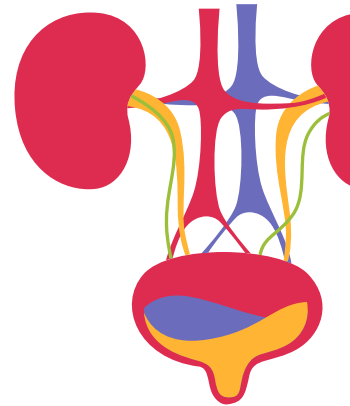


# ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის მეთვალყურეობა

უპ კურსი



# რუტინული მეთვალყურეობა

- განმეორებითი შეფასება რეკომენდებულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებიდან ან ცვლილებიდან თვეში ერთხელ, სანამ პაციენტი არ მიაღწევს სამიზნე წნევას.
- კონტროლირებული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში, რეკომენდებულია პაციენტზე მეთვალყურეობა განხორციელდეს 3–6 თვეში ერთხელ.
- შეფასების სიხშირე დამოკიდებული უნდა იყოს ჰიპერტენზიის სიმძიმის, სამიზნე წნევის, სისხლის წნევის კონტროლის მიღწევის სისწრაფის აუცილებლობასა და პაციენტის თანმხლებ დაავადებებზე.
- SPC – ერთაბიანმა ფიქსირებულმა თერაპიამ უნდა დააქვეითოს სისხლის წნევა 1-2 კვირის განმავლობაში და ეს ეფექტი უნდა გაგრძელდეს მომდევნო 2 კვირის განმავლობაში.



# რუტინული მეთვალყურეობა

- სისხლის წნევის სამიზნე მაჩვენებლის მიღწევის შემდეგ რეკომენდებულია კონსულტაციების ინტერვალის დაგეგმვა იმის მიხედვით, თუ რამდენად საჭიროა თანმხლები დაავადებების მონიტორინგი ან რენალური ფუნქციის შეფასება, ასევე, გრძელვადიანი დამყოლობა, ინტერვალი განისაზღვრება 3-12 თვემდე.



## ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის მდგომარეობის რუტინული მეთვალყურეობა

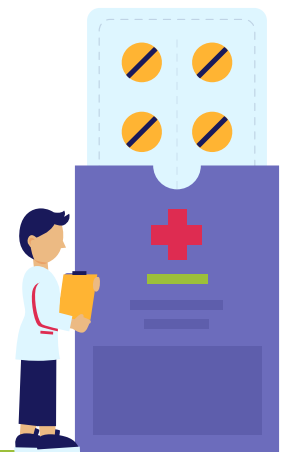
შეაფასეთ	პერიოდულობა
სიმპტომები	ყოველ ვიზიტზე
არტერიული წნევა	ყოველ ვიზიტზე
წელის გარშემოწერილობა	დიაგნოსტიკის დროს, ყოველწლიურად ან სამ თვეში ერთხელ თუ პაციენტი ცდილობს წონაში დაკლებას
სმი	დიაგნოსტიკის დროს, ყოველწლიურად ან სამ თვეში ერთხელ თუ პაციენტი ცდილობს წონაში დაკლებას
გსდ რისკი	დიაგნოსტიკის დროს, შემდეგ წელიწადში ერთხელ
გლუკოზა	წელიწადში ერთხელ
სავარაუდო გფს	წელიწადში ერთხელ
კრეატინინი შრატში	წელიწადში ერთხელ
შარდის ანალიზი ტესტ-ჩხირით	წელიწადში ერთხელ თუ ანალიზში განმეორებით აღმოჩნდა სისხლი ან ცილა, მოახდინეთ პაციენტის რეფერალი. თუ აღმოჩნდა გლუკოზა, ჩაატარეთ სკრინინგი დიაბეტზე
ლიპიდური პროფილი	დიაგნოსტიკის დროს, შემდეგ რისკის მიხედვით.
მკვ	წელიწადში ერთხელ ან რისკის მიხედვით

<sup>[1]</sup> სანტიმეტრულ უნდა იყოს <80 სმ ქალებში და <94 სმ მამაკაცებში

<sup>[2]</sup> თუ პაციენტს აქვს გსდ ან დიაბეტი, რისკის შეფასება საჭირო არ არის. იგი ასახავს გულის შეტევის ან ინსულტის განვითარების რისკს მომდევნო 10 წლის განმავლობაში

<sup>[3]</sup> გლომერულარული ფილტრაციის სიხშირე ასახავს თირკმლის ფუნქციონირებას. თუ სავარაუდო გფს < 60, მოახდინეთ პაციენტის რეფერალი.

# მეთვალყურეობა ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ



# მეთვალყურეობის ვიზიტი ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ

- იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი გამოეწერა საავადმყოფოდან ჰიპერტენზიულ გადაუდებელ მდგომარეობასთან, ან ჰიპერტენზიით გამოწვეულ გართულებასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, მეთვალყურეობის ვიზიტის განხორციელება რეკომენდებულია გაწერიდან 2 კვირის ვადაში (თუ შესაძლებელია და თუ პჯდ პროვაიდერს აქვს ინფორმაცია პაციენტის ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებით).



# მეთვალყურეობის ვიზიტი ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ

- მეთვალყურეობის ვიზიტზე პაციენტთან ერთად უნდა მოხდეს შემდეგი საკითხების განხილვა: ძირითადი დიაგნოზი და თანმხლები პრობლემები, კლინიკური სტატუსი, მკურნალობის გეგმა და სამიზნეები, დანიშნული მედიკამენტები და განსხვავება ჰოსპიტალიზაციამდელი დანიშნულებისგან, საჭირო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, შემდგომი მეთვალყურეობის სიხშირე.
- აუცილებელია პოტენციური გამომწვევი მიზეზის და სამიზნე ორგანოების დაზიანების სრულყოფილი შეფასება ჰიპერტენზიული გადაუდებელი მდგომარეობის რეციდივის პრევენციის მიზნით.



\* ჰოსპიტალიზაციის განმახორციელებელი დაწესებულება და გაწერის დოკუმენტაცია (ფორმა NIV-100/ა)

\* ძირითადი პრობლემა, რის გამოც განხორციელდა ჰოსპიტალიზაცია

\* ჰოსპიტალში ჩატარებული გამოკვლევების შედეგები

\* ძირითადი და თანმხლები დიაგნოზები

\* ჰოსპიტალური მკურნალობის მიმოხილვა

\* კლინიკური სტატუსი გაწერისას, ფუნქციური და კოგნიტური სტატუსის ჩათვლით

\* მეთვალყურეობის რეკომენდაციები

გაწერისას დანიშნული მედიკამენტები:

\* მედიკამენტების მიღების სქემა

\* შედარება ჰოსპიტალიზაციამდელ დანიშნულებასთან (ახალი მედიკამენტი, დოზირების/სიხშირის ცვლილება და ა. შ.)

\* ჩასატარებელი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩამონათვალი

\* რომელიმე ვიწრო სპეციალისტის კონსულტაციის საჭიროება

\* პაციენტის განათლება მოსალოდნელი პრობლემებისა და შესაბამისი ქმედების შესახებ

\* საკონტაქტო პირი, ვისაც შეიძლება დაუკავშირდეს საჭიროების შემთხვევაში

[1] აღაპტირებულთა: Halasyamani L, Kripalani S, Coleman E, et al. Transition of care for hospitalized elderly patients: Development of a discharge checklist for hospitalists. *J Hosp Med* 2006; 1:354.

გმადლობთ!

