



იგვებურ ბარდუნი

კარიტასის სახელმძღვანელო

შინმოვლა



■ შინმოვლის
ეტაპობრივი
შესწავლა

Der große Caritas-Ratgeber der Hauskrankenpflege

© 2010 TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG, Stuttgart, Germany

„საქართველოს კარიტასი“ გამოხატავს
ღრმა მადლიერებას ამ წიგნის ავტორის,
ქალბატონ ინგებურგ ბარდენის მიმართ,
რომელმაც ნება დაგვრთო ეს
სახელმძღვანელო უსასყიდლოდ
გამოგვეცა.

გულითად მადლობას ვუხდით ასევე ჩვენს
დონორებს: „გერმანიის კარიტასს“
(**Deutscher Caritasverband**), ასოციაცია
„N.A.D.I.A.“-ს და ფონდ კარივერონას
(„**Cariverona**“) ფინანსური
მხარდაჭერისთვის.

უღრმესი მადლობა ყველა იმ ადამიანს,
ვინც გარკვეული წვლილი შეიტანა ამ
სახელმძღვანელოს გამოცემაში.



ავტორი

ინგებურგ ბარდენი პროფესიით ექთანი, დიპლომირებული პედაგოგი და დამკვირვებელი მოვლის სფეროში. ის უკვე ცხრა წელია ხელს უწყობს საერთაშორისო კარიცასის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის პარტნიორ ქვეყნებში შინმოვლის განვითარებას. ქალბატონი ინგებურგი ატარებს სემინარებს შინმოვლის დარგში ექთნებისთვის, ხელმძღვანელობს შინმოვლის კონცეფციის განვითარებისადმი მიძღვნილ სამუშაო შეხვედრებს.

თავიდან ქალბატონი ინგებურგი ასწავლიდა პრაქტიკული მოვლის მეთოდებს ავადმყოფებსა და მათ ახლობლებს, სათავეში ედგა კარიცასის სოციალიზების პროგრამას, ხოლო შემდგომ – უზრუნველყოფდა გერმანიის კარიცასის თანამშრომლების პროფესიულ სრულყოფას კარიცასის სასულიერო გაერთიანებაში. პარალელურად, იგი ხელმძღვანელობდა რეფერატს თემაზე: „ამბულატორიული ჯანდაცვის დახმარება – გერმანიის კარიცასში“.

ივანე ბარბაქაძე

კარიბასის სახელმძღვანელო შინეშოვლა

შინეშოვლის ეტაპობრივი შესავალი





ბინის მოწყობა ავადმყოფის იოლად მოსაპლელად

საკუთარი ბინა სანდაზმული
ადამიანისთვის ერთ-ერთი
მნიშვნელოვანი მიკროსამყაროა.
ცხოვრების სათანადო პირობები
მას დამოუკიდებლობას
უნარჩუნებს. ბინის ინტერაქციის
ოდნავი ცვლილებაც კი
ავადმყოფის მოვლის გვერდ
აიოლებს.

დამოუკიდებლობის შენარჩუნება

საკუთარი ბინა ხანდაზმულისათვის მყუდრო საცხოვრებელი გარემოა. თუმცა, არსებულმა საცხოვრებელმა პირობებმა დროთა განმავლობაში შესაძლოა, ვეღარ დააკმაყოფილოს ახალი მოთხოვნილებები, რის გამოც ხანდაზმული ადამიანი თანდათან კარგავს დამოუკიდებლობას. სათანადოდ მოწყობილი საცხოვრებელი გარემო დიდხანს შეუნარჩუნებს დამოუკიდებლობას ხანდაზმულს.

საცხოვრებელი პირობები

თუ ხანდაზმულს მოძრაობა უჭირს, იგი ბინაში არსებულმა უმნიშვნელო წინაღობამაც კი შესაძლოა სხვაზე დამოკიდებული გახადოს. მისთვის მოძრაობის გასაიოლებლად შეიძლება გადადგათ ავეჯი, ავადმყოფი გადაიყვანოთ სხვა ოთახში ან სხვა სართულზე. დაუკვირდით, რაში მდგომარეობს სირთულე და შესაბამისად იმოქმედეთ. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ბინაში არსებულმა უმნიშვნელო წინაღობამაც კი შესაძლოა ადამიანს დამოუკიდებლობა შეუზღუდოს. ამიტომ: თუ შესასვლელი კიბე მაღალია ან ციცაბო, აუცილებლად გადააკეთეთ; თუ საშხაპე ან საპირფარეოს ნიჟარა გამოსაყენებლად მოუხერხებელია, სასწრაფოდ შეცვალეთ; თუ ოთახების განლაგება მოძრაობას მოუხერხებელს ხდის, დააყენეთ მოაჯირები და ხელსაყრდენები, რაც ხანდაზმულს გადაადგილებას გაუადვილებს. რაც უფრო კომფორტულ გარემოს შეუქმნით პაციენტს, მით უფრო გაუხანგრძლივებთ მას დამოუკიდებელ ცხოვრებას. პაციენტის საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესება სხვადასხვაგვარად შეიძლება. საჭიროების შემთხვევაში ინფორმაციის მისაღებად შეგიძლიათ მიმართოთ „საქართველოს კარიცას“.

იცოდით!

როდის არის დახმარება მიზანშეწონილი? როცა ეს პაციენტს ფიზიკურ დამოუკიდებლობას უნარჩუნებს და თვითდაჯარებულობას მაღებს, ან ნაწილობრივ მაინც აღუდგენს დაკარგულ ფუნქციებს.

გაითვალისწინეთ!

ასაკობრივი ჯგუფის სტრუქტურისას (დემენცია) სარკეში საკუთარი ანარეკლის დანახვამ შესაძლოა, პაციენტი შეაშინოს. ამიტომ, ბინაში არსებულ სარკეებს ნაჭერი ჩამოათარეთ, რათა პაციენტმა საკუთარი თავის დანახვა ვერ შეძლოს. დემენციით დაავადებულ პაციენტს სახლის ჩაბნელებული ადგილები შესაძლოა ხვრელებად მოეჩვენოს. ელექტრული თუ დღის შუქით კარგად განათებული ოთახი ამ საშიშროებას მოხსნის.

საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესება

შებენიერი მოძრაობის გამო ავადმყოფი ჯერ სახლიდან ვერ გადის, შემდეგ ოთახის დაცოვებაც უჭირს, ბოლოს კი ლოგინად ჩავარდება. მომვლელმა უნდა განსაზღვროს, რისი გაკეთება შეიძლება სახლში იმისათვის, რომ პაციენტმა ყოველდღიურ სირთულეებს დამოუკიდებლად გაართვას თავი. ქვემოთ მოცანილი ჩამონათვალი გავიადვილებთ საფრთხის აღმოჩენას და აღკვეთას:

- ბინაში შესასვლელი კიბე ძნელადსავალია.
- ბინაში არსებული ოთახები სხვადასხვა სიმაღლეზეა განლაგებული.
- ოთახები ერთმანეთს კიბით ან საფეხურით უკავშირდება.
- კიბეს არა აქვს მოაჯირი.
- თავისუფალი სამოძრაო სივრცე ავეჯიდან 1-2 მეტრზე ნაკლებია.
- კარის სიგანე 80 სმ-ზე ნაკლებია და ინვალიდის ეცლი ვერ მოძრაობს.
- კარი ნაწილობრივ იღება.
- კარი მოუხერხებლად იღება.
- კარის ანჯამები ინვალიდის ეცლს არ აცარებს.
- დენის თუ ცელეფონის სადენები ფეხის წამოკვრის საფრთხეს ქმნის.
- ბინაში დაფენილი ხალიჩები დაუმაგრებელია, დროთა განმავლობაში გაჩენილი ე.წ. „აპრეხილი ბოლოები“ კი წაქცევის საშიშროებას ქმნის.
- დენის წყარო და შუქის ჩამრთველები ძნელად მისადგომია.
- სააბაზანომდე მისასვლელი გზა ცუდადაა განათებული.
- სააბაზანომდე მისასვლელ გზაზე პაციენტი ხელს ვერაფერს ჩასჭიდებს და ვერ შეისვენებს.
- წაქცევის შიშით პაციენტი აბაზანას ვერ იყენებს.
- საპირფარეშოს ნიჟარა დაბალია და პაციენტს წამოდგომა უჭირს.
- სააბაზანო ოთახში პაციენტი დამჭლარი ვერ დაიბანს.
- აბაზანასა თუ სამზარეულოში არ არის დაჭდომა-ადგომისთვის საჭირო ხელსაჭიდები.
- მაცივარი, გაბჭურა თუ სარეცხი მანქანა იმდენად დაბალი ან მაღალია, რომ პაციენტს უჭირს მათი გამოყენება.
- ხელსაბანი ნიჟარა და საშხაპე მოუხერხებელ ადგილზეა.
- საშხაპე კაბინის კარის სიგანე 80 სმ-ზე ნაკლებია.
- საპირფარეშო თუ სააბაზანო ძალზე პაცარაა და ეცლს ვერ იცევს.
- აბაზანის იაცაკი ძალზე სრიალაა და პაციენტს შეიძლება ფეხი დაუცურდეს.
- ცელეფონი მიუდგომელ ადგილზე დევს.
- კარადები მიუდგომელია.
- უჯრები ძალიან დაბლაა.
- უჯრები ძალიან მაღლაა.
- ბინა გადაცვირთულია ავეჯით, ყვავილებით და ა.შ.
- ბინაში მორყეულია ავეჯი.

უფრო მოხერხებულად მოაწყვეთ საცხოვრებელი გარემო

საქართველოში იშვიათია ისეთი ბინა, რომელშიც შექმნილია ინვალიდის ეცლზე მჭდომი ადამიანისათვის საჭირო საცხოვრებელი პირობები. ახლობლებმა უნდა იზრუნონ და სათანადო გარემო შეუქმნან ავადმყოფს.

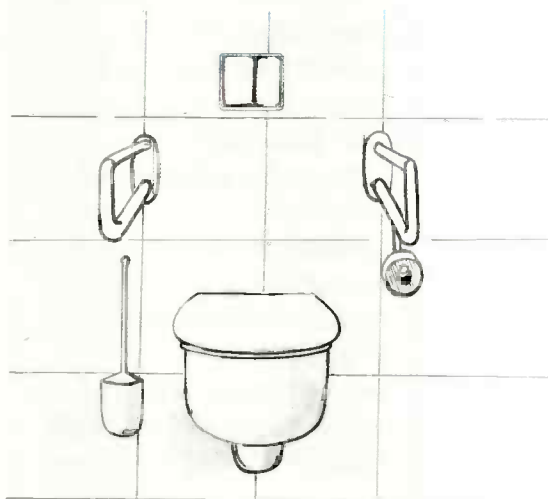
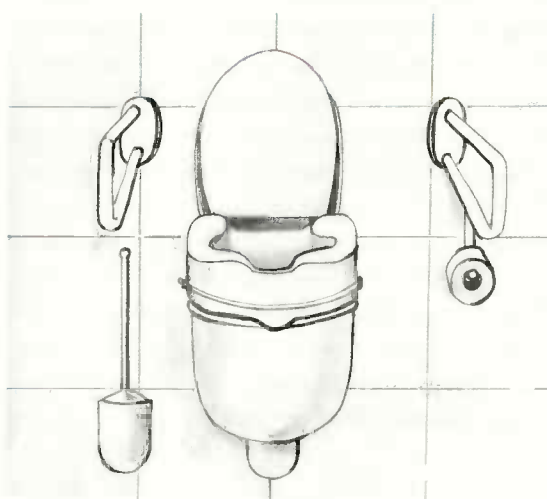
საპირფარეო და სააბაზანო

საპირფარეოსა და სააბაზანოში მოუხერხებელი შესასვლელი დიდ პრობლემებს უქმნის პაციენტს. ბევრს ჰგონია, რომ ხანდაზმულებს, ინვალიდის ეცლს მიჯაჭვულ ან სხვის დახმარებაზე დამოკიდებულ ადამიანებს, დიდი სივრცე არ სჭირდებათ. ამიტომაცაა, რომ კარი ხან ვიწროა, ხანაც არასასურველი მიმართულებით იღება. ასეთ შემთხვევებში მოგვიწევს მისი გადაკეთება. დაბალი უნიცაზიდან წამოდგომა ძნელია. ასეთ დროს სასურველია ასამაღლებელი მოწყობილობის დამონტაჟება.

უნიცაზს იოლად დაამონტაჟებთ და იოლადვე მოხსნით.

უნიცაზთან დამონტაჟებული ხელსამაგრები და საყრდენები პაციენტს ადგომას გაუადვილებს. შესაძლებელია ხელსამაგრებისა და საყრდენების ელექტრულ რეჟიმში დამონტაჟება და ლილაკით მათი ავტომატური დარეგულირება. თუ სააბაზანო ოთახი ვიწროა, ეცადეთ მოაცილოთ ზედმეტი ნივთები, მაგალითად, სარეცხი მანქანა თუ საშრობი დანადგარი. იქნებ მათი ადგილი სამზარეულოში გამოიძებნოს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, სააბაზანოს გადაკეთებაში იზრუნეთ.

უნიცაზთან მოხერხებულად დამონტაჟებული ხელსამაგრები აუცილებელია პაციენტის უსაფრთხოებისათვის.



გაითვალისწინეთ!

დამონტაჟეთ ხელსამაგრები ხელსამაგრების დამონტაჟებამდე რჩევა ჰკითხეთ ავადმყოფის მოვლის სფეროში გაცნობიერებულ პირს (მაგალითად, „საქართველოს კარიტასის“ თანამშრომელს). იგი ზუსტად მიგიითითებთ, როგორი ხელსამაგრები გამოდგება თქვენი ავადმყოფისთვის და რა სიმაღლეზე უნდა დაუყენოთ.

ხელსაბანი ნიჟარა ისე უნდა დამონტაჟდეს, რომ პაციენტმა მჭდომარემაც შეძლოს ხელ-პირის დაბანა. ხელსამაგრები მოხერხებულად უნდა დამონტაჟდეს, ცივი და ცხელი წყლის ჩამრთველები კი დიდი ზომისა უნდა იყოს და ერთმანეთისგან ჩვეულებრივზე უფრო მეტად უნდა იყოს დაცილებული, რათა სუსტი მხედველობის მქონე პირმა კი შეძლოს მათი გარჩევა.

უსაფრთხო „მეგობარი“: სააბაზანოს სკამს ფეხებზე დამაგრებული აქვს მოცურების საწინააღმდეგო დამცავები. სკამის სიმაღლე რეგულირებადია.



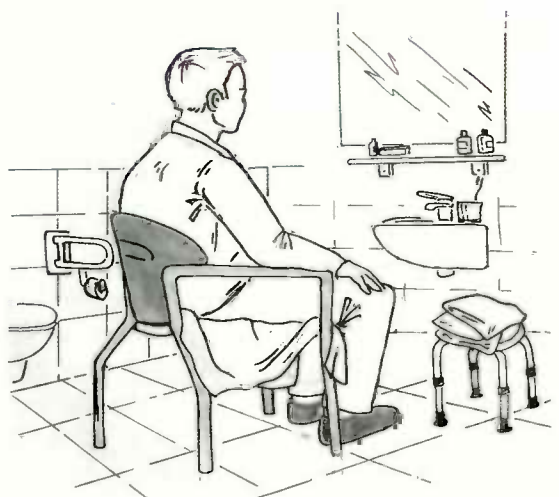
უსაფრთხოება უზრუნველყოფილია, თუ:

- საშაპე გამიჯნული არ არის და წყალი პირდაპირ ცრავში ჩაედინება;
- სააბაზანოში შესასვლელი კარის სიგანე არანაკლებ 80-90 სმ-ია;
- ხელსამაგრები ინდივიდუალურად, პაციენტის მოთხოვნილებებისამებრად დამონტაჟებული;
- პაციენტისათვის კედელზე დამაგრებულია დასაკეცი სკამი;

კარგი იქნება, თუ ცუალეცის ქაღალდის სა-მაგრის საპირთარეშოს ნიჟარიდან იოლად ხელმისაწვდომად აღვილას დამონტაჟებთ.

თუ პაციენტი აბაზანაში ბანაობაზე თანახმაა, მოხერხებულად აღვილას დამონტაჟეთ აბაზანაში უსაფრთხო ჩასვლა-ამოსვლისთვის განკუთვნილი ხელსამაგრები და საყრდენები. აბაზანაში პაციენტი დამტდარი უკეთ ბანაობს. საამისოდ კი საჭიროა მყარად დამაგრებული აბაზანის ცელეფონი, რეგულირებადი სიმაღლის სკამი და, შეძლებისამებრ, სააბაზანო ამწე, რომელიც მოძრაობაშეზღუდული პაციენტისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.

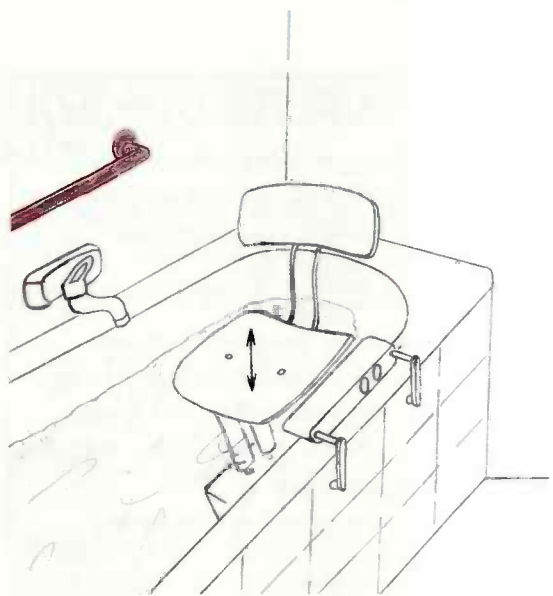
ყველაფერი თავის ადგილზეა: სააბაზანო ოთახში ყველა ჰიგიენური ნივთი პაციენტისათვის იოლად ხელმისაწვდომია.





კარგი განლაგება: ხელსამაგრები და სააბაზანო სკამი მყარადაა დამაგრებული, ხელსაბანი ნიჟარაც ახლოსაა და მონტაჟებული.

გლუვი იატაკი და მასზე დაგებული სააბაზანო ხალიჩები წაქცევის საშიშროებას ქმნის. უმჯობესია მოაცილოთ ისინი.



ამწე აადვილებს აბაზანაში ჩასვლა-ამოსვლას.

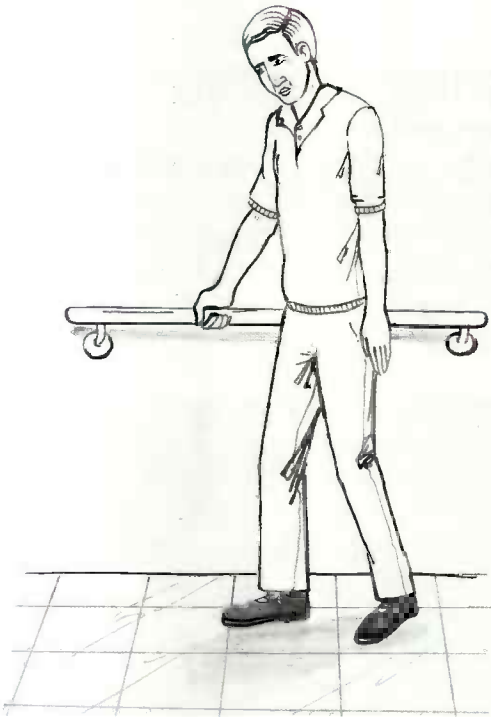
ბახსოვდეთი

ხელსამაგრების ფერი მკვეთრად უნდა განსხვავდებოდეს კედლის ფერისაგან, რათა სუსტი მხედველობის პაციენტსაც გაუადვილდეს ორიენტირება.

უსაფრთხოების ზომების გამაჯრება

ყოველი ადამიანი ცდილობს თავიდან აიცილოს საფრთხე, რისთვისაც თავად იღებს სათანადო ზომებს. მოძრაობაზეზღუდული და სუსტი რეაქციების მქონე პაციენტის შემთხვევაში, შესაძლოა ეს ზომები საკმარისი არ აღმოჩნდეს. საკუთარი ბინის გარემოც კი შეიძლება მოულოდნელად გაუცხოვდეს და შიშისმომგვრელი გახდეს (ეს, უმეტესად, დემენციით დაავადებულ ადამიანებს ემართებათ). ბინაში უსაფრთხო გარემოს შესანარჩუნებლად უამრავი საშუალება არსებობს.

მოაჭირები და ხელსამაგრები მოძრაობაზეზღუდული ადამიანი ხშირად წონასწორობას ვერ ინარჩუნებს. იგი ცდილობს რამეს ჩაეჭიდოს და თავი შეიმაგროს. ასეთ დროს, განსაკუთრებით სახიფათოა სახლში არამდგრადი და მორყეული ავეჯი, რომელმაც, შესაძლოა, ხელის ჩაჭიდებას ვერ გაუძლო და წაიქცეს ან დაიშალოს, რაც საფრთხეს შეუქმნის პაციენტს. ამიტომ, თუ ავეჯის შეკეთება შეუძლებელია, გაიცანეთ იგი სახლიდან.



ორივე მხარეს დამონტაჟებული ხელსამაგრები უსაფრთხო გადაადგილების საწინდარია, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც ცალმხრივი დაზიანება აქვთ.

მოძრაობის დროს წონასწორობის შესანარჩუნებლად საჭიროა კედელზე ხელსამაგრების დამონტაჟება. მყარად დამონტაჟებული ხელსამაგრები ავადმყოფს სტაბილურობისა და უსაფრთხოების განცდას ანიჭებს. დერეფნების გარდა, ხელსამაგრები საწოლთანაც უნდა დამაგრდეს, რათა ავადმყოფს წამოდგომა გაუადვილდეს.

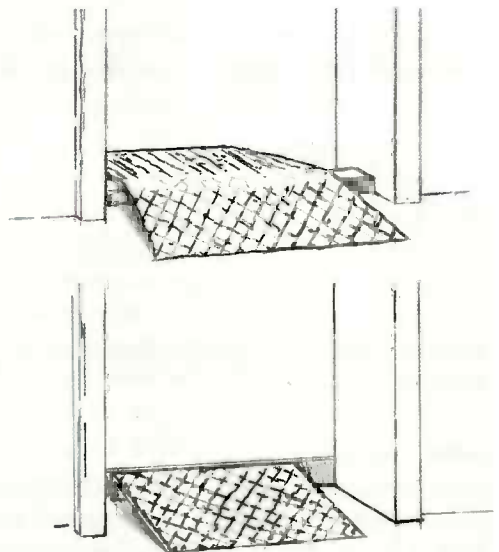
კარის სიგანე და სახელური ინვალიდის ეცლის სამოძრაოდ კარი შეძლებისდაგვარად თართო უნდა იყოს. სასურველია მისი სიგანე იყოს 90 სმ. საპირფარეშოში, სააბაზანოსა და სამზარეულოში კარის გარეთ გაღების შემთხვევაში, შიგნით სამოძრაოდ მეტი ადგილი რჩება. თუ კარის სახელური პატარა და მოკლეა, მაშინ მის გასაღებად მომვლელს მეტი ძალისხმევა სჭირდება.

ასეთ დროს, საჭიროა სახელურის დაგრძელება, მაგალითად, შეზღუდული თოკით, რაც საშუალებას მისცემს მომვლელს, ავადმყოფი შეუზღუდავად გადაადგილოს. ის კარი, რომელსაც ნაკლებად ან არასდროს იყენებთ, სივრცის გაუართოების მიზნით, შეგიძლიათ ჩამოხსნათ.

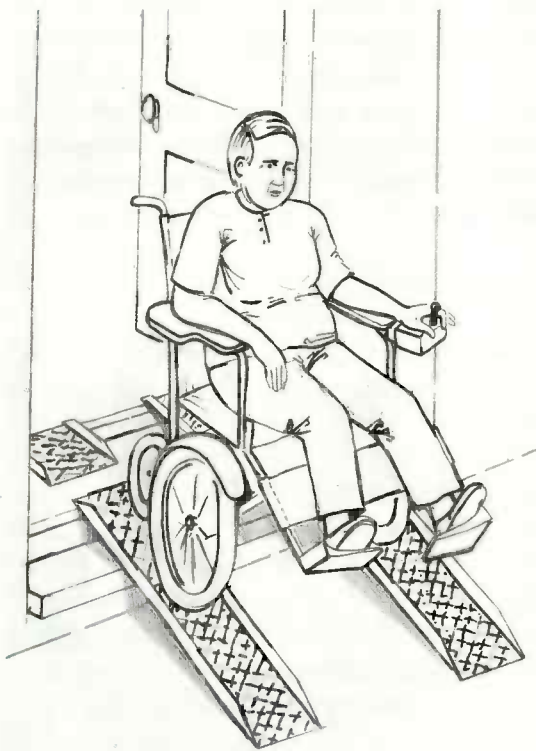
კარის ზღურბლი –

გადასალახი წინაღობა

კარის ზღურბლი ინვალიდის ეცლის მოძრაობას აბრკოლებს. მსგავსი წინააღობები შეიძლება შეგვხვდეს აივნის ან ცერასის კარზეც. ამ შემთხვევაში, შეგვიძლია ზღურბლის ნაწილი მოვკრათ ან მთლიანად მოვაცილოთ. გარდა ამისა, წინააღობის გადასალახად შესაძლებელია ზღურბლის შესაბამის სიმაღლეზე რკინის ესტაკადის დაგება, რაც ხიდის როლს შეასრულებს და ეცლს გადასვლას გაუადვილებს.



ორმხრივი ესტაკადით შესაძლებელია ზღურბლის, ხოლო ცალმხრივი ესტაკადით – კიბესთან დაკავშირებული წინააღობის გადალახვა.



▲ რკინისგან დამზადებული ე.წ. „ლიანდაგისებრი ბილიკებით“ სახლის კონსტრუქციის გადაკეთების გარეშეც შესაძლებელია რამდენიმე ბარიერის ერთდროულად გადალახვა.

ბილიკები

კიბე თითქმის ყველა საცხოვრებელ ბინას აქვს. ხის მასალით შესაძლებელია ლიანდაგებისა და ესტაკადების დამზადება, რაც დამხმარეს ინვალიდის ეცლის გადაადგილებას გაუადვილებს.

კიბის ლიფტი

თუ სახლს კიბე აქვს, სასურველია ლიფტის დამონტაჟება კიბის კონსტრუქციის შესაბამისად.

ცელეფონი

სხვაზე დამოკიდებული ადამიანისათვის ცელეფონი, ხშირად, კომუნიკაციის ერთადერთი საშუალებაა. იზრუნეთ იმაზე, რომ პაციენტი ცელეფონს იოლად მიუდგეს. უმჯობესია, სადენიანი ცელეფონი უსადენოთი შეცვალოთ.

გადამცემი და მიკროფონი

სასურველია, ავადმყოფს მაჯაზე დავემავროთ საგანგაშო ღილაკით აღჭურვილი გადამცემი, რომლის მეშვეობითაც იგი თავის მომწოდებელს სიგნალით დაუკავშირდება. შესაძლებელია მიკროფონის გამოყენებაც, რომელიც ყოველგვარი მანიპულაციის გარეშე, ბგერითი სენსორის საშუალებით, ავტომატურად ამოქმედდება. უსადენო გადამცემისა და მიკროფონის მოქმედება შესაძლოა 100 მეტრამდე რადიუსშიც გავრცელდეს. მძიმე ავადმყოფის მარცო დატოვებისას შესაძლოა „ბეზიფონის“ გამოყენებაც.

სასწრაფო დახმარება

სახლიდან დახმარების გამოძახება შესაძლებელია ხელზე დამაგრებული სამაჯურით, რომელიც უკავშირდება ცელეფონს; ცელეფონი კი სასწრაფო დახმარებას დაუკავშირდება. ცელეფონში შესაძლებელია მოძრაობის სენსორების დამონტაჟებაც, რომლებიც უძრაობასაც აფიქსირებენ (თუ ავადმყოფი დიღხანს უძრავადაა, რაც შესაძლოა საგანგაშო იყოს). მოძრაობის სენსორებიანი ცელეფონი, ძირითადად, ღემენციით შეპყრობილ ავადმყოფებში გამოიყენება.

მოძრავენარიანობის შენარჩუნება

უმოდრაობა უარყოფითად მოქმედებს უშუალოდ სახსრებსა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე. არსებობს ფიზიკური თერაპიის უამრავი საშუალება. ავადმყოფს სწორად უნდა შევეუჩიოთ მისთვის შესაფერისი თერაპია. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ფიზიკურმა ვარჯიშებმა, შესაძლოა, პაციენტის ჯანმრთელობა გააუარესოს კიდევ.



▲ ყავარჯენი და ხელჯოხი ხანდაზმულ ასაკში შეუცვლელია.

დამხმარე ინვენტარი

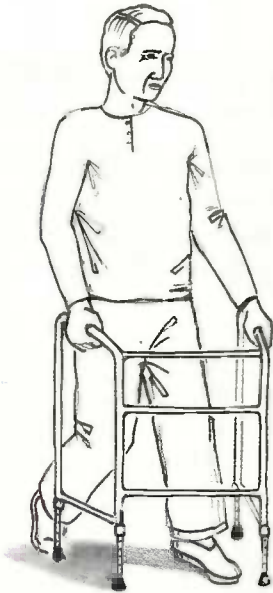
მოდრაობის დროს, წონასწორობის დასაცავად, პაციენტები ხშირად იყენებენ დამხმარე ინვენტარს – ხელჯოხსა და ყავარჯენს, რომელთა შერჩევისას აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ ავადმყოფის წონა და მისი ფიზიკური შესაძლებლობანი.

ხელჯოხი

ხელჯოხს გააჩნია სიმაღლის მარეგულირებელი მექანიზმი, რომლის მეშვეობითაც პაციენტი ინდივიდუალურად მოირგებს მას. ხელჯოხის სიგრძის შერჩევისას გაითვალისწინეთ, რომ პაციენტი გაშლილი ხელით თავისუფლად უნდა სწვდებოდეს ჯოხის თავს და მოხერხებულად ჰკიდებდეს მას ხელს. ხელჯოხის გამოყენება აუცილებელია მაშინ, როცა ავადმყოფს ცალმხრივად აქვს შეზღუდული კიდურების მოძრაობა. მან ხელჯოხი თუ ყავარჯენი ყოველთვის იმ მხარეს უნდა დაიკავოს, რომელიც ჯანმრთელი ან შედარებით ჯანმრთელი აქვს. ასეთ შემთხვევაში დატვირთვა ჯანმრთელ მხარეზე გადანაწილდება და ავადმყოფის სხეულის სიმძიმე დაბალანსდება.

გახსოვდეთ!

ხელჯოხისა თუ ყავარჯენის დაზიანების შემთხვევაში აუცილებლად გამოცვალეთ დაზიანებული ნაწილი (მაგალითად, საყრდენის დამცავი საფარი). თუ ეს არ ხერხდება, შეცვალეთ ხელჯოხი/ყავარჯენი, რითაც თავიდან აიცილებთ სავალალო შედეგებს.



სამოძრაო ფიქსაცორი და სამოძრაო ეცლი („ჩოჩილა“)

სამოძრაო ფიქსაცორი მყარი და მსუბუქი უნდა იყოს. ასევე, არსებობს ოთხთვალა და სამთვალა სამოძრაო ეცლები. პაციენტი თავად უნდა მოსინჯოს სამივე ვარიანტი და გადაწყვიტოს, რომელი გამოადგება. რეაბილიტაციის პირველ ეტაპზე, როგორც წესი, რეკომენდებულია სამოძრაო ფიქსაცორი.

◀ პაციენტის რეაბილიტაციის პირველ ეტაპზე რეკომენდებულია სამოძრაო ფიქსაცორი.



ოთხთვალა სამოძრაო ეცლი ძალზე პოპულარული და პრაქტიკულია.



სამთვალა სამოძრაო ეცლი სწრაფად გადაადგილდება.

სამოძრაო ეცლს, ისევე, როგორც სამოძრაო ფიქსაცორს, პაციენტი მართავს, მაგრამ ეცლი (ე.წ. „ჩოჩილა“) ფიქსაცორისგან იმითი განსხვავდება, რომ მისი საშუალებით შესაძლებელია სხვადასხვა ნივთისა თუ სურსათის გადაცანა. „ჩოჩილა“ დაუდომის საშუალებასაც იძლევა. ყურადღება მიაქციეთ, რომ მისი თვლები ყოველთვის გამართული იყოს – ამ დროს ეცლი უკეთ მოძრაობს. სამოძრაო ეცლის შესახებ.

ინვალიდის ეტლი პაციენტმა მხოლოდ მაშინ უნდა გამოიყენოს, როცა მოძრაობის უნარი წარმეული აქვს, ან როცა გადაღლილი კიდურების დასვენების მიზნით, ექიმი მის გამოყენებას ურჩევს. კიდურების დამბლის ან ფეხების ამპუტაციის შემთხვევაში, ინვალიდის ეტლი პაციენტის მუდმივი დამხმარე საშუალება ხდება.



ინვალიდის ეტლი

ეტლი სხვადასხვაგვარია და პაციენტს იგი საჭიროების მიხედვით ენიშნება. ამიტომ კარგად გაიაზრეთ, სად უფრო გჭირდებათ ეტლი: სახლში – მოკლე მანძილის გასავლელად, თუ გარეთ, დიდი მანძილის დასაფარავად. ეტლის გარეთ გამოყენებისას, შესაძლებელია მასზე ძრავის დამონტაჟება და მისი ელექტრულად გადაკეთება. ელექტრული ეტლი პაციენტის მოვლას აადვილებს. მაგალითად, მომვლელს მექანიკურ ეტლზე მჯდომი პაციენტის აღმართზე აყვანა ძალიან უძნელდება, რასაც ელექტრული ეტლით იოლად ახერხებს.

ეტლში მჯდომ პაციენტებსაც ემუქრებათ ნაწოლების (დეკუბიტუსის) გაჩენა. ნაწოლების პრევენცია შესაძლებელია სპეციალური საფენის გამოყენებით.

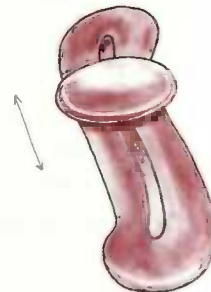
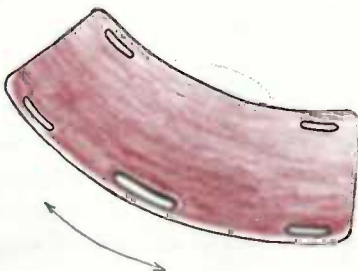
გახსოვდეთ!

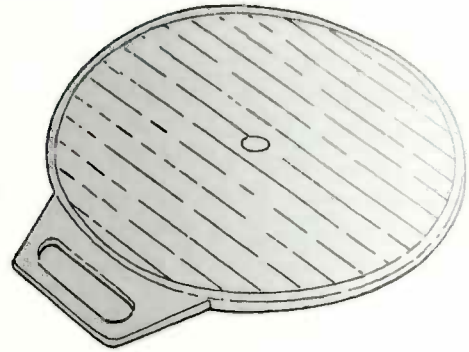
ინვალიდის ეტლის გაჩერების დროს აუცილებლად იხმარეთ მუხრუჭი. მუხრუჭის ჩაკეცვა განსაკუთრებით საჭიროა ეტლიდან აღდგომის ან მასში ჩაჯდომის დროს.

დამხმარე დაფა და გადასაყვანი პლედი – ეს ორი დეტალი აიოლებს პაციენტის მოვლას, მაგალითად, საწოლის თეთრეულის გამოცვლას, პაციენტის ეცლში ჩასმას ან მის გადაყვანას საწოლში, საპირფარეშოსა თუ აბაზანაში. ეს ნივთები იმდენად პრაქტიკულია, რომ ზოგჯერ, მათი დახმარებით, პაციენტი დამოუკიდებლადაც ახერხებს გადაადგილებას.

ეცლიდან საწოლზე გადასაყვანი დამხმარე დეტალები პაციენტს შესაძლებლობას აძლევს დამოუკიდებლად გადავიდეს ეცლიდან საწოლზე, ან პირიქით, საწოლიდან – ეცლზე. ▼

გადასაყვანი პლედი მართლაც უმნიშვნელოვანესი ნივთია. იგი წარმოადგენს ორმხრივად ღია ცომაჩას, რომელიც შიგნიდან ნეილონითაა დაფარული. პლედი წამოეცმება დამხმარე დაფას, რომელიც თავისუფლად მოძრაობს და პაციენტს გადაადგილებას უადვილებს. დაფისა და პლედის გარდა, შესაძლებელია დიდი პირსახოცისა და ქაშრის გამოყენებაც, რაც ასევე აიოლებს პაციენტის გადაყვანას საპირფარეშოში, აბაზანაში, საწოლსა თუ ეცლში.





მბრუნავი დისკი

მბრუნავი დისკი შედგება ორი, ერთმანეთზე დამაგრებული მოცურების საწინააღმდეგო ბრტყელი რეზინისაგან. ორმხრივ მბრუნავი დისკი პაციენტს უადვილებს ერთი ადგილიდან მეორეზე გადაადგილას.



▲ გრძელი პირსახოცი პაციენტს წამოდგომაში ეხმარება.

წამოდგომა

წამოსაყენებელი ქაშარი შედგება ცეცხლის ან ნატრის კორპუსისა და სახელურებისაგან. იგი პაციენტს უადვილებს აღდგომა-დაჯდომასა და სიარულს. წამოდგომისას პაციენტს ქაშარი საჯდომზე უფიქსირდება, სახელურების მეშვეობით კი ბალანსდება სხეულის სიმძიმე, რაც აიოლებს პაციენტის წამოყენებას.

ბახსოვლეთი

ზემოთჩამოთვლილი ყველა დამხმარე საშუალება რეგულარულად უნდა მოწმდებოდეს მათი გამართული ფუნქციონირებისა და პაციენტის უსაფრთხოების დაცვის მიზნით.

დამხმარე საშუალებები გამოყოფის დროს

გამოყოფა ადამიანის ინტიმური სფეროს შემადგენელი ნაწილია. ბავშვები პირველივე წლებიდან ეჩვევიან ამ სფეროში დამოუკიდებლობას. იმ ადამიანებს, რომლებიც გამოყოფის დროს სხვაზე არიან დამოკიდებულნი, ხშირად უხერხულობის გრძნობა იპყრობთ, რის გამოც დიდი წინააღმდეგობის გადალახვა უწევთ. ამიტომ გამოყოფისათვის განკუთვნილ საშუალებებსა და მათ სწორ გამოყენებას დიდი მნიშვნელობა აქვს.

გამოყოფისათვის განკუთვნილი სპეციალური ტურეტელი („სუდნო-სავარძელი“, „სუდნო“, „შარდმომღები“) გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა ავადმყოფს (ქალსა თუ კაცს) მოძრაობა ნაწილობრივ ან მთლიანად შეზღუდული აქვს.

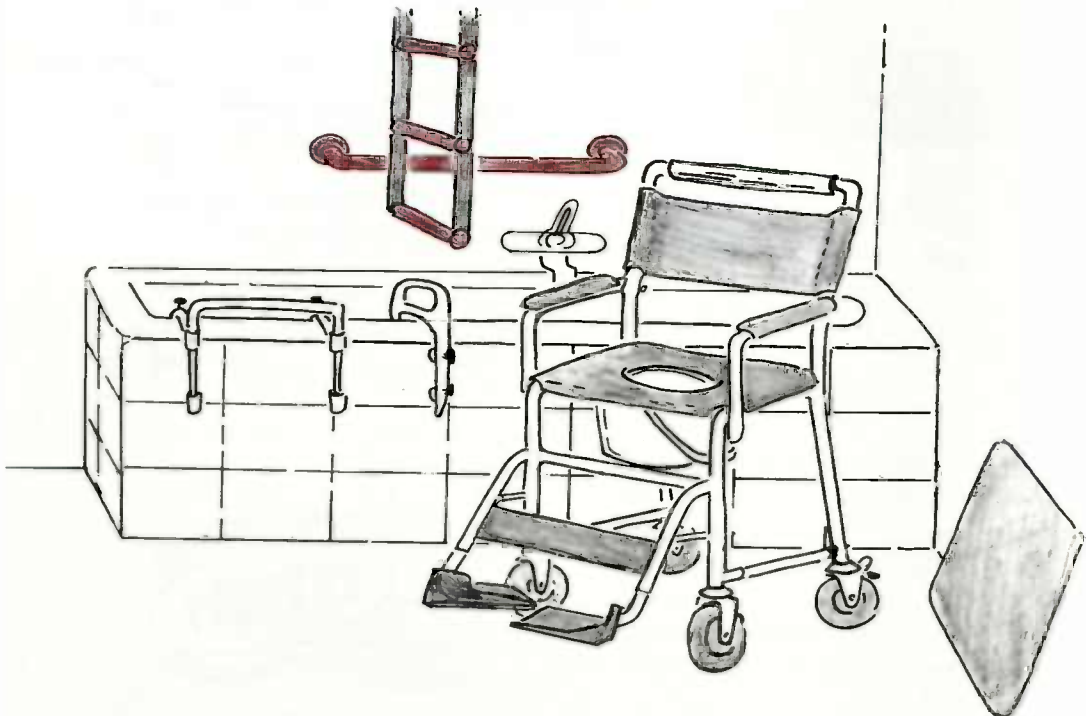
სუდნო-სავარძელი

ავადმყოფი, რომელიც საპირფარეშომდე ვერ მიდის, დეფეკაციას სუდნო-სავარძელზე ახერხებს.

გაითვალისწინეთ!

გაწმენდა

თუ დეფეკაციის გამონაყოფი ანალიზისთვის არ გჭირდებათ, სუდნო-სავარძლის ქოთანში ჩაასხით ცოცხალდენი წყალი, რაც გაგიადვილებთ გამონაყოფისგან მის დაცლას. თუ წყალს ცოცხალდენ საპირფარეშოს საწმენდ ქიმიურ ხსნარსაც დაამატებთ, არასასიამოვნო სუნიც გაქრება.



სუდნო (საწოლის ქოთანო)

სუდნოსა და შარდმომღების დახმარებით ავადმყოფმა შესაძლოა დამოუკიდებლად შეძლოს დეფეკაცია და მოშარდვაც.

გამთარში სასურველია სუდნოს შეთბობა, რათა ავადმყოფს ავარიდოთ სიცივის უსიამოვნო შეგრძნება. ►

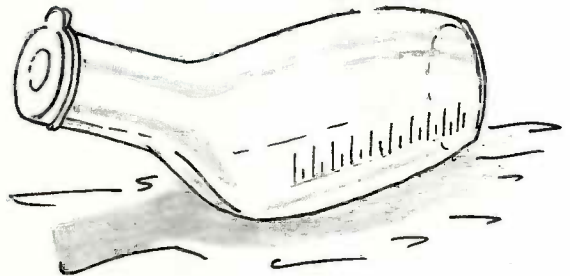


შარდმომღები

მამაკაცები შარდვისას იყენებენ შარდმომღებს (ე.წ. საწოლის იხვს). არსებობს ასევე ქალების სპეციალური შარდმომღები, რომელსაც ჯერჯერობით ინტენსიურად არ იყენებენ.

შარდმომღებს სპეციალური მოვლა სჭირდება, ის უნდა იკეცებოდეს, რეგულარულად იცლავდეს, იწმინდებოდეს და უტარდებოდეს დეზინფექცია. შარდმომღები საწოლთან ისეთ ადგილზე უნდა დადოთ, რომ ავადმყოფი იოლად მისწვდეს მას.

თუ საპირფარეშომდე მისვლა გიძნელდებათ (მაგალითად, ღამით), გამოიყენეთ შარდმომღები. ►



ავადმყოფის სადეფეკაციო და მოსაშარდი საშუალებების გამოყენების შემდეგ მომვლელმა ხელები კარგად უნდა დაიბანოს. სასურველია სველი ხელსახოცების საწოლთან დადება და საჭიროების დროს მათი გამოყენება.

ავადმყოფის ოთახი

თითოეულ ადამიანს სჭირდება საკუთარი ოთახი, რომელშიც მისი საყვარელი ნივთები იქნება განლაგებული: სურათები, წიგნები, ყვავილები და სხვ. ავადმყოფის ოთახის მოწყობა განსაკუთრებით მაშინაა საჭირო, როცა იგი ლოგინადაა ჩავარდნილი და სხვის მოვლაზეა დამოკიდებული. ასეთ დროს ოთახში უნდა ვიქონიოთ მისი მოვლისათვის საჭირო საშუალებები და ვეცადოთ შევუნარჩუნოთ ავადმყოფს ჩვეული გარემო და მყუდროება. ეცადეთ, მძიმე ავადმყოფს შეუქმნათ სათანადო საყოფაცხოვრებო პირობები!

გაითვალისწინეთ!

შეადგინეთ ავადმყოფის მოვლისათვის საჭირო დამხმარე საშუალებების ჩამონათვალი. მათ შეძენამდე უპასუხეთ ქვემოთ დასმულ კითხვებს, რათა უკეთ შეარჩიოთ მისთვის აუცილებელი დამხმარე საშუალებანი.

- რა სირთულეს აწყდებით ავადმყოფის მოვლისას?
- რას შეცვლის, ან კონკრეტულად რას გააუმჯობესებს დამხმარე საშუალებების გამოყენება?
- მოსახერხებელია თუ არა დამხმარე საშუალებების გამოყენება მოცემულ პირობებში?
- შეუძლია თუ არა ავადმყოფს

ან მომვლელს დამხმარე საშუალებების დანიშნულებისამებრ გამოყენება?

- დამხმარე საშუალებების გამოყენება რას გაუმჯობესებს პაციენტს ან მომვლელს?
- შესაძლებელია თუ არა რომელიმე დაწესებულებიდან (მაგალითად, „საქართველოს კარიცასიდან“) დამხმარე საშუალებების დროებით გამოცანა, რათა აღგილზე გაირკვეს, რამდენად გამოადგება იგი პაციენტს.

„საქართველოს კარიცასი“ გაგიწევთ კონსულტაციას დამხმარე საშუალებების გამოყენების შესახებ, მოგცემთ სასარგებლო რჩევებს პაციენტისა და მისი მომვლელისათვის. ნებისმიერი დამხმარე საშუალების შეძენამდე, პირველ რიგში, დარწმუნდით მის საჭიროებაში.

როგორც აღვნიშნეთ, ლოგინად ჩავარდნილი ავადმყოფისთვის ძალზე მნიშვნელოვანია მის ირგვლივ არსებული გარემო. უნდა გადაწყვიტოთ, დარჩეს თუ არა პაციენტი იმავე საძინებელში, რომელშიც ავადმყოფობამდე იმყოფებოდა, ავეჯის რა ნაწილი გაიტანოთ და რა დაცოვოთ.

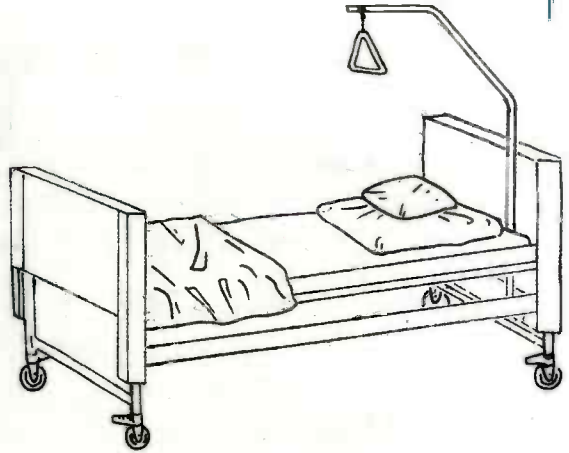
ყველასთვის მისაღები გამოსავალი იოლი მისაგნები როდია. ოთახის შერჩევისას ეცადეთ, მაქსიმალურად გაითვალისწინოთ ყველას აზრი (თვით პაციენტის, მომვლელის, ოჯახის წევრების).

პაციენტს ჰკითხეთ აზრი ოთახის შიდა მოწყობის შესახებაც. ოთახის დანიშნულები-სამებრ მოწყობა პაციენტს სიმყუდროვეს არ დაურღვევს – პირიქით, კომფორტულადაც კი აგრძნობინებს თავს.

თუ ავადმყოფი თქვენი ახლობელია და გადაწყვეტთ, მოსავლელად თქვენს სახლში გადაიყვანოთ, მიეცით უფლება თან წამოიღოს მისთვის ძვირფასი ნივთები – ავეჯი, კედლის სურათი, ალბომი, ქოთნის ყვავილი... ისიც გახსოვდეთ, რომ კარგ მოვლას მეტი თავისუფალი სივრცე სჭირდება.

სურათზე გამოსახული საწოლით ვხვდებით, რომ ოთახი მოვლაზე დამოკიდებულ პაციენტს ეკუთვნის.

ხანდაზმული და მოვლაზე დამოკიდებული პაციენტებისათვის ოთახის საუკეთესო ტემპერატურაა 22-25°C-ით. ოთახის ტემპერატურა არეგულირეთ ავადმყოფის სურვილისამებრ.



გაითვალისწინეთ!

პაციენტის საცხოვრებელი გარემოს შექმნისას არ დაგავიწყდეთ:

- მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მისი მოვლის სპეციფიკა; პაციენტს, სურვილის შემთხვევაში, უნდა ჰქონდეს განმარტოების შესაძლებლობა.
- საპირფარეშო და სააბაზანო ახლოს უნდა იყოს ავადმყოფის ოთახთან.
- ავადმყოფის ოთახში თავისუფლად უნდა შეიძლებოდეს საწოლისა და ინვალიდის ეცლის გადაადგილება.
- სამზარეულო, მისაღები და სამუშაო ოთახები ახლოს უნდა იყოს ავადმყოფის ოთახთან.
- მიუხედავად იმისა, რომ ავადმყოფს ხშირად სიწყნარე ესაჭიროება, სახლში ოჯახის წევრების ყოფნა მას

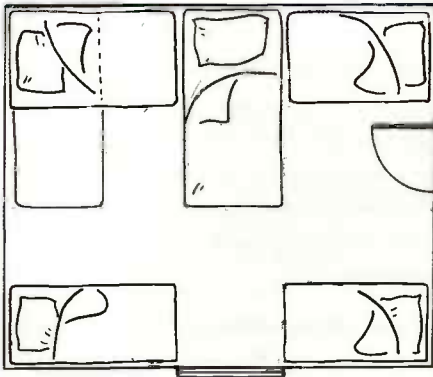
ხელს არ შეუშლის. პირიქით, ავადმყოფი ჩართული უნდა იყოს საოჯახო საქმიანობაში, რათა თავი ოჯახის სრულფასოვან წევრად იგრძნოს. ოჯახური ურთიამული ახალისებს და მხნეობას მაცებს ავადმყოფს.

- ფანჯრები ისეთ სიმაღლეზე უნდა იყოს, რომ ავადმყოფს მჭიდროდესაც თავისუფლად შეეძლოს გარეთ გახედვა.
- სახლი მაქსიმალურად ნათელი უნდა იყოს, რადგან დღის შუქი ადამიანის სხეულში ვიტამინების გამომუშავებას უწყობს ხელს. ზამთრის ბნელ დღეებში, ავადმყოფზე კარგად მოქმედებს ოთახში დღისით ანთებული შუქი.
- ავადმყოფის ოთახში არსებული გათბობის სისტემა უნდა იძლეოდეს ტემპერატურის სურვილისამებრ რეგულირების საშუალებას.

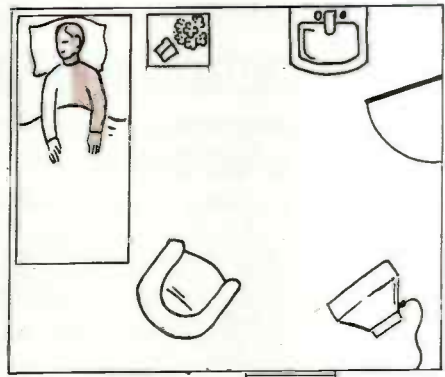
ავადმყოფის საწოლის მდებარეობა

ავადმყოფის საწოლის მდებარეობის შერჩევისას გაითვალისწინეთ შემდეგი:

- ოთახის განიავების ან კარის გაღებისას საწოლი გამჭოლ ქარში არ აღმოჩნდეს.
- ავადმყოფს მზის სხივები პირდაპირ თვალებზე არ ეცემოდეს.
- თუ ავადმყოფი საწოლიდან დამოუკიდებლად გადმოდის, საწოლი ისე დადგეთ, რომ ავადმყოფი მისთვის მოსახერხებელი მხრიდან ღებოდეს.
- ავადმყოფს არ გაუჭირდეს ოთახში შემოსვლელის დანახვა.
- ავადმყოფს შეეძლოს თანჯრიდან თავისუფლად გახედვა.
- ავადმყოფმა მყუდროდ უნდა იგრძნოს თავი (მაგალითად, კედელთან, კუთხეში).
- თუ ავადმყოფი მძიმეა, მისი საწოლი ორივე მხრიდან იოლად მისადგომი უნდა იყოს.



▲ ავადმყოფის საწოლისთვის საუკეთესო ადგილის შესარჩევად მოსინჯეთ რამდენიმე ვარიანტი.



▲ სურათზე ნაჩვენებია ავადმყოფის ოთახში საწოლისა და ინვენტარის განლაგების ოპტიმალური ვარიანტი.

ცალმხრივი დამბლა

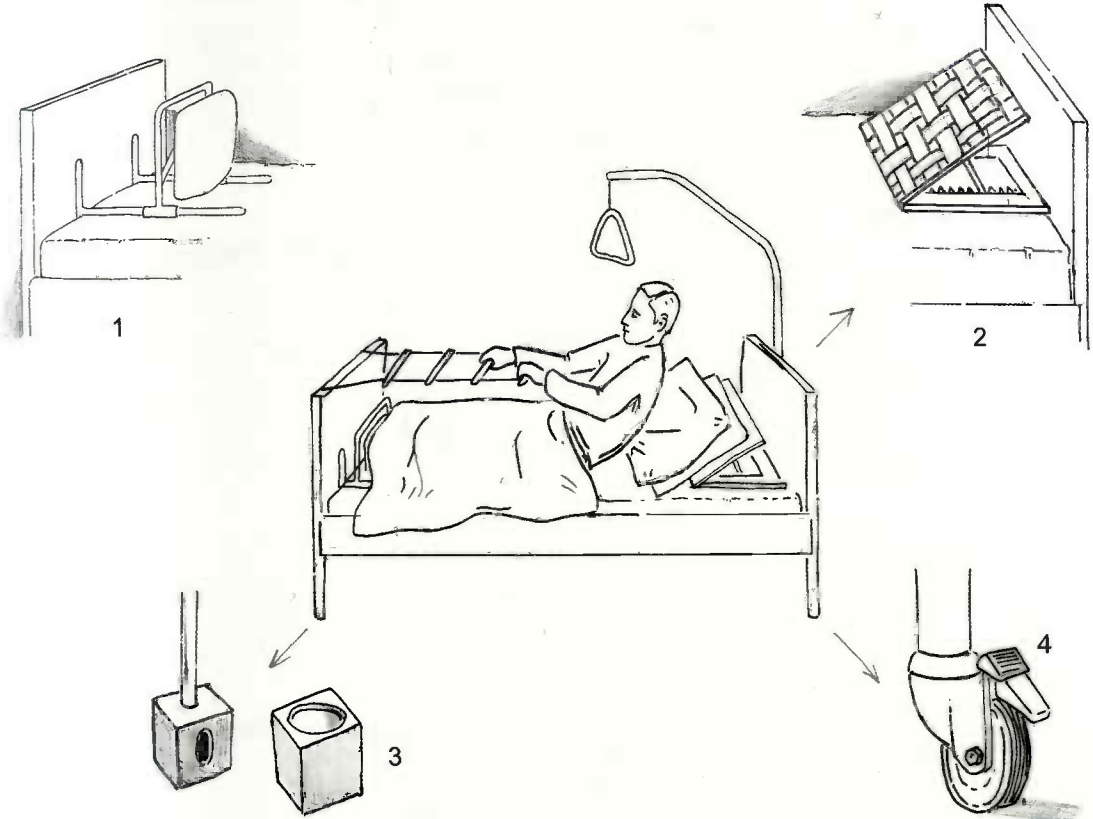
ცალმხრივი დამბლა განსაკუთრებული შემთხვევაა და ოთახიც სათანადოდ უნდა მოეწყოს.

მაგიდა სხეულის დაზიანებულ მხარეს უნდა დაიდგას, რათა ავადმყოფს არ გაუჭირდეს

ჭიქის, ცხვირსახოცის, ცელეფონისა თუ წიგნის აღება. იმავე მხარეს უნდა განლაგდეს ოთახში არსებული ყველა სხვა ნივთი თუ ინვენტარი, რადგან ამ დროს ავადმყოფის დაზიანებული კიდურები, ძალაუვნებურად, მოქმედების იმპულსებს იღებენ.

ავადმყოფის საწოლის მოწყობა

მწოლიარე ავადმყოფისთვის არსებობს სხვადასხვა მასალის, ფორმისა თუ ფერის სპეციალური საწოლები. ცეცნიკურად აღჭურვილი საწოლი დიდი შვებაა როგორც პაციენტის, ასევე მომვლელისათვის – შესაძლებელი ხდება საწოლის სიმაღლის რეგულირება, საწოლზე დამონტაჟებული ხელსამაგრები კი ავადმყოფს გადაადგილებას უადვილებს.



ფეხის საბჯენი

ფეხის საბჯენი გათვალისწინებულია დაბალი ცანის ან უმცროსი ასაკის ავადმყოფებისათვის. მასზე ფეხის მიბჯენისას ავადმყოფი ქვევით აღარ ჩაცურდება და საწოლში მოხერხებულად მოთავსდება. საბჯენი ავადმყოფს საწოლში დაჯდომასაც უადვილებს. უფრო პრაქტიკულია ზამბარიანი და ავტომატურად მოძრავი საბჯენები, რომლებიც ავადმყოფს ქვედა კიდურებისა და წელის

▲ სურათზე გამოსახულია: 1) ფეხის საბჯენი; 2) თავსადების სიმაღლის მარეგულირებელი; 3) საწოლის ფეხების მარეგულირებელი; 4) საწოლის მუხრუჭი.

კუნთების გავარტიშების საშუალებასაც აძლევს. საბჯენის არჩონის შემთხვევაში, შეგიძლიათ გამოიყენოთ ბალიში – თუ ვარჯიშს არ ჩავთვლით, შედეგი იგივე იქნება.

ავადმყოფის საწოლის იმპროვიზება ზოგჯერ ავადმყოფს უჭირს მისთვის სპეციალურად შერჩეულ საწოლში გადასვლა. „მე ჩემს საწოლში მიჩვევნი, არ მინდა სხვა საწოლში გადასვლა“ – აი, მისი არგუმენტები... ნურც თქვენ დაიჟინებთ – ანგარიში გაუჩიეთ ავადმყოფს და სცადეთ მასთან მოლაპარაკება. მოიშველიეთ იმპროვიზაცია – მაგალითად, ავადმყოფს ძველ საწოლზე ჩაუტარეთ პროცედურები და დაარწმუნეთ, რომ ასეთ პირობებში ძნელია მისი მოვლა. იგი თვითონვე მიხვდება, რომ სპეციალური საწოლი მდგომარეობას შეუმსუბუქებს. შესაძლოა ავადმყოფს არც დასჭირდეს საწოლის შეცვლა, თუკი მისი საწოლი სრულფასოვანი მოვლისათვის საჭირო გადაკეთების საშუალებას იძლევა. მაგალითად, საწოლს შეიძლება დაუმონტაჟდეს სიმაღლის მარეგულირებლები – ბალიშები, საბანი და ე.წ. „საწოლის კიბე“, რაც ავადმყოფს წამოწევისა და წამოჭდომას გაუადვილებს.

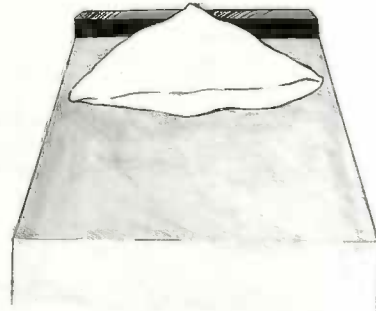
ავადმყოფის საწოლის ატრიბუტები ავადმყოფის საწოლს უნდა ჰქონდეს შემდეგი სტანდარტული ატრიბუტები:

- ორი ბალიში – მხრებისა და წელის დასაფიქსირებლად.
- თავქვეშ დასადები ბალიში.
- წყალგაუმტარი ქვეშაგები, რომელიც ავადმყოფის საწოლში დაბანის დროს ლეიბს იცავს დასველებისაგან.
- საწოლის თეთრეული, რომლის გამოხარშვაც შესაძლებელია (ძირითადად იმ ავადმყოფებისთვის, რომელთაც გამოყოფის შეუკავებლობა აწუხებთ).
- მსუბუქი საბანი, რომელიც ფეხის ცერტს მძიმედ არ დააწვევს.

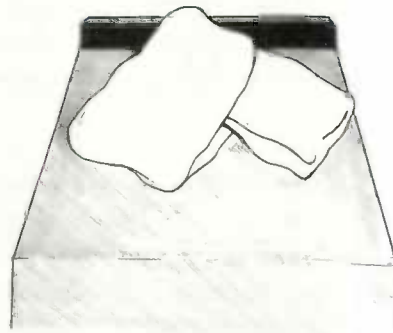
საწოლის თეთრეული ყოველთვის მშრალი და გადაჭიმული უნდა იყოს. უმჯობესია, იმ მართო ლეიბზე გადასაკრავი ზეწარი, რად-

გან ის არ ჩაცურდეს. დაკვირვებით გაასწორეთ ბალიში, საბანი და ზეწარი – ნაკეცი ბი არ ჰქონდეთ, რათა ავადმყოფს ნაწოლები არ გაუჩნდეს.

ბალიშების დახმარებით ავადმყოფის მოხერხებულად მოთავსება არსებობს სხვადასხვა ფორმისა და სიდიდის ბალიში. ბალიშების დახმარებით (ამოღებით) შეგიძლიათ ავადმყოფი საწოლში სხვადასხვაგვარად მოათავსოთ. შეარჩიეთ ავადმყოფისათვის მოსახერხებელი ვარიანტი.



▲ სურათზე მოცემული მდგომარეობა: ტანის ზედა ნაწილი მოძრავია; ხელების თავისუფლად მოძრაობს.



▲ სურათზე ნაჩვენები მდგომარეობა ხელს უწყობს ფილტვების სრულფასოვან ვენტილაციას.

გაითვალისწინეთ!

ბუმბულის ბალიში რეგულარულად უნდა გაიბერცვოს. სასურველია, იგი ჰაერით გაჯერდეს. ბუმბულის ბალიში ავადმყოფს თავის, კისრისა და მხრების ქვეშ ამოუდეთ. უმჯობესია, ბალიშს მოაცილოთ ღილები და ელვაშესაკრავი, რათა ავადმყოფი არ შეწუხდეს.

საწოლის მოწყობისას გაითვალისწინეთ ავადმყოფის ჩვევები, მაგალითად, ნუ შეუცვლით ავადმყოფს მის საყვარელ ბალიშს.



წაქცევის რისკი

წაქცევისგან არავინაა დაზღვეული, მაგრამ ხანდაზმულ ასაკში წაქცევისა და სხეულის დაზიანების საფრთხე მატულობს. წონასწორობის შესანარჩუნებლად საჭიროა კუნთების ვარჯიში, კარგი მხედველობა და თავის ცვინში არსებული შესაბამისი სფეროების აქტივიზაცია. ხანდაზმულ ადამიანს ეს ორგანოები სათანადოდ აღარ ემორჩილება, რის გამოც შეიძლება მან ადვილად დაკარგოს წონასწორობა.

წაქცევის საფრთხე და მისი პრევენცია

ხანდაზმული ადამიანის წაქცევა სხეულისა და, კერძოდ, კიდურების ძვლების მიმე დაზიანებას იწვევს. ხანდაზმულთა ძვლები ძალზე მყიფეა. ერთხელ წაქცევის შემდეგ, ბევრ მათგანს სამუდამოდ იპყრობს წაქცევის შიში, რის გამოც ისინი პასიურობა და უმოძრაობა ხდებიან. სწორედ პასიურობისა და უმოძრაობის შედეგად ხდება ადამიანი სხვაზე დამოკიდებული. არადა, წაქცევის თავიდან აცილება სავსებით შესაძლებელია – ამისთვის კი საჭიროა კუნთების გავარჯიშება და საკუთარი მოძრაობის კონტროლი.

როგორც წესი, წაქცევას იწვევს:

- წონასწორობის დაკარგვა.
- მოძრაობის შეზღუდვა.
- უმოძრაობის ხელშემწყობი დაავადებები (პარკინსონის დაავადება, ინსულტი, დემენცია)
- სუსტი მხედველობა, უსინათლობა.
- დაავადებები, რომელთაც შეუძლიათ გონების უცარი დაკარგვა გამოიწვიონ – შაქრიანი დიაბეტი – ფეხზე წამოდგომისას წნევის ვარდნა – არითმია – ეპილეფსია.
- ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების სისშირე, რაც პაციენტს აიძულებს გამუდმებით მიმართოს საპირფარეოს.
- წაქცევის პანიკური შიშით გამოწვეული გადამეტებული სიფრთხილე, რაც წაქცევის საფრთხეს კიდევ უფრო ზრდის.
- რეაქციის დამატებითი და მოძრაობის შეზღუდვა მედიკამენტების მიღება (დამამშვიდებელი, ფსიქოტროპული პრეპარატები).

ნაქვედის პრევენცია ფიზიკური პარაქიში

წონასწორობისა და კოორდინაციის გაუმჯობესება შესაძლებელია ფიზიკური ვარჯიშით. ასევე მნიშვნელოვანია ბევრი სითხის მიღება სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებლად.

სახლის პირობებში ნაქვედის საშიშროებას ქმნის

- ავეჯი. ავეჯით გადატვირთული ოთახი პაციენტის მოძრაობას ხელს უშლის. ავეჯი ერთიმეორისაგან მინიმუმ 1-2 მეტრით უნდა იყოს დაცილებული. სკამები და მაგიდები არ უნდა ირყეოდეს.
- კიბე. შეამოწმეთ კიბის უსაფრთხოება, მოაჭირების სიმყარე. კიბის საფეხურებზე დააგეთ მოცურების საწინააღმდეგო მასალა. არ დააწყით კიბეზე ყვავილები თუ დეკორაციული საგნები. შეამოწმეთ კიბის განათება. კიბეზე ასვლა-ჩასვლისას ნუ იჩქარებთ და ყურადღებას ნუ მიაღწევთ.
- განათება. შეამოწმეთ ოთახების განათება, შეამოწმეთ, არის თუ არა ჩამრთველები ხელმისაწვდომი და სიბნელეშიც იოლად ჩასართველი. თუ პაციენტს შეუკავებლობა აწუხებს და ღამით ხშირად უწევს საპირფარეოში გასვლა, დაამონტაჟეთ სენსორული ჩამრთველი, რომლებიც მოძრაობაზე რეაგირებს და ავტომატურად ანთებს შუქს.
- ხალიჩები. შეამოწმეთ დაცემული ხალიჩები და აღკვეთეთ ფეხის წამოკვრის საფრთხე.
- ცელეფონის სადენები და დამაგრებლები. ცელეფონის სადენები სპეციალური დამჭერებით დაამაგრეთ, დამაგრებლები კი დამაცემით ჩამრთველებით შეცვალეთ.
- სკამს კიბედ ნუ გამოიყენებთ. ნუ ეცდებით სკამის დახმარებით სიმაღლიდან რამის ჩამოღებას. იქონიეთ მყარი კიბე და შეინახეთ იგი ხელმისაწვდომ ადგილას.
- საპირფარეო-აბაზანა. სველი იატაკი წაქცევის საფრთხეს ქმნის. ეცადეთ, სააბაზანოს იატაკი ყოველთვის მშრალი იყოს, პირსახოცები კი – იოლად ხელმისაწვდომი. ბანაობის შემდეგ სველ იატაკზე დგომა არ მოგიწევთ, თუ აბაზანასთან დადებთ სპეციალურ „ფეხსაღმას“.
- ტანსაცმელი. ნუ ჩააცმევთ ავადმყოფს გრძელ შარვალსა ან გრძელ კაბას, რადგან მათზე ფეხის დაბიჯებისას შესაძლოა ის წაიქცეს. ფეხსაცმელი ავადმყოფს კარგად უნდა მოარგოთ.
- ნივთების შენახვა. ავადმყოფისთვის საჭირო ნივთები ისეთ სიმაღლეზე მოათავსეთ, რომ მათ ასაღებად ავადმყოფს არც ხელის აწვდენა დასჭირდეს და არც დახრია.

კუნთების ვარჯიში და რეაქციის გაუმჯობესება

■ „ვინც ავადმყოფობას ნებდება, ის უფრო მძიმედ ავადდება.“ დაეხმარეთ ხანდაზმულ ადამიანს სიხერის თანმხლები პრობლემების მოგვარებაში.

■ თუ ავადმყოფს სიარული უჭირს დავარჯიშოთ სტირდება – ისეინრეთ მასთან ერთად, დაეხმარეთ ნაბიჯის გადადგმაში (მუხლის შეძლებისდაგვარად მაღლა აწევაში). კოორდინაციისა და რეაქციის გაუმჯობესებას ხელს შეუწყობს დამოუკიდებლად კბილების გახეხვა, თმის დავარცხნა, საკვების მიღება, სხვადასხვა ნივთის აღება.

სითხის მიღება

სითხის მიღება აუცილებელია ორგანიზმისთვის. მისი ნაკლებობა გონებრივ შესაძლებლობებზეც აისახება, კერძოდ, ადამიანს კონცენტრაციის უნარი უქვეითდება, რაც სხეულის დაზიანების საფრთხეს ზრდის. ადამიანმა დღეში, მინიმუმ, 1,5 ლიტრი სითხე უნდა მიიღოს.

აღქმის უნარის გაუმჯობესება

ადამიანის უსაფრთხო გადაადგილების წინაპირობა მხედველობაა, რომლის მეშვეობითაც თავის გვინს მიეწოდება შესაბამისი ინფორმაცია. შედეგად, ადამიანი ახერხებს გარემოს აღქმას და წონასწორობის შენარ-

ჩუნებას. პერიოდულად შეუმოწმეთ ავადმყოფს მხედველობა და სმენა კარგი მხედველობისა და კარგი ყურთასმენის მქონე ადამიანი იოლად აღიქვამს საშიშროებას და თავსაც უფრო დაცულად გრძნობს.

წონასწორობის შენარჩუნება

წონასწორობის დარღვევა შესაძლოა გამოწვეული იყოს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით ან საძილე თუ დამამშვიდებელი მედიკამენტების ხშირი მიღებით. ამიტომ ხანდაზმულმა ადამიანმა აუცილებელია ჯანმრთელობა რეგულარულად შეიმოწმოს.

ნუ გადაიღლებით, დაძლიეთ სიამაყე

ნუ ჩააცმევთ ავადმყოფს სრიალა ფეხსაცმელს, ხოლო თუ სახლში უფესსაცმლოდ უწევს სიარული, ჩააცვიოთ წინდა. განსაკუთრებული სიფრთხილით მოეპყარით დიაბეტით დაავადებულს.

არ დაუშვათ, რომ ავადმყოფმა უარი თქვას დამხმარე საშუალებებზე მხოლოდ იმიტომ, რომ ეუხერხულება ან არ კადრულობს ყავარჯნით თუ „ჩოჩიალათი“ გადაადგილებას. დამხმარე საშუალებები მოძრაობას უადვილებს პაციენტს.

თუ ავადმყოფი სუსტადაა და წაქცევა ემუქრება, გამოიყენეთ ე.წ. მენტსაცავი.



პირველადი დახმარება ნაქცვის დროს

მიღებული ზომების მიუხედავად, ხანდაზმული ადამიანი შესაძლოა არაერთხელ წაიქცეს. ასეთ დროს, სავალალო შედეგების თავიდან ასაცილებლად, საჭიროა პირველადი დახმარების აღმოჩენა. უპირველეს ყოვლისა:

- შეამოწმეთ სასიცოცხლო მაჩვენებლები, პულსი და სუნთქვა.
- შეამოწმეთ გონზეა თუ არა დაზარალებული, შეეხეთ მხრებზე, ოდნავ შეანჯღრიეთ და ჰკითხეთ, რა მოხდა. რეაქციის არქონა ნიშნავს, რომ ავადმყოფი უგონოდაა. ასეთ შემთხვევაში გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება.
- თუ დაზარალებული უგონოდაა, დააწვინეთ გვერდზე და გაუსწორეთ თავი – ეს სუნთქვას გაუადვილებს და პირღებინების შემთხვევაშიც გაგუდვისგან დაიცავს.
- ძლიერი სისხლდენის დროს, შეეცადეთ დამწოლი ნახვევით ან ხელის დაჭერით შეაჩეროთ სისხლდენა. კიდურებიდან სისხლდენის დროს საჭიროა კიდურის ზემოთ წამოწევა. ასეთ პოზაში კიდურებს სისხლი ნაკლებად მიეწოდება.
- თუ დაზარალებული გონზეა, ჰკითხეთ, სად გრძნობს ცკვილს. ცკვილის შემთხვევაში არ გადაადგილოთ იგი, ზემოდან დაათუარეთ და თავქვეშ ბალიში ამოუდეთ.

- წელის დაზიანებისას მაქსიმალურად შეეცადეთ, პაციენტმა მდგომარეობა არ შეიცვალოს. თუ წელის ცკივითან ერთად დაზარალებული კიდურებს ვერ გრძნობს, ეჭვი მიიტანეთ ხერხემლის დაზიანებაზე.
- წაქცევის შედეგად გამოწვეული ძლიერი ცკივილი, კიდურების არაბუნებრივი მდგომარეობა, დეფორმაცია, შეშუპება და მოძრაობის შეზღუდვა (მაგალითად, წაქცევის შემდეგ დაზარალებულს ხელი არაბუნებრივად უდევს), მიგვანიშნებს მოცეხილობაზე. დაზარალებული უნდა დავაწვინოთ მოხერხებულად. მოცეხილობა რომ არ გართულდეს, შეგიძლიათ დაზიანებული კიდური (გადაუდებელი დახმარების აფთიაქში არსებული საშუალებებით) დაათფიქსიროთ.
- სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე აკონტროლეთ დაზარალებულის სუნთქვა, პულსი, კანის ფერი და გონება.

- თავის არეში მიღებულმა ტრავმამ შეიძლება ცვინის შერყევა გამოიწვიოს, რასაც მოსდევს გონების დაკარგვა, თავის ცკივილი, უეცარი დაღლილობისა და გულისრევის შეგრძნება.
- ამ დროს კარგია ცივი საფენი.
- დაზარალებული გადაიყვანეთ სტაციონარში ან გამოიძახეთ ექიმი.

გახსოვდეთ!

თუ სახლში ავადმყოფი გყავთ, გაიარეთ პირველადი დახმარების კურსები, რათა საჭიროების შემთხვევაში შეძლოთ დაზარალებულისთვის სათანადო დახმარების გაწევა.

ნაქცეული პაციენტის რეაბილიტაცია

მოვლაზე დამოკიდებული პაციენტის წაქცევის რისკი ყოველთვის არსებობს. დამოუკიდებლად წამოდგომა რომ შეძლოს, პაციენტი შემდეგნაირად უნდა მოიქცეს:

მოქმედება 1

თუ პაციენტი ზურგზე წევს, უნდა გადმოზრუნდეს გვერდზე, მოხრილი ხელი თავქვეშ ამოიღოს, ამოღებული ხელის მოპირდაპირე ფეხი ნახევრად მოხაროს და თავისუფალი ხელი თავთან ახლოს დასაყრდნობად მოიმარჯვოს.



მოქმედება 2

მომზადებული ხელით იატაკს დაეყრდნოს და ხელ-ფეხის დახმარებით სცადოს ტანის აზიდვა.



მოქმედება 3

ხელებზე დაყრდნობით ტანი აზიდოს და გააწონასწოროს.



მოქმედება 4

იატაკზე დაყრდნობილი ხელებით ტანის აზიდვის შემდეგ სცადოს ქვედა კიდურების დამორჩილება და მუხლებზე დადგომა. ასე ტანი ხელებსა და მუხლებს დაეყრდნობა.



მოქმედება 5

პაციენტი ხელებით ეყრდნობა საუარძლის ან სკამის სახელურებს და წამოსადგომად ემზადება.



მოქმედება 6

პაციენტი ეყრდნობა ცალ მუხლს, ცდილობს მეორე ფეხის წინ წამოწევა და იატაკზე დადგმას.



მოქმედება 7

იატაკზე დადგმული ფეხითა და სახელურებზე დაყრდნობილი ხელებით ცდილობს ავადმყოფი მეორე ფეხის იატაკზე დადგმას, რის შემდეგაც წამოიმართება და საყრდენად ირჩევს სავარძლის მისთვის მოსახერხებელ მხარეს, რომელსაც, დაჯდომის მიზნით, ორივე ხელით დაეყრდნობა.



მოქმედება 8

ამის შემდეგ პაციენტი სავარძლის ერთ-ერთ სახელურს ხელებით ეყრდნობა და დასაჯდომად მომართული ნელ-ნელა ამოძრავებს ტანსა და ფეხებს. ამ დროს, უკვე შესაძლებელია ერთი ხელი სავარძელის სახელურიდან აიღოს და უშუალოდ დასაჯდომად დაიხმაროს. თუ პაციენტი საწოლამდე მიიხილება, შეუძლია საწოლს ჩასტიდოს ორივე ხელი, მიზიდოს ტანი საწოლისაკენ და მოთავსდეს საწოლში.





ართობლივი მოვლა

თუ თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრი
მოვლაზე დამოკიდებული ხდება,
მოუწყვეთ საცხოვრებელი გარემო
მოხერხებულად. ასეთ დროს იცვლება
ურთიერთობებიც. უმჯობესია,
ავადმყოფმა არ იგრძნოს, რომ ის
მოვლაზე დამოკიდებული ხდება. 
მოვლის სხვადასხვა კონცეფციებში
დაგეხმარებათ იმაში, რომ მოვლა
გაუადვილდეს როგორც პაციენტს,
ასევე მომვლელს.

ერთობლივი მოვლის ჯონცაფციაზი

ხელშეწყობა და მოთხოვნა მოვლის პროცესში ორი ცენტრალური ასპექტია. გარკვეული დაავადებები ადამიანის უუნარობას იწვევს, რომელთა აღდგენა ხშირ შემთხვევაში შესაძლებელია. სულიერი და ფიზიკური ძალების აღდგენაში მნიშვნელოვანია ავადმყოფის ბინის შესაბამისი მოწყობა. საუკეთესო გამოსავლად ითვლება, როდესაც პაციენტი და მომვლელი შეთანხმებულად მოქმედებენ.

ინტერაქტიული და გააქტიურებული მოვლა

როდესაც ადამიანი მოვლაზე დამოკიდებული ხდება, მის გარშემო მანამდე არსებული გარემო და ურთიერთობები იცვლება. საავადმყოფოდან გამოყვანილ ავადმყოფებს, რომლებიც გამოჯანმრთელების გზაზე იმყოფებიან, დაკარგული აქვთ დამოუკიდებლობის შეგრძნება. როდესაც ისინი სავადმყოფოში გატარებული წუთების შესახებ ყვებიან, ისეთი შთაბეჭდილება რჩება, თითქოს მათ სრულებით დათმეს თავიანთი ინდივიდუალობა. ხშირად პაციენტი დეპრესიაში ვარდება და პასიური ხდება.

სახლში დაბრუნებისას პაციენტი ხვდება, რომ დაკარგული აქვს აღრინდელი სიმყუდროვე, რადგან მას ვიღაც სხვა ეხმარება. ადრე ადვილად მოსაგვარებელი ყოველდღიური საქმიანობა ახლა მისთვის დამღლელი პროცედურაა. მისი აზრით, ყველაფერი ისეა, როგორც კლინიკაში.

შინმოვლის არსია ავადმყოფს დაუბრუნოს ძველი უნარი, რაც ახლობლების მხრიდან დიდ მოთმინებასა და სიმტკიცეს მოითხოვს, პაციენტისაგან კი – დიდ სურვილსა და ძალისხმევას. მიაღწიეთ ამ მიზანს ერთდროულად! როდესაც ავადმყოფი სახლში ბრუნდება, მიეცით მას დრო შეეთვისოს ახლად მოწყობილ გარემოს.

- გადაადგილეთ ავეჯი მისთვის მოსახერხებლად.
- თუკი ავადმყოფი მოისურვებს, დატოვეთ კარი ღია, რადგან ხმაური გონებას ააქტიურებს. რადიო და ტელევიზორი მისთვის სასურველ გადაცემაზე გადართეთ, მოუმარაგეთ გაზეთები,

გაითვალისწინეთ!

დღის წესრიგის შედგენა

მომვლელმა ყველაფრის ორგანიზება თავიდანვე უნდა შეძლოს. აღიქვით ეს, როგორც ვალდებულება. ესაუბრეთ ავადმყოფის ოჯახის წევრებსა და ნათესავებს იმაზე, თუ როგორ შეიძლება მოვლის რეგულირება. შეეცადეთ, იპოვოთ ინდივიდუალური გამოსავალი, რომელსაც ყველა დაეთანხმება. დეტალურად შეადგინეთ ოჯახის წევრების დღის განრიგი. ამას მოვლის პირველ დღეებში ვერ მოახერხებთ, მაგრამ ნელ-ნელა დაარეგულირებთ.

სულერთია, მოვლაზე დამოკიდებულ ადამიანს შეუძლია თუ არა მისი წაკითხვა. ცელევიზორი და რადიო არ უნდა იყოს ჩართული მთელი დღის განმავლობაში, რადგან პაციენტი კარგავს მათ მიმართ ინტერესს.

- გააგრძელეთ ცხოვრება ჩვეულ რიტმში. გაიცინეთ, იკამათეთ, გაუჭავრდით ბავშვებს. მხოლოდ იმიტომ, რომ პაციენტი იმყოფება სახლში, არ შექმნათ უმოქმედო გარემო.
- თუ სახლის ინტერიერის შეცვლას აპირებთ, პაციენტს ამის შესახებ წინასწარ შეატყობინეთ, მაგრამ ნუ ეცდებით, რომ ამას აკეთებთ მის დასახმარებლად. უბრალოდ, აუხსენით, თუ რამდენად პრაქტიკულია ახლებური განლაგება.

დაკვირვება, მოთხოვნა და ხელშეწყობა

თუ თქვენი ახლობელი ახალ გარემოში კარგად გრძნობს თავს, დაიწყეთ მისი მოვლა. უმთავრესი მიზანია ავადმყოფს შეუქმნათ სიმყუდროვე და აუმაღლოთ ინდივიდუალობის შეგრძნება. თქვენი ამოცანაა მოვლაზე დამოკიდებული ადამიანისთვის სიცოცხლის ხალისის დაბრუნება. თუ მან დამოუკიდებლად დალია სასმელი, მოსთხოვეთ, რომ დამოუკიდებლად ჭამოს კიდევ. მოიფიქრეთ, რა შეიძლება იყოს შემდეგი ნაბიჯი.

იმ შემთხვევაში, როდესაც მოვლაზე დამოკიდებული ადამიანი უხალისოდ ასრულებს თქვენ მიერ მიცემულ დავალებებს, დააწესეთ წესები, რომლებიც ორივე მხარეს გაგიადვილებთ მოვლას. ხშირად, მომვლელები აჭარბებენ თავიანთ კომპეტენციას და ავადმყოფს ყველაფერს თავად უკეთებენ,

რაც ხელს უშლის ავადმყოფის უნარის აღდგენასა და განვითარებას.

ორივემ ერთად განსაზღვრეთ:

1. რისი უნარი დაკარგა ავადმყოფმა (დამოუკიდებლად ჭამისა, საწოლში დამოუკიდებლად მოძრაობისა, ადგომისა, სიარულისა თუ კითხვისა)?
2. მომვლელი განსაზღვრავს, რისი ვაკეთება სურს ავადმყოფს, რომელი უნარის აღდგენა უნდა და ენაცრება მას ყველაზე მეტად.
3. უნდა შედგეს გეგმა, მაგ.: პირველ კვირაში რა უნდა გაკეთდეს. გეგმა უნდა იცოდეს ფიზიოთერაპევტმა, რათა ვარჯიშებიც შესაბამისად შესრულდეს.

გაითვალისწინეთ!

მოვლა

მოვლის დროს თითოეული წინგადადგმული ნაბიჯი პაციენტს მეტ დამოუკიდებლობას სძენს. ამიტომაც დღის განრიგი რაც-მეტი დეტალურად იქნება შედგენილი, მით უკეთესი იქნება.

გაითვალისწინეთ!

თუკი ავადმყოფმა შეისწავალა რომელიმე ქმედება, მაგრამ ერთდროულად არ მოისურვა ყველაფრის გაკეთება და ამბობს, რომ აღარ შეუძლია, არ დანებდეთ, შეახსენეთ, რომ მან ეს წინა ჯერზე წარმატებით გააკეთა და ამჯერადაც გამოუვა. გაამხნევეთ ავადმყოფი და მას მოსთხოვეთ, გააკეთოს ქმედებები, რომელიც მას გამოსდის.

მოვლის თერაპიული ჯონსეფცია

სხვადასხვა დაავადება მოვლის განსხვავებულ კონსეფციებს მოითხოვს. ბოზათის კონსეფციის მიზანია თავის ცვინში სისხლის მიმოქცევის გამო განვითარებული სპასტიკის შემცირება, რაც მოძრაობის გააქტიურებას უწყობს ხელს. ბაზალის კონსეფციით ხდება ცვინის სტიმულირება და აქტივაცია. ყოველი ხმაური თუ სუნი ცვინისათვის ინფორმაციის მატარებელია. კინესთეტიკა არის ცექნიკა, რომელიც ბუნებრივ მოძრაობებს ბაძავს. ამ კონსეფციას აქვს ორი უპირატესობა: ერთი მხრივ, ავადმყოფს ეძლევა შესაძლებლობა დაკარგული მოძრაობის უნარი აღიდგინოს და მეორე მხრივ, მომვლელს ასწავლის ნაკლები ძალისხმევით მეტი მოძრაობის შესრულებას.

ბოზათის ჯონსეფცია

ბოზათის კონსეფცია არის თერაპიული კონსეფცია, რომელიც ცენტრალური ნერვული სისტემით დაავადებული ადამიანების მოვლას ეძღვნება (მაგალითად, ცვინში სისხლის გაუფონვა, გაფანტული სკლეროზი). ავადმყოფები ძირითადად უჩივიან კუნთების დაჭიმულობას (სპასტიკა). სპასტიკის დროს კუნთები დიდი ხნის განმავლობაში დაჭიმულია, რაც კიდურების ან ზოგჯერ მთლიანი სხეულის დეფორმაციას იწვევს. ამ დროს აღინიშნება ცკივილი, ქვეითდება მოძრაობის უნარი და რთულდება სახსრების მუშაობა. ბოზათის კონსეფციის მოვლის მიზანია:

- სპასტიკის თავიდან აცილება
- მოძრაობის უნარის აღდგენა თავის ცვინში სისხლის გაუფონვის შემდეგ (ავადმყოფები ნაკლებად დაზიანებულ მხარეს მეტ ძალას ატანენ მოძრაობისას, რაც სპასტიკის განვითარებას კიდევ უფრო მეტად უწყობს ხელს)
- გარემოსა და საკუთარი სხეულის შესაძლებლობების ნორმალიზება
- საჭიროა სახისა და ყლაპვის პროცესში მონაწილე კუნთების ვარჯიში, რათა შემდგომში არ წარმოიქმნას ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები

ბოზათის კონსეფციაც, მანამდე არსებული მოვლის კონსეფციების მსგავსად, ითვალისწინებს ავადმყოფის დამოუკიდებლობის შეგრძნების გამოუმუშავებას, რადგან, როგორც ცნობილია, ადამიანის ნერვულ უჯრედებს შესწევთ უნარი ნებისმიერ დროს შეითვისონ რაღაც ახალი და თავის ცვინში სისხლის ჩაქცევის შემთხვევაშიც კი აღიდგინონ დაქვეითებული უნარი.

ბოზათის მეთოდი არის ძალიან მასშტაბური და მოიცავს თითქმის ყველა სფეროს: საწოლში მოძრაობას, მოთავსებას, ჭამას. უკეთესი იქნება თუკი ბოზათის კონსეფციის შესასწავლად მიმართავთ კლინიკებს ან გაივლით მოვლის კურსებს.

ბახსოვდეთ!

ყოველდღიურ ცხოვრებაში გამოიყენეთ ბოზათის კონსეფცია და ყველა აქტივობაში ჩართეთ დაზიანებული მხარე.

გარდა ამისა, არსებობს ასპექტები, რომლებიც ზოგადი მოვლის დროს უნდა გაითვალისწინოთ, რათა დაზიანებული მხარე, შეძლებისდაგვარად, ჩართოთ ყველა მოქმედების შესრულებაში.

მოქალაქის მოწოდება

- დადგით საწოლი ისე, რომ ავადმყოფის დაზიანებული მხარე კარისკენ იყოს. ასე პაციენტი ხშირად მიაბრუნებს თავს დაზიანებულ მხარეს.
- დადგით ტუმბო საწოლთან ავადმყოფის დაზიანებულ მხარეს, რადგან ნივთების აღებისას დაზიანებულ მხარეზე ძალდატანებით, მისი აქტივაცია ხდება.
- ამავე პრინციპით, ცელევიზორიც უნდა დადგათ პაციენტის დაზიანებულ მხარეს.

დამოკიდებულება

- როდესაც ავადმყოფის ლოგინთან მიდისხართ, მას ესაუბრებით ან რაიმე სახის მანიპულაციას უტარებთ, მიუღწევით საწოლს პაციენტის დაზიანებულ მხარეს და ყოველთვის იქონიეთ კონტაქტი თვალებით.
- მოვლის ან საჭმლის მიღების დროსაც ყოველთვის მიდით პაციენტის მეტად დაზიანებულ მხარეს. გაამხნევეთ თქვენი ახლობელი, რომ დაზიანებული მხარე ქმედებისას შეძლებისდაგვარად მოიხმაროს და თავიდან აირიდოს ცალმხრივი დატვირთვები.
- როდესაც ავადმყოფი გადაადგილებისას გეყრდნობათ, დაეხმარეთ მას დაზიანებული მხრიდან.

ბაზალის კონცეფცია

ადამიანი სიცოცხლის განმავლობაში ეცნობა სამყაროს და ამყარებს კონტაქტს მასთან. მხედველობის, სმენის ორგანოებითა და გონებით რეგულირდება წონასწორობა გარესამყაროსთან. ამ დროს გონებამ და სხეულმა შეთანხმებულად უნდა იმოქმედონ. ბაზალის სტიმულაციის ხელშეწყობა ბავშვობის ადრეული ასაკიდან იწყება იმ ადამიანებში, რომლებიც ნაკლოვანებებით იბადებიან. ეს კონცეფცია განვითარდა იმ ადამიანებისთვის, რომლებსაც უბედური შემთხვევების ან დაავადებების გამო გონებრივი შეზღუდვა აღენიშნებათ. მათ მიეკუთვნება:

- ორიენტაცია და კარგული და გონებაშეზღუდული ადამიანები,
- უკონო მდგომარეობაში მყოფი ადამიანები (თავის ცვინის დაზიანებების დროს),
- მოძრაობაშეზღუდული პაციენტები.

ბაზალის კონცეფციის მიზანია, აღაგზნოს თავის ცვინი, რათა მოხდეს დაზიანებული უბნების სტიმულაცია. ასე ხდება დაზიანებულ უბნებში იმპულსის წარმოქმნა. ბაზალის სტიმულაციის სირთულეს ის წარმოადგენს, რომ არ არსებობს მკაცრად განსაზღვრული რეგულირება. ერთადერთ მეთოდთან ითვლება ავადმყოფთან აქტიური კონტაქტი. რადგან თქვენს ახლობელს კარგად იცნობთ, შეიძლება კომუნიკაცია მისი გამოჯანმრთელების შესახებ კი აღმოჩნდეს. თუ გსურთ, უფრო კარგად გაეცნოთ ბაზალის სტიმულაციის მეთოდს, მიმართეთ მოვლის სამსახურს ან პოლიკლინიკებს.

იმოქმედეთ გაცნობიერებულად

ვერბალური აღქმის უნარშეზღუდულ ადამიანებთან კომუნიკაცია მათთან სიახლოვეთ დაამყარეთ. ასეთი ადამიანების სხეულთან ზღვარს კანი წარმოადგენს. ამიტომ:

- მოერიდეთ სწრაფ და უხეშ მოქმედებას, პაციენტს შეეხეთ ნაზად გაშლილი ხელით.
- როდესაც მის საწოლს უახლოვდებით, შეინარჩუნეთ სიმშვიდე და იმოქმედეთ ნელა.
- იმისათვის, რომ ავადმყოფს მიესალმოდეთ, აირჩიეთ სხეულის ერთი ადგილი, რომელზეც ყოველ ჯერზე გადაუსვამთ ხელს.

მასციმულირებელი მოვლა

- შეეცადეთ ავადმყოფს დილას მასციმულირებელი, ხოლო საღამოს დამამშვიდებელი მოვლა შესთავაზოთ. ეს ხელს უწყობს

სხეულის მგრძნობელობას და ავადმყოფს მაღებს უსათრთხოების შეგრძნებას.

- დაკიდეთ სურათები ან მისთვის საყვარელი ნივთები ისეთ ადგილას, რომ მწოლიარე ავადმყოფმა შეძლოს მისი დანახვა. ჩაურთეთ ის მუსიკა, რომელის მას უყვარდა, რადგან პროფესიონალები ასეთი ადამიანებისათვის მუსიკის თერაპიას გვირჩევენ.

- გააღეთ ოთახის კარი, რათა ოთახში შევიდეს სხვადასხვა სუნი, ასე მას სუნისა და გემოს რეცეპტორებს გაუღიზიანებთ. ხანდახან მიეცით მცირე დოზით საყვარელი სასმელი და საჭმელი, მაგრამ ყურადღება მიაქციეთ, რომ პაციენტი სწორად იჭდეს, რათა არ მოხდეს საკვების სასუნთქ გზებში გადასვლა.

ჰიბრიდი: ჰინესთეტიკა ჯარგია ორივესთვის

ადამიანი მთელი დღის განმავლობაში ისე მოძრაობს, რომ ყურადღებას არ აქცევს მის მონაცვლეობას, სიხშირეს. მივდივართ, მოვდივართ, ვდგებით, ვსხდებით. ყველა ეს ქმედება გაუცნობიერებლად ხდება. მოძრაობაშეზღუდული ადამიანი ამ მოქმედებების შესწავლას ნელ-ნელა ხელახლა იწყებს. კინესთეტიკის მიზანია, მოძრაობების აღქმა გაცნობიერებულად მოხდეს. ამას ორი უპირატესობა აქვს: ავადმყოფი ხელახლა აღიდგენს დამოუკიდებლობის შეგრძნებას, მომვლელს კი აღარ უწევს დიდი ძალისხმევის დახარჯვა ავადმყოფის გადასადგილებლად.

გაითვალისწინეთ!

სკამიდან წამოდგომა დააკვირდით საკუთარ თავს, როდესაც სკამიდან დგებით. თქვენ მაშინვე არ იღებთ ვერტიკალურ მდგომარეობას. ჯერ იხრებით და შემდეგ ასწორებთ სხეულის ზედა ნაწილს, სიმძიმე კი გადადის ფეხებზე. მოძრაობის ანალოგიური თანმიმდევრობით უნდა გადაიყვანოთ ავადმყოფი სკამიდან საწოლზე.

კინესთეტიკის დახმარებით თქვენ შეძლებთ ყველა ყოველდღიური მოქმედების შესრულებას: ადგომას, დაჯდომას, გადაადგილებას. კინესთეტიკა სხეულის

მოძრაობის სინქრონიზაციას უწყობს ხელს. ვისაც სურს კარგად შეისწავლოს კინესთეტიკა, გაიაროს შესაბამისი კურსები.

მოვლის პროცედურები

დროთა განმავლობაში მოვლისას ყველანაირი მანიპულაცია მექანიკურ პროცესად იქცევა. ეს კი მომვლელსაც და ავადმყოფსაც უსაფრთხოების შეგრძნებას შემაცებს. რაც

მეტი ყურადღებით შესრულება მოვლის ქმედებები, მით მეტად დაფასებულად იგრძნობს ავადმყოფი თავს. ორივე მხარე, მომვლელიც და ავადმყოფიც ისე უნდა მოქმედებდნენ, როგორც შეთანხმებული გუნდი.

ვიდრე დაიწყებდეთ მოვლის პროცედურებს, გაითვალისწინეთ:

- მოიხსენით სამკაულები, დაიბანეთ ხელები, გაიკეთეთ წინსათარი და ჩაიცვით მყარი, მორგებული ფეხსაცმელი.
- წარუდგინეთ თქვენი თავი ავადმყოფს.
- გააცანით თქვენი მდგომარეობა ავადმყოფს, მოუყევით სასიამოვნო და უსიამოვნო დღეების შესახებ.
- ავადმყოფის მდგომარეობა შეათვალისწინეთ სერიოზულად. განსაზღვრეთ, როგორ ხასიათზეა ის, ხომ არ აჭობებს პროცედურები მოგვიანებით დაიწყით.
- მოიკითხეთ ავადმყოფი გულისხმიერად, როგორ გრძნობს თავს, როგორ ეძინა და ა.შ.
- წინასწარ მოამზადეთ მოვლისათვის აუცილებელი ნივთები.
- მოვლის დამთავრების შემდეგ პკითხეთ პაციენტს, რამე ხომ არ სჭირდება დამატებით.

ავადმყოფის ინციმური ოთახი

მოვლის დროს მნიშვნელოვანია, რომ ავადმყოფს ჰქონდეს ინციმური გარემო, რადგან სხეულის მოვლაში შედის ავადმყოფის ბუნებრივი მოთხოვნილებებისაგან გათავისუფლებაც. ყურადღება მიაქციეთ, რომ:

- გამონაყოფებისგან გათავისუფლების დროს ავადმყოფის ოთახის ფანჯრები და კარი დაკეცილი იყოს.
- ე.წ. „ესპანური სტილის“ კედელი შეგიძლიათ გამოიყენოთ, თუკი ზაფხულის ცხელ დღეებში ფანჯრების გაღებას მოისურვებთ.
- ძირეული მოვლის დროს შესაძლებელია სხეულის ნაწილების მონაცვლეობით დაფარვა და ნაწილ-ნაწილ დაბანა.
- ახლობლები გაათვალისწინეთ, რომ ოთახში შემოსვლის წინ კარებზე დააკაკუნონ.
- თუ კი პაციენტს შესწევს უნარი თავად მოიწესრიგოს ინციმური სფერო, მიეცით მას ამის საშუალება.

მოვლის დაგეგმვა

მოვლა ცვლილებებზე რეაგირებას გულისხმობს, მაგრამ მნიშვნელოვანია, რომ პროცედურები სტრუქტურირებულად და თანმიმდევრულად შესრულდეს. განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მოვლაში ჩართულია სხვადასხვა ინსტიტუცია. პროფესიონალური მოვლის დროს კარგი შედეგის მისაღწევად, მოვლის ყველა მანიპულაცია თანმიმდევრულად უნდა განხორციელდეს.

დაგეგმილი ქმედებები

აღამიანის მოვლა და მოვლის ცალკეული ქმედება უნდა წარმოვიდგინოთ როგორც ერთი დიდი პროცესი, რომელიც ნაბიჯ-ნაბიჯ ხორციელდება. ეს პროცესი აღწერილია ამბულატორული მოვლის დებულებებში, რომელიც თანამშრომლებმა თანმიმდევრულად უნდა განახორციელონ:

■ **დიაგნოსტიკა:** განსაზღვრონ, რა პრობლემის წინაშე დგანან; გამომშრალი ხომ არაა კანი? იღებს თუ არა ავადმყოფი საკმარის სითხეს?

■ **მიზანი:** რისი მიღწევა სურთ, რა უნდა გააუმჯობესონ?

■ **დაგეგმვა:** რითი შეუძლიათ პაციენტს დაეხმარონ? უნდა იზრუნონ მისი კანის მოვლაზე და სითხის საკმარისი რაოდენობით მიღებაზე. თითოეული ღონისძიება უნდა დაიგეგმოს პაციენტთან შეთანხმებით.

■ **განხორციელება:** თანმიმდევრულად ჩაუტარონ პაციენტს მოვლის პროცედურები: ავადმყოფს ღღეში რამდენჯერმე უნდა მიაწოდონ სასმელი, რათა დარეგულირდეს სითხის მიღების ბალანსი.

■ **შეფასება:** მიაღწიეს თუ არა სასურველ შედეგს? თუ არა – უნდა ეცადონ პაციენტს სხვა მეთოდით დაეხმარონ.

ასე ხდება ახალი პროცესების შემუშავება, რასაც საბოლოო ჯამში, პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე მივყავართ.

მოვლის გასაადვილებლად დაგეხმარებათ შემდეგი კითხვები:

■ **რა უნდა გაკეთდეს?** საწოლში მოგუაროთ ავადმყოფს თუ შესაძლებელია მისი აბაზანამდე მიყვანა?

■ **როგორ უნდა გაკეთდეს?** როგორ გრძნობს ავადმყოფი თავს? შესწევს მას უნარი დაგეხმაროთ ჰიგიენის მოწესრიგებაში თუ არა?

■ **როდის უნდა განხორციელდეს ესა თუ ის მანიპულაცია?** ყოველი მანიპულაცია განხორციელეთ თანმიმდევრულად მოვლაზე დამოკიდებულ აღამიანთან შეთანხმებით.

■ **რა არის საჭირო?** მოამზადეთ მოვლისათვის საჭირო ნივთები.

რჩევაები ხერხემლის დაზიანების თავიდან ასარიდებლად

პაციენტის მოვლის დროს ხშირად მომვლელს სიმძიმის აწევა უხდება, რაც მის ხერხემალს ზედმეტად ცვირთავს. მომვლელი უნდა ეცადოს, ძალა არ დააცანოს ხერხემალს. ამაში ხელს შეუწყობენ ტექნიკური დეტალები და დამხმარე საშუალებები. მათი დახმარებით თავიდან აიცილებს ზეწოლას ძვლებზე, სახსრებსა და კუნთებზე.

პრაქტიკული იმედი ხერხემალს

არასწორი დატვირთვის გამო გამოწვეული ხერხემლის ქრონიკული დაავადებების თავიდან ასარიდებლად, გაითვალისწინეთ შემდეგი რჩევები:

1. იმუშავეთ ისე, რომ არ დააცანოთ ძალა თქვენს სხეულს.
2. გაიმყარეთ ხერხემალი, ამაში დაგეხმარებათ სპეციალური კურსის გავლა.
3. კურსებზე გაეცნობით კინესთეტიკას ან ბოათის კონცეფციას. თქვენ შეისწავლით როგორ მოუწოდოთ ავადმყოფს ნაკლები ძალისხმევით.

გახსოვდეთ!

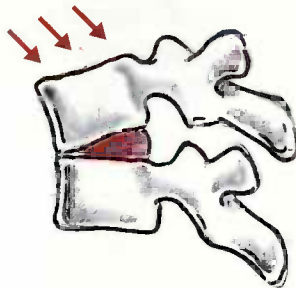
მნიშვნელოვანია, რომ თუკი მომვლელს ამა თუ იმ პროცედურის შესასრულებლად მოხრა უწევს, ქმედების დაწყებამდე მოიხაროს და შემდეგ გასწორდეს.

ქვემოთ იხილავთ ხერხემლის დატვირთვის თავიდან ასარიდებელ პრინციპებს:

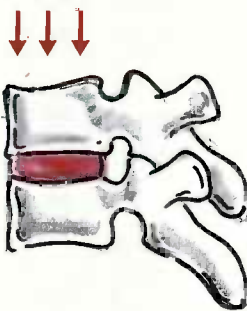
- ერიდეთ ცალმხრივ დატვირთვას
- ნებისმიერი მოძრაობის დროს ხერხემალი დაიჭირეთ სწორად
- სიმძიმის აწევამდე ამოისუნთქეთ
- ხანგრძლივი დატვირთვის დროს ისუნთქეთ რეგულარულად
- ყურადღება მიაქციეთ ფეხების სწორად დგომას
- დატვირთვის დროს დაჭიმეთ მუცლისა და ზურგის კუნთები
- ავადმყოფის საწოლი დააყენეთ ისეთ სიმაღლეზე, რომ ლეიბი თითქმის წელამდე გწვდებოდეთ. ასე თქვენ უპრობლემოდ მოიხრებით.
- შეძლებისდაგვარად გამოიყენეთ დამხმარე საშუალებები.
- თუ ცვირთი დიდ მანძილზე გადაგაქვთ, წინასწარ გააღეთ ყველა შემხვედრი კარი, რათა არ მოგიხდეთ ცვირთის დაღება-აღება.
- სასურველია, რომ ცვირთის აწევის დროს მოიხმართ სხვა ადამიანი.

თვალსაჩინოებისთვის იხილეთ სურათები:

ნებისმიერი ქმედების დაწყებამდე კარგად დაფიქრდით!



მოსრა დიდია



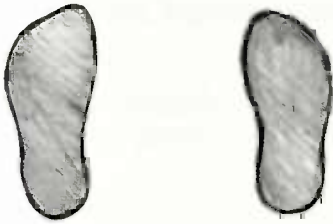
მოსრა
შებლუდულია



თუ მომვლელს პრობლემა აქვს მუხლის სახსარში, სასურველია სკამის მიშველიება.

ფეხების მდგომარეობა

ხერხემალს იცავს სიარულის სწორი მანერა. პაციენტის მოვლის დროს, იქნება ეს ავადმყოფის აწევა, გადაადგილება თუ წამოსმა, უმჯობესია, მომვლელმა ფეხები მხრების სიგანეზე გადვას და მუხლებით საწოლის კიდეს მიეყრდნოს.



ფეხების განზე დგომა ამყარებს ხერხემალს.



ნელი ნაბიჯები მოძრაობაში დინამიურობას შეეძენთ.

სარელაქსაციო ვარჯიშები

მაშინაც კი, როცა ყველა ზემოჩამოთვლილ რჩევას ითვალისწინებთ ხერხემლის დასაცავად, დამატებითი სამუშაო დღის შემდეგ შეამჩნევთ, რომ თქვენი კუნთები მაინც დაჭიმულია, რაც ხშირად ცკვილასაც იწვევს. მომვლელმა საკუთარ თავზეც უნდა იზრუნოს, გააკეთეთ იოგა ან სხვა სახის ვარჯიშები. განსაკუთრებით კარგია ცურვა, ამ დროს კუნთები მოქნილი ხდება. გააკეთეთ სუნთქვითი ვარჯიშები.

მკერდის, მხრისა და კეფის სარელაქსაციო ვარჯიშები

- საწყისი პოზიცია. დაჯექით სწორად, ფრთხილად შეაბრუნეთ თავი მარცხნივ და შემდეგ ისევ საწყის პოზიციას დაუბრუნდით. იგივე გააკეთეთ მარჯვენა მხარეს. შეიძინოთ თავის რომელიმე მოძრაობა გესიამოვნათ.
- შეაბრუნეთ თავი იმ მხარეს, რომელ მხარესაც გსიამოვნებთ და დარჩით ამ მდგომარეობაში ცოცხა ხანს.
- ჩაისუნთქეთ და შეიკავეთ სუნთქვა, ამოისუნთქეთ და 3-5 წამის განმავლობაში არ ისუნთქოთ. გაიმეორეთ ეს 3-5-ჯერ. შემდეგ შემოაბრუნეთ თავი საწყის მდგომარეობაში და გააგრძელეთ სუნთქვა.

გულმკერდის არეში ბლოკადის მოხსნა

საწყისი პოზიცია: ეს ვარჯიში თქვენ შეგიძლიათ გააკეთოთ როგორც მჯდომმა, ასევე ფეხზე მდგომმა.

- ორივე ხელი შემოიხვიეთ შეძლებისდაგვარად მაღლა მხრების სიმაღლეზე და გააკეთეთ ის სუნთქვითი ვარჯიშები, რომელიც პირველი ვარჯიშის დროს აღვწერეთ.

მხრებისა და ხერხემლის ზედა კუნთების რელაქსაცია

საწყისი პოზიცია: დადექით თავისუფლად და ფეხები გასწიეთ მხრების სიგანეზე.

- ასწიეთ ხელები მხრების გასწვრივ, გააკეთეთ სუნთქვის ვარჯიში და კვლავ დაუბრუნდით საწყის პოზიციას.

ამ ვარჯიშებით შეძლებთ განიცვიროთ დამატებითი სამუშაო დღის შემდეგ.

ჰიგიენური ნორმების დაცვა

საავადმყოფოებისგან განსხვავებით, შინამკვლისას ინფექციებით დაავადების რისკი საკმაოდ დაბალია. დაინფიცირების საწინააღმდეგო საშუალებები უნდა გამოიყენოს მომვლელმა იმ შემთხვევაში, როდესაც უხდება ინფიცირებული ჭრილობის გადახვევა. ასეთ დროს ავადმყოფის იმუნური სისტემა დასუსტებულია და მომვლელისაგან განსაკუთრებულ სიფრთხილეს მოითხოვს.

ბინაში ჰიგიენის დაცვა

შინამკვლის დროს დაინფიცირების საფრთხე ნაკლებია, რადგან ავადმყოფის ორგანიზმს წლების განმავლობაში გამომუშავებული აქვს იმუნიტეტი საკუთარ ბინაში არსებული ინფექციების წინააღმდეგ. ამიტომ შინამკვლის დროს ჰიგიენის ზოგადად მიღებული ნორმების დაცვაც საკმარისია.



საცხოვრებელი და სანიტარული ჰიგიენა

იზრუნეთ სახლის ზოგად ჰიგიენაზე. ბოთლები და სხვა საყოფაცხოვრებო ნივთები გამორეცხეთ წყლით. იშვიათად გამოიყენეთ სპეციალური სადღეინფექციო საშუალებები. გაასუფთავეთ:

- აბაზანის ნიჟარა, უნიტაზი და სხვ.
- სისტემატურად გამოცვალეთ აბაზანის პირსახოცი და ხელსახოცი და გარეცხეთ ისინი 60 გრადუს ცელსიუსზე.

სამზარეულოშიც უნდა დაიცვათ ზოგადი ჰიგიენის ნორმები:

- თევზი და ხორცი ყიდვისთანავე უნდა მოათავსოთ მაცივარში.
- სისტემატურად დაიბანეთ ხელები საკვებ პროდუქტებზე შეხების შემდეგ.
- საჭმლის მომზადების შემდეგ გაასუფთავეთ სამუშაო გარემო.
- სისტემატურად გამოცვალეთ ჭურჭლის სარეცხი და გასამშრალელებელი ცილი.
- საკმარისად გააცხელეთ საჭმელი.

იცოდეთ!

სადღეინფექციო საშუალებები სისტემატურად არ გამოიყენოთ, რადგანაც ბაქტერიებიც ეჩვენებიან ამ გარემოს და ისინი სადღეინფექციო საშუალებების მიმართ რეზისტენტულები ხდებიან.

გაითვალისწინეთ!

როგორ უნდა დაიბანოთ ხელები კარგად? ხელების სწორი დაბანა ძალიან მნიშვნელოვანია. მხოლოდ საპონი არ კმარა. მოიქეცით ასე:

- ხელები დაისველეთ გამდინარე წყალში,
- გამოიყენეთ თხევადი საპონი, კარგად ააქაფეთ და ხელების ერთიმეორეზე გასმით კარგად ჩამოიბანეთ გამდინარე წყლით და გაიმშრალეთ.

პირადი ჰიგიენა

ჰიგიენის ნორმების დაცვისას მნიშვნელოვანია, რომ რეგულარულად დაიბანოთ ხელები საპნით.

დაიბანეთ ხელები:

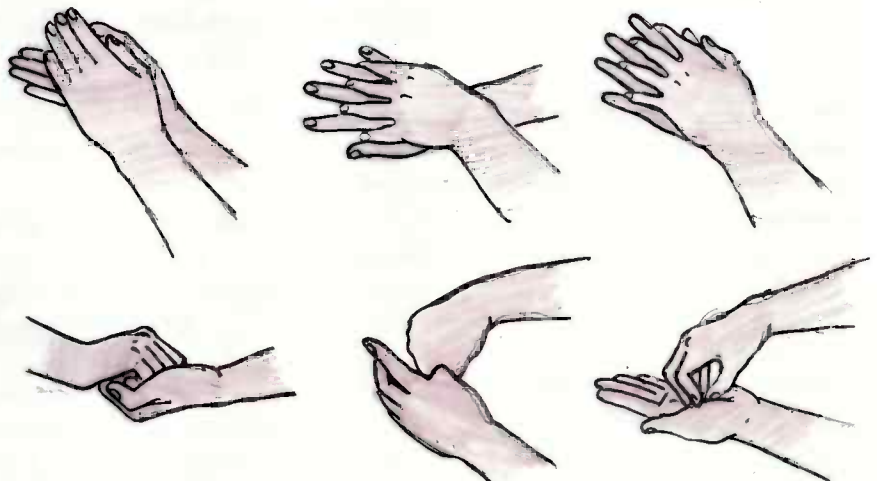
- ნებისმიერი მოვლის მანიპულაციის შემდეგ,
- მანამდე სანამ საჭმელს ან წამალს შეეხებით,
- მანამდე, სანამ თვალის ლინზებს ან კბილის პროთეზს ჩაისვამთ,
- ცუალეცის მოხმარების შემდეგ,

- ცხოველებთან შეხების შემდეგ.

იშვიათად გამოიყენეთ ხელების სადებიზინფექციო საშუალებები,

გამონაკლისები ჰიგიენური ნორმების დაცვის დროს

შეიძლება მოხდეს, რომ თქვენს სახლში ჰიგიენური ნორმების დაცვაზე ექიმმა ან მოვლის სამსახურმა იბრუნოს. შეინარჩუნეთ ასეთ მდგომარეობაში სიმშვიდე. ჰიგიენის დასაცავად გამკაცრებული ზომების დაწესება, შესაძლებელია გამოწვეული იყოს სხვადასხვა მიზეზით.



ხელები დაიბანეთ ისე, როგორც ნაჩვენებია სურათზე ►

დასუსტებული იმუნური სისტემა

ქრონიკული დაავადების დროს ან მის შემდეგ იმუნური სისტემა ქვეითდება. არსებობს ისეთი დაავადებები, როდესაც ინფექციის გადაღება ადვილად ხდება, ვიდრე ჩვეულებრივ. ასეთ დროს მოერიდეთ ისეთ ადამიანებთან კონტაქტს, რომლებსაც ვირუსი ან ჰერპესი აქვთ. ბავშვები მოარიდეთ ავადმყოფს, რომელსაც ინფექციური დაავადებები აქვს.

შეეცადეთ ავადმყოფი დაიცვათ ინფექციებისგან:

- კარგად დაიბანეთ ხელები ვიდრე დაიწყებდეთ მანიპულაციებს.
- მოვლისას ჩაიცვით დამცავი ტანსაცმელი.

ინფექციების დროს

თუ ავადმყოფს ინფექცია აქვს, დაიცავით ექიმის ან მოვლის სამსახურის მიერ მითითებული ჰიგიენური ნორმები, რათა თავიდან აირიდოთ დაინფიცირების საშიშროება.

გაითვალისწინეთ

როგორ ხდება ბაქტერიების გადაღება?

მიკროორგანიზმები ერთი ადამიანიდან მეორეზე სხვადასხვა გზით გადადის. სახელდობრ:

- პირის ღრუს მეშვეობით.
- შეხებით. დაუბანელი ხელით ან ჭუჭყიანი პირსახოცით.
- მცვრით ან ჰაერის საშუალებით.

- მოვლის დროს ჩატარებული მანიპულაციების დროს გამოყენებული ხელსაწყოებით. ასეთ შემთხვევებში სხვადასხვა სახის ინფექცია ვითარდება.

მოვლის დროს ზოგჯერ ვითარდება კუჭის ან ნაწლავური დაავადება, რომელიც ყოველთვის ინფექციით არ არის გამოწვეული. ჭრილობების დროს ხშირია დაინფიცირების საშიშროება, რადგან ასეთ დროს ბაქტერიები ღია ჭრილობაში ადვილად აღწევენ.

დღისა და ღამის რიბი

ახალგაზრდების უმეტესობა ენერგიას ჯანმრთელი ძილის საშუალებით აღიდგენს. ახალგაზრდებს მაშინ ეწყებათ უძილობა, როცა მძიმე სტრესი აქვთ გადასაცანი. უძილობა ძირითადად აწუხებთ ხანდაზმულ ადამიანებს, რაც ხშირად დღისა და ღამის ციკლის არევიტ არის გამოწვეული.

ხანდაზმულობის ასაკშიც შესაძლებელია ჯანმრთელი ძილი

მცდარია მოსაზრება, რომ ხანდაზმული ადამიანები ახალგაზრდებზე ნაკლებ ძილს საჭიროებენ. ასაკში ადამიანებს უქვეითდებათ ჯანმრთელი ძილის უნარი და ამიტომ ისინი ძილის კომპენსირებას დღის განმავლობაში ახდენენ. ძილი სხეულის ყოველდღიური მოთხოვნილებაა. ეს აჩვენებს კვლევებმაც და სწორედ ამიტომ, ღამით არაჯანსაღი ძილი დღის განმავლობაში ძილის ციკლს ახანგრძლივებს.

ასაკში ღრმა ძილის ფაზები მოკლდება, ზედაპირული კი ხანგრძლივდება. ამას იქამდე მივყავართ, რომ გაღვიძების სიხშირე მაცულობს. ამ ფაზის გახსენება დილით ადამიანებს არ შეუძლიათ, ამბობენ რომ ცუდად ეძინათ.

ქვემოთ იხილავთ იმ მიზეზებს, რომლებსაც უძილობამდე მივყავართ. ესენია:

- ცკივილი.
- ექიმის რეკომენდაციის გარეშე საძილე საშუალებების მიღება (ზოგიერთი პრეპარატი, პირიქით, უძილობას იწვევს).
- მანამდე არსებული ქრონიკული დაავადებები, როგორცაა: სასუნთქი სისტემის ან გულის დაავადებები, ართრიტი. ამ დაავადებებით დაავადებულ ადამიანებს ღამით ცკივილი ან ხველა

აღვიძებთ. იმ წამლებსაც, რომელსაც ზემოაღნიშნული დაავადების საწინააღმდეგოდ იღებთ, შეუძლიათ გამოიწვიონ უძილობა. ასეთ შემთხვევაში მიმართეთ ექიმს.

- ნაკლები მოტივაცია: ხანდაზმული ადამიანები ლოგინში დიდხანს რჩებიან, რადგან არ იციან, რა გააკეთონ დღის განმავლობაში.
- ძილის მოლოდინი. ასაკოვან ადამიანებს სურთ, დიდხანს ეძინოთ, რათა უმოქმედო დღე ადვილად გალიონ.
- სტრესული სიტუაციები.

თუ კი უძილობა ერთ თვეზე მეტ ხანს გაგრძელდა და ამის გამო აპათია ან დაღლილობა მოგეძალათ, მიმართეთ ექიმს და არავითარ შემთხვევაში თვითნებურად არ მიიღოთ მედიკამენტები. ოჯახის ექიმი მოგცემთ რჩევას და გამოიკვლევს უძილობის მიზეზებს.

იცოდით!

როგორ მოქმედებენ საძილე პრეპარატები ასაკოვან ადამიანებზე?

ასაკოვანი ადამიანების ორგანიზმში მედიკამენტებს ნელა ითვისებს, ამიტომ მათი მოქმედების დროც ხანგრძლივდება. ორგანიზმში დარჩენილი გადაუმუშავებელი წამლის ნარჩენები დაღლილობასა და აპათიას იწვევს. ასეთ დროს მიმართეთ ექიმს.

უძილობა ღამენციის დროს

ღემენციით დაავადებულთა 40% უჩივის უძილობას. მათ საღამოობით ეუფლებათ მშფოთვარება და ხშირად მთელი ღამის განმავლობაში აქტიურნი არიან. ექსპერტები ამას „მზის ჩასვლის“ სინდრომს უწოდებენ. ეს საკმაოდ რთული პრობლემაა როგორც ავადმყოფისათვის, ასევე მომვლელისათვის. ზოგადად მიღებული რჩევების გარდა, ღემენციით დაავადებულ ადამიანს უძილობის დროს შემდეგნაირად დაეხმარებით:

- საღამოობით შექმენით მშვიდი გარემო. დაბალ ხმაზე ჩაურთეთ რადიო და ტელევიზორი. შეეცადეთ ჩაახშოთ ყველანაირი ხმაური. სასიამოვნო მუსიკამ ან საათის წიკწიკმა შეიძლება დამამშვიდებლად იმოქმედოს პაციენტზე. ყურადღება მიაქციეთ, რომ ღამით საღამური ჩააცვათ, დღის განმავლობაში კი – ყოველდღიური სამოსი.
- დაწოლამდე ისაუბრეთ დაბალ ხმაზე, ილოცეთ ან წაიკითხეთ.

■ ღამით დაცოვეთ სინათლე ანთებული, რადგან ღემენციით დაავადებული ადამიანი ღამე დღის და სიბნელეში შესაძლოა შიშმა შეიპყროს, ან წაიქცეს კიდეც.

■ თუკი ღემენციით დაავადებული ადამიანი ღამით სახლიდან გასვლას, მუშაობას, ან საყიდლებზე წასვლას მოინდომებს, ეცადეთ, დაამშვიდოთ და დააწვინოთ ლოგინში.

■ ღემენციით დაავადებულ ადამიანებს ხშირად ჰალუცინაციის სინდრომი აწუხებთ, რომელიც შიშს იწვევს. ასეთ დროს მიზანშეწონილია ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტოზური მკურნალობა.

■ საერთოდ, ღემენციით დაავადებული ადამიანები, რომლებსაც მწვავე თორმის უძილობა აწუხებთ, უნდა გადაიყვანოთ საავადმყოფოში.



ავადმყოფის მოვლის მეთოდები

ავადმყოფის მოვლის უამრავი მეთოდი
არსებობს, თუმცა მოძრაობაშეზღუდული
ადამიანის მოვლა იოლი არ არის.
აუცილებლად გაითვალისწინეთ
ავადმყოფის შესაძლებლობები, ეს
მაქსიმალურად დაგაძლევინებთ პაციენტის
მოვლის სირთულეს, ავადმყოფს კი
ხანგრძლივად შეუნარჩუნებს
დამოუკიდებლობას.

წამოდგომა და სიარული

თუ პაციენტი აქვს სავარძლიდან, სკამიდან ან საწოლიდან წამოდგომის უნარი, აუცილებლად უნდა გამოიყენოთ. ეცადეთ გამოავლინოს საკუთარი შესაძლებლობები, ეს შეუწავსთვას დამოუკიდებლობას. ავადმყოფს მხოლოდ აუცილებლობის შემთხვევაში დაეხმარეთ. სისცემაცურად გამოიყენეთ პაციენტის პოტენციალი მისივე დამოუკიდებლობის აღსადგენად.

საწოლიდან დამოუკიდებლად წამოდგომა, საწოლზე დაწოლა

ავადმყოფის ოთახში საწოლი ავადმყოფისათვის მოსახერხებლად დადგით. ეს დაეხმარება თავისუფლად წამოდგომაში. გაითვალისწინეთ, ავადმყოფი ყველაზე კარგად ჯანმრთელი მხრიდან დგება:

- მოძრაობის გასაიოლებლად საბანს სანახევროდ იხდის.
- ზურგზე მწოლიარე ორივე ფეხს ხრის და გვერდზე ბრუნდება. ამავდროულად, თვითონ აბრუნებს. სხეულს იშველიებს და საწოლის ხელით ეყრდნობა.
- პაციენტს უნდა, ორივე ფეხს საწოლზე აცურებს და საწოლიდან გადმოიხრება.
- ხელებით ეყრდნობა საწოლის კიდეს და სხეულს ასწორებს მენჯის დახმარებით.

საწოლიდან ფეხების გადმოწევა ავტომატურად აიოლებს წამოჭდომას.

გამართულად ჯდება, ხელები მიაქვს მენჯებთან და საწოლის კიდეს ეყრდნობა.

■ ჩოჩდება საწოლის კიდისაკენ და ორივე ფეხს იატაკზე დგამს.

■ ეყრდნობა ხელებს და ღდება. ავადმყოფი ყველაზე კარგად დამოუკიდებლად მოძრაობს.

თუ ავადმყოფი მოძრაობებს შეზღუდული თანმიმდევრობით შეასრულებს, დამოუკიდებლად დაწოლასაც შეძლებს.

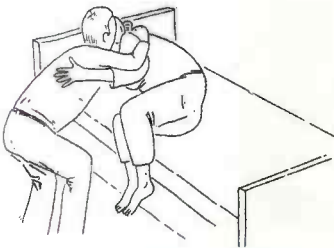
გაითვალისწინეთ

დაარეგულირეთ საწოლის სიმაღლე, ასე უფრო იოლად დაეხმარებით პაციენტს. საწოლის სიმაღლის სწორად შეჩვენა აუცილებელია პაციენტისა და მომვლელის უსაფრთხოებისათვის.

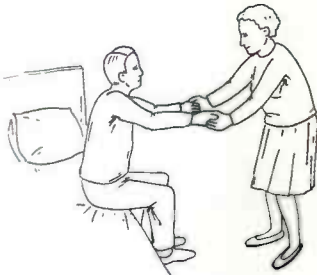
ადგომა-დაწოლაში დახმარება

წამოდგომაში პაციენტის მისახმარებლად:

- საბანი ისე გადაუკეცეთ, რომ ფეხები თავისუფლად ეწყოს. ზურგზე მწოლიარე პაციენტს ფეხები მოახრევეთ. მიეხმარეთ მხოლოდ აუცილებელ შემთხვევაში.
- გაუწოდეთ ავადმყოფს ხელი, რათა უფრო იოლად გადმოზრუნდეს. ფეხები გააცუროს საწოლის კილისაკენ და საწოლიდან გადმოვიდოს.
- გადახვეთ ცალი ხელი მხრებზე, მეორე ხელი შეუყავით ილიაში და მსუბუქი ზიძვით დაეხმარეთ პაციენტს წამოჭდომაში. იგი ორივე ხელით დაეყრდნობა ლოგინს, რათა მყარად დაჭდეს.



სხეულის ზედა ნაწილი დაშვებულ ფეხებს მოჰყვება. მომვლელი ეხმარება ავადმყოფს გადმოზრუნებაში.



მომვლელმა და პაციენტმა ერთმანეთს ხელები ჩასჭიდეს.



თუ პაციენტს ადგომა სურს, ჩააცვით ფეხზე. საწოლის კილისაკენ გამოიჩადეს ნელ-ნელა მანამ, სანამ ფეხებს იატაკზე არ დადგამს. გაუწოდეთ ორივე ხელი საყრდენად, რათა პაციენტი წამოდგეს.

პაციენტის უსაფრთხოების მიზნით გაითვალისწინეთ:

- საწოლის კიდეზე მჯდომი პაციენტი უკან რომ არ გაცურდეს, ფეხები დადგით პაციენტის ფეხებთან. საჭიროების შემთხვევაში თქვენი მუხლები მიაბჯინეთ პაციენტისას. იგი ხელებს თქვენს მხრებზე დააწყობს.
- ორივე ხელი პაციენტს საჯდომის ქვეშ შეუცურეთ და ჩაიმუხლეთ. პაციენტი სხეულის ზედა ნაწილს შემართავს და საჯდომს წამოსწევს. ეცადეთ, ორივენი ერთდროულად წამოდგეთ. შემდეგ კი ამოუდევით პაციენტს მხარში და სიარულში გვერდიდან დაეხმარეთ.

გაითვალისწინეთ!

დახმარება

წამოდგომისას პაციენტის იოლად წამოსაყენებლად მკლავის ნაცვლად შეგიძლიათ პირსაწმენდი გამოიყენოთ. პირსაწმენდი დაახვეთ ან სიგრძეზე გადაკეცეთ და საჯდომის ქვეშ შეუცურეთ. დადევით პაციენტთან რაც შეიძლება ახლოს, ჩასჭიდეთ ორივე ხელი პირსაწმენდის კიდეებს და პაციენტი წამოაყენეთ.

პაციენტის გამოყენება მის დაუხმარებლად

თუ პაციენტი წამოდგომისას თქვენ ვერ გეხმარებათ, დასვით ის საწოლის კიდეზე ისე, რომ იოლად შეძლოთ მისი ეცლზე ან სკამზე გადაყვანა. ასე თავიდან აიცილებთ ავად-

მყოფობის შემდგომ გართულებებს. ასე შეგეძლებათ ზედმეტი დატვირთვა თავიდან აიცილოთ.

ნაბიჯი 1

საბანი გადაკეცეთ (ან საერთოდ აიღეთ საწოლიდან), რათა პაციენტი ფეხები თავისუფლად ეწყო. პაციენტი ხრის ჯანმრთელ ფეხს, ხელები მკერდზე უწყო. ეს გვერდზე გადაბრუნებას აადვილებს.



ნაბიჯი 2

ზურგზე მწოლიარე პაციენტი ფეხებს ხრის და ტერფებს დებს ლეიბზე დაფენილ ხაოიან პირსახოცზე, ასე ფეხები აღარ დაუცურდება. თეძოზე მსუბუქად უბიძგეთ პაციენტს და გადააბრუნეთ. შემდეგ თქვენკენ წამოსწიეთ. ის გვერდზე გადაბრუნდება. ლეიბზე დადებულ მოხრილ ხელს კი ზევით აღმართავს.



ნაბიჯი 3

ერთი ხელი მოხვეით პაციენტს მხარზე და მეორით ფეხები საწოლიდან ჩამოაშვებინეთ. იყურეთ საწოლის თავისაკენ. ფეხების საწოლიდან გადმოკიდებისას პაციენტის სხეულის ზედა ნაწილი ავტომატურად ვერტიკალურად ამოძრავდება.



ნაბიჯი 4

საწოლიდან ფეხებდაშვებულ პაციენტს შეუძლია ხელებს დაეყრდნოს. ერთი ხელი მხარზე დაადეთ, მეორეთი უბიძგეთ თეძოზე მსუბუქად, რათა შეძლოს სხეულზე წონის თანაბრად გადანაწილება. ეს გაუიოლებს წამოჭდომას. პაციენტი ორივე ხელით ლეიბს ეყრდნობა პოზიციის გასამყარებლად. სასურველია, საწოლის კიდეზე მჯდარ პაციენტს გვერდით მიუჯდეთ.



ნაბიჯი 5

თუკი პაციენტი საწოლის კიდეზე მყარად არ ზის, ორივე ხელი თეძოზე მოხვიეთ და მსუბუქად უბიძგეთ. ის სხეულის ზედა ნაწილით დაიწყებს „ქანაობას“ და ძალიან მარცვად გადაინაცვლებს საწოლის კიდისკენ.



სკამიდან საწოლზე გადაყვანა

პაციენტი ვერ გეხმარებათ

ავადმყოფს საკმარისი ძალა არა აქვს, ვთქვათ, თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის დარღვევის გამო ნახევარი მხარე პარალიზებული

აქვს, მომვლელს არ გაუჭირდება მისი სკამიდან საწოლზე გადაყვანა, თუ ასე მოქცევა:

ნაბიჯი 1

დადგით ინვალიდის ეტლი საწოლთან გვერდულად. გადაკეცეთ ფეხების საბჯენი გვერდით, დაუწყეთ პაციენტს ფეხები იატაკზე გვერდიგვერდ. მომვლელი დადგეს ავადმყოფის პირდაპირ.



ნაბიჯი 2

დაიხაროს მომვლელი ავადმყოფისკენ. ფეხი დადგას პაციენტის ფეხებს შორის. პაციენტი მომვლელს ხელს მხარზე ადებს, მომვლელი კიდევ უფრო იხრება და ხელებს თეძოებზე ხვევს პაციენტს. თავის მხრივ, პაციენტი ცდილობს ფეხებს დაეყრდნოს.



ნაბიჯი 3

მომვლელი აფრთხილებს პაციენტს და ნაბიჯს უკან დგამს. იგი ნელ-ნელა სწორდება და პაციენტიც თან მიჰყავს, ცდილობს პაციენტი ფეხზე დააყენოს. წონასწორობას კი ხელებითა და მკლავებით ინარჩუნებს, რომლებიც პაციენტის ბურგზე აქვს შემოხვეული.



ნაბიჯი 4

როგორც კი პაციენტი ორივე ფეხზე მყარად დგება, იწყება მოძრაობა საწოლის მიმართულებით. ერთად ადგამენ ფეხებს მონაცვლეობით (როგორც ცეკვისას), ამასთან, მომვლელი თავისი სხეულით პაციენტს სწორ მიმართულებას აძლევს (მაგ. მხრებზე მსუბუქი ბიძგით). ეს გრძელდება მანამ, სანამ პაციენტი საწოლთან ზურგით არ დადგება.



ნაბიჯი 5

მომვლელს ფეხები გან-გან უწყვია და ისე უკავია პაციენტი, რათა მას ზურგი არ დაეცვიროს. პაციენტს ამ დროს ფეხები იატაკზე ერთმანეთის გვერდიგვერდ მყარად უდგას.



ნაბიჯი 6

მომვლელი, რომელსაც ფეხები განზე უდგას, ცდილობს, რომ პაციენტი საწოლზე წელადასვას. ამისათვის ის იმ ფეხს ხრის წინ, რომელიც პაციენტის ფეხებს შორის უდგას,

წელი კი გამართული აქვს. პაციენტი მოძრაობას მასთან ერთად იმეორებს. ასე გრძელდება მანამ, სანამ პაციენტი არ დაჯდება.

ნაბიჯი 7

როდესაც პაციენტი დაჯდება, მომვლელს შეუძლია ინვალიდის ეცლი გაიცანოს. თუ პაციენტს საწოლში ჩაწოლა მოუნდება, იგი სხეულის ზედა ნაწილით ბალიშზე მიესვენება, ფეხებს საწოლში აიკეცავს და მოხერხებულად მოთავსდება.



მაგიდასთან მდგომი სწავიდან დამოუკიდებლად აღგომა

თუ პაციენტი მაგიდასთან ზის და აღგომა სურს, შეუძლია მაგიდას დაეყრდნოს. იგი ორივე ხელს მაგიდაზე აწყოფს და ნელ-ნელა ამოძრავებს თავისი მიმართულებით. ეს დაეხმარება გასწორებაში, შემდეგ წელში იხრება და საჯდომს მაღლა სწევს.

ხელების მიშველიებით ის ნელ-ნელა უკან იხევს და სწორდება.

ავადმყოფს შეუძლია ერთი ხელით მაგიდის კიდე დაეყრდნოს და მეორით კი მაგიდას უბიძგოს. მას შეუძლია სხვადასხვაგვარად იმოქმედოს:

ნაბიჯი 1

პაციენტი ორივე ხელით მაგიდას ეყრდნობა. მას სხეულის მთელი სიმაღლეზე გადააქვს. ამასთან ერთად ის საჯდომს აბრუნებს იმ მხარეს, საითაც უნდა ადგეს.



ნაბიჯი 2

პაციენტი ხელებით მაგიდას ეყრდნობა და მთელი სიმაღლეზე მასზე გადააქვს. ამავდროულად ის თქმობით ბრუნდება.



ნაბიჯი 3

პაციენტი ბრუნავს მანამ, სანამ არ ადგება. შემდეგ მას სიმაღლეზე უკვე ფეხებზე გადააქვს. თუ პაციენტს ხელები შორიშორს უწყვია, შეუძლია ნელ-ნელა გამოსწიოს უკან, როგორც ეს ზემოთ არის მითითებული.



სავარძლიდან ან იწვალიდის ებლიდან დამოუხიდაბლად წამოღგომა

როგორც ვიცით, სავარძელსა დო ეცლს აქვს სახელურები, რაც ძალიან ეხმარება უნარ-შებლდულ ადამიანს გადაადგილებაში. მას შეუძლია ეს დამხმარე საშუალება გამოიყე-

ნოს წამოღგომისას. ეცლის მუხრუტები აუცილებლად დატერილი უნდა იყოს. ქვემოთ ნაჩვენები იქნება ეცლიდან ადგომა, იმგვარადვე მოიქეცით. სკამიდან ადგომისას.

ნაბიჯი 1

მონაცვლეობითი (წინ დო უკან) მოძრაობით პაციენტი წინ ჩოჩდება. ეცლს წინასწარ მუხრუტებს უტერს დო საფეხურებს გვერდზე წევს. ფეხი, რომელ მხარეზეც პაციენტი ადგომას აპირებს, განზე არ უნდა შქონდეს გაწეული.



ნაბიჯი 2

წამოღგომისას პაციენტი ორივე ხელით სახელურებს ეჭიდება დო სხეულის სიმძიმე იმ გვერდზე გადააქვს, რომელი მხრიდანაც უნდა ადგეს. სახესაც იმ მიმართულებით აბრუნებს.



ნაბიჯი 3

წამოდგომის შემდეგ პაციენტს სიმძიმე გადააქვს ხელებზე, რომლითაც სავარძლის სახელურებს ეყრდნობა და ზამბარისებული მოძრაობით წამოიმართება. სასურველია, რომ მოძრაობის დასრულებისას ფეხები გვერდიგვერდ ეწყოს.



ნაბიჯი 4

პაციენტი ეცლის წინ გამართული დგას და თავდაპირველად სახელურებს ეყრდნობა, შემდეგ კი თავისუფლად დგება.



დოხმარობო სოამიღო წამოღგოგოისო

ოუ ავადმყოფო წამოღგოგოში თქვენი დოხმარობო სჭირდებო, გომოიყენოთ რომდენიმე ხერხი. უპირველეს ყოვლისო, გოდგოთ ფეხები მხრებზე უფრო გონზე დო ავადმყოფოთონ ერთოდ ასე იმოძრავოთ. ამოთ სოკუთონო ძოლებს დოზოგავოთ.

მოქმედების დოწყების ნიშანი

ოუ პოციენცოთონ ერთოდ იწყებოთ მოქმედებოს, შეოთონხმდოთ ნიშონზე, რომელიც მოძრო-

ბოს დოწყების მოუწყებელი იქნებო. მოგოლითოდ, სომომდე დოითვოლეთ – სომზე კო ორივე ერთოდ იწყებოთ მოძროობოს.

სხვოვოარიონცი: პოციენცი სკომზე ნელ-ნელო წოინ ცურდებო. თქვენ მოს წოინ დგოხონოთ დო ორივე ხელს უწვდოთ. ის ხელებს ეჭოიდებო. თქვენ ნელო იხევოთ უკონ დო აყენებოთ პოციენცს.

შეგოძლიოთ ასეც იმოქმედოთ:

ნობოჭო 1

პოციენცი სკომზე წოინ ცურდებო, თქვენ წოინ იხრებოთ, ფეხები პოროლეულუროდ გოდგოთ დო ხელით ეჭოიდებოთ სოროცყელს, წომოსოწვევ ქომონს (იხ. გვ. 76) ან პოინსოხოცს (იხ. გვ. 126). პოციენცს ასე უფრო იოლოდ წომოოყენებოთ.



ნობოჭო 2

პოციენცს სხეულის მოთელი სიმძომე გოდაოქვს ფეხებზე, ცონოთ კო წოინ იხრებო (იხე, როგოროც ამოს მონცო მყოფოც გოაკეთებდო). ამოსობოში თქვენ უკონ იხევოთ (სოვოროძელი წოინ დგოს) დო ნელო სწოროდებოთ, თონ პოციენცსოც გომოროთულოდ აყენებოთ.



სამიდან აღმოვაპო დახმარება და მოძრაობის დაწყება

თუ პაციენტი სკამიდან ან სავარძლიდან აღდგომისას მცირე დახმარება სჭირდება, მოიქეცით ასე:

ნაბიჯი 1

პაციენტი სკამის წინა ნაწილში ცურდება. ამოუდევით მას გვერდით. პაციენტი ერთ ხელს ხელზე გკიდებთ, მეორე ხელით კი სკამს ეყრდნობა. თქვენ კი მეორე ხელით აწვევით პაციენტის ზურგს.



ნაბიჯი 2

პაციენტი ცანით წინ მსუბუქად ისე იხრება, თითქმის აღდგომა თავისით შეეძლოს. თქვენც წინ იხრებით და იმ ხელით, რომლითაც პაციენტის ზურგს ეხებით, ოდნავ უბიძგებთ.



ნამოცადი 3

შეთანხმებულ ნიშანზე უკან იხევთ, სწორდებით და უფრო ძლიერად აწევებით პაციენტის ზურგს. ისიც უფრო ძლიერად ეყრდნობა ხელით სკამს. ყურადღება მიაქციეთ იმას, რომ ხელი, რომლითაც პაციენტის ხელი გიტარავთ, მაღლა ასწიეთ და კიდურები აამოძრავებინოთ.



ნამოცადი 4

წელში გასწორდით და პაციენტიც თქვენთან ერთად ადგება. ხელი, რომლითაც პაციენტის ზურგს აწვებოდით, შეგიძლიათ უკვე პაციენტს ჩასჭიდოთ. ცოცხანს მოითმინეთ, სანამ ორივე მყარად დადგებით და შემდეგ კი ერთად დაიწყეთ მოძრაობა.



ნამოცადი 5

როგორც კი მყარად დადგებით, სიარული თანაბარი ნამოცადით დაიწყეთ. ერთი ხელი კვლავ პაციენტზე გიკიდრიათ, მეორე კი შეგიძლიათ მხრებზე მოხვიოთ, ან ორივე ხელი შეგიძლიათ პაციენტის საყრდენად გამოიყენოთ.



სიარული ხელჯოხით

ხელჯოხით სიარული პაციენტისთვის დიდი შვებაა, ამავდროულად, ის უსაფრთხოე-

ბასაც უზრუნველყოფს.

ყავარჯნის სწორად მოხმარება:

ნაბიჯი 1

პირველ რიგში, ხელჯოხი დადეთ სათანადო სიმაღლეზე. მიზანშეწონილია სიმაღლე, როდესაც იდაყვის სახსარში ოდნავ მოხრილი ხელი მის სახელურს სწვდება და გამოყენებისას პაციენტს მასზე დაყრდნობა შეეძლება.



ნაბიჯი 2

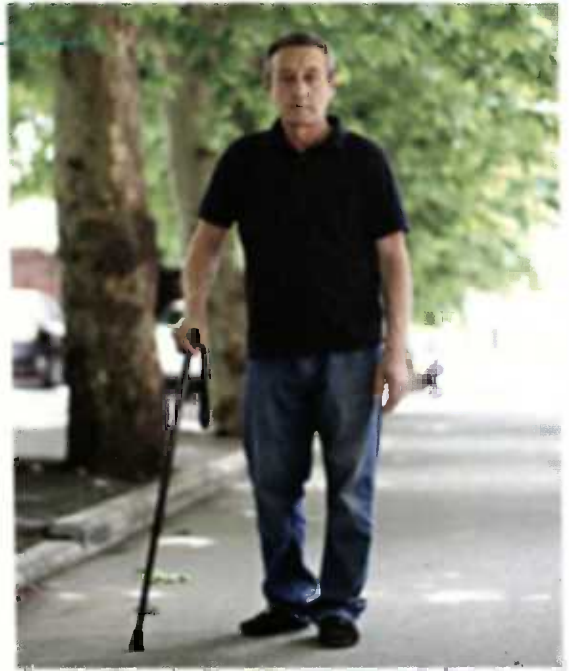
ხელჯოხის ან ყავარჯნის პაციენტი შედარებით ჯანმრთელი ფეხის მხარეს იყენებს და სხეულის სიმძიმე ორივე ფეხსა და ხელჯოხზე გადააქვს. თავდაპირველად ის ხელჯოხს გადაადგილებს და შემდეგ დაზიანებულ ფეხს ხელჯოხისაკენ გადადგამს. დაზიანებული ფეხი და ყავარჯენი ან ხელჯოხი ინაწილებს სხეულის სიმძიმეს და შედარებით ჯანმრთელი ფეხით შესაძლებელია მოკლე ნაბიჯის გადადგმა, ჯანმრთელი ფეხის ქუსლი ამ დროს ხელჯოხის გვერდით უნდა ედგას.



ნაბიჯი 3

პაციენტი ხელჯოხის კვლავ წინ გადადგამს და მოძრაობას იმეორებს.

მინიშნება: გევმიური ოპერაციების ან სხვა სამედიცინო ჩარევების წინ, რეკომენდებულია ხელჯოხით ან სხვა დამხმარე საშუალებით სიარულში წინასწარ ივარჯიშოთ. სწრაფ და უსაფრთხო სიარულის შესწავლაში დაგეხმარებიან ფიზიოთერაპევტები.



სიარული ყავარჯნების საშუალებით

ყავარჯნი შესაფერისია, როდესაც ხელის მოძრაობა წინამხრის ზედა მესამედში მთავრდება. მხოლოდ ასეა შესაძლებელი იდაყვის სწორი მოძრაობა. ყავარჯნის მოხმარება შეიძლება ორივე ან ცალი ხელით. როდესაც მისი გამოყენება ცალი ხელით ხდება, ყავარჯნისა და ხელჯოხის გამოყენების წესიერთნაირია (იხ. გვ. 138). ყავარჯნების გამოყენება თავიდან ფიზიოთერაპევტთან შეისწავლეთ. თუ ორივე ყავარჯნი დაგჭირდებათ, მაშინ ასე მოიქცით:

ორ წერტილში მოძრაობა

ორ წერტილში მოძრაობისას ორივე ყავარჯნი ერთდროულად გადაადგილდება წინ. პაციენტი ორივე ხელს ეყრდნობა. შემდეგ

ის იმ ფეხს, რომლის განთავისუფლებაც სურს (რომელიც დაზიანებული ან ნაოპერაციო აქვს), წინ წასწევს მიწაზე შეუხებლად და იმ ფეხს, რომელიც ჯანმრთელია და შეიძლება დაიცვიროს, უკან მიაყოლებს, რათა ყავარჯნებს შორის დადგას.

სამ წერტილში მოძრაობა

სამ წერტილში მოძრაობა ხორციელდება ისევე, როგორც – ორში. მხოლოდ დაშვებული ფეხი, ყავარჯნებს შორის მსუბუქად არის მოქცეული, მაგრამ ისეთი დაცვირთვით, როგორსაც ექიმი გირჩევთ. შემდეგ ჯანმრთელი ფეხიც მიჰყვება და მოთავსდება ყავარჯნების წინ.

სიარული ფიქსაციითა და აბლით

სიარულის დროს საიმედო დამხმარეა ფიქსატორი, რომელიც უმეტესად რეაბილიტაციის საწყის ფაზაში გამოიყენება. ფიქსატორის სწორად გამოყენების წესი:

— დადგით ფიქსატორი ფეხებიდან ერთი ნაბიჯის მოცილებით.

— სხეულის სიმძიმის ნაწილი ჯანმრთელ ფეხზე გადაიტანეთ.

— დაზიანებული ფეხით გადადგით ნაბიჯი ფიქსატორის მიმართულებით.

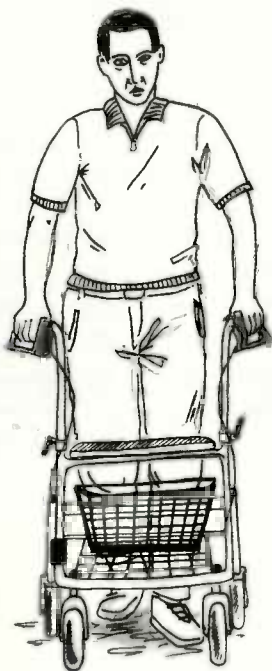
— თუ ფეხის დაცვირთვა ნებადართულია, მაშინ სხეულის სიმძიმე გადაანაწილეთ დაზიანებულ ფეხსა და დამხმარე საშუალებაზე.

— შემდეგ ჯანმრთელი ფეხით გადადგით ნაბიჯი წინ და ასეთი თანმიმდევრობით იმოძრავეთ.

მოძრაობის დამხმარე ფიქსატორის გამოყენება უფრო მოსახერხებელია, რადგან სხეულის სიმძიმე თანაბრად ნაწილდება ფეხებსა და დამხმარე საშუალებაზე.

— სიარულისას წინ ერთდროულად იდგმება მარჯვენა ფეხი და ფიქსატორის მარცხენა მხარე.

— როგორც კი მოხერხებულად დადგებით, ერთდროულად გადადგით მარცხენა ფეხი და ფიქსატორის მარჯვენა მხარე. ასე ხორციელდება ნორმალური მოძრაობის პროცესი.



მოძრაობის დამხმარე ეცლი უსაფრთხოდ დადის შემადგენელ ადგილებში.



მოძრაობის დამხმარე სამთვლიანი ეცლი უფრო მარცხივით სამართავია, მაგრამ შეიძლება ოთხთვლიანი ეცლებზე სწრაფად გადაბრუნდეს. ამ მხრივ ოთხთვლიანი ეცლი უფრო მყარი და საიმედოა.

ეცლით გადაადგილების დროს იმავე წესებს იცავთ, რასაც ფიქსაცორის გამოყენებისას. მოძრაობის დამხმარე ეცლისა და ფიქსაცორის გარდა, არსებობს, აგრეთვე, ეცლი, რომელსაც, ოთხთვლიანი ეცლისაგან გან-

სხვაგვებით, სამი თვალი აქვს. მას ისევე მოიხმართ, როგორც – ოთხთვლიანს, მხოლოდ მისი გამოყენების დროს მეტი ყურადღებით უნდა იყოთ, რადგან მკვეთრად მოხვევის დროს ის ადვილად ბრუნდება.

ინვალიდის აბლის მოხმარება

ინვალიდის ეცლი როგორც პაციენტი-სათვის, ასევე მომვლელისათვის გადაადგილების ერთ-ერთი საშუალებაა. მის გამოყენებამდეც საჭიროა გარკვეული წესების ცოდნა. დასაწყისში რჩევისათვის მიმართეთ ფიზიოთერაპევტს. ინვალიდის ეცლის შეძენისას გაითვალისწინეთ სხვადასხვა კრიტერიუმები.

ეცლით ბორდიურზე ასვლა:

ნაბიჯი 1

ეცლი დგას ბორდიურის წინ, მომვლელი ეცლს უკან სწევს და უკანა თვლების ორივე მუხრუჭს ფეხს ადგამს. თქოვებით ეყრდნობა ეცლის საბურგეს, დგამს ფეხებს მხრების სიგანეზე და ააქვს წინა თვლებით ეცლი ბორდიურის კიდეზე. ამ დროისათვის უკანა თვლებსა და ბორდიურის კიდეს შორის ადგილი ჯერ კიდევ არის.

ნაბიჯი 2

აწეულ ეცლს მომვლელი წინ ისე სწევს, რომ უკანა დიდი თვლები ბორდიურის კიდეს შეეხოს.



ნაბიჯი 3

მომვლელს ფეხები ისევ განზე უდგას და ეცლს კიდეზე სწევს.



ნაბიჯი 4

ადის მომვლელიც კიდეზე და ეცლს იქით მიმართავს, საითაც უნდა წავიდეს.



ეცლით კიდიდან გადმოსასვლელად:



ნაბიჯი 1

მიჰყავს მომვლელს ეცლი კიდედან ისე, რომ ეცლის მოსაბრუნებლად საკმარისი ადგილი ღარჩეს.

ნაბიჯი 2

მომვლელი ეცლს აბრუნებს კილისაკენ სა-
ზურგით და იქამდე აცარებს, სანამ უკანა
დიდი თვლები პირდაპირ ბორდიურის კიდეზე
არ აღმოჩნდება. მომვლელი თვითონ ქუჩაზე
დგას და ფეხები განზე უდგას. თუ დადმარ-
თია, მომვლელი, ან თვითონ პაციენტი იქამ-
დე უჭერს მუხრუჭებს, სანამ მომვლელი
მყარად არ დადგება.



ნაბიჯი 3

მომვლელი ეცლს კიდეზე ფრთხილად
გადმოსწევს (მუხრუჭები გახსნილია).
ამასთან ერთად, მომვლელი თვითონ პა-
ციენტს ზურგს უმაგრებს. ამ დროს მომ-
ვლელს ფეხები განზე უდგას.



ნაბიჯი 4

ინჰალირის ეცლი წინა თვლებით ცროცუ-
არზე დგას, უკანა თვლებით – სავალ ნაწ-
ილზე. მომვლელი ერთი ნაბიჯით უკან იხევს,
გადასწევს ეცლს და წინა თვლები გად-
მოაქვს სავალ ნაწილზე.



ნაბიჯი 5

მომვლელს შეუძლია უკანა თვლებზე მდ-
გარი ეცლი სასურველი მიმართულებით
შეაბრუნოს და განაგრძოს გზა. ან ეცლი ჯერ
სავალ ნაწილზე დადგას, შემდეგ კი სასურ-
ველი მიმართულებით წაიყვანოს.



საწოლში მოძრაობა

დროებით ან მუდმივად საწოლში მწოლიარე ავადმყოფისთვის აუცილებელია მოძრაობა. ეს მისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან შემდგომი რეაბილიტაცია მის ფიზიკურ აქტიურობაზეა დამოკიდებული. თუ თვითონ არ შეუძლია მოძრაობა საწოლში, მას მომვლელი უნდა დაეხმაროს.

საწოლში წამოჭდომა

მწოლიარე ავადმყოფის მოვლის დროს („რა“ და „როგორ“) გაითვალისწინეთ ავადმყოფის მდგომარეობა – აქვს თუ არა მას ცკივილი; ხომ არ აქვს დაცემის შიში?

ავადმყოფის მოვლისას გაუფრთხილდით საკუთარ ხერხემალს, წელს უხერხულად ნუ მოაბრუნებთ!

ავადმყოფის საწოლში წამოჭდომა და დაჭდომა დღის განმავლობაში აუცილებელია. ჯდომისას უმჯობესდება სუნთქვა, გარდა ამისა, იცვლება მზერის არეალი და ავადმყოფი აქტიურად ერთვება ცხოვრებაში.

საწოლი თქვენთვის და მისთვის მისაღებ სიმაღლეზე დააყენეთ, ამით არ გადაცვირთავთ საკუთარ ხერხემალს და პაციენტიც უფრო მოხერხებულად იმოძრაებს.

საწოლში დამოუკიდებლად წამოჭდომა

ურგზე მწოლიარე პაციენტს თავად შეუძლია წამოჭდეს, თუ ის ზედა ცანს საბნისა-ვან გაითავისუფლებს და ორივე მკლავით

ლეიბს დაეყრდნობა. ცოროსის წამოწევისას ის ლეიბს ხელის მცვენებითა და იდაყვებით დააწეება და ასე წამოჭდება.

საწოლის ბოლოზე მიმაგრებული თოკის კიბე აადვილებს წამოჭდომას. თუმცა იმ პაციენტებთან, რომელთაც ცალი მხარე დაზიანებული აქვთ, მას ვერ გამოიყენებთ, ან მხოლოდ იმ შემთხვევაში გამოიყენებთ, თუ მის დაზიანებულ ხელს დაიხმარებთ.

საწოლში წამოჭდომა თქვენი დახმარებით

საწოლში მწოლიარე ავადმყოფს ასე დაეხმარებით: დაჯექით საწოლის ბოლოში, გადახადეთ პაციენტს საბანი წელამდე. გაუწოდეთ მას ხელები, რათა მოგეჭიდოთ. მოსწიეთ ხელებით თქვენკენ და გადმოხარეთ, პაციენტი ნელ-ნელა წამოჭდება.

ან შეგიძლიათ ასე:

ნაბიჯი 1

გადაუწიეთ საბანი პაციენტს თეძომდე. სთხოვეთ ავადმყოფს, დაწნულ კიბეს მოეჭიდოს. ერთ ხელს ილლიის ქვემოთ ამოსდებთ და ეწევიით, მეორე კი – მხარზე ან კისერზე გაქვთ მოხვეული.



ნაბიჯი 2

მსუბუქად მიაწევიით პაციენტს ზურგზე, პაციენტი საწოლის კიბის დახმარებით სწორ პოზიციას მიიღებს. ბოლოს იგი კიბეს ხელს გაუშვებს და ორივე ხელით ლეიბს დაეყრდნობა.



საწოლში წამოჭდომა

ავადმყოფი გეხმარებათ

მოძრაობისას მნიშვნელოვანია თქვენი და ავადმყოფის შეთანხმებული მოქმედება:

- პაციენტი ერთ ფეხს სწევს და ცერუს ლეიბზე დებს. იმავე მხრიდან ხელს ზურგზე ან კისერზე გხვევთ.
- დადებით საწოლთან პაციენტის თეძოს გასწვრივ, დადგით ფეხები მხრების სიგანეზე, მოხვიეთ ხელები პაციენტს მხრებსა და წინამხარზე.
- წამოჭდომისას ჩაიმუხლეთ, პაციენტის სხეულის წონა ამ დროს წინამხარზე გადადის.

- შეგიძლიათ პაციენტის მხარიდან აიღოთ ხელი.

- გადადგით ნაბიჯი საწოლის თავისაკენ და მეორე ხელი პაციენტს უკანა მხრიდან ზურგზე მოხვიეთ.

- ზურგზე მსუბუქი მიწოლით პაციენტი მჯდომარე პოზიციას იღებს. პაციენტს უკვე შეუძლია ხელებით ლეიბს დაეყრდნოს.

საწოლში წამოჭდომა

ავადმყოფი ვერ გეხმარებათ

თუ ავადმყოფი ვერ გეხმარებათ, უნდა მოიშველიოთ სხვა დამხმარეც. ავადმყოფს ამოუდგებით ორივე მხრიდან; საწოლის



▲ თუ პაციენტს ხელის მოხმარება შეუძლია, ხელსამაგრი ან მოაჯირი გამოგადგებათ.

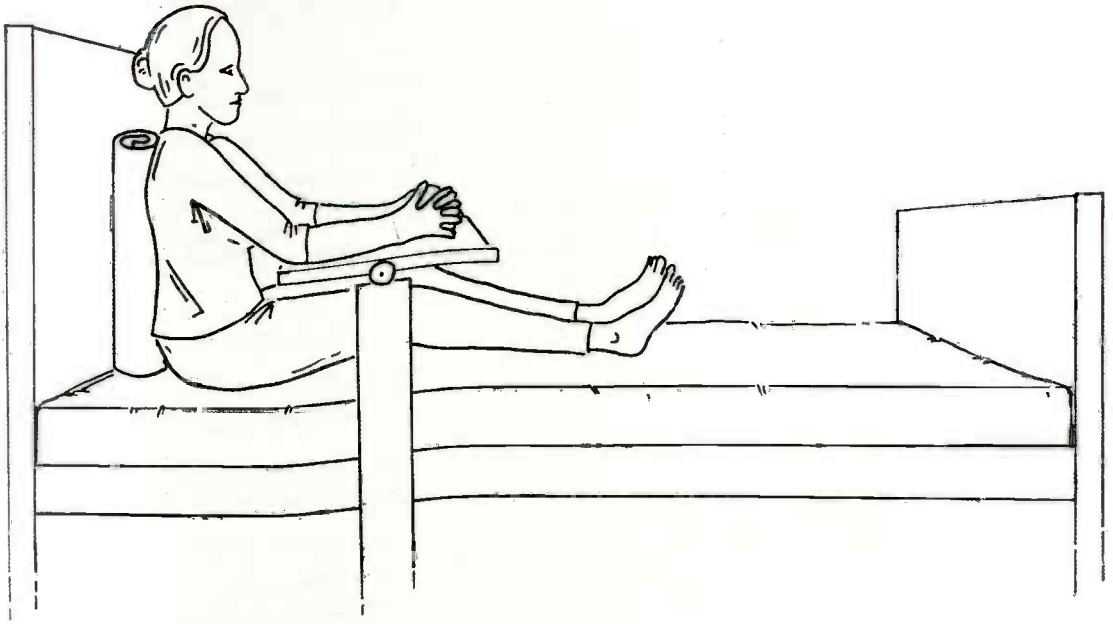
ერთ მხარეს თქვენ დადგებით, მეორე მხარეს კი – დამხმარე.

- საბანი წელამდე გადახადეთ.
- ორივე მომვლელი საწოლთან პაციენტის თეძოს გასწვრივ დადებით და ფეხები გადგით მხრების სივანეზე.



▲ მოძრაობის წინ საწოლიდან თავის მსუბუქი წამოწევა წამოტდომას აადვილებს.

- მოხვით ერთ ხელი პაციენტს წინა მხარზე, მეორით კი კეფა დაუჭირეთ.
- მეორე მომვლელმა ავადმყოფს ერთი ხელი ილიის ქვეშ ამოსდოს, მეორე კი ზურგზე მოხვიოს.
- ავადმყოფს ორივე ერთად აყენებთ და აკვირდებით მისი კანისა და ცუჩის ფერს. პაციენტს სთხოვეთ, ღრმად ისუნთქოს ან დაახველოს. თუ იცით წინასწარ, რომ პაციენტი წამოტდომისას აუცილებლად დაახველებს, წინასწარ მოიმზადეთ ხელსახოცი ნახველის მოსაწმენდად.
- დადებით პაციენტის წინ და ხელი მოხვით კეფაზე, ნელ-ნელა მიიყრდნეთ იგი წინამხარზე. პაციენტს შეუძლია თქვენკენ გადმოიწიოს, რაც სიმძიმისაგან გაგათავისუფლებთ. მეორე მომვლელს კი შეუძლია მოვლის შემდეგ პროცედურაზე გადავიდეს.



▲ საწოლში ჯდომა პაციენტის დამოუკიდებლობას უწყობს ხელს, რადგანაც დაკეცილი პირსახოცი ადიდებს ხელების მოძრაობის რადიუსს: მას მაგ., შეუძლია წერა ან კითხვა, ამავდროულად უშუალებს ფილტვების ვენტილაციაც.

საწოლში ჯდომა

წამოჯდომის შემდეგ შემოუწყეთ პაციენტს ბალიშები ან ასწიეთ საწოლი, ის ასე უფრო მყარად იჯდება. საყრდენად შეგიძლიათ გამოიყენოთ მართკუთხედის ფორმის ბალიში.

ამოუღეთ ავადმყოფს დაკეცილი პირსახოცი ხერხემლის უკან. ეს გაუიოლებს მას მოძრაობას მარჯვნივ და მარცხნივ.

ამოუღეთ პაციენტს დაკეცილი პირსახოცი მხრებქვეშ. ეს ხელს შეუწყობს მას გამართულად დაჯდომაში, რაც, თავის მხრივ, გაუადვილებს საჭმლის ყლაპვას.

მოუწყეთ პაციენტს დასაჯდომი ადგილი მოხერხებულად. დაუდეთ დაკეცილი პირსახოცი ან მუთაქა მუხლებქვეშ. დაუწყეთ ფეხები ბალიშის დახმარებით მარჯვენა კუთხეში.

ლოგინის თეთრულის გამოცვლა

თუ ადამიანი დროის უმეტეს ნაწილს საწოლში ატარებს, თეთრულის გამოცვლა აუცილებელია, რადგანაც ის ან დაისვრება ან პაციენტის ოფლიანობის გამო გახდება გამოსაცვლელი. თუ ავადმყოფი გეხმარებათ, ეს პროცესი შეგიძლიათ მასთან ერთად წარმართოთ, თუ მას ეს არ შეუძლია, მაშინ დამხმარე უნდა მოიყვანოთ.

თეთრულის გამოცვლა

პაციენტი გეხმარებათ

როდესაც პაციენტი საწოლიდან ადგომა შეუძლია, ისარგებლოთ მომენტი და გამოიყენეთ ის თეთრულის გამოსაცვლელად. გამოცვლა აუცილებელია, როცა თეთრული დასვრილია, გამოსაცვლელი ხდება ავადმყოფის ჭარბი ოფლიანობის გამოც. ამ დროს თქვენ დაგჭირდებათ დამხმარე, რომელიც ავადმყოფზე იზრუნებს, თქვენ თეთრულს გამოცვლით, ავადმყოფი კი დაცულად იგრძნობს თავს.

თუ ავადმყოფის საწოლი კედელთან დგას და თეთრულის გამოცვლა მარცხს გიწევთ, მოიქცით შემდეგნაირად.

გადმოაბრუნეთ პაციენტი თქვენს მხარეს. წინასწარ მოემზადეთ თეთრულის გამოსაცვლელად. ეს გაგიოთლებთ თქვენც და პაციენტსაც ამ პროცედურას.

მომზადება

- დადეთ ბალიშის დასადებად სკამი საწოლთან ახლოს.
- დადგით ჭუჭყიანი თეთრულისთვის კალათა საწოლის ბოლოში.
- მოამზადეთ სუფთა თეთრული.

— გაშალეთ ზეწარი მთლიანად ისე, რომ იატაკს არ შეეხოს.

— გაშალეთ ზეწარი საწოლის მთელ სიგრძეზე და დადეთ.

— თუ ამოსადებიან ზეწარს იყენებთ, რომელიც მოვლის საუკეთესო საშუალებაა, შეეცადეთ ნახევარი გადაახვიოთ.

— გადაკეცეთ ზეწარი შუამდე და საწოლზე დადეთ.

— თუ ქვეშაგებსაც იყენებთ, ისიც შუამდე გადაკეცეთ.

თეთრულის გამოცვლა

— დადეთ საწოლის გვერდით და ზეწარის 2/3 ერთად საწოლის მეორე გვერდზე დადეთ. საწოლი კედელთან უნდა იდგეს ან გვერდი უნდა ჰქონდეს გამაგრებულ.

— პაციენტი უნდა გადაბრუნდეს და დაკეცილ საბანს დაეყრდნოს.

— პაციენტი თავის უფლად სწევს თქვენგან დაშორებულ ხელსა და ფეხს და ლეიბზე აწყოზს.

— იმავე ფეხით ეყრდნობა ლეიბს და თან საბანს ხელით ეჭიდება. მას ძალდაუტანებლად შეუძლია გვერდზე გადაბრუნდეს.

— ხელით მიაწეწით პაციენტი ზურგსა და საჯლომზე და გადაბრუნებაში დაეხმარეთ, თუ ამას დამოუკიდებლად ვერ აკეთებს.

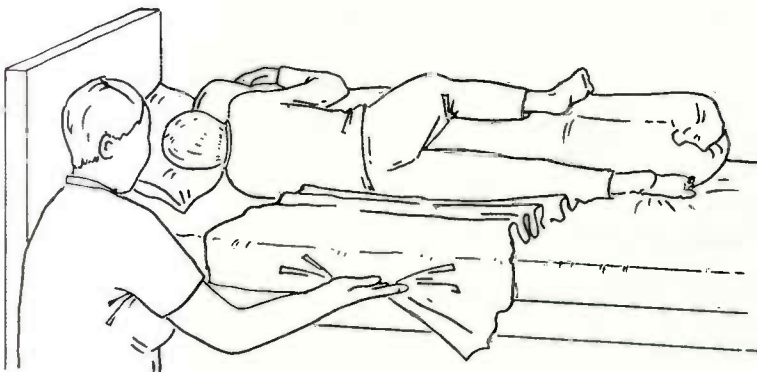
- პაციენტი ლეიბზე დადებულ ფეხს სწევს, ხოლო მოხრილ ფეხს დაკეცილ საბანზე დებს.
- ჰკითხეთ პაციენტს, რამდენად მოხერხებულად და უსაფრთხოდ წევს იგი.
- იღებთ ბალიშს, ბერცყავთ და დებთ სკამზე. თუ საჭიროა, პაციენტს თავი პაცარა ბალიშზე დაადებინეთ.
- გამოაცურეთ ნახმარი თეთრეული ლოგინიდან.
- გადაჭიმეთ მაგრასის საგები.
- აიღეთ მომზადებული ზეწარი და გადახვეული დადეთ ლეიბზე.
- ამოსადები ზეწარის ერთი კუთხე გასწიეთ ლეიბის თავსა და ბოლოში დაქვეშ ამოუკეცეთ.
- როდესაც ჩვეულებრივ ზეწარს იყენებთ, ამოუღეთ ის მაგრასს თავსა და ბოლოში, გადაჭიმეთ და ზედმეტი ნაწილი შეუკეცეთ მაგრასის ქვეშ.
- თუ კი ქვეშსაგების გამოცვლა გსურთ, მომზადებული ქვეშსაგები დახვეული მხრიდან სუფთა ზეწარზე დადეთ. გაასწორეთ და ჩადეთ ლეიბის ქვეშ.
- პაციენტი მოხრილ ფეხს გაასწორებს და ბურგზე გადმოწევს.
- აიღეთ დაკეცილი საბანი და დადეთ იმ მხარეს, საითაც დგახართ.

- გახსენით საწოლის მუხრუჭები და საწოლი ისე გამოსწიეთ კედლიდან, რომ სამუშაოდ საკმარისი ადგილი გქონდეთ. მუხრუჭები ისევ ჩაკეცილად ასწიეთ საწოლის კიდე და გადადით მეორე მხარეს.

პაციენტს შეუძლია გადაბრუნდეს მეორე გვერდზე.

ამისათვის:

- საწოლზე დადებულ ხელს მსუბუქად ხრის.
- მეორე ფეხს ხრის და დებს მაგრასზე.
- დაეხმარეთ ავადმყოფს გადაბრუნებაში ბურგსა და საჭდომზე ხელის მიწოლით.
- პაციენტი მაგრასზე დადებულ ფეხს სწევს და მოხრილ ფეხთან ერთად დებს გადაკეცილ საბანზე.
- დარწმუნდით, რომ პაციენტი მოხერხებულად და უსაფრთხოდ წევს.
- ნახმარი თეთრეული მაგრასის ქვეშ დან გამოიღეთ და მომზადებულ კალათში ჩადეთ.
- შემდეგ გასწიეთ ამოსადები ზეწარის კუთხეები თავსა და ბოლოში ლეიბზე და გაასწორეთ.
- თუ თქვენ ჩვეულებრივ ზეწარს იყენებთ, გადაათარეთ ის ლეიბს მთელ სიგრძეზე, გაასწორეთ და შეუკეცეთ ბოლოები.



დაიხარეთ საწოლთან. გვერდზე მწოლიარე ავადმყოფს უსაფრთხოებისათვის ბურგთან ამოუღეთ გადახვეული
◀ გადასაფარებელი

- გაშალეთ ქვეშაგები, გაჭიმეთ და დადეთ ლეიბის ქვეშ.
- აიღეთ ბალიში და დადეთ საწოლზე.
- ყურადღება მიაქციეთ, რომ პაციენტის ტანსაცმელს ნაკეცები არ ჰქონდეს.
- პაციენტი მოხრილ ფეხს შლის და ზურგზე წევს.
- დარწმუნდით, რომ პაციენტი მოხერხებულად წევს. გაშალეთ გადასაფარებელი და დადეთ საწოლზე. შეგიძლიათ საწოლი კედელთან დააბრუნოთ და გვერდებიც დასწიოთ. ახლა შეგიძლიათ დასვრილი თეთრეული გარეცხოთ.

პაციენტი ვერ გეხმარებათ

მოვლის ეს პროცედურა დამხმარესთან ერთად უნდა ჩაატაროთ.

მომზადება

- დადგით სკამი ბალიშის დასადგმად საწოლის ბოლოში ან მის ახლოს.

- დადგით კალათა დასვრილი თეთრეულისთვის საწოლის ბოლოში.
- გამოიღეთ სუფთა თეთრეული.
- გაშალეთ ზეწარი მთელ სიგრძეზე ისე, რომ იატაკს არ შეეხოს. შეგიძლიათ ის საწოლზე დადოთ.
- ზეწარი მთელ სიგრძეზე სანახევროდ გადაახვიეთ და დადეთ.
- თუ ამოსადები ზეწარი გაქვთ, რომელიც საუკეთესო ვარიანტია მოვლისას, ისიც ნახევარი გადაახვიეთ.
- შეგიძლიათ გამოცვალოთ ქვეშაგები და შეუკავებლობის დროს განკუთვნილი საგები, რომლებიც ასევე ნახევრად უნდა გადაიხვიოს.

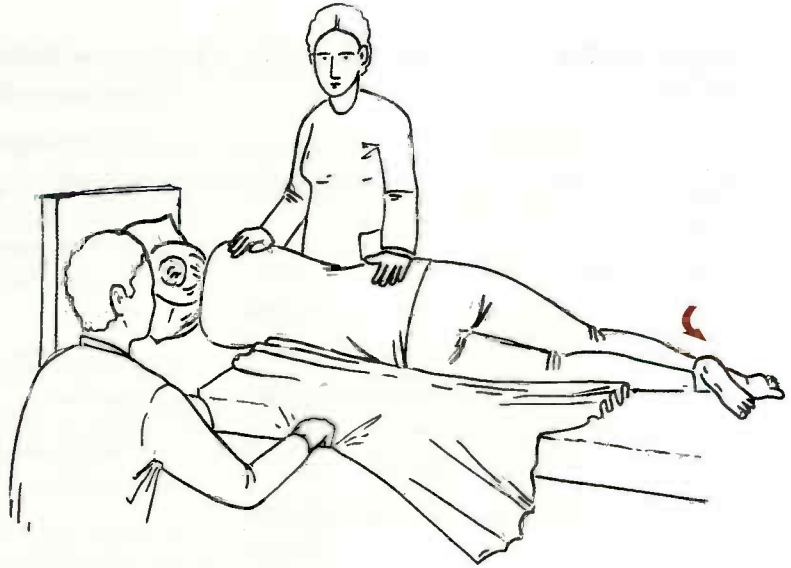
შესრულება

- საწოლის ერთ მხარეს თქვენ დადევით და მეორე მხარეს – დამხმარე.
- საბანი პაციენტს თქომდე გადაუკეცეთ.
- ორივემ ერთად წამოსწიეთ პაციენტი.
- დამხმარე იკავებს პაციენტს, თქვენ იღებთ ბალიშს და დებთ სკამზე.



◀ მოახრევიეთ ფეხი, რომელიც გადაბრუნების საპირისპირო მხარეს მდებარეობს. ეს ხელს შეუწყობს საწოლში ბუნებრივ გადაბრუნებას.

პაციენტი
განსაკუთრებით
უსაფრთხოდ
წევს
გვერდზე,
როდესაც
ერთი ფეხის
წვერი მეორე
ფეხის
ქუსლთან
დევს. ►



- შუალედში დამხმარე პაციენტს სთხოვს, რომ მან რამდენჯერმე ღრმად ჩაისუნთქოს.
- ორივემ ერთად პაციენტი ლეიბზე მოათავსეთ, თავი შეგიძლიათ პატარა ბალიშზე დაადებინოთ.
- საბანი ან ბოლომდე გადაკეცეთ, ან საერთოდ აიღეთ.
- ორივე ერთად იღებთ ნახმარ თეთრეულს.
- გადააბრუნეთ ავადმყოფი დამხმარის მხარეს.
- დამხმარე მისკენ მიმართული ავადმყოფის ხელს მსუბუქად ხრის,
- მეორე ხელს კი დებს პაციენტის სხეულზე. თქვენ აუწევთ ავადმყოფს თქვენთან ახლოს მდებარე ფეხს.
- დამხმარე გადასწევს პაციენტს და ერთი ხელით მხარს უმაგრებს, მეორით კი - ბარძაყს, მუხლს ან თეძოს.
- თქვენ ხელით უმაგრებთ პაციენტს ზურგს და დამხმარესთან ერთად აბრუნებთ მას გვერდზე.
- უღებთ მას თავქვეშ პატარა ბალიშს.
- დამხმარე აკვირდება პაციენტის გამომეცეველებას.
- თქვენ სწევთ ლეიბზე დადებულ ფეხს და გადაგაქვთ მოხრილ ფეხთან ისე, რომ მოხრილი ფეხის თითები მეორე ფეხის ქუსლს ებჯინებოდეს. ასე თავიდან იცილებთ ფეხის ლეიბზე ჩამოცურებას.
- შემდეგ დასვრილ თეთრეულს გადაკეცავთ პაციენტამდე და ასწორებთ ლეიბის გადასაფარებელს.
- იღებთ მომზადებულ ზეწარს და გადახვეულს ღებთ დასვრილ თეთრეულზე.
- ამოსადები ზეწარის კუთხეებს სწევთ ლეიბის თავსა და ბოლოში და შეკეცავთ ლეიბის ქვეშ.
- თუ ქვეშსაგების გამოცვლაც გსურთ, დადეთ მომზადებული ქვეშსაგები დახვეული მხრიდან სუფთა ზეწარზე, გაასწოროთ და შედეთ ლეიბის ქვეშ. ამგვარადვე დაფინეთ საწოლზე შეუკავებლობის დროს განკუთვნილი საგები.
- თქვენ ასწორებთ პაციენტის მოხრილ ფეხს, შემდეგ საჯდომსა და ზურგს და ერთად აბრუნებთ ზურგზე.

- ბოლოს პაციენტს ერთად აბრუნებთ იმ გვერდზე, რომელ მხარეზეც თქვენ დგახართ, ამისათვის:
- უსწორებთ ავადმყოფს ერთ ხელს, მეორეს კი ადებინებთ სხეულზე.
- დამხმარე ფეხებს უსწორებთ.
- თქვენ ერთ ხელს მოჰკიდებთ პაციენტს მხარზე, მეორეს – ზარდაცხედ ან თეძოზე.
- დამხმარე ხელით უმაგრებთ პაციენტს ზურგსა და საჯდომს და ერთად აბრუნებთ საწოლში იმ მხარეს, საითაც დგახართ.
- თავი დაადებინეთ ავადმყოფს პატარა ბალიშზე და დააკვირდით.
- დამხმარე პაციენტს უწევს ლეიბზე დადებულ ფეხს და ცერფი გადააქვს გასწორებული ფეხის უკან.
- სანამ თქვენ პაციენტს ამოწმებთ და აკვირ-

დებით, დამხმარე იღებს დასვრილ თეთრეულს და დებს კალათში.

– დამხმარე შლის სუფთა ამოსადებ ზეწარს და კუთხეებს ლეიბზე ასწორებს, ბოლოებს ამოსდებს ლეიბქვეშ და ავადმყოფს უსწორებს მოხრილ ფეხს. საჯდომსა და ზურგზე მიწოლით მას ფრთხილად აწვენთ ზურგზე.

– გადასათარებელი შეგიძლიათ თქვამდე გადაათაროთ.

– ბალიშის დასადებად წამოსწიეთ პაციენტი ორივემ ერთად.

– დაუდეთ ბალიში და გაუსწორეთ პაციენტს ტანსაცმელი.

– ამოუდეთ პაციენტს ბალიში თავქვეშ. დარწმუნდით, რომ პაციენტი მოხერხებულად წევს და გადაათარეთ გადასათარებელი. დასვრილი თეთრეული გარეცხეთ.



მშობლიური პაციენტის ჯამოთ ანაჲ

თუ პაციენტი დიდხანს წევს საწოლში, მას ჩაცურების საშიშროება ექმნება. თავის წამოწევის დროს (წასაკითხად ან საკვების მისაღებად) ტანი, თეძოს სიმაღლის დონის ნაცვლად, მკერდის სიმაღლეზე იხრება, ეს კი ხელს უშლის სუნთქვას. რამდენიმე რჩევა:

საშოლში მჯდომარი პაციენტის ჯამოთ ანაჲ

დამოუკიდებლად

ნუ იქნებით ზედმეტად თავდაჯერებული, გადაჭარბებულად ნუ შეაფასებთ საკუთარ ძალებს – თუ დასუსტებული და მოძრაობაშეზღუდული ადამიანის ამოძრავება გსურთ, დაიხმარეთ თვითონ პაციენტი ან სხვა ადამიანი. აქ ჩამოთვლილი ყველა მოძრაობა ავადმყოფის დამოუკიდებლობის აღდგენას უწყობს ხელს. იზრუნეთ, რომ ავადმყოფის საწოლი თქვენთვის სასურველ სიმაღლეზე დააყენოთ. იმისათვის, რომ მჭდომარე პაციენტმა იმოძრაოს, ასე უნდა მოიქცეს:

– გადასაფარებელს გვერდზე დებს, ჯდება და

ორივე ხელით გვერდულად ეყრდნობა ლეიბს.

– შემდეგ ფეხებს ხრის და აწყობს ლეიბზე.

– სიმძიმე გადააქვს სხეულზე, ამით მეორე მხარეს დუნდულა კუნთი უთავისუფლებს, ასე გათავისუფლებს შეუძლია საწოლის თავისაკენ აიწიოს.

– სიმძიმე გადააქვს მეორე დუნდულა კუნთზე და ზევით ცურდება. ასეთი მოძრაობების მონაცვლეობით, საწოლში უფრო ზემოთ და ზემოთ აიწევს. თუ საკმარისად აიწია, ფეხებს ასწორებს, წვება და გადასაფარებელს იფარებს.

მშობლიური პაციენტის ჯამოთ ანაჲ დამოუხიდალად

პაციენტი დამოუკიდებლად საწოლში ზემოთ რომ აცურდეს, ასე უნდა მოიქცეს:

– გადასწიოს გადასაფარებელი გვერდზე, მოხაროს ფეხები და დააწყოს ლეიბზე. იმისათვის, რომ ფეხები მოხერხებულად დააწყოს, შეუძლია, პირსახოცი დაიდოს ზეწარზე.

– გადაიგანოს სხეულის სიმძიმე ერთ მხარეს. ასე მეორე გვერდის დუნდულა და მხრები სიმძიმისაგან გაუთავისუფლებს.

– გააცუროს გათავისუფლებული სხეულის ერთი მხარე საწოლის თავისაკენ. ლეიბზე ფეხის მიბჯნით სიმძიმე შეუმსუბუქდება,

– გადაიგანოს სიმძიმე მეორე მხარეს და ააცუროს პირველი გვერდი ზემოთ (ფეხები კვლავ მოხრილი აქვს). ასეთი მონაცვლეობით მოძრაობით პაციენტი შეუძლია ზემოთ და ზემოთ აიწიოს. თუკი ის საკმარისად აცურდება საწოლის თავისკენ, ფეხები გაასწოროს, დაწვეს და გადასაფარებელი გადაიფაროს.

მეოცე საუკუნის ზეგავლენა

სხვის დახმარებით

თუ პაციენტი არ შეუძლია საწოლში მოძრაობა, შეგიძლიათ, მას თქვენ დაეხმაროთ. არსებობს რამდენიმე ხერხი მის დასახმარებლად:

– გადასწიეთ გადასაფარებელი გვერდზე. პაციენტი ფეხებს მოხრის და დააწყოს ლეიბზე. ლოგინს კარგი მოჭიდება რომ ჰქონდეს, შეგიძლიათ ზეწარზე პირსახოცი დაათინოთ.

– ჩამოტყეით საწოლის კიდეზე, ერთი ხელი მოხვიეთ ფეხზე და მეორე ხელით დაიჭიროთ მუხლი.

– პაციენტი წონა გადააქვს სხეულის მეორე მხარეს. თქვენ ეხმარებით თქვენთვის და

მხრების აწევაში მუხლსა და ტერფზე დაწოლით.

– გადადიხართ ხელებით მეორე ფეხზე, პაციენტი სიმძიმე გადააქვს სხეულის მეორე მხარეს, მუხლზე და ფეხზე დაწოლით ეხმარებით მეორე გვერდის აწევაში.

– ამ მოძრაობების მონაცვლეობით პაციენტი აცურდება საწოლის თავში.

საწოლის თავისკენ საკმარისად როცა აიწევს, გასწორებს ფეხებს და დაიფარებს. საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტი შეუძლია საწოლის თავს ხელებით ჩაეჭიდოს და ზემოთ ისე აიწიოს.

საწოლში აწევა

თუ პაციენტი საერთოდ ვერ გეხმარებათ, მაშინ იგი ორმა უნდა ასწიოთ. ამისათვის იმოქმედეთ დამხმარესთან შეთანხმებულად.

მომზადება

– გადასაფარებელი ბოლომდე გადაკეცეთ ან საერთოდ აიღეთ.

– ავადმყოფს ხელები გულზე გადაუჭარხლინეთ.

– მეორე მომვლელთან შეთანხმებით ერთ ნიშანზე, რომელზედაც ავადმყოფს კოორდინირებულად ასწევთ. მაგ. ერთი – ორი; – თავი დააქნიეთ.

– თქვენ და დამხმარე საწოლთან ჩამოსხდებით: დამხმარე – იდაყვის გასწვრივ, თქვენ – პაციენტის წვივებთან.

შესრულება

ავადმყოფის ასაწევად და ზევით გადასაწევ-

ნად გამოიყენეთ სიტყვები: „გადატოვება, კლიტ“.

თქვენ და მეორე მომვლელი მარჯვენა ხელების თითებს გადაატოვებთ პაციენტის საჭედომის ქვეშ, ამით ორივე ერთად იჭერთ ავადმყოფის სიმძიმის ცენტრს.

– თქვენ მარცხენა ხელს პაციენტს კეფასა და მხრებზე მოხვევთ. დამხმარე მარცხენა ხელს ავადმყოფს მუხლებქვეშ უდებს.

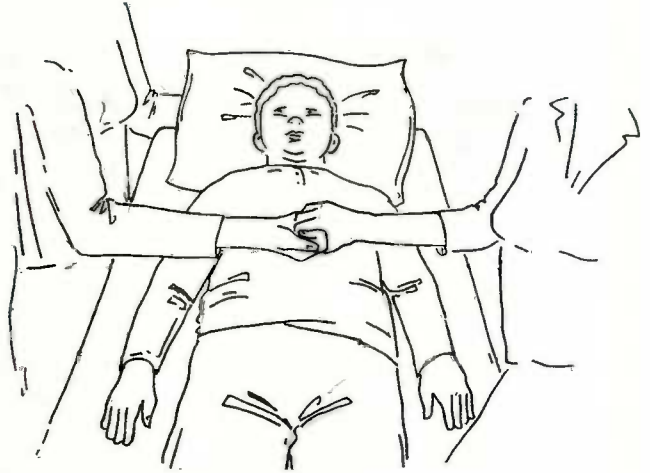
– შეთანხმებულ ნიშანზე – „ერთი – ორი“, პაციენტი ერთად ასწევთ ზემოთ და დააწვენთ. პაციენტი ხელები შეიძლება სხეულის გასწვრივ დაუწყოთ.

ამოწმებთ, წევს თუ არა პაციენტი მოხერხებულად.

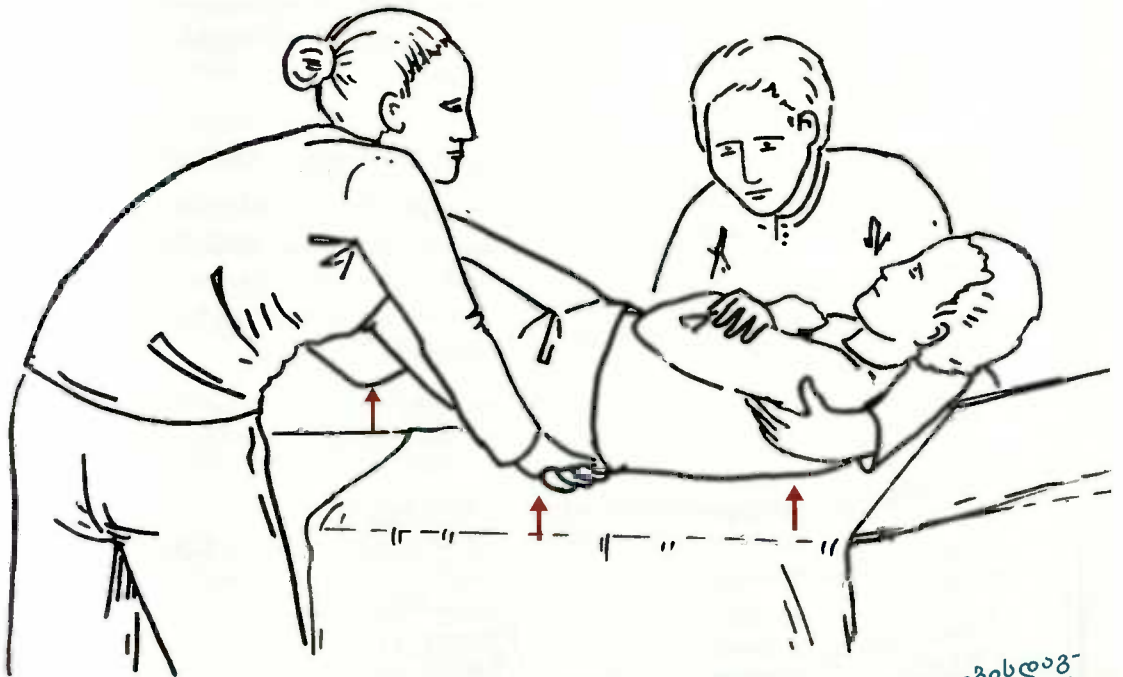
ეს არის „გადატოვება“.

გაითვალისწინეთ!

მშობლის კურსები
გაიარეთ კურსები
კინესთეტიკაში! სადაც
შეისწავლით სხვა მეთოდებსაც,
რომლებითაც შეძლებთ
პაციენტის საწოლში
ამოძრავებას დიდი ძალისხმევის
გარეშე.



ხელთათმანები გიცავთ გრძელი
ფრჩხილებით დაზიანებისგან. ►



▲ ყურადღება მიაქციეთ „ჭაჭვერი გადაჭდობისას“ იმას, რომ წელი, შეძლებისდაგვარად, სწორად გეჭირთ. სასურველია, პაციენტს ნიკაპი მკერდისკენ შექონდეს დაწეული.

წოლა და მდებარეობა საწოლში

ადამიანს შეუძლია გაუზარებლად შეასრულოს ნებისმიერი მოძრაობა (ხელის, ფეხის, თავის). თუ ადამიანი საწოლსაა მიჯაჭვული, აუცილებელია მისი მდებარეობის რეგულარული ცვლა. თუ მას ამის გაკეთება დამოუკიდებლად არ შეუძლია, ეს უნდა ხდებოდეს მომვლელის დახმარებით. მოძრაობა საჭიროა არა მარტო განწყობისათვის, არამედ მძიმე შედეგის თავიდან ასაცილებლად.

საწყისი მდებარეობა

ყველანაირი მდებარეობა დასაშვებია, თუ ის პაციენტის სურვილებს შეესაბამება (ამასთანავე, ეს არ უნდა იწვევდეს კანის დაზიანებას, ნაწოლებს). ყველა მდებარეობა შემდეგ პირობებს უნდა აკმაყოფილებდეს:

- უნდა იძლეოდეს მოდუნებისა და დასვენების შესაძლებლობას.
- სხეულის სხვადასხვა ორგანოები (მაგ. კიდურები და სხვ.) თავისუფლად უნდა ეწყოს.
- გართულებებს არ უნდა იწვევდეს.
- ხელს უნდა უწყობდეს დამოუკიდებლობას.

ზურგზე წოლა

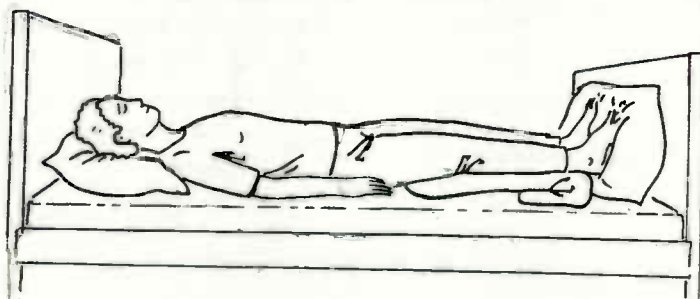
ემსახურება საერთო განცვირთვას, ხერხემლისა და ზურგის გათავისუფლებას, სუნთქვის

გაადვილებას. კუნთების დასვენებისათვის უკეთესია, ხელები და ფეხები მსუბუქად მოხაროთ, წვივსა და მუხლქვეშ ბალიში ისე დაიდოთ, რომ ქუსლები თავისუფლად გეწყოთ, ხოლო ფეხის ცერფები ქმნიდნენ სწორ კუთხეს.

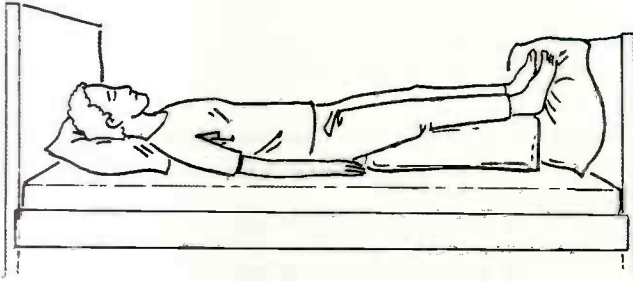
ფეხების მაღლა მდებარეობა

ის აუმჯობესებს სისხლის მოძრაობას ვენებიდან გულამდე. უზრუნველყოფს თრომბოზის პროფილაქტიკას და ხელს უშლის სითხის დაგროვებას (შეშუპება) ქვემო კიდურებში.

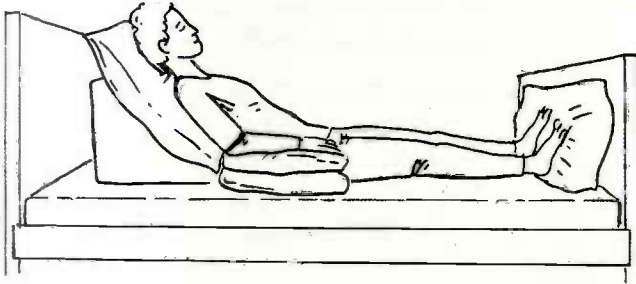
- ფეხების ზევით დაწყოებისას ფეხები იღება სოლისებურ ბალიშზე.



◀ ბევრი ადამიანი უპირატესობას ზურგზე წოლას ანიჭებს.



◀ ფეხების მდებარეობა დაახლოებით 30-გრადუსიანი კუთხით.



◀ ზედა ტანით შემალღებულზე წოლა ხელს უწყობს თავისუფალ სუნთქვას.

- ყურადღება მიაქციეთ, რომ ფეხები თქვენთანვე ასწიეთ.
- ქუსლები თავისუფლად გეწყვით, ცერფები ქმნიდნენ მართ კუთხეს.
- ფეხები უნდა დაამაგრეთ ისე, რომ ავადმყოფი საწოლიდან არ გადმოცურდეს.
- ხელები გვერდზე დაულაგეთ და დაუმაგრეთ.

ბალიშები გამოიყენოთ და პაციენტის წელის გამაგრებაზე იზრუნოთ.

- ყურადღება მიაქციეთ იმას, რომ მკერდის ხაზი სწორად მდებარეობდეს, წინააღმდეგ შემთხვევაში, პაციენტს სუნთქვა გაუძნელდება.

ზედა ტანით შემალღებულზე წოლა

სხეულის ზედა ტანით შემალღებულზე წოლა მოსახერხებელია საკვების მიღებისა და საუზრის დროს. პაციენტის ასეთი მდებარეობა აუმჯობესებს სისხლის მიმოქცევას, უადვილებს მას სუნთქვას; ეხმარება ფილცვების ანთების პროფილაქტიკას და აადვილებს სხეულის მოსავლელი პროცედურების ჩატარებას:

- თუ საწოლის თავსადების წამოწევა შეუძლებელია, შეგიძლიათ სოლისებური

დაიმახსოვრეთ!

მუხლების მდებარეობა

ნებისმიერი მდებარეობისას ყურადღება ექცევა იმას, რომ პაციენტს მუხლები ჩამოკიდებული არ ჰქონდეს. მაგ., როდესაც ქუსლები დაბლაა და ფეხები მაღლა უწყვია, ჩამოკიდებული მუხლები ასცვივდება. ამის თავიდან ასაცილებლად შეგიძლიათ მუხლის სახსარში დახვეული პირსახოცი ან პატარა ბალიში ამოუდოთ. ზოგიერთი საწოლი მუხლის მოხრის შესაძლებლობას იძლევა, რაც ხშირად საკმარისია.

მღაბარეობის პოზიციები

- ნაწოლები და შემდგომი გართულებების თავიდან ასაცილებლად და სასიამოვნო გარემოს შესაქმნელად არსებობს წოლის სხვადასხვა შესაძლებლობები. სწორი პოზიციის შესარჩევად შეუთანხმდით პაციენტს.

გვერდზე წოლა

გვერდზე წოლისას საჯდომი და ბურგი ზე-წოლისაგან თავისუფალია. მარჯვენა მხარეს წოლა ფილცების უკეთეს ვენტილაციას უზრუნველყოფს. გვერდზე წოლა არის საუკეთესო მდებარეობა უკონო მდგომარეობის დროს.

- პაციენტი გადააბრუნეთ გვერდზე

და ბურგთან ამოუღეთ ბალიში უკან გადაბრუნებისგან დასაცავად.

- თავქვეშ დაუდეთ ბალიში,
- ქვედა ფეხი გაუსწორეთ, ზედა მსუბუქად მოუხარეთ მუხლის სახსარში და დაადებინეთ ბალიში.
- ხელები შეიძლება სხვადასხვაგვარად დაუწყეთ. რეკომენდებულია ქვემოთ მდებარე ხელის ტანის წინ დადება, ზემოთმდებარე ხელის მოხრა და ბალიშზე დადება.

წოლა 30-გრადუსიანი დახრილობით ნაწოლების პროფილაქტიკისათვის განკუთვ-

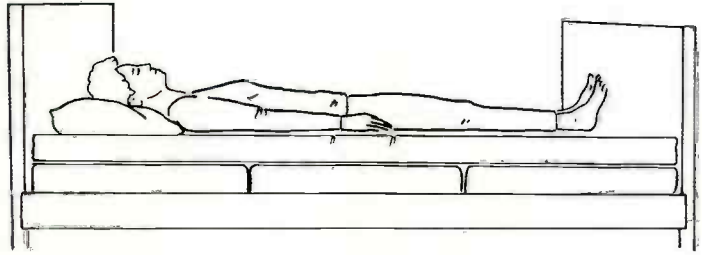
იძოდათ

მიკროპოზიციები

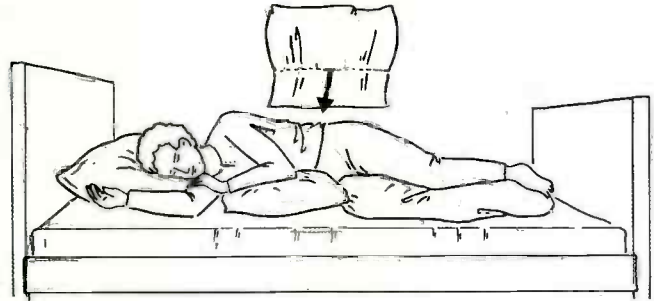
ეს წოლის ფორმაა, რომლის დროსაც პაციენტს პოზიციის შეცვლა სჭირდება. (მაგ., საჯდომი მხოლოდ ხელის ან ფეხების მდებარეობის შეცვლა სანახევროდ გვერდზე წოლისას). შეუცვალეთ ხელებისა და ფეხების მდებარეობა პატარა ბალიშით ან პირსახოცით. ამ დროს არაა აუცილებელი პაციენტის სქელ ბალიშებში შეფუთვა, გამოიყენება მხოლოდ პირსახოცები, რადგან, რაც უფრო ნაკლებ მასალას გამოიყენებთ, მით უფრო მეტ სივრცეს უთმობთ პაციენტს და იგი თვითონ შეძლებს მოძრაობას. თუ მხრებს, თეძოებს ან კიდურებს რეგულარულად ბალიშებით ან

პირსახოცებით დაუმაგრებთ, მოძრაობის ბუნებრივი მოდელი იქნება შენარჩუნებული და მდებარეობის ეს პატარა ცვლილებაც კი საკმარისი იქნება, რათა წოლა შეცვალოთ და ნაწოლები აიცილოთ თავიდან. თუკი მდებარეობის მიკრო ღონისძიებების გამოყენება გსურთ, კონსულტაციისთვის მიმართეთ მოვლის სამსახურს, ან ოჯახის ექიმს და მის დაწყებამდე გააკონტროლეთ კანი. ზოგი ავადმყოფისთვის დღის განმავლობაში საკმარისია მდებარეობის მხოლოდ პატარა ცვლილება, ვინაიდან ღამით კვლავ ტრადიციული წოლის ფორმაა სჭირო.

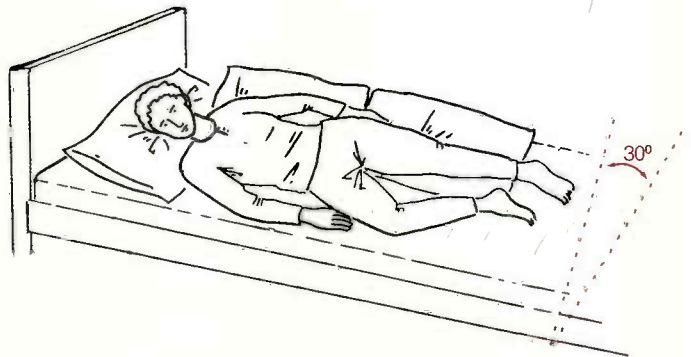
სოლები ლეიბს
მსუბუქად სწევენ



გვერდზე წოლა:
ბალიში იჭერს
საჯდომს



წოლა 30-გრადუსიანი
დახრით: გამაგრებულია
თეძოები და გვერდები



წილი მდებარეობაა, რადგან ამ დროს სა-
ფრთხის ქვეშ მყოფი სხეულის ნაწილების
დაცვირთვა ოპტიმალურად ბალანსდება:

- თავი გაუმაგრეთ პატარა ბალიშით.
- ორი რბილი ბალიშის გვერდზე დადებით
გააკეთეთ 30-გრადუსიანი დახრა.
მოცემულ შემთხვევაში მეორე ფეხი ისე
მოათავსეთ, რომ მუხლი, წვივი და კოჭები
თავისუფალი იყოს.

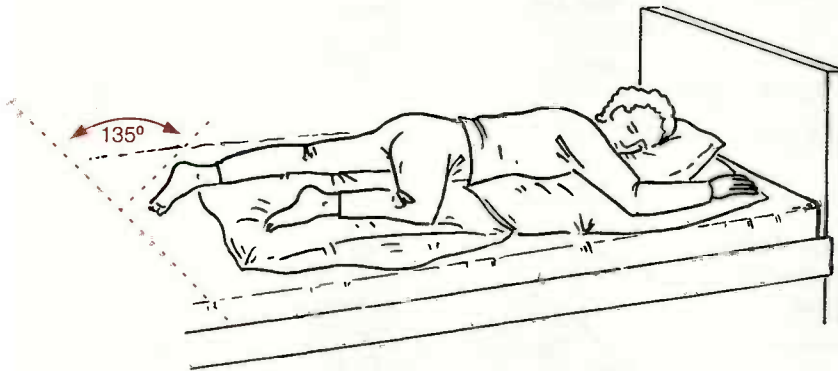
- მდებარეობა სწორია, თუ პაციენტს გავის
ძვალსა და თეძოებს ქვემოდან გაშლილი
ხელის მსუბუქად გაცურება შეეძლება.
- სოლისებრი ბალიშების დახმარებით,
რომლებიც ლეიბის ქვეშ არის
განლაგებული, შესაძლებელია
30-გრადუსიანი მდებარეობის მიღება
(მდებარეობას ჰქვია „დახრილი სიბრტყე“).

135-გრადუსიანი დახრილობა

ამ მდებარეობით შეიძლება მუცელზე წოლის ჩანაცვლება, რასაც ასაკოვანი ავადმყოფები ხშირად ვერ ეგუებიან. ეს მდებარეობა შეიძლება გამოვიყენოთ მაშინ, როდესაც წელზე ნაწოლები ჩნდება. ის არის ძილის ციკური პოზიცია.

- დაუდეთ პაციენტს გვერდზე სქელი ბალიში, რაზეც უნდა გადააბრუნოთ.
- ის ხელი, რომელ მხარესაც პაციენტი უნდა გადააბრუნოთ, საჯდომის ქვეშ იმ მანძილზე შეუწიეთ, რამდენადაც ეს შესაძლებელია.

- პაციენტი გადააბრუნეთ გვერდზე და ბალიშზე დააწვინეთ თითქმის მუცლის პოზიციაში.
- ხელი, რომელიც საჯდომის ქვეშ იყო, გამოუწიეთ. მეორე ხელი კი მოახრევეთ და ბალიშზე მოხერხებულად დაადებინეთ.
- ამოუდეთ ბალიში ზემოდან მდებარე მუხლის სახსარში.
- ამოუდეთ პატარა ბალიში ქვემო მდებარე ფეხქვეშ.



მეორე ხელი
თავისუფლად
დაუდეთ ლეიბზე

ბანსაცმლის ჩაცმა და გახდა

სხეულის მოვლასთან ერთად ცხოვრების ყოველდღიურ საქმიანობას მიეკუთვნება ჩაცმა. ყოველდღიურად ტანსაცმლის არჩევა განპირობებულია შესასრულებელი სამუშაოების ნორმებით, კონვენციებით და დამოკიდებულია წელიწადის დროსა და ამინდზე. როდესაც ადამიანი მოვლას საჭიროებს, მაშინ ჩაცმა მიმართულია მიზანშეწონილობისაკენ, მაგრამ ეს ყოველთვის ასე ვერ ხერხდება, თქვენ პაციენტს უნდა ურჩიოთ, რომ ყოველდღიური ტანსაცმელი შეარჩიოს თავისი შეხედულების, კომფორტის, მოძრაობის შეუზღუდაობისა და სასურველი ფერებისამებრ.

ბანსაცმლის დამოუკიდებლად ჩაცმა-გახდა

იმისათვის, რომ პაციენტმა დამოუკიდებლად შეინარჩუნოს და თვითონ შეძლოს ტანსაცმლის გამოცვლა, უნდა მისცეთ გარკვეული მითითებები.

პერანგების, ყილეცებისა და ქურთუკების გამოცვლა ადვილია, თუ ისინი დალილულია ან ელვა შესაკრავით იკვრება, მაგრამ ეს აუცილებელი არ არის. ჩასაცმელად შერჩეული ტანსაცმელი პაციენტის სიახლოვეს სკამზე ან საწოლზე უნდა იდოს. დამოუკიდებლად ჩაცმა ადვილია, თუ პაციენტი სკამზე ზის.

ზედა ტანზე ჩაცმა

- პაციენტი იღებს მაისურს და იღებს მას წინამხრიდან ბარძაყებზე, თავის ჭრილით მუხლებისკენ.
- ჩაცმას იწყებს იმ მკლავით, რომელიც მოძრაობისას შეზღუდულია. მეორე ხელით პულოვერის შესაბამის სახელოს მხრებამდე ჩამოიწევს.
- იღებს პულოვერს და ცდილობს, შესაკრავიდან ყელის ჭრილამდე ხელში დაიჭიროს.
- შემდეგ მაისურს თავზე ჩამოიცვამს.

- შეყოფს თავისუფალ ხელს მაისურის მეორე სახელოში.
- შემდეგ შეუძლია მაისურის ზურგზე და მუცელზე ჩამოწევა.

არსებობს სხვა ვარიანტი:

- პაციენტი იღებს მაისურს და იღებს წინა მხრიდან ბარძაყებზე – თავის ჭრილით მუხლებისკენ.
- ის მხრებამდე ჩაყოფს ხელებს მაისურის სახელოებში, პულოვერი აიწევს პაციენტის მკერდისკენ.
- ცერებით ერთად იჭერს მაისურის ჭრილსა და უკანა ნაწილს და თავზე გადაიცვამს.
- შემდეგ ჩამოიწევს ზურგსა და მუცელზე.

ზედა ტანზე გახდა

- პაციენტი მაისურს მუცელსა და ზურგზე მაღლა სწევს,
- მოძრავი ხელით მაისურის სახელოს მაგრად იჭერს და ხელს ამოყოფს სახელოდან,
- იმავე ხელით პულოვერს მხრებზე გადასწევს.

- ხელს ჰკიდებს მაისურს შესაკრავიდან ჭრილამდე და თავზე გადაიძრობს.
 - ბოლოს, მაისურს დაზიანებული ხელიდან გაიძრობს.
- სხვა ვარიანტი:
- პაციენტი მაისურს აიწევს მუცელსა და ზურგზე ილლივამდე.
 - ის ეჭიდება მხრებს მაისურის ჭრილსა და ზურგის მხარეს და იხდის.
 - მაისური პაციენტის მკერდზე ჩაცურდება.
 - ხელს ჰკიდებს მაისურის სახელოებს და მთლიანად იხდის.

წინდების, შარვლისა და ფეხსაცმლის ჩაცმა

თუ პაციენტი ჯდომისას ერთ ფეხს მეორეზე გადაიდებს, ფეხი ხელებთან უფრო ახლოს ექნება და წინდებისა და ფეხსაცმლის ჩაცმა გაუადვილდება.

ჩაცმაში დაეხმარება ფეხების დასადები სკამი და ფეხსაცმლის გრძელი მაშველი.

შარვლის ჩაცმისას:

- დაზიანებულ ფეხს მეორე ფეხზე დაიდებს. ამოიცვამს შესაბამის ცოცს მუხლამდე,
- შარვალი შესაკრავით მაგრად უჭირავს და ფრთხილად დებს ფეხს უკან.
- ახლა მეორე ფეხს ჩაყოფს ცოცში და შარვალს ბოლომდე აიწევს.
- შემდეგ სკამიდან ადგება და შარვალს შეიკრავს.

თუ პაციენტს მცირე დახმარება შეუძლია

როდესაც პაციენტი ჩაბა – გახდაში დახმარება სჭირდება, შეგიძლიათ ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან რომელიმე აირჩიოთ და იმითი იხელმძღვანელოთ.

თუ პაციენტი ჩაწოლილია და მცირედი დახმარება შეუძლია, საღამურის ზედა ნაწილის გამოცვლისას ერთ-ერთი ვარიანტი დაგეხმარებათ:

ნაბიჯი 1

გადასათარებელი თქვენგანზე გადასწიეთ. თუ ზედა სამოსს ღილეები აქვს, გაუხსენით. წამოსაწევი ქაშარი დადეთ პაციენტისათვის ხელმისაწვდომ ადგილზე.



ნაბიჯი 2

წამოსვით პაციენტი წამოსაწევი ქაშარის დახმარებით. ხელი, რომლითაც მისი მხარი გიტარავთ, იმავე ადგილზე რჩება, მეორე ხელით კი სამოსს რაც შეიძლება მაღლა აუკეცეთ.



ნაბიჯი 3

გადმოუწიეთ ზედა ნაწილი თავზე. პაციენტმა ამ დროს ნიკაპი რაც შეიძლება მკერდისკენ უნდა დასწიოს.



ნაბიჯი 4

მოაგროვეთ სამოსის ზედა ნაწილი მკერდ-თან, მეორე ხელით გადაუწიეთ პაციენტს თავი და კისერი დაუჭირეთ.



ნაბიჯი 5

წამოსაწევი ქამრის დახმარებით პაციენტი დააწვინეთ ისევ უკან. თუ შეუძლია ორივე ხელის აწევა, გახადეთ ზედა, თუ არ შეუძლია – ხელები ერთმანეთზე დაადებინეთ, ერთი ხელით დაუჭირეთ და ისე ააწვინეთ მაღლა.



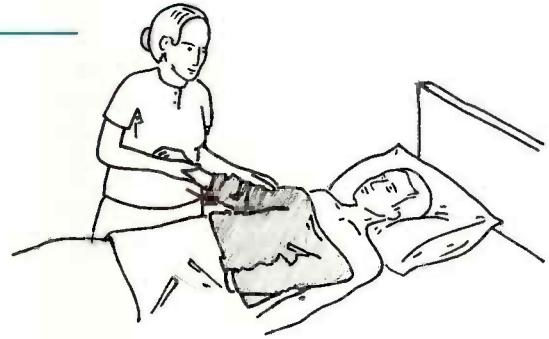
ნაბიჯი 6

ხელებიდან გამოსწიეთ ზედა. შეზღუდულ ხელზე ტანსაცმელი ბოლოს გახადეთ.



ნაბიჯი 7

სალამურის ჩაცმისას პროცესი შეგზრუნებული თანმიმდევრობით მიმდინარეობს. ზედასაც-მელი თავდაპირველად დაზიანებულ ხელზე ჩააცვით. ამისათვის სალამურის სახელოები და თვითონ სალამურიც გვერდით ნაკერამდე აკეცეთ. მეორე ხელით წინ დაიჭირეთ სახელოები და მოჰკიდეთ პაციენტის ხელს ხელი, სახელო მხრამდე ჩამოაცვით, დადეთ ეს ხელი ადგილზე და ახლა მეორე ხელზე ჩააცვით.



ნაბიჯი 8

თუ პაციენტს ორივე ხელის აწევა შეუძლია, მაშინ მკლავებს თვითონ აიწევს მალა. თუ კი არ შეუძლია, ხელებს ერთმანეთზე დაადებინებთ, მოჰკიდებთ ხელს ორივე ხელზე და ზევით ააწევინებთ. მეორე ხელით სალამურს უკანა მხრიდან თავზე გადააცმევთ. ხელებს ჩამოაშვებინებთ, წამოსაწევი ქაშის დახმარებით წამოსვამთ და სალამურს ჩამოუწევთ. ყურადღება მიაქციეთ, სალამურზე ნაკეცები არ დარჩეს.



ახლა შეგიძლიათ სალამურის შარვლის გამოცვლა. თუ პაციენტს საჯდომის აწევა შეუძლია, მაშინ შარვლის ჩაცმა ადვილია. თუ არ შეუძლია, მაშინ შარვალი გვერდზე მწოლიარეს უნდა ჩააცვათ.

მწოლიარეს ქვედა სალამურის გამოცვლა

- გადასათარებელი სიგრძეზე გადახადეთ იმ მხარეს, საითაც დგახართ.
- ერთი ხელით ასწიეთ პაციენტის თეძო და შარვალი ჩამოუწიეთ.
- პაციენტი თქვენკენ გადმოაბრუნეთ.
- მოახრევეთ თქვენკენ მდებარე ხელი.

- მოახრევეთ მოხრილი ხელის მოპირდაპირე ფეხი და დაადებინეთ ლეიბზე.
- მოჰკიდეთ ხელი მეორე მკლავზე და თქვენკენ ფრთხილად გადმოაბრუნეთ.
- სხეულის გადმოაბრუნების შემდეგ შარვალი ჩამოუწიეთ.
- შეგიძლიათ, პაციენტი ისევ ბურგზე დააწვინოთ.
- გაუშალეთ მოხრილი ფეხი.
- ახლა კი შეგიძლიათ, შარვალი ბოლომდე გახადოთ.

ჩაცმისას ცოცებიდან წელამდე აკეცილი შარვალი პაციენტს ჩააცვით ცერფებსა და წვეფებზე.

- შარვალი საჯდომამდე აუწიეთ.
- ერთი ხელით წამოუწიეთ თეძო და შარვალი აუწიეთ.
- პაციენტი თქვენკენ ფრთხილად გადმოაბრუნეთ.
- მეორე გვერდზე ფეხი მოახრევეთ და ცერფი ლეიბზე დაადებინეთ.
- შარვალი გაუსწორეთ და ყურადღება მიაქციეთ, რომ საჯდომზე ნაკეცი არ გაუჩნდეს. გაუსწორეთ ზედა ნაწილი ზურგზე, რომ არ ჰქონდეს ნაკეცი.
- პაციენტს შეუძლია ისევ ზურგზე დაწვეს. ამისათვის მოხრილი ფეხი გაუსწორეთ, კიდევ ერთხელ შეამოწმეთ როგორ ადგას შარვალი მუცელთან და გადასათარებელი გადაათარეთ.

სხეულის მოვლა

ადამიანები სხეულს უვლიან იმ ჩვევების გათვალისწინებით, რომლებიც მათ ბავშვობიდან ჩამოუყალიბდათ. ეს ყოველდღიური ჩვევები ადამიანის ცხოვრების წესია. სანამ ადამიანს სხეულის მოვლა დამოუკიდებლად შეუძლია, ის ყოველდღიური საქმიანობაა, რომელსაც მეტ-ნაკლებად აქცევს ყურადღებას. საჭიროა ავადმყოფის მოთხოვნილებების გათვალისწინება.

შხაპის მიღება და დაბანა

თუ საქმე ხანგრძლივ მოვლას ეხება და პაციენტს ბანაობისას დახმარება სჭირდება, სხეულის მოვლა იქცევა „საჯარო“ ქმედებად. გაითვალისწინეთ, რომ სხეულის მოვლისას პრობლემას არამარტო შიგინისა და სისუთუთავის დაცვა წარმოადგენს, არამედ სიმორცხვისა და შეხების უხერხულობის დაძლევაც.

თუ პაციენტს იცნობთ, იცით ჩვევები, ითვალისწინებთ მის სურვილებს მოვლისას, მაშინ თქვენ წვლილი შეგაქვთ მის კეთილდღეობასა და გააქტიურებაში. სხეულის მოვლის სფეროში ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ავადმყოფის დამოუკიდებლობასა და მობილიზაციას აქვს. მიზანმიმართული დახმარებით, მაგ., ხელების, პირის ან ინტიმური ადგილების დაბანისას, შეძლებთ პაციენტის თვითკმაროფილების ამაღლებას.

გამდინარე წყლით დაბანა ან წყალში წოლა პაციენტს უფრო სიამოვნებს, ვიდრე გახეხვა. ეს უნდა გაითვალისწინოთ პაციენტის მოვლისას. მიაღებინეთ შხაპი და დაბანეთ იმდენჯერ, რამდენის საშუალებასაც მოგცემთ პაციენტის

ჯანმრთელობის მდგომარეობა და აბაზანის გამართულობა.

მომვლელისთვისაც და პაციენტისთვისაც გაადვილდება დაბანა, თუკი ყველა საჭირო ნივთს წინასწარ მოვამზადებთ (პირსახოცი, გამოსაცვლელი ტანსაცმელი და ა.შ.). დაბანისას ოთახის ტემპერატურა 24–26 გრად. ცელსიუსი უნდა იყოს.

გაითვალისწინეთ!

გამშრალეობა

გამშრალეობისას კანის ნაოტები ილღიებში, საზარდულში, ქალებში მკერდქვეშ, ხელის თითებსა და ფეხის თითებს შორის კარგად გაუმშრალეთ, თორემ კანი დაურბილდება და შეიძლება ანთება ან სოკოვანი დაავადება განუვითარდეს.

შხაპის მიღება

ავადმყოფს უდიდეს სიამოვნებას ანიჭებს შხაპის მიღება. სკამი შხაპის მიღებისას უსაფრთხოების გარანტია.

მოამზადეთ წყალი პაციენტისათვის მისაღებ ცემპერატურაზე მანამ, სანამ პაციენტი საშხაპეში შევა, ასევე წინასწარ მოამზადეთ დაბანისათვის საჭირო ყველა ნივთი.

დაბანა

დაათინეთ მოცურების საწინააღმდეგო ჭილოთი აბაზანის წინ და აბაზანაში. თუ მოძრავ სკამს იყენებთ, ის წინასწარ მოამზადეთ. აბაზანაში ჩაასხით 38-40 გრადუსამდე შემთბარი წყალი.

აბაზანაში ჩასვლისას პაციენტს შეუძლია ჯერ აბაზანის კიდეზე ჩამოჯდეს და შემდეგ ფრთხილად გადავიდეს აბაზანაში.

აბაზანა წყლით სასურველ სიმაღლემდე გაავსეთ. პაციენტს დაეხმარეთ დაბანისას ან შხაპის მიღებისას.

თუ წყალს გაუშვებთ, პაციენტს აბაზანიდან ამოსვლა უფრო გაუადვილდება.

დაეხმარეთ პაციენტს აბაზანის კიდეზე ჩამოჯდომაში. პაციენტმა ფეხები თანმიმდევრობით უნდა გადმოიდგას აბაზანიდან.

თუ თავს დაბანთ, გაუმშრალეთ და თმები დავარცხნეთ ჩვეულებისამებრ. დაბანის შემდეგ პაციენტმა უნდა დაისვენოს.

თუ პაციენტი დასუსტებულია ან გულის დაავადებულია, მაშინ დაბანა ექიმთან შეთანხმებით უნდა მოხდეს.

ნიჟარაში დაბანა

ნიჟარაში გამდინარე წყლით დაბანა პაციენტისათვის გაცილებით სასიამოვნოა, ვიდრე ცაშცში. თუ პაციენტს ადგომა არ შეუძლია, მაშინ ნიჟარაში დაბანა მოხერხებულია სკამზე ჯდომით.

— მოემზადეთ დასაბანად. დააწყვეთ დაბანისთვის საჭირო საშუალებები — სახეხი, პირსახოცი და ა.შ. ნიჟარასთან ახლოს.

— პაციენტი დაიხმარეთ იმდენად, რამდენადაც ეს მას შეუძლია. მაგ.: სახის, ხელების, მკლავების, ზედა ტანისა და ინტიმური ადგილების დაბანის დროს. ზურგისა და საჯდომის დასაბანად პაციენტს თქვენი დახმარება დასჭირდება. ზოგს უყვარს ძლიერი გახეხვა. თქვენ შეგიძლიათ პაციენტი სხეულზე თმის ზრდის მიმართულებით გახეხოთ.

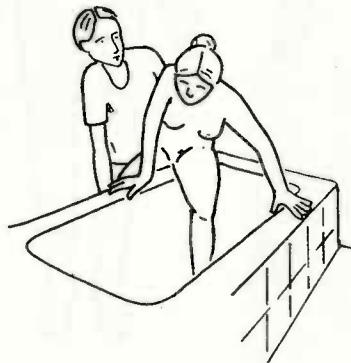
— პაციენტს გამშრალების შემდეგ შეუძლია ჩაიცვას.

ფეხზე აბაზანის მისაღებად და დასაბანად სასურველია პაციენტი ცაშცის გამოყენება.



აბაზანაში გადაყვანის დროს მოიქეცით ისევე, როგორც სკამიდან საწოლში გადაყვანისას.

პაციენტი აბაზანიდან ამოიყვანეთ სურათზე ნაჩვენები თანმიმდევრობით. ასე აბაზანის კიდეზე მას უსაფრთხოდ გადაიყვანთ. ►



პაციენტის საოჯახო მოვლა

თუ ავადმყოფს ლოგინიდან წამოდგომა არ შეუძლია, მაშინ პაციენტის შესაძლებლობები მაქსიმალურად გამოიყენეთ და მას საწოლში მოუარეთ, საწოლში დაბანეთ.

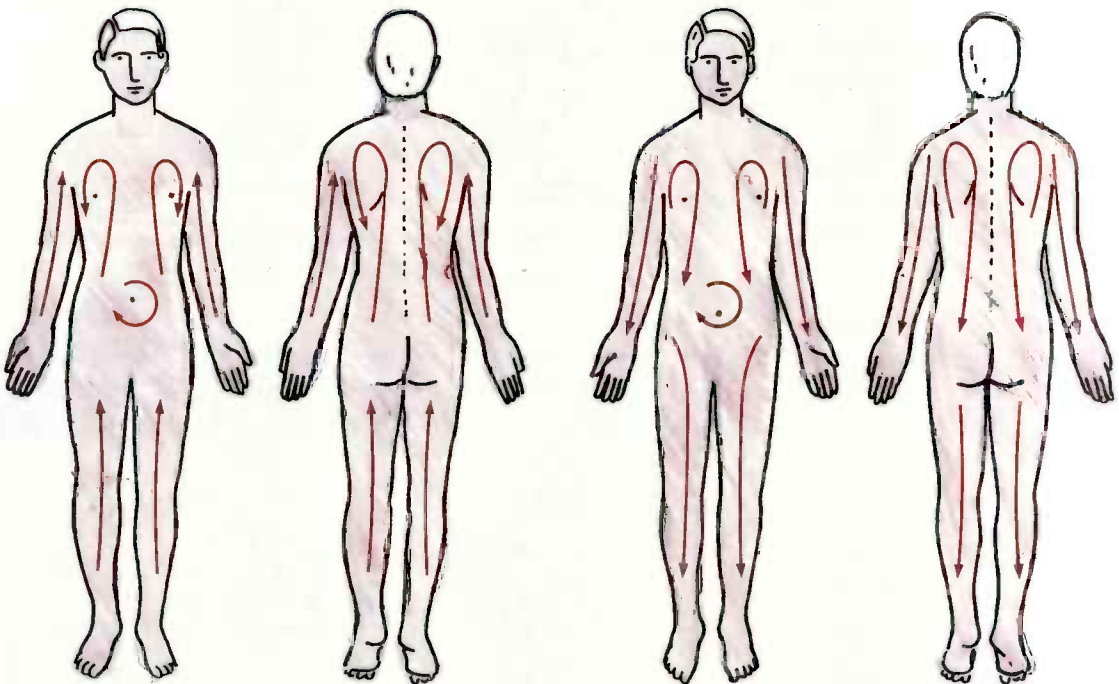
მოემზადეთ პაციენტის დასაბანად; ახლოს დაიწყეთ დაბანისათვის საჭირო საშუალებები, როგორიცაა: დასაბანი ლოსიონი, კანის მოვლის საშუალებები, სახეხი, პირსახოცები, სავარცხელი, ჯაგრისი, საჭიროებისამებრ: საპარსი, ქვედა საცვლები და ტანსაცმელი. ბოლოს მიიღანეთ თბილი წყლით სავსე ცაშვი.

დამამშვიდებელი დაბანის დროს კი – თმის ზრდის მიმართულებით.

იმის მიხედვით, თუ როგორ ბანთ პაციენტს – კანზე თმის ზრდის თუ საწინააღმდეგო მიმართულებით – იგი აქტიურდება ან მშვიდდება. დაბანის მოძრაობის განსხვავებული მიმართულებები სურათზე ისრებით არის მითითებული. დილით სასურველია გამააქტიურებელი დაბანა, რადგანაც პაციენტს დილაობით ამძლეველი განწყობილება ექმნება, საღამოს – უფრო დამამშვიდებელი.

მასტიმულირებელი დაბანისას ხელს უსვამთ თმის ზრდის საპირისპიროდ.

საწოლში მოვლის სხვა ღონისძიებები იგივე რჩება. როგორ უნდა მოიქცეთ, რომ საწოლი დასველებისაგან დაიცვათ, გვიჩვენებს პროცესის შემდეგი თანმიმდევრობა.



ნაბიჯი 1

გამოაცალეთ ბალიში და, საჭიროებისამებრ, დაუდეთ პირსახოცი. თუ პაციენტს შეუძლია ხელის სახესთან მიცანა, მიაწოდეთ საწმენდი. თუ თქვენ ეხმარებით, გაუწმინდეთ თვალები წრიული მოძრაობით გარე კუთხიდან შიგნით (ცხვირამდე გაწმინდეთ). შემდეგ დაბანეთ სახის დანარჩენი ნაწილი. თვალების გასაწმენდად გამოიყენეთ გაუსაპნავი მშრალი ტილო.



ნაბიჯი 2

გადასაფარებელი ისე გადაკეცეთ, რომ სხეულის ის ნაწილი, რომელიც უნდა გასუფთავდეს, გათავისუფლდეს. გახადეთ ტანსაცმელი, თუ მკლავებს ბანთ, გახდით ზედა ტანზე დააღეთ პირსახოცი.



ნაბიჯი 3

საწოლი რომ არ დასველდეს, პირსახოცი მკლავის ქვეშ მთელ სიგრძეზე ამოუდეთ.



ნაბიჯი 4

მკლავების დაბანა დაიწყეთ წინამხრიდან, შემდეგ დაბანეთ მხარი, ილლია და წინამხრის გარეთა ნაწილი.





ნაბიჯი 5

თავდაპირველად გაუმწარალეთ ილღია, შემდეგ – მკლავი. შეგიძლიათ პაციენტს ხელები წყალში ჩააყოფინოთ და ისე დაბანოთ. დაბანის შემდეგ თითებს შორის კანი კარგად გაუმწარალეთ.

იგივენაირად იმოქმედეთ ქვედა კიდურების დაბანისას. ავადმყოფის სურვილის ან საჭიროების შემთხვევაში, შეგიძლიათ დასაბანი წყალი გამოცვალოთ. ფეხების დაბანისას ასე მოიქცით:

- გადასათარებელი ბოლომდე გადაწიეთ და ფეხებქვეშ პირსახოცი დადეთ.
- დაბანა დაიწყეთ ქუსლიდან, შემდეგ წვივი, მუხლი და ბარძაყი ჩამობანეთ და გაუმწარალეთ.
- შემდეგ დაბანეთ ფეხის ცერფები და გაუმწარალეთ, განსაკუთრებით ფეხის თითების შუალედები.
- ბოლოს დაბანეთ და გაუმწარალეთ მეორე ფეხი.
- წაუსვით ცერფებსა და ფეხებზე ცანის ლოსიონი ან კრემი, აიღეთ პირსახოცი საწოლიდან.
- პაციენტს გადაათარეთ.

დილის ძირეული მოვლა დამოკიდებულია პაციენტის სურვილზე – სურს ჯერ პირი დაიბანოს თუ ჯერ სხეული მოიწესრიგოს? შეუძლია მას წამოჯდეს და დაგეხმაროთ ზურგის მობანისას?

თუ მას დახმარება არ შეუძლია, იმოქმედეთ შემდეგი თანმიმდევრობით:

- სხეულის ზედა ნაწილის დაბანა: ზურგზე

წოლისას გაუწმინდეთ მკერდი და მუცელი. ზურგი შეგიძლიათ მარცვად გაუწმინდოთ, თუ მას წამოსწევთ მარცო ან ვინმეს დახმარებით ან გაუწმინდეთ ის საწოლში გადამზუნებისას.

სხეულის ზედა ნაწილის გაწმენდის შემდეგ ჩააცვით ზედაცანი, ან დაათარეთ პირსახოცი.

- გადასათარებელი ინციმურ ადგილებამდე გადაუწიეთ და გაუწმინდეთ ინციმური ადგილები.
- გადასათარებელი გადაათარეთ პაციენტს სხეულის ზედა ნაწილზე. 2/3 გადაახვიეთ და დადეთ საწოლის მოპირდაპირე მხარეს. პაციენტი გვერდზე ისე გადააბრუნეთ, რომ ერთი ფეხითა და მხრით გადაკეცილ საფარებელზე იწვეს.

იძოდეთი

საწმენდის გამოცვლა ყურადღება მიაქციეთ, რომ ინციმური ადგილებისთვის სხვა საწმენდი გამოიყენოთ. თუ პაციენტს კანის სოკო აქვს, მაშინ ეს ადგილები გაუწმინდეთ სხვა ნაჭრით და გამოყენების შემდეგ გადაავდეთ. საუკეთესოა ერთჯერადი საწმენდები.

გაითვალისწინეთ!

ინციმური ადგილების დაბანა ინციმური ადგილების მოვლა ქალებში: მოახრევენეთ პაციენტს ფეხები და სთხოვეთ მას, რომ ფეხები განზე ფართოდ გასწიოს. დაბანეთ საზარდული და გაუმშრალეთ. ყურადღება მიაქციეთ კანის ცვლილებას. ფართოდ გადაუწიეთ სასინცხო ბაგეები და ბოქვენის ძელიდან საჯდომის მიმართულებით დაბანეთ. გაამშრალეთ ეს

ადგილები და დაათარეთ პირსახოცი.

ინციმური ადგილების მოვლა მამაკაცებში: მოახრევენეთ პაციენტს ფეხები და სთხოვეთ, რომ ფეხები განზე გასწიოს. მობანეთ საზარდულის ნაჭდევეები და გაუმშრალეთ, გადაუწიეთ ჩუჩა ბოლომდე, მობანეთ ასოს თავი და გადმოუწიეთ ჩუჩა. სათესლე ჯირკვლები მობანეთ და გაამშრალეთ. დააკვირდით კანის ცვლილებებს. ბოლოს დაათარეთ პირსახოცი.

- პაციენტს პირსახოცი ზურგის ქვეშ მთელ სიგრძეზე დაუდეთ, რათა საწოლი არ დასველდეს.
- ზურგი დაბანეთ წელამდე, გაუმშრალეთ და წაუსვით ცანის ლოსიონი.
- პირსახოცი ზურგიდან საჯდომამდე ჩაუწიეთ.
- დაბანეთ საჯდომი, საჯდომის ნაკეცი და შემდეგ კარგად გაუმშრალეთ. დააკვირდით კანის ცვლილებას.
- საჯდომსა და კიდურებს წაუსვით ცანის ლოსიონი და მოაცილეთ პირსახოცი.

საჭიროების შემთხვევაში გამოუცვალეთ თეთრეული.

- შეგიძლიათ პაციენტი ზურგზე დააწვინოთ.
- პაციენტს ჩააცვით ცანსაცმელი და დაათარეთ.

სიცუაციიდან გამომდინარე, გადაწყვიტეთ; სახეს, კბილებს, თმას, თერხილებსა და ლოგინს მთელი სხეულის მოვლამდე მოუწესრიგებთ თუ – მისი მოვლის შემდეგ.

თავის დაბანა

თუ პაციენტი საწოლიდან ვედარ დგება, თმასაც მწოლიარეს დაბანთ. პრაქტიკულია თმის დასაბანი აბაზანის გამოყენება. თმის დაბანის დაწყებამდე ყველა საჭირო საშუალება წინასწარ მოიმარაგეთ:

- თავის დასაბანი ცაშვი,
- სასურველი ცემპერატურის წყლით სავსე სათლი,

- ამოსახაპი,
- ორი პირსახოცი,
- საწმენდი ან ცხვირსახოცი თვალების გასაწმენდად,
- შამპუნი pH საშუალო შემცველობით,
- სავარცხელი და ჯაგრისი,
- სარკე,

- საჭიროებისამებრ, თმის სამაგრი, დამჭერი, საშრობი.

თავის დაბანისას ასე იმოქმედეთ:

- გადასათარებელი წელამდე გადაუკეცეთ,
- პაციენტს დაეხმარეთ წამოწევაში
- შემოახვიეთ პირსახოცი ყელსა და მხრებზე,
- წელსა და მხრებქვეშ დაუდეთ ბალიში,
- დასველებისაგან დასაცავად ლეიბს, ზეწარსა და ბალიშს გადაათარეთ რეზინის საფენი,
- დადგით თავის დასაბანი აბაზანა,
- პაციენტს თავი აბაზანის კიდეზე დაუდეთ,
- დასასხმელი მილი ჩადეთ საწოლის გვერდით ცარიელ სათლში,
- თვალეზის დასათარად მიეცით საწმენდი.
- წაუსვით შამპუნი და თმაზე გადაანაწილეთ,
- დაბანეთ თმა,
- შამპუნი თმებიდან გულდასმით ჩამოიბანეთ და სველი თმა გაუწურეთ.
- პირსახოცი შემოახვიეთ სველ თმაზე,



ყურადღება მიაქციეთ, რომ საწოლის სიმაღლე თქვენი თქმის გასწვრივ იყოს.

- პაციენტი დასვით ან წამოაწევენით თავი, აიღეთ თმის დასაბანი აბაზანა.
- საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენეთ თმის დამჭერი.
- თმა თენით გაუშრეთ და დავარცხნეთ,
- მიეცით სარკე,
- ბალიში გაფერთხეთ და დადეთ. პაციენტი მოხერხებულად მოათავსეთ,
- ოთახი მიაღავეთ.
- მოვლის საშუალებები გაასუფთავეთ და გაიგანეთ.

პირისა და ჯილბაბის მოვლა

სხეულის ყოველდღიურ მოწესრიგებასთან ერთად საჭიროა პირის ღრუს რეგულარული მოვლა (არანაკლებ, დღეში ორჯერ). საჭმლის ყოველი მიღების შემდეგ კბილების გასუფთავება თავიდან აგვაცილებს კბილებისა და ღრძილებისათვის საზიანო მჟავის წარმოქმნის საშიშროებას. მითუმეტეს, თუ ავადმყოფი ამას თვითონ ვერ ახერხებს. თუ ავადმყოფს პირში წყლის გამოვლება არ შეუძლია, პირის ღრუ უნდა გავუწმინდოთ სველი ცამპონით, პირის ღრუში სისველის შესანარჩუნებლად.

ჯილბაბისა და პირის მოვლა მცირე დახმარებით

პირველ რიგში, პაციენტს გაუსუფთავეთ საღეჭი კბილების ზედაპირი, კბილების გარეთა და შიგნითა ნაწილები. კბილების პროთეზი ყოველი ჭამის შემდეგ გაურეცხეთ. ასეთი მიზანმიმართული პირის ჰიგიენა, ხელს უწყობს პირის ღრუში სისუფთავისა და სინოცივის შენარჩუნებას და ნაღებისაგან ენისა და ყელის გათავისუფლებას. ასევე აუმჯობესებს პაციენტის ჯანმრთელობას და თავიდან გვაცილებს პირის უსიამოვნო და მცკინეულ ინფექციებს. პირის ღრუში მცირე დაზიანებამაც კი, განსაკუთრებით მძიმე და უკონოდ მყოფ ავადმყოფებში, შეიძლება ღრძილების სოკოვანი ინფექციები გამოიწვიოს.

განსაკუთრებით სარისკოა:

- ასაკოვანი ადამიანები და ლეკვის დაქვეითებულ უნარიანი ავადმყოფები,
- დიაბეტით დაავადებულები, ავადმყოფები იმუნური დაავადებებით,

- ავადმყოფები მაღალი სიცხით,
- მძიმედ ან უკონოდ მყოფი ავადმყოფები, რომლებიც პირით სუნთქავენ.

თუ პაციენტს თვითონ შეუძლია კბილების გაწმენდა, მოუმზადეთ მოვლის საშუალებები. საჭიროებისამებრ, დაეხმარეთ კიდევ.

მოვლის საჭირო საშუალებებია:

- ჭიქა თბილი წყლით,
- კბილის ჯაგრისი,
- კბილის პასტა,
- წყლის ჩასადვრელი ჭურჭელი,
- პირსახოცი,
- საჭიროებისამებრ, ცამპონი,
- პირში გამოსაველები სითხე,

თუ პაციენტს შეუძლია დახმარება, მოიქცით ასე:

ნაბიჯი 1

თავდაპირველად წამოსვით პაციენტი საწოლში. წამოუწიეთ საწოლის თავსადები. გადააფარეთ მკერდზე პირსახოცი.



ნაბიჯი 2

პაციენტი კბილებს ჯაგრისით ისუფთავებს. მიეცით მას მითითება, რომ კბილები, ღრძილები და ენა ჯაგრისით კარგად გაისუფტაოს.



ნაბიჯი 3

კბილების ჯაგრისით გაწმენდის შემდეგ პაციენტმა უნდა გამოივლოს პირში წყალი. ამისათვის მიაწოდეთ ჭიქით წყალი (შეგიძლიათ წყალი სავლები სითხით შეცვალოთ). იგი პირიდან წყალს გადმოღვრის სპეციალურ სანერწყვეში.



თუ პაციენტს თქვენი დახმარება არ შეუძლია, თქვენ ითავეთ კბილების გასუფთავება.

მოიქცით ასე:

- გასუფთავება დაიწყეთ მარჯვენა უკანა ძირითადი კბილებიდან, გაუხეხეთ კბილების გარეთა მხარე ღრძილებიდან კბილების წვერებამდე. ასე კბილებს შორის ადგილიც გასუფთავდება. შემდეგ

ჯაგრისი წრიული მოძრაობებით წამოიღეთ საღებავი კბილებისაკენ.

- გაუსუფთავეთ პაციენტს კბილების მარცხენა რიგი. იგივენაირად მოიქცით ქვედა კბილების გასუფთავების დროსაც.
- პაციენტს გამოსავლებად წყალი მიეცით და მიუმარჯვეთ სანერწყვე წყლის გადმო საღვრელად.

თუ თქვენს პაციენტს პირის გამორეცხვა აღარ შეუძლია, იხმარეთ ცოცხა წყალი და კბილის პასტა. მოიქცით ისე, როგორც ზემოთ არის აღწერილი, ბოლოს კი პასტის ნარჩენი ცაშპონით მოაცილეთ. ყლაპვის გაძნელებისას დიდი რაოდენობით წყლის გამოყენებისაგან თავი შეიკავეთ.

კბილების პროთეზის გასუფთავება

თუ პაციენტი მოსახსნელი კბილის პროთეზს ატარებს, მოხსენით ის გასასუფთავებლად და ჩადეთ წინასწარ გამზადებულ წყლიან ჯამში.

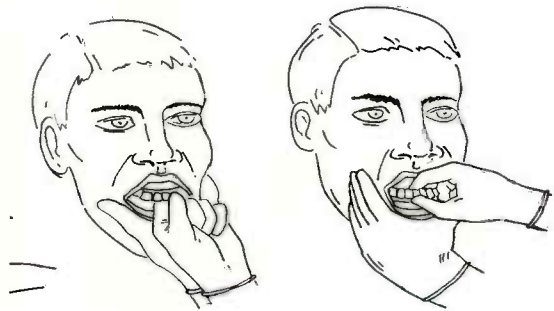
- პროთეზი კბილის ჯაგრისით გაასუფთავეთ და გამდინარე წყალში გააუღეთ,
- საჭიროების შემთხვევაში, პროთეზი ღამით გამწმენდ ხსნარში დატოვეთ,
- ჩასმისას ყურადღება მიაქციეთ, რომ ის გულდასმით იყოს ნარჩენებისაგან გასუფთავებული, წინააღმდეგ შემთხვევაში, გამწმენდი ნივთიერება პირის ღრუს დააბიანებს და გაღიზიანებას გამოიწვევს.

იძოდათ!

შეთანხმდით ნიშანზე

თუ კბილების მოვლას თქვენ ითავებთ, მაშინ შეათანხმეთ პაციენტთან ნიშანი (ხელის აწევა, დაკაკუნება). თუ შემთხვევით ჯაგრისი ან ცაშპონი პირის ღრუში ღრმად მოგიხვდათ, პაციენტს შეუძლია ეს განიშნოთ და თქვენ შეჩერდეთ.

კბილის პროთეზის ამოღება და ჩასმა



ზედა პროთეზი წინ გამოწევისას სასას ადვილად სცილდება. ქვედა პროთეზის ამოღების დროსაც მცირე აწევა საკმარისია.

პირისა და კბილების მოვლა მძიმე ავადმყოფებში

თუ თქვენი პაციენტი იმდენად სუსტად არის, რომ პირის მოვლისას დახმარება არ შეუძლია, ასე მოიქცით:

- მკერდზე პირსახოცი გადაათარეთ.
- გასაწმენდად გამოდგება კბილის საწმენდი ჩხირები ან მარლის ცაშპონი. ცაშპონი მომჭერით ან პინცეტით ისე დაიჭირეთ, რომ პინცეტის წვერს ფარავდეს, ასე პირის ლორწოვან გარსს დაზიანებისაგან დაიცავთ.
- ჭიქაში ან თინჯანში ჩაასხით გამწმენდი ხსნარი (გვირილის ნაყენი, ლიმონიანი წყალი ან სუფრის მარილის ხსნარი).
- ცაშპონი დამჭერით ან პინცეტით დაასველეთ ხსნარში და პაციენტს ფრთხილად გაუწმინდეთ პირის ღრუ და ენა. შეამოწმეთ, არის თუ არა პირის ლორწოვანი გარსი შეცვლილი.
- გამოყენებული ცაშპონი შეგიძლიათ სანერწყვეში ან პირდაპირ სანაგვეში ჩააგდოთ.
- პირის გაწმენდის შემდეგ წაუსვით პაციენტს ცუჩებზე მკვებავი საცხი, მაგ. ვაზელინი.

დახმარება გამონაყოფების დროს

თუ ავადმყოფი საწოლს არის მიჯაჭვული და ღამით კუჭში გასვლა მოუნდა, არსებობს სხვადასხვაგვარი ეფექტური საშუალებები, რომლის გათვალისწინებითაც გამონაყოფების დროს დახმარებაა შესაძლებელი. მომვლელს შეუძლია მარტივად ისწავლოს დამხმარე საშუალებების ეფექტურად გამოყენება და ასეთ დროს ავადმყოფს დაეხმაროს.

იხიო და სუდნო

ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების გათვალისწინებით, გამონაყოფის დროს არსებობს მოვლის სხვადასხვაგვარი საშუალება. ზოგიერთი ავადმყოფი აცარებს შარდის ბუშტის კათეტერს, ან ბოქვენზედა კათეტერს, რომელიც უზრუნველყოფს შარდის მუდმივად გამოყოფას. მამაკაცებს, რომელთაც თავისით შეუძლიათ შარდის გამოყოფა, მაგრამ ცუდლევამდე დამოუკიდებლად მისვლა უძნელდებათ, შეუძლიათ გამოიყენონ იხვი. შარდის გამოყოფა ქალებში, ხოლო განავლის გამოყოფა ორივე სქესის ავადმყოფებში, შესაძლებელია სუდნოში. თუ პაციენტს საჯდომის აწევა შეუძლია, შეუდგით სუდნო. თუ დახმარებაა საჭირო და ავადმყოფს დამოუკიდებლად არ შეუძლია საჯდომის აწევა, მოიქცით ასე:

- დაუდეთ სუდნო საწოლთან სკამზე.
- წინასწარ მოიმარაგეთ:
 - ცუდლევის ქაღალდი ან სამზარეულოს ქაღალდის რულონი,
 - დასაბანი ცაშტი თბილი წყლით,
 - საწმენდი ნატერი, დასაბანი ლოსიონი,
 - პირსახოცი, მოვლის საშუალებები,
 - თუ საწოლი კედელთან არ დგას,

საწოლის გისოსი იმ გვერდზე დაამაგრეთ, საითაც უნდა გადაბრუნდეს ავადმყოფი,

- მომვლელი გადასათარებელს გადაკეცავს,
- მომვლელი პაციენტს გვერდზე აბრუნებს
- თუ ავადმყოფი გვერდზე წევს, შეაცურეთ სუდნო, რაც შეიძლება ღრმად საჯდომის ქვეშ.
- ავადმყოფი ხრის ფეხს, ხელს უკან გადმოსწევს და გადმოცურდება სუდნოზე.
- მომვლელი ყურადღებას აქცევს, რომ საჯდომი სუდნოზე მოთავსდეს.
- მამაკაცებთან ზოგჯერ გამოიყენება იხვიც.
- როგორც კი პაციენტი მყარად დაჯდება სუდნოზე, მომვლელი საწოლს გადაათარებს და საწოლის თავს უფრო მაღლა ასწევს.
- ავადმყოფის სურვილისამებრ, მომვლელი ოთახს დატოვებს, ან დარჩება.
- გამონაყოფის შემდეგ მომვლელი საწოლის თავს გადახსნის და გადასათარებელს გვერდზე გადაკეცავს (მამაკაცებში აიღებს იხვს).

- ავადმყოფი ისევ გვერდზე გადააბრუნეთ. ამისთვის მომვლელი ერთი ხელით იჭერს სუდნოს, მეორე ხელით ავადმყოფს გვერდზე აბრუნებს.
- მომვლელი იღებს საჯდომის ქვეშიდან სუდნოს და ცუალეცის ქაღალდით უსუფთავებს პაციენტს გენიტალიებს, უკანალს და საჯდომს,
- სუდნოს დაათვარეთ და დადგით სკამზე.
- მომვლელი პირსახოცს დებს საწოლზე საჯდომის გასწვრივ და უსუფთავებს პაციენტს გენიტალიებს, უკანალს და საჯდომს თბილი წყლით.

გაითვალისწინეთ!

სუდნო კარგად უნდა გასუფთავდეს.

- მომვლელი პაციენტს კანს გულდასმით უსუფთავებს, განსაკუთრებით ნაკეცებს, რადგან შესაძლოა კანი ადვილად დაზიანდეს.
- დასასრულს მომვლელი ავადმყოფს მოხერხებულად აწვეს და ათვარებს.
- ანიავეს ოთახს. გააქვს გამოწყოფი და ასუფთავებს სუდნოს.



მოვლის განსაუთრებელი მოთხოვნები თავის ბზინში სისხლის მიმოქცავის მოვლის (თბსმ) დროს

თცსმ დროს ხშირად სხეულის ნახევრის დამბლა ვითარდება. ვინაიდან ამის გამო ადამიანი დათრგუნულია, მოვლისას მოერიდეთ მასთან დაზიანებულ და ჯანმრთელ სხეულის ნაწილებზე საუბარს. თცსმ დროს არსებობს მეტნაკლებად დაზიანებული სხეულის ნაწილები. ამიტომ ყურადღება მიაქციეთ მოვლის სწორ ტექნიკას მოძრაობის დაკარგული უნარის აღსადგენად.

დახმარება აღმოჩენის და სიარულისას

იმისათვის, რომ დაზიანებული სხეულის ნაწილები ავარჯიშოთ, ამ მხარეს ყველა დამხმარე საშუალებები და აქტივობები გამოიყენეთ. თუ აღგომისა და სიარულისას სხეულის მეტად დაზიანებულ მხარეს დაეხმარებით, ავადმყოფი შეძლებს სხეულის სიმძიმე იმ გვერდზე გადაიტანოს და ისწავლოს თავისი სხეულის ტარება. მოვლის ეს პრინციპი შემდგომშიც უნდა იქნას გათვალისწინებული.

თცსმ შემდეგ მოძრაობისა და ლაპარაკის ხელახლა შესწავლა შესაძლებელია, რადგანაც ცენტრალურ ნერვულ სისტემას ნერვულ უჭრედებთან ახალი კავშირების დამყარება ან არსებული კავშირების აღდგენა შეუძლია. იმისათვის, რომ მაქსიმალურ დამოუკიდებლობას მივაღწიოთ, უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ჩატარებულ მკურნალობას, ფიზიოთერაპიას, ერგოთერაპიას, ლაპარაკის თერაპიასა და მოვლას.

რადგანაც მოძრაობები მხოლოდ კუნთების ნორმალური დაჭიმვით (კუნთების ტონუსით) არის შესაძლებელი, მოერიდეთ ყველა იმ ქმედებას, რომელიც კუნთების გადაჭარბებულ დაჭიმვას (სპასტიკა) გამოიწვევს. გაყონვის შემდეგ კუნთების ტონუსი საკმაოდ

იცოდეთ!

მგრძნობიარე მხრები

მხრების არასწორმა მდებარეობამ შესაძლოა სახსრების ჩაკეცვამდე ან სახსრების ანთებამდე მიგვიყვანოს. შედეგი არის მტკივნეული და უმოძრაო მხარი. მოვლისას მოერიდეთ დაზიანებული მკლავისა და მხრის დაცვირთვას. მკლავის მოძრაობის ნორმალურ რადიუსში პასიური მოძრაობები არ შეასრულოთ. მკლავის მოხრა 90 გრადუს კუთხემდე, მხრის მონაწილეობის გარეშეც შეიძლება.

ხშირად მაყულობს. ამ დროს შეგიძლიათ ბოზატის კონცეფციის მიმართოთ.

მომენცები, რომელთაც სპაზმების შესუსტება ან გაძლიერება შეუძლია:

– სწრაფი მოქმედება და მოუთმენლობა,

- ხმამაღლა ლაპარაკი ან კარის ჯახუნი,
- პაციენტის საწოლზე დაჯახება,
- სკამზე დაჯახება,
- გადაჭარბებული მოთხოვნილება და არასაკმარისი დაცვირთვა,
- სავსე შარდის ბუშტი,
- მცირე მგრძნობელობა და დაქვეითებული აღქმის უნარი,
- ცკვივლები.

დახმარება წამოდგომისას

როდესაც თქვენს პაციენტს წამოდგომისას დახმარება სჭირდება:

ხელი მოჰკიდეთ პაციენტს ილლიის ქვეშ, მკერდის მხრიდან, დაზიანებულ მხარეს.

დამოუკიდებლად წამოდგომა

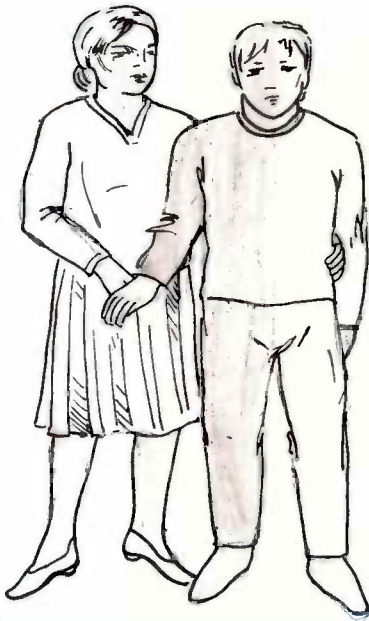
თუ ავადმყოფს საწოლიდან დამოუკიდებლად შეუძლია წამოდგომა, მან მეცად დაშავებული მხრიდან უნდა დაიწყოს მოძრაობა.

ავადმყოფი მოძრაობას
ჯანმრთელი მხრიდან
აკონტროლებს.



დაზიანებულ გვერდზე
გადაგორება ხელს
უწყობს მგრძნობელობის
აღდგენას.





მომვლელი აკონტროლებს პაციენტის მყარ დგომას ზურგიდან და აძლევს მას მიმართულებას.

დახმარება სიარულისას

თუ ნაკლებად დაზიანებულ ავადმყოფს სიარულში ეხმარებით, დადებით იმ მხარეს, რომელიც მეტად არის დაზიანებული. ერთი ხელი იმ ხელს მოჰკიდეთ, რომელიც ნაკლებად მოძრავია, ხოლო მეორე – წელზე შემოხვით.



აქ მნიშვნელოვანია ნაბიჯების ერთდროულად გადადგმა. მოერიდეთ წაბოროძივებს.

თუ ავადმყოფს სიარულში უკანა მხრიდან ეხმარებით, გახსოვდეთ, რომ ნაკლებად დაზიანებულმა ხელმა მეტად დაზიანებული ხელი უნდა ატაროს. ეს ხელს უწყობს საკუთარი სხეულის შეგრძნებას.

საწოლში ჩამოდგომა და დაჯდომა

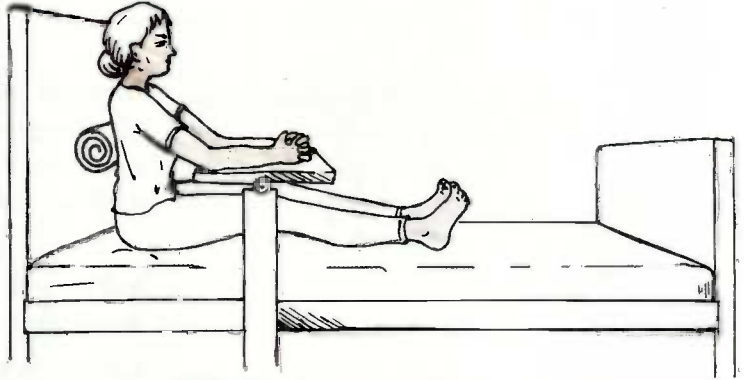
როდესაც ავადმყოფს ადგომისას დახმარება სჭირდება:

- დაჯექით საწოლზე ფეხებთან, დაახლოებით წვივის გასწვრივ,
- გადასათარებელი წელამდე გადასწიეთ,
- ხელში აიღეთ პაციენტის მეტად დაზიანებული ხელი, ნაკლებად დაზიანებულ ხელს ზედ დაადეთ და თქვენი მეორე ხელით ორივე დაიჭირეთ,

- როდესაც მკლავს სწევთ და ხრით, ავადმყოფს შეუძლია თქვენი დახმარებით ადგომა.

ცალმხრივი დაზიანების დროს დაზიანებული გვერდის ფეხი და წელი დაათუქსირეთ პირსახოცით ან ბალიშით. ბალიშში დადეთ დაზიანებული ფეხის ქვეშ დიაგონალურად. ამ

ზეწოლა ააქციურებს
და ხელს უწყობს
მგრძნობელობის აღდგენას



დროს ბალიშის ერთი კუთხე ამაგრებს თეძოს, მოპირდაპირე კუთხე კი – წვივს. მუხლი სხვა კუთხით მაგრდება.

მკლავი და მხარი სხვა ბალიშით გაამაგრეთ.

წელისა და მხრების გასამაგრებლად შევიძლიათ პირსახოცი გამოიყენოთ. ამისათვის პირსახოცი რამდენჯერმე გადაკეცეთ და ნაკლებად მყარი გრაგნილი გააკეთეთ.

გაითვალისწინეთ!

მოძრაობის უნარის შენარჩუნება ზურგს უკან დადებული პირსახოცის გრაგნილი აადვილებს ყლაპვას. გრძელი გრაგნილით თქვენ გაზრდით მკლავისა და სხეულის ზედა ნაწილის მოძრაობის რადიუსს.

საპარკელო ჯდომა

პაციენტს საუარძელში ჯდომისას დაზიანებული მხარეს თეძო გადახვეული პირსახოცით უნდა გაუმაგროთ. ეს ხელს შეუწყობს მენჯის ძელის ფიზიოლოგიურ დგომას სახსარში. ბარძაყის ქვეშ (მუხლის სახსრამდე) დადებული გადახვეული პირსახოცი ავაცილებთ პაციენტის საუარძლიდან ჩამოცურების საშიშროებას. ეს დაგეხმარებათ ფეხის სწორი კუთხით მოხრაში და ცერფის იაცაკზე მთლიანად დადებაში. დაზიანებული ხელი უნდა დაუდოთ პაციენტს მხრის ქვეშ ამოდებულ პატარა ბალიშზე. ეს პოზა ამყარებს მხრის სახსარს.

ბალიშში იჭერს დაზიანებულ ხელს.



წოლის პოზები

საწოლში წოლის დროს მოერიდეთ დაზიანებულ გვერდზე დაწოლას, რადგან პარალიზებულ მხარეზე ხანგრძლივად წოლა ამცირებს სხეულის მგრძნობელობას და აზრკოლებს ავადმყოფის რეაბილიტაციას.

ზურგზე წოლა

ცალმხრივი პარალიზების დროს დაცული უნდა იქნას ზურგზე წოლის შემდეგი პოზა:

- სხეულის ზედა ნაწილი გაუსწორეთ და თავი ბალიშზე ისე დაუდეთ, რომ მზერა მიმართული ჰქონდეს სხეულის დაზიანებულ მხარეს.
- შეგიძლიათ, დაზიანებული ხელი გვერდით ბალიშზე მოათავსოთ. ყურადღება მიაქციეთ, რომ ხელი ბალიშზე ერთ გვერდზე ხანგრძლივად არ იდოს.
- თუ მხარი მოძრავი და უმცკივანეულოა, შეგიძლიათ დაზიანებული ხელი მოხრილი დაუდოთ ბალიშზე, ხელის მტევანი და თითები გაშლილია.
- დაზიანებულ მხარეს საჯდომი და ბარძაყი შეგიძლიათ ბალიშით გაამაგროთ. ამით ფეხის გარეთ გადაბრუნებას აიცილებთ

თავიდან. ასევე, შეგიძლიათ პირსახოცის გრავნილით, ან დახვეული გადასაფარებლით წელი, თეძო და მუხლი გაუმაგროთ.

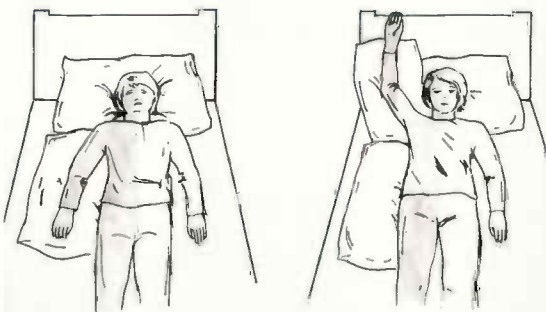
საწოლში ჯდომა საწოლის მაგიდის დახმარებით

საწოლში მჯომარე პაციენტს ასე მოუარეთ:

- პაციენტს ზურგი ბალიშით ისე გაუმაგრეთ, რომ ცოროსი გამართული ჰქონდეს. ეს შესაძლებელია ბალიშის უკან მუყაოს მყარი ყუთის დადებით. ამ კომბინაციის დროს საწოლის სათავე მაღლაა აწეული.
- სპეციალური საწოლი მაღლა აწეული თავის დასადებით დაგეხმარებათ სწორი მჯდომარე პოზის მიღებაში. თუკი საწოლს არა აქვს ასაწევი სათავე, შეგიძლიათ მუყაოს ყუთი ჩაანაცვლოთ.
- გამართულად ჯდომისთვის გაითვალისწინეთ:
 - ავადმყოფს ცოროსი გამართული უნდა ჰქონდეს; ამისათვის დახრის სწორი კუთხე 90 გრადუსი უნდა იყოს.
 - ამ პოზის მიღება შესაძლებელია მუყაოს

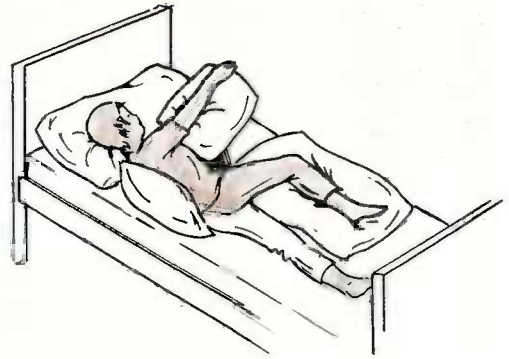
თუ მოძრაობა მცკივანეული არ არის, შესაძლებელია მკლავის გაშლა

ამ შემთხვევაში სხეულის ორივე ნაწილი თანაბრად არის დატვირთული





გაშლილი მკლავი მოთავსებულია
ბალიშის გასწვრივ



ეს პოზიცი მნიშვნელოვანია, მაგრამ ავად-
მყოფს ნაკლებად მოსწონს, რადგანაც
მას მოძრაობა ეზღუდება

მყარი ყუთის დახმარებით, რომელიც
ამაგრებს თავსაც.

- წონასწორობისა და სხეულის
მგრძნობელობის ხელშეწყობისათვის
ცოცხლის წინ ასწიეთ საწოლის მაგიდა,
რომელზეც შესაძლებელი იქნება
დაზიანებული ხელის დადგმა. მუხლის
სახსრები და ფეხები შეგიძლიათ რბილი
ბალიშებით გაამაგრეთ. ყურადღება
მიექციეთ, რომ დაზიანებული ფეხის
ქუსლი შემადგენელ ადგილზე იდოს.
მაგ., ქუსლის უკან დადებულ დახვეულ
პირსახოცზე.

წოლა დაზიანებულ მხარეზე

ეს მდებარეობა პაციენტს დაეხმარება გაიუმ-
ჯობესოს დაზიანებული მხარის მგრძნობე-
ლობა. მოიქცით ასე:

- გაასწორეთ საწოლის სათავე. პაციენტს
თავი ბალიშზე დაზიანებულ მხარეს
დაადებინეთ.
- დაზიანებული მხარი წინ არის
წამოწეული და მკლავი მოხრილი დევს.

- ხელი გაშლილი აქვს და ხელის გული
გადმოზრუნებული აქვს.
- მეტი სტაბილურობისათვის ავადმყოფს
ბურგი ბალიშებით უნდა გაუმაგრეთ.
- დაზიანებული ფეხი თეძოსა და მუხლის
სახსარში მოხრილია და დევს ბალიშზე.
- მეორე ფეხი გასწორებული ბალიშის
გასწვრივ დევს.

წოლა ჯანმრთელ მხარეზე

როდესაც პაციენტი ჯანმრთელ მხარეზე წევს,
ასე მოიქცით:

- პაციენტის საწოლის სათავე გაშლილია და
თავი ბალიშზე უდევს.
- დაზიანებული მხარე წინ არის
წამოწეული, გაშლილი მკლავი, ხელის
გული და თითები უწყვეტ ბალიშზე.
- ბურგი ბალიშით ან დახვეული
საფარებით აქვს გამაგრებული.
- მუხლის სახსარში მოხრილი ფეხი
ბალიშზე უდევს.



Xანსალი ჰეება

ბევრისთვის ჭამა, პირველ რიგში,
სიამოვნებაა. ასაკის მატებასთან
ერთად თავს იჩენს
ჯანმრთელობასთან
დაკავშირებული სხვადასხვა
პრობლემა, ამიტომ სწორ კვებას
ცხოვრების ამ ეტაპზე
განსაკუთრებული მნიშვნელობა
ენიჭება, რაც მკურნალობის
მიმდინარეობაზე დადებითად
მოქმედებს. თუ ადამიანი მოვლას
საჭიროებს, სწორად შერჩეული
საკვები და ვიტამინები თავიდან
ააცილებს მრავალ გართულებას.
ეს ეხება მასაც, ვისაც დროებით ან
მუდმივად ზონდით კვება
ესაჭიროება.

ჰეხიის მოღვათი: ჰირამილა

იკვებეთ ჯანმრთელად! მაგრამ როგორ? ბალანსირებული საკვების მოსამზადებლად არ არის საჭირო კვების მეცნიერების შესწავლა. ვინც რამდენიმე ძირითად წესს დაიცავს, სწრაფად შეადგენს გემრიელ და ჯანმრთელ კვების მენიუს. აქვე გასათვალისწინებელია მომზადების ფორმაც – შესაფერისი ჭურჭელი და ღუმელი დაგეხმარებათ საჭმელი ნაკლები ცხიმით მოამზადოთ.

ჰეხიის ჰირამილა

იმისათვის, რომ დაბალანსებული კვების კომპონენტების სურათი შექმნათ, შეგიძლიათ პირამიდა წარმოიდგინოთ:

- სწორი კვების ბაზის წარმოადგენს მარცვლეული პროდუქტები, კარტოფილი, ბრინჯი და მკანონი. ეს პროდუქტები შეიცავენ საკვებ ნივთიერებებს, უჯრედის, მაგრამ უცხიმოა.
- მეორე ადგილზეა ბოსტნეული და ხილი. ამ პროდუქტებიდან დღეში ხუთი ულუფა უნდა მიიღოთ. ხილი და ბოსტნეული ნაკლებკალორიულია და ბევრ ვიტამინს, მინერალურ ნივთიერებებსა და უჯრედის შეიცავს.
- ცხოველური საკვები პროდუქტები ზომიერად უნდა მოიხმაროთ. მათ მიეკუთვნება ხორცი, ძეხვეული და ცხიმი (კარაქი). ხოლო რძე და რძის პროდუქტები, როგორიცაა მაგ.,

იოგურცი ან (უცხიმო) ყველი, ყოველდღიურად უნდა მიიღოთ. ცხიმის სახით რეკომენდებულია უპირველესად მცენარეული ცხიმები, როგორიცაა, ბეთუნის ან მზესუმზირის ბეთი.

- პირამიდის ბოლოს არის ისეთი პროდუქტები, როგორიცაა ცვბილეული და ალკოჰოლი. მენიუს შედგენისას თქვენ შეზღუდული არ ხართ, მაგრამ აუცილებლად გაითვალისწინეთ მიღებული საკვების რაოდენობა.

რას ნიშნავს – ერთი ულუფა?

ბავშვები უფრო ნაკლებს ჭამენ, ვიდრე მოზრდილები, ქალები კი მამაკაცებზე ნაკლებს. იმისათვის, რომ საჭმლის ინდივიდუალური რაოდენობა დაადგინოთ, საზომად უნდა აიღოთ იმ ადამიანის ხელი, ვინც ჭამს. ულუფის სიდიდეს ასე განსაზღვრავთ:

- ხორციეული/თევზეული: ერთი ნაჭერი ხელისგულის სიდიდისაა.
- პური: ერთი ულუფა შეესაბამება ხელის მტევანს გაშლილი თითების ჩათვლით.
- გარნირი: კარტოფილის, მკანონისა და მიუსლის შემთხვევაში, ერთი ულუფა ორი ხელისგულის მოცულობა.
- ხილი/ბოსტნეული: ერთი ულუფა შეესაბამება ერთ გაშლილ ხელისგულს. გაყინული ბოსტნეულის ან დაჭრილი სალათის ფოთლების შემთხვევაში

გაითვალისწინეთ!

დღეში რამდენჯერ უნდა მიიღოს საკვები ადამიანმა? რეკომენდებულია სამი ძირითადი კვება და დაახლოებით ორი წახემსება. ჭარბჭონიანობის დროს წახემსებებისგან თავი უნდა შეიკავოთ, რაოდენ რთულიც არ უნდა იყოს ეს.



შეუძლია მას თავისი კუთვნილი ადგილი დაიკავოს თქვენს მაგიდაში?

ერთი სურათი ათას სიტყვაზე მეტის გამომხატველია: კვების პირამიდა კვების გერმანული საზოგადოების რეკომენდაციებით შევადგინეთ.

გამოდგება წესი: ერთი ულუფა პეშვად მომრგვალებულ და შეერთებულ ხელებს შეესაბამება.

- ცკბილელი: ერთი ულუფა შეესაბამება ერთ გაშლილ ხელისგულს.

სრულფასოვანი კვება

კვების გერმანული საზოგადოება სრულფასოვან კვებასთან დაკავშირებით გვაძლევს ათ პრაქტიკულ რჩევას:

– მიიღეთ მრავალფეროვანი საკვები. ბალანსირებული კვების მახასიათებელია კვებითი ღირებულებებით მდიდარი და დაბალკალორიული საკვები პროდუქტების მრავალფეროვანი არჩევანი.

– საკმარისი რაოდენობით მიიღეთ მარცვლეული და კარტოფილი: პური, მაკარონი, ზრინჯი, ღერლილი (უკეთესია ჭვავის), წიწიბურა, შვრია და კარტოფილი. ეს პროდუქტები არ შეიცავენ ცხიმს, სამაგიეროდ, ისინი მდიდარია ვიტამინებითა და მეორადი მცენარეული ნივთიერებებით. ეს პროდუქტები მიიღეთ რაც შეიძლება ნაკლებ ცხიმთან საკვებთან ერთად.

– ღდეში მიიღეთ ხილისა და ბოსტნეულის 5 ულუფა. ხილი და ბოსტნეული მიიღეთ რაც შეიძლება ახალი, ან მხოლოდ მცირედ რაფინირებული სახით – ყოველი ჭამისას ან წახემსებისას. ხილი და ბოსტნეული

დიდი რაოდენობით შეიცავს ვიტამინებს, მინერალებს, ასევე უჯრედისა და მეორად მცენარეულ ნივთიერებებს.

ბახსოვდათი

ყოველდღიურად კარგია რძე და რძის პროდუქტები; კვირაში ერთხელ ან ორჯერ შეზღუდულად მიიღეთ თევზი, ძეხვეული და კვერცხი. ეს საკვები პროდუქტები შეიცავენ ძვირფას საკვებ ნივთიერებებს, როგორიცაა; რძეში კალციუმი, იოდი, სელენი და ომეგა 3; ცხიმოვანა – ზღვის თევზში, ხორცში კი მინერალური ნივთიერებები და ვიტამინები (B₁, B₆, B₁₂). კვირაში მიღებული ხორცისა და ძეხვის რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 300 - 600 გრამს. უპირატესობა მიანიჭეთ უცხიმო პროდუქტებს, განსაკუთრებით ხორცეულსა და რძის პროდუქტებში.

მოერიდეთ ბევრ ცხიმსა და ცხიმოვან საკვებ პროდუქტებს, რადგანაც ჭარბციმიანი პროდუქტების მიღება ხელს უწყობს ნივთიერებათა ცვლის მოშლას. შაქარი და მარილი ნორმის ფარგლებში მიიღეთ. სასმელები, რომლებიც სხვადასხვაგვარი შაქრით (მაგ., გლუკოზის სიროფი) არის

დამზადებული, იშვიათად მიიღეთ. საკვები შეზავეთ მწვანილებით. გამოიყენეთ იოდიანი და ფლურიდებიანი მარილი.

მიიღეთ სითხე ჭარბი რაოდენობით. წყალი ორგანიზმისათვის სასიცოცხლო მნიშვნელობის სითხეა. ყოველდღიურად მიიღეთ 1,5 ლიტრი სითხე. უპირატესობა მიანიჭეთ დაბალკალორიულ სასმელს. ალკოჰოლური სასმელები იშვიათად და მცირე რაოდენობით მიირთვით.

მომზადეთ კარგი განწყობით გემრიელი საკვები. მოამზადეთ საჭმელი შეძლებისდაგვარად დაბალ ცემპერატურაზე და მოკლე დროში, ცოცხა წყლითა და ნაკლები ცხიმით – ეს საკვებს უნარჩუნებს ბუნებრივ არომატს და იცავს საკვებ ნივთიერებებს მავნე წარმონაქმნებისაგან.

საკვები მიირთვით აუჩქარებლად, ეს დაგვეხმარება სწორ კვებაში. სასურველია, ჭამის დროს ხშირად შეისვენოთ. ეს სიამოვნებას მოგანიჭებთ და დააჩქარებს დანაწერების შეგრძნებას. დაღეჭეთ ნელა და გულდასმით, რადგანაც ნერწყვი მთავარ როლს ასრულებს საჭმლის მონელებაში.

აკონტროლეთ თქვენი წონა და ბევრი იმოძრავეთ. სწორი კვება, ფიზიკური დატვირთვა და სპორტი (30-60 წუთი დღეში) ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია. ნორმალური წონით თავს კარგად იგრძნობთ და ჯანმრთელობას ხანგრძლივად შეინარჩუნებთ.

ასაკოვანი და ავადმყოფი აღამიანების ჯვება

გამოკვლევებმა აჩვენეს, რომ გერმანიაში სამოც წელს გადაცილებული 19,4 მილიონიდან 1,6 მილიონი კვების ქრონიკული უკმარისობით იტანჯება. აქედან 1,3 მილიონი სახლში ცხოვრობს, 33 000 მოხუცთა თავშესაფარში. ამის მიზეზი მრავალია. როდესაც ავადმყოფს სახლში უვლით, უნდა გქონდეთ მენიუ, რადგან ავადმყოფისათვის მნიშვნელოვანია საკმარისი რაოდენობის წყალი, ვიტამინები, კვებითი და ენერგეტიკული ნივთიერებები.

წყლის მნიშვნელობა

წყალი სიცოცხლის ელექსირია. ის აუცილებელია სასიცოცხლო ფუნქციების შენარჩუნებისათვის. ამიტომ მნიშვნელოვანია საკმარისი რაოდენობით სითხის მიღება, განსაკუთრებით ხანდაზმულ ასაკში.

წყალი ორგანიზმს ეხმარება:

- საკვები ნივთიერებები ორგანიზმს სისხლის მეშვეობით მიაწოდოს,
- ნივთიერებათა ცვლის შედეგად მიღებული პროდუქტების (მაგ. შარდი და განავალი) გამოყოფა უზრუნველყოს,
- სხეულის ტემპერატურა მუდმივად შეინარჩუნოს (ოფლი).
- გადამუშავებული საკვები ნაწილაკებში გააძვაროს.

ასაკში ჰორმონების ზეგავლენით ბუნებრივი წყურვილის შეგრძნება მცირდება. ამიტომ ხანდაზმულები ნაკლებ სითხეს იღებენ.

ნაკლები სითხის მიღების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ღამით ცუალეცში გამოსვლის შიში,
- შარდის შეუკავებლობა ან პროსტატიტი,
- ყლაპვის პრობლემები,
- აღრეული აღზრდის ნორმები: „ჭამის დროს წყლის დაღევა არ შეიძლება“,
- გემოვნების რეცეპტორების შემცირება.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში სითხის გარეშე სხეული იფიცება, ამან შეიძლება გამოიწვიოს შრომის უნარის დაქვეითება, კანისა და ლორწოვანის გამოშრობა (რაც შემდგომი გართულებების პროვოცირებას იწვევს. სითხის ნაკლებობა იწვევს თავბრუსხვევას, თავის ტკივილს, საშარდე გზების ინფექციას, სხეულის ტემპერატურის მომატებას, და ბოლოს, შეიძლება გამოიწვიოს თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა და თირკმელების უკმარისობა.

იცოდით!

როდის ჩნდება წყურვილის შეგრძნება?

სხეული სითხეს გამოყოფს არა მარტო შარდის სახით, არამედ სუნთქვისა და ოფლიანობის დროს. თუ ბევრი სითხე დაიკარგა, თავს იჩენს წყურვილის გრძნობა და აღამიანი სვამს წყალს. ეს სურვილი ჩნდება მაშინ, როდესაც ორგანიზმი წყლის მოცულობის 0,5 % კარგავს: მაგ. 60 კგ სხეულის წონა შეიცავს 300 მლ წყალს.

კვების გერმანული საზოგადოება გვიჩვენებს ჯანმრთელი ადამიანისათვის დღეში 1,5 ლიტრი სითხის მიღებას. სითხის რაოდენობა სიცხისა და ფაღარათის დროს იზრდება, სხვა შემთხვევაში გულისხმობს ღრმად დასუნთქვის მქონე და დიალიზზე მყოფმა ადამიანებმა ნაკლები სითხე უნდა მიიღონ. კონსულტაციისათვის მიმართეთ ექიმს.

სითხის მიღებას უზრუნველყოფთ:

- ყოველი ჭამის წინ მოიმარჯვეთ წყალი. გაითვალისწინეთ, რომ ჭიქის ან ფინჯანის ფერი სუფრისაგან გამოირჩეოდეს. ეს იწვევს ოპტიკურ აღგზნებას და შეზღუდული მხედველობის მქონე ადამიანს ეხმარება სასმისის პოვნაში.
- იმ ადგილას, სადაც თქვენ და პაციენცს დღის განმავლობაში ხშირად გიწევთ ყოფნა, დადგით ერთი ბოთლი წყალი – დალევთ გაგახსენდებათ.
- შეავსეთ ცარიელი ბოთლები და ჭიქები ხელახლა.
- ნაშუადღევს მიირთვით ყავა ან ჩაი.
- ვინც ცოცხას ჭამს, ერთი-ორი ჭიქით მეტი სითხე უნდა მიიღოს, რადგან მას აკლია „ფარული“ სითხე, რომელიც საკვებშია (მაგ. წვნიანში).

- თუ თქვენს პაციენტს ჭიქის აღების ან დაჭერის პრობლემა აქვს, მას დაეხმარება სპეციალური ჭურჭელი
- პკითხეთ პაციენტს, რისი დალევა სურს. თუ მას ფერადი და ცხელი სასმელები უყვარს, ხანდახან სურვილი შეუხსრულეთ.
- ყოველი ჭამისას პაციენტს შეახსენეთ წყლის დალევა.
- თუ თქვენ დემენციით (ასაკობრივი ჰეპერსტომა) დაავადებულ ავადმყოფს უვლით, წყლის ჭურჭელი დადგით ისეთ ადგილზე, რომ ძებნა არ დასჭირდეს და ხშირად დალიოს.

ნიშვნა

სასმელები

წყურვილის მოსაკლავად განსაკუთრებით კარგია წყალი. ხილის ჩვეულებრივი ან გაზიანი წვენი, ყავა, შავი ჩაი და მცირე ალკოჰოლური სასმელიც სითხედ ითვლება. თუმცა ყოველდღიურად მისაღები სითხის რაოდენობა მხოლოდ ამით არ შემოისაზღვრება.

პრევენცია და მინერალური ნივთიერებები

ადამიანისათვის მთელი სიცოცხლის განმავლობაში ერთნაირად საჭიროა ვიტამინებისა და მინერალური ნივთიერებების მიღება. ამ ორი ჯგუფის ყველა სუბსტანციას ორგანიზმი თავად არ გამოიმუშავებს, ამიტომ მათი საჭირო რაოდენობა საკვებით უნდა მიიღოთ. რადგან ხანდაზმულები არასწორად ან ერთგვაროვნად იკვებებიან, წარმოიქმნება ამ ნივთიერებების დეფიციტი.

- ვიტამინი D: უზრუნველყოფს ძვლის ქსოვილის ნივთიერებათა ცვლას,

კალციუმითა და D-ვიტამინის მიღებით, ფერხდება ოსტეოპოროზის წარმოშობა. ვიტამინი D მზის სხივების ზეგავლენით ხელს უწყობს ორგანიზმში კალციუმის ათვისებას. რადგანაც ბევრი ასაკოვანი ადამიანი ხშირად ვერ გადის გარეთ, ეს წარმოშობს დეფიციტს.

- ვიტამინი B₁₂: ორგანიზმს, იმისათვის, რომ საკვები ნივთიერება აითვისოს, ესაჭიროება შინაგანი ფაქტორი, რომელიც კუჭის ლორწოვან გარსში

როგორი სახეები პროდუქტი რა ვიტამინებსა და მინერალს შეიცავს?

ვიტამინები/მინერალები	საკვები პროდუქტები
ვიტამინი D	თევზის ქონი, ცხიმოვანი თევზის (ქაშაყი, სკუმბრია) ღვიძლი, მარგარინი და კვერცხის გული. საჭიროა D ვიტამინის მიღება ექიმის დანიშნულებით.
ვიტამინი B ₁₂	ხბოს ღვიძლი, სკუმბრია, ქაშაყი, ორაგული, საქონლის ხორცი. ამ ვიტამინის მიღება აბების სახითაც შეიძლება.
ფოლის მჟავა ნაწარმი,	ბოსტნეული, სალათის ფოთლები, ფორთოხალი, ჭვავის ხორბლის ნაწარმი, კარცოფილი, ხორცი, ღვიძლი, რძე, კვერცხი, სოიოს მარცვლები.
იოდი	ზღვის თევზი, იოდიანი მარილი
კალციუმი	რძე და რძის პროდუქტები

ყალიბდება. პრობლემა: 65 წელს გადაცილებულ ყოველ მესამეს აქვს კუჭის ლორწოვანი გარსის ქრონიკული ანთება. ეს ფაქტორი ხდება საკვებიდან ვიტამინ B₁₂-ის არასრულყოფილად ათვისების მიზეზი. ვიტამინი B₁₂ კი სისხლის წარმოქმნაში მონაწილეობს. თუ ორგანიზმს ამ ვიტამინის დეფიციტი აქვს, შესაძლებელია სისხლნაკლებობა (ანემია) ჩამოყალიბდეს.

- ფოლის მჟავა: ამცირებს ათეროსკლეროზის (სისხლძარღვების სკლეროზის) რისკს და მონაწილეობს იღებს უჯრედების ხელახლა წარმოქმნაში. ნაკლებობამ შეიძლება

სისხლის წარმოქმნის პრობლემები გამოიწვიოს.

- იოდი: ესაჭიროება ფარისებრ ჯირკვალს, რათა სხვადასხვა ნივთიერებათა ცვლის პროცესს უხელმძღვანელოს. გერმანიაში ახალგაზრდა თუ მოხუცი მას ცოცხა რაოდენობით იღებს. ამ მინერალური ნივთიერებით მდიდარია ზღვის თევზი.
- კალციუმი: მონაწილეობს ძვლების ნივთიერებათა ცვლაში. კალციუმის ნაკლებობა იწვევს ოსტეოპოროზს.

ფოლის მჟავის, იოდისა და კალციუმის ნაკლებობა ყველა ასაკში პრობლემას წარმოადგენს.

ენერგიის საჭირო რაოდენობა

ადამიანის ორგანიზმის ნორმალური ფუნქციონირებისთვის საჭიროა ენერგია, რასაც ის საკვები ნივთიერებებიდან იღებს. ორგანიზმში საკვები იშლება და ნაწილდება იქ, სადაც მისი გამოყენება აუცილებელია. როგორც ყველა ქიმიური რეაქციისას, აქაც წარმოიქმნება ნარჩენები, რომელიც ორგანიზმს არ სჭირდება – ისინი სუნთქვისას თირკმელების ან ნაწლავების საშუალებით გამოიყოფა. ასაკთან ერთად

საჭირო ენერგიის რაოდენობა მცირდება, ნივთიერებათა ცვლა ნელდება. ეს პროცესი 25 წლიდან იწყება და 65 წლის ასაკისთვის ორგანიზმს ერთი მეხუთედით ნაკლები ენერგია სჭირდება და რადგან ცილების, მინერალური მარილებისა და ვიტამინების მოთხოვნილება არ კლებულობს, უნდა მივიღოთ ამ ნივთიერებებით გაჯერებული საკვები. კლებდია მხოლოდ ნახშირწყლებისა და ცხიმების მოთხოვნილება.

ბევრი ხანდაზმული სიბერეში უმადობას უჩივის, რადგან:

- კუჭის სეკრეცია შემცირებულია,
- დანაწერების ჰორმონის აქტიურობა მომატებულია,
- ბევრი მედიკამენტის გვერდითი მოვლენაა მადის დაკარგვა.
- ყნოსვის, გემოს და წყურვილის შეგრძნებები შესუსტებულია.
- ბოგჯერ მხედველობისა და ღეჭვის უნარი დაკარგულია.
- ჩნდება ღეჭვისა და ყლაპვის პრობლემა.
- არსებობს სხვადასხვა სიმპტომები (მაგ. კანკალი პარკინსონის დაავადებისას),
- დემენციით შეპყრობილ ადამიანებს ავიწყდებათ ჭამა.

იზოლათი

კვების კომპონენტები

სხეული ენერგიას იღებს ნახშირწყლების, ცხიმების, ალკოჰოლისა და ნაწილობრივ ცილების გადამუშავებით. ენერგიას არ შეიცავს მინერალური ნივთიერებები და ვიტამინები, მაგრამ ისინი ორგანიზმში სხვა როლს ასრულებენ, მაგ. უჭრედისა, რომელსაც შეიცავს მცენარეული პროდუქტები, არ გადამუშავდება და ხელს უწყობს მხოლოდ ნაწლავთა მოქმედებას.

იზოლათი

როგორ უნდა განისაზღვროს საჭირო ენერგიის რაოდენობა?

კალორიების ყოველდღიური ნორმა დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე (მაგ. მუშაობა ან დასვენება, თბილი ან ცივი გარემო). საჭირო რაოდენობის ენერგიის გამოანგარიშება ხდება ფორმულით:

$$\text{ძირითადი ცვლა} + \text{ენერგიის გარდაქმნა} = \text{საერთო ენერგიის ნორმას}$$

ძირითადი ცვლა

ძირითადი ცვლის გამოანგარიშება ხდება ენერგიის იმ რაოდენობით, რომელიც სხეულს სჭირდება დღეში 20 გრადუს ტემპერატურაზე, სრულ სიმწიფეში. ამით ის ინარჩუნებს მხოლოდ სასიცოცხლო ფუნქციებს. ძირითადი ცვლა მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული (მაგ., ასაკი, სქესი, სიმაღლე, წონა და ა.შ.) და გამოიანგარიშება მარტივი ფორმულით: ძირითადი ცვლა შეადგენს ერთ კალორიას, სხეულის წონის ერთ კილოგრამზე ერთ საათში.

ენერგიის გარდაქმნა

იველა დანარჩენი ენერგია გარდაიქმნება კალორიებად და იხარჯება სხვა პროცესებზე:

- ტემპერატურის რეგულაცია არამდგრადი გარემო ტემპერატურის დროს,
- საჭმლის მონელება,
- კუნთების მუშაობა.

შეფასებაც მრავალ ცვლილებაზეა დამოკიდებული:

საკვებში ენერგიის რაოდენობა აღნიშნულია კალორიებში (კკალ) ან ჯოულებში (ჯ). ერთეულს ანგარიშობენ კილოჯოულებში, თუმცა დღესდღეობით ერთეულად კილოკალორიაც გამოიყენება. როდესაც კკალორია ჯოულებში გადაიანგარიშება, ჯამი მრგვალდება 4-მდე (1კკალ=4ჯ). შეფუთვაზე არის უმეტესად ორივე მონაცემი.

კალორია-ჯოულის გამოთვლა

$$1 \text{ კკალ} = 4,184 \text{ კჯ}$$

$$1000 \text{ კკალ} = 4,184 \text{ მჯ (მეგაჯოულის)}$$

$$1 \text{ კჯ} = 0,239 \text{ კკალ}$$

$$1 \text{ მჯ} = 239 \text{ კკალ}$$

წონის სტაბილურობის მიხედვით განვსაზღვრავთ საკმარისი რაოდენობით ხდება თუ არა ენერგიის მიღება. ყოველთვის უნდა ისწრაფოდეთ იმისაკენ, რომ სხეულის ნორმალური წონა შეინარჩუნოთ, რადგან წონის მატების შემთხვევაში, ის ძვლებს, გულს და სისხლის მიმოქცევას მძიმე გვირგვინად აწევს. კარგია თუ არა სხეულის წონა, შეგიძლიათ სხეულის მასის ინდექსით (BMI) გაიგოთ. თუ აღამიანი საჭიროზე მეტ ენერგიას იღებს, წონაში იმატებს. ამ შემთხვევაში წარმოიშობა ჭარბი წონა. თუ წონა იკლებს, მაშინ ენერგიის მიღება არასაკმარისი რაოდენობით ხდება.

თუ მოკლე დროში სხეულის წონა ძალიან იკლებს ან იმატებს, აცნობეთ ექიმს. ამის მიზეზს ის დაადგენს.

საკვები ნივთიერებების საჭირო რაოდენობა ხანდაზმულ ასაკში

ხანდაზმულთათვის არსებობს ოქროს წესი: საკმარისი რაოდენობით ნახშირწყლებისა და ცილების მიღება, შეძლებისდაგვარად ნაკლები ცხიმები.

დღიური ნორმა: ცილები

კვების საზოგადოებები ასაკოვან აღამიანებისათვის გვირჩევენ დღეში დაახლ. 0,9-1,1 გრ ცილებს 1 კგ-ზე ნორმალური წონის დროს, ეს შეესაბამება დაახლ. 50-70 გრ ცილას.

ცილებს შეიცავს:

– მჭლე ხორცი და თევზი,

– რძე და რძის პროდუქტები, მაგ. უცხიმო რძე, იოგურტი, კეფირი, მაწონი, შრატი, ხაჭო

– უცხიმო ყველი

– კვერცხი

– სოიოს პროდუქტები

– პარკოსნები,

კომბინაციაში კარგია, მაგ.:

– კარცოფილი და რძის პროდუქტები

(კარცოფილის პიურე, სუფლე, კვერცხი და ისპანახი)

– მარცვლოვანი და რძის პროდუქტები

(მიუსლი, რძიანი ფაფა, ყველიანი პური, ოსპის წვნიანი, დესერტად ხაჭოს ნაწარმი).

დღიური ნორმა: ცხიმები

ცხიმის მოხმარებამ დღეში 60-80 გრამს არ უნდა გადააჭარბოს. ამიტომ უპირატესობა მიანიჭეთ

– ცივად გამოწურულ ზეთებს (ზეითუნის, მზესუმზირის, სიმინდის)

– კარაქს ან მდნარ მცენარეულ მარგარინს ბუტერბროდებისთვის.

დღიური ნორმა: ნახშირწყლები

ბალანსირებული კვებისათვის რეკომენდებულია დღეში 250 გრამი ნახშირწყლები. ისინი ფარავენ დღიური ენერგიისათვის საჭირო ნორმის 55%. მნიშვნელოვანი ნახშირწყლები შედის ყველა მცენარეულ საკვებ პროდუქტში. ნახშირწყლების შემცველია, უპირველეს ყოვლისა:

გაითვალისწინეთ!

ენერგიის მიღება მცირე რაოდენობის საკვების მიღების დროს

თუ თქვენი პაციენტი ცოცხს ჭამს, მაშინ ნებადართულია საკვების გამდიდრება ენერგიით სავსე ნატურალური საკვები პროდუქტებით, როგორცაა, ნალები, კარაქი, მოუხდელი რძე, ან ზეთები.

სხვადასხვა საკვების მწარმოებელი კომპანიები გვთავაზობენ ენერგიით გამდიდრებულ საკვებს, რომელთაც მიეკუთვნება სასმელი პროდუქტები ან იოგურტი. მზა პროდუქტები შეგიძლიათ ნატურალური გემოს მქონე ცილების ან ნახშირწყლების ფხვნილებით შეცვალოთ. ამის შესახებ დაეკითხეთ ექიმს ან კვების კონსულტანტს.

- მარცვლეული პროდუქტები
- კარტოფილი, მაკარონი და ბრინჯი
- ბოსტნეული და ხილი

უპირატესობა მიანიჭეთ ჭვავის პროდუქტებს, ისინი განსაკუთრებით მდიდარია უჯრედისით, ვიტამინებითა და მინერალებით. თუ თქვენს პაციენტს მსხვილად დაღერდილი პურის ღეჭვის პრობ-

ლემა აქვს, მაშინ თქვენს მცხოვრებს სთხოვეთ ალტერნატიული ვარიანტი. არსებობს წმინდად დაფუძვლილი ფქვილისაგან გამომცხვარი ჭვავის პურის მრავალი სახეობა.

ცვლილებები, ნამცხვრები ან ცვლილი სასმელები ნებადართულია შეზღუდული რაოდენობით.

სხეულის მასის ინდექსი (Body-Mass-Index)

დღესდღეობით სხეულის მასის ინდექსი (სმი) შესაძლებელია კარგად დავიანგარიშოთ. აქვს თუ არა ადამიანს ე.წ. „სწორი“, მისთვის ჯანმრთელი წონა. სმი აღწერს სხეულის წონის დამოკიდებულებას სიმაღლესთან და ურთიერთქმედებაშია სხეულის ცხიმოვანი გარსის რაოდენობასთან, მაგრამ გამოთვლისას იხილება სპორტსმენებს ან მათ, ვინც მძიმე ფიზიკურ მუშაობას ეწევა. დაეჭვების შემთხვევაში მიმართეთ ექიმს.

სმი არ არის მუდმივი სიდიდე. იგი დამოკიდებულია ასაკზე.

სხეულის მასის ინდექსის (სმი) დაანგარიშება

ასაკი	სმი
19-24 წელი	19-24
25-34 წელი	20-25
35-44 წელი	21-26
45-54 წელი	22-27
55-64 წელი	23-28
> 65 წელი	24-29

BMI დაანგარიშების საფუძველზე ხდება დადგენა, არის თუ არა ნორმალური წონა.

სმი კლასიფიკაცია

კლასიფიკაცია	მამრ.	მდედრ.
ჭარბი წონა	< 20	< 19
ნორმალური წონა	20-25	19-24
ჭარბი წონა	25-30	24-30
გაცხიმოვნება 30-40	30-40	(ჭარბი წონა)
მასიური გაცხიმოვნება	> 40	> 40

როგორ ანგარიშდება სმი?

სმი გამოანგარიშება ხდება სხეულის წონის (კგ) სხეულის სიმაღლის (სმ) კვადრატზე გაყოფით.

ფორმულა ასე გამოიყურება:

სმი = სხეულის წონა : სხეულის სიმაღლე კვადრატში.

სმი ერთეულია შესაბამისად კგ/მეტრი კვადრატში.

1,6 მეტრი სიმაღლის ადამიანისათვის, რომელიც 60 კგ იწონის ეს ნიშნავს:

60 : 1,6 მეტრი კვადრატში = 23,4.

სმი შესაბამისად შეადგენს 23,4.

დაბალანსებული ხვება ჰიპერტონიისა და დიაბეტის დროს

ჰიპერტონიით და დიაბეტით დაავადებულმა, სამკურნალო მედიკამენტების მიღების პარალელურად, შესაბამისი სწორი კვების რაციონი უნდა შეიმუშაოს, რაც პოზიტიურ და გადამწყვეტ ზეგავლენას მოახდენს მის ჯანმრთელობაზე. ნაკლები მარილისა და უფრო მეტი ახალი მწვანილის მიღებით, ასევე ჭარბი წონის დროს წონაში დაკლებით, შეიძლება წნევამ და სისხლში შაქრის მომატებულმა რაოდენობამ ისე დაიწიოს, რომ მედიკამენტები აღარ გახდეს საჭირო.

ბალაზი 6633

სწორი კვება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჰიპერტონიის დროს. ცხოვრების არაჯანსაღი წესის შეცვლა მნიშვნელოვანი წინაპირობაა მაღალი წნევის წარმატებული თერაპიისა. ვისაც დიაგნოზი დაუდგინეს, უნდა მიმართოს დიეტოლოგს.

ჭარბწონიანობის დროს პირველი ნაბიჯი არის წონაში კლება. თითო მოკლებულ კილოგრამზე წნევა დაახლოებით 2 მმHg იწევს. ასევე ხელს უწყობს წონაში დაკლებას და წნევის დარეგულირებას ფიზიკური დატვირთვა. მიზანშეწონილია მსუბუქი და საშუალო აქტივობა; ცურვა, მოთელვა, სეირნობა.

მარილის მოხმარების შემცირება

სუფრის მარილის დღიური მოხმარება არ უნდა აღემატებოდეს 6 გრამს, რადგანაც ბევრი მარილი იწვევს წნევის მომატებას. მენიუდან ამოიღეთ მარილიანი საკვები პროდუქტები, როგორიცაა:

- დამარილებული და შებოლილი ხორციეული და თევზეული,
- ძეხვი და ლორი,

- მზა პროდუქტები (მაგ. წვნიანი, სოუსები და კონსერვები,
- მარილიანი ფუნთუშები (მარილიანი ჩხირები, კრენდელი, ყველიანი ფუნთუშები),
- გემოს არომატიზატორები (ნატრიუმის გლუტამატი),
- მზა საჭმელები.

ამის ნაცვლად მიირთვით ბევრი ახალი ხილი, ბოსტნეული და ჭვავის პროდუქტები. გარდა ამისა, გაითვალისწინეთ, რომ 1 ლ მინერალურ წყალში ნატრიუმის შემცველობა 20 მგ-ს არ უნდა აღემატებოდეს. მონაცემები მითითებულია ბოთლების ეტიკეტებზე.

გაზარდეთ კალიუმის მიღება

კალიუმისა და ნატრიუმის თანათარდობა სისხლში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ჰიპერტონიის დროს. კალიუმით მდიდარი საკვები ხელს უწყობს ნატრიუმისა და წყლის გამოყოფას თირკმელების საშუალებით.

კალიუმს დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ბრინჯი,

- კარცოფილი,
- ხილი.

უმარილოდ გემრიელი საკვების მომზადება ბევრი ადამიანისათვის უმარილო საკვების მიღება პრობლემას წარმოადგენს, მაგრამ ბევრი კერძი იძლევა იმის საშუალებას, რომ მარილის ნაცვლად ახალი მწვანელობითა და სანელებლებით საკმაოდ გემრიელი გახდეს.

უმჯობესია, საჭმელი ისე მოამზადოთ, რომ პროდუქტს გამოეცალოს ცხიმი: მოსამზადებლად აირჩიეთ სხვა ორმაგი თენით დატარული ცაფები, მოსათუში ქვაბები, აერლუმელი ან მაყალი.

თუ თქვენს პაციენტს თირკმელების უკმარისობა აქვს, კვების რაციონის შერჩევისთვის მიმართეთ ექიმს.

დიაბეტი

შაქრიანი დიაბეტისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ჯანსაღი კვება. ის წარმოადგენს მკურნალობის ერთ-ერთი მამოძრავებელი ფერძია. ყოველ შემთხვევაში, რეკომენდაციები კვების შესახებ, გასულ წლებთან შედარებით, ძლიერ შეიცვალა. მაგრამ ერთი რეკომენდაცია მაინც დარჩა: ვინც ჯანსაღი ანია, ნორმალური წონა უნდა დაიბრუნოს. ზოგჯერ კვების წესების დაცვაც საკმარისია, რათა შაქრის დონემ მედიკამენტების გარეშე დაიწიოს.

დიაბეტით დაავადებულები ჩვეულებრივ იკვებებიან

თუ კი ადრე დიაბეტის დროს კვება მორგებული იყო ინსულინის რეჟიმზე (ტრადიციული თერაპია), ახლა რეკომენდაციები ასეთია: ინსულინის საჭიროება მორგებულია კვებით რეჟიმზე (ინსულინის ინტენსიური თერაპია). ინსულინის ინტენსიური თერაპია, რა თქმა უნდა, გულისხმობს, რომ ავადმყოფი ან ახლობელი თერაპიაში უნდა იყოს ჩართული.

პრაქტიკულად ეს ნიშნავს, რომ დიაბეტით დაავადებული იმავს მიერთმევს, რასაც ჯანმრთელი ადამიანი. სპეციალური პროდუქტები ყოველდღიურ რაციონში საჭირო აღარ არის.

ვინც ჯერ კიდევ ინსულინის ტრადიციულ თერაპიას მისდევს, ბუნებრივია, თავისი კვების რიგმს უნდა იცავდეს.

სასურველია, რომ ნახშირწყლების რაოდენობა დღიურად მაქსიმალურად გადაწილული მიიღოთ. ასე სისხლში შაქრის დონე არ აიწევს. ზოგიერთ შემთხვევაში ეს დონისძიება საკმარისია სისხლში შაქრის დონის დასაწევად. მიზანშეწონილია მხოლოდ ის ნახშირწყლები, რომელთაც ორგანიზმი ნელა შეიწოვს. ესენია:

- ჭვავის პროდუქტები,
- კარცოფილი,
- რძის პროდუქტები,
- ბოსტნეული და პარკოსნები.

ცხიმის მაღალი შემცველობის გამო შოკოლადიდან მიღებული ნახშირწყლები ადვილად არ შეიწოვება. მიუხედავად ამისა, შოკოლადი უნდა იყოს მხოლოდ სიამოვნებისა და არა კვების საშუალება. ეს ეხება ასევე ჯანმრთელ ადამიანებსაც. ლიმონათში ან ცკბილეულში არსებული შაქარი კი, პირიქით, სისხლში ალწევს და შაქრის დონეს ძალიან სწრაფად სწევს მაღლა.

კვებითი და თერაპიული ქცევის წესები დიაბეტით დაავადებულებში

ინსულინის ცრადიციული თერაპიის დროს, როგორც წესი, ინსულინის მოთხოვნილების დაკმაყოფილება დღიურად 2 ინექციით ხდება. წამლის დანიშვნა ხდება, უმეტესად, მოკლე და ხანგრძლივმოქმედი ინსულინის მონაცვლეობით, მაგრამ რადგანაც შაქრის დონე ჯანმრთელ ადამიანშიც მერყეობს, მკურნალობის ეს ფორმა საუკეთესოდ არ შეიძლება ჩაითვალოს, ამიტომ ადამიანმა უნდა ჭამოს დროის უცვლელი სქემის მიხედვით.

ინსულინის ინტენსიური თერაპიის დროს ჯანმრთელი ადამიანის ნივთიერებათა ცვლა შესაძენევი უნდა იყოს. ინექცია რამდენჯერმე კეთდება დღეში და ინსულინის მიღება კვების პროცესს ესადაგება. ძირითადი კვების დროს კეთდება ინსულინის სწრაფად მოქმედი ნემსი, რათა შაქარმა მაღლა არ აიწიოს. ამასთან ინსულინის ძირითადი მოთხოვნილება დილით და საღამოს ორგანიზმის მიერ გამოშვებული ინსულინით ივსება.

დიაბეტით დაავადებული ადამიანები სპეციალურ კურსებზე სწავლობენ ერთ კვებაში

მიღებული ნახშირწყლების რაოდენობის განსაზღვრას. ამისათვის არსებობს ნახშირწყლების ცხრილი, რომელიც საწყის ეტაპზე დაანგარიშებასა და დოზირებას აადვილებს.

სითხის მიღება დიაბეტის დროს

დაავადებულმა დღეში არანაკლებ 1,5-2 ლიტრამდე სითხე უნდა მიიღოს. ამ დროს საუკეთესოა:

- მინერალური წყალი და უშაქრო ჩაი, რადგანაც ისინი კალორიებსა და შაქარს არ შეიცავენ.
- ხილის გაზიანი წვენები: ერთმანეთს შეურიეთ ერთი წილი წვენი და ათი წილი წყალი. ქარხნული წარმოების გაზიანი წვენები ავადმყოფებმა წყლით უნდა გააზავონ, რადგანაც მათში ნახშირწყლების შემცველობა ძალიან დიდია.
- რძე განიხილება როგორც ცხიმით, ცილებითა და ენერგიით მდიდარი საკვები პროდუქტი, ამიტომ რძეშიც უნდა დაიანგარიშოთ ნახშირწყლების რაოდენობა.

გაითვალისწინეთ!

კვების აქტუალური რჩევები დიაბეტის დროს

- უპირატესობა მიანიჭეთ უჯრედისითა და ვიტამინებით მდიდარ საკვებ პროდუქტებს: დღეში მიიღეთ ხილის, ბოსტნეულისა და სალათის ფოთლების (განსაკუთრებით უმი სახით) არანაკლებ 5 ულუფა, ასევე პარკოსნები და ჭვავის პროდუქტები.
- შაქარი აკრძალული არ არის: დიაბეტით დაავადებულებს უფლება აქვთ შაქარი მცირე რაოდენობით მიიღონ, ან სახარინით ჩაანაცვლონ.
- შეამოწმეთ ცხიმის ხარისხი: მიიღეთ ზეთები უჯერი ცხიმშეუვებით, მაგ., ზეთუნის ან ნივების

ზეთი. კვირაში ერთხელ მიირთვით თევზეული: სკუმბრია, ქაშაყი და ორაგული შეიცავენ ძვირფას ცხიმშეუვას.

– უარი თქვით ნაჯერ და მყარ ცხიმებზე: ჭამეთ მხოლოდ ნაკლებ ცხიმოვანი ძეხვი და ყველი. რძის პროდუქტებში, როგორიც არის ხაჭო ან რძე, უპირატესობა უცხიმოს მიანიჭეთ. მოერიდეთ შოკოლადის, ნამცხვრებისა და კარგოფილის ჩიფსების ჭამას.

– ალკოჰოლის მიღება ნებადართულია მხოლოდ განსაზღვრული ოდენობით: 100-200 მილილიტრი ღვინო ან ლუდი.

დახმარება ჯანდაცვის

გემრიელად სადილობის ერთ-ერთი შემაღვენელი კომპონენტი ლამაზად გაწყობილი მაგიდა და გაფორმებული თეფში. ყოველდღიურობაში ეს ხშირად შეუძლებელია, მაგრამ აუცილებელია იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც უმადობას უჩივიან ან ავადმყოფობის გამო თავს ვეღარ უვლიან, გაფორმებულმა კერძმა შეიძლება ისინი კვებისადმი დადებითად განაწყოს. დამხმარე საშუალებები იძლევა იმის საშუალებას, რომ თვითიკური ნაკლოვანებები მარცხივ გზით მოწესრიგდეს.



„თვალის ჯანს“

ავადმყოფი და ხანდაზმული ადამიანების ცხოვრებაში კვება განსაკუთრებულ როლს თამაშობს. ის იძლევა საშუალებას, რომ ერთ-ერთოვანი ცხოვრება მრავალფეროვანი გახდეს. ამიტომ დიდი ყურადღება დაუთმეთ კვებას. იზრუნეთ იმაზე, რომ:

- თეფში მადის აღმძვრელად გამოიყურებოდეს და მაგიდა ლამაზად იყოს გაწყობილი.
- სასმელი მზად იყოს.
- საკვები მრავალფეროვანი იყოს, ისე რომ მდიდარად იყოს თქვენი პაციენტის სურვილებით.
- საკვები მადის აღმძვრელი გახადეთ ინტენსიური გემოს სანელებლებით და მწვანელობით.
- პაციენტს კერძის დანახვისას წინასწარ ექმნება შთაბეჭდილება საჭმელზე.
- რეგულარულად და ერთსა და იმავე საათებში მიაწოდეთ საკვები.
- შეძლებისდაგვარად აკრძალეთ საკვები პიურეს სახით, მან შეიძლება მადის დაკარგვა გამოიწვიოს.

საკვების მიღება ცერემონიად უნდა იქცეს. პრინციპული მნიშვნელობა ენიჭება ნელა ჭამას. თუ კარგ მადას უსურვებთ, იმაზეც იზრუნეთ, რომ თქვენმა პაციენტმა ხელები დაიბანოს ჭამის წინ და ჭამის შემდეგ. ჰკით-

ხეთ, მოეწონა თუ არა კერძი. სადილობისას ყოველთვის შეაგულიანეთ, რათა უფრო კარგად ისადილოს. ჭამის შემდეგ მიეცით საშუალება, ჩაიცაროს პირის ჰიგიენა. თუ ავადმყოფს ჩანგლის ან ჭიქის დაჭერა არ შეუძლია, მრავალი დამხმარე საშუალება არსებობს.

იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფს მხედველობა დაქვეითებული აქვს, გამოიყენეთ ისეთი ჭიქები და დანა-ჩანგალი, რომელსაც მაგიდისგან ან სუფრისგან განსხვავებული ფერი ექნება.

ივოდეთი

დახმარება და ხელშეწყობა

კვებისთვის დამხმარე საშუალებები მაშინვე არ შეიძინოთ. შეგიძლიათ, დანა-ჩანგალს ცარზე პლასტიკის გარეშე ან ნაჭერი შემოახვიოთ. ასე მიხვდებით, რა სისქის ცარი სჭირდება პაციენტს. თუ თქვენს პაციენტს საცურადან დაღვების პრობლემები აქვს, მაშინ წვენი დასაღვები ჩხირი მიეცით. ის შეიძლება ჭიქაში ჩადოთ, გვერდით ადამიანს, წოლისას ჩხირით დაღვება უადვილდება.

ლევტის და ყლაპვის პრობლემები

ლევტისა და ყლაპვის პრობლემები თავს იჩენს განსაზღვრული დაავადებების დროს (მაგ. აპოპლექსიის, იგივე თავის ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის ან დემენციისას). ამ დროს არის საშიშროება საკვები ფილცვებში მოხვდეს. ამან შეიძლება ფილცვების ანთება გამოიწვიოს. თუ პაციენტს ლევტისა და ყლაპვის პრობლემას შეამჩნევთ, კონსულტაციისთვის მიმართეთ ექიმს. იგი შეძლებს მიზეზის დადგენას, პრობლემის დაძლევის ან, შესაბამისად, საკვების შეცვლას (მაგ. შეგიძლიათ, სითხეები შეასქელოთ).

ყლაპვის დარღვევის ნიშნები შეიძლება იყოს:

- ჭამის ან დაღევის დროს პაციენტი ახველებს,
- საკვების ნარჩენები ან ნერწყვი პირიდან იღვრება,
- საკვების ნარჩენები რჩება ლოყების კედლებსა და პირში.

ყლაპვის დარღვევის დროს შეგიძლიათ მიიღოთ უნივერსალური ზომები:

- პაციენტი ჭამისა და დაღევის დროს ყოველთვის სწორად დასვით.
- ეცადეთ, რომ ყლაპვის დროს თავი წინ გადმოუწიოთ.
- საკვები და სითხე ყოველთვის მცირე ულუფებით მიეცით,
- ჭამის დროს იზრუნეთ მშვიდ გარემოზე და აღროვეთ.
- გამორიცხეთ ისეთი საკვები, როგორიც არის ბრინჯი, თხილი ან ფხვიერი ნამცხვარი (ნამცეცები!).
- ჭამის შემდეგ პაციენტი 20 წუთი დაასვენეთ დამჯდარი.

ლევტის პროცესის დარღვევა ხშირად წარმოიშევა კბილის პროთეზის არასწორად ჩასმის გამო. თუ პაციენტს უჭირს ლევტა, პირველ რიგში, შეამოწმეთ კბილის პროთეზი.

სახეობის და სასაქონლის მიმოღება

რამდენადაც შესაძლებელია, პაციენტმა თვითონ უნდა ჭამოს. თუ არ შეუძლია, თქვენ დაეხმარეთ. თუ მარცხს შეუძლია დაღევა, ჭიქა ისე დადგით, რომ თვითონ შეძლოს მისი აღება.

სასაქონლის საწოლში მიღება

- პაციენტი წამოაყენეთ ან საწოლის თავი მაღლა ასწიეთ,
- თუ საჭიროა, თავი ხელით დაუჭირეთ,
- მეორე ხელით ჭიქა ცუჩებთან მიუტანეთ,
- რამდენადაც შესაძლებელია, პაციენტს სთხოვეთ ჭიქა თქვენთან ერთად დაიჭიროს, რათა ყლოულების რაოდენობა თვითონ განსაზღვროს,
- შემდეგ ჭიქა გადასწიეთ,
- დააკვირდით, ჩაყლაპა, თუ არა.
- ეს იმდენჯერ გაიმეორეთ, სანამ წყურვილს არ მოიკლავს.
- გაუწმინდეთ პირი და ავადმყოფი მოხერხებულად მოათავსეთ.

საკვების საწოლში მიღება

საკვების დამოუკიდებლად მიღებისას

- წამოსვით ავადმყოფი, ან საწოლის თავი მაღლა ასწიეთ,
- საჭიროების შემთხვევაში, თავი ბალიშით გაუმაგრეთ,
- საკვები და სითხე ისე დადგით, რომ ავადმყოფი ყველაფერს კარგად მიწვდეს,
- მიეცით ჭამისთვის საკმარისი დრო.

- თუ საშუალება გაქვთ, ჭამის დროს მასთან ერთად იყავით.
- ჭურჭელი მაშინ ააღაგეთ, როდესაც ავადმყოფი განიშნებთ, რომ დანაყრდა.
- ჭამის შემდეგ გაიხეხოს კბილები.
- ჭამის შემდეგ დამჭდარი დაცოვეთ (20 წუთი და, სურვილის შემთხვევაში, უფრო დიდხანს).
- მოხერხებულად დააწვინეთ.

კვება სხვისი დახმარებით

- წამოაყენეთ ავადმყოფი, ან საწოლის თავი მაღლა ასწიეთ.
- საჭიროებისას, თავი ბალიშით გაუმაგრეთ
- საკვები და წყალი ისე დადეთ, რომ ყველაფერს ადვილად მისწვდეთ.
- საკვები ისე დადგით, რომ ავადმყოფმა კარგად დაინახოს.
- თუ ავადმყოფი პირს არ ალღებს, გააღიზიანეთ ქვედა ცუჩზე კოვზის შეხებით,
- დააკვირდით ავადმყოფს და მოერგეთ მისი ჭამის სიჩქარის ცემპს.
- საკვების ნარჩენები პირის კუთხეებში გაუწმინდეთ არა კოვზით, არამედ – ხელსახოცით. რადგანაც შეიძლება მას ისეთი შთაბეჭდილება დარჩეს, თითქოს მას ბავშვად მიიჩნევენ.
- პაციენტი ყოველთვის წაახალისეთ, რომ მეტი შეჭამოს.
- ჭურჭელი მაშინ ააღაგეთ, როცა პაციენტი განიშნებთ, რომ დანაყრდა.
- ჭამის შემდეგ პირი გაუსუფთავეთ

- ჭამის შემდეგ პაციენტი ცოცხად ხანს იჯდეს (20 წუთი, საჭიროებისა და სურვილის შემთხვევაში, უფრო მეტ ხანს). ბოლოს მოხერხებულად დააწვინეთ.

თბილი სასმელისა და საკვების მიცემის შემთხვევაში, ცემპერატურა ყოველთვის შეამოწმეთ, რათა თავიდან აიცილოთ დამწვრობა.

ივობათი

წახემსება და ჭამა სიარულის დროს

წახემსება:

თუ ავადმყოფს დანა-ჩანგლით ჭამა არ შეუძლია (ან არ სურს), აჭამეთ ხელით. როგორც წესი, საუზმედ, ვახშმად (პაცარა პურის ნაჭერი) და სადილზე ხორცის ნაჭრები (საწებელის გარეშე), ბოსტნეული და ორცხოზილა მზა ლუკმებად დაუნაწილეთ და ისე მიაწოდეთ.

ამ დროს გაითვალისწინეთ:

- ნაჭერი ერთი-ორი ლუკმის ოდენა უნდა იყოს.
- პაციენტმა ის ადვილად უნდა აიღოს, დაღეჭოს და გადაყლაპოს.
- შესთავაზეთ არაწებოვანი საკვები.

ჭამა სიარულის დროს:

დემენციით დაავადებულ ზოგიერთ ადამიანს უძნელდება მაგიდასთან მშვიდად ჯდომა. მას აქვს მოძრაობის გაძლიერებული სურვილი, ამიტომ საჭმელი სიარულის დროს უნდა შესთავაზოთ. სახლში მოაწყვეთ წასახემსებელი ადგილები. იმ ადგილებში, სადაც თქვენი პაციენტი ხშირად ჩაივლის, დადეთ თქვენ შებენილი, პურიტა და სასუსნავები. მათი დანახვისას ავადმყოფს ჭამა გაახსენდება. სიარულის დროს ჭამა განკუთვნილია იმ პირებისთვის, რომლებიც სადილობისას ძალიან ცოცხას მიირთმევენ.

ზონდით აქცეზი

როდესაც პაციენტს ყლაპვა არ შეუძლია და ჭამის მოთხოვნილება აქვს, საჭიროა კუჭში საკვების ხელოვნურად მიწოდება. ეს ხდება ზონდის საშუალებით (პატარა შლანგი, რომლის შეყვანაც კუჭში სხვადასხვა გზით შეიძლება). ხელოვნური კვება დაეხმარება პაციენტს კრიზისების გადალახვაში. ზოგჯერ მისი გამოყენება შეიძლება ხანგრძლივად გახდეს საჭირო.

როდის არის საჭირო ხელოვნური აქცეზი?

ხელოვნური კვებისათვის შეიძლება სხვადასხვა მიზეზი არსებობდეს. ხშირად ეს არის ყლაპვის დეფექტი, ნევროლოგიური ან კუჭ-ნაწლავის სიმსივნური დაავადება. ეს უკანასკნელი ხელს უშლის საკვების ბუნებრივ გადასვლას პირიდან დაწყებული, საყლაპავისა და კუჭის გავლით ნაწლავებში. კლინიკაში, უპირველეს ყოვლისა, იდგმება კუჭის ზონდი. ის შედის ცხვირიდან და ზონდის წვერი კუჭში ჩადის. თუ ნათელია, რომ ხელოვნური კვება დიდი ხნის განმავლობაში იქნება საჭირო, ექიმში თქვენ და ავადმყოფს ალცერნაცივას შემოგთავაზებთ. ესენია:

კანქვეშა ენდოსკოპიური გასცროსტომია:

ყველაზე გავრცელებულია ზონდი, რომელიც კუჭის კედლის გავლით შედის კუჭში. ამ ზონდის ბოლოს ხდება პატარა ბუშის ჰერმით გაბერვა, რომელიც ხელს უშლის ზონდის ამოვარდნას. კუჭის ანარეკლის დახმარებით ხდება ამ ზონდის ჩადება, რაც გრძელდება დაახლოებით 20 წუთს. ამ ზონდით შესაძლებელია ყველაანაირი საკვების მიღება.

წვრილი კათეტერი წვრილი ნაწლავის ხელოვნური ფისტულა:

ამ დროს ზონდის ბოლო დევს წვრილ ნაწ-

ლაგში. ის ხშირად დიდი ქირურგიული ჩარევის დროს იდგმება. რადგან, ასეთ შემთხვევაში, საკვების გადამუშავების საფეხურებს კუჭში საკვები გვერდს უვლის, აუცილებელია სპეციალური საკვები. ეს იმას ნიშნავს, რომ საკვები ისე მზადდება, როგორც ის ბუნებრივი გზით მოხვდებოდა წვრილ ნაწლავში. ავადმყოფისათვის, რომლებიც, მართალია, ხელოვნურ კვებაზე არიან, მაგრამ ფიზიკურად მოძრაობა შეუძლიათ, ორივე ზონდის ამოღება ადვილია, თუ ისინი საჭირო აღარ არის. ეს ზონდები პრაქტიკულია: რადგან მათი ამოღების შემდეგ ავადმყოფს შეუძლია ცხოვრების ნორმალურ რითმს დაუბრუნდეს. აგრეთვე შესაძლებელია და დაბანა, პუნქციის ადგილების შეხორცების შემდეგ (დაახლოებით ორი კვირის შემდეგ, გართულების გარეშე) არ წარმოადგენს პრობლემას, თუ ადგილი არ შეუწითლდება ან რაიმე სახის ნადები არ გაუჩნდება.

ზონდით კვების სახეები

სტანდარტული ხელოვნური კვების მიწოდება ხდება 500-1000 მლ ერთეულით. ის არის სათითაოდ და სტერილურად შეფუთული. დოზირებულ საკვებში შედის ყველა საკვები

გაითვალისწინეთ!

კვების პროცესი

- გახსნის შემდეგ პროდუქტი მხოლოდ 24 საათი ინახება. შემდეგ მასში თავს იყრის უამრავი ბაქტერია და საკვებად უვარგისია.
- გახსნილი ზონდის საკვები შეინახეთ მაცივარში.
- საკვების მარავი შეინახეთ ცივ და ზნელ ადგილას.
- ზონდით შესაძლებელია საკვებთან ერთად სითხის მიწოდებაც. ამისთვის გამოიყენება დამდგარი მინერალური წყალი (ასევე ონკანის წყალი) და ჩაიც, მაგრამ საკვებთან ერთად ზონდით არანაირი ხილის ჩაი ან ხილის წვენი არ მისცეთ, რადგანაც მასში შემავალი მჟავებით ხდება საკვების კოაგულაცია და შესაძლებელია ზონდი გაიჭედოს.

ნივთიერება, რომელიც კვების საზოგადოებების რეკომენდაციებს შეესაბამება. აქედან გამომდინარე, არსებობს განსაკუთრებით გამდიდრებული ზონდის საკვები (მაგ. ცილებითა და ნახშირწყლებით). სწორი კვებისთვის რჩევას მოგცემთ ექიმი ან კვების კონსულტანტი. თქვენ კი ინდივიდუალურად დაითვლით კალორიებისა და საკვები ნივთიერების ნორმას.

ასევე დასაშვებია ოჯახში დამზადებული საკვების დამუშავება ბლენდერით, სითხით გათხელება და ზონდით მიცემა. ამ ყველაფრის შესახებ მიიღეთ ექიმის ან კონსულტანტის რჩევა.

ზონდით საკვების მიწოდება

საკვების ზონდით მიწოდება ხდება უწყვეტად, მთელი დღის განმავლობაში. ამ შემთხვევაში კვების სისტემა მიმაგრებულია დანადგარზე, რომელიც აკონტროლებს ერთი საათის განმავლობაში საკვების განსაზღვრული რაოდენობის მიწოდებას. შესაძლებელია, აგრეთვე, საკვების ერთდროულად დიდი რაოდენობით (მაგ. 200 მლ ჯერზე) მიცემა. ეს ვარიანტი პრაქტიკულია მობილური ავადმყოფისთვის. ამის თაობაზე მიმართეთ ექიმს ან კვების კონსულტანტს.

ზონდის საკვების მწარმოებლები, აგრეთვე, გვთავაზობენ გადასატან ცუმბოიან სისტემას. რომელიც შეგიძლიათ ჩანთით ატაროთ.

ზონდის გამოყენება

მედიკამენტები. ასევე დასაშვებია ზონდით მედიკამენტების მიცემა. მედიკამენტები ცოტა ხნით ჩადეთ წყალში, სანამ არ გაიხსნება (ნარევი გახდება), ბოლოს ამოიღეთ შპრიცში და ზონდში ან კვების სისტემაში შეიყვანეთ. მედიკამენტის მიცემის შემდეგ ზონდი ჩარეცხეთ არანაკლებ 20 მლ წყლით ან ჩაით, რადგან შეიძლება სუბსტანცია (აგრეთვე ნამცეცი) ზონდს მიეკრას ან დაილექოს.

გასტროსტომის ზონდის მოვლა; თუ სტომის ირგვლივ კანი სუთთაა, მაშინ ის 2-3 დღე მშრალ სტერილურ საფენში გახვეული შეინახეთ.

- მოაცილეთ ნახვევი და დაათვალიერეთ სტომის ადგილი, თუ არ იქნება შეწითლებული ან არ ექნება ნადები, დაადეთ მშრალი სტერილური დოლბანდი და დაამაგრეთ მწებავი ლენტით.
- თუ სიწითლე ან სისხლდენა იჩენს თავს, შეატყობინეთ ექიმს ან მოვლის სამსახურს.

- თუ თავს იჩენს მცირე ქერქები, ფრთხილად მოაცილეთ ცამპონით და ნებისმიერი საღებზინფექციო საშუალებით. უჩვეულო ნიშნები შეატყობინეთ ექიმს, ან მოვლის სამსახურს.

ზონდის დამტყერის მოვლა. პირის ღრუს განსაკუთრებული მოვლა ესაჭიროება იმ ადამიანებს, რომელთაც თვითონ არ შეუძლიათ კვება.

საჭმლის მონელების დარღვევა. საკვების ზონდით მიცემისას შეიძლება განვითარდეს ძლიერი ფაღარათი, რადგანაც სწორ ნაწლავში ბაქტერიების ნორმალური გადასვლა ძნელდება. თუკი ფაღარათი დაიწყება, შეატყობინეთ ექიმს. ფაღარათის დროს თავს იჩენს უკანა ცანთან კანის გაღიზიანება,

რადგანაც განავალი ჯერ კიდევ შეიცავს ბევრ საჭმლის მომნელებელ აქტიურ ფერმენტს, რომელიც მაშინვე კანზე ხედება. ასეთ შემთხვევაში კანის მოვლა უნდა გააძლიეროთ. უნდა ჰკითხოთ რჩევა კანის ექიმს კანის დამცავი სპეციალური საშუალების შესახებ, რომელიც თხევადი პლასტიკის ანალოგიურად მოქმედებს კანზე და ფარავს მას თხელი დამცავი ფენით.

პირღებინება. თუ ზონდით კვებისას ავადმყოფს გულის რევის ან ღებინების შეგრძნება აქვს, შეწყვიტეთ მისი კვება და აცნობეთ ექიმს. თუ შესაძლებელია, ზონდი გარედან გახსენით. თუ სასაქმებელი პარკი გაქვთ, მიაბაგრეთ ზონდს და დაკიდეთ კუჭის ქვემოთ. თუ პარკი არ გაქვთ, შეგიძლიათ ზონდის საკვები ჭიქაში ან პირსახოცზე დააქციოთ.

ეთიქა: ხელოვნური აზრები – ან ან არა?

არჩევანის გაკეთება ხელოვნურად ზონდით კვებისას შეწყვეტის შორის ავადმყოფებსა და მის ახლობლებს უჭირთ. ეს განეკუთვნება ეთიქის სფეროს, საკითხი დგება, უმეტესად, სიცოცხლის ბოლოს. ხელოვნური კვების უარყოფა არ არის „სიკვდილის დახმარება“. მომაკვდავი ავადმყოფი საკვებს ისე ვერ გამოიყენებს, როგორც ეს ჯანმრთელ ადამიანს შეუძლია. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ადამიანები, რომლებიც სიცოცხლის ბოლოს ვედარ იღებენ საკვებსა და სითხეს, ნაკლებად იტანჯებიან.

ავადმყოფს აქვს არჩევანის უფლება

ავადმყოფის აზრი ხელოვნურ კვებასთან დაკავშირებით უნდა იქნას შეტანილი პაციენტის ისტორიაში. მაშინ დამოკიდებულება ერთმნიშვნელოვანია – თუ არავითარი განკარგულება არ არის, ეს საკითხი განიხილეთ ოჯახთან და ავადმყოფთან ერთად.

ჰკითხეთ ექიმს:

- რა დიაგნოზი აქვს ავადმყოფს?
- გაუუმჯობესდება თუ არა ხელოვნური კვებით მდგომარეობა?

შემდეგ მიიღეთ გადაწყვეტილება. მაშინაც კი, თუ ავადმყოფი კვების წინააღმდეგია, მაგრამ თქვენ სხვა აზრისა ხართ, მიჰყევით მის ნებას.

ავადმყოფი ირჩევს შემცველს

თუ პაციენტის ისტორიაში არაფერია მითითებული და ნების გამოხატვა მას არ შეუძლია, კი არ იკითხოთ: „რა გადაწყვეტილებას მივიღებდი მე?“ არამედ შეეცადეთ, გაიგოთ, რას აირჩევდა თქვენი პაციენტი, რადგანაც მისი სავარაუდო ნება არის გადამწყვეტი. ამასთან: თუ თქვენ საკუთარ თავზე იღებთ მისი ცხოვრების წესის ძირითად გადაწყვეტილებებს, მთელი დარჩენილი ცხოვრება შეგაქვს უხეზო

კითხვა: სწორად მოიქცით თუ არა? ეს კი ძალიან მძიმეა.

პაციენტის ნებას რომ ჩასწვდეთ, დაბრძანებით ოჯახის წევრებთან ერთად და მოიფიქრეთ:

- წამოსცდა თუ არა რაიმე მას ამ თემაზე საუბრისას?
- როგორი იყო მისი ცხოვრების ზოგადი წესი? ექსპერიმენტების მოყვარული იყო თუ უფრო მშვიდი?

■ უყვარდა ჭამა და მისთვის ზონდი დიდი შებლუღვა იქნება?

■ როგორი დამოკიდებულება ჰქონდა სიბერესთან და სიკვდილთან? უთქვამს: „ბოლომდე ვიბრძოლებ“, ან – „კარგი ცხოვრება მაქვს, სიკვდილისა არ მეშინია, კარგად ვიქნები“?

თუ დარწმუნებული არა ხართ, პაციენტის მის მეგობრებს ან ნაცნობებს, რადგანაც მსგავსი თემები უმეტესად მათთან უფრო ღიად განიხილება, ვიდრე ოჯახში.



აღმა და დაპირება

როგორ გრძნობს თავს დღეს ჩვენი
პაციენტი? კანი, იერი,
გამონაყოფები და სასიცოცხლო
მაჩვენებლები იძლევა საიმედო
პროგნოზს მისი ჯანმრთელობის
მდგომარეობის შესახებ.
იმისათვის, რომ მოვლაში
ჩართულ ყველა პირს ჰქონდეს
სწორი ინფორმაცია,
მნიშვნელოვანია ცვლილებების
აღწერა.

შინაგანი და გარეგანი აღქმა

აღქმა არის შინაგანი და გარეგანი სამყაროს შეგრძნება. ადამიანი ხედავს ფერებს, ესმის ხმები, გრძნობს სუნსებს, სისველესა და სიცივეს. მეტ-ნაკლებად საორტოფო აღქმა გამოიხატება ცერმინით „გარეგანი აღქმა“. ყოველი ადამიანი „გარეგან აღქმას“ ინდივიდუალურად – „შინაგანს“ აღარებს. იმაზე, თუ როგორ ახსნი შენს მიერ აღქმულს, გავლენას იქონიებს საკუთარი გამოცდილება (წარსულისა), ასევე იმედი და შიში (მო-მავლისა).

წარმატებული მოვლა

როცა აღქმასა და შეფასების პროცესში ბევრი ადამიანია ჩართული, ისინი სხვადასხვაგვარ შეფასებამდე მიდიან. ერთმა და იმავე სიმღერამ ერთ ადამიანში შეიძლება ღრმა წუხილის განცდა გამოიწვიოს, ხოლო მეორეში – გადაჭარბებული ბედნიერების გრძნობა. იმის მიხედვით, თუ რომელ მოგონებებს დაუკავშირებენ.

მოვლის დროს მნიშვნელოვანია, რომ ავად-მყოფი და მისი მომვლელი შეთანხმებულად, „ერთ ენაზე საუბრობდნენ“ და ორივე სწორ გადაწყვეტილებას ერთად იღებდეს. მოვლა ეფექტურად ჩაითვლება, თუ ორივეს ხედვა ერთმანეთს ემთხვევა და შეუძლიათ ერთად გადაწყვიტონ, თუ მოვლის რომელი საშუალება გამოიყენონ.

თუ კი ავადმყოფს საკუთარი მდგომარეობის შეფასება და გადმოცემა არ შეუძლია, სხეულის მდგომარეობა, ქცევის მანერა, მიმიკა, კანის მდგომარეობა და სასიცოცხლო

მაჩვენებლები იძლევიან წარმოდგენას სულიერი და ფიზიკური მდგომარეობის შესახებ.

თქვენი თვალები ამჩნევენ ცვლილებებს კანზე, თქვენი ცხვირი გრძნობს, რომ შარდის სუნი შეიცვალა, ხელი გრძნობს – კანი ცხელია თუ ძალიან გამოშრა, ყურებს ესმის სუნთქვისას მსუბუქი ხმაური, რომელიც გუშინ არ არსებობდა. თქვენ პაციენტთან ხშირი შეხვედრისას შეამჩნევთ ცვლილებებს და შეძლებთ ამის სწორად შეფასებას და სათანადო რეაგირებას. ამის აღმოსაფხვრელად დაიწყეთ პროფილაქტიკური ღონისძიებები, ან იმ სიტუაციაში, რომელიც თქვენ პრობლემურად გეჩვენებათ – ექიმს მიმართეთ. არ დაგავიწყდეთ, პაციენტს ჰკითხეთ, რა აწუხებს. შესაძლოა „ცუდი დღე“ აქვს, რადგან: ავადმყოფზე დაკვირვება ეხება ასევე სიტუაციურ მონაცემებს, სოციალურ დამოკიდებულებას, სულიერ შეგრძნებებს და კითხვებს სიცოცხლის არსის შესახებ.

დოკუმენტაცია

შინ მოვლისას, დოკუმენტირება, უპირველეს ყოვლისა, ნიშნავს მოვლაში მონაწილე ყველა პირის კარგ კომუნიკაციას. ერთი მხრივ, ეს ეხება ობიექტურ მონაცემებს (როგორიცაა გამონაყოფი მასები, სხეულის ცემპერატურა), მეორე მხრივ, სუბიექტური მდგომარეობის შეფასებას (თქვენი პაციენტი დღეს როგორ არის, კარგ ხასიათზეა თუ არა?).

„საქადალო“ ხარჯთაღრიცხვისთვის

თუ თქვენ გეხმარებათ მოვლის სამსახური, მაშინ თქვენი ავადმყოფისათვის, რა თქმა უნდა, არსებობს საქადალო, რომელშიც თანამშრომლები სამედიცინო მომსახურებას აღწევენ. ეს განსაკუთრებით აუცილებელია მომსახურების დაანგარიშებისთვის. განსაკუთრებულ შემთხვევებში, თუ მაგ., ტრილობის განკურნების პროცესი უნდა შეფას-

დეს, თანამშრომლები შესაბამის ფურცელზე აღწერენ ტრილობის მდგომარეობას. ეს დაკავშირებულია მკურნალ ექიმთან კომუნიკაციის დამყარების დამატებით ხარჯებთან. ჩანაწერები, საერთო ჯამში, ეყრდნობა ფაქტებს და უმეტესად მოკლედ არის შედგენილი.

პირადი დღიური

აქედან გამომდინარე, ბევრი მომვლელი წერს დღიურს, რომელშიც მიმდინარე დაკვირვებები შეაქვს. ის შეიძლება იყოს ჩვეულებრივი სწრაფჩამკერი ან საქადალო. მასში აღწერენ პაციენტის არსებულ მდგომარეობას. დაშვებულია სუბიექტური შეფასებები, მაგ. „დღეს პაციენტი თავს შეუძლოდ გრძნობს“, ან „დილით კარგოფილის პიურეს ჭამა უნდა“, ან – „გვჭირდება რეცეპტი“. ეს

იცოდეთ!

სითხის მიღებისა და გამონაყოფის ბალანსირება

საოჯახო ჭურჭლის მოცულობის საშუალო რაოდენობა არის:

- ერთი პატარა ჭიქა/1 პატარა ფინჯანი: დაახლ. 200 მლ-მდე
- ერთი დიდი ჭიქა/1 დიდი ფინჯანი (ყავის ჭიქა): დაახლ. 250–300 მლ-მდე.
- წვნიანი და იოგურტი შეიცავს საკმაოდ ბევრ სითხეს, რომელიც შეგიძლიათ ან გარიშში შეიცანოთ. ამ შემთხვევაში შეგიძლიათ რაოდენობა გაზომოთ ან კოლოფზე წაიკითხოთ.
- მიღებული და გამოყოფილი სითხის

რაოდენობა იშვიათად ემთხვევა ერთმანეთს, რადგან სხეული სითხეს სხვადასხვა გზითაც კარგავს (ოფლიანობა, სუნთქვა). მიღება 500-1000 მლ-ით მეცია, ვიდრე გამოყოფა. ეს ნორმალურია მანამ, სანამ ისეთი პრობლემები არ იჩენს თავს, როგორიც არის ცემპერატურის მომატება ან ფაღარათი. ამ შემთხვევაში მიმართეთ ექიმს.

- თუ თქვენი პაციენტი ჯერ კიდევ დამოუკიდებლად გადის ცუალეცში, საზომ ჭურჭელში უნდა მოშარდოს, რათა დადგინდეს შარდის ოდენობა.

ჩანაწერები უწყვეტი კომუნიკაციის გარანტიაა ახლობლებს შორის, რადგანაც მოვლაში სხვადასხვა პირები არიან ჩართული და მოვლის სამსახურს აწვდიან ინფორმაციას არსებული მდგომარეობის შესახებ. ასევე ხდება უჩვეულო მოვლენების აღწერა (მაგ, „კათეტერი სველდება“), ან დახმარებაა

საჭირო, ან ავადმყოფს განსაზღვრული მედიკამენტის მიღების შემდეგ გული აერია.

დღიურში შეიძლება ჩაიწეროს ყველაფერი, რაც ყოველდღიური ცხოვრებისათვის არის მნიშვნელოვანი და ისიც, თუ რამ გამოიწვია ცვლილებები.

საჯვების მიღება-გამოყოფის ჯონბროლი

ზოგიერთი დაავადებისას მნიშვნელოვანია იმის აღწერა, თუ რამდენი შეჯამა და, უპირველეს ყოვლისა, რამდენი სითხე მიიღო ავადმყოფმა. თირკმელებითა და გულით დაავადებულ ავადმყოფებს შეუძლიათ ექიმის მიერ დადგენილი განსაზღვრული რაოდენო-

ბის სითხის მიღება დღეში. ამ დღიურის წარმოებისას ექიმი და მოვლის სამსახური ავადმყოფთან ერთად მოქმედებენ. სითხის რაოდენობა რომ განვსაზღვროთ, საჭიროა „ბალანსის ფურცლის“ შევსება, რომელიც ქვემოთ მოყვანილი ცხრილის მსგავსია.

ბალანსის ცხრილის ნიმუში

თარიღი	დრო	მიღებული რაოდ. მლ	შენიშვნა	დრო	გამონაყოფის რაოდ. მლ	შენიშვნა
11.12	8 სთ	300/ყავა		7 სთ	500 შარდი	კოცენტრ
	10 სთ	250/ჩაი 250/წყალი				
	13 სთ	400/წვნიანი	გემრიელად მიირთვა	12 სთ	600 შარდი	იხევ სუფთა
	სადილი	1 პოთლი მინერალური წყალი (750)				
	18 სთ	200/იოგურტი 330/ ლუდი ალკოჰოლის გარეშე	ძალიან სწყურდა	17 სთ	500 შარდი	
ბალანსი: მიღებული სულ: 2280 მლ			გამონაყოფი სულ: 1600			

ბაივილი და მისი მართვა

ცკივილი, უპირველეს ყოვლისა, არის გამაფრთხილებელი ნიშანი – და ის, უმეტეს შემთხვევაში შეიძლება მოიხსნას. ცკივილი თავს იჩენს დაზიანების ან ანთების დროს და ნიშანს იძლევა, რომ სხეულის ამა თუ იმ უბანში რაღაც წესრიგში არ არის. სიბერეში ხშირად თავს იჩენს ქრონიკული ცკივილები. მაგ. სახსრების პრობლემების ან სიმსივნური დაავადებების გამო. თუმცა მითია, თითქმის ცკივილი სიბერის თანმდევი სიმპტომი იყოს.

ცკივილი სიცოცხლისუნარიანობას ძლიერ აქვეითებს. ამასთან ერთად, ცკივილი ზეგავლენას ახდენს ობიექტურ მონაცემებზე.

- ცკივილის დროს წნევა მაღლა იწევს, გული სწრაფად ფეთქავს, ჟანგბადის მოთხოვნილება იზრდება. ამის დაბალანსება კი ყოველთვის ვერ ხერხდება და შეიძლება გამოიწვიოს ქსოვილებში ნივთიერებათა ცვლის დეფიციტი: ჭრილობები ძნელად ხორცდება, ვითარდება მიოტონია ან კუნთების დაჭიმულობა.
- ცკივილი ზღუდავს ადამიანის მოძრაობას და იწვევს ადინამიას. შეიძლება გამოიწვიოს დაავადებებიც, როგორც არის თრომბოზი, კუნთების განღევა. ავადმყოფები უმეტესად იღებენ

მოხერხებულ მდებარეობას (მაგ., მუცლის ცკივილის დროს ფეხების მოკეცვა ზრდის მუცელზე ზეწოლას), რამაც შეიძლება დამატებითი წყლულებიც გამოიწვიოს.

- მუცელში ან მკერდში ცკივილისას ავადმყოფი სუნთქავს ზედაპირულად და ცდილობს არ დაახველოს, რაც შეიძლება ფილტვების ანთების მიზეზიც გახდეს.
- ცკივილი სხეულისათვის სტრესია. ქრონიკულმა ცკივილმა შეიძლება ავადმყოფი დეპრესიამდე მიიყვანოს. ამისი დაძლევა შესაძლებელია ცკივილის მოხსნით. ყოველგვარი თერაპიის მიზანი სიცოცხლისუნარიანობის აღდგენაა.

ბაივილი და ხანდაზმულები

ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ ხანდაზმულებში ცკივილს არასაკმარისი ყურადღება ექცევა. ბევრს ჰგონია, რომ მგრძნობელობის აღქმა სიბერეში იკლებს და ისინი ცკივილს ისე ძლიერად ვერ გრძნობენ, როგორც – ახალგაზრდები. ის, რომ ცკივილის შეგრძნება ხანდაზმულობაში ნამდვილად იკლებს, ფაქტურად დადგენილი არ არის. თუმცა ფაქტია, რომ სტატისტიკური მონაცემებით, ხანდაზმულები ნაკლებ გამაყუჩებლებს იღებენ, ვიდრე – ახალგაზრდები. ფაქტია

ცკია აგრეთვე ისიც, რომ 60-80 პროცენტი სამოც წელს გადაცილებულებისა, უჩივის ქრონიკულ ცკივილს და ფიქრობს, რომ სიბერეში ცკივილი ჩვეულებრივი მოვლენაა, ისევე როგორც თმების გაჭაღარავენა. ამიტომ ამის შესახებ არ ლაპარაკობენ, რაც არასწორია.

- ბევრს მიაჩნია, რომ ბევრ ცკივილგამაყუჩებლებს აქვს გვერდითი მოქმედება, არც ეს შეესაბამება სინამდვილეს.

იცოდით!

ოთხი მცდარი აზრი მორფინის შესახებ

– მორფინი დამოკიდებულს ხდის:
არა. მკურნალი ექიმი აღგენს მიღების
დროს და დოზას. თუკი მას დაიცავთ,
არაფერი მოხდება. მასზე
დამოკიდებული მაშინ ხდება,
როდესაც ზედმეტ დოზას მოიხმართ.
– მორფინი „ეიფორიაში“ აგდებს: ეს
შეიძლება საინექციო ფორმის
შემთხვევაში მოხდეს, მაგრამ აზებს
დაჩქარებული მოქმედებით არანაირი
ეიფორიული ზემოქმედება არ
ახასიათებთ.
გონების დაზიანება შეიძლება

განვითარდეს მკურნალობის
დასაწყისში ან დოზის მომატების
შემთხვევაში. ეს გრძნობა, მაქსიმუმ,
რამდენიმე დღე გრძელდება. თუ ის
უფრო გახანგრძლივდა,
შეაფასებინეთ ექიმს.

– მორფინი არის ნარკოტიკი და ვნებს
ჯანმრთელობას: როგორც სხვა
ცუდი ღვაწი, მორფინის
პრეპარატებსაც არ აქვთ მავნე
ზემოქმედება შინაგან ორგანოებზე,
ხანგრძლივი მოხმარების
შემთხვევაშიც კი.

– ცუდილი ხშირად მძიმე დაავადების
მომასწავებელია. ავადმყოფები ამაზე
შიშის გამო არ საუბრობენ. მაგრამ

გახსოვდეთ, რომ რაც უფრო მალე
მოხსნით ცუდილს, მით უკეთესია
შემდგომი თერაპიისათვის.

ბავშვების შეფასება

ცუდილი არის სუბიექტური გრძნობა, ამიტომ
მისი შეფასება ავადმყოფს თვითონ უკეთესად

შეუძლია. ექიმისათვის მნიშვნელოვანია
ცუდილების დინამიკა იმისათვის, რომ მან

ბავშვების ცუდილი

ცუდილის შეფასება შკალის მიხედვით

ცუდილი 1-დან 10-მდე

თუ ავადმყოფს ლაპარაკი შეუძლია, მან თავი-
სი ცუდილის სიძლიერე შკალაზე 0-დან
(არანაირი ცუდილი) 10-მდე (ძლიერი
ცუდილი) აღნიშნოს. თუ მას ლაპარაკი არ
შეუძლია, მაშინ რიცხვები უბრალო ფურ-
ცელზე ჩამოუწერეთ, ესეც იგივე შეფასებაა.
მხედველობის დარღვევის შემთხვევაშიც შე-
გიძლიათ იგივე დიდი ციფრებით დაწეროთ.

დიდილი თუ ცირილი?

ადამიანებისთვის, რომლებიც შეგნებულად
იზღუდავენ თავს და აბსტრაქტულად ველ-
არ ფიქრობენ (გონებასუსტები), რეკომენ-
დებულია სახის მიმიკების გამოხატვითი
შკალა. ის შეიძლება ერთი, სამი ან ხუთი „დი-
მილისაგან“ შედგებოდეს. პაციენტს შეუ-
ძლია იმნიშვნელოვან მიგითითოთ, რომელიც მის
მდგომარეობას შეესაბამება.

აქედან გამომდინარე, არსებობს შეფასებ-
ის სხვა შკალებიც, რომლის გამოყენებაც
შეიძლება ცუდილის შეფასებისათვის. ამის
თაობაზე მიმართეთ მკურნალ ექიმს.

მკურნალობის სწორი კურსი შეარჩიოს. ამიტომ ცივილის დროს დოკუმენტირება რეგულარულად ხდება, ამასთან, ექიმში დამოკიდებულია ახლობლების დახმარებაზე.

ხანდაზმულებში ცივილები გამოხატულია არა სპეციფიკური ნიშნებით, როგორიცაა ძილის, ხალისის, მადის ან სტიმულის დაკარგვა. თუ მიგაჩნიათ, რომ თქვენს პაციენტს ცივილები აქვს, არ ჰკითხოთ: „ცივილები გაქვს?“ ამ კითხვაზე უარყოფით პასუხს მიიღებთ. კონკრეტულად ჰკითხოთ: „კარგად არ ხარ?“ – „რამე გაწუხებს?“ ამ კითხვებზე ისინი უკეთესად რეაგირებენ.

ცივილის ობიექტური შეფასება

თუ პაციენტს ლაპარაკი არ შეუძლია, ძალიან ძნელია მისი ცივილის გაგება. მაშინ ეს სხვა ადამიანმა უნდა შეათვას. თქვენ, როგორც მის ახლობელს, გაქვთ უპირატესობა: თქვენ მას კარგად იცნობთ და იცით, როგორ იქცევა ის ცივილის დროს და ამას როგორ გამოხატავს! თქვენ უკეთესად შეაფასებთ ცვლილებებს მის ქცევაში. ცივილის ძირითადი ფიზიკური ნიშნებია: გახშირებული სუნთქვა და გულისცემა. ასევე წნევის მომატება. ცივილის ნიშნებზე ცნობებს ეს ცხრილი მოგაწვდით.

ცივილის ნიშნები

ცვლილების სახეები	ავადმყოფი
კომუნიკაცია/ხმები	– ავადმყოფი ღუმს, თუმცა ზოგადად ბევრს ლაპარაკობდა, – თავს გარიღებთ, – მოძრაობაში დახმარება სჭირდება, აღარ უნდა ადგომა, – ოხრავეს, ცირის, წუხს, ან ხმაურიანად სუნთქავს (უპირველეს ყოვლისა, გონებასუსტი ადამიანები),
მიმიკა	– სახეს მალავს, – კრიჭა აქვს შეკრული, – სახის კუნთები უკრთის, – შუბლზე ან თვალის ქუთუთოებზე ნაოჭები უღრმავდება,
ქცევა	– შფოთავს, ბორგავს, ხელებს იქნევს, – შეშინებულის გამოხედვა აქვს, – შეხებისას კრთება, – სხეულის რომელიმე ნაწილს ისუფთავებს, – მოძრაობისას პრობლემები აქვს, თავს ვერ იჭერს, სცაბილურად, ხშირად ეძებს ხელის მოსაკიდს (მაგ. სკამის ზურგს ან კედელს), – გაშეშებული დადის და ფრთხილად მოძრაობს, – დაჭიმული და მოხრილია.

გაითვალისწინეთ!

ცკვილგამაყუჩებლების მოხმარება ცკვილის თერაპიის დროს

- ცკვილგამაყუჩებლის მიცემისას ზუსტად დაიცავით ექიმის მითითებები.
- არავითარ შემთხვევაში თქვენ თვითონ არ შეცვალოთ დოზა, პაციენტს მედიკამენტი მიეცით ექიმის დანიშნულების მიხედვით.
- ექიმის კონსულტაციის გარეშე ახალი მედიკამენტი არ გამოიყენოთ.
- თუ მედიკამენტის გვერდითი მოვლენები გამოიხატა, აცნობეთ ექიმს, მაგრამ თერაპია არ შეწყვიტოთ.
- ცკვილგამაყუჩებლების (მორფინის) ხშირი უკუჩვენებაა გაუვალობა.



დაპირველი ხანა

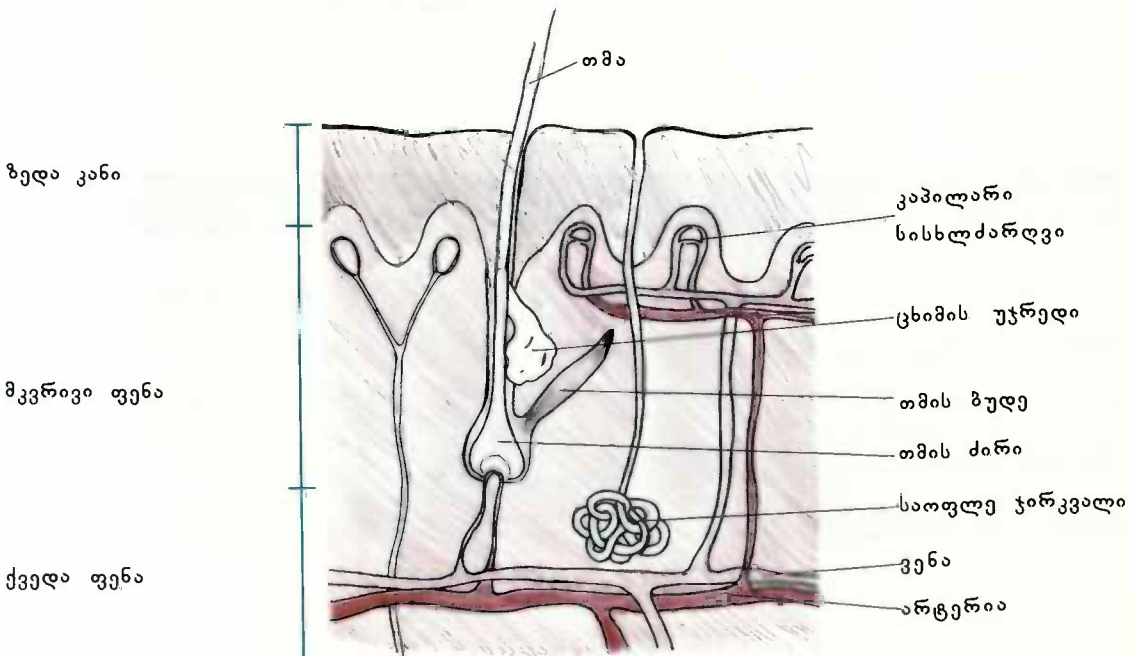
ნათქვამია: „კანი სულის სარკეა“. პრაქტიკულად, ის არის ჩვენი სხეულის დამცავი საფარი, ყველაზე დიდი და მრავალმხრივი ორგანო, იცავს ჩვენს ორგანიზმს მავნე „დამპყრობლებისაგან“ და აწვევს სხეულის ცემ-პერატურას. კანზე დაკვირვება მოვლის დროს ძალზედ ინფორმაციულია. ის მიგვითითებს საკმარის სითხეს იღებს თუ არა ავადმყოფი, როგორია მისი ცემპერატურა და კანის შეფერილობა მიგვანიშნებს ზოგიერთ დაავადე-ბაზე.

კანის სტრუქტურა და დანიშნულება

კანი არის არამარცო ადამიანის სხეულის ყვე-ლაზე დიდი ორგანო, არამედ ყველაზე მნიშ-ვნელოვანიც. ის შედგება ერთმანეთზე გან-ლაგებული შრეებისაგან, რომლებიც თავისი

კანი რთული დამცავი ორგანოა და სჭირდება სათანადო მოვლა

სტრუქტურითა და დანიშნულებით ერთმანე-თისაგან განსხვავდებიან. კანის ზედა ფენა ფარავს კანს თავისი რქოვანათი, ამასთან საზღვარია გარე სამყაროსთან. ზედა ფენის ქვემოთ განლაგებულია მკვრივი შრე, რომ-ლის ელასტიურ უჯრედულ წნულში არის სისხლძარღვები და ლიმფური კვანძები, ასევე



ცხიმის უჭრედები, საოფლე ჯირკვლები და თმისძირები, ქვედა შრეში, ვენები და არტერიები.

კანი ასრულებს სასიცოცხლო ფუნქციებს:

- ის ხელს უშლის მავნე ნივთიერებების, ბაქტერიების, ვირუსების და ა.შ. ორგანიზმში შეღწევას.
- მისგან ოფლის სახით გამოდის ნივთიერებათა ცვლის შედეგად მიღებული წილები.
- მისი საშუალებით ხდება მალამოს, ხსნარისა და სამკურნალო აბაზანების ნივთიერებების შეწოვა.
- მისი საშუალებით ხდება სითბური ბალანსის შენარჩუნება.
- ნერვული დაბოლოებების საშუალებით ხდება ზეწოლის, ცკივილის, სისველისა და სითბოს შეგრძნება.

ჯანსაღი კანი კარგად მარავდება სისხლით, ელასტიური და მოქნილია. ხელის შეხებისას

ის არის თბილი და მშრალი. უპირველეს ყოვლისა, კანის ფერი განისაზღვრება კანის ზედა ფენის უჭრედებში არსებული პიგმენტით. მასზე ზეგავლენას ახდენს, აგრეთვე, რქოვანას სისქე და სისხლით მომარაგება.

კანის შეფერილობა, როგორც წესი, მთელ სხეულზე თანაბარია. პიგმენტაციის მოშლას იწვევს მზე, მექანიკური დაზიანება, თერმული ან ქიმიური დამწვრობა, ასევე ავადმყოფობა. ხალები, ჭორფლი ე.წ. სიბერის ლაქები (პატირა ყავისფერი ლაქები ასაკოვან ადამიანებში, რომლებიც ყელზე და ხელის მცვეანზე ჩნდება), ასევე კანის პიგმენტაციის ღარღვევად ითვლება.

კანის ფერის უცაბედი ცვლილება ავადმყოფობით იშვიათადაა გამოწვეული. დაძაბულობას, აღელვებას, შიშს და სიხარულს შეუძლია კანის გაფერმკრთალება ან შეწითლება გამოიწვიოს.

ოთახის მომაცემულმა ცემპერატურამ, გადახურებამ ან სათბურით კანის დამწვრობამ შეიძლება კანი შეაწითლოს. თუ კანი გაიყინა, ის მოლურჯო შეფერილობას იღებს.

კანის ცვლილება	ცვლილების მიზეზები
წითელი შეფერილობა	მომაცემული სისხლით მომარაგება
მკრთალი შეფერილობა	სისხლნაკლებობა (ანემია)
ცუჩების, ყურის ბიბილოების, თითის წვერების ლურჯი შეფერილობა	სისხლში ჟანგბადის ნაკლებობა
სიყვითლე	ნაღვლის პიგმენტების დაგროვება

დაბერების ბუნებრივი პროცესი ან კონკრეტული დაავადება კანის ზედა შრის მოქნილობას და ელასტიურობას აქვეითებს. ბევრი ინფექციური დაავადება იწვევს კანზე გამონაყარს, წითელ ლაქებს, სისხლის შედედების დარღვევა – ლურჯ ლაქებს. დააკვირდით კანზე ლაქებს და ექიმს აჩვენეთ ცვლილებები. იმ

ავადმყოფებში, რომლებმაც დიდი რაოდენობით დაკარგეს სითხე (მაგ. ფალარათის ან პირღებინების გამო), სითხის ნაკლები რაოდენობით მიღება ან არასწორი კვება, იწვევს კანის გამოშრობას. სხვა დაავადებების დროს (მაგ. გულის უკმარისობისას) ავადმყოფის კანში სითხე გროვდება, ვითარდება შეშუპება.

გამონაყოფის ცვლილება და მასზე დაპირება

გამონაყოფები ადამიანის ჯანმრთელობისათვის მეტად მნიშვნელოვანია. ისინი იძლევიან მინიშნებას ორგანოების სისტემის ფუნქციონირებაზე და ექიმისათვის დაავადების დადგენის საშუალებას წარმოადგენს. ზოგიერთ ადამიანს გამონაყოფისა ან რცხვენია, ან ეზიზღება. გამონაყოფის მიმართ დამოკიდებულებით შესაძლებელია ავადმყოფობის შესწავლა და მისი მკურნალობა.

წინააღმდეგობების დაძლევა

გამონაყოფები ჯანმრთელი სხეულის ნორმალური ფუნქციაა. ისინი მიეკუთვნება ცხოვრების ინციმურ მოვლენებს, რაც დაკავშირებულია სირცხვილისა და ზიზღის შეგრძნებასთან. თუმცა ამის იგნორირება არ უნდა მოხდეს, რადგან გამონაყოფებზე დაკვირვება ავადმყოფობისა და მომვლელისათვის მეტად მნიშვნელოვანია.

ყოველი ადამიანი თავისი ინციმური სფეროს ფარგლებს ინდივიდუალურად განსაზღვრავს. თუ ადამიანს რცხვენია, ეს მიანიშნებს, რომ პირადი ზღვარი, გარედან დაირღვა, რომ ვიღაცამ ინციმურ სფეროში შეაღწია. გრძნობა – ზიზღი, შესაძლებელია, განვიხილოთ, როგორც ინსტინქტი.

ამ ორმა გრძნობამ არ უნდა დაგვთრგუნოს. ერთადერთი, რამაც შეიძლება იქონიოს გავლენა, არის სიტუაციაში გარკვევა.

თუ ადამიანისათვის დაბრკოლებაა სხვა ადამიანის გამონაყოფზე, შარდზე, განავალზე, ნახველზე, ამონაღებ მასაზე დაკვირვება, ავადმყოფობისა და ექიმისათვის ეს მნიშვნელოვანია, რადგან ამით მას შეუძლია დაადგინოს ან

გამორიცხოს ავადმყოფობა.

დაბრკოლების გადალახვაში დაგეხმარებათ შემდეგი ქმედებები:

- თავისუფლად ილაპარაკეთ თქვენი გრძნობების შესახებ, თუნდაც ეს წინააღმდეგობრივად ჟღერდეს. ეს გათავისუფლებთ მძიმე განცდებისაგან. ასეთ სიტუაციაში უფრო ცუდია სიჩუმე.
- იზრუნეთ ინციმურ სფეროზე: დაკეცეთ (ცუალეცის) კარი და ფანჯარა. სხვა პირები გაუშვით ოთახიდან. თუ თქვენს პაციენტს დამოუკიდებლად შეუძლია გამოყოფა, თქვენც დატოვეთ ოთახი.
- პაციენტის გასუთთავებისათვის საჭირო ყველა ნივთი დადეთ თქვენთვის ხელმისაწვდომ ადგილზე. თუ ავადმყოფს თქვენი დახმარება სჭირდება, იმუშავეთ უწყვეტად.
- ატარეთ ერთჯერადი ხელთათმანები. ის, ინციმურობის მიუხედავად, ქმნის შემამსუბუქებელ დისცანციას.
- გამონაყოფი დაუყოვნებლივ გაიტანეთ

ოთახიდან და გარეცხეთ ჭურჭელი.

- მოხმარებული ნივთები, მცირე დაბინძურების შემთხვევაშიც კი, გამოცვალეთ.
- ოთახი კარგად გაანიავეთ.
- გამონაყოფის შესახებ არასოდეს ისაუბროთ ბავშვების ენაზე (ფისები გაუაკეთოთ). ეს იმ ადამიანს, ვისაც

ეხმარებით, ღირსების რალაც ნაწილს ართმევს.

- თუ თქვენ, როგორც მომვლელს, ისეთი გრძნობა გაქვთ, რომ დასვენება გჭირდებათ, დაისვენეთ. მიიღეთ ერთი ფინჯანი ყავა, გადით 15 წუთი სუფთა ჰაერზე.

შარდი

შარდი წარმოიქმნება თირკმელებში. ის შეიცავს ნივთიერებათა ცვლის შედეგად მიღებული დაშლილი პროდუქტების ხსნარს. ჯანმრთელი ადამიანი, დღიურად გამოყოფს 1-2 ლიტრამდე შარდს. მისი რაოდენობა დამოკიდებულია მიღებული სითხის რაოდენობაზე. ძლიერი ოფლის დენა და გახშირებული სუნთქვა ამცირებს შარდის გამოყოფას.

შარდის ფერი ჯანმრთელ ადამიანში ღია ჩალის ფერიდან მუქ ჩალის ფერამდე იცვლება. სითხის ჭარბი მიღებისას, შარდი უფრო ღია ფერისაა. შარდი გამოიყოფა ნაკლები სითხის მიღებისასაც. ამ დროს ის კონცენტრირებულია. ჯანმრთელი ადამიანის ახლად გამოყოფილი

შარდი გამჭვირვალეა. თუ ის ამღვრეულია, მიუთითებს ავადმყოფურ ცვლილებებზე.

შარდი დღისით უფრო მეტი გამოიყოფა. შარდის გახშირებული გამოყოფა, უმეტესად ღამით და უკონცროლოდ, დაავადებებზე მიანიშნებს. ნორმალური შარდის სუნი ძირითადად შეუმჩნეველია, მაგრამ თუ მას გამოყოფისას უსიამოვნო სუნი აქვს, მიანიშნებს ბაქტერიების არსებობაზე. ეს კი ექიმს აცნობეთ.

ბევრ ავადმყოფს რცხვენია გამოყოფის პრობლემებზე საუბარი. როგორც წესი, ის თვითონ აკვირდება შარდის გამოყოფას. მომვლელმა უნდა მიუთითოს, რომ არსებული ცვლილებების შესახებ ექიმს აცნობოს.

შარდის ფერის ცვლილება

შარდის ფერი	შეფერილობის მიზეზი
მოყავისფრო (ყვითელი ქაფით)	ნალვლის პიგმენტი
ხორცისფერი, მოწითალო, ყავისფერი	სისხლი
თეთრი ფიფქები	ცილები, ლორწოვანი

მედიკამენტების ან განსაკუთრებული ფერის საკვები პროდუქტების (ჭარხალი, ხილის წვენები) მიღებისას შეიძლება შარდის ფერი შეიცვალოს.

განავალი

განავალი არის ნაწლავის სეკრეციის პროდუქტი და ის შედგება 70% წყლისა და დაახლ. 30% გადაუმუშავებელი საკვებისაგან (უჯრედისი). გარდა ამისა, განავალში შედის მარილები, ბაქტერიები და წილები.

განავლის ფერს განსაზღვრავს მიღებული საკვები და ნაღვლის პიგმენტი. ნორმალური განავალი არის მუქი ყავისფერი. ფერის შეცვლა შეიძლება გამოიწვიოს საკვებმა, მედიკამენტებმა ან დაავადებებმა. ნორმალური განავალი ფორმირებულია. როგორც წესი, კუჭის მოქმედება ყოველდღე, ან დღეგამოშვებით ხდება, დღეში ერთხელ ან ორჯერ. საკვების ურთიერთზემოქმედება (მაგ. როგორიცაა უჯრედისის ნაკლებობა, ნაკლები სითხე) ან უმოძრაობა, ცვლის განავლის სტრუქტურას ან კუჭის მოქმედების სიხშირეს. თუ ეს მიზეზები არ არის, მაშინ დარღვეულია საჭმლის მონელება.

თუ ყოველდღიურად ნაწლავები მტკივნეულად იცვლება წითელი (სისხლიანი), თხელი და ლორწოვანი მასით, ეს უკვე ფაღარათია. მწვავე ფაღარათს ხშირად სალმონელათი

დაავადებული საკვები ნივთიერება იწვევს. ქრონიკული ფაღარათი უმეტესად გამოწვეულია არაინფექციური მიზეზებით, არამედ ნაწლავების ქრონიკული ანთებით, ფსიქიკური მდგომარეობით და ასევე მედიკამენტებით. ბავშვებში და ხანდაზმულებში ფაღარათი სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობას – გაუწყლოვანებას იწვევს.

თუ ნაწლავების გათავისუფლება რამდენიმე დღე არ ხდება, მაშინ ადგილი აქვს ყაზზობას, ყაზზობისა და ფაღარათის დროს დასაფიქრებელია, ხომ არ არის ავადმყოფობის ნიშნები. ამიგომ ექიმში ინფორმირებული უნდა იყოს, თუ:

- თხელ განავალს თან ახლავს სისხლი და ლორწო.
- მომაცემულია სხეულის ციმკვრაცურა და აღენიშნება გულისრევა და ღებინება.
- ყაზზობა გამოსატყულია მუცლის შეშერვით, მოვლითი ტკივილებით და გულისრევით.

განავლის ფერის ცვლილება

განავლის ფერი	შეთვრილობის გამომწვევი მიზეზი
მოყვითალო	მაგ. რძის მიღება
მომწვანო	მაგ. ისპანახის მიღება
მოწითალო ყავისფერი	მაგ. ჭარხლის მიღება
მონაცრისფრო-მოთეთრო	ნაღვლის პიგმენტების ნაკლებობა
შავი (კუპრივით)	სისხლდენა საჭმლის მონელებელი სისტემის ზედა ნაწილში.
წითელი (სისხლიანი)	სისხლის შერევა

ნახველი

როგორც წესი, ნახველს სუნი არ აქვს, მაგრამ ზოგიერთი ავადმყოფობის დროს ის შეიძლება იყოს ლორწოვანი, წელვადი ან წებოვანი და მასში შერეული იყოს სისხლი და ჩირქი. ნახველში უნდა დააკვირდეთ მის სტრუქტურას.

ნახველი არის ბრონხების ლორწო ან საყლაპავისა და ცხვირის ლორწოვანი გარსის გამონაყოფი. ჯანმრთელი ადამიანი გამოყოფს ცოტა ნახველს. ავადმყოფი და ხანდაზმული ადამიანები ზოგჯერ გაძლიერებულად გამოყოფენ ნახველს (მაგ. ზოგიერთი ბრონქიალური დაავადებების დროს).

ყურადღებით იყავით, რომ ავადმყოფმა

- ნახველი ამოიღოს და არ გადაყლაპოს,
- ნახველი ამოიღეთ საშრობ ქაღალდზე (ქაღალდის ცხვირსახოცი,

სამზარეულოს ქაღალდი)
დეზინფექცირებული ხსნარით სავსე ჭიქაში ან ერთჯერად ჭიქაში.

ნახველის სტრუქტურა

ნახველის ფერი	ფერის შეცვლის მიზეზი
უფერული, გამჭვირვალე	ნორმალური სეკრეცია
მოყვითალო, მომწვანო	ჩირქი
ჟანგისფერი	სისხლის ცოტა შერევა
წითელი	სისხლძარღვის გასკდომა

ღებინება

ღებინება განპირობებულია რეფლექსით, რომელიც იწვევს კუჭის შიგთავის უკან დაბრუნებას. ღებინებას იწვევს ცვინის ღეროში საწყისი ცენტრიდან წამოსული იმპულსი. ცვინში იწყება რეაქციები, რომლებიც ღებინების პროცესში არიან ჩართული: გულისრევის შეგრძნება, ნერწყვდენა, სიფერ-

მკრთაღე, ოფლიანობა, ქოშინი. ღებინება სასუნთქი და მუცლის კუნთების ძლიერი შეკუმშვით ხდება. თვითონ ამონადები მასა შედგება მიღებული ნახევრად გადამუშავებული საკვებისაგან, ასევე ლორწოსა და კუჭის წვენისაგან. მასში შეიძლება ნალვლის წვენი და სისხლიც იყოს შერეული.

ამონადები მასის ფერის ცვლილება

ამონადები მასის ფერი	ფერის შეცვლის მიზეზი
უფერო	არასწორი საკვები და გადამუშავება
ყვითელი, მომწვანო	ნალვლის წვენი
წითელი, მოყავისფრო, შავი	სისხლი

ფერის სხვა ცვლილებები შეიძლება გამოიწვიოს მიღებულმა საკვებმა, სასმელმა და მედიკამენტებმა.

ივლილი

როგორ უნდა დაეხმაროთ ავადმყოფს ღვინების დროს შეგიძლიათ პაციენტს სხეულის ზედა ნაწილი წამოუწიოთ. გაშლილი ხელი დაადოთ შუბლზე და მსუბუქად მიაწვეთ. როგორც კი შეწყდება ღვინება, პირის გაწმენდა და გამორეცხვა შესთავაზეთ. თუ თქვენს ახლობელს ადგომა არ შეუძლია, ამ შემთხვევაში, ის გვერდზე დააწვინეთ, რათა არ მოხდეს ნაღები მასის სასუნთქ გზებში მოხვედრა.

ივლილი

ცვლილებები
გამონაყოფის დაკვირვების დროს შემჩნეული ყველა ცვლილება უნდა ჩაინიშნოს და ექიმს აცნობოთ. განავალში სისხლის შემჩნევისას მაშინვე შეატყობინეთ ექიმს. გარდა ამისა, ღვინებისა და თაღარათის დროს მედიკამენტების მიღება ფერხდება. თუ არ ხართ დარწმუნებული, რომ ავადმყოფმა მედიკამენტი მიიღო, აცნობეთ მკურნალ ექიმს.

თუ ავადმყოფს ალბინებს, ყურადღება მიაქციეთ:

- რამდენჯერ ალბინა,
- რა რაოდენობით ალბინა,
- გარკვეული საკვების, სასმელის და მედიკამენტების მიღებისას თუ ალბინებს,
- საერთოდ, ჭამის შემდეგ ალბინებს, თუ კონკრეტულად რომელიმე საკვების მიღების გამო,
- რომელიმე მედიკამენტის მიღების შემდეგ თუ ალბინა,

- ღვინებამდე აწუხებდა თუ არა მას მუცლის ტკივილი,
- ალბინების გამო აერია გული თუ ალბინა,
- ჯერ გულისრევის შეგრძნება ჰქონდა თუ მოულოდნელად ალბინა,
- სულის ხუთვის გამო ხომ არ დაეწყო ღვინება.

რაც მეტად დაყოვნდება საკვები კუჭში, მით უფრო უსიამოვნო სუნი ექნება ამონაღებ მასს.

სასიცოცხლო მაჩვენებლების ჯონბროლი

სასიცოცხლო მაჩვენებლები: წნევა, პულსი და სუნთქვის სიხშირე მიგვითითებს ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. აქედან გამომდინარე, ისინი მნიშვნელოვანი პარამეტრები და ბიომეტრიკული ავადმყოფობის დროს, მკურნალობის პროცესის ეფექტურობის მაჩვენებელია. სასიცოცხლო მაჩვენებლების კონტროლი ექიმს ეხმარება პაციენტის მკურნალობაში. შეფასების ეს კრიტერიუმი ადვილად მოსაპოვებელია და შინამოვლისას მასზე დაკვირვება აუცილებლად უნდა ხდებოდეს.

სისხლის მიმოქცევის დიდი და მცირე წრეები

სისხლის მიმოქცევას უზრუნველყოფს გულის მუშაობა. ის არის, დაახლოებით, მუშის ზომის ღრუ ორგანო, რომელიც მარცხენა და მარჯვენა წინაგულისა და პარკუჭისაგან შედგება. გულის მარჯვენა და მარცხენა ნახევრები ერთმანეთისაგან გამოყოფილია. წინაგულებისა და პარკუჭების შეკუმშვით სისხლი მიეწოდება მთელ სხეულს.

გულის კუნთის შეკუმშვა და სისხლის ნაკადის მოძრაობა უწყვეტია. გულის სარქველები ზრუნავენ იმაზე, რომ სისხლმა მხოლოდ ერთი მიმართულებით მოძრაობს. გულის მარცხენა ნაწილის კუნთები უფრო ძლიერად არის განვითარებული და სისხლს ცუმბავს სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში, ხოლო გულის მარჯვენა ნახევარი – მიმოქცევის მცირე წრეში. მშვიდად მყოფი ადამიანის გული წუთში დაახლოებით 3-4 ლიტრ სისხლს ცუმბავს. ფიზიკური დატვირთვისას კი – დაახლოებით ნახევარ მეტრს.

სისხლის მიმოქცევის დიდი წრე არის სხეულის ყველაზე მთავარი „სისხლის სატრანსპორტო სისტემა“, მისი ფუნქციაა:

- სხეულის უჯრედებში საკვები ნივთიერებების, ვიტამინებისა და ჟანგბადის მიწოდება,
- უჯრედებიდან წილებისა და ნახშირორჟანგის (CO₂) უკან წაღება,
- ჰორმონების, ანგისხეულებისა და უჯრედებში წარმოქმნილი სითბოს გადანაწილება.

სხეულში სისხლი მოძრაობს ჩაკეტილი სისქემით, რომელიც არტერიების, ვენებისა და კაპილარებისაგან შედგება.

არტერიებს გადააქვთ სისხლი გულიდან მთელ სხეულში. მათი კედლები კუნთოვანი და ელასტიურია.

ვენებს სისხლი სხეულიდან გულისაკენ გადააქვთ. არტერიებთან შედარებით, ის უფრო თხელკედლიანი და ნაკლებ ელასტიურია.

კაპილარები სისხლძარღვების ყველაზე ნაზი განშტოებაა. ისინი გადასასვლელს ქმნიან არტერიებსა და ვენებს შორის; რადგანაც ისინი ისეთი ნაზია, როგორც თმები, მათ ასევე თმის ძარღვსაც ეძახიან.

სისხლის წნევა ეწოდება იმ ძალას, რომლითაც სისხლი აწევა სისხლძარღვის კედელს. სისხლის წნევა დამოკიდებულია გულის მუშაობაზე და სისხლძარღვების მდგომარეობაზე (სისხლძარღვების წინააღმდეგობის უნარი). გულის პარკუჭის შეკუმშვისას სისხლძარღვებში წნევა მაცულობს (შეკუმშვა), ხოლო გულის კუნთების მოდუნებისას სისხლძარღვებში წნევა ეცემა (მოდუნება). წნევის დადგენა შესაძლებელია წნევის საზომი აპარატით.

აორცა არის სისხლძარღვი, რომლითაც სისხლი უშუალოდ გულის მარცხენა პარკუჭიდან გამოდის. აორცის განშტოებებიდან (არტერიები) სხეულის ყველა ორგანო მარაგდება ჟანგბადითა და საკვები ნივთიერებებით.

არტერიები იტოცება უფრო ნაზ თითქმის თმის სისქის სისხლძარღვებად. ეს უწვრილესი სისხლძარღვები ერთმანეთთან აკავშირებს არტერიებსა და ვენებს. სისხლძარღვების კედლები შედგება უტრედების გამცარი ფენისაგან, რომლის საშუალებითაც სისხლში გახსნილი საკვები ნივთიერებები და ჟანგბადი მიეწოდება უტრედებს და უკან გამოაქვს წილები და ნახშირორჟანგი. სისხლი ვენებით მარჯვენა წინაგულში ხვდება და გადადის მარჯვენა პარკუჭში. სისხლის მიმოქცევის მცირე წრე იწყება მარჯვენა პარკუჭიდან, შედის ფილტვებში, იტოცება, აქვე ხდება აირთა ცვლა. ვენების საშუალებით ჟანგბადით გაჯერებული სისხლი უკან მოედინება მარცხენა წინაგულში.

პულის მახასიათებლები

პულის გაზომვისას გასათვალისწინებელია სამი მახასიათებელი:

- პულის სიხშირე: გულისცემა წარმოიშვება გულის პარკუჭების შეკუმშვისას და სისხლის ნაკადის არტერიებში გადასვლისას. სისხლძარღვებში სისხლის ცალდის დაჯახება შეიგრძნობა პულისის სახით. ერთი წუთის განმავლობაში გულისცემის რაოდენობას ეწოდება პულისის სიხშირე.

ადამიანს შეუძლია თვითონ განსაზღვროს, როგორ მუშაობს მისი გული ფიზიკური დატვირთვისას (კიბეზე ასვლისას, ჩქარი სიარულის დროს), მშვიდ მდგომარეობაში, ან შინაგანი განცდების მოძალეების დროს (სიხარულზე, შიშზე). შესაბამისად, პულსაც

განსხვავებულია და სხეულის ბუნებრივი რეაქციებით არის განპირობებული.

- პულისის რიცმი: ჯანმრთელ ადამიანს პულისი რიცმული და თანაბარი აქვს. შენელებულ, აჩქარებულ და არათანაბარ პულსაციას არითმია ეწოდება. ის მიუთითებს გულის დაავადებებზე. თუ პულსი დიდი ხნის განმავლობაში შესუსტებული, არათანაბარი ან აჩქარებულია, აცნობეთ ექიმს.
- პულისის ხასიათს მისი დარცმების სიძლიერის მიხედვით ვსაზღვრავთ. მნიშვნელობა აქვს: კარგად ისინჯება თუ არა, თანაბარი სიძლიერისა თუ არა. ჯანმრთელი ადამიანის გულისცემა თანაბარი სიძლიერისაა.

გულისცემის სიხშირე

სიხშირე/დარცემები წუთში	მაჩვენებელი
60-80	ნორმალური
60-ზე ნაკლები	შენელებული პულსის სიხშირე (ბრადიკარდია); ჩნდება გულის დაავადებების დროს, მედიკამენტების მიღებისას; სპორტსმენებში დაბალი სიხშირე ნორმალურად ითვლება.
100-ზე მეტი	აჩქარებული პულსის სიხშირე (ტახიკარდია); ჩნდება მაგ, სიცხის, გულის დაავადებების, სისხლის მოულოდნელი კარგვის დროს.

სკოლის მოსწავლის პულსის ნორმალური სიხშირე არის 90-100 დარცემა წუთში, პატარა ბავშვის – 120-140 დარცემა წუთში.

პულსის გაზომვა

სხეულის ზედაპირზე იმ ადგილებში, სადაც არტერიები გაედინება და მსუბუქი ზეწოლით მისი შეგრძნება შეიძლება, პულსის გაზომვის ადგილებია:

- ზედა კიდურებზე – სხივის არტერია,
- კისერზე – საძილე არტერია,
- საფეთქელზე – საფეთქლის არტერია.

საფეთქელზე, კისერზე და მატაზე პულსი კარგად ისინჯება.



პულსის დათვლა

პულსის დათვლისას უნდა დაიცვათ შემდეგი წესები:

- ავადმყოფის წინამხარი მოშვებული დევს, მაგ. საწოლზე ან მაგიდაზე.
- დაიკავეთ ერთ ხელში საათი, მეორე ხელით კი დაითვალოთ გულისცემის დარცემები.
- დაადეთ მეორე, მესამე და მეოთხე თითის წვერები პაციენტის სხივის ძვალსა და მყესს შორის ჩაღრმავებაზე. თითების მსუბუქი ზეწოლით მოძებნეთ არტერიის პულსი და დაითვალოთ.

- პულსი არ დათვალოთ ცერა თითით, რადგან ცერაში იგრძნობა საკუთარი პულსაცია და მან შეიძლება შეცდომაში შევიყვანოთ. ამისათვის გამოიყენეთ ორი (საჩვენებელი და შუა თითი), ან სამი თითი (არათითიც), სამი მეტს გრძნობს: ვინც მხოლოდ ცერით სინჯავს, ის მარცო თავის პულსს ითვლის.

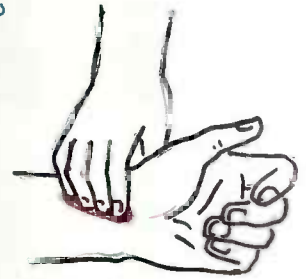


თუ თქვენ პულისის გაზომვის გამოცდილება გაქვთ, საკმარისია, თუ თქვენ

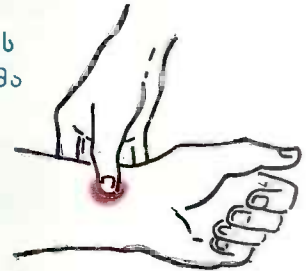
– მხოლოდ ნახევარი წუთი დაითვლით და გულისცემის რაოდენობას გააორმაგებთ, ან 15 წამი დაითვლით და მას ოთხზე გადაამრავლებთ.

არითმიების დროს აუცილებელია გულისცემის დათვლა სრული ერთი წუთის განმავლობაში.

პულისის გაზომვის სწორი ფორმა



პულისის გაზომვის არასწორი ფორმა



წნევის გაზომვა

წნევა არ არის მუდმივი სიდიდე. ის იცვლება დღისა და ღამის განმავლობაში. მისი მომატება და დაწევა დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე – ადამიანი მუშაობს თუ ისვენებს, ადევნებელია თუ მშვიდად არის. ყოველდღიურ ცხოვრებაში წნევა მერყეობს სხეულის მოთხოვნილებების შესაბამისად. წნევა ყველაზე დაბალია, როდესაც ადამიანს სძინავს, გაღვიძებისას წნევა თანდათან იწევს მაღლა. სამედიცინო ცენტრის განვითარებამ წნევის

გაზომვა გააადვილა. ახლა უკვე არსებობს ელექტრონული ხელსაწყოები, რომლებიც წნევას დამოუკიდებლად ზომავენ.

წნევის მაჩვენებლების მიხედვით მკურნალობის აუცილებლობა ექიმმა უნდა გადაწყვიტოს. წნევის ცვლილებების დროს მედიკამენტების დოზა არ უნდა შეცვალოთ ექიმთან კონსულტაციის გარეშე.

წნევის სიდიდეები (მათი დახმარებით შეგიძლიათ იხელმძღვანელოთ)

წნევის ნორმალური მაჩვენებელი	100 – 130 mmHg (ზედა ზღვარი) 60 – 85 mmHg (ქვედა ზღვარი)
მაღალი წნევა	140 mmHg და მეტი (ზედა ზღვარი) 90 mmHg და მეტი (ქვედა ზღვარი)

გაითვალისწინეთ!

წნევის გაზომვა

- წნევის მუდმივი კონტროლისას, წნევა დღეში ორჯერ, ერთსა და იმავე დროს, სხეულის ერთსა და იმავე პოზაში, ერთსა და იმავე ხელზე უნდა გაიზომოთ.
- ყოველი გაზომვის წინ 5 წუთი მშვიდად იყავით.
- წნევის გაზომვისას, პაციენტი უნდა იჯდეს ან იწევს. მხოლოდ ექიმის მითითებით შეგიძლიათ გაზომოთ წნევა ფეხზე დგომისას.
- როგორც წესი, წნევა მარცხენა წინამხარზე იზომება.

ამისთვის მკლავი

დანსაცმლისაგან

გაითავისუფლეთ, მანუეტი უშუალოდ კანზე შემოიხვიეთ, მკლავი ისე უნდა დადოთ, რომ იდაყვი გულის გასწვრივ გედოთ. იგივე ეხება წნევის საზომ ახალ აპარატურასაც, რომელიც მაჯაზე მაგრდება.

- დამაგრებისას მკლავის მანუეტი ჩათუშული უნდა იყოს, მილები ქვემოთ უნდა იყოს დაშვებული და ფონენდოსკოპი უნდა მოთავსდეს იდაყვის მოსახრელში მკლავის არტერიაზე.

სუნთქვაზე დაავიროვნება

სუნთქვის პროცესი შედგება ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვისაგან. ჩასუნთქვისას ჰაერი ცხვირის, ხახისა და ხორხის გავლით ხვდება ტრაქეაში. ჩასუნთქული ჰაერი ცხვირის ლორწოვან გარსში სუფთავდება, სველდება და თბება. გულმკერდის მეოთხე და მეხუთე მალეების გასწვრივ ტრაქეა იყოფა ორ ბრონხად, რომლებიც შედიან მარჯვენა და მარცხენა ფილცეში და თანდათან იცოცებიან ბრონხიოლებად, რომლებიც ვიწროვდებიან და ბოლოს ფილცეების უწვრილეს ბუშტუკებად, ალვეოლებად იქცევიან. ფილცეებში არსებული ბუშტუკები კაპილარების ბადით არის შემოსაზღვრული. იქნდება აირთა ცვლა. შეიწოვება ჟანგბადი და გამოიღვენება ნახშირორჟანგი.

სუნთქვაში მონაწილეობას იღებს გულმკერდი და მისი მუსკულატურა. ჩასუნთქვისას ნეკნები მაღლა იწევს, დიაფრაგმის გუმბათი დაბლა ეშვება ისე, რომ გულმკერდი ყოველი მხრიდან თანოვდება და ფილცეები ჟანგბადით ჭერდება. ბოლოს ნეკნების მუსკულატურა დუნდება, გულმკერდი ყოველი მხრიდან ვიწროვდება და ჰაერი ამოდის.

აღამიანები, რომლებიც საწოლში დიდხანს წვანან, ძირითადად, ზედაპირულად სუნთქავენ. ამიტომ ფილცეების ქვედა ნაწილი ჰაერით ნაკლებად მარაგდება, რამაც შეიძლება ფილცეების ანთება გამოიწვიოს.

ნორმალური სუნთქვა მშვიდი და უხმაუროა. ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა და სუნთქვითი პაუზა

რეგულარულად იცვლება. სუნთქვის დანიშნულებაა სასუნთქი გზებისა და ფილტვების გავლით სხეულს საკმარისი რაოდენობის უანგბადი მიაწოდოს და ნახშირორჟანგი გამოყოს. სწორი ამოსუნთქვა გავლენას ახდენს ავადმყოფის ჯანმრთელობაზე.

თვალსაჩინოებისათვის შეგვიძლია სუნთქვა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით განვიხილოთ:

- სუნთქვის სიხშირე: მასში იგულისხმება წუთში სუნთქვის სიხშირე. მუცლის აწევა-დაწევა ნიშნავს ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვას. მოზრდილი ადამიანი, მშვიდ მდგომარეობაში, წუთში 12-14-ჯერ სუნთქავს. ფიზიკური დატვირთვისას და ემოციური ფონის დროს, სუნთქვის სიხშირე იზრდება, ძილის დროს კი იკლებს. გაზომვა ხდება ერთი წუთის განმავლობაში.
- სუნთქვის ხასიათი: სუნთქვის რაოდენობა სუნთქვის სიღრმესთან არის დაკავშირებული. ვინც ღრმად სუნთქავს, ნაკლები სიხშირით სუნთქავს. მეორე მხრივ, არის სიღრუაცეები, რომლის დროსაც ადამიანი ზედაპირულად და ხშირად სუნთქავს. ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვის დროს ხმები (მაგ. ქოშინი, სტვენა) შესაძლოა ავადმყოფობის მანიშნებელი იყოს.
- სუნთქვის რიცხვი: როგორც წესი, ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა და სუნთქვითი პაუზა უხმაურო და რიცხმულია და კანონზომიერად, დაძაბულობის გარეშე მიმდინარეობს. ავადმყოფურ დარღვევებს მიეკუთვნება:
 - ჩეინ-სტოქსის სუნთქვა: სუნთქვის პათოლოგიური ფორმა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სუნთქვის სიღრმის პერიოდული ცვლა. იგი იწყება მცირე ზედაპირული სუნთქვით, რომელიც შემდეგ ღრმა, ხშირად ხმაურიან სუნთქვაში

გადადის. ის ისევ ნელა ქრება. ეს ფორმა ჩნდება ძილში, ცვინის დაავადებებისას და ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის დროს, ასევე – სიკვდილის მოახლოების დროს.

■ ბიოცის სუნთქვა: მისთვის დამახასიათებელია ძლიერი სუნთქვის უეცარი შეწყვეტა პაუზებით. მაგ.: ცვინის დაზიანებისას, თავის ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის დროს.

■ კუსმაულის სუნთქვა: გამოხატულია ხშირი ხმაურიანი სუნთქვით პაუზების გარეშე (ჰიპერვენტილაცია). იგი ჩნდება მოწამვლის ან სისხლში შაქრის დონის აწევისას, ე. წ.

დიაბეტური კომის დროს.

■ სუნთქვის შეკერა: იგი მხოლოდ სიკვდილისწინა პერიოდში შეინიშნება. მომავლად სუნთქვას იშვიათად და პირით. სუნთქვებს შორის ის დიდ პაუზებს აკეთებს.

სუნთქვის განსაზღვრა

იმისათვის, რომ სუნთქვის სიხშირე განსაზღვროთ, დააკვირდით მკერდის მოძრაობას. თუ სუნთქვა ზედაპირულია, ის შეუმჩნეველია. გაშლილი ხელი დაადეთ პაციენტს გულმკერდზე. უკეთესია ზედა მხარეს, ფილტვების ერთ-ერთ ფრთაზე.

იძოდათ!

უცხო სხეული

ნახველმა, სისხლმა, ლორწომ ან უცხო სხეულმა (როგორიცაა საკვები ან სასმელი) შეიძლება სასუნთქი გზები შეავიწროოს ან დაახშოს. ასეთ შემთხვევაში გამოუძახეთ სასწრაფო დახმარებას ნომერზე: 112. შემდეგ შეეცადეთ, თავი რაც შეიძლება უკან გადაუწიოთ, რათა გაიხსნას სასუნთქი გზები.

სხეულის ბიომედიკალური გამოყენება

სიცხე არის სიმპტომი და ის ჩნდება ბაქტერიული ან ვირუსული ინფექციების დროს. ორგანიზმში საკვები ნივთიერების წვის შედეგად, კუნთების მუშაობისა და სხეულის ცემპერატურის შენარჩუნებისათვის, წარმოიქმნება ენერგია. სხეული სითბოს გარკვეულ რაოდენობას კარგავს სუნთქვის დროს, გამოთქმის დროს და კანის მეშვეობით. მიუხედავად ამისა, ორგანიზმში ცემპერატურა მუდმივი რჩება. სითბოს წარმოებასა და დაკარგვის ბალანსის შენარჩუნებაზე ზრუნავს ცვინის სითბური ცენტრი. ის უნარჩუნებს სხეულს სითბოს 36-37 გრადუსამდე. ცენტრი ზრუნავს იმაზეც, რომ სხეულმა უცვლელი ცემპერატურა შეინარჩუნოს, სითბოს გამომუშავებით (მაგ., სიცხის დროს კანკალი) ან სითბოს გაცემით (ოფლდენა). როდესაც ორგანიზმში ავადმყოფობის გამომწვევი ვირუსი აღწევს, ორგანიზმი ცდილობს, იგი დაძლიოს, რის გამოც სხეულის ცემპერატურა მაღლა იწევს. ასე წარმოიქმნება მომატებული ცემპერატურა, რომლის დაბალანსებაც ოფლის გამოყოფით ვეღარ ხერხდება.

სხეულის ნორმალური ცემპერატურაა 36-37 გრადუსი ცელსიუსით. ცემპერატურის უმნიშვნელო ცვლილება (1 გრადუსამდე) ნორმალურად ითვლება. ყველაზე დაბალია ცემპერატურა ძილის დროს და ყველაზე მაღალი – გვიან ნაშუადღევს.

- $+36^{\circ}\text{C}$ ნაკლები არის დაბალი ცემპერატურა,
- $+37-38^{\circ}\text{C}$ შორის ცემპერატურა, მომატებულად ითვლება, (სუბფებრილური),
- $+38^{\circ}\text{C}$ მაღალი ნიშნავს სიცხეს (ფებრილური),
- $+39^{\circ}\text{C}$ ზევით ეწოდება მაღალი სიცხე (პეტციური).

ცემპერატურის საზომი ხელსაწყოებია: ციფრული, შუბლის ან ყურის თერმომეტრები. განსაკუთრებით მშფოთვარე აღამიანებში, მაგ., ფსიქიკური დაავადებების მქონე ან მწოლიარე ავადმყოფებში, სხეულის განუწყვეტელი მონიტორინგისას არსებობს თერმომეტრით დაზიანების საშიშროება. ამიტომ, ასეთი შემთხვევებისათვის განკუთვნილია ე.წ. I-Buttons (სენსორი მტკიცე კორპუსში) ან ფოლგის თერმომეტრი, რომელსაც შუბლზე ადებენ.

ილღიაში ცემპერატურის გაზომვისას თერმომეტრი ზუსტად ილღის ფოსოში უნდა მოთავსდეს. ყურადღება მიაქციეთ, რომ ილღია მშრალი და ცანსაცმლისაგან თავისუფალი იყოს.

ბაითვალისწინეთ!

დახმარება სიცხის აწევის დროს: სხეული კუნთების მუშაობით (შემცივნება) ცდილობს ცემპერატურის მომატებას. დაეხმარეთ ავადმყოფს, დაათვარეთ დამატებით გადასათარებელი, ან თბილი ცანსაცმელი ჩააცვით, მანამდე, სანამ კანკალი არ შეწყდება. ოფლდენა: როდესაც სიცხე უმაღლეს წერტილს აღწევს, ადამიანს ეწყება ოფლდენა და ცემპერატურა დაიწევს. დაათვარეთ ავადმყოფს თხელი გადასათარებელი და გაათავისუფლეთ თბილი ცანსაცმლისაგან. ამ დროს დაეხმარებათ სიცხის დამწევი კომპრესიცი.



თანხლები დაავადების თავიდან აცილება

ადამიანის სხეული
მოძრაობისათვის არის შექმნილი,
მოძრაობის უნარის დაქვეითება
მისი ჯანმრთელობის
მდგომარეობის გაუარესებას
იწვევს. ვინც აქტიურობაზე
ზრუნავს და ცვლილებებს
დროულად აღიქვამს, შეუძლია
ავადმყოფობის შემდგომი
გართულებები თავიდან აიცილოს.



ნაწოლბი (დბბბბბბბბ)

ბილის დროს ადამიანი მთელი დამის განმავლობბში 50-ზე მეტ მოძრაობბს აკეთებს. მბთ, ვისბც დამოუკიდებლბდ მოძრაობბ აღბრ შეუძლიბთ, დბხ-მბრებს ესბჭიროებბთ. ვინბიდბნ, როდესბც დიდი ხნის განმავლობბში სხე-ულის რომელიმე ნაწილზებ ზეწოლბ, ამ ადგილბს შეიძლება წბრმოიქმ-ნბს დბზიბნებბ – ნაწოლები. მოვლის მიზბნბბ ნაწოლების თბვიდბნ აც-ი-ლებბ. პირველ რიგში, ყურბდლებიბთ დბბკვირდებთ კბნს, რბთბ ცვლილებე-ბი დროულბდ შენბშნობთ.

ნბრმოშობბ

ხბნგრძლივბდ ერთსბ დბ იმბვე პოზიციბში მყოფი ადამიბნების სხეულის სიმძიმე სხეუ-ლის განსბზღვრულ ნაწილებს აწვებს. სხეუ-ლის სიმძიმის ზეწოლბ დბ ლეიბის წინბბდმ-დეგობბ კბნსბ დბ მის ქვეშ მდებბრე ქსოვილს ჭყლეტს დბ სისხლის მიმოქცევბს ზღუდბვს, რბთბც მცირდება ამ უბნების უბნგბბდბთბ დბ სბკვები ნივთიერებებბთ მომბრბბგებბ.

საწოლში ხბნგრძლივი წოლიბთ გბმოწვეუ-ლი სისხლის მიმოქცევის შემცირებული ცირ-კულბცბბ, არბსბკმბრისი მოძრაობის გბმო,

კიდევ უფრო მცირდება. სისველის (ოფლი, შბრდი, გბნბვბლი) დბ ხბხუნის ბბლის გბმო კბნი დბბბცებბთ ზიბნდება, რბც უკვე ნაწოლის (ლბთ. – დეკუბიტუსი) გბჩენის წინბპირობბბ.

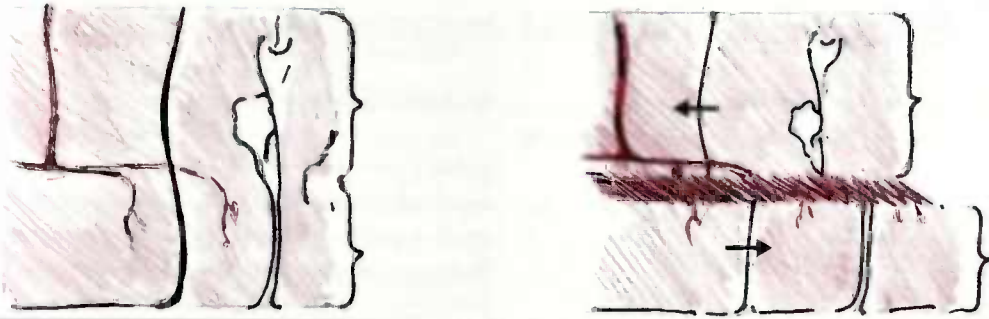
დეკუბიტუსი, იგივე ნაწოლი, შეიძლება სხეუ-ლის ნებისმიერ ადგილბს გბნვბთბრდეს, თუ ამ ნაწილზე, ხბნგრძლივი ზეწოლბ ხდება. წყლულები შეიძლება გბჩნდეს როგორც კბ-ნის ზედა ფენბზე, ასევე – ქვედა შრეზე დბ ქსოვილების სიღრმეშიც. ჭდომისბს შეიძლე-ბბ სბჯდომზეც გბჩნდეს ნაწოლი.

იცოდბთ!

ხბხუნის ბბლბ

ხბხუნის ბბლბ წბრმოიქმნებბ ავბდმყოფის საწოლში ზევიბთ აწვეისბს, ან ქვევიბთ ბბცურებისბს. ამ დროს კბნის ზედა დბ ქვედა შრეები ერთმბნეთის სბწინბბდმდეგო მიმბრთულებბთ მოძრაობს: ავბდმყოფის საწოლში ქვევიბთ ბბცურებისბს კბნის ზედა ფენბ დევს ზეწბრზე, ხოლო ქვედა ფენბ მოძრაობის მიმბრთულებბთ იწევბ. ზედა შრე მოძრაობბს ნელბ აკეთებს. არბელბსციური კბნის შემთხვევბში, კბნზე დბზიბნებბ

წბრმოიქმნებბ, რომელიც ზედა შრეზე არ ბბნს: ეს იწვევს კბნზე სისხლბბრღვების გბდბგრეხბს (გბდბზრუნებბს), სისხლის მიწოდებბა წყდება, უჯრედებში ნივთიერებბთბ ცვლბ ბრღვევბ დბ ეს ყველბფერი ხელს უწყობს დეკუბიტუსის წბრმოქმნბს. ბბლიბნ ვიწრო სბცვლებბბ (სბლბმური, ქვედა სბცვბლი) შეიძლება ასევე მძიმე შედეგებბმდე მიგვიყვბნოს.

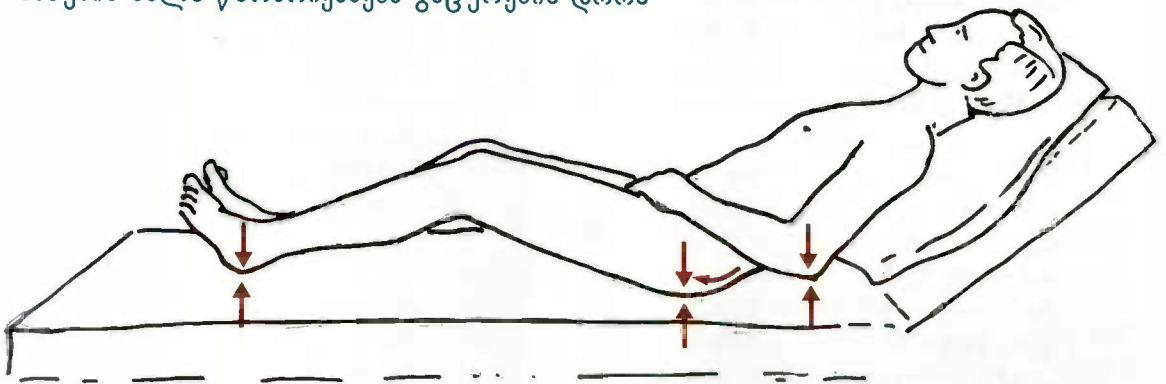


ლეიბი

სახუნის ძალა აბიანებს კანის სტრუქტურას



სახუნის ძალა წარმოიქმნება გაცურების დროს



წითელი ისრებით მითითებულ ადგილებში ჩნდება სახუნის ძალა

ნაწოლების წარმოქმნას იწვევს შემდეგი გარემოებები:

- მოძრაობის უნარის შეზღუდვა (მაგ., ცკივილის, თაბაშირის სახვევის, ბანდაჟის დროს)
- ნაკლები მოძრაობა, ნაკლები აქტიურობა
- არასწორი კვება და ნივთიერებათა ცვლა
- ხანგრძლივად სისველის ზემოქმედება კანზე (ოფლი, შარდი)
- განსაკუთრებული ავადმყოფობები (გულის, სისხლის მიმოქცევის დაავადებები, დიაბეტი).

- ძლიერი სიგამხდრე და სისხლნაკლებობა,
- ჭარბი წონა.

განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო იმ ადამიანებთან, რომლებიც საჭიროებენ მოვლას ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის შემდეგ. ასევე უზედური შემთხვევის გამო პარალიზებული და მოძრაობის უნარ-შეზღუდულები, ჭარბწონიანი და გამხდარი ადამიანები, ასევე ავადმყოფები, რომლებიც იმყოფებიან დამამშვიდებელი მედიკამენტების ზეგავლენის ქვეშ.

ლიბნოსტიის ნიშნები და სტადიები

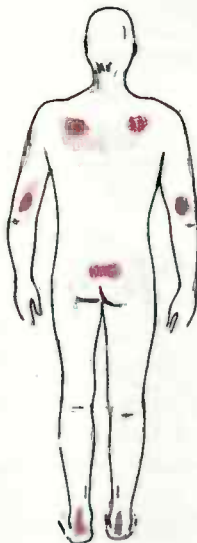
ბურგზე წოლისას განსაკუთრებული ზეწოლა ხდება სხეულის შემდეგ ადგილებზე:

- კეუა,
- ბეჭები,
- ზურგი,
- იდაყვები,
- გავა-წელის მიდამო და კუდუსუნი,
- ქუსლები.

გვერდზე წოლისას ზიანდება: ყური, მხარი, იდაყვი, თეძო, მუხლი და კოჭი. ნაწოლები შეიძლება სხეულის ყველა ადგილზე წარმოიქმნას, განსაკუთრებით იქ, სადაც ზეწოლა დიდია და სადაც კუნთებით საკმარისად არ არის დაცული ორგანიზმი.

სიმძიმის მიხედვით ნაწოლების განვითარებაში გამოიყოფა 4 სტადია, რომელთა შეც-

წითელი წერტილები მიუთითებს სხეულის იმ ადგილებს, რომლებიც ბურგზე წოლის დროს განსაკუთრებით ზიანდება.



წითელი წერტილები მიუთითებს სხეულის იმ ადგილებს, რომლებიც შეიძლება დაზიანდეს გვერდზე წოლის დროს.



ნობა მათი მახასიათებლების მიხედვით ხდება.

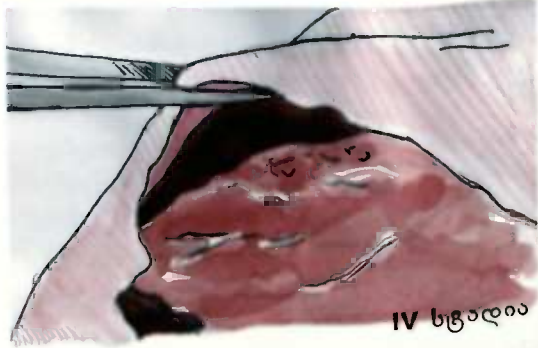
- პირველი სტადია: შეინიშნება სიწითლე, რომელიც ზეწოლის მოხსნის შემდეგ აღარ ქრება. კანი ჯერ კიდევ არ არის დაზიანებული.
- მეორე სტადია: ამ სტადიაში კანის ზედა ფენები უკვე დაზიანებულია. ჩამდგარია სითხე, შეიმჩნევა ბუშტუკები, კანი აქერცლილია ან გაჩენილია ზედაპირული ჭრილობა.
- მესამე სტადია: კანის ყველა შრე და კანქვეშ არსებული შემავრთებელი ქსოვილის დიდი ნაწილი ახლა უკვე დაზიანებულია. მკვდარი უჯრედები კანს შავ შეფერილობას აძლევს. შეინიშნება ღრმა ჭრილობა, კუნთები და ძვლების ქსოვილი ჯერ კიდევ დაზიანებული არ არის.
- მეოთხე სტადია: ამ სტადიაში ჭრილობა ისეთი ღრმაა, რომ კუნთები და ძვლები მოჩანს. ხშირად თავს იჩენს ანთებითი პროცესები.

მეოთხე სტადიაში არსებული ჭრილობების, რომელიც სურათზეა ნაჩვენები, თავიდან აცილება შეიძლება თანამედროვე საწოლებით, მოვლის საშუალებებითა და ცეცხიკით.

გაითვალისწინეთ!

ადრეული ნიშნების შემჩნევა

პირველი ნიშანი ყოველთვის არის დარჩენილი სიწითლე. მიუხედავად იმისა, რომ დასაწყისში არანაირი გართულება არ ჩანს, ან ის ძალიან უმნიშვნელოა, შეიძლება ღრმა ჭრილობად ჩამოყალიბდეს. იმისათვის რომ დეკუბიტუსის პირველი სტადია დადგინდეს: თითი ცოცხა ხნით უნდა დააჭიროთ შეწითლებულ ადგილზე. თუ ის ადგილი გათეთრების ნაცვლად წითელი დარჩება, ნიშნავს, რომ დეკუბიტუსი იწყება.



პროფილაქსია

ნაწოლების პროფილაქტიკური ზომების გატარებით შესაძლებელია მისი თავიდან აცილება, მთავარია, რომ მოვლის ღონისძიება დროულად და რეგულარულად ჩატარდეს.

კანის მოვლა

ჯანმრთელი კანი სისხლით კარგად მარაგდება და მეტად ელასტიურია. ამას განაპირობებს სითხის საკმარისი რაოდენობის მიღება და ბალანსირებული კვება. აგრეთვე კანის კარგი მოვლა და მისი სიჭანსალის შენარჩუნება. კანის ყოველდღიური მოვლისთვის საჭიროა:

- სხეულის დაზიანებულ ადგილებზე დაკვირვება
- ამ ადგილების გულდასმით დაბანა
- კანის საგულდაგულოდ გამშრალება
- დამცავი საშუალებების ლოსიონის ან კრემის კანის სტრუქტურის გათვალისწინებით, გამოყენება.

დაბანისას გამოიყენეთ pH ნეიტრალური დანამატები, ხოლო მშრალი კანის შემთხვევაში, კანის მოვლისათვის გამოიყენეთ მკვებავი კრემი (მაგ. ვაზელინი, ცყვიის შემცველი პასტა, ან პარაფინზე დამზადებული კრემი) კანის ფორების ამოსავსებად.

კანის მომატებული ტენიანობის დროს (შეუკავებლობა, ოფლიანობა) კანის მოვლა უფრო ინტენსიური უნდა გახდეს. დაუშვებელია წყალგაუმტარი საფენის დაფენა საწოლში. მიზანშეწონილია დამცავი საფენების გამოყენება, რომელიც შეუკავებლობის მქონე ადამიანებში თავიდან აგვაცილებს გართულებებს. დაიხმარეთ მოვლის ექსპერტი, რადგანაც კანის მოვლა ასეთ სიტუაციაში განსაკუთრებით რთულია.

კანის სისხლით მომარაგების ხელშეწყობა

ქსოვილები, სისხლის ცირკულაციის დარღვევის შემთხვევაში, ნაკლებად მარაგდება ჟანგბადით. ამიტომ აუცილებელია სისხლის მიმოქცევის სწრაფი აღდგენა. ეს მიიღწევა:

- ხშირი წამოწევით და ღრმა სუნთქვით
- რეგულარული ადგომითა და სიარულით
- სხეულის იზომეტრიული და იზოტონური ვარჯიშებით
- ცალკეულ შემთხვევაში, ექიმის მიერ დანიშნული სისხლის მიმოქცევის აღდგენისათვის საჭირო მედიკამენტების მიღებით.

კვება

ბალანსირებული კვება ორგანიზმს ამარაგებს საჭირო ნივთიერებებით. ავადმყოფს შეუძლია წონა შეინარჩუნოს, რითაც ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს გააძლიერებს.

ამისთვის რეკომენდებულია:

- ცილითა და ვიტამინებით მდიდარი საკვების (ხაჭო, ყველი, ხორცი, ბოსტნეული) მიღება, რომლებიც კანის დამცავ ნივთიერებებს, ვიტამინსა და ნივთიერებათა ცვლისათვის საჭირო C-ვიტამინს შეიცავს.
- სითხის (ხილისა და ბოსტნეულის წვენების) საკმარისი რაოდენობით მიღება,
- ჭარბი წონის შემთხვევაში საკვების შემცირება, განსაკუთრებით გამორიცხეთ ცხიმები და ნახშირწყლები.

ნაწოლების თავიდან აცილება

ნაწოლების თავიდან აცილების საუკეთესო საშუალებაა მოძრაობა და მობილიზება. ეცადეთ, რომ თქვენმა პაციენტმა დამოუკიდებლად იმოძრაოს, თუნდაც მხოლოდ ფეხი, ხელი ან თავი ამოძრაოს. თუ შეუძლია, ხშირად ადგეს საწოლიდან.

თუ ავადმყოფს დამოუკიდებლად მოძრაობა არ შეუძლია, ეს უნდა იცვიროს მომვლელმა, რომელიც სხეულს მუდმივად უცვლის მდებარეობას. უმჯობესია, მდებარეობა გვერდის მიხედვით შეუცვალოთ. შესაძლო მოქმედებები აღწერეთ „მდებარეობის გეგმაში“. ეს რეკომენდაცია ეხება იმ ავადმყოფებს, რომლებსაც I და II სტადიის ნაწოლები აქვთ.

მდებარეობის შეცვლა კვებასთან არის თანხვედრაში და ცხოვრების სხვა აქტივობების დაგეგმვისათვისაც რჩება ადგილი. აგრეთვე შეიძლება გათვალისწინებული იქნას ავადმყოფის ჩვევები, მაგ. თუ იგი უპირატესობას ანიჭებს მუცელზე წოლას.

ადგილმდებარეობის ცვლა უნდა მოხდეს დროის მოკლე ინტერვალებით, ნაწოლების გაჩენის საფრთხის დონის გათვალისწინებით (არაუმეტეს ორსაათიანი ინტერვალი). კერძოდ, ისე, რომ დასვენების ფაზა სხეულის იმ ადგილებისათვის, რომლებიც დატვირთული არ არის, თანაბარი ხანგრძლივობისა იყოს. გვერდულად წოლისას უმჯობესია 30-გრადუსიანი კუთხით წოლა.

გაითვალისწინეთ!

ნაწოლები შეიძლება გაჩნდეს ნებისმიერი მდებარეობის დროს. დილემები, ნაკვეციები, ნაკერები ან ნამცხვები ზრდიან დაზიანების საფრთხეს. დააკვირდით მდებარეობის შეცვლის შემდეგ ზეწარზე უცხო სხეულები და ნაკვეციები არ იყოს.

დამხმარე საშუალებები და ტექნიკა

ავადმყოფის მდებარეობის რეგულარული ცვლა შესაძლებელს ხდის ზეწოლისაგან გათავისუფლებას. თქვენი ეფექტური მოქმედება გაძლიერდება დამხმარე საშუალებებით.

ავადმყოფის საწოლი

პროფილაქტიკური მოვლა იწყება ავადმყოფის საწოლის გამართვით. შეუთანხმდით მკურნალ ექიმს ან მოვლის ამბულატორიულ სამსახურს, თქვენთვის და თქვენი ავადმყოფისათვის მისაღები მოდელის შესახებ.

იცოდით!

სპეციალური ლეიბები

სპეციალური ლეიბები ვერ ჩანაცვლებენ ავადმყოფის მდებარეობის რეგულარულ ცვლას, რადგან მდებარეობის შეცვლა ემსახურება არამარტო დაწოლის ადგილების პროფილაქტიკას, არამედ აგრეთვე იცავს ავადმყოფს ფილცების ანთებისაგან და ამუშავებს სახსრებს. გარდა ამისა, ზოგიერთ ადამიანს ამ ლეიბზე წოლა არ სიამოვნებს, რადგანაც მათ მოძრაობაში ხელს უშლის და ზღუდავს. ცვლადი ზეწოლის სისტემა ამ გრძნობას უფრო მეტად აძლიერებს. თუ თქვენი ავადმყოფი ასეთ სისტემას ვერ ეგუება, აცნობეთ ექიმს და მოვლის სამსახურს.

ლეიბები

მოვლისათვის საჭირო თანამედროვე ლეიბები ცრადიციულად ერთნაირია. ისინი უმეტესად სხვადასხვა ქათვისებური ნივთიერებებისაგან შედგება, რომლებიც გათვლილია ავადმყოფის სხეულის წონასა და მოთხოვნილებებზე. ისინი ემსახურებიან, ე.წ. რბილ მდებარეობას. ეს ქსოვილები შიგნიდან შედგება ერთიანი ზედაპირისაგან, ან კუბის ფორმის კუპებისაგან.

თავისებურია ლეიბი საპაერო სისტემით, ე. წ. ცვალეზადი წნევით. ის აგებულია ისე, როგორც ჩვეულებრივი პაერის ლეიბი. პაერსაბერი ზრუნავს იმაზე, რომ ლეიბში პაერი უწყვეტად შედიოდეს. ზოგიერთი მოდელი არის კვარცითა და ბურთულებით სავსე, რომლებიც პაერთი იბერებიან. ამ ლეიბებს უმეტესად აქვთ სათავსოები და ისინი ავტომატურად ივსება. ამის საშუალებით ხდება სიმძიმის გადანაწილება სხეულის ყველა ნაწილზე.

ამ ლეიბების გამოყენება ეფექტურია ნაწოლების მქონე ავადმყოფებში ან ნაწოლების განვითარების საშიშროების დროს. ლეიბი მრავალი სახისა არსებობს, ყიდვისას, უმჯობესია, ექსპერტის რჩევა გაითვალისწინოთ.

მდებარეობის ცვლის დამხმარე საშუალებები

მდებარეობის ცვლა რომ უზრუნველყოთ, არსებობს სხვადასხვა საშუალებები:

- წინასწარ მომზადებული (ქათვისებური ნივთიერებების) ბალიშების ზურგს უკან დადება სოლისებურ ფუნქციას შეასრულებს პოზიციონირებაში. ბრტყელი ფილაქანი კი ქუსლების თავისუფალი გადაადგილებისათვის არის განკუთვნილი. ქათვისებური ნივთიერებით

დამზადებული ბალიშები შესაძლოა სხეულზე ინდივიდუალურად იყოს მორგებული.

- ყელეთი სავსე ბალიშები ოპტიმალურად ერგება სხეულის ფორმებს და ნამდვილად სასიამოვნოა, რადგან ისინი სხეულის ცემპერატურას იღებენ.
- სხვა ბალიშები, პირსახოცები და გადასაფარებლები შეიძლება მდებარეობის დამხმარე საშუალებებად იყოს გამოყენებული. საჭიროების შესაბამისად, ისინი შეიძლება სიგრძეზე გადაიხვეს და მისაყრდნობად მენჯის უკან მოთავსდეს, გადაიკეცოს და ამ სახით დაიდოს მუხლისა და წვივის ქვეშ, რითაც ქუსლები თავისუფლად მოთავსდება.
- მიკროგანლაგებისათვის განსაკუთრებით კარგია ჩვეულებრივი და ხაოიანი პირსახოცები.

იცოდეთ!

დამხმარე საშუალებები

მდებარეობის დამხმარე საშუალებების გამოყენების დროს ფანჯარაში შეზღუდულები არ ხართ. კუთხიანი ბალიშები, ღრუბელი, უბრალოდ, ნებისმიერი საოჯახო ნივთი შეგიძლიათ გამოიყენოთ. როდესაც რაიმე ახალს ამოწმებთ, დასაწყისში კანი გააკონტროლეთ, რათა დარწმუნებული იყოთ, რომ დამხმარე საშუალებები თქვენ არ გვნებთ. მოვლის დროს აღარ გამოიყენება კარგად ნაცნობი რეზინის დამხმარე რგოლი, წყლის ბალიშები ან წყლით სავსე კამერები, ცყავი ან ბამბა. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ მათ არანაირი სარგებელი არ მოაქვთ და უარეს შემთხვევაში, შეიძლება დაზიანებაც კი გამოიწვიონ.

ფილტვების ანთება

ღლის განმავლობაში ყოველი ადამიანი ახველებს და აცემინებს. ის მუდმივად მოძრაობაშია, ხან ზის, ხან წევს, ლაპარაკობს, მოძრაობს ან ნაცნობს ხმამაღლა ეძახის ქუჩის მეორე მხარეს. ეს ყოველდღიური აქტივობები უზრუნველყოფენ ფილტვების ჟანგბადით მომარაგებას – ამიტომ იმ ადამიანებს, რომლებიც აქტიურ ცხოვრებას ეწევიან, იოლად არ ემართებათ ფილტვების ანთება. თუ ადამიანი მოძრაობაზეზღუდულია, ანთება ადვილად იჩენს თავს. მისგან თავის დაცვა კი შესაძლებელია.

გამომწვევი მიზეზები

საწოლში დიდხანს წოლამ შეიძლება გამოიწვიოს ზედაპირული სუნთქვა და შედეგად ფილტვების ვენტილაციის დაქვეითება. აგრეთვე, მუცელსა და მკერდის არეში ცკვილი ზღუდავს სუნთქვით მოძრაობასა და ამოხველებას. ამის გამო, ნახველი გროვდება სასუნთქ გზებში. ეს კი სუნთქვას აფერხებს და

იწვევს ფილტვების ქსოვილის ანთებას. ხოლო იმ ავადმყოფებში, რომლებსაც ყლაპვის პრობლემა აქვს (ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის ან მესხიერების დარღვევების გამო) ფილტვების ანთების მიზეზი საკვები ნივთიერებების სასუნთქ გზებში მოხვედრაა.

ღიაგნოზი

მოვლისას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ფილტვების ანთების საწყისი ფაზისათვის დამახასიათებელი ნიშნების ცოდნას, ასეთებია:

- უმადობა
- სისუსტე, უხალისობა
- ზედაპირული, ხშირი სუნთქვა

- ჰაერის უკმარისობა, მკერდის არეში ცკვილები
- ნახველის ამოღების გაძნელება,
- ცემპერატურის თანდათანობით მატება, პულსის აჩქარება, ცხელება და ოფლდენა.

პროფილაქსია

ფილტვების ანთების პროფილაქტიკა:

- ავადმყოფის შეგუიანება, რომ დღის განმავლობაში რამდენჯერმე ადგეს და იაროს.
- თუ ავადმყოფს ადგომა არ შეუძლია, შეახსენეთ, რომ ღრმად ისუნთქოს.
- საწოლში წელგამართული ჯდომა სუნთქვას აუზოზებს. ის შეიძლება ღრმა გახდეს ხელების აწევით ჩასუნთქვისას და დაწევით – ამოსუნთქვის დროს.
- ოთახში სუფთა და ნორმალური ცენიანობის ჰაერის შენარჩუნება, რადგანაც ის იცავს ლორწოვან გარსს გამოშრობისაგან და ამით ამცირებს ინფექციისაკენ მიდრეკილებას. ოთახი

დღეში რამდენჯერმე გაანიავეთ, ამასთან არ დაუშვათ გამჭოლი ქარი. წყლით სავსე თასის დადება ხელს შეუწყობს ჰაერის ცენიანობის შენარჩუნებას.

- ლორწოს ჭარბად წარმოქმნის შემთხვევაში შეეცადეთ, რომ ავადმყოფმა მისი ამოხველება შეძლოს. სხეულის ზედა ნაწილის წამოწევა აადვილებს ამოხველებას, ამასთან გულმკერდის წრიული მასაჟი ამცირებს ლორწოს წარმოქმნას. ასევე დადებითად მოქმედებს ზურგზე და ბეჭის არეში ხელის გულით შესრულებული ფრთხილი დარცმები. პროცესში ხერხემალი არ უნდა იყოს ჩართული. პროფილაქტიკური ღონისძიების ჩატარებამდე მიიღეთ კონსულტაცია ექიმისაგან.

გაითვალისწინეთ!

ფილტვების ვენტილაციის გაუმჯობესება

სუნთქვითი ვარჯიშები წოლისა და ჯდომის დროს.

სუნთქვითი ვარჯიში 1: ავადმყოფი ეყრდნობა საწოლის ზურგს და თავისუფლად ზის. ის სწევს მარჯვენა ხელს, სადამდეც შეუძლია და, ამავე დროს, ღრმად ჩაისუნთქავს. ხელის დაწევისას ის ღრმად ამოისუნთქავს. მეორე ხელითაც იგივეს იმეორებს. ბოლოს კი ორივე ხელის აწევა-დაწევას თან ახლავს ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა.

სუნთქვითი ვარჯიში 2: ავადმყოფი თავისუფლად ზის. ის ორივე ხელს იდებს მკერდზე (თითის წვერები ნეკნების ძვალზე) და ამოისუნთქავს. შემდეგ ხელით აწევს მკერდს, ღრმად ჩაისუნთქავს და იგრძნობს წინააღმდეგობას. ბოლოს, ავადმყოფი ამოისუნთქავს და დაისვენებს.

თუ თქვენი ავადმყოფი სიამოვნებით მღერის, იმღეროს რამდენიც უნდა, ამ გზით კარგად ხდება ფილტვების ვენტილაცია.

ყაზობა

ყაზობა (ოზსციპაცია) არ არის საკუთრივ დაავადება, არამედ ის არის სიმპტომი, რომლის დროსაც უნდა მოხდეს გამომწვევი მიზეზების გარკვევა. ყაზობა უსიამოვნოა და თუ დიდი ხნის განმავლობაში გრძელდება, შეიძლება მუცლის ცკივილიც გამოიწვიოს. ხშირ შემთხვევაში, კუჭის მოქმედების დარეგულირება შესაძლებელია გარკვეული ზომების მიღებით. ყაზობის თავიდან ასაცილებლად დაგვეხმარება მარტივი ქმედებები.

გამომწვევი მიზეზები

თუ კუჭის მოქმედება 3-4 დღე და უფრო მეტ ხანსაც არ ხდება, საქმე ეხება ყაზობას. უმეტეს შემთხვევაში ის იმით არის გამოწვეული, რომ განავალი მსხვილ ნაწლავში ძალიან კონცენტრირებულია და აღარ შეუძლია გადაადგილება. ამის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ნაკლები უჭრედისის შემცველობის მქონე საკვების მიღება,
- ნაკლები მოძრაობა,
- ცკივილი ანალურ არეში ნაწლავების დაცლისას შემოროიებული ან ნაწრალეების არსებობის გამო.

- დაავადებები, როგორიცაა, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა, დეპრესია/ფსიქოზი ან ნევროლოგიური დაავადებები, როგორიცაა, დამბლა ზურგის ცვინის დაზიანების გამო,
- ზოგიერთი მედიკამენტის (მაგ. კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებებისა ან მორფის) მიღება.

თუ ყაზობა მოულოდნელად დაიწყო ან დიდხანს გაგრძელდა, განავალში სისხლია შეჩეული ან თავისებური ძლიერი ცკივილები იჩენს თავს, მაშინვე აცნობეთ ექიმს.

ღიაზნოზი

ყაზობის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- სიმძიმის შეგრძნება, შეზერილი მუცელი
- გაზები
- უმადობა
- ენაზე ნადები
- პირიდან სუნი
- ზოგადი უხალისობა, გაღიზიანება
- დაზნეულობა

- მუცლისა და თავის ცკივილი

სითბოს თერაპია გაზების წინააღმდეგ

თუ შეზერილობა გაწუხებთ, სასურველია, მუცელზე თბილ წყალში დასვენებული პირსახოცი დაიდოთ. შეგიძლიათ სათბურიც გამოიყენოთ, ან სათბური სველ პირსახოცს ზემოდან დაადოთ.

პროფილაქტია

დააკვირდით ცხოვრების წესს, კერძოდ, კვებას, სითხის მიღებასა და მოძრაობას, რადგანაც ისინი ძირითად როლს ასრულებენ ყაზოზის წარმოქმნაში.

- საკვები უჯრედისით უნდა იყოს მდიდარი: შვრიის ფანცღლები, ჭვავი ან სელის მარცვლები და ხორბლის ქაღო ნაწლავებში ფუეღება, რაც ხელს უწყობს ნაწლავების მოქმედების გააქტიურებას. რძეშუავას შემცველი პროდუქტები, როგორიცაა კეფირი ან დო აწესრიგებს ნაწლავების ფლორას.
- სხეულის მოძრაობა ხელს უწყობს ნაწლავების ფუნქციონირებას.
- იზრუნეთ იმაზე, რომ თქვენმა პაციენტმა მინიმუმ 2 ლიტრი სითხე; წყალი, ჩაი და ხილის ან ბოსტნეული წვენების სახით მიიღოს.
- საკვები კარგად უნდა დაილეწოს! ეს კარგი მონელების საუკეთესო წინაპირობაა, რადგანაც ის სწორედ პირის ღრუდან იწყება.
- შეძლებისდაგვარად თავი აარიდეთ ზეწოლას განავლის გამოყოფის დროს (ჭინთვის), რადგან ამით განავალი უფრო მეტად კონცენცირებული ხდება.
- იზრუნეთ იმაზე, რომ კუჭის მოქმედება დღის ერთსა და იმავე დროს მოხდეს.
- ზოგიერთს ასევე ესმარება ადგომისთანავე ერთი ჭიქა ნელთბილი წყლის ან სასაქმებელი წვენის (მთავე კომპოსტო, ქლიავი) დაღევა.
- დღის განმავლობაში ავადმყოფმა რამდენჯერმე ღრმად უნდა ჩაისუნთქოს და ამოისუნთქოს. ესეც ხელს შეუწყობს ნაწლავების სრულყოფილ ფუნქციონირებას.

- კუჭის მოქმედებას ააქტიურებს მსხვილი ნაწლავის მასაჟი: დაიწყეთ მუცლის მარჯვენა ქვედა ნაწილით და მასაჟი გაიკეთეთ საათის ისრის მოძრაობის მიმართულებით. უმჯობესი იქნება, თუ ხელებს ზეთით დაისველებთ.

გაითვალისწინეთ!

ნაწლავების გასუფთავება

თუ გსურთ კუჭის მოქმედება გაააქტიუროთ სელის მარცვლებით ან გამხმარი ხილით, საჭიროა მათთან ერთად ჭარბი რაოდენობის სითხის მიღება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, უკუშედეგს მიიღებთ, რადგან ნაწლავებში ეს პროდუქტები ფუეღება და ხდება მათ მიერ ნაწლავების დაცობა. სასაქმებელი საშუალებების მიღება არ შეიძლება ექიმთან რეკომენდაციის გარეშე. სასაქმებელი საშუალებების უკონცროლო მიღებამ შესაძლოა ორგანიზმში კალიუმისა და სითხის დეფიციტი გამოიწვიოს. გარდა ამისა, შესაძლოა მედიკამენტზე დამოკიდებული გახდეთ, რაც თავისთავად შემდგომი დოზების ზრდას გამოიწვევს.

რძიანა

ჯანმრთელი ადამიანი მუდმივად გამოიმუშავებს ნერწყვს, რომლის შემადგენლობაში შედის ისეთი ნივთიერება, რომელიც პირის ღრუში მოხვედრილი ავადმყოფობის მაპროვოცირებელ ბაქტერიებს საჭმლის მომნელებელ სისტემაში არ უშვებს. ადამიანები ღღეში მრავალჯერ რეგულარულად იხეხავენ კბილებს და ენას, იღებენ სითხეს. მოძრაობის ძლიერი შეზღუდულობის და შეძენილი დემენციის მქონე ადამიანებს არ შეუძლიათ პირის ღრუზე ზრუნვა, ამიტომ მათ ხშირად აწუხებთ პირის ღრუს ინფექციური დაავადებები.

წარმოშობა

რძიანა არის სოკო (*Candida albicans*, სიცყვა-სიცყვით „თეთრი ნადები“). მან შეიძლება საჭმლის მომნელებელი სისტემა მთლიანად მოიცვას, კანსა და გენიტალიებზეც გადავიდეს. რძიანას ინფექციის ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- კანის არსებული დეფექტები (მაგ. მშრალი, ლორწოვანი გარსი),

- ანტიბიოტიკებით მკურნალობა, ქიმიო ან სხივური თერაპია,
- დაავადებები, რომლებიც იმუნურ სისტემას ასუსტებს (ლეიკემია/შიდსი),
- სისველე (შარდი, ნესტი, ოფლი),
- უკვე არსებული ინფექციები, რადგან ისინი იმუნურ სისტემას ასუსტებენ.
- მოუწესრიგებელი დიაბეტი.

დიაგნოსტიკა

თავდაპირველად ჩნდება მოთეთრო წერტილები ენაზე, სასახე და ლოყების ლორწოვან გარსზე, რომლებიც შემდგომ დიდდება და ლაქების ფორმასღებულობს. პირის ღრუს სხვა ნადებებისაგან განსხვავებით, რძიანა ადვილად არ იწმინდება – ეს მისი მახასიათებელი ნიშანია. თუ მოხერხდება გაწმენდა, მის ადგილას პირის ლორწოვან გარსზე სისხლდენა იწყება.

თუ კანი დაზიანებულია (უპირველეს ყოვლისა, უკანაცანის მიდამოებში, ილიებზე და საზარდულში) კანზე ჩნდება შეწითლებული, დასერილი, ნაპირებზე აქერცლილი ლაქები.

პირის რძიანა მტკივნეულია. პირველი ნიშანი არის ის, რომ ავადმყოფს არ შეუძლია საკვების, მუავე და ცხელი სასმელის მიღება.

პროფილაქტია

მოვლის მიზანია, კანი და პირის ლორწოვანი გარსი ნოტიოდ და უგნებლად შენარჩუნდეს:

- კანს რეგულარულად მოუარეთ.
- ჭამის შემდეგ პირიდან მოიცილეთ საკვების ნარჩენები.
- სითხის საკმარისი რაოდენობით მიღება ხელს უწყობს ლორწოვანი გარსის სინოცივის შენარჩუნებას.
- ხელი შეუწყეთ ნერწყვდენის გააქტიურებას. ამისათვის საუკეთესოა უშაქრო საღებავი რეზინი, ჟელიბონები, კანფეტები, ბაფხულში კი შესაფერისია ყინული.
- რეგულარულად ასველეთ პირი და ტუჩები.
- ტუჩებზე რეგულარულად წაისვით კრემები.
- პირის მოვლის დროს კარგი დამხმარე საშუალებაა წყალი და უშაქრო ჩაი.

თუ კი რძიანა მაინც გავრცელდა, ექიმი გამოგიწერთ სოკოს საწინააღმდეგო ანტიმიკოზურ საშუალებას. გამოიყენეთ ის დანიშნულების მიხედვით.

თრომბოზი

ჯანმრთელი ადამიანი მთელი დღე მოძრაობს. ის ადის კიბეზე, შეიძლება სპორტულ ვარჯიშებსაც ასრულებს. მაშინაც კი, როცა საწერ მაგიდასთან ზის, ის ფეხებსა და მთელ სხეულს მდებარეობას უცვლის. მოძრაობის უნარის ძლიერი შეზღუდვების დროს, ადამიანებს ამის გაკეთება საკუთარი ძალისხმევით აღარ შეუძლიათ. ამან კი შეიძლება თრომბოზი გამოიწვიოს. მისი პროფილაქტიკა მოვლითა და ვარჯიშებით შეიძლება.

გამომწვევი მიზეზები

ჯანმრთელ ადამიანს მოძრაობა და დასვენება დაბალანსებული აქვს და ამით ზეგავლენას ახდენს სისხლის მოძრაობის შენელებასა და დაჩქარებაზე. მუშაობა და მოძრაობა სისხლის დინებას აჩქარებს, დასვენება კი – ანელებს.

წილებით გაჭერებული სისხლი, ვენის გავლით, სხეულის უჯრედებიდან გულისაკენ მიედინება. თვითონ ვენას კუნთები თითქმის არ აქვს, სამაგიეროდ, ის კუნთებშია ჩაჭედოლი. სწორედ კუნთები ამყარებს ვენის კედლებს, რითაც ვენის სარქველები მთლიანად იხურება და ხელს უშლის სისხლის უკან ჩადინებას.

თრომბოზის გამომწვევი სამი ძირითადი მიზეზი:

- სისხლძარღვის შიდა კედლის დაზიანება
- სისხლის შედედების უნარის მომატება
- სისხლის დინების შენელება

ადამიანებში, რომლებიც საწოლს არიან მიჯაჭვულნი, სისხლის გადინება შენელებულია, რის გამოც სისხლი ვენებში ჩერდება.

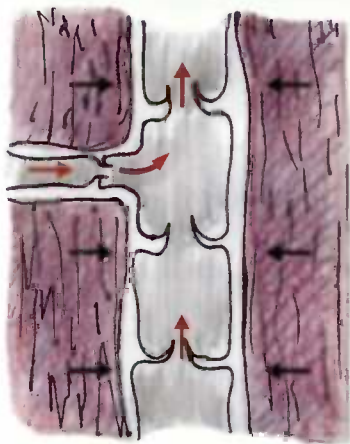
კოაგულანტების გააქტიურების შედეგად ლეიკოციტები თავისუფლდება, რაც, თავის მხრივ, სისხლის შემადგენელი ნაწილების შეწეებას უწყობს ხელს და ქმნის სისხლის შენადღის, თრომბის წარმოქმნის საშიშროებას.

გაგანიერებული ვენები

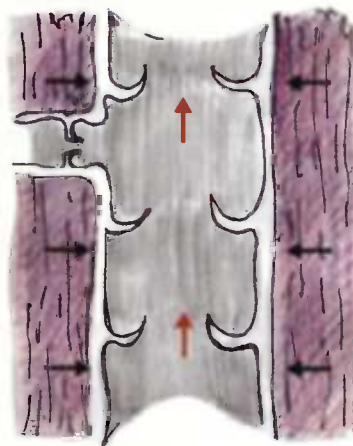
იმ ავადმყოფებში, რომლებიც ცოცხას მოძრაობენ, ვენა კარგავს გარედან, კუნთების მიერ შექმნილ საყრდენს, რაც გამოწვეულია კუნთების განღვევით, ამის გამო მისი ფორმა იცვლება ანუ ხდება ვენის გაგანიერება. გაგანიერებულ ვენაში სისხლი უფრო ნელა მიედინება და ვენის სარქველი სისხლის უკან ჩამოდინებას ვეღარ აფერხებს. ამ დროს შესაძლოა ლეიკოციტები ერთმანეთს მიეწეოს და წილების სახით ჩალაგდეს, რომლებიც ვენის კედელს აწვევნიან და ანთებას იწვევენ (ვენების ანთება). გაღიზიანებული ვენის კედელზე შესაძლოა სისხლი შედედდეს.

გამომწვევი ვენები

თუ გაგანიერებულ ვენას, ამასთან ერთად, კვანძებიც აქვს, ფერხდება არამარცო სისხლის



მუსკულატურა ამაგრებს ჯანმრთელ ვენას, სარქველები მჭიდროდ იხურება, სისხლი მშვიდად მიედინება.



ვენა გაგანიერებულია, სარქველები მჭიდროდ არ იხურება, სისხლის დინება შენელებულია.



გამობერილ ვენაში სისხლი გრიგალისებურად მოძრაობს და გულისაკენ აღარ ბრუნდება



ვენის სარქველებში სისხლის შედედება თრომბის განვითარების პირველი ნიშანია

თრომბოზი

ჯანმრთელი ადამიანი მთელი დღე მოძრაობს. ის ადის კიბეზე, შეიძლება სპორტულ ვარჯიშებსაც ასრულებს. მაშინაც კი, როცა საწერ მაგიდასთან ბის, ის ფეხებსა და მთელ სხეულს მდებარეობას უცვლის. მოძრაობის უნარის ძლიერი შეზღუდვების დროს, ადამიანებს ამის გაკეთება საკუთარი ძალისხმევით აღარ შეუძლიათ. ამან კი შეიძლება თრომბოზი გამოიწვიოს. მისი პროფილაქტიკა მოვლითა და ვარჯიშებით შეიძლება.

გამომავალი მიზეზები

ჯანმრთელ ადამიანს მოძრაობა და დასვენება დაბალანსებული აქვს და ამით ზეგავლენას ახდენს სისხლის მოძრაობის შენელებასა და დაჩქარებაზე. მუშაობა და მოძრაობა სისხლის დინებას აჩქარებს, დასვენება კი – ანელებს.

წილებით გაჯერებული სისხლი, ვენის გავლით, სხეულის უჯრედებიდან გულისაკენ მიედინება. თვითონ ვენას კუნთები თითქმის არ აქვს, სამაგიეროდ, ის კუნთებშია ჩაჭედოლი. სწორედ კუნთები ამყარებს ვენის კედლებს, რითაც ვენის სარქველები მთლიანად იხურება და ხელს უშლის სისხლის უკან ჩადინებას.



თრომბოზის გამომწვევი სამი ძირითადი მიზეზი:

- სისხლძარღვის შიდა კედლის დაზიანება
- სისხლის შედედების უნარის მომატება
- სისხლის დინების შენელება

ადამიანებში, რომლებიც საწოლს არიან მიჯაჭვულნი, სისხლის გადინება შენელებულია, რის გამოც სისხლი ვენებში ჩერდება.

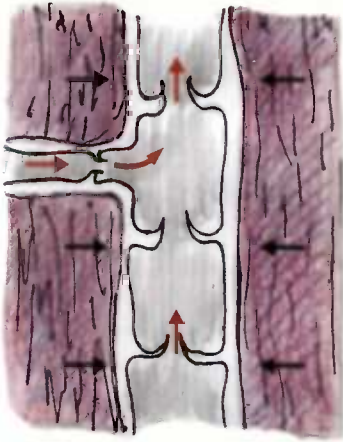
კოაგულანების გააქტიურების შედეგად ლეიკოციტები თავისუფლდება, რაც, თავის მხრივ, სისხლის შემადგენელი ნაწილების შეწებებას უწყობს ხელს და ქმნის სისხლის შენადღის, თრომბის წარმოქმნის საშიშროებას.

გაგანიერებული ვენები

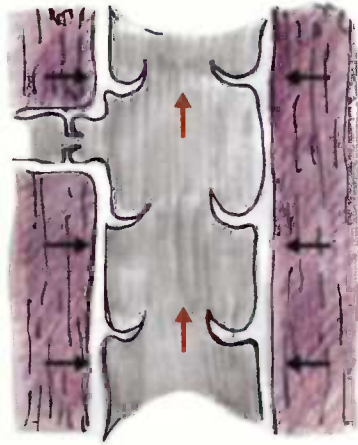
იმ ავადმყოფებში, რომლებიც ცოცხალ მოძრაობენ, ვენა კარგავს გარედან, კუნთების მიერ შექმნილ საყრდენს, რაც გამოწვეულია კუნთების განღვეით, ამის გამო მისი ფორმა იცვლება ანუ ხდება ვენის გაგანიერება. გაგანიერებულ ვენაში სისხლი უფრო ნელა მიედინება და ვენის სარქველი სისხლის უკან ჩამოაქვს ვეღარ აფერხებს. ამ დროს შესაძლოა ლეიკოციტები ერთმანეთს მიეწებოს და წილების სახით ჩალაგდეს, რომლებიც ვენის კედელს აწვებიან და ანთებას იწვევენ (ვენების ანთება). გაღიზიანებული ვენის კედელზე შესაძლოა სისხლი შედედდეს.

გამომწვევი ვენები

თუ გაგანიერებულ ვენას, ამასთან ერთად, კვანძებიც აქვს, ფერხდება არამარცო სისხლის



მუსკულატურა ამაგრებს ჯანმრთელ
ვენას, სარქველები მჭიდროდ იხურება,
სისხლი მშვიდად მიედინება.



ვენა გაგანიერებულია, სარქველები
მჭიდროდ არ იხურება, სისხლის
დინება შენელებულია.



გამოხეილ ვენაში სისხლი
გრიგალისებურად მოძრაობს და
გულისაკენ აღარ ბრუნდება



ვენის სარქველებში სისხლის
შედება თრომბის განვითარების
პირველი ნიშანია

ნაკადი, არამედ პერიოდულად ის სხვადასხვა მიმართულებით მიედინება (გრეგალის წარმოქმნა). ამ დროს შესაძლებელია სისხლის შემადგენელი ნაწილები ჩალაგდეს, რის გამოც ჩნდება ვენის კედლის ანთების საშიშროება. სისხლის შედედების უნარის მომადე-

ბა ამას კიდევ უფრო მეტად უწყობს ხელს.

თუ თრომბი მოწყდა და გადავიდა სისხლის მიმოქცევის სისტემაში, ხშირად იგი ფილტვის არტერიაში ხვდება და იწვევს მის დახშობას (ემბოლიას), რაც უეცარი სიკვდილის მიზეზი ხდება.

დიაგნოსტიკის თავისებურებები

თრომბის წარმოშობა საწყის სტადიაშივე შეიძლება შეამჩნიოთ, მისი დამახასიათებელი ნიშნებია:

- საბარდულის ცკივილი,
- მუხლქვეშა ფოსოს ცკივილი,
- ფეხის კუნთების ცკივილი,
- ზედაპირული ვენის ანთების დროს, კანის სიწითლე და ძლიერი ცკივილი,
- ცკივილი ფეხის გულზე დაჭერისას,

- დაზიანებული ფეხის ცალმხრივი შეშუპება, დაჭიმული და პრიალა კანი,
- დაზიანებულ ფეხზე ან მკლავზე კანის ლურჯი შეფერილობა.

თუ შეამჩნევთ ზემოთ ჩამოთვლილ ნიშნებს, აცნობეთ ექიმს, დაუშვებელია პროფილაქტიკური ღონისძიებების მიღება. ავადმყოფი უნდა იწვევს. თრომბის 90% ჩნდება წვივზე.

პროფილაქტია

აქტიური და პასიური მოძრაობებით შესაძლებელია თრომბის პროფილაქტიკა. შეაგულიანეთ თქვენი პაციანტი, რომ, შეძლებისდაგვარად, ყველაფერი დამოუკიდებლად გააკეთოს.

ვარჯიშები მოძრაობისათვის

კუნთებისა და ვენების სარქველების სრულყოფილი მოძრაობა აუმჯობესებს სისხლის მიმოქცევას. ადგომა და სიარული არის საუკეთესო პროფილაქტიკა ტერფისა და ფეხის სავარჯიშოდ. ვარჯიშის დროს ავადმყოფმა თანაბრად უნდა ისუნთქოს და არ უნდა გადაიღალოს. რეკომენდებული ვარჯიშების გაკეთება შეიძლება როგორც მარცო, ისე მომავლელთან ერთად. ავადმყოფის ვარჯიში,

როგორც თერაპიული ღონისძიება, ექიმის დანიშნულებით სრულდება.

კუნთების ვარჯიში

რეკომენდებული იზომეცრიული ვარჯიშების კეთება შესაძლებელია როგორც დამოუკიდებლად, ასევე – მომვლელის დახმარებით.

სიმაღლეზე განლაგება

გარკვეულ სიმაღლეზე ფეხების მოთავსება სისხლის მოძრაობას მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს. ამ დროს ფეხები მუხლის სახსარში ოდნავ მოხრილი უნდა იყოს, რათა სისხლის ჩადინება მუხლის სახსრის სადინარში და საბარდულში არ შეფერხდეს.

ფეხებზე კრემის წასმა დაიწყეთ კოჭისა და წვივის სახსრიდან, გადაისვით წვივზე და შემდეგ მუხლზე.

კვება

ჯანმრთელი და დაბალანსებული კვება დაგიცავთ ჭარბი წონისაგან და, გარდა ამისა, იგი თრომბოზის მნიშვნელოვანი პროფილაქტიკაცაა. სითხის საკმარისი რაოდენობის მიღება აბრკოლებს სისხლის შესქელებას და უზრუნველყოფს სისხლძარღვებში სისხლის ნაკადის სიჩქარეს.

კონტრასტული შხაპი და აბაზანა

ქვემო კიდურების შეშუპების დროს, განსაკუთრებით ბაფხულის თევებში, სასურველია ფეხების ცივი წყლით დასველება გამშრალეების გარეშე. ამ დროს კიდურები გრილდება, რაც ძალზე სასიამოვნოა. თავი აარიდეთ თბილი აბაზანების მიღებას.

ორთოპედიული წინდები

რამდენადაც თრომბოზის გამომწვევი ერთ-ერთი მიზეზი ქვემო კიდურების კუნთების სისუსტეა, საჭიროა სისხლის მიმოქცევა ფეხებზე გარეგანი ზეწოლით გაუმჯობესდეს.

თრომბოზის სამედიცინო პროფილაქტიკური წინდები (MTS): ეს წინდები სხვადასხვა ზომისაა, მის მორგებაში სამედიცინო სამსახური დაგეხმარებათ. უმოძრაო ადამიანებს ასეთი წინდები ღლე და ღამე უნდა ეცვათ.

წინდები წოლის დროს უნდა ჩაიცვათ. ყურადღება მიაქციეთ, რომ იგი ნაკეცების გარეშე მოირგოთ. მის ქვეშ კანის ფერის ცვლილებას ყოველდღიურად დააკვირდით.

სამედიცინო პროფილაქტიკური წინდები/პროფილაქტიკური კოლგოცები: ისინი განკუთვნილია მობილური ავადმყოფებისათვის. თუ სისხლძარღვები დაავადებული ან შეშუპებული გაქვთ (სითხის დაგროვება უჯრედებში), იმკურნალებთ წინდების ან კოლგოცების საშუალებით.

ვენებსა და ქვემო კიდურების კუნთებზე პროფილაქტიკური წინდების დახმარებით უფრო ძლიერი გარე ზეწოლა ხორციელდება, ვიდრე თრომბოზის სამედიცინო პროფილაქტიკური წინდებით. ის შეგიძლიათ მთელი დღის განმავლობაში გეცვათ, ღამით კი უნდა გაიხადოთ (რათა თავიდან აიცილოთ ნაწოლები). ავადმყოფისთვის მათი მოხმარება რეკომენდებულია ისევე, როგორც – დაბანისა და მოვლის საშუალებები.

გაითვალისწინეთ!

წინდების ჩაცმა

წინდების ჩაცმა უმჯობესია საწოლში, ან – ადგომისთანავე. რეზინის ხელთათმანებით წინდების ჩაცმა უფრო ადვილია, რადგანაც ამ დროს თითების მოჭიდება და წინდების დაჭერა იოლდება:

- წინდები ცერფთან შიგნიდან გარეთ უნდა გადააბრუნოთ.

- გადებრუნებული წინდა უნდა მოირგოთ ფეხის თითებზე, შემდეგ ამოიცვათ ფეხის ბურგზე, ბოლოს კი – ქუსლზე.
- ასწიეთ წინდა წვივზე და გაასწოროთ.
- დარჩენილი ნაწილი ასწიეთ ზევით და გაასწოროთ. არსებობს ჩაცმის დამხმარე საშუალება, რომელიც სამედიცინო ბაზარზე იყიდება.

მედიკამენტები

ზოგიერთ შემთხვევაში, მაგალითად, თუ თაბაშირი აქვს დადებული ავადმყოფს, ან გულის უკმარისობა აწუხებს, ექიმი გამოწერს სისხლის გამათხელებელ მედიკამენტს.

ჰეპარინი: მედიკამენტი კანქვეშ ცხიმოვან უჯრედში შპრიცით შეჰყავთ (ინსულინის მსგავსად). მათი გამოშვება ხშირად შპრიცში ამოღებული მზა სახით ხდება ან შპრიცის სპეციალური მოწყობილობის დახმარებით, როგორცაა მაგ., კალმის ფორმის შპრიცები, იგივე PEN-ს. ავადმყოფს ჰეპარინი შეიძლება მისცეს ახლობელმა ან მომვლელმა. ჩჩევა ჰკითხეთ ექიმს, ან – მოვლის სამსახურს. ამ-

ჟამად უკვე არსებობს ახალი პრეპარატები აბებში.

ვარფარინი: მიიღება აბების სახით. ექიმი სისხლის შედედებას („ქვიკის“ ან INR-ის სიდიდეები) რეგულარულად აკონტროლებს და დოზას შედეგის მიხედვით ცვლის. გაითვალისწინეთ, რომ მედიკამენტი ყოველთვის დღის ერთსა და იმავე დროს უნდა მიიღოთ.

დიდი ხნის წინ, ვარფარინით თერაპიის დროს, ინიშნებოდა კალიუმის დიეტა. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ეს აუცილებლობას აღარ წარმოადგენს, რადგან კალიუმი მედიკამენტის მოქმედების ეფექტურობას აფერხებს. კონსულტაციისათვის მიმართეთ ექიმს.

სახსრების გაშუშება – ჯონბრაქტურა

მოძრაობა სახსრებისათვის აუცილებლობაა. ამას ადამიანი აქტიური ცხოვრების განმავლობაში მიჩვეულია. როგორც კი მოძრაობა მწვავე ან ქრონიკული დაავადების გამო იზღუდება, მაშინვე სახსრების გაშეშება – კონტრაქტურა ვითარდება. აქედან გამომდინარე, რეგულარული მოძრაობა, თუნდაც სხვისი დახმარებით, ძალიან მნიშვნელოვანია და შესაძლოა, მან სახსრის გაშეშება ავაცილოს თავიდან. პატარა დახმარებაც კი საკმარისია დადებითი შედეგის მისაღებად.

წარმოშობა

იმისათვის, რომ გავიგოთ, თუ როგორ ვითარდება გაშეშება, უნდა ვიცოდეთ, როგორ მოძრაობენ კიდურები: მოძრაობა ნერვების, კუნთების, კანისა და სახსრების ურთიერთქმედებაა. კუნთების დანიშნულებაა სახსრების მოძრაობის უზრუნველყოფა ერთი ჯგუფის კუნთების შეკუმშვით და მეორე ჯგუფის კუნთების გაფართოებით. შეკუმშვის სისცემის მიხედვით ხდება სხეულის ყველა სახსრის მოძრაობა, მაგ., იდაყვისა, მენჯ-ბარძაყის სახსრისა, მუხლის სახსრისა და ცერვის სახსრისა.

თუ კუნთების ეს ურთიერთქმედება დაირღვა, სახსრები ხდება უმოქმედო. ნაკლები მოძრაობის, ან მოძრაობის უნარის დაკარგვისას კუნთები ზომაში მცირდება. ასევე მცირდება კანის ქსოვილი.

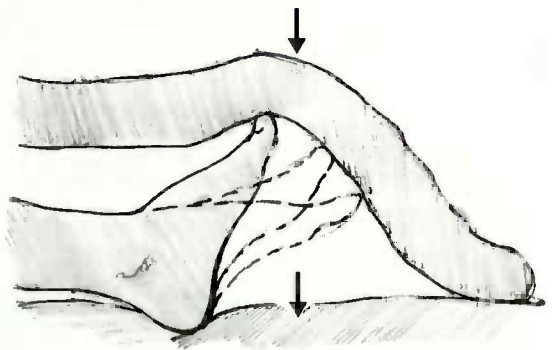
კუნთების განლევა, კანის ქსოვილის გათხელება თავს იჩენს მაშინ, როდესაც:

- ავადმყოფის კიდურები მუდმივად გასწორებულია ან მუდმივად მოხრილია,
- ნორმალური მოძრაობა დიდი ხნის განმავლობაში შეზღუდულია,
- მოძრაობას თან ახლავს ცკივილი და ამიჯომ ხდება მისგან თავის შეკავება, ან

როდესაც მოძრაობა ხანგრძლივად არის შეზღუდული თაბაშირის სახვევის, სახსრების ანთების, ოსტეოპოროზისა და მრავლობითი სკლეროზის გამო.

დეფორმირებული ფეხი მალეა წამოწეული ქუსლით (ცხენის ფეხი) ამისი ციპური მაგალითია. ის შეიძლება გამოიწვიოს გადასაფარებლის მუდმივმა ზეწოლამ და/ან ფეხის არააქტიურობამ. ამიჯომ მოერიდეთ გადასაფარებლით ფეხის ცერფზე ზეწოლას და ეცადეთ ფეხები რეგულარულად ამოძრაოთ.

ფეხის დეფორმირებას თავიდან ავაცილებთ მარცხივ პროფილაქტიკური ღონისძიებები.



დიაგნოსტიკა

სახსრების გაშეშება ხასიათდება:

- შეზღუდული მოძრაობით,
- დეფორმირებული სახსრებით, მუდმივად გასწორებული ან მოხრილი პოზიციით.

- მოძრაობის დროს ცკვილის შეგრძნებით.

მოვლისას შეამოწმეთ დაზიანებული სახსრები მათი მოძრაობის უნარიანობაზე.

პროფილაქსია

ყოველდღიურ მოვლაში მოიაზრება პროფილაქტიკური ღონისძიებები სხეულის მოვლისას, ჩაცმა-გახდისას, ჭამა-სმის დროს, ადგომისა და სიარულის დროს.

სახსრების მოძრაობა

სახსრების მობილიზაციისათვის მნიშვნელოვანია მოხრა, გასწორება და ბრუნვითი მოძრაობები. მოძრაობის ვარჯიშებს მიეკუთვნება: ფეხის გაშლა, ხელის მოკიდება ფეხზე, ხელის მოხრა. ეცადეთ, ვარჯიშმა ცკვილი არ გამოიწვიოს. მომვლელმა მოძრაობის ვარჯიშები ავადმყოფთან ერთად უნდა გააკეთოს და ამასთანავე, იგი უნდა შეაგულიანოს, რომ დამოუკიდებლად ივარჯიშოს.

დამხმარე საშუალებების ჩართვა

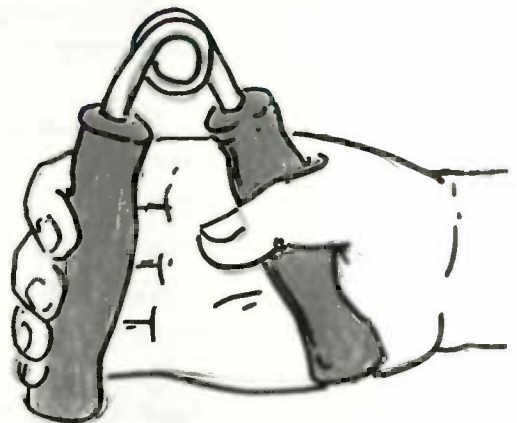
დამხმარე საშუალებების გამოყენებამ შესაძლოა, თავიდან აგვაცილოს სახსრების გაშეშების საშიშროება:

- საწოლის სახელური და დაწნული კიბე გამოიყენეთ მხრის, იდაყვისა და ხელის სახსრების სავარჯიშოდ.
- ხელის მოჭიდების გასავარჯიშებლად გამოიყენეთ სპეციალური დამხმარე საშუალებები, როგორცაა, მაგ. ბურთები,

ხელის ექსპანდერი, ქვიშით სავსე ბუშტები.

- ფეხის საყრდენი დეფორმირებული ფეხის გასავარჯიშებლად.
- რეზინის ელასტიური სახვევები, ფეხის მარცუქის სახით, მენტ-ბარძაყის, მუხლისა და ტერფის სახსრების გაშეშების წინააღმდეგ.

მარცხი ვარჯიშითაც კი ძალასა და მოძრაობის უნარს შეინარჩუნებთ



გაითვალისწინეთ!

მდებარეობის შეცვლა

შეეცადეთ, რომ მოძრაობაზეზღუდული სახსრები უმოძრაოდ არ გქონდეთ. რეგულარულად შეუცვალეთ სახსრებს მდებარეობა. პოზიციის უმნიშვნელო ცვლილებაც კი იცავს სახსრებს გაშეშებისაგან (კონტრაქტურისაგან).

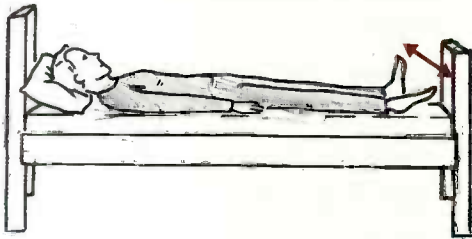
მაგალითი: დაიდეთ მუხლებქვეშ საყრდენი, ამ დროს მუხლი მსუბუქად იხრება, რაც ეფექტურად მოქმედებს კუნთებზე. მაგრამ თუ ამას ხანგრძლივად გააკეთებთ, ის სახრელი კუნთების კონტრაქტურას გამოიწვევს. ამიტომ რეგულარულად იცვალეთ პოზიცია.

საუჩუქესო ვარჯიშები ჯდომისა და წოლის დროს

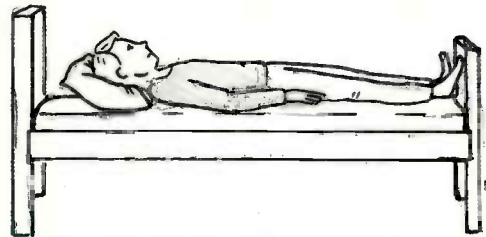
ბევრი ადამიანი სიბერეში ღუნე და, აქედან გამომდინარე, უმოძრაო ხდება. მსუბუქი ვარჯიშები და მოძრაობები უზრუნველყოფენ სახსრებისა და კუნთების მოძრაობის უნარის

ხანგრძლივად შენარჩუნებას. ივარჯიშეთ ავადმყოფთან ერთად.

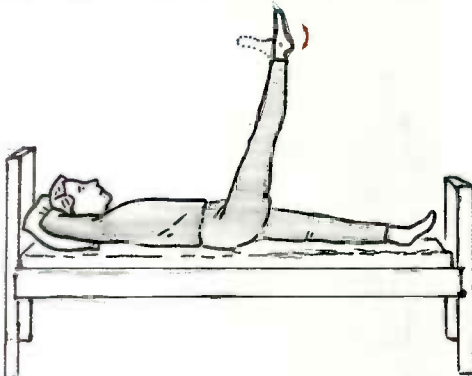
ვარჯიშები მოძრაობის უნარის შესანარჩუნებლად:



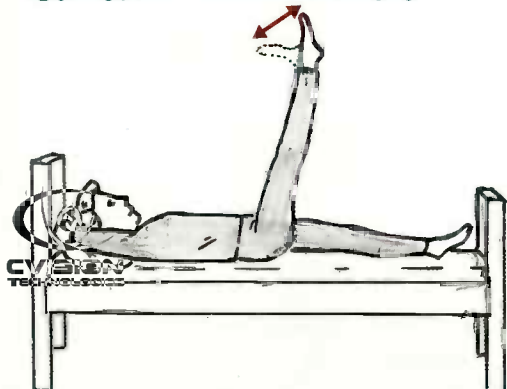
ტერფების გასწორება და მოხრა



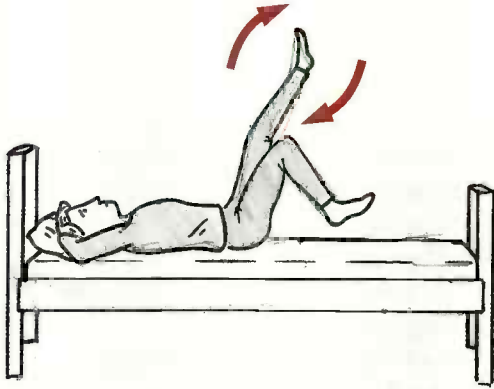
ტერფების სახსარში ბრუნვა



ფეხი მაღლაა აწეული, ტერფით სრულდება წრიული მოძრაობები



ფეხი მაღლაა აწეული, ტერფი იხრება და სწორდება



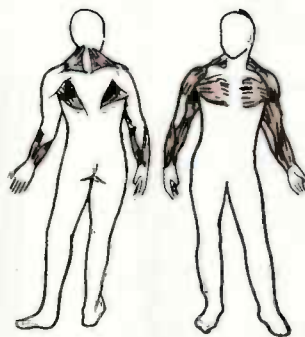
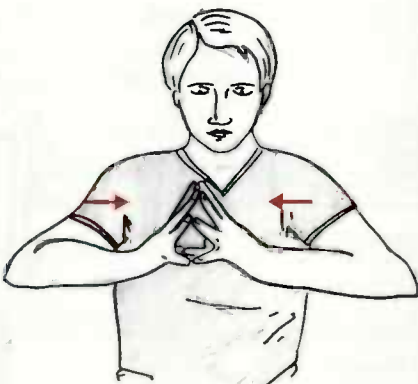
ვარჯიში მუცლისა და ფეხებისათვის ველოსიპედით.

თითოეული ჯგუფის კუნთების დაჭიმვა სხვადასხვა ვარჯიშით მიიღწევა. ვარჯიშის დროს ყურადღება მიაქციეთ იმას, რომ წინააღმდეგობის ურთიერთქმედებისას თანაბრად და რეგულარულად ისუნთქოთ. წინააღმდეგობისა და სუნთქვის ურთიერთქმედება მხოლოდ მრავალჯერადი ვარჯიშის შემდეგ არის შესაძლებელი. სანამ განიმუხცებით, დაძაბულობა შეინარჩუნეთ 2-3 წუთით.

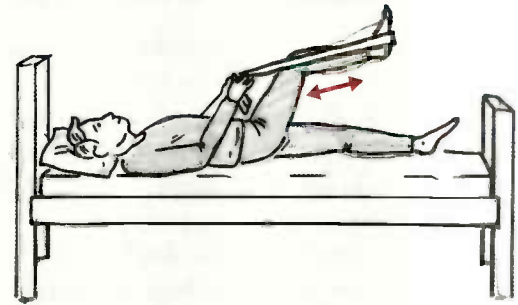
ვარჯიში 1

დააკვირდით სურათს და მიიღეთ საწყისი პოზა.

- თითის წვერები ერთმანეთს მიაღეთ სამკუთხედის მსგავსად, ამასთან თითები გაშალეთ და გაასწოროთ.



ვარჯიში 1



ნაბიჯის გადადგმა წინააღმდეგობის დაძლევის

- მკლავები სხეულს არ უნდა ეხებოდეს.
- თითები მკერდიდან დაახლოებით 30 სმ-ით უნდა იყოს დაშორებული.

ტრენინგი

- გაშლილი თითის წვერები ერთმანეთს დააჭირეთ.
- დააკვირდით, რომელი კუნთები დაიძაბა ამ მოძრაობისას.
- ვარჯიში რამდენჯერმე გაიმეორეთ, ისუნთქეთ რეგულარულად.

ვარჯიშების გაკეთება ასევე შეიძლება თითების თვალების სიმაღლეზე ან თავის ზემოთ აწევით.

ვარჯიში 2

დააკვირდით სურათს და მიიღეთ საწყისი პოზა.

- თითები ერთმანეთს ჩასჭიდეთ (კლიტე).
- მკლავები სხეულს არ ეხება.
- ხელები მკერდის სიმაღლეზეა.

ტრენინგი

გადააჭდეთ თითები და მთელი ძალით შეეცადეთ ერთმანეთს დააცილოთ, ისე რომ არ გახსნათ.

- დააკვირდით კუნთების დაძაბულობას.
- ვარჯიში რამდენჯერმე გაიმეორეთ და რეგულარულად ისუნთქეთ.

ვარჯიში 3

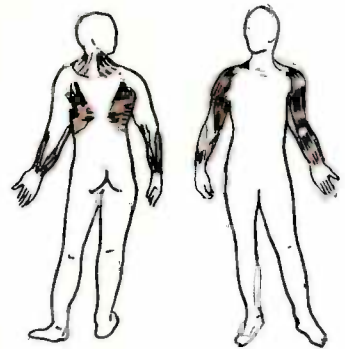
დააკვირდით სურათს და დაიკავეთ საწყისი პოზა.

- მუხლები გაასწორეთ.
- მარცხენა ფეხის გული დაადეთ მარჯვენა ფეხის ზურგს.

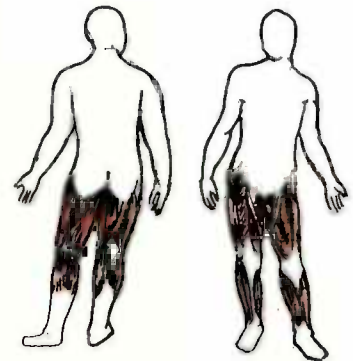
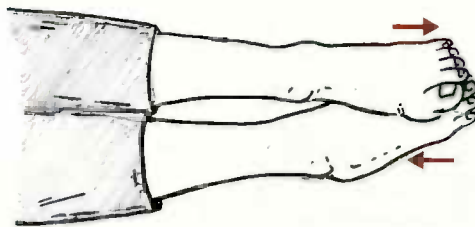
ტრენინგი

- ერთმანეთის საპირისპიროდ დააწეით ფეხის ზურგსა და ფეხის გულს.
- დააკვირდით კუნთების დაძაბულობას.
- ვარჯიში რამდენჯერმე გაიმეორეთ.

შეგიძლიათ ეს ვარჯიში მეორე ფეხითაც გააკეთოთ, ახლა მარჯვენა ფეხის გული დაადეთ მარცხენა ფეხის ზურგს.



ვარჯიში 2



ვარჯიში 3

ვარჯიში 4

დააკვირდით სურათს და მიიღეთ საწყისი პოზა.

- ავადმყოფი წევს ზურგზე, ფეხები სწორად უწყვია.
- თქვენ ღვებით საწოლის ერთ მხარეს და ავადმყოფს მუცელზე ხელებს ადებთ.

ტრენინგი

- მითითებაზე: „ეცადე, ჩემი ხელები ზევით ასწიო!“ ავადმყოფი მომვლელის ხელებს აწევს მუცლით და აგრძელებს სუნთქვას.
- მომვლელი იგრძნობს ავადმყოფის და წოლას ხელებზე და ისიც დაწოლითვე უპასუხებს.

პარტნიორის ვარჯიში თქვენც გააკეთეთ და მასთან ერთად დააკვირდით, თუ კუნთების რომელი ჯგუფი დაიჭიმა ვარჯიშის დროს.

ერთხელ კიდევ გაიმეორეთ ვარჯიში, თან ყურადღება მიაქციეთ ავადმყოფის სუნთქვას. შეცვალეთ როლები და ვარჯიში გაიმეორეთ.

ვარჯიში 5

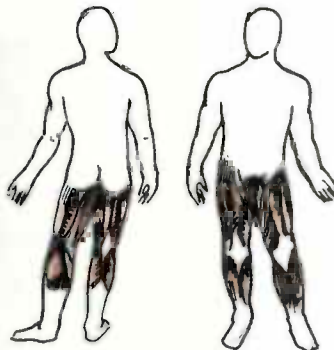
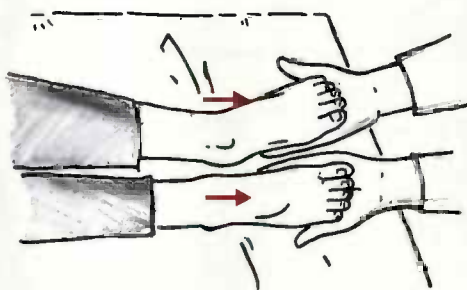
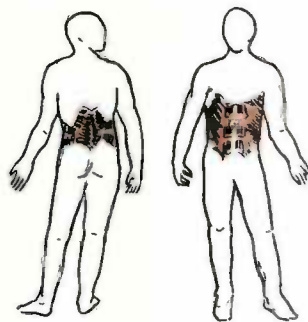
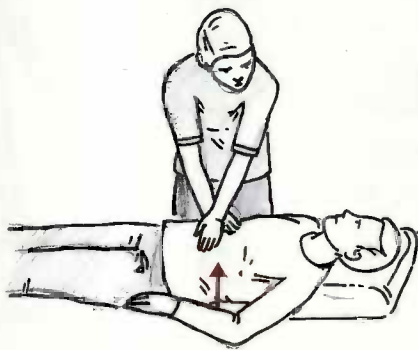
დააკვირდით სურათს და მიიღეთ საწყისი პოზა.

- ავადმყოფი ზურგზე წვება და ფეხებს ასწორებს.
- დადევით საწოლის ბოლოში და ხელის გულები ავადმყოფის ფეხის გულებზე დააწყვეთ.

ტრენინგი

- მითითებაზე: „შეეცადე ფეხის გულებით ხელებზე მომაწვე!“ ავადმყოფი ძლიერად აწევს მომვლელის ხელებს.

ვარჯიში 4



ვარჯიში 5

- მომვლელი ხელის გულებზე შეიგრძნობს ავადმყოფის დაწოლას და ისიც მსუბუქად აწვება.

პარტნიორის ვარჯიში თქვენც გააკეთეთ. მასთან ერთად განიხილეთ, თუ რომელი კუნთების დაიჭიმა. ერთხელ კიდევ გააკეთეთ ვარჯიში და დააკვირდით ავადმყოფის სუნთქვას. შეცვალეთ როლები და ვარჯიში გაიმეორეთ.

ვარჯიში 6

დააკვირდით სურათს და მიიღეთ საწყისი პოზა.

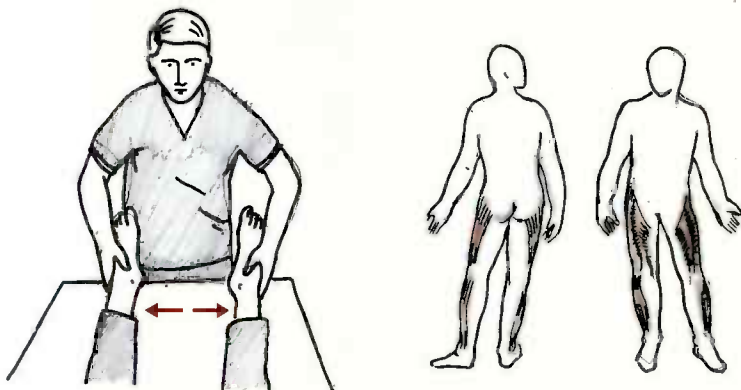
- ავადმყოფი წვება ზურგზე და გასწორებულ ფეხებს განზე დებს.

- დადევით საწოლის ბოლოში და ხელები დააწყვეთ ავადმყოფს კოჭებზე, გარეთა მხრიდან.

ტრენინგი

- მითითებაზე: „შეეცადე, მთელი ძალით მიაწვე ჩემს ხელებს!“ ავადმყოფი მომვლელის ხელებს ძლიერად აწვება.
- მომვლელი შეიგრძნობს დაწოლას და ისიც დაწოლითვე უპასუხებს.

გაითამაშეთ პარტნიორის ვარჯიში. განიხილეთ, კუნთების რომელი ნაწილი დაიჭიმა. ვარჯიში კიდევ ერთხელ გაიმეორეთ. ყურადღება მიაქციეთ ავადმყოფის თანაბარ სუნთქვას. როლები შეცვალეთ და ვარჯიში გაიმეორეთ.



ვარჯიში 6



დაბერება და ავადმყოფობა

დაბერება ავადმყოფობა არ არის,
მაგრამ სიბერეში თავს იჩენს
ქრონიკული დაავადებები.
ჯანმრთელი ცხოვრების წესი
ქრონიკული ავადმყოფობის
მიმდინარეობაზე დადებით
ზეგავლენას ახდენს. სისუსტე და
ტკივილი დაბერების პროცესის
აუცილებელი თანმდევი არ არის.

ავადმყოფობა სიბერეში

ასაკით გამოწვეულ ავადმყოფობას, უპირველეს ყოვლისა, მიეკუთვნება ასაკობრივი ჭკუასუსტობა, მაღალი წნევა, ინფარქტი, დიაბეტი და გამონა-
ფთვის შეუკავებლობა. ამ ავადმყოფობიდან ზოგიერთი თავს იჩენს მსუ-
ბუქი სიმპტომებით, მაგრამ ზოგის შეცნობა უფრო რთულია. სიმპტომების
ცოდნა დაგვეხმარება ექიმთან ვიზიტის დროული მომენდის შერჩევაში.

ღიაგნოზი და მკურნალობა

სიბერეში ჩნდება უმეტესად დაავადებები, რომლებიც თარულად და ნელა ვითარდებ-
ა: ნერვული სისტემის, გულის, სისხლ-
ძარღვების დაავადებები, ნივთიერებათა
ცვლის მოშლა და მხედველობის დაქვეითე-
ბა. ასაკოვან ადამიანებს, ხშირად, ერთ-
დროულად რამდენიმე დაავადება აწუხებთ.
აქედან გამომდინარე, ასაკოვანი ადამიანების
ჯანმრთელობის პრობლემები მრავალმ-
ხრივია და ძნელდება ყოველდღიურ ცხოვ-
რებასთან გამკლავება. რისკფაქტორებია:
ჭარბი წონა, მოწევა, მოძრაობის დეფიციტი,

ქოლესტერინის მომატებული დონე და მა-
ღალი წნევა.

ავადმყოფობის სიმპტომების გამოვლინებ-
ისას აუცილებელია ექიმთან ვიზიტი. ამის-
ათვის საჭიროა, თქვენს ახლობელს კარგად
დააკვირდეთ, რათა მისი ჩივილები და სიმ-
პტომები, შეძლებისდაგვარად, სრულყოფი-
ლად აღწეროთ. მნიშვნელოვანია ყურად-
ღება მიაქციოთ იმას, თუ როდის იჩინა ავად-
მყოფობამ თავი. ჩივილების არქონის შემთხ-
ვევაშიც კი რეკომენდებულია ექიმის მიერ
ჯანმრთელობის რეგულარული შემოწმება.

გაითვალისწინეთ!

მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის
დროს ძირითადი კითხვები:

- რა დაავადებაა? რამ
გამოიწვია?
- როგორ მკურნალობას
გვირჩევთ?
- როგორია შემოთავაზებული
მკურნალობის შედეგი?
- ამის გარდა, რა ალტერნატივა
არსებობს?

- ჯანმრთელობის
მდგომარეობის
გასაუმჯობესებლად რა უნდა
გაკეთდეს?
- რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის,
რათა თავიდან ავიცილოთ
ჯანმრთელობის გაუარესება ან
შემდგომი გართულებები?
- როგორ ვაკონტროლოთ
ჯანმრთელობა?

ასაკობრივი ჯანსაღობა

ბევრ ასაკოვან ადამიანს ემუქრება ჯანსაღობის საშიშროება. ეს უკავშირდება მესხიერებისა და დამოუკიდებლობის დაკარგვას. იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც მთელი ცხოვრება დამოუკიდებლობაში იყვნენ, ეს ძალიან მძიმე წარმოსადგენია. მიუხედავად ამისა, ავადმყოფსაც და მის ახლობლებსაც შეუძლიათ ბევრი რამ გააკეთონ ავადმყოფობის განვითარების პროცესის შესაჩერებლად. ძალიან მნიშვნელოვანია ავადმყოფობის დროული ამოცნობა და შესაბამისი მკურნალობის შერჩევა.

ინფორმაციები ავადმყოფობის შესახებ

ასაკობრივი ჯანსაღობა არის სიბერის ციკური დაავადება, რომლითაც 65-70 წლის ასაკის ადამიანების 25 პროცენტი ავადდება. 90 წელს გადაცილებული კი ყოველი მესამე ამითაა ავად. გონებასუსტობა სხვადასხვაგვარი ფენომენის სამედიცინო გამოხატულებაა, როგორცაა, მაგ., მესხიერების დაქვეითება და კომუნიკაციის უნარის დაკარგვა, ორიენტაციის დარღვევა, პიროვნული ცვლილება. ამგვარად, ჯანსაღობა მოიცავს

ვარი ფენომენის სამედიცინო გამოხატულებაა, როგორცაა, მაგ., მესხიერების დაქვეითება და კომუნიკაციის უნარის დაკარგვა, ორიენტაციის დარღვევა, პიროვნული ცვლილება. ამგვარად, ჯანსაღობა მოიცავს

ივლითი

ჯანსაღობის ფორმები

ძირითადი ფორმა

ამ ფორმას მიეკუთვნება ალცჰაიმერის დაავადება. ამ დროს უშუალოდ ცვინია დაავადებული. ამ დაავადების დროს ცვინის უჩრედებს შორის ცილის შემცველი ნაღები ნერვულ უჩრედებს, ან უშუალოდ ცვინის უჩრედებს, კლავს. ჟანგბადითა და საკვები ნივთიერებებით არასაკმარისი მომარაგების გამო ამ პროგრესირებადი ავადმყოფობის მიმდინარეობის დროს ნერვული უჩრედები გამუდმებით ნადგურდება, მაგრამ ზოგჯერ შესაძლებელია მკურნალობის გზით ავადმყოფობის პროცესის შეჩერება.

მეორადი ფორმა

ამ დროს უშუალოდ ცვინი დაავადებული არ არის, მაგრამ მისი ფუნქციების დარღვევა სხვა დაავადებით არის გამოწვეული. ამის მიზეზები შეიძლება იყოს: მოწამვლა, მაგ: ალკოჰოლის გადაჭარბებული რაოდენობის მოხმარების გამო, ან მედიკამენტებით, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით ან სითხის არასაკმარისი რაოდენობის მიღებით. ასეთ შემთხვევაში, გამომწვევი მიზეზის დროული მკურნალობა ათერებს ჯანსაღობის სიმკვრივებს, რისთვისაც ადრეული დიაგნოსტიკა ძალიან მნიშვნელოვანია.

ადამიანის მთელ არსებას: ჯკუასუსტობის მეორე ადამიანებს ახასიათებთ გონებრივი უნარების მუდმივი დაქვეითება. ისინი ხდებიან გულმავიწყები, კარგავენ თავისი ყოველდღიური პრობლემების მოგვარების უნარს, მცირდება ცვინის მგრძნობელობა, ასევე ფიზიკური ძალა და კოორდინირების უნარი. ყოველივე ამის გამო, ადამიანებს, რომლებიც ჯკუასუსტობით ავადდებიან, იმედი უცრუვდებათ, რწმენა ეკარგებათ და უჭირთ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობა.

ავადმყოფობის პროცესი, უმეცესად, შეუმჩნევლად იწყება. ავადმყოფისა და მისი ახლობლებისათვის საწყის ეტაპზე ის შეუმჩნეველია. მცირე გულმავიწყობისა და ჯკუასუსტობით საწყის ფაზებს შორის განსხვავების შემჩნევა ადვილი არ არის! ამიტომ საჭიროა,

ჯკუასუსტობის ნიშნები

ჯკუასუსტობა ხშირად მესხიერების მოკლევადიანი დაკარგვით იწყება, მაგრამ გულმავიწყობა ამისი ერთმნიშვნელოვანი მანიშნებელი არ არის. თუ მესხიერების ჩავარდნები ავადმყოფობის სხვა ნიშნებთან ერთად ჩნდება, სიმპტომები ექიმმა უნდა შეათვასოს. პირველ საექიმო დიაგნოზს უმეცესად ადგენს ოჯახის ექიმი და პაციენტი, ჯკუასუსტობის დიაგნოზის გადასამოწმებლად, ნევროლოგთან ან ფსიქიატრთან გზავნის. სამედიცინო დიაგნოზი ეყრდნობა ორგანიზმის ჯანმრთელობის ძირეულ გამოკვლევას, გონებრივი უნარების შეფასებას და ფსიქიკურ მდგომარეობას. ეს ხდება მაშინ, თუ მოწმდება ცნობიერება, კონცენტრაცია და კოორდინირება. ცნებებს პაციენტი უმეცესად ამბულატორიულად უცარებენ, რათა ავადმყოფი თავის ჩვეულ გარემოში იმყოფებოდეს. უპირველესად, ექიმები ეკითხებიან ახლობლებს, თუ რამდენად არის მესხიერება დაქვეითებული და როგორ შეიცვალა პაციენტის ქცევა. ეს კითხვები წინასწარ უნდა მომზადდეს და ამის მიხედვით გაკეთდეს ჩანაწერი.

ახლობლები ყურადღებით იყვნენ.

ჯკუასუსტობის თერაპია შესაძლებელია, ნაწილობრივ, მედიკამენტებით, გონებასუსტობის საწინააღმდეგო პრეპარატებით. დიდი ადგილი უკავია არამედიკამენტოზურ დახმარებას. სპეციალიზებული დაწესებულებები, მაგ., დღის კლინიკები, გვთავაზობენ გონების გასაუმჯობესებელ ვარჯიშებს. ფიზიო და ერგოთერაპევტები, ასევე სოციალური მუშაკები და ფსიქოლოგები, ავადმყოფთან ერთად ადგენენ დღის რეჟიმს, რომლის საშუალებითაც ის უკეთესად შეძლებს ორიენტირებას. ამავდროულად, ისინი ხელს უწყობენ საწარმოო და სახელოვნებო უნარების განვითარებას. ამ თერაპიის მიზანია გონებრივი უნარების ხანგრძლივად შენარჩუნება.

გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ხშირად არც ისე ადვილია, სავარაუდო ჯკუასუსტობის მეორე ადამიანების დაყოლიება ექიმთან ვიზიტზე. ამაში დაგეხმარებათ არა მესხიერების პრობლემის წინა პლანზე წამოწევა, არამედ სხვა მიზეზის პოვნა (ჯანმრთელობის ბოგადი გამოკვლევა). თუ ეს მიზეზიც არ იქნება საკმარისი ავადმყოფის დასაყოლიებლად, მაშინ ექიმი ბინაზე უნდა მოიწვიოს. ჯკუასუსტობის დროს ადამიანები ცდილობენ წარმოქმნილი პრობლემების დამალვას, მაგრამ ახლობელი ადვილად მიხვდება, რომ რაღაც ცუდია და არ არის. მხოლოდ დროულად დასმული დიაგნოზი და გეხმარებათ, ავადმყოფს სიცოცხლისუნარიანობა გააუმჯობესოს.

ცვლილებები ჯკუასუსტობის დროს

ჯკუასუსტობით დაავადებულებში შესაძლოა განვითარდეს შემდეგი ცვლილებები:

- მესხიერების მოკლევადიანი დარღვევა, ფიქრის პროცესის შენელება.
- აზრის ჩამოყალიბების გაძნელება და

კონცენცრაციის დარღვევა, ამის გამო მათ ექმნებათ სირთულეები, გაითავისონ და გადმოსცენ ახალი აზრობრივი ინფორმაცია.

- ისინი უმოქმედონი არიან და სიხარულის არანაირი განცდა არა აქვთ ცხოვრების იმ აქცივობებისადმი, რასაც აღრე სიამოვნებით აკეთებდნენ. აღრინდელი გაცაცებისა და ნაცნობებისადმი ინცერესი იკლებს.
- ისინი ველარ ისენებენ ქმედებების ურთიერთკავშირს. ეს იმას იწვევს, რომ მოგვიანებით კომპლექსური, ბოლოს კი მარცვი ქმედებებისა და ჩვეული საქმიანობის განხორციელებაც კი შეუძლებელი ხდება.
- კრიტიკისა და განსჯის უნარი

დაქვეითებულია.

- ავადმყოფისათვის ძნელია გადაწყვეტილების მიღება და ახალ მდგომარეობაზე მორგება.
- მათ აქვთ დროსა და ნაცნობ გარემოში ორიენცირების სირთულეები, აგრეთვე ავიწყლებათ პირადი მონაცემები (სახელი, დაბადების დღე).
- აპათიამდე მისული ეიფორიის, აგრესიისა და გულგრილობის განწყობა ან გუნების უეცარი ცვლილება გაურკვეველი მიზეზებით იჩენს თავს.
- შესაძლოა, ავადმყოფმა დაკარგოს დისცანციის უნარი.
- ისინი მუდმივად ერთსა და იმავეს იმეორებენ და სიცყვები ავიწყლებათ.

ალცჰაიმერის ბივის ჯანსახსტობა

ჯკუასუსტობით დაავადებულთა 70% დაავადებულები არიან ალცჰაიმერით, რომლის გამომწვევი მიზეზები ჯერ კიდევ ბოლომდე არ არის დადგენილი. მიუხედავად ამისა, აშკარაა, რომ იმ ადამიანებში, რომლებიც ინცელექტუალური საქმიანობით არიან დაკავებული, ალცჰაიმერი უფრო ნაკლებად იჩენს თავს, ვიდრე მათში, ვინც გონებრივად ნაკლებ აქტიური არიან.

ალცჰაიმერის დაავადება ემოციური და ფიზიკური ცვირთია არამარცო ავადმყოფებისათვის, არამედ მათი ნათესავებისთვისაც. მიუხედავად ამისა, ამ დაავადების მქონე ადამიანებს ნათესავები ბინაზე უკლიან. ალცჰაიმერით დაავადებულები მოვლასა და პაცრონობას 24 საათის განმავლობაში საჭიროებენ. ნათესავები და ახლობლები არ უნდა მოერიდონ პროფესიონალების დახმარებას. როგორიცაა, მაგ., მოვლის სამსახური. ავადმყოფობის შესახებ ინფორმაცია კი დაგეხმარებათ, რომ იმ ცვლილებებს მოერიოთ, რომელიც თან ახლავს ავადმყოფობას.

ალცჰაიმერის დაავადების ფაზები

- თითოეულ ავადმყოფში ალცჰაიმერის დაავადება ინდივიდუალურად ვითარდება: ის იწყება შეუმჩნეველად მომაცებული გულმავიწყობით, რომელსაც თან ახლავს მეხსიერების დარღვევა და მისი ჩაუარდნები. ის, რომ გონებრივი შესაძლებლობები შეზღუდულია, უპირველესად, დაზარალებულებისთვის არის შესამჩნევი. ისინი გრძნობენ, რომ ყოველდღიურ ცხოვრების დინებას ველარ მიჰყვებიან. ალცჰაიმერის დაავადების საწყის ფაზაში თავს იჩენს ქცეების დეპრესიული ან აგრესიული ცვლილებები. მოგვიანებით ყოველდღიური ქმედებები, როგორიცაა: სხეულის მოვლა, ჩაცმა, კომუნიკაცია, ჭამა და დაღევა, კუჭის მოქმედებისა და შარდვის კონცროლი უკვე დაუძლეველი ამოცანაა. ავადმყოფები პიროვნულად იცვლებიან: მათთვის

გარე სამყარო უკონტროლო, საშიში და შეუცნობელი ხდება. შეიძლება თავი იჩინოს შიშმა და პალუცინაციამ. ბოლოს ავადმყოფები მთლიანად სხვაზე არიან დამოკიდებულნი. ვერბალური კავშირი უკვე შეუძლებელია.

ახლობლებთან და ნათესავებთან ურთიერთობა კარგ შესაძლებლობას იძლევა განმუხტვისა და რეგენერაციისათვის.

ავადმყოფობის პროცესის თანმდევი ცვლილებები

მეხსიერების დაკარგვა: ავადმყოფებს უჭირთ რაიმის გახსენება. ამას გამო საუბრის დროს მუდმივად ერთსა და იმაზე იმეორებენ, პირად ნივთებს უჩვეულო აღვილას აწყობენ. მაგ., საფულეს დებენ მაცივარში, საკვებ პროდუქტებს - ცანსაცმლის კარადაში, გასაღებს - ნაგვის ყუთში. მეხსიერება უქვეითდებათ, წინანდელი მოვლენები თითქმის აღარ ახსოვთ. სახელების გახსენება უძნელდებათ.

სციმულის დაკარგვა: ავადმყოფებს არ შეუძლიათ მიზნის დასახვა, რაიმით გაცაცუბა და, ხშირ შემთხვევაში, ისინი უენერგიოდ და უხალისოდ მოქმედებენ. თავისი გაცაცუბების ხორცშესხმას ისინი საკუთარი ძალისხმევით ვეღარ ახერხებენ. შეიძლება ავადმყოფი უმიზნო მოუსვენრობამ შეიპყროს, მაგ., მთელი დღის განმავლობაში აქეთ-იქით უმიზნოდ იაროს.

გარიყვა: ალცჰაიმერით დაავადებული ადამიანები ოჯახიდან გარიყულად გრძნობენ

თავს. სოციალური კონტაქტებისადმი ინტერესი უქრებათ.

აზროვნებისა და გონებრივი დეფექტი: ავადმყოფებს სიცუაციის სწორად შეფასება არ შეუძლიათ, სწორი გადაწყვეტილების მიღების უნარიც აღარა აქვთ. ახსნა-განმარტების შემდეგაც ნათქვამის აზრი მათთვის გაუგებარია. მათ ასევე არ შეუძლიათ პირადი საქმიანობის დაგეგმვა, ყოველდღიური პრობლემების გადაჭრა.

სიძნელეები ყოველდღიურ ცხოვრებაში: ყოველდღიური ცხოვრების მარტივი აქტივობები, როგორიცაა საყიდლებზე სიარული და სადილის მომზადება, ავადმყოფებს აღარ შეუძლიათ. ისინი ქურთუკს, თასებს სწორად ვეღარ იკრავენ. ცანსაცმელს არასწორი თანმიმდევრობით იცვამენ. ვეღარ ახერხებენ დანა-ჩანგლის ან ჭიქის სწორად გამოყენებას.

მეცყველების დარღვევა: ავადმყოფები ვერ ასახელებენ ყოველდღიური მოთხოვნილების საგნებს. სიცყვებს არასწორად წარმოთქვამენ. საკუთარ ბინაშიც კი ეკარგებათ ორიენტირება და ვეღარ ცნობენ ახლობლებს.

განწყობის ცვლილება: შეიძლება ავადმყოფს მოულოდნელად გუნება-განწყობილება შეეცვალოს, კარგი განწყობა - უგუნებობით ან აგრესიით შეეცვალოს.

პიროვნული ცვლილება: ადამიანის პიროვნულობა საპირისპიროდ შეიძლება შეიცვალოს. აქამდე მოსიყვარულე ადამიანი ხდება მოჩხუბარი, აქამდე მოწესრიგებული კი - მკვეთრად გამოხატული პედანტი.

როგორი დახმარება მოგვითმის შედეგად?

ალტერნატიული დაავადებები განსაკუთრებული თანადგომისა და მოვლის საჭიროებენ. მკურნალობისა და მოვლის მიზანია: დარჩენილი უნარების გაძლიერება და დამოუკიდებლობის, რაც შეიძლება, ხანგრძლივად შენარჩუნება. ახლობლებსა და ნაცნობებს შეუძლიათ ავადმყოფის ცხოვრების გაუმჯობესება. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს კარგად გაიაზროთ ავადმყოფობა და ამით გამოწვეული ქცევები. საყვედურები, შესწორებები, ჩხუბი და დისკუსია ვერც ავადმყოფს და ვერც თქვენ ვერ დაგეხმარებათ.

რამდენიმე ხერხი, რომელიც ავადმყოფს ყოველდღიურ ცხოვრებას შეუმსუბუქებს

პატარა ხრიკებსა და ქმედებებსაც კი შეუძლიათ ავადმყოფს ყოველდღიური ყოფა შეუმსუბუქონ:

- უსაფრთხოება და საიმედოობა: ყველა მნიშვნელოვან ჩვეულებას აქვს ურყევე განრიგი – საღამომით, ყოველთვის 20 საათზე უნდა ჩავიცვათ ოთახის ჩუსტები, ყოველ ორშაბათს უნდა მოირწყას ყვავილები.
- დღის განმავლობაში, შეძლებისდაგვარად, თავი აარიდეთ ცვლილებებს, განსაკუთრებით ერთად საქმიანობის დროს. ეს თქვენს ახლობელს ორიენტირებაში დაეხმარება.
- ბინა თვალსაჩინოდ მოაწყვეთ: უარი თქვით ზედმეტ ავეჯზე. იმისათვის რომ ავადმყოფმა ბინაში ორიენტირება ადვილად შეძლოს, კარებზე ნიშნები მიამაგრეთ. მაგ., სააბაზანოს კარზე წითელი ფერის რგოლი, სამზარეულოსაზე კი – მწვანე კვადრადი.
- მედიკამენტები, სახლის მოვლის ჰიგიენური საშუალებები და თამბაქოს ნაწარმი ჩაკეტილ კარადაში შეინახეთ.

■ თუ ავადმყოფი ლამდამობით ცუალეცში გადის, მას გზის პოვნაში სინათლის პატარა წყაროც დაეხმარება.

■ ცენტრალურ ადგილას, მაგ., სამზარეულოში, ჩამოკიდეთ დიდი კალენდარი. საათები ციფერბლატიანი შეარჩიეთ. ეს ავადმყოფს დროის ორიენტირებაში დაეხმარება.

■ თუ მოვლის სამსახური გეხმარებათ, სთხოვეთ, რომ ყოველთვის ერთი და იგივე თანამშრომლები მოვიდნენ, რადგანაც ეს ავადმყოფს უსაფრთხოების შეგრძნებას ანიჭებს.

■ ჭკუასუსტ ადამიანებთან კომუნიკაცია პროგრესირებად სტადიაში ადვილი არ არის. ზოგჯერ პატარა მინიშნება, მაგ., ფეხების გადაჯვარედინება, იმისი მანიშნებელია, რომ მას ცუალეცში წასვლა სურს. თუ თქვენ ფიზიკურად იქნებით, შესაძლოა, მალე პირადი „ლექსიკონი“ შეიმუშაოთ. ჩანაწერები სხვა პირებს, მაგ., დღის ცენტრებში მომსახურეებს, დაეხმარება თქვენი ახლობლის სურვილების გაგებაში. გააკეთეთ ჩანაწერები და გადაეცით სხვებს.

■ თუ ავადმყოფი მოუსვენრად არის, როგორც პირველადი ღონისძიება, მას ყველაზე კარგად ახლობლის ფიზიკური სიახლოვე დაეხმარება. ეს შეუქმნის დაცულობის განცდას! ასევე შეეცადეთ, შენარჩუნებული უნარები შეუქოთ და წინა პლანზე არ წამოჭრათ დარღვევები.

■ თუ შესაძლებელია, ეცადეთ ავადმყოფმა ბევრი რამ დამოუკიდებლად გააკეთოს: მას შეუძლია კარტოფილის გაფცქვნასა და ებოს საქმიანობაში დაგეხმაროთ.

■ თუ მას შხაპის მიღება და დაბანა დამოუკიდებლად შეუძლია, ნება მიეცით თავის თავს თვითონ მოუაროს. მხოლოდ პრობლემების შემთხვევაში მიეცით მითითება და დაეხმარეთ.

■ ავადმყოფს მიეცით განსაცმლის არჩევის უფლება, მაშინაც კი, თუ მიგაჩნიათ, რომ ისინი ერთმანეთს არ ესადაგება. ამით ის დამოუკიდებლობას ინარჩუნებს.

სისხლის მაღალი წნევა

მაღალი წნევა სისხლძარღვებში, ზოგიერთ გარემოებაში, ნორმალურია, მაგ., დაძვინთვის ან ალერგიის შემთხვევაში. მაგრამ, თუ წნევა მუდმივად მომატებულია, ის სისხლძარღვების ნაზ შიდა გარსს აზიანებს. ავადმყოფს თვითონაც ბევრი რამის გაკეთება შეუძლია წნევის დასაწევად, მაგ., წონაში დაკლება ან კვების შეცვლა.

სიმკაცრე

მაღალი წნევა, რომელსაც ჰიპერტონიას უწოდებენ, არის საყოველთაოდ გავრცელებული ავადმყოფობა. 60 წელს გადაცილებული ყოველი მეორე-მესამე ადამიანი ამით არის დაავადებული. წნევის მაღალი მაჩვენებელი შესაძლოა წლების განმავლობაში შემჩნეული დარჩეს. ამასთან დაკავშირებით, ლაპარაკია ფარულ საშიშროებაზე, რადგან თუ მაღალ წნევას არ ვუმკურნალებთ, იგვირგით გული და სისხლძარღვები. ამის გამო მაცულობს არტერიოსკლეროზის, გაფონვის, გულის ინფარქტისა და თირკმელ-

ბის დაავადების რისკი. წნევა არის ზეწოლა არტერიებში. რაც უფრო მაღალია წნევა სისხლძარღვებში, მით უფრო მეტად უნდა იმუშაოს გულმა, რათა ორგანოები, კანი და კუნთები, ჟანგბადითა და საკვები ნივთიერებებით მოამარაგოს. მოზრდილებში იდეალური წნევაა 120 mmHg/80 mmHg. მაღალია წნევა, თუ მაჩვენებელი მრავალჯერადი კონტროლის შემთხვევაში 140 mmHg/90 mmHg ან უფრო მაღლა ადის. იგივე ეხება ასაკოვან ადამიანებს. წნევის შეფასებისას ასაკობრივი ცოლენანდობა არ არსებობს.

იცოდით!

„მეტაბოლური სინდრომი“

ესაა რისკფაქტორების ერთდროული წარმოჩენა, რომელიც სისხლძარღვების სკლეროზს (არტერიოსკლეროზს) იწვევს. ის ოთხი მნიშვნელოვანი ფაქტორით ხასიათდება, ესაა:

- დიდი მუცლით გამოხატული ჭარბი წონა
- სისხლის შეცვლილი ლიპიდები და მომატებული ქოლესტერინი
- მომატებული სისხლის წნევა
- უზმოზე შაქრის მომატებული დონე.

ამ დიაგნოზს უსვამენ იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანს ჩამოთვლილთაგან სამი ასპექტი მაინც აღენიშნება. მეტაბოლური სინდრომის პრობლემა მდგომარეობს იმაში, რომ ყველა ეს რისკფაქტორი აზიანებს სისხლძარღვებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს დაავადებები, როგორცაა, გულის ინფარქტი და თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა. ამ მდგომარეობის თავიდან აცილება შესაძლებელია ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დაცვით!

თუ წნევა მუდმივად 140 mmHg/90 mmHg ზღვარზეა, ის სისხლძარღვების დაზიანებას იწვევს. გარდა ამისა, გულის მარცხენა პარკუჭის კედელი სქელდება და ართოზებს სისხლის მიმოქცევას გულის კუნთში. მუდმივად მაღალი წნევის დროს, არასაკმარისი სისხლის მიწოდების გამო, ვეღარ ხერხდება გულის კუნთების მომარაგება საჭირო საკვები ნივთიერებებითა და ჟანგბადით. გარეგანი ზეგავლენა, როგორიცაა ჭარბი წონა, სტრესი და მოწევა, მაღალი წნევის ხელშემწყობი ფაქტორებია. ფიზიკური მუშაობა, სპორტი,

აღელვება, ასევე ყავა, მაგარი შავი ჩაი ან ალკოჰოლი, ხდება ხანმოკლედ წნევის აწევის მიზეზი.

აღამიანებს მაღალი წნევით ზოგჯერ არანაირი ჩივილები არააქვთ. თავის ცივილიზაციურ უკმარისობა, თავბრუსხვევა, შეიძლება ავადმყოფობის მაჩვენებელი იყოს. ძალიან მაღალი წნევის ნიშნები შესაძლებელია იყოს თავის ძლიერი ცივილიზაციური გულისრევა, ღებინება, ხმაური ყურებში, სისხლდენა ცხვირიდან და გახშირებული გულისცემა.

როგორ მოვიქცეთ მაღალი წნევის დროს?

სისხლის წნევის რეგულარული კონტროლით ხდება ავადმყოფობის მაჩვენებლებზე დაკვირვება. სისხლის მაღალი წნევა, ხშირ შემთხვევაში, მედიკამენტების მიღების შემდეგ რეგულირდება. ხშირად ავადმყოფობა გამოწვეულია ჭარბი წონით, მარილიანი საკვებით, ნიკოტინით, ალკოჰოლით, სტრეს-

სით და მოძრაობის დეფიციტით. ამიტომ წნევის მოწესრიგება ჯანმრთელი ცხოვრების წესითაც შეიძლება: სწორი კვება, საკმარისი ძილი, დიდხანს მოძრაობა სუფთა ჰაერზე, მოწვევით თავის დანებება ალკოჰოლის მოხმარების შეზღუდვა ამაში დაგეხმარებათ.

გაითვალისწინეთ!

სისხლის წნევის დაწვევისათვის საჭირო ღონისძიებები

- წონაში დაკლება. ჭარბწონიანი აღამიანების გული მეტს მუშაობს, რათა სხეული სისხლით სრულყოფილად მოამარაგოს. ნაკლები წონა ათავისუფლებს გულს და ამცირებს წნევას სისხლძარღვებში.
- სპორტი: კვირაში 3-5 დღე სპორტით დაკავებამ შესაძლოა, სისხლის წნევა ხანგრძლივად 10-15 mmHg დასწიოს. ყოველმა ავადმყოფმა სპორტის ის სახეობა უნდა აირჩიოს, რომელიც მისთვის არის მისაღები. მნიშვნელოვანია წინასწარი კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან. მაღალწნევიანებმა უეცარ ფიზიკურ დატვირთვაზე უარი უნდა

თქვან და მოერიდონ სპორტის იმ სახეობებს, რომლებიც სუნთქვის გახშირებას იწვევს.

- კვება: ყოველდღიურად მარილი 5 გრამზე მეტი არ უნდა მიიღოთ. ამიტომ აკრძალეთ მზა საჭმელები და სანელებლები. შეამცირეთ ცხოველური ცხიმი საკვებში და, შეძლებისდაგვარად, მცენარეული ზეთებით ჩაანაცვლეთ.
- მედიკამენტების დანიშვნა: თუ მედიკამენტოზური მკურნალობა გახდა საჭირო, პაციენტმა ექიმის მიერ დანიშნული წამლები რეგულარულად უნდა მიიღოს. მხოლოდ ამგვარად ჩადგება ნორმაში სისხლის წნევა. მკურნალობა მაშინაც უნდა გაგრძელდეს, როცა ჩივილები აღარ არის, ან სისხლის წნევა ნორმალურია, რადგანაც ეს არის თერაპიის შედეგი და ამიტომ მედიკამენტების მიღება ზედმეტი არ არის.

ბავშვის სისხლის მიმოქცევის მოზლი

გამათრთხილებელი ნიშნების დროულად შემჩნევა – ყველაზე მნიშვნელოვანია თქმს მოშლისა და მისი შედეგების თავიდან ასაცილებლად, რადგანაც მას ყოველთვის წინ უსწრებს გარკვეული სიმპტომები. მიუხედავად ამისა, თუ მაინც განვითარდა თქმს, დროული რეაბილიტაცია დაგეხმარებათ დაკარგული უნარების აღდგენაში.

გაჭონისას გამაფრთხილებელი ნიშნები

თქმს-ს ხშირად აპოპლექსიას ან ცვინში სისხლის ჩაქცევას უწოდებენ. მაღალი წნევა, შექრიალი დიაბეტი, მოწევა და გულის დაავადებები, მთავარი რისკფაქტორებია.

თქმს ხასიათდება ცვინის ფუნქციების უცარი მოშლით. ეს არის ნერვული უჭრედების უანგზადით უზრუნველყოფის მწვავე დეფიციტის შედეგი, რაც გამოწვეულია სისხლის მომარაგების დარღვევით. თუ ცვინის დაზიანებული უბნის სისხლით მომარაგება დროულად არ აღდგება, უმეტესწილად, ამას ხანგრძლივი ნევროლოგიური შედეგი მოჰყვება. თქმს 20% შემთხვევაში სისხლძარღვების გახეთქვის შედეგად თავის ცვინში სისხლის ჩაქცევაა, რაც თავის ცვინში წნევის აწევის მიზეზი ხდება.

თავდაპირველად თქმს სიმპტომების სახით ვლინდება! ასეთ შემთხვევაში, მედიკოსები საუბრობენ კრანზიგორულ იშემიურ შეცევაზე – სისხლის მომარაგების ხანმოკლე დეფიციტზე. იმის მიხედვით, ცვინის რომელი უბანია დაზიანებული, სიმპტომები ერთმანეთისაგან განსხვავებულია. გამათრთხილებელი

ნიშანი შეიძლება პერიოდულად გაჩნდეს და დაცოვოს ხანმოკლე ჩივილები, ამის შესახებ აუცილებლად აცნობეთ ექიმს:

გამათრთხილებელი ნიშნები გაუონვის სიმპტომების მსგავსია და შეიძლება გამოიწვიოს:

- ცნობიერების ხანმოკლე დაბინდვა,
- მგრძნობელობის დარღვევა,
- წონასწორობის დაკარგვა,
- ყლაპვის გაძნელება,
- მეტყველების დეფექტი,
- სახის ნაწილის, ხელის, მკლავის, ფეხის ან სხეულის ნახევარი ნაწილის დამბლა,
- შარდის შეუკავებლობა,
- მოულოდნელი პირღებინება,
- ძლიერი თავის ცკივილი.

გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს გამათრთხილებელი ნიშნების სერიოზულ შეფასებას.

გაითვალისწინეთ

პირველი დახმარება

თუ ზემოთხსენებული სიმპტომებიდან რომელიმე ან ერთდროულად რამდენიმე სიმპტომი იჩენს თავს, აცნობეთ სასწრაფო დახმარების ექიმს: ცელფონის ნომერია 112. ასეთ შემთხვევაში ნუ შეეცდებით ოჯახის ექიმთან დაკავშირებას, რადგანაც ამ დროს ყოველი წუთი მნიშვნელოვანია. რაც უფრო მალე დაიწყებთ მკურნალობას, მით მეტია ნერვული უჯრედების გადარჩენის შანსი. სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე, პირველადი დახმარების ღონისძიებებია:

- სუნთქვის შემათერხებელი ტანსაცმლის გახსნა.
- თუ ავადმყოფი კბილების პროთეზს ატარებს, არავითარ შემთხვევაში არ მისცეთ საჭმელი. ყლაპვის შეფერხებამ შესაძლოა პროთეზის გადაყლაპვა გამოიწვიოს.

- ავადმყოფი თუ კონტაქტურია, სანახევროდ წამოსვით. უგონოდ მყოფი ავადმყოფი კი დააწვინეთ გვერდზე.
- არ ატეხოთ პანიკა ავადმყოფთან.
- სუნთქვისა და გულისცემის შეწყვეტის შემთხვევაში დაიწყეთ სარეანიმაციო ღონისძიებები.
- თუ ავადმყოფის მდგომარეობა საშუალებას იძლევა, სასწრაფოს ექიმისათვის მოამზადეთ მკურნალი ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტების სია და საბუთები, აქამდე არსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, როგორიცაა: სისხლში შაქრის შემცველობა, სისხლის ანალიზი, სისხლის წნევის კონტროლის ჩანაწერი. აღინიშნოს კლინიკური დიაგნოზი.
- მოამზადეთ პირადობის მოწმობა, სამედიცინო დაზღვევის ბარათი და პირადი ნივთები.

თბსმ მამდგომი გართულებები

თბსმ შესაძლოა მრავალი პრობლემა გამოიწვიოს. ცალმხრივი დამბლა და მეტყველების უნარის დარღვევა ამისი თვალშისაცემი შედეგია. შეუმჩნეველ, თუმცა მტკივნეულ გართულებებს მიეკუთვნება დამბლით გამოწვეული დაზიანებები, მაგრამ ამის თავიდან აცილება შესაძლებელია გამააქტიურებელი მოვლითა და სწორი მდებარეობით.

ყლაპვის მოშლა აძნელებს საკვების მიღებას

და ქმნის საკვების გადაცდენის საშიშროებას, რაც ფილტვების ანთების მიზეზი ხდება. იმ პაციენტებს, რომელთაც ყლაპვის დარღვევა აქვთ, ექიმი რეკომენდაციას უწევს კვებისთვის ხელოვნური ზონდის ჩადგმას, რათა თავიდან ავიცილოთ ეს გართულებები.

მოვლის პროცესში ჩართულმა ყველა პირმა ყურადღება უნდა მიაქციოს, რომ ავადმყოფს ნაწოლები არ გაუჩნდეს.

საქართველოში მოქმედების ადგილის დასახლების

დროული რეაბილიტაციისთვის საჭირო დონის ძიებები: ვარჯიში, მეცხველების თერაპია, ფრგოთერაპია და დამხმარე საშუალებების გამოყენება, ხშირად კარგ შედეგს იძლევა. საჭიროა დაავადების გამომწვევი მიზეზების მკურნალობა, როგორცაა მაღალი წნევა, დიაბეტი, ჭარბი წონა, მოძრაობის დეფიციტი და გულის რითმის დარღვევა, რათა თავიდან ავიცილოთ შემდგომი გართულება. მწველებმა აუცილებლად უნდა დაანებონ თავი მოწვევას. მოვლა და რეაბილიტაცია ორიენტირებულია პრინციპზე – გლობალურ დარღვევამდე არ მიგვიყვანოს ცვინის სფეროების ლოკალურმა დაზიანებამ. გაუონვის გამო ადამიანი სრულად არის პარალიზებული, მაგრამ ამით გამოწვეული ზევრი შეზღუდვა, შესაძლებელია, გამაჯანსაღებელი მოვლისა და სხეულის ადქმის წახალისების პრინციპის დაცვის შედეგად მთლიანად მოიხსნას.

გაუონვა, ცვინი და სხეულის ადქმა

ცვინი შედეგება ორი ნახევარსფეროსაგან. თითოეული ნახევარი არის გარკვეული ფუნქციების მატარებელი. ცვინის ორივე ნაწილის ურთიერთკავშირითა და ურთიერთქმედებით წარმოიშობა სხვა უნარები. სწორედ ამიტომ არის, რომ გაუონვის შემდგომ არსებობს არა „ჭანმრთელი“, არამედ სხეულის მეცად ან ნაკლებად დაზიანებული მხარე. სხეულის გამოვლინებას, როგორცაა მაგ., დამბლა და მეცხველების დეფექტი, ხშირად თან ახლავს აგრეთვე გაუონვით გამოწვეული ფსიქიკური ცვლილებები. ისინი გამოხატულია მომაცებელი შიშით, გულმავიწყობით, მოქმედების შენელებით, პოზიციური ცხოვრებისეული წარმაცებების ნეგატიური შეფასებით, დეპრესიით, ყოველივე ამის გათვალისწინება მნიშვნელოვანია წარმაცებული რეაბილიტაციისათვის.

ავადმყოფები, რომელთაც სხეულის ნახევარი მხარე წარმაცებული აქვთ, კარგავენ „კავშირს“

სხეულის მეცად დაზარალებულ მხარესთან: ხელი, მკლავი, ცერფი, ფეხი და თავი ავადმყოფის სურვილის შესაბამისად ვეღარ მოძრაობს. სხეულის ამ მხარეს ისინი ვერც სიბოხს და სიცივეს გრძნობენ და ვერც შეხებას. ავადმყოფები ცდილობენ, ეს შეზღუდვები დააბალანსონ სხეულის ნაკლებად დაზიანებული მხრიდან, რის გამოც კიდევ უფრო კარგავენ კავშირს სხეულის მეცად დაზიანებულ ნაწილთან. ამის საპირისპიროდ მოქმედებს გარემოს მოწყობა, თანამიმდევრული მოვლა, სხეულის დამბლადაცემული ნაწილის მოძრაობის მიზანმიმართული შესწავლა და მეცხველების ვარჯიში.

მარტივი ხერხებით შესაძლებელია სხეულის ადქმის გაუმჯობესება, როგორცაა მაგ., გრძნობა, აგრეთვე წონასწორობის გააქტიურება და სციმულირება.

- მცკიცე ქვეშავეზე წოლისა და ჯდომის დროს სხეულმა უნდა შეიგრძნოს წინააღმდეგობა.
- დაბანისას გააკეთეთ სხეულის მასციმულირებელი მოძრაობები: დაბანის პროცედურები და დაბანა დაიწყეთ სხეულის ნაკლებად დაზიანებული ნაწილიდან და შემდეგ გადადით მეცად დაზიანებულ მხარეს.
- სხეულის მეცად დაზიანებული ნაწილის მრავალგვარი შეგრძნების შემოწმება შესაძლებელია, მაგ., პირსახოცით ან მასაჟორით კანის სციმულირებით.
- მეცად დაზიანებული ხელით ან ფეხით გააკეთეთ ბუნებრივი მოძრაობები, როგორცაა: მოხრა, გასწორება ან გასრიალება.
- თავის მიბრუნება ჯერ ნაკლებად დაზიანებული, შემდეგ კი მეცად დაზიანებული ნაწილისაკენ ხელს უწყობს სხეულის ბალანსის ფუნქციის აღდგენას.

ჯანსაღი მოვლა

გამააქტიურებელი მოვლის დროს ავადმყოფს ყოველთვის არ დაეხმაროთ. მან უნდა თვითონ იაქტიუროს რამდენადაც შეეძლება. ყოველივე ეს მაგებს დამოუკიდებლობასა და მხნეობას. სამწუხაროდ, ჯერ კიდევ არსებულ რესურსებს ხშირად ვერ ვიყენებთ.

- მაშინაც კი, როდესაც ავადმყოფი ამა თუ იმ ქმედებას უფრო დიდ დროს ანდომებს, თქვენი საკუთარი მოქმედების რიცხმი შეუსაბამეთ ავადმყოფისას.
- მიეცით ავადმყოფს დამოუკიდებლად მოქმედების საშუალება, ყოველთვის შეაგულანთეთ, რათა იაქტიუროს - საწოლში მოძრაობისას, დაბანისას.
- საკვები და სასმელი მხოლოდ მაშინ მიეცით, როდესაც ის საწოლში გამართულად ზის. ჭამის შემდეგ 20-30 წუთი ავადმყოფი ჯერ კიდევ უნდა იჯდეს.
- შესაძლებელი გახადეთ სხეულის აღქმა კანზე, კუნთებსა და სახსრებზე შეხებით.
- როდესაც ავადმყოფი საწოლში მოძრაობს, ყურადღება მიაქციეთ, რომ მან ნაკლებად დაზიანებული ნაწილით მეტად დაზიანებული მხარე აიყოლიოს, მაგ., ერთი ხელით მეორე დაიჭიროს. ამით იგი მეტად დაზარალებულ ნაწილს გაააქტიურებს.
- საწოლიდან სკამზე ან ტუალეტში გადაყვანა მეტად დაზიანებული მხრიდან უნდა შეძლოს. დგომისას და სიარულისას დაუჭირეთ მხარი, რათა სხეულის წონა მასზე გადავიდეს და დაზიანებულმა ნაწილმა თავისი თავის ტარება კვლავ შეძლოს.
- ავადმყოფს შესთავაზეთ, რომ თუ სურვილი აქვს, თავის საყვარელ მუსიკას ან რადიოს მოუსმინოს. თუ მას აღწევს სპორტი ან ინტერესები, ცელევიზორი ოთახში

დაუდგით. რადგან ვიზუალური, აკუსტიკური და თვალსაჩინო გამოხატულება ახდენს ცვინის სტიმულირებას.

- თუ პაციენტთან ერთად ცოცხალ წაიმუშავებთ, მას პატარა-პატარა დავალებები ნელ-ნელა მიეცით, რათა მან ყველაფერი თანმიმდევრულად შეასრულოს. ამით თავიდან აიცილებთ გადაჭარბებულ მოთხოვნებს და მისგან გამოწვეულ დაძაბულობას.
- ილაპარაკეთ ნელა და მოკლე-მოკლე წინადადებებით.
- ყველა საქმიანობის დროს ყურადღება მიაქციეთ, რომ ავადმყოფმა ის მეტად დაზიანებული სხეულის მხრიდან გააკეთოს. ეს ახდენს ცვინის სტიმულირებას და აძლიერებს შეგროვებებს სხეულის დაზიანებულ მხარეს.
- საწოლის სახელური ავადმყოფმა ადგომაში საყრდენად არ უნდა გამოიყენოს – მაშინაც კი, თუ ეს საქმეს გაადვილებთ. საწოლის სახელურით შეუძლებელია იმ მოძრაობების შესრულება, რომელსაც ადამიანი ბუნებრივად აკეთებს. ავადმყოფი ასე მცდარ მოძრაობებს სწავლობს. მოვლის სამსახური ან კლინიკის პერსონალი შემოგთავაზებენ ალტერნატივას, ერთ-ერთი მათგანია ევრეთ წოდებული კინესთეზია, ამის შესახებ არსებობს კურსები პროფესიულ სწავლებლებში ან მოვლის ცენტრებში. ეს ცეცნიკა ეხმარება არამარცო ავადმყოფს, არამედ თქვენც გიცავთ ხერხემლის დაძაბვისაგან.

შაქრიანი დიაბეტი

შაქრიანი დიაბეტი დაავადების დროს ავადმყოფის ქცევას შეუძლია დიდი გავლენა მოახდინოს დაავადების მიმდინარეობაზე. ხშირად, მცირედ მომატებული შაქრის დონემ შეიძლება მედიკამენტის გარეშე დაიწიოს. ავადმყოფობაზე დადებითად მოქმედებს წონაში დაკლება და სწორი კვება. ინსულინის ნებისმიერი ინსტრუქციის შესაბამისად გაიკეთეთ. ამით დიაბეტის უარყოფითი შედეგებს თავიდან აიცილებთ.

ლაზერული დიაგნოსტიკა და მისი სიმკაცრე

შაქრიანი დიაბეტი, რომელსაც ზოგჯერ შაქრის ავადმყოფობას უწოდებენ, არის ნივთიერებათა ცვლის დაავადება, რომლის დროსაც, კუჭუკანა ჭირკვალის (პანკრეასი) ინსულინის ან ძალიან მცირე რაოდენობით, ან საერთოდ არ გამოიმუშავებს. ინსულინი არის ჰორმონი და მნიშვნელოვანია ნახშირწყლების დაშლის, ცხიმის დაწვისა და ცილების გადამუშავებისათვის. ინსულინის დეფიციტის შედეგია სისხლში შაქრის დონის მომატება. სისხლში შაქრის შემცველობა ერთ დეცილიტრში 70-100 მილიგრამია (მგ/დლ) უზომოზე გაზომვის დროს. ეს მოზრდილებში ნორმაა. საერთაშორისო აღიარებით, ერთ დეცილტრზე, მშვიდ კუჭზე, მილიმოლის ნორმალური მაჩვენებელია 3,9-5,5 მმოლ/ლ.

დიაბეტის ტიპები

განასხვავებენ შაქრიანი დიაბეტის პირველ და მეორე ტიპს.

პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტი ვითარდება დღეების ან რამდენიმე კვირის განმავლობაში, უტრედების დარღვევის გამო, რომლებიც კუჭუკანა ჭირკვალში ინსულინის წარმოქმნისათვის არის საჭირო. ეს იწვევს ინსულინის ცოცხალურ დეფიციტს. პირველი

ტიპის დიაბეტით დაავადებული მთელი ცხოვრების განმავლობაში დამოკიდებულია ინსულინის ინექციებზე. დიაბეტის ამ ტიპით დაავადებულია დიაბეტიანების დაახლოებით 5 %.

მეორე ტიპის დიაბეტით დაავადების დროს კუჭუკანა ჭირკვალის ჯერ კიდევ საკუთარ ინსულინს აწარმოებს, მიუხედავად ამისა, სხეულის უტრედები ამაზე ნაკლებად რეაგირებენ. ნივთიერებათა ცვლის ეს დარღვევა ვითარდება შეუმჩნეველად, დიდი ხნის – თვეების ან წლების განმავლობაში. დასაწყისში უწყინარი ავადმყოფობა, პაციენტისა და მისი ნათესავების აქტიური დახმარების გარეშე, შეიძლება, მრავალი გართულების მიზეზი გახდეს.

ისეთი სიმპტომებით, როგორიცაა: უხალისობა, დაღლილობა და მოღუნება, თვხის გაკავება, მხედველობის დარღვევა და ქავილი მთელ სხეულზე, შესაძლებელია ინსულინის დეფიციტის გამომწვევი მიზეზებისა და მისი მასშტაბის დადგენა. მოგვიანებით თავს იჩენს:

- გახშირებული შარდვა, გადამეტებული წყურვილის შეგრძნება,
- თავბრუსხვევა, მადის დაკარგვა და წონაში დაკლება,
- კანისა და ლორწოვანი გარსის ინფექციები.

გართულება დიპაბის დროს

შაქრიანი დიპაბის მფლობელი დამოუკიდებლად არ ჩნდება, ის პირდაპირ კავშირშია ისეთ სიმპტომებთან, როგორიცაა: ჭარბი წონა, მაღალი წნევა და სისხლში ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა. ამ ციპის დიპაბის მკურნალობა შესაძლებელია სათანადო კვებით, მოძრაობით, მედიკამენტებით და, თუ საჭირო გახდა, ინსულინის ინექციით. ავადმყოფის მომვლელმა, თუ მისმა ახლობელმა – ყველამ ამას ყურადღება უნდა მიაქციოს, რადგან თუ სისხლში შაქრის დონე ნორმის ფარგლებში არ არის, მისი შედეგი საგულალოა.

დიპაბის გართულებები:

- ათეროსკლეროზი და ამით გამოწვეული მაღალი წნევა, თავის ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა და გულის ინფარქტი.
- თვალის დაავადებები, დაწყებული მხედველობის დარღვევით და დამთავრებული სრული დაბრმავებით.
- დიალიზის საჭიროებამდე მისული თირკმელების დაავადება,
- ნერვების დაზიანება, სხეულის ორგანოების ფუნქციების დარღვევითა და შეგრძნებების დაქვეითებით.
- ჭრილობების შეუხორცებლობა დიპაბური განგრენის ჩათვლით (ქსოვილების დაშლა).

- სასუნთქი გზების ინფექცია, საშარდე გზების ინფექცია, ასევე სოკოვანი ინფექციები პირის ლორწოვან გარსში და გენიტალიებში.
- დიპაბური კომა ძალიან მაღალი ან დაბალი შაქრის გამო. ნივთიერებათა ცვლის ეს დარღვევა საშიშია სიცოცხლისათვის და იწვევს ცნობიერების დაქვეითებას და დაკარგვას.

იცოდით

შაქრის შემცირებული დონე ფიზიკურმა დატვირთვამ, არასაკმარისი საკვების მიღებამ და ინსულინის მაღალი დოზის შეყვანამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს შაქრის დონის დაცემა. ოფლიანობა, კანკალი, სისუსტე, გულის ცემა, გამათრახილვებელი სიმპტომებია. ასეთ სიტუაციაში საჭიროა სისხლში შაქრის კონტროლი. შაქრის დეფიციტის დაძლევაში დაგეხმარებათ ერთი ნატეხი შაქარი, ერთი ნატეხი პური ან ერთი ჭიქა ხილის წვენი. მიზანშეწონილი არ არის ცხიმის შემცველი საკვების მიღება.

რისი გააქთება შეუძლიათ დიპაბით დაავადებულასა და მის ახლობლებს

მოიძიეთ ინფორმაცია ამ ავადმყოფობის შესახებ, რათა შაქრის მაღალი და დაბალი დონის სიმპტომები ამოიცნოთ. ინფორმაციას და კონსულტაციას გთავაზობენ ექიმები, სამედიცინო დაზღვევისა და დიპაბის ცენტრების თანამშრომლები, სხვა დამხმარე ჯგუფები. ავადმყოფებს თვითონაც ბევრი რამის გაკეთება შეუძლიათ ამ მხრივ, თუ ცხოვ-

რების წესს მიზანმიმართულად შეცვლიან. ახლობლებსა და ნათესავებს შეგიძლიათ ავადმყოფს ამაში დაეხმაროთ და ისინი გააძლიეროთ. ფიზიკური აქტივობით გლუკოზა დამატებით იწვევა და სისხლში იკლებს შაქრის დონე. მხოლოდ ნორმალური წონით, ფიზიკური მოძრაობით, თანამიმდევრული, დაბალანსებული, უჭრედისით სავსე საკვებით

შესაძლებელი ხდება მედიკამენტებით მკურნალობაზე უარის თქმა.

კონტროლი

ექიმის მიერ სისხლში შაქრის კონცენტრაციის კონტროლი და, ამასთანავე, ქოლესტერინზე და წინევაზე თანმიმდევრული დაკვირვება, სავალდებულოა ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ამისათვის დიეტით დაავადებულები და მათი ახლობლები სწავლობენ შაქრის დამოუკიდებლად გაზომვას და, საჭიროების შემთხვევაში, ინსულინის დოზის მორგებას. კონტროლს მიეკუთვნება აგრეთვე: კანზე და

ფეხებზე დაკვირვება, წნევის რეგულარული გაზომვა, შარდის ანალიზი შაქარზე და აცეტონზე. ყველა მნიშვნელოვან დეტალს, დიეტით დაავადებულები და მათი ახლობლები გაიგებენ გადამზადების დროს, რომელსაც გვთავაზობენ კლინიკები, სადაც იგზავნებიან პაციენტები შაქრის ავადმყოფობის დადგენისთანავე.

ინსულინის ინექცია

პირველი ციპის დიაბეტის მქონე ყველა დაავადებულმა უნდა გაიკეთოს ინსულინი. მეორე ციპის ავადმყოფობის დროს ინსულინი მაშინ



გაითვალისწინეთ!

ფეხების მოვლა

დიაბეტიკებში ფეხები „აქილევსის ქუსლია“. ფეხების ყოველდღიური მოვლა დაგეხმარებათ, თავიდან აიცილოთ ჩირქოვანი მუწუკების წარმოქმნა და, უარეს შემთხვევაში, ამპუტაციის საშიშროება. იყავით ყურდღებით:

- ფეხები ყოველდღიურად შეიმოწმეთ, გააკონტროლოთ, რომ არ იყოს სისველე ფეხის თითებს შორის, ასევე სიწითლე, გაჭრილი კანი, კოჟრი, ჩაზრდილი ფრჩხილები, ლაქები და შესიება. სარკე გავიადვილებთ ფეხის გულების დათვალიერებას.
- ფეხის სოკოს, დაზიანებების, ჩირქოვანი მუწუკების აღმოჩენის შემთხვევაში დაუკავშირდით ექიმს.
- მიზანშეწონილია ყოველდღიურად ფეხის აბაზანების მიღება – მაქსიმუმ 3 წუთი, 35-37 გრადუს ტემპერატურამდე შემთბარი წყლით, აბაზანის დანამატების გარეშე.

- ფრჩხილები გაიქლიბეთ და კოჟრი პემზით დაიმუშავეთ, რათა თავიდან აიცილოთ სხვადასხვა სახის დაზიანება.
- ფეხების აბაზანის შემდეგ წაისვით ცხიმოვანი ლოსიონი.
- ფრჩხილებისა და ფეხების მოვლისას, რაიმე გართულების შემთხვევაში, გამოიყენეთ ფეხის სამკურნალო საშუალებები.
- ეცადეთ ფეხზე ყოველთვის გეცვათ ფეხსაცმელი, ფეხშიშველი სიარული საზიანოა.
- ჩაცმამდე შეამოწმეთ ფეხსაცმელები, რათა მათში არ იყოს კენჭები, ან შიდა მხარეს არ ჰქონდეს ნაკეცები. ფეხსაცმელები და წინდები არ უნდა იყოს პატარა. ნერვების დაზიანების გამო კანზე მგრძნობელობა შეიძლება დაქვეითებული იყოს, ამიტომ სათბურმა შესაძლოა გამოიწვიოს დამწვრობა.

კეთდება, თუ აბეზით მკურნალობა სასურველ შედეგს არ იძლევა. ბევრი ადამიანისათვის ძალიან ძნელია ინსულინის ნემსი თავის თავს ან სხვას გაუკეთოს. ემოციურ ბარიერთან ერთად გარკვეულ როლს თამაშობს შიშიც – რაიმე შეცდომა არ დაუშვას. მაგრამ იმისთვის, რომ შემდგომში დამოუკიდებლად ცხოვრება შესაძლებელი გახდეს, ინსულინზე დამოკიდებულმა ადამიანებმა და მათმა ახლობლებმა უნდა ისწავლონ ინსულინის დამოუკიდებლად გაკეთება. ინექციის თანამედროვე დამხმარე საშუალებები, როგორიცაა ინსულინის კალმები, აადვილებენ მის გამოყენებას. ინსულინი ყოველთვის კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში შეჰყავთ ნემსით. ბარძაყი, მუცელი და მხრის გარეთა ნაწილები საუკეთესო ადგილებია ინექციისათვის. სასურველია ინექციის ადგილების სისტემატური ცვლა. მუცელზე გაკეთებული ინსულინი სწრაფად შეიწოვება.

ცხოვრების წესის შეცვლა

დიაბეტით დაავადებულს შეუძლია ზეგავლენა იქონიოს ყველა ფაქტორზე, რომელიც შაქრის მომატებას უწყობს ხელს. მათ შეუძლიათ შეიმცირონ წონა, იმოძრაონ რეგულარულად და სათანადოთ იკვებონ.

ეს ცხოვრების ფორმირებაში საჭირო ცვლილებებია. ხშირად ავადმყოფები ცხოვრების მანერა ჩვევების კორექტირებით ახერხებენ მედიკამენტებისა და ინსულინის დოზების შემცირებას. მწვევლებმა საჭიროა, მოწვევას თავი დაანებონ.

კანისა და ფეხების მოვლა

კანის ინფექციები და დიაბეტური ტერფები მიეკუთვნება შაქრიანი დიაბეტის გართულებებს. ანთებით გამოწვეული სიწითლე, ქავილი, წვა და ნოტიო კანი ქრონიკული ტრილოზების წინაპირობაა. განსაკუთრებით შეიძლება დაზიანდეს: გენიტალიების მიდამო, ილიები, მკერდის ქვედა მხარე და კანი მკერდექვეშ, ასევე კანი ფეხის თითებს შორის. დაზიანებული კანის ყოველდღიური კონტროლი და სხეულის გულდასმით მოვლა დიაბეტის დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. რეკომენდებულია ნაცურალური მკვებავი კანის საშუალებების გამოყენება. საფუძვლიანად ჩამოზანთ საპნის ქათვის ნარჩენები, გულდასმით გაუმწრაღეთ კანი. ყურადღება მიაქციეთ, რომ ტანსაცმელი ჰაერს ატარებდეს და არ იყოს ვიწრო. რათა თავიდან ავიცილოთ სინოტივე და ხახუნი.

შეუკავებლობა

ხშირად შეუკავებლობა ცაბუდადებული თემაა. ბევრი ავადმყოფისთვის უსიამოვნო და მეტად ინციმურია ამ თემაზე საუბარი, მაგრამ თავიანთი დუმილით ისინი კარგავენ დახმარების შანსს, რადგანაც აქაც არსებობს პრინციპი: დროულად დასმული დიაგნოზი სწრაფი და ეფექტური დახმარების საწინდარია. ფიზიკური ვარჯიში და დახმარების ტექნიკური საშუალებები შესაძლებელია შეუკავებლობის სიმპტომებს დავუპირისპიროთ.

ფსიქო-სოციალური ასპექტები

შარდის და/ან განავლის გამოყოფაზე კონტროლის უნარის დაკარგვას შეუკავებლობა ეწოდება. ადამიანს ბავშვობიდან უყალიბდება შარდისა და განავლის გამოყოფის თავშეკავების ინსტინქტი. ავადმყოფები მალავენ გამოყოფის პრობლემებს ახლობლებთან და ექიმთან. ამიტომ ადრეულ ეტაპზე მკურნალობა ვერ ხერხდება. ავადმყოფები თავის „განჯვას“ სირცხვილად მიიჩნევენ, ერიდებიან საჯაროობას, რადგანაც ეშინიათ, რომ ვინმე განავლის სუნს იგრძნობს. შარდის შეუკავებლობის მქონე ადამიანები, ხშირ შემთხვევაში, ძალიან ცოცხა სითხეს ღებულობენ, რადგანაც ეშინიათ შარდის გაჟღერება. ეს ქმნის საშარდე ინფექციების განვითარების საშიშროებას, რომელმაც შესაძლოა შეუკავებლობა კიდევ უფრო გააძლიეროს.

შარდის ბუშტისა და ნაწლავების სისუსტე, რომელსაც ხშირად შეუკავებლობას უწოდებენ, ძლიერ ზეგავლენას ახდენს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. მაგრამ შეუკავებლობა არ არის „უკუჩვენებელი სნეულება“. ხშირ შემთხვევაში ის იკურნება, ან მასზე ისე შეიძლება ზემოქმედება, რომ ავადმყოფმა ნორმალურად შეძლოს ცხოვრება. არსებობს შარდისა და განავლის შეუკავებლობის სხვადასხვაგვარი ფორმები და გამომწვევი მიზეზები. მათი მკურნალობა წარმადებული რომ იყოს, გა-

მომწვევი მიზეზები ექიმის მიერ უნდა იქნას დადგენილი, ამასთან ერთად, ექიმმა უნდა იცოდეს, თუ რა ფორმით ან როდის ჩნდება შარდისა და კუჭის მოქმედების შეუკავებლობის პრობლემები – ამისათვის პაციენტზე დაკვირვებაა საჭირო.

შარდისა და კუჭის მოქმედების შეუკავებლობა

გერმანიაში დაახლოებით 5 მილიონი ადამიანი იტანჯება შარდის შეუკავებლობით, აქედან ქალების რაოდენობა ორჯერ მეტია კაცების რაოდენობაზე. მშობიარობა, შემაერთებელი ქსოვილების სისუსტე, საშვილოსნოს დაქვეითება და ჰორმონების დეფიციტი კლიმაქსამდე და მას შემდეგ, ასუსტებს საშარდე გზების ჩამკვდრე მქონეებს, განსაკუთრებით მენჯის შემაკავებელ ფუნქციას. ამას სხვა მიზეზებიც ემატება, როგორიცაა, მაგ.: შარდის ბუშტის ანთება, შარდის ბუშტში მარილების დაგროვება, პროსტატის ოპერაცია (მამაკაცებში), თანდაყოლილი დეფექტები, სიმსივნე, ნერვული სისტემის დაავადებები, როგორიცაა: პარკინსონი, სკლეროზი, პარეზები და ეპილეფსიური კრუნჩხვები.

უნებლიე შარდვა ხშირია სიმძიმის აწევისას, სიარულის დროს, ფეხზე დგომისას, დახ-

ველებისას, დაცემინებისა და სიცილის დროსაც. ასევე შესაძლებელია ოდნავი დაცვირთვისას შარდი წვეთებად გამოვიდეს. შეუკავებლობა შეიძლება გამოხატული იყოს, აგრეთვე, მოულოდნელი შარდის სურვილით, რომელიც იმდენად ძლიერია, რომ შარდის შეკავება ტუალეტამდე ვერ ხერხდება.

განავლის შეუკავებლობისას ავადმყოფი იტანჯება განავლისა და გაზების შეუკავებლობით. ამიტომაც მას ანალური შეუკავებლობაც ეწოდება. ამის გამომწვევი მიზეზი მრავალგვარია და ამას მრავალი ფაქტორის

თანხვედრა განაპირობებს. კუჭის მოქმედების შეუკავებლობა ვითარდება ნაწლავების ქრონიკული ანთების, ჩამკეტი კუნთების სისუსტის, ნერვული სისტემის დაავადებების, კუნთების დაზიანების, თავის ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლილობის, გონებასუსტობის, სწორი ნაწლავის სიმსივნის (კარცინომა) შემთხვევაში. გაუვალობამ შეიძლება უკონტროლო კუჭის მოქმედება ან ლორწოს გამოყოფა გამოიწვიოს. სიმპტომები შეიძლება ასევე გამოხატული იყოს განავლის მცირე გამოყოფით, რომელსაც ასევე ჩასვრასაც უწოდებენ.

როგორ მოვიქცეთ?

შეუკავებლობის გამომწვევი მიზეზებისა და ფუნქციის მოშლის გათვალისწინებით არსებობს მკურნალობის სხვადასხვაგვარი მეთოდი. სწორი მეთოდის შესარჩევად საჭიროა ჩატარდეს ძირეული გამოკვლევა ოჯახის ექიმის ან სპეციალისტის – უროლოგის, გინეკოლოგის ან პროქტოლოგის მიერ. მენჯის კუნთების გასაძლიერებლად უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ვარჯიშს. მცირედ გამოხატული შეუკავებლობისათვის არსებობს მედიკამენტები. მცირე მენჯის ორგანოებისა და ჩამკეტი კუნთების პათოლოგიის გამოსწორება ოპერაციითაც არის შესაძლებელი.

თუ გჭირდებათ დახმარება, მაგრამ არ იცით, ვის მიმართოთ, კონსულტაციისათვის დაუკავშირდით ოჯახის ექიმს.

ავადმყოფისა და მისი ახლობლების დახმარება

ყველა ვერ გაიგებს, თუ რამდენად მძიმეა ავადმყოფის მდგომარეობა. შეუკავებლობის საწ-

ინააღდეგო ღონისძიებები ხშირად აღიქმება, როგორც ინციმურსფეროში შეჭრა. მოვლის დროს საჭიროა გულისხმიერება და თანაგრძნობა. ამისათვის აუცილებელია:

- პიროვნული ღირსებისა და ინციმური სფეროს დაცვის გათვალისწინება,
- თვითშეთესების გრძნობის სტაბილიზაცია სანდო და გახსნილი საუბრებით, განმარტებებითა და ინფორმირებით,
- კონტაქტი მსგავსი დაზიანების მქონე ადამიანებთან (პირადი დახმარების ჯგუფები), დამხმარე საშუალებების გულდასმით შერჩევა.

შესაძლოა, შეუკავებლობამ სხვადასხვა დროს (დამითაც) იჩინოს თავი. ამიტომ, აუცილებელია მოვლა, სათანადოდ ზინის მოწყობა და ჰიგიენური საშუალებები..

გაითვალისწინეთ!

ყოველდღიური ცხოვრების მომსახურება

ბინისა და ოთახის ჰიგიენა

- გაითვალისწინეთ ტუალეტთან მისასვლელი მანძილი. ჭკუასუსტი ადამიანებისათვის ტუალეტამდე მისასვლელი გზა თვალსაჩინო გახადეთ, მაგ., ნიშნები კედელზე და კარზე, ღამის განათება.
- მისასვლელი გზა განცვირთეთ დაბრკოლებებისაგან (საფეხურები, ავეჯი, ხალიჩები).
- შესასვლელში და სააბაზანოში განათება მოძრაობის დეტექტორით დაამონტაჟეთ.
- საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენეთ ქოთანები, იხვი და ტუალეტის სკამი.
- ოთახი სისტემატურად გაანიავეთ.
- ბინა დაასუფთავეთ და გამოიყენეთ ჰაერის არომატიზატორები.
- ჭუჭყიანი თეთრეული გამოცვალეთ.

მორგებული ტანსაცმელი

- ღილების ნაცვლად ტანსაცმელს მიაკერეთ ე.წ. "ფხრიწიანი შესაკრავი".
- ქაშის ნაცვლად სალტეს მიაკერეთ

რეზინი, რაც ადვილად ჩაცმა-გახდის.

- შეარჩიეთ იოლად მოსავლელი ტანსაცმელი.

კანის მოვლა

- ინტიმური მიდამოები დღეში რამდენჯერმე გაისუფთავეთ წყლით და pH ნეიტრალური დასაბანი ლოსიონით.
- დასაბანი ქაფი ხელს უწყობს მგრძნობიარე კანის მოვლას.
- კანზე შეიზილეთ ცხიმოვანი ლოსიონი,
- ყურადღება მიაქციეთ, რომ ტანსაცმელი და ლოგინის თეთრეული სუფთა და მშრალი გქონდეთ.

ვარჯიშები გამონაყოფების

დასარეგულირებლად
ამ ვარჯიშებით ახლოვდები მიაღწევინ
იმას, რომ სანამ ავადმყოფს კუჭის
მოქმედება დაეწყება, იგი ტუალეტამდე
მისვლას მოასწრებს:

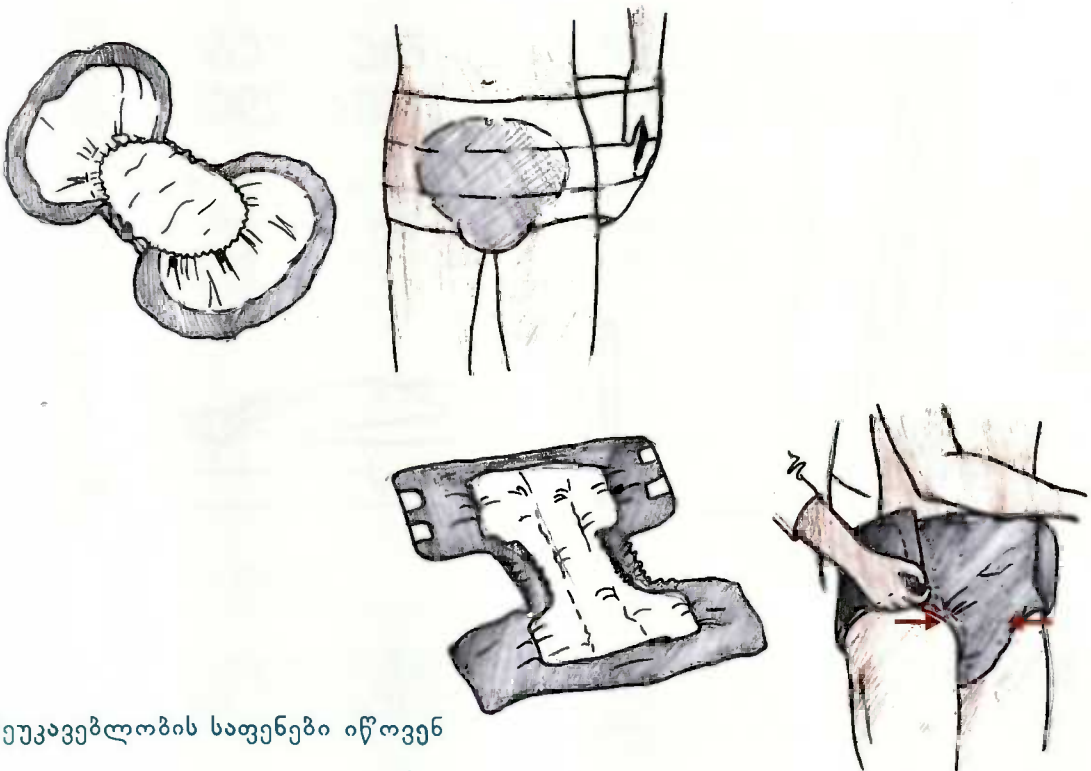
- გულდასმით დააკვირდით გამონაყოფის ჩვევებს, გამონაყოფის დროს.
- გამონაყოფის ჩვევებს მოარგეთ ტუალეტი.
- შეეცადეთ გამოყოფა მოხდეს ერთსა და იმავე დროს.

გულისრეცხვის დროს საჭირო მასალები და დამხმარე საშუალებები

შეუკავებლობის დროს დამხმარე საშუალებები მდიდარ მენცრულ თერაპიას ვერ ჩაანაცვლებს, მაგრამ ბევრად შეამსუბუქებს ყოველდღიურ ცხოვრებას. სწორად შერჩეული დამხმარე საშუალებები ქმნიან უსაფრთხოების განცდას, ამცირებენ კანის ინფიცირების რისკს.

შემწოვი სისტემა

შეუკავებლობის სხვადასხვა ფორმისათვის სხვადასხვა სიდიდისა და ფორმის შემწოვი მასალა არსებობს. შარდისა და განავლის საიმედოდ შეკავებისათვის მათ აქვთ გამოყოფისგან დამცავი ბარიერები, შემწოვი ფენა და კანისათვის სასიამოვნო ქსოვილის



მეუკავებლობის საფენები იწოვენ

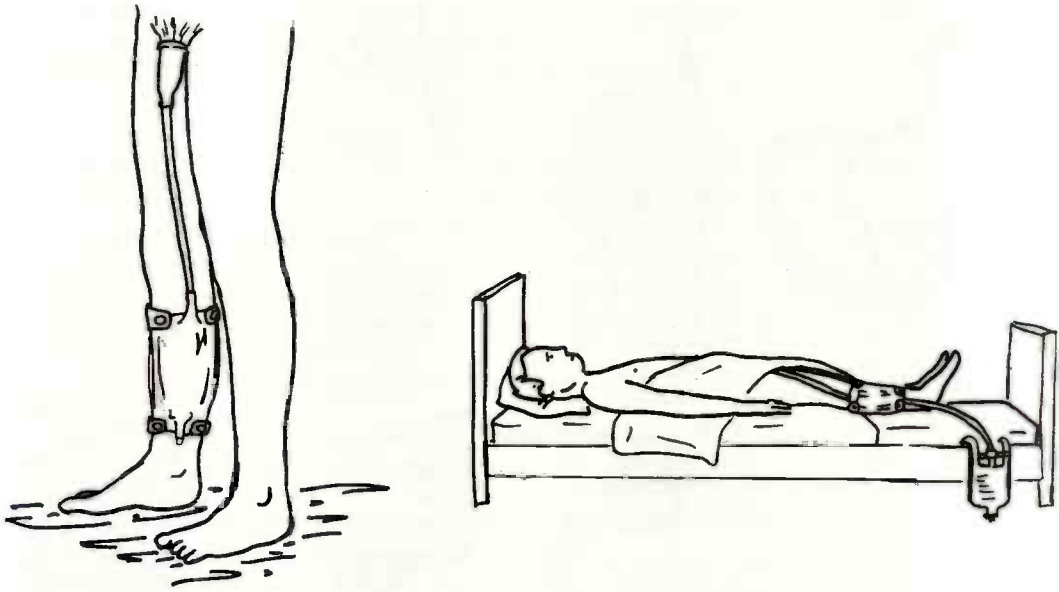
საფარი. იყიდება, როგორც საწოლის, ასევე - სხეულზე მოსარგები დღისა და ღამის საფენები. მამაკაცებისათვის, რომლებიც შარდს წვეთწვეთობით კარგავენ, არსებობს „წვეთების დამჭერი“, რომელსაც კარგი შემწოვი მარლა აქვს. ის მაგრდება ასოზე და ფიქსირდება ქვედა საცვალზე წებოვანი ლენტით. სხეულისათვის განკუთვნილი საფენის მორგება შესაძლებელია საცვლით ან სპეციალური ბადე-შარვლით. განავლის მეუკავებლობისთვის არსებობს ტამპონები ანალური არხისათვის.

ჩასადგამი სისტემები

მამაკაცებში, რომლებიც მობილურები არიან, შესაძლებელია პრეზერვატივ-პისუარის დაკავშირება ფეხზე მისამაგრებელ პარკთან, რომელიც ბარძაყზე ან წვივზე მაგრდება. ამით შესაძლებელია შარდის საიმედო დინება.

ღამით, ფეხზე მისამაგრებელი პარკის ნაცვლად, გამოიყენეთ ღამის პარკი. ლოგინში მწოლიანეთათვის გამოიყენება საწოლის პარკი. პრეზერვატივ-პისუარის ტარება შეიძლება 24 საათის განმავლობაში, შემდეგ ის უნდა გამოცვალოთ. ალერგიული რეაქციის დროს გამოიყენეთ პრეზერვატივ-პისუარი, რომელიც ლატექსს არ შეიცავს.

შარდის გამოსვლა ასევე შესაძლებელია შარდის ბუშტის კათეტერიზაციით. ეს დასაშვებია მხოლოდ სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე, რადგანაც შარდის ბუშტში ხანგრძლივად ჩადგმული კათეტერი საშარდე გზების ინფექციების რისკს წარმოადგენს. განასხვავებენ შარდის ბუშტის კათეტერს, რომელიც შეჰყავთ შარდის გამომყოფ არხში და კათეტერს, რომელსაც უდგამენ პაციენტს მოშარდვის შემდეგ, მუცელზე, ბოქვენის მიდამოში.



პრეზერვატივ-პისუარის საშუალებით შარდი პარკში მიედინება. ეს ხელს უწყობს მამაკაცებს, თავისი ყოველდღიური საქმიანობით დაკავდნენ. სისტემა შეიძლება გამოყენებული იქნას მხოლოდ ღამით.

ბუნებაში არსებული სამკურნალო საშუალებების სწორად გამოყენება

ბუნებაში არსებული სამკურნალო საშუალებების სწორად გამოყენებას ზოგჯერ მედიცინაც ამართლებს. მათი ეფექტური მოხმარება დადებითად აისახება ადამიანის როგორც ფიზიკურ, ასევე სულიერ და გონებრივ მდგომარეობაზე.

სითბო და სიცივი

განსხვავებული ტემპერატურის სამკურნალოდ გამოყენება თანდათან არის გავრცელებული.

სიცივის, სითბოსა და წყლის გამოყენება ხდება თერაპიული მეთოდებით. მაგ: შხაპი, აბაზანები, კომპრესიები, შეფუთვა, ინჰალაცია და ა.შ.

სითბო აფართოებს სისხლძარღვებს, აუმჯობესებს ქსოვილების სისხლით მომარაგებას, უფრო სწრაფად აწვდის მათ საკვებ ნივთიერებებსა და ჟანგბადს. ამავე დროს ხელს უწყობს ორგანიზმიდან წილების გამოყოფას. ამგვარად კლებულობს დაძაბულობა და მცირდება ცივილი, ხოლო ორგანიზმში მიმდინარე ანთებითი პროცესის შემთხვევაში, შეწითლების და შესიების დროს, სითბომ შეიძლება უფრო დაამძიმოს მდგომარეობა.

ყურადღება მიაქციეთ შემდეგს, რომ ისეთი დაავადებებისას როგორიცაა დიაბეტი და დამბლა, ორგანიზმი კარგავს მგრძნობელობას და ამიტომ აუადმყოფმა შეიძლება ვედარ იგრძნოს სითბო და მკურნალობა დამწვრობამდე მივიდეს.

სიცივე ამცირებს სხეულის ტემპერატურას, იწვევს სისხლძარღვების შევიწროებასა და ქსოვილების სისხლით მომარაგების შემცირებას. ცრავის დროს სიცივის გამოყენება ამცირებს ცივილის და იცავს ანთებისაგან.

ყურადღება: ნაწოლების დროს (დეკუბიტური), რომელსაც თან ახლავს სიწითლე, არ უმკურნალოთ სიცივით, რადგან ნაწოლები ისედაც უკვე მიმოქცევის მოშლით არის გამოწვეული და სიცივის გამოყენება, კიდევ უფრო გააუარესებს მდგომარეობას.

კომპრესიები – ტემპერატურის დასაწევად, ვენების ანთებისას და ფეხებზე დაღლილობის მოსახსნელად კომპრესიის გამოყენება უძველესი მეთოდია. კომპრესიებს გამოიყენებენ უძილობის დროსაც. ცივ წყალში დასველებული პირსახოცი დაიდეთ ფეხებქვეშ, როდესაც საფენი გათბება (დაახლოებით 10 წუთის შემდეგ) აიღეთ. ტემპერატურის დასაწევად ეს პროცედურა 3-4-ჯერ გაიმეორეთ.

აბაზანისა და შხაპის მიღება

აბაზანის მიღება კარგად მოქმედებს ორგანიზმზე. აბაზანა შეიძლება იყოს, როგორც ცივი ასევე თბილი. პროცედურის ჩატარებისას იყენებენ სამკურნალო მცენარეებს, ზღვის მარილს, სამედიცინო ხსნარებს, სამკურნალო ცალახს.

ხელებისა და ფეხების აბაზანა

ხელებისა და ფეხების აბაზანა ადვილად ჩასატარებელი პროცედურაა, რომელიც ხსნის სპაზმებს და გამოიყენება კუნთების დაჭიმულობის, რევმატიზმებისა და ნევროზული დაავადებების დროს.

ხელზე აბაზანის მისაღებად საკმარისია მხოლოდ ერთი ნიჟარა. ფეხზე აბაზანის მისაღებად მეტად მოსახერხებელია სათლის გამოყენება, რადგანაც აბაზანა არამხოლოდ ცერფზე, არამედ მთელს წვივზე უნდა მიიღოს.

განსაკუთრებით ეფექტურია თბილი (36-38 გრადუსი) და ცივი (20 გრადუსი) აბაზანები. კონტრასტული აბაზანების ჩატარებისას წყალში ჯერ უნდა ჩადოთ მარჯვენა ხელი, ხოლო შემდეგ მარცხენა. პროცედურის დროს ხელები არ უნდა შეიმშრალეთ. თბილ წყალში ხელი უნდა იმყოფებოდეს 5 წუთი, შემდეგ კი 10 წამი ცივ წყალში. გაიმეორეთ ეს პროცედურა რამდენჯერმე, ისე რომ ბოლოს ცივი წყლის აბაზანა მიიღოთ. ფეხზე აბაზანის მიღებისას იგივე ნაირად მოიქცით.

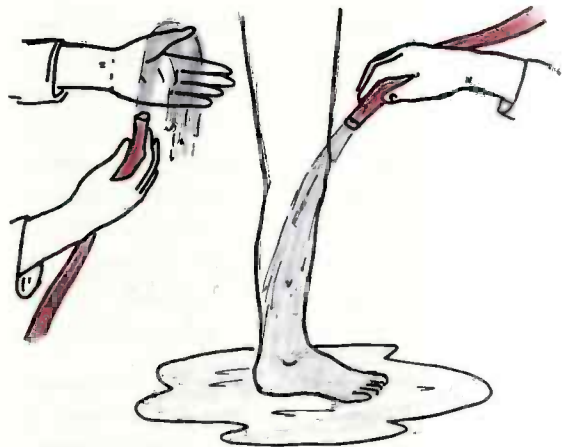
ხელები არ გაიმშრალეთ, თვითონ უნდა შეაშრეს კანს, ფეხები კი გაიმშრალეთ პირსახოცით.

წყლის გადავლება

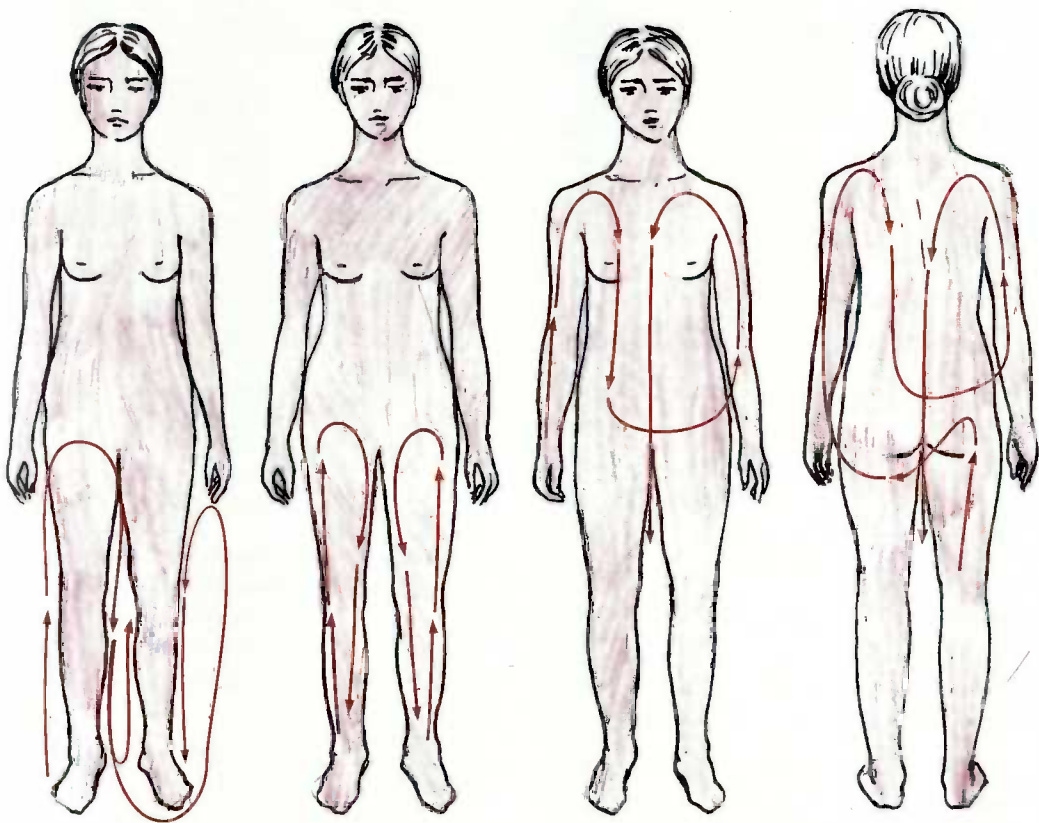
წყლის გადავლება აუმჯობესებს სისხლის მიმოქცევას და აძლიერებს ორგანიზმში წინააღმდეგობის უნარს. არსებობს ხელზე,

ფეხზე და ტანზე გადავლება (შესხმა). გადავლება არ უნდა გაავიგოთ შხაპის მიღებისთან. აბაზანის პროცედურის დროს წყლის ჭავლი (20 გრადუსი) მიმართულია სხეულის გარკვეულ ნაწილებზე. პროცედურისთვის გამოიყენება 2 სმ დიამეტრის მილი. წყლის წნევა იქმნება ჭავლით 10 სმ სიმაღლიდან. (ხელისგულის სივანე) გადავლება უნდა დავიწყოთ გულის არისაგან მოშორებული ადგილებიდან, ე.ი. წყლის ჭავლი მიმართული უნდა იყოს მარჯვენა მხარეს, მარჯვენა ფეხზე ან ხელზე გარედან შიგნით.

წყლის ცემპერატურა ისევე, როგორც კონტრასტული აბაზანის დროს, მერყეობს 36-38 გრადუსამდე. წყლის ჭავლი მიმართულია სხეულის გარკვეულ ნაწილებზე. შემდგომ კი ცივი წყლის ჭავლით ხდება 5-10 წამის განმავლობაში ჩამორეცხვა.



წყლის ჭავლის მიმართულება



სამკურნალო მცენარეები

მცენარეების სამკურნალო თვისებებს ადამიანები ჯერ კიდევ უძველესი დროიდან ავადმყოფების სამკურნალოდ იყენებენ.

დღესაც სასარგებლო მცენარეების სამკურნალო თვისებებს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. უფრო ხშირად სამკურნალო მცენარეებისგან მზადდება ჩაი ან ნაყენი. ნაყენი მედიკამენტების მსგავსად არ მოქმედებს ძლიერად, მაგრამ ეს არ ნიშნავს იმას, რომ არ უნდა გამოიყენებოდეს საერთოდ. უბრალოდ, საჭიროა წინასწარ გაიკვეს ინდივიდუალური ამცანობა და უკუჩვენებები. სამკურნალო მცენარეების მოქმედების ცოდნა აუცილებელია მოვლის დროსაც. ქვემოთ მოყვანილია ზოგიერთი სამკურნალო მცენარე, რომლის

მხოლოდ სწორ დამზადებასა და გამოყენებაზეა დამოკიდებული მისი სამკურნალო თვისებების ეფექტიანობა.



მცენარე	მოქმედება	დოზა	გამოყენება
პიტნა	კარგად მოქმედებს ნაღველის წარმოქმნაზე, აღუწერს კუჭის კუნთებს, ხსნის სპაზმებს, აძლიერებს მადას.	1-2 ჩაის კოვზი ერთ ჭიქაზე დაასხით მდუღარე წყალი და 10 წუთი დააყოვნეთ.	გულისრევის შეგრძნება, კუჭის გაღიზიანება. განსაკუთრებით კარგია ბარამბოსთან ერთად დამზადებული ჩაი ახალი ან გამხმარი ფოთლებით.
გვირილა	ანთების საწინააღმდეგო, დამაწყნარებელი, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო, ხელს უწყობს ტრილობის შეხორცებას.	2 ჩაის კოვზი - 1 ჩაის ჭიქა მდუღარე წყალი.	გაღიზიანებულ კუჭზე და ნაწლავებზე, შეგერილობის დროს, ფაღარათის, პირის ღრუს ანთების, გამოიყენება ასევე ცხვირ-ხახის გამოსავლებად და ინჰალაციისათვის და ასევე სახვევის სახით.
კატაბალასას ფესვები	დამაწყნარებელი	ცივი ნაყენი 2 ჩ/კ. დაქუცმაცებულ ფესვებს დაამატეთ 1 ლიტრი წყალი და გააჩერეთ 12 სთ ან 10 გრ. ფესვებს დასხით 1 ლიტრი მდუღარე წყალი.	ნევროზის, სისუსტის ძილის მოშლის (უძილობა). სასურველია ნაყენის მიღება.
ანწლის ყვავილები	ოფლმდენი	1ჩ/კ - 1/4 ლიტრ წყალზე. მიიყვანეთ ადუღებამდე. მიიღეთ 1-2 ფინჯანი	ციებ-ცხელების, გრიპის, რესპირატორული დაავადებების დროს.
ცაცხვი	ოფლმდენი	1ჩ/კ 1 ლიტრ მდუღარე წყალზე. გააჩერეთ 10 წუთი	ციებ-ცხელების დროს. არაუმეტეს 3 ფინჯანსა.
ბარამბო	კრუნჩხვების საწინააღმდეგო; აძლიერებს კუჭს და ნაწლავებს; დამამშვიდებელი	1ჩ/კ - 1/4 ლიტრ მდუღარე წყალზე	ნერვული აშლილობის დროს, გულის, კუჭის, ტკივილის, გაციების დროს რეკომენდებულია პიტნასთან ერთად. უკეთესია ახალი ან ცივად შენახული ფოთლების გამოყენება.

მცენარე	მოქმედება	დოზა	გამოყენება
აბზინდა	ნაღვლმდენი, აძლიერებას მალას	2 ზ/კ-1/4 ლიტრ მდუღარე წყალზე	პირის ღრუდან ცუდი სუნის დროს, სურდოს პროფილაქტიკისთვის, ნაღვლის ბუშტის ანთების დროს.
სალბი	ნაღვლმდენი, აძლიერებს მალას	1ზ/კ-1ზ/კ ლიტრ მდუღარე წყალზე, გააჩერეთ 30 წთ.	კუჭისა და ნაწლავების გაღიზიანების, ყვლის ცკივილის, ანგინის, პირის ღრუს ანთების დროს (მხოლოდ გამოსავლებად)

მედიკამენტების მოხმარების წესები

მრავალი დაავადების მკურნალობა მედიკამენტების მიღების გარეშე შეუძლებელია. სწორედ ამიტომ მედიკამენტების მოხმარების წესებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის ჯანმრთელობის აღსადგენად. ხშირად, მედიკამენტების არასწორედ გამოყენებამ შეიძლება კატასტროფამდე მიგვიყვანოს, ამიტომ წამლის შეფუთვაზე მითითებულ ინტორმაციას, მისი შენახვისა და გამოყენების შესახებ მიაქციეთ ყურადღება.

მედიკამენტების გამოყენება

მაშინაც კი, როცა ექიმმა გარკვევით აგისხნათ წამლის მიღების წესები, სასურველია წაითხოთ მედიკამენტის მიღების წესები, რომელიც ყველა წამალს ახლავს – ანოტაცია, რომელშიც წერია როგორც მიღების წესები, ასევე დოზირება, ვადა და გვერდითი მოვლენები. თუ კი არ იქნება მითითებული ინსტრუქციების გათვალისწინება, მედიკამენტები დაკარგავენ მოქმედების ეფექტს და შესაძლებელია გამოიწვიონ არასასურველი გართულებები.

წამლის მოქმედება და გვერდითი მოვლენები

ექიმი თითოეულ წამალს ინდივიდუალურად, დაავადების მიხედვით უნიშნავს თითოეულ პაციენტს. მაგრამ ხშირად სასურველი შედეგის გარდა, წამალს შეიძლება ჰქონდეს გვერდითი მოვლენები. გასათვალისწინებელია, რომ თითოეულ წამალს აქვს განსხვავებული უკუჩვენება. ერთი ადამიანისთვის დადებითი შედეგი, შეიძლება მეორისთვის უარყოფითი აღმოჩნდეს. ამიტომ მედიკამენტები ექიმის დანიშნულების გარეშე არ უნდა მიიღოთ.

მედიკამენტების შენახვა

სახლის პირობებში სხვადასხვა მედიკამენტები ინახება კარადაში ან უჯრაში. ის, თუ რამდენად საშიში შეიძლება აღმოჩნდეს ეს, ბევრ ადამიანს არც კი წარმოუდგენია.

მედიკამენტები უნდა ინახებოდეს ბავშვებისათვის და დემენციით დაავადებული ადამიანებისთვის მიუწვდომელ ადგილას.

წამლის შეფუთვაზე მითითებულია წამლის მოქმედების ვადა. ვადაგასული წამალი კარგავს მოქმედების ეფექტს და ხშირად ჯანმრთელობისთვის მავნებელია. ვადის გასვლის შემდეგ წამლის ვარგისიანობა შეიძლება ვიზუალურადაც შეამჩნიოთ, მაგალითად: ცაბლეტებსა და დრაჟეებზე ჩნდება ლაქები, მალამო ხმება და იცოდა ფენებად, წვეთები იმღვრება და არ უნდა შეიცავდეს ფიფქისებურ კონსისტენციას, ლეიკოპლასტიკის უნდა შეუ-

მოწმდეს წებვადობა, სცერილური საფენები არ უნდა იყოს გახსნილი, რეზინის ქსოვილი მანამდე ვარგისიანი სანამის გახსნილია.

გაითვალისწინეთ!

ვადაგასული წამალი არ გადაყართ ნაგავში, არამედ ჩააბარეთ შესაბამის სამსახურებს ან აფთიაქებს.

მედიკამენტების სწორად მიღება

ასაკოვან ადამიანებში მედიკამენტოზური მკურნალობა დიდ რისკებთანაა დაკავშირებული. როგორც წესი, ხანდაზმულ ადამიანებს აღენიშნებათ ქრონიკული დაავადებები, მედიკამენტებს ხანგრძლივად იღებენ და შესაბამისად მეტი უკუჩვენებაც ვლინდება. ამიტომ, ხანდაზმულებთან მედიკამენტების დანიშვნისას განსაკუთრებით ფხიზლად უნდა იყოს მკურნალი ექიმი.

გაითვალისწინეთ!

თუ კი თქვენი ახლობელი წამლის მიღების შემდეგ დისკომფორტს გრძნობს, არ დააყოვნოთ და მიმართეთ ექიმს.

წამლის მიღების დრო

წამლის მოქმედების ვადა დამოკიდებულია იმაზე, თუ როდის მიიღო პაციენტმა წამალი, ჭამამდე თუ ჭამის მერე, რამდენ ხანში ერთხელ იღებს წამალს, ან მიღებული აქვს თუ არა მანამდე სხვა მედიკამენტი. წამლის მიღების შეწყვეტის შემთხვევაში აცნობეთ ექიმს. რეკომენდებულია, ექიმის დანიშნულების ბუსტად გათვალისწინება.

მედიკამენტების მიღება

წამლის მწარმოებელი ფირმები მედიკამენტებს სხვადასხვა ფორმით უშვებენ: ცაბლეტები, ამპულები, დრაჟეები, კაფსულები და ასე შემდეგ. ეს იმიტომ, რომ ზოგ ავადმყოფს ყლაპვის პრობლემა აქვს. ექიმს კი დანიშ-

ნულების მიცემისას წამლის ფორმების დიდი არჩევანი აქვს. მნიშვნელოვანია, რომ ცაბლეტის მიღების დროს ავადმყოფმა ბევრი წყალი მიიყოს. დაუშვებელია წამლის ალკოჰოლით ან ნაცურალური წვენებით დაღვება.

გაითვალისწინეთ!

წამლის გადამუშავებაში მონაწილეობას იღებს ნაღვლის ბუშტი და თირკმელები, ამიტომ წამალთან ერთად აუცილებელია დიდი რაოდენობით სითხის მიღება.

ოჯახის აფთიაქი

ოჯახის აფთიაქში აუცილებლად უნდა მოიპოვებოდეს ხშირად გამოსაყენებელი წამლები, ავადმყოფის მოსავლელი საშუალებები, პირველი დახმარების პრეპარატები. უბედური შემთხვევისას აფთიაქში უნდა იყოს:

შესახვევი მასალა პირველადი დახმარებისთვის

- დოლბანდის სახვევი (სიგანე 6 სმ)
- დოლბანდის სახვევი (სიგანე 8 სმ)
- სხვადასხვა ზომის ბინტი
- პლასტინი
- სახვევი ჭრილობისთვის (სხვადასხვა სიგანის)
- სამკუთხა სახვევი (ხელის იმოზილიზაციისთვის)
- ელასტიური სახვევი (სიგანე 8 სმ)
- უსაფრთხო ნემსები, სკოპები სახვევებისთვის
- პინცეტი
- მაკრატელი – სხვადასხვა სახვევის გასაჭრელად
- მალამო ან უელე ჭრილობისა და დამწვრობის სამკურნალოდ
- სადენზიფიკაციო ხსნარი
- მწერების ნაკბენისათვის დასამუშავებელი სითხე.

წამლები

- გაციების საწინააღმდეგო საშუალებები

- ყელის ტკივილის საწინააღმდეგო საშუალებები
- ტკივილის გამაყუჩებელი
- ექიმის მიერ გამოწერილი წამლები

ბინაზე ავადმყოფის მოსავლელი საშუალებები

- სამედიცინო თერმომეტრი
- პირის ღრუს შპადელი
- მომჭერი ცამპონებისთვის
- მაკრატელი
- ერთჯერადი ხელთათმანები
- ბამბა
- დოლბანდი სახვევებისთვის

აუცილებელი ცელეფონის ნომრები წამლების კარადისკარზე საჭიროა მია-მაგროთ შემდეგი ცელეფონის ნომრები:

- ოჯახის ექიმის
- სასწრაფო დახმარების
- მორიგე ექიმის
- კბილის ექიმის
- სახანძროს



მოგზავდავისადმი თანადგომა

სიკვდილი ნებისმიერი
ჩვენგანისათვის განდაუვალაა.
მისი მოახლოება მოუკვდავსა და
მის ახლობლებში შიშის გრძნობას
იწვევს. რადგან ანაფინ იცის,
როგორი იქნება სიკვდილითაგან
მიმავალი გზა, ანაფინ იცის, რა
მოქმედება ამას. ანაფინისათვის არ
არის აღდგომი გარდაცვალებისგან
მიმავალი გზა, მაგრამ თუ
გვერდში ვიდგანან ახლობლები,
შეძლებთ ერთმანეთის
ვამხნევებს.

გარდაცვალება სიცოცხლის ნაწილია

საკუთარ სახლში გარდაცვალების შესაძლებლობა – თითქოს მივიწყებული სურვილი, ბევრი მიზეზის გამო დღესაც აქტუალურია. ჩვენს საზოგადოებაში, ერთი მხრივ, ადამიანის სიცოცხლის გახანგრძლივების მოლოდინი მუდმივად იზრდება, მეორე მხრივ, კი ასაკში ავადმყოფობის ალბათობა მატულობს. ერთ დროს სიკვდილისა და გარდაცვალების თემა საჯარო განხილვიდან ამოღებული იყო. ახლა კი ის კვლავ იძენს აქტუალობას, მიუხედავად იმისა, რომ ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის სტრუქტურა გარკვეულწილად გაუმჯობესდა.

გარდაცვალება საზოგადოებაში

ჩვენს საზოგადოებაში ყველგან კვდებიან: ქუჩაში, სამსახურში, კლინიკაში, თავშესაფარში, სახლში. ყველა ამ ადგილს თავისი საკუთარი აცმოსფერო აქვს. აქ მოიძებნება ადგილი, სადაც სიკვდილი დგება ანონიმურად ან ღირსეულად. გარდაცვალება გადაჭაჭვულია კულტურულ, რელიგიურ და საზოგადოებრივ მსოფლმხედველობასთან. ამ პროცესზე არანაკლები გავლენა აქვს არსებულ სიფუციას: მოულოდნელი გარდაცვალება, გარდაცვალება რამდენიმე დღეში ან ხანგრძლივი ავადმყოფობის შემდეგ გარდაცვალება.

აღრე ჩვეულებრივი მოვლენა იყო, რომ თითოეულ ოჯახს გლოვის განსაზღვრული რიგული ჰქონდა, რომელიც გადაეცემოდა თაობებს, ამ შემთხვევაში ცრადიციული სტრუქტურის დარღვევა, ერთი პერიოდი, საზოგადოებრივი მსოფლმხედველობით იდევნებოდა. სისუსტე, ავადმყოფობა, დაძაბუნება წინააღმდეგობაში მოდიოდა დამოუკიდებელი ადამიანის ნორმალურ ქმედებასთან. ავადმყოფობა და სიკვდილი არსებობდა კლინიკის, თავშესაფარის და, აგრეთვე, მზრუნველობის სახლების დახუ-

რულ კარებს მიღმა. თუ დავაკვირდებით გასულ წლებში აზროვნების ცვლილების პროცესს, შევამჩნევთ, რომ, ერთი მხრივ, იცვლება ასკოვანი ადამიანების მდგომარეობის სურათი, მეორე მხრივ, სიკვდილისა და გარდაცვალების თემებმა საზოგადოებრივ დისკუსიებში დიდი ადგილი დაიკავა. ამასთან დაკავშირებით, ეკლესიები და თავშესაფრის მოძრაობა წლებია – და თან წარმატებით, იბრძვიან, რათა სიკვდილი განხილულ იქნას, როგორც სიცოცხლის ბუნებრივი ნაწილი.

სიცოცხლის ბოლო ფაზა გამოირჩევა სიფუციასთან ღირსებით აღსავსე მოპყრობით. ბევრი ადამიანისათვის ეს იმას ნიშნავს, რომ:

- სიკვდილი მშვიდობიანია,
- მომავლადვის თვითგამორკვევას პაციენტი უნდა ვცეთ და მომავლადვი ბოლომდე დავიცვათ.
- სიკვდილი სულიერი ცკივილის გარეშე შესაძლებელია, ოღონდ ნათესავებისა და ახლობლების გარემოცვაში.
- მომავლადვზე ზრუნვა, როდესაც ეს თვითონ უკვე აღარ შეუძლია.

გარდაცვალება და ერთმანეთის თანადგომა

გარდაცვალება არის პირადი მოვლენა. ყველა ადამიანს საკუთარი გზა აქვს სიკვდილამდე. მომაკვდავების უმრავლესობისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს დახმარებას, როდესაც მათ ამ გზაზე გვერდში ისეთი ადამიანი უდგანან, რომლებიც მზად არიან ანუგეშონ. ეს ნიშნავს, გვერდში დაუდგე სხვას და შეძლო მისი დარჩენილი სიცოცხლე და სიკვდილი პირადად წარმართო. მომაკვდავს აქვს შანსი, თავისი ცხოვრების ბოლო ეპიზოდი ახლობლებთან ერთად გააფაროს.

სიყვარული მწუხარების გარეშე არ არსებობს. თავის მწუხარებაში მომაკვდავი და მისი ახლობლები ერთმანეთის მიმართ სხვადასხვა გრძნობას განიცდიან. გლოვა იმის გამომხატვე-

ლია, რომ ორივეს რაღაც აქვს დასაკარგი: მომაკვდავს თავის გვერდში მყოფი ადამიანები და თავისი კარგად ნაცნობი სამყარო, ახლობლებს კი – საყვარელი ადამიანი. მომაკვდავი განიცდის თავისი სიცოცხლის დაკარგვას, მისი თანმხლები ადამიანები კი სიცოცხლის ამოებას.

რადგანაც ახლობელი ადამიანები ერთმანეთთან არიან დაკავშირებული და ერთმანეთის სიცოცხლესა და სიკვდილში მონაწილეობას იღებენ, შესაძლოა ეს გამომწვიდობება ძალიან მძიმე დანაკარგი და, ამავედროულად, სიკეთეც იყოს. ეს მაშინ იქნება შესაძლებელი, როდესაც თანამდგომი ახლობელი მომაკვდავის მოთხოვნილებასა და სიძნელეებს, გრძნობებსა და ფიქრებს, უესცებსა და სიგნალებს შეიგრძნობს და მათზე ადეკვატურად უპასუხებს.

პროცესი – გარდაცვალება და გლოვა

გარდაცვალება და გლოვა ერთმანეთთან უშუალოდ არის დაკავშირებული. ორივე პროცესი სხვადასხვა სტადიაში მიმდინარეობს, რომელთა აღწერაც შესაძლებელია. მართალია, ეს ცხოვრების მძიმე სიტუაციების დაძლევაში ვერ დაგვეხმარება, მაგრამ გამოცდილებას შეგვძენს. ადამიანი ავტონომიური და თვითრეგულირებადია, საყვარელი ადამიანის სიკვდილი კი ის სიტუაციაა, რომელიც თითოეულის შინაგან სამყაროს შეძრავს.

რა პერიოდით მომავალსა და თანამედროვეს?



ცნობილმა შვეიცარიელმა მეცნიერმა ელიზაბეტ კიუბლერ-როსმა ჯერ კიდევ 60-იან წლებში შეადგინა სიკვდილის ფაზების მოდელი. გასათვალისწინებელია, რომ პროცესები ყოველვის ზუსტად ისე არ მიმდინარეობს, როგორც ეს მოდელშია აღწერილი. ზოგიერთი მომაკვდავი ზოგ ფაზას ცოცხებს, ზოგიერთი მათგანი ემოციებს შეცვლილი თანმიმდევრობით ამჟღავნებს. ამასთან, არსებობენ ადამიანები, რომლებიც ამ პროცესს საერთოდ არ გადიან, რადგანაც ისინი „სიკვდილისათვის მზად არიან“ და ყველაფერს უსიკვდილოდ, ხალისიანად იღებენ. მათ რიცხვს ხშირად მორწმუნე ადამიანები მიეკუთვნებიან, ან – ისინი, ვინც სიცოცხლის განსაზღვრულ მომენტში ამბობენ: „ჩემი ცხოვრება მშვენიერი იყო, მე ბედნიერი და მადლობელი ვარ, ახლა კი შემძლია წავიდე“.

1. ფაზა - მიუღებლობა

ავადმყოფს დაუდგინდა სასიკვდილო დიაგნოზი. ის საკუთარ თავს ეკითხება: „რაცომ მე? რაცომ ახლა? რაცომ ასე?“ ისინი ეძღუებიან ბედს: „ეს როგორ შეიძლება, მე ხომ თავს გადასარევად ვგრძობ!“ თქვენს ახლობელს,

როგორც დაზარალებულს, შეიძლება ასეთივე რეაქცია ჰქონდეს, რაც მას შიშს გაუძლიერებს. თქვენც ვერ მოუძებნით პასუხებს ამ კითხვებზე. თქვენ ეცდებით ავადმყოფობას მოუძებნოთ ახსნა და მას შეაფასებთ „დანაშაულად“ ან „შურისძიებად“ ცხოვრების განსაზღვრული სიტუაციიდან გამომდინარე („ეს იმ დროიდან მოდის, მე რომ ასეთი მოწყვნილი ვიყავი...“), ან მას წარსულის შეცდომად მიიჩნევთ („ეს იმის გამოა, რომ მე ვინმე XY-ს იმ სიტუაციაში არ დავუხმარე...“). ასეთი „მიზეზობრივი“ დამოკიდებულებებისათვის დღემდე არ არსებობს მეცნიერული ახსნა.

2. ფაზა - აგრესია, გამძაფრებული ემოცია

ავადმყოფი ნებდება ცვლილებას, ის გაბრაზებულია – თავის თავზე, გარემოზე, ღმერთზე და სამყაროზე. სამწუხაროდ, ის აგრესიას თავისი გარმოცვისკენ მიმართავს და ხშირად – უსამართლოდ. ის კრიტიკული, შარბილი და მუდამ უკმაყოფილოა. მას შეუძლია მხოლოდ მოსმენა, შეფასება ვერ აკეთებს და, უპირველეს ყოვლისა, ამით ვერაფერს აღწევს.

3. ფაზა - მოლაპარაკება სიკვდილთან და ბედისწერასთან

ვისაც სასიკვდილო დიაგნოზი დაუსვეს, არ იცის, თუ რამდენი ხნის სიცოცხლე დარჩა. ამ დროს იწყება მოლაპარაკების ფაზა: „ნეტავ ერთხელ კიდევ მომასწრო გაზაფხულს! ნეტავ ჩემი შვილიშვილების აღზრდას მომასწრო.“ დაბარალეულები ყველგან ეძებენ სიცოცხლის გახანგრძლივების ალტერნატიულ შესაძლებლობებს. ავადმყოფი ცდილობს, დრო მოიგოს, რათა ერთი სურვილი კიდევ აისრულოს ან თავისი საქმეები მოავაროს. შეეცადეთ გაუგოთ, მიეცით დაბარალეულებს იმედი, მაგრამ ეს არ უნდა იყოს მოცუება, თუნდაც ის სიმშვიდის მომტანი იყოს. რაც შეეხება პროგნოზს და შესაძლებლობებს, დარჩით რეალისტები.

4. ფაზა - ეჭვი და დეპრესია

მომაკვდავი აცნობიერებს, რომ ის ვეღარ მოაგყუებს სიკვდილს და წასდგეს მის წინაშე. მან შეიძლება იცინოს იმ გარემოებებზე,

რომლებიც მან ცხოვრებაში გამოცოვა, მას გაუჩნდება კითხვა სიცოცხლის არსზე და დაინახავს, რომ ბევრი რამ მისთვის უკვე შესაძლებელი აღარ იქნება. ამ დროს ახლობლებისთვისაც ძნელია სიტუაციასთან გამკლავება. აქაც იგივე უნდა გაითვალისწინოთ: ნუ ანუგეშებთ („ეს კვლავ იქნება...“), დარჩით გულწრფელი და შეეცადეთ, ამ ფაზაში კარგი მომენტებიც დაინახოთ. ეს არის პატარა-პატარა ნაბიჯების ფაზა.

5. ფაზა - სიკვდილის მიღება

შიში, სიბრაზე და ეჭვი დაძლეულია. ის თავის ბედს ემორჩილება და ბოლო ნაბიჯს გააზრებულად დგამს. ხშირად მათ აქვთ სიმშვიდის დაუძლეველი სურვილი, მათ სურთ სიმშვიდეში ყოფნა. ახლობლებმა, რომლებიც მოვლაში არიან ჩართულნი, დროა მისი სიმშვიდე უზრუნველყონ, მაგრამ არ მიატოვონ გასაჭირში. გწამდეთ, რომ შეგწევთ იმისი ძალა, დარჩენილი გზა მომაკვდავთან ერთად განვლოთ. ხშირად მომაკვდავს მოსმენაც ეხმარება – უბრალოდ, მის გვერდით იყავით.

რა მდგომარეობაში არიან ჯირისუფალნი?

კიუბლერ-როსის სიკვდილის ფაზების ანალოგიურად, შვეიცარიელმა ფსიქოლოგმა, ვერენა კასტმა აღწერა გლოვის ფაზების მოდელი – ისინი გარდაცვალების ფაზების მსგავსია. აქაც ყველა ფაზის გავლა თანმიმდევრობით არ ხდება, განსხვავებულია ფაზების ხანგრძლივობაც. სიკვდილის მსგავსად, დარდიც ინდივიდუალურია. ბოლოს, შესაძლოა, ცხოვრება ახლებურად დაინახონ.

1. ფაზა - არასასურველი გააზრება

ახლობლები დიაგნოზით ისეთივე შოკს იღებენ, როგორსაც – თვითონ ავადმყოფები. ახლობელი ადამიანის სიკვდილი მათ

პარალიზებას ახდენს. ორივე სიტუაცია შედარებითია. მთელი ცხოვრება ერთი ხელის მოსმით უნდა შეიცვალოს, ან იქნებ უკვე საბოლოოდ შეიცვალა. ხშირად მთელი ოჯახი დაზნეული, უმწეო და უნუგეშოა. რაც მათ ექიმმა აცნობა არ უნდათ იმისი დაჯერება. რეაქცია შეიძლება სრულიად სხვადასხვაგვარი იყოს. ზოგი უმოქმედო და აპათიური ხდება. სხვებს ღონე ეცლებათ. ამ სიტუაციაში ბევრ მათგანს ეხმარება ყოველდღიური ყოფა. ამ დროს ყველაფერი მიზანშეწონილია, თუნდაც გაგიჩნდეთ სურვილი, რომ სახლის კედელს ან ცეცხლს ხეხო შეღრიხლოთ. გააკეთეთ ეს! ამ ყველაფერს კედელიც და ხეც გაუძლებს, მაგრამ თქვენ – ვერა.

2. ფაზა – ემოციების ამოხეიქვა

თავს იჩენს ემოციები, თვითსიზარალო, ცივილიზაცია, სიზარალო, შიში, სიხარული, წუხილი და შიში. ჭირისუფლები თავის თავს ეკითხებიან: „ეს რაღომ დამემართა?“ ან „ახლა რა ექნა?“ თვით გარდაცვლილთა დადანიშნულება ხდება: „როგორ დამცოვე გასაჭირში?“ ხანდახან მათ აქვთ კითხვა: „შეძლებდი კი ამის თავიდან აცილებას?“ სიკვდილის ფაზების მსგავსად: აქაც არ არსებობს ამაზე პასუხი, არც დამნიშნულება. მაგრამ კითხვები და კამათი დაგეხმარებათ მწუხარების დაძლევაში – გამოხატეთ გრძნობები, ეს სისუსტის ნიშანი სულაც არ არის!

3. ფაზა – ძიება და სხვებისგან გამიჯვნა

ადამიანი დანაკარგზე ახალი აზრის ძიებით რეაგირებს – როგორც მომავალში ეძებს სი-

ცოცხლის აზრს. თავიდან თავს იჩენს ცუდილი მოგონებები, გულში გარდაცვლილს ესაუბრები. ყველაფერი ეს გავსებთ და დარდს გიმსუბუქებთ, ამ ფაზაში ჩნდება პირველი კონკრეტული წარმოდგენები იმის შესახებ, თუ როგორ გავრძელდება ცხოვრება. ნუ უკუაგდებთ ამ ფიქრებს იმ მიზეზით, რომ ეს ნაადრევად გეჩვენებათ.

4. ფაზა – საკუთარი თავისადმი და სამყაროსადმი ახალი მიდგომა

გულსა და სულს სიმშვიდე ნელა უბრუნდება. თქვენ ირგვლივ სიცოცხლე ასე თუ ისე გრძელდება. მწუხარე ადამიანები იმით იწყებენ, რომ ხელახლა იღებენ ცხოვრებაზე პასუხისმგებლობას. ისინი ადგენენ გეგმებს, გეგმავენ მოგზაურობას. ეჭვგარეშეა, რომ დანაკარგმა და დარდმა ისინი შეცვალა, მაგრამ მაინც მზად არიან ახალ სიტუაციას მოერგონ.

გაითვალისწინეთ!

ყურადღებით იყავით საკუთარ თავთან

თუ მიგაჩნიათ, რომ სიტუაციას მარტო ვერ გაუმკლავდებით, მაშინ იზრუნეთ სხვისგან დახმარების მიღებაზე. ეს არ არის სისუსტის ნიშანი! სწორედ გლოვის პროცესის მესამე ფაზაში შესაძლოა, „ბნელი“ ფიქრები და განწყობა გავიძლიერდეთ და დეპრესიაში ჩავარდეთ. მგლოვიანებისთვის განკუთვნილი სემინარები დაგეხმარებათ,

შეხვედით ადამიანებს, რომლებიც მსგავს სიტუაციაში არიან. შესაძლოა, მათთან ურთიერთობა დაგეხმაროთ და ცხოვრების რიგს დაუბრუნდეთ. ფსიქიატრები და სოცმუშაკები გვთავაზობენ პროფესიულ დახმარებას. სულიერ მოძღვართან საუბარი დაგეხმარებათ სწორი გზის პოვნაში.

თანახლავი მოვლა

უპირველეს ყოვლისა, მომაკვდავეებს ესაჭიროებათ ადამიანური და გულ-
წრფელი დახმარება და ერთმანეთის მიმართ სიყვარულით სავსე მოპყ-
რობა. მომაკვდავი ადამიანის სწორი მოვლის აღწერა შეუძლებელია,
რადგანაც სიკვდილი ყველასთვის პირადულია. რა თქმა უნდა, მოვლა აუცი-
ლებლობას წარმოადგენს, მაგრამ ის მხოლოდ მომაკვდავის სურვილებ-
ზეა ორიენტირებული და არა მოვლის სტანდარტებზე.

რისი გააქთება შეუძლია მოვლას?

მოვლა და მზრუნველობა სიცოცხლის ბო-
ლოს განსხვავდება მოვლის სხვა სახეობები-
საგან. „ყველაფერი შესაძლებელია, მაგრამ
არა სავალდებულო“, ეს არის ალბათ ის ფრა-
ზა, რომელიც დაგეხმარებათ გადაწ-
ყვეტილების მიღებაში, რადგანაც მოვლა ამ
დროს ორიენტირებულია მომაკვდავის
მოთხოვნებზე. შესაძლოა მომაკვდავს აღარ
შესწევს უნარი სახელმძღვანელო წიგნის
მიხედვით დაბანოთ, რადგან ყოველი
მოძრაობა მისთვის უსიამოვნებისა და ტკივი-
ლის მომცანია. აღარც ნაწოლების

პროფილაქტიკაა საჭირო. თქვენ, როგორც
ახლობელს, კვლავ უპირატესობა გაქვთ,
რადგანაც მომაკვდავს კარგად იცნობთ და
შეგიძლიათ მისი სურვილების ამოცნობა.
გაურკვევლობის შემთხვევაში მიმართეთ
ექიმს ან მოვლის სამსახურს.

მოვლის ზოგადი ხერხები

მომაკვდავთა უმეტესობა სიცოცხლის ბოლო
თაბაში საჭიროებს თანადგომას. როგორც
ახლობელს, შეგიძლიათ მის გვერდით იყოთ

გაითვალისწინეთ!

გაურკვევლობის შემთხვევაში მიმართეთ იმპროვიზაციას

თუ მომაკვდავი პრეტენზიულია,
შეეცადეთ მას დაემორჩილოთ.
საჭიროების შემთხვევაში
მიმართეთ იმპროვიზაციას. თუ მას
ტკივილები აქვს, დაადეთ სათბური
ან თბილ წყალში დასველებული
ტილო. სიცხის შემთხვევაში

დაადეთ ცივ წყალში
დასველებული პირსახოცი.
თუ ეს მომაკვდავს საკმარისად
არ გააგრილებს, მაშინ სველი
პირსახოცი ცოცხა ხნით მაცივარში
დადეთ და ისე გამოიყენეთ.
პირსახოცი იმით არის კარგი,
რომ სხეული მასში კარგად ეხვევა
და შეგიძლიათ ის ყელზეც
შემოახვიოთ.

აღსასრულამდე და მზარს შორის ამოუდგეთ. ამ დროს საყოველთაოდ მიღებული ქცევის წესები არ არსებობს. მიუხედავად ამისა, შედეგია შედეგად ქმედებები:

- აგრძნობინეთ სიხლოვე: ხელი ხელზე მოჰკიდეთ ან გადაუსვით შუბლზე ხელი.
- ესაუბრეთ: შეგიძლიათ წაუკითხოთ, უმღეროთ ან ილოცოთ.
- შეუნარჩუნეთ ნაცნობი გარემო: დაბალ

ხმაზე ჩაურთეთ საყვარელი მუსიკა, თუ ყვავილების თაიგული ყოველთვის იდგა ოთახში, კვლავ გააახლოეთ, ოთახში მოაპკურეთ მისი საყვარელი სუნამო.

- იზრუნეთ მასზე, რამდენადაც ეს შესაძლებელია: გამომწვანოთ პირისთვის კარგია სველი ცამპონები, თუ ყლაპვა შეუძლია, შეგიძლიათ ჩაის კოვებით მისცეთ სითხე.
- იყავით მის გვერდით.

სიმპტომების კონტროლი

სიცოცხლის დასასრულს მომავალსა და მზარს შორის ციკური ჩივილები აქვთ, რომლებიც მეტწილად ძალების დაკარგვას ან ძირითად ავადმყოფობას უკავშირდება. მათი მოხსნა, უმეტეს შემთხვევაში, შეუძლებელია, კონტროლი კი – შესაძლებელი.

ტკივილი

თქვენი ახლობელი ტკივილების დროს ექიმისაგან მკურნალობის სქემას მიიღებს. თუ მიგაჩნიათ, რომ დოზირება საკმარისი აღარ არის, დაუყოვნებლივ აცნობეთ ექიმს, სასწრაფო დახმარებას ან მოვლის სამსახურს შესაბამისი დოზის შესარჩევად. თქვენი ნებით არ შეცვალოთ დოზები ან არ მოახდინოთ მედიკამენტების კომბინირება, რადგან ამით შეიძლება სხვა სიმპტომებმა იჩინოს თავი (მაგ., პირღებინება).

გულისრევა, ღებინება

მომავალსა და 40 პროცენტი იტანება გულისრევის შეგრძნებით და ღებინებით

- ყველამ კარგად იცის, ეს რა უსიამოვნოა. ამის მიზეზი შეიძლება მრავალი იყოს, მაგ., მედიკამენტების გვერდითი

მოვლენები, ძირითადი სნეულება, ჭამის შიში ან ანციპაგია, სუნი. ასეთ შემთხვევაში, აუცილებლად აცნობეთ ექიმს. ამავე დროს, შეგიძლიათ ახლობელი გაამხნეოთ:

- უზრუნველყავით ავადმყოფის სიმშვიდე და უსაფრთხოება, დაეხმარეთ ღებინების დროს. გაუფრთხილდით მის ინციმურ სფეროს, რამდენადაც ეს შესაძლებელია.
- თუ სიმპტომის გამომწვევი არის შიში, დაჭექით საწოლთან, რათა შიში გაუქარწყლოთ.
- არასოდეს აიძულოთ თქვენი ახლობელი რაიმე შეჭამოს ან დალიოს, თუ არ სურს ან არ შეუძლია.
- შეეცადეთ ოთახი გაანიაოთ, დადგით არომატიზატორები.

უმაღლობა

ბევრ მომავალს საერთოდ არა აქვს მაღა და შიშის გრძნობა, ან თუ აქვს, ძალიან უმნიშვნელო. ისინი ხშირად ამბობენ უარს საკვებზე. მომავალსა და მოვლისას უნდა გაიაზ-

რომ, რომ ცოცხალია სულაც არ წარმოადგენს პრობლემას. ეს მხოლოდ ახლობლების პრობლემაა. თქვენ შეგიძლიათ მომავლადვი საყვარელი საცმლით მოხიბლოთ, თუ არ გამოვა, შეეცადეთ მის სურვილებზე სწრაფი რეაგირება მოახდინოთ. ნაყინი, სუფთა ნაღები, ცხიმოვანი შაშხი, კოკა-კოლა, კონიაკი, ყველაფერი ნებადართულია. ზოგჯერ მომავლადვებს უჩვეულო სურვილებიც კი უჩნდებათ.

წყურვილი

სიკვდილის პროცესში შეიძლება იკლოს წყურვილის გრძნობა. ეს მომავლადვისთვის ბუნებრივად მიიჩნევა და ცერმინალური დეჰიდრატაციის მაჩვენებელია. ამას აღვიღად შეამჩნევთ სიმპტომებით – მომავლადვს სასმელს აძლევთ, ის თავს გვერზე სწევს, ან პირს მჭიდროდ ხურავს. თუ მას მოჭარბებული წყურვილის გრძნობა აქვს, თქვენ უსიცვოდ უნდა მოემსახუროთ, რადგან შეიძლება მომავლადვი წყურვილმა შეაწუხოთ.

პირის ღრუს სიმშრალის დროს შეიძლება:

- სასმელის მიღება სურვილისამებრ.
- ყინულის ნატეხების დაწუნა (ის შეიძლება იყოს არამარცო გაყინული წყლის, არამედ ნებისმიერი გაყინული სითხის ნატეხები – ხილის წვენის, ჩაის, ღვინის ან ლუდის).
- თუ კი ყლაპვის უნარი დაქვეითებულია, აიღეთ სველი ცამპონი ან სპრეი, რომლითაც დაუსველებთ პირსა და ტუჩებს.

უსიამოვნო სუნი

ჭრილობებს ან გარეთ გამოსულ სიმსივნეს ძალიან უსიამოვნო სუნი აქვს. ადამიანები ასეთ ავადმყოფს ერიდებიან: ავადმყოფს

რცხვენია და მნახველებსა და ახლობლებს ერიდება. ასეთ შემთხვევაში შეგიძლიათ პრაქტიკულად დაეხმაროთ ავადმყოფს არომატიზატორებით, ნათურებით, ბალიშებით ან სასიამოვნო დეზოდორანტებითა და სუნამოთი. ამის შესახებ რჩევა მიიღეთ ექიმის ან მოვლის სამსახურისაგან.

ქოშინი

ქოშინი ძალიან ცუდია, რადგან მას თან ახლავს სიკვდილის შიში – ამ დროს არამარცო მომავლადვები, არამედ ახლობლებიც პანიკაში ვარდებიან. ქოშინი თავს იჩენს სიკვდილის ზოგიერთ ფაზაში. ქოშინი წარმოშობს შიშს, შიში კი მას უფრო აძლიერებს. როდესაც მომავლადვი ქოშინს იწყებს, მაშინვე აცნობეთ ექიმს. მას შეუძლია ჟანგბადი ან მედიკამენტები (შიშის მოსახსნელი და დამამშვიდებელი) დაუნიშნოს და მდგომარეობა შეუმსუბუქოს. მომავლადვებს უმეტესად უნიშნავენ მორფინს. ის ტკივილს მაშინვე აყუჩებს და ეხმარება კრიტიკული სიტუაციის დაძლევაში. ქოშინის დროს:

- დარჩით ავადმყოფთან და დაამშვიდეთ,
- წამოუწიეთ ცოროსი,
- გააღეთ ფანჯარა,
- დაუხილეთ მკერდი ეთერ-ზეთებით (მენტოლი, ევკალიპტი).

კომუნიკაცია

ვისაც გაცნობიერებული აქვს, რომ ადამიანი მოკვდავია, ის თავის უფლად საუბრობს სიკვდილის წინ თავისი განვლილი ცხოვრების შესახებ. მომავლადვები ერთხელ კიდევ გადაავლებენ თვალს თავიანთ ცხოვრებას, იცინიან და ხალისობენ საუკეთესო მოგონებებზე. ცირიან სამწუხარო ამბებზე. საუბრის თემას მომავლადვი ირჩევს. გარკვეულ თემაზე

ადრე ის სიამოვნებით საუბრობდა, მაგრამ თუ ფიქრობთ, რომ ახლაც სიამოვნებით ისაუბრებს, სთხოვეთ, გიამბოთ. საუბრისათვის მზადყოფნა შეგიძლიათ მიანიშნოთ იმით, რომ ჰკითხოთ: „ერთხელ კიდევ მომიყევი...“, ან „მართლა, როგორ იყო, კიდევ შემახსენე...“. ავადმყოფის სურვილის შემთხვევაში, ძველი ალბომი გამოიყენეთ.

მომავალად აღამიანებს უჭირთ ლაპარაკი ან ისინი საერთოდ ვერ ლაპარაკობენ. მათ ამისათვის ძალა აღარ ჰყოფნით. თუ თქვენი ახლობელი გადაიღალა, მაშინ კითხვები ისე დაუსვით, რომ მხოლოდ „კი“ ან „არა“ გიპასუხოთ. თუ საერთოდ აღარა აქვს ლაპარაკის თავი, შეგიძლიათ შეათანხმოთ ხელის ნიშ-

ნები, მაგ. ხელის ერთი დაქნევა ნიშნავს თანხმობას, ორჯერ კი – უარს.

თუ არანაირი კომუნიკაცია აღარ არის შესაძლებელი, მაშინ დაკვირვების შედეგად შეეცადეთ გამოიცნოთ, რა სურს თქვენს ახლობელს. თუ ძირეული მოვლისას სახეს განზე სწევს, შეიძლება მას სცია, ან მოძრაობისას ცკვილები აქვს – მაშინ მოვლა მინიმუმამდე დაიყვანეთ. ასევე შესაძლოა, რომ მომავალად მაშინ მოკუმოს პირის გაწმენდის დროს. შეეგუეთ ამას, რადგანაც ეს უკვე აღარ არის მნიშვნელოვანი. ერთადერთი, რასაც მნიშვნელობა აქვს, არის თქვენი ახლობლის სურვილი.

გაითვალისწინეთ!

ისაუბრეთ სიკვდილზე

საჭიროა თუ არა სიკვდილზე საუბარი? ამაზე პასუხი არ არსებობს. ხშირად ისეა, რომ მომავალად და ასევე მისი ახლობლები, გრძნობენ, რომ სიცოცხლე მთავრდება. თქვენს მომავალად ახლობელს მიეცით არჩევანის საშუალება, უნდა თუ არა ამ თემაზე საუბარი. შეეცადეთ, ყურადღებით მოუსმინოთ, ან საუბრისას დაუსვით კითხვა: „შეიძლება სიკვდილ-სიცოცხლეზე ვისაუბროთ?“ შეიძლება თქვენი ახლობელი მაღლობელი

დაგრჩეთ, ან პასუხს თავი აარიდოს. მომავალადებს ჩვევად აქვთ, რომ ის საკითხები, რომლებიც არ სიამოვნებთ, თავიდან აიცილონ. ეს უნდა მოითმინოთ, მთავარია ის, რომ თქვენ სცადეთ.

შესაძლოა, სხვა დროს ის აგყვით ლაპარაკში. თუ თქვენ თვითონ გსურთ ამაზე საუბარი, ოჯახში, მეგობრებში ან საზოგადოებაში პარცნიორი მოძებნეთ. აღამიანების უმეტესობამ, რომელთაც ასეთი დანაკარგი განიცადეს, იცის, რა რთულია მდგომარეობა და მზად არის საუბრისათვის.

იზრუნეთ საკმარისი ძილისათვის

ძილი მნიშვნელოვანი ენერგიის წყაროა, ეს ეხება სიკვდილის პროცესსაც. ამიტომ იზრუნეთ ძილისათვის შესაფერის გარემოზე და შეეგუეთ იმას, რომ ძილის ფაზები უფრო ხანგრძლივი იქნება. თუ თქვენი ახლობელი აუთორიტეტულია, შეეცადეთ გაიგოთ მიზეზი. ამის მიზეზი შეიძლება ცკივილი ან შიში იყოს. მაშინ შეეცადეთ, გაუყუროთ ცკივილი ან შეუქმნათ მშვიდი და უსაფრთხო გარემო. იყავით უბრალოდ მის გვერდით, ხელზე ხელი გადა-

უსვით. შესაძლოა ამ დროისათვის უკვე ნაპოვნი გქონდეთ თქვენი მიდგომა.

სიკვდილამდე ცოცხალი ადამიანი მომკვდავებს ხანგრძლივად სძინავთ. სიფხიზლის ფაზები ძალიან ხანმოკლეა, ზოგჯერ არის იმისი ნიშნებიც, რომ ისინი თითქმის უგონო მდგომარეობაში, ან კომაში არიან. სუნთქვაც უფრო ზედაპირული ხდება და სუნთქვის პაუზებიც ხანგრძლივდება. რაც არ უნდა ძნელი იყოს, ეს იმისი ნიშანია, რომ მას მალე გამოემშვიდობები.

სად უნდა აქაოთ ნუგავი

თუ ავადმყოფობა განუკურნებელია, მაშინ მოვლაში ერთვება ე.წ. პალიატიური მზრუნველობა. მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციამ (WHO) პალიატიური მედიცინა დაყო პირობითად: ერთი მხრივ, პალიატიური მედიცინა ემსახურება პაციენტისა და მისი ახლობლების ცხოვრების გაუმჯობესებას, რომელიც გაუარესებული იყო სიცოცხლისათვის საშიში ავადმყოფობის გამო. ამას აღწევენ დროული დიაგნოსტიკების საფუძველზე ტანჯვის შემცირებით, ცკივილისა და სხვა ფსიქიკური, ფსიქოსოციალური და სულიერი პრობლემების მალალკვალიფიციური მკურნალობით. მეორე მხრივ, პალიატიური მედიცინა ემსახურება სიცოცხლეს, გარდაცვალებას კი განიხილავს როგორც ბუნებრივ პროცესს; ის უარყოფს სიკვდილის აქტიურ დახმარებას - მოკვდინება მოთხოვნისამებრ. პალიატიური მედიცინის მიზანი არ არის სიცოცხლის გახანგრძლივება ნებისმიერ ფასად. ის უფრო იმას ემსახურება, რომ ეს ცხოვრება – ხშირად მოკლე დროითაც – სიცოცხლის შესაფერისად და ასაცანად მოაწყონ.

თუ შეხება გექნებათ პალიატიური მედიცინის მუშაკებთან, მომვლელებთან ან თავშესაფრის თანამშრომლებთან, შეიძლება გოცუ-

ბული დარჩეთ – დასაწყისში ცოცხალი შემინდეთ კიდევ იმით, თუ რამდენად ღიად საუბრობენ ისინი გარდაცვალების საკითხზე.

მოვლაში მხარდაჭერას და მომკვდავთა მოსაველეად რჩევებს მიიღებთ სოციალური ცენტრებიდან და მოვლის სამსახურიდან, ისინი პაციენტის მოვლაშიც დაგეხმარებიან. პალიატიური სამედიცინო მოვლის უზრუნველყოფის გასაუმჯობესებლად 2007 წელს საკანონმდებლო ორგანომ თანამშრომლობის შეთანხმება გააფორმა. სპეციალიზებულ ამბულატორიულ პალიატიურ მომსახურებაში ექიმები და ექთნები გადაამზადეს. საზოგადოებრივი დამოკიდებულება და პროფესიონალური პალიატიური სამედიცინო უზრუნველყოფა ერთმანეთს შეეხამეს.

პალიატიური მოვლის ჯგუფები

პალიატიურ ქსელად წოდებული „პალიატიური მოვლის ჯგუფები“ (Palliative Care Teams – PCT) არის სამსახური, რომელიც ოჯახის ექიმთან და ახლობლებთან ერთად პაციენტებს შინ უვლიან და ეხმარებიან. სამუშაოს არის არის ცკივილის თერაპიისა და სიმპტომების კონტროლი (მაგ., ღებინება, ძილის დარ-

ღვევა). მათ ასევე შეიძლება შეითავსონ მოვლის სხვა ასპექტები. ისინი ახლომდებარე ადამიანებს რჩევას და ხელმძღვანელობენ მკურნალობას. აქედან გამომდინარე, ისინი გვთავაზობენ ფსიქოსოციალურ დახმარებას რთული სიტუაციების დასაძლევად. ამასთანავე ისინი არიან ექსპერტები სოციალური სამართლის საკითხებში. PCT ოცდაათი საათის განმავლობაშია ხელმისაწვდომი. თუ თქვენს სახლში სიტუაცია უკლებლივ შეიცვალა, შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს მიმართოთ - მაგ., მაშინ, როცა ცივილგამაყუჩებლის დოზა საკმარისი აღარ არის. მასში შედის შემდეგი სპეციალობის ჯგუფები: პალიატიური მედიცინის მუშაკები და ექთნები, სოციალური მუშაკები, სულიერი მოძღვრები ან ფსიქოლოგები.

თავშესაფრის ამბულატორიული სამსახური

ამბულატორიული თავშესაფრის სამსახური ეხმარება უმძიმეს ავადმყოფებს, მომავალად აღამიანებს და მათ ოჯახებს სახლის პირობებში. მათი მიყვანა ხდება აგრეთვე მზრუნველობის დაწესებულებებში ან თავშესაფარში. მას უმეტესად სრულგანაკვეთზე მომუშავე პირი ხელმძღვანელობს, რომელიც ორგანიზებას უწევს საზოგადოებრივ საქმიანობას. ისინი უმეტესად გვთავაზობენ ფსიქოსოციალურ, სოციალურ და საექთნო მომსახურებას. მაგ., საყიდლებზე სიარული ან საუბარი. ისინი გვთავაზობენ აგრეთვე ღამისთევას ან კომპანიას უწევენ ექიმთან ვიზიტის დროს. დამხმარეები გადამზადებული არიან სპეციალურად მომავალადგებთან ურთიერთობისათვის. თავ-

შესაფრის სამსახური არსებობს შემოწირულობებით, მათ ფინანსურად ეხმარება ასევე ზოგიერთი სამედიცინო დაზღვევა.

თავშესაფარი

თავშესაფარი არის მზრუნველობის ცენტრი, რომელსაც აქვს სათანადო ინფრასტრუქტურა. ისინი უვლიან მომავალად აღამიანებს, სიცოცხლის საგარაუდო შეზღუდული ხანგრძლივობით, როდესაც საავადმყოფოში მკურნალობა უშედეგოა. თავშესაფარში მკურნალობენ ცივილებს და აკონტროლებენ თანმდევ სიმპტომებს. ისინი აგრეთვე გვთავაზობენ პალიატიურ სამედიცინო, ფსიქოსოციალურ და სულიერ მოვლას. თავშესაფარში მუშაობს კვალიფიციური პალიატიური მედპერსონალი, რომელთაც ეხმარებიან მოხალისეები. სამედიცინო მოვლას ძირითადად ახორციელებს ოჯახის ექიმი.

პალიატიური ცენტრები

პალიატიური ცენტრები მუშაობენ თავშესაფრის მსგავსად, ოღონდ ისინი კლინიკაზე არიან მიმაგრებული. სტაციონარული მოვლის წინაპირობებია სიმპტომები, როგორცაა ცივილი, პირღებინება, ყაბზობა, ჰაერის უკმარისობა, ასევე ფსიქოსოციალური პრობლემები, რომელთა მოგვარებაც სახლში შეუძლებელია. პალიატიური ცენტრი არ არის „ბოლო გაჩერება“ ცხოვრებაში. იქ ჯგუფი უფრო მეტად ზრუნავს სასიცოცხლო სენით დაავადებულთა ისეთ თერაპიაზე, რომ მათ შეძლებისდაგვარად მოახერხონ სახლში დაბრუნება.

გარდაცვალება რწმენით

გარდაცვალება არის ბოლო კრიზისი ან, უკეთ რომ ვთქვათ, გამოწვევა ადამიანის ცხოვრებაში – რომელიც მის მიწიერ არსებობას შეეხება. როდესაც გარდაცვალების პროცესი იწყება, შეიძლება მას თან ახლდეს სპირიტუალიზაცია ან სულიერებაზე ზრუნვა. ადამიანებს, რომლებიც არ იყვნენ რელიგიურები, შეიძლება გაუჩნდეთ აღსარების სურვილი თავიანთი ახლობლების ან მოძღვრის წინაშე.

ნუგეზის პოვნა რწმენაში

სულიერი საქმიანობა დაგეხმარებათ, სიცოცხლის ბოლო ნაბიჯი საიმედოდ დაშვებულად გადადგათ. თვით ნაკლებად რელიგიური ადამიანებსაც კი გარდაცვალებისას უჩნდებათ რელიგიური და სულიერი მოთხოვნილებები. ახლობლებმა ამ თემას გვერდი არ უნდა აუარონ, არამედ ეს შანსი უნდა გამოიყენონ სიცოცხლის კრიზისის დასაძლევად.

გარდაცვალება – მომავლის საკითხი

ჩვენ მიჩვეულები ვართ, ყველაფერი მომავლისთვის დავეგეგმოთ: მომავალი დასვენება, მეგობრებთან მომავალი შეხვედრა. მომავლის ფორმა მომავალდებობისათვის აღარ არსებობს, ვინც ხვდება, რომ სიკვდილი მოახლოებულია, უმეტეს შემთხვევაში უჩნდება კითხვა: „რა მოხდება შემდეგ?“ არსებობენ ადამიანები, რომლებიც თავს კარგად ართმევენ, ერთი მხრივ, დასასრულს და, მეორე მხრივ, მომავლის საკითხს. სხვები ეძებენ, ან უკვე ნაპოვნი აქვთ ნუგეზი რელიგიაში. შესაძლოა ისინი მთელი ცხოვრება რელიგიურე-

ბი იყვნენ და რწმენა მათ სიცოცხლის ბოლოს სიმტკიცით ასაჩუქრებს. ზევრ მომაკვდავს სურს, ეზიაროს.

სიკვდილს აქვს თავისი ღირსება, სულიერ მოთხოვნილებებსაც საკუთარი ადგილი აქვთ. რწმენა და სულიერება შეიძლება იყოს დიდი ნუგეზი, რომელიც მომაკვდავს და მის ახლობლებს ძალას, რწმენას, სიმტკიცეს, იმედსა და გამძლეობას ანიჭებს.

ნაკლებად მორწმუნეებშიც კი სიცოცხლის ბოლოს შეიძლება, გაძლიერდეს სულიერებისადმი და რელიგიისადმი მისწრაფება. მომაკვდავი ეძებს დასაბუთებას – „რატომ მე?“ ის ჩერდება რათა ბალანსი იპოვოს – „რა იყო ჩემს ცხოვრებაში ფასეული, რას დაუტოვე?“ და რელიგიაში ეძებს მომავალს: „ახლა რა მოხდება?“

გარდაცვალება ეჭვისა და კრიზისის უმძიმესი ჭიდილია, რომელიც ღმერთის სიკეთეში დაეჭვებიდან დაწყებული რწმენის მსხვრევამდე შეიძლება მივიდეს. თქვენ, როგორც ახლობელი, იქნებით პირველი, ვინც ამის გაგება უნდა შეძლოთ. ამ შემთხვევისთვისაც არ

გაითვალისწინეთ

მომავალში მიეცით არჩევანის საშუალება არაერთ სიამოვნებას მომავალში ზრუნვა – მაშინაც კი, თუ ის ძალიან რელიგიური ადამიანია. არ იქნება მართებული, თუ კი მომავალში სიკვდილის განსაზღვრულ მოდელს მოახვევთ თავს, თუ მომავალში არცერთ რელიგიას არ მიეკუთვნებოდა

მთელი სიცოცხლის განმავლობაში, ან რომელიმე რელიგიის წინააღმდეგ გამოდიოდა. მაგრამ თუ სიკვდილის წინ აღსარების სურვილი გამოთქვა, მოვლის სამსახურს შეუძლია ფსიქოლოგი ან სოციალური მუშაკი შემოგთავაზოთ.

არსებობს მზა პასუხები და მოქცევის წესები. დაიწყეთ საუბარი, თუ იგრძნობთ, რომ ახლო-ბელთან დიალოგით უკეთესია არ არის და



ეს სიტუაცია თქვენზე დამთრგუნველად მოქმედებს, შეგიძლიათ დახმარება მოძღვარს სთხოვოთ.

გარდაცვალება

სიკვდილის მოახლოებას მიგვანიშნებენ სიმპტომები, რომლებიც შესაძლოა აღვილია. საჭიროა ჭირისუფლებმა ზოგიერთი ბიუროკრატიული საქმეები, მიუხედავად მძიმე მდომარეობისა, მოკლე დროში მოაგვარონ.

რა უნდა გააქთონ სიკვდილის დადგომის შემდეგ?

როდესაც სიცოცხლე დასასრულს უახლოვდება, ფიზიკური და ნაწილობრივ სულიერი ცვლილებები მიგვანიშნებენ, რომ სიკვდილი მალე დადგება. ბევრ ადამიანს ნანახი აშინებს, რადგანაც მათ არ იციან, რა ელით და როგორ

უნდა მოიქცნენ. გარკვეული ფიზიკური ნიშნები სიცოცხლის დასასრულს გვამცნობს.

როდესაც სიკვდილი დადგება და გსურთ გარდაცვლილს გამოემშვიდობოთ, ნამდვილად აჩქარება გმართებთ გვამის გაშეშების სა-

იცოდით!

რა არის სიკვდილი?

სიცოცხლის ბოლო საათების აღწერა შეუძლებელია. ხშირად შეიმჩნევა შემდეგი ცვლილებები:

- პულსი სუსტდება და აღარ ისინჯება,
- წნევა ეცემა,
- სუნთქვა ზედაპირული ხდება, აღსასრულამდე აღინიშნება სუნთქვის ხანგრძლივი პაუზები.
- ამღვრეულია მზერა, ნახევრად ღიაა ან ღიაა თვალები.
- პირი გაღებულია,
- ხელები და ფეხები იწყებენ გაციებას, კანი იღებს მოლურჯო შეფერილობას,
- ზოგჯერ მომაკვდავები, სიკვდილამდე ცოტა ხნით ადრე, მშვიდდებიან.

დააკვირდით, პულსაცია და სმენადობა თუ არის კარგად გამოხატული. ზოგ შემთხვევაში მომაკვდავებში გამოხატულია შფოთვა. შეეცადეთ დამშვიდდეთ და სიტუაციას გაუმკლავდეთ.

სიკვდილის დადგენა ხდება იმით, რომ სუნთქვა და პულსაცია ჩერდება. ადამიანი ძალიან ფერმკრთალდება, ხელები, ფეხები და შუბლი უცივდება. თვალები დაბურულია, მზერა გაშეშებული. სიკვდილის დადგომის შემდეგ ჩნდება გვამური ლაქები, ერთ საათში იწყება გვამური გაშეშება. ის პირველად თითებზეა შესამჩნევი.

შიშროების გამო. გვამის გაშეშება ხდება 6-12 საათში. გარდაცვლილი უნდა დააბანოთ და შემოსოთ შერჩეული ტანსაცმლით. მაგრამ ამის გაკეთება სხეულის გაშეშების შემდეგ ძნელდება, ამიტომ ყოველივე ეს სწრაფად უნდა მოხდეს. თუ გსურთ გარდაცვლილზე თვითონ იზრუნოთ, უნდა იცოდეთ, რომ გარდაცვლილის გადაბრუნებისას შეიძლება ფილცებიდან ნარჩენი ჰაერი ამოვიდეს. ეს ამოსუნთქვას ჰგავს, მაგრამ სიცოცხლის ნიშანი ნამდვილად არ არის. თუ თქვენ სიკვდილის შემდგომი პროცედურების ჩატარება თავად არ შეგიძლიათ, მიმართეთ დამკრძალავი ბიუროს წარმომადგენელს.

სიკვდილის დადგომის შემდეგ, აუცილებლად:

- დაათქისინეთ გარდაცვალების დრო.
- გარდაცვლილს თვალები დაუხურეთ.

თუ ეს გიძნელდებათ, მაშინ ქუთუთოებზე სველი ტამპონები დაადეთ.

- ჩაუსვით კბილების პროთეზი.
- ნიკაპი ხშირად დაბლა ვარდება. ამ დროს შეგიძლიათ დახვეული პირსახოცი ქვეშ ამოუდოთ ან ნიკაპი აუხვიოთ.
- გარდაცვლილი დააწვინეთ გასწორებული, რადგანაც როდესაც მას გადასვენებენ, გვამის გაშეშება დაწყებული იქნება და ტრანსპორტირება გაძნელდება.
- შესაძლებელია, ზოგიერთ გარდაცვლილს შარდი და განავალი გაეპაროს. ამიტომ გვამის გადაყვანისას მოიმარაგეთ შეუკავებლობისათვის განკუთვნილი მასალები.

ვის უნდა აცნობოთ სიკვდილის შესახებ?

სიკვდილის დადგომის შესახებ, პირველ რიგში, აცნობეთ ოჯახის ექიმს, რადგანაც მან სიკვდილი უნდა დაადასტუროს და გარდაცვალების ცნობა დაწეროს. ამასთან მან უნდა დაადასტუროს, რომ სიკვდილი ბუნებრივი სახით დადგა, ამას ის გააკეთებს, თუ ავადმყოფის ისტორიას იცნობს. თუ გამოძახებული ექიმი სიცუციაში არ არის ჩახედული, არ დაამოწმებს ბუნებრივი სიკვდილის მიზეზს, ან ეჭვს შეიტანს, მაშინ ის პოლიციას აცნობებს. პოლიცია ვალდებული იქნება პროკურატურას აცნობოს. ამ შემთხვევაში

დაკრძალვა მხოლოდ პროკურატურის ნებართვით იქნება შესაძლებელი. უკეთესია, მიმართოთ ოჯახის ექიმს.

იმ შემთხვევაში, თუ თქვენი ახლობელი კლინიკაში ან მოხუცთა თავშესაფარში გარდაიცვლება, ყველა ფორმალობას იქაური ადმინისტრაცია აგვარებს.

მას შემდეგ, რაც ექიმი შეადგენს გარდაცვალების ცნობას, დაუკავშირდით დამკრძალავ ბიუროს, რომელიც ყველა საკითხს მოაგვარებს.

ბინის მოწყობა ავადმყოფის იოლად მოსავლელად	5
დამოუკიდებლობის შენარჩუნება	6
საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესება	7
უფრო მოხერხებულად მოაწყვეთ საცხოვრებელი გარემო	8
მოძრავუნარიანობის შენარჩუნება	13
დამხმარე საშუალებები გამოყოფის დროს	18
ავადმყოფის ოთახი	20
ავადმყოფის საწოლის მოწყობა	23
წაქცევის რისკი	26
წაქცევის პრევენცია ფიზიკური ვარჯიშით	27
ერთობლივი მოვლა	35
ერთობლივი მოვლის კონცეფციები	36
მოვლის თერაპიული კონცეფციები	38
მოვლის დაგეგმვა	42
რჩევები ხერხემლის დატვირთვის თავიდან ასარიდებლად	43
ჰიგიენური ნორმების დაცვა	46
დღისა და ღამის რიგში	49
ავადმყოფის მოვლის მეთოდები	53
წამოდგომა და სიარული	54
საწოლში მოძრაობა	72
ლოგინის თეთრეულის გამოცვლა	76
მწოლიარე პაციენტის ზემოთ აწევა	81
წოლა და მდებარეობა საწოლში	84
ცანსაცმლის ჩაცმა და გახდა	89
სხეულის მოვლა	95
პირისა და კბილების მოვლა	103
დახმარება გამონაყოფების დროს	106
მოვლის განსაკუთრებული მოთხოვნები თავის ცვინში	
სისხლის მიმოქცევის მოშლის (თცსმ) დროს	108
ჯანსაღი კვება	115
კვების მოდელი: პირამიდა	116
ასაკოვანი და ავადმყოფი ადამიანის კვება	119
დაბალანსებული კვება ჰიპერტონიისა და დიაბეტის დროს	125
დახმარება კვებისას	128
ბონდით კვება	132

აღქმა და დაკვირვება	137
შინაგანი და გარეგანი აღქმა	138
ცკვილი და მისი მართვა	141
დაკვირვება კანზე	145
გამონაყოფის ცვლილებები და მასზე დაკვირვება	148
სასიცოცხლო მაჩვენებლების კონტროლი	153
 თანმხლები დაავადებების თავიდან აცილება	161
ნაწოლები (დეკუბიტუსი)	162
ფილტვების ანთება	170
ყაბზობა	172
რძიანა	174
თრომბოზი	176
სახსრების გაშეშება – კონტრაქტურა	181
 დაბერება და ავადმყოფობა	189
ავადმყოფობა სიბერეში	190
ასაკობრივი ჭკუასუსტობა	191
სისხლის მაღალი წნევა	196
ცვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა	198
შაქრიანი დიაბეტი	202
შეუკავებლობა	206
ბუნებაში არსებული სამკურნალო საშუალებების სწორად გამოყენება	211
 მომაკვდავისადმი თანადგომა	219
გარდაცვალება სიკვდილის ნაწილია	220
პროცესები – გარდაცვალება და გლოვა	222
თანმხლები მოვლა	225
გარდაცვალება რწმენით	231
გარდაცვალება	233