



გზამკვლევი #1 ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის მართვა

მიზანი: ტუბერკულოზზე საექვო შემთხვევის დროული გამოვლენა და მართვა

სამიზნე ჯგუფი: ყველა პაციენტი, რომელიც შესაფერისი კვალიფიკაციის ექიმის მიერ ფასდება, როგორც ფილტვის ტუბერკულოზზე საექვო და საჭიროებს მომდევნო გამოკვლევების უზრუნველყოფას

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი: პროტოკოლი განკუთვნილია პრაქტიკოსი ექიმებისათვის (ოჯახის ექიმი, თერაპევტი, პულმონოლოგი, ინფექციონისტი, ონკოლოგი)

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები: პროტოკოლი გამოიყენება ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელსაც შეიძლება მიმართონ ტუბერკულოზზე საექვო სიმპტომების მქონე პირებმა

ექვი ფილტვის ტუბერკულოზზე

პროცესის თანმიმდევრობა

A. პირველი ეტაპი

1. ჩივილების ხასიათის და ხანგრძლივობის შეფასება

- ხველა 2 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობით პროდუქტიული ან არაპროდუქტიული
- სისხლიანი ნახველი
- ტკივილი გულ-მკერდის არეში
- სუნთქვის გამწვანება
- ზოგადი სიმპტომები: სისუსტე, ოფლიანობა, უმადობა, წონის დაკლება, სუბფებრილური ტემპერატურა უპირატესად დღის მეორე ნახევარში

2. TB რისკ-ჯგუფის და რისკ-ფაქტორების შეფასება: არის (+) არ არის (-)

აივ-შიდსი, დიაბეტი, წყლულოვანი დაავადება, სტეროიდული და ციტოსტატიკური მკურნალობა, წონის დეფიციტი, ჰემოდიალიზი, სოციალურად დაუცველი ადამიანები, პატიმრები

3. ფიზიკური გამოკვლევა და შედეგების ინტერპრეტაცია

პერკუტორული და აუსკულაციური ცვლილებები არის ან არ არის (-), თუ არის, მათი ხასიათის და ლოკალიზაციის შეფასება: ტუბერკულოზისთვის დამახასიათებელია ზემოწილოვანი ლოკალიზაცია

4. სადიფერენციო დაავადებების ჩამონათვალის შედგენა:

ფილტვის ტუბერკულოზი, არასპეციფიკური ანთებითი დაავადება (პნევმონია, ბრონქიტი), ონკოპათოლოგია, თრომბოემბოლია, იდიოპათიური და სისტემური დაავადებები, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, ბრონქოექტაზები და სხვა

5. გამოკვლევის გეგმის შედგენა

- ✓ აუცილებელი გამოკვლევები
 - სისხლის საერთო ანალიზი,

- Ro” გრაფია
- ✓ დამატებითი გამოკვლევები დიფდიაგნოსტიკის აუცილებლობის მიხედვით
 - კომპიუტერული ტომოგრაფია,
 - პლევრის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევები და სხვა
- ✓ სპეციალური გამოკვლევები
 - კომპიუტერული ტომოგრაფია
 - ბრონქოსკოპია ბიოფსიით და ციტოლოგიით

B. მეორე ეტაპი

1. ტუბერკულოზი გამოირიცხა, მივყვებით სხვა დაავადების შესაბამის გაიდლაინს
2. ეჭვი ტუბერკულოზზე მყარია: კლინიკის, რისკ-ფაქტორების, რენტგენოლოგიური მონაცემების ხასიათის ერთობლიობა

რეფერალი ფთიზიატრთან!

- ივსება ფორმა IV-100/ა დეტალური ინფორმაციით
- პაციენტს ეძლევა ფთიზიატრის მისამართი და საკონტაქტო ტელეფონი (საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით)
- პაციენტს ეძლევა ინფორმაცია პროგრამული სერვისის შესახებ
- ხორციელდება პაციენტზე თვალყურის დევნება (კონტაქტი ფთიზიატრთან)

3. ეჭვი ტუბერკულოზზე არამყარია

- ტარდება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია 7-10 დღის განმავლობაში
- დადებითი დინამიკის შემთხვევაში გამოირიცხება ტუბერკულოზი
- დადებითი დინამიკის არარსებობის შემთხვევაში - რეფერალი ფთიზიატრთან

გახსოვდეთ! ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა მგბ-ზე ტარდება მხოლოდ ფთიზიატრიულ დაწესებულებაში

რეკომენდაციები

- ✚ ტუბერკულოზზე საეჭვო პაციენტის კონსულტირებისა და დიაგნოსტიკისას დაიცვით ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული ღონისძიებები
- ✚ აუხსენით პაციენტს დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა და რეფერალის აუცილებლობა, შესაძლო რისკები
- ✚ მიაწოდეთ ინფორმაცია ტუბერკულოზის მოქმედი სახელმწიფო პროგრამისა და პროგრამული შეღავათების შესახებ
- ✚ შეეცადეთ მოუხსნათ უარყოფითი დამოკიდებულება და სტიგმა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ
- ✚ დააიძულოთ მკურნალობის წარმატების შესაძლებლობით

წყარო:

ტუბერკულოზის მართვის გაიდლაინი, თბილისი, 2013