

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 20 მაისის N3 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 იანვრის N01-4/ ო ბრძანებით

## ყურში გოგირდის საცობის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში

პროტოკოლი

## სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ყურში გოგირდის საცობის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი .....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ზოგადი მიმოხილვა.....	4
8.2. კლინიკური ეფექტურობის კვლევები .....	4
8.3. რეკომენდაციები.....	5
8.4. ეთიკურ - სამართლებრივი რეკომენდაციები .....	10
9. მოსალოდნელი შედეგები .....	10
10. აუდიტის კრიტერიუმები .....	11
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....	11
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი .....	11
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	11
14. გამოყენებული ლიტერატურა.....	18
15. პროტოკოლის ავტორები.....	19
16. დანართი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	12
17. დანართი №2. ყურის ირიგაციის ჩატარების წესი.....	13

## 1. პროტოკოლის დასახელება: ყურში გოგირდის საცობის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში

## 2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

პროტოკოლი აღწერს ყურში გოგირდის საცობის მოცილების მიზნით ჩასატარებელ ღონისძიებებს პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. პროტოკოლი გვთავაზობს საუკეთესო პრაქტიკის რჩევებს ყურის გოგირდის საცობის მართვის თაობაზე ბავშვებსა და მოზრდილებში. მკურნალობისა და მოვლის დროს მიღებული პაციენტებისა და მათი მომვლელების საჭიროებების განსაზღვრისა და პრეფერენციების/ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მნიშვნელობას, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების პროცესში.

დასახელება	კოდი
კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
გოგირდის საცობი	H61.2
პირველადი ჯანდაცვის კლასიფიკატორი	ICPC
ყურის გოგირდის სიჭარბე	H81
კვეთა (ჩაჭრა)/დრენაჟი/გამორეცხვა/ასპირაცია/სითხის ამოღება (არ იგულისხმება კათეტერიზაცია - 53)-გოგირდის ამოღება ყურიდან	H51

## 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი „ყურში გოგირდის საცობის მართვა პირველადი ჯანდაცვის რგოლში“ ეფუძნება დიდი ბრიტანეთის ჯანმრთელობის ეროვნული სამსახურების (The NHS Clinical Knowledge Summaries (formerly PRODIGY) are a reliable source of evidence-based information and practical 'know how' about the common conditions managed in primary care NHS Evidence website და ბრიტანეთის ჯანმრთელობისა და კლინიკური ეფექტურობის ინსტიტუტის (National Institute for Health and Clinical Excellence –NICE) მიერ შემუშავებულ კლინიკურ რეკომენდაციებს, რომელიც უკანსაკნელად განახლდა 2011 წლის დეკემბერში.

აღნიშნული პროტოკოლის შემუშავებაში მონაწილეობდნენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები და ექთნები. პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს რაიმე ცვლილება ორიგინალური გაიდლაინის რეკომენდაციებში არ შეუტანია.

## 4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ყურში გოგირდის საცობის მართვის ხარისხის გაუმჯობესება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე

## 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყურში გოგირდის საცობით პაციენტებს– ხანდაზმულებს/ყველა ასაკის მოზრდილ პაციენტს, 6 თვის ზემოთ ასაკის ყველა ბავშვს. რეკომენდაციები ყურის ირიგაციის ჩატარების შესახებ შეეხება მხოლოდ 12 წლის ასაკის ზემოთ ბავშვებსა და მოზრდილებს.

## 6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია: პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის (ექიმებისა და ექთნებისათვის), რომელთაც აქვთ პირდაპირი კონტაქტი პაციენტებთან ყურის პათოლოგიებით, ასევე, პაციენტების, მათი ოჯახის წევრებისა და მომვლელებისათვის, რათა ისინი ჩართული იყვნენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და ჰქონდეთ ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა.

## 7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ხდება პაციენტის შეფასებისთანავე (ექიმი/ექთნის/მომვლელის მიერ), ამბულატორიულად ან ბინაზე მოვლის პირობებში, თუ მისი მობილურობა შეზღუდულია.

## 8. რეკომენდაციები

### 8.1. ზოგადი მიმოხილვა

ყურში გოგირდის საცობის არსებობა უქმნის უამრავ ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და კლინიკურ სიმძიმეებს როგორც პაციენტებს, ასევე მათ ოჯახის წევრებს და მომვლელებს. კლინიკისტები, რომელთაც უწევთ აღნიშნული პრობლემების მართვა როგორც კლინიკაში, ასევე ბინაზე, აწყდებიან უამრავ პრობლემებს ჰოლისტიკური და პაციენტზე ორიენტირებული შეფასებისა და მომსახურების მიწოდების პროცესში. ძირითადი გამოწვევები, ყურში გოგირდის საცობით პაციენტების შეფასების მეთოდებსა და მკურნალობის საკითხებზე, კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღებასთანაა დაკავშირებული. ყურს გააჩნია ბუნებრივი მექანიზმი გარეთა სასმენი არხიდან გამოდევნოს გოგირდი. თუმცა, ზოგჯერ გოგირდი გროვდება ყურში და საჭირო ხდება მისი მოცილება ჩარევის შედეგად. იდეალურად, ჭარბი გოგირდი მანამ ტოვებს ყურს, ვიდრე ის გამოიწვევს ყურის დაზიანებას, რაც თავის მხრივ იწვევს ტინიტუსს, სმენის დაკარგვას, თავბრუსხვევას, ტკივილს და გამონადენს ყურიდან.

უმრავლეს შემთხვევაში, ყურის გოგირდი თვითონვე გამოდის სასმენი მილიდან ყოველგვარი ჩარევის გარეშე. როდესაც მარტივი მკურნალობა, როგორცაა ყურის წვეთები, ვერ გამოდევნის გოგირდს და გამოასუფთავებს ყურს, პრობლემის გადასაჭრელად უნდა მივმართოთ ყურის ირიგაციას. ყურის ირიგაცია არის ინვაზიური პროცედურა, რომელსაც პოტენციურად შეუძლია გამოიწვიოს დისკომფორტი ან ყურის დაზიანება. ამდენად, მისი გამოყენება უნდა განვიხილოთ მხოლოდ უშედეგო კონსერვატიული მკურნალობის (მაგ.: დამარბილებლებით) შემდეგ. რისკი დაკავშირებულია დაფის აპკის პერფორაციასთან და გარეთა ოტიტთან. პროცედურის დაწყებამდე პაციენტისაგან აუცილებელია ინფორმირებული თანხმობის მიღება.

### 8.2. კლინიკური ეფექტურობის კვლევები

კვლევებმა აჩვენა, ხუთი წლის განმავლობაში სამედიცინო შეცდომების გამო, სადაზღვევო კომპანიამ აუნაზღაურა თანხები ინდივიდუალურ პაციენტებს 19% შემთხვევაში, საიდანაც ნახევარზე მეტი მოდიოდა პრაქტიკის ექთნების მიერ ჩატარებულ პროცედურაზე. ამდენად, ძალიან მნიშვნელოვანია პროცედურა ჩატაროს ტრენირებულმა პერსონალმა. რისკი განსაკუთრებით მაღალია ძველი მეთოდით- მეტალის შპრიცით ყურის გამორეცხვის დროს, ამდენად ეს მეთოდი ამოღებულია ხმარებიდან. თუ, ისეთი მარტივი მკურნალობა, როგორცაა,

ყურის წვეთები, ვერ გამოდევნის გოგირდს და გამოასუფთავებს ყურს, პრობლემის გადასაჭრელად უნდა მივმართოთ ყურის ირიგაციას. პროცედურის დროს სხეულის ტემპერატურის წყალი უნდა მოხვდეს ყურში სპეციალური მოწყობილობის საშუალებით, რომელიც წყლის წნევას ზუსტად აკონტროლებს ყურის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით. ძალიან ნაზი წყლის ზეწოლით გოგირდი რბილდება და გამოდის ყურიდან. ამიტომ მეტალის შპრიცით ყურის გამორეცხვის ნაცვლად, რომელიც არის მოძველებული მეთოდი, გამოიყენება ტერმინი ყურის ირიგაცია. ირიგაციას, განსაცვიფრებლად ხშირად იყენებენ, გაერთიანებულ სამეფოში, 1 მლნ. ადამიანი ყოველწლიურად იტარებს აღნიშნულ პროცედურას. ტრენირებული პროფესიონალის ხელით ჩატარებული პროცედურა არის უმტკივნეულო და უსაფრთხო.

### 8.3. რეკომენდაციები

#### Q1 ყურში გოგირდის საცობით პაციენტის შეფასება

R 1 ექიმმა, ყურში გოგირდის საცობით პაციენტის შეფასებისას, უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი:

1. სწორად უმკურნალოს ყურის ინფექციას, როდესაც ყურის შესასვლელი დაცობილია ნამცეცებით და ყურის ტუალეტი არის ძალიან მტკივნეული.
2. ჩარევა საჭიროა ყურის შიგნით ბგერის გადაცემის გასაუმჯობესებლად, როდესაც იგი დაცობილია გოგირდის საცობით და დარწმუნებულია, რომ ის არის სმენის დეფექტის მიზეზი.
3. კარგად შემოწმდეს გარეთა სასმენი მილი და დაფის აპკი.
4. პაციენტს უნდა მოვაშუროთ დისკომფორტის მიზეზი.

R 2 ყურში გოგირდის საცობით პაციენტის გამოკითხვა და ყოვლისმომცველი ინფორმაციის შეგროვება მოიცავს შემდეგი მონაცემების დაფიქსირებას:

5. სამედიცინო ისტორია – ორივე ზოგადი და სპეციფიური ყურთან დაკავშირებით, რასაც მოყვება ყურის გასინჯვა და დოკუმენტირება ყურის შეფასების ინსტრუმენტის გამოყენებით.
6. არსებული ჩივილების ხანგრძლივობა/დეტალები
7. სხვა ხელშემწყობი ფაქტორები:
  - ვიწრო სასმენი მილი
  - ჭუჭყიანი/ხმაურიანი გარემო
  - ბამბის/ყურსაცავის/სასმენი მოწყობილობების გამოყენება
  - ალერგიები
  - არაჯანსაღი კვება / მომატებული ლიპიდების დონე
  - ასაკი – ხანდაზმულ ადამიანს აქვს უფრო მშრალი გოგირდი და სასმენი მილის შემცირებული გამოდევნის უნარი
  - მემკვიდრეობითი ფაქტორები.

**Q 2 სიმპტომები, როდესაც საჭირო ხდება გოგირდის საცობის მოცილება:**

- R 3
- სმენის დაქვეითება
  - ყურის ტკივილი
  - ტინიტუსი (ხმაური, რომლის წყაროც შიგნითაა)
  - ვერტიგო (მოძრაობის შეგრძნება, როცა არ მოძრაობ)
  - ხველა
  - ზოგჯერ, გოგირდის გამოღება საჭიროა იმისათვის, რომ დადგინდეს ყურის მოწყობილობების შესაბამისობა ან შესაძლოა, გოგირდის საცობი იყოს ყურის მოწყობილობების სტვენის მიზეზი.

**Q 3 ყურში გოგირდის საცობით პაციენტის მკურნალობა**

**R4 გოგირდის საცობის მოცილების მკურნალობა ყურის წვეთებით**

გოგირდის საცობის მოცილების მკურნალობა ყოველთვის იწყება ყურის წვეთებით იმისათვის, რომ დაარბილოს გოგირდის მასა.

**ყურის ირიგაცია**

ყურის ირიგაცია რეკომენდებულია მაშინ, თუკი გოგირდით დაცობა პერსისტირებს ყურის წვეთების გამოყენების შემდეგაც.

**R5 გოგირდის საცობის მოსაცილებლად მკურნალობის სხვა ვარიანტები**

მაშინ, როდესაც ყურის წვეთებითა და/ან ყურის ირიგაციით არ ხერხდება გოგირდის მოცილება ან აღნიშნული პროცედურა უკუნაჩვენებია, უნდა განხილულ იქნას მკურნალობის სხვადასხვა ვარიანტები (თუმცა არ არსებობს მტკიცებულებები ყურის საცობის მოცილებისათვის მექანიკური მეთოდების გამოყენების თაობაზე, ირიგაციის გარდა):

- **მიკროსაქცია (microsuction):** ხმაურიანი და არაკომფორტული ტექნიკის გამოყენებით მიკროსკოპის ქვეშ ხდება ძალიან ნაზი ხარისხის შემწოვი ტუმბოს გამოყენება ან
- **ყურის ტუალეტი:** პირდაპირი ხედვით, სპეციალისტი იყენებს ინსტრუმენტს, რომელიც ცნობილია როგორც Jobson Horne probe, რითაც მანუალურად შეიძლება ყურის საცობის მოცილება

**Q 4 ყურში გოგირდის საცობის მკურნალობა ყურის წვეთებით**

R6 პირველ რიგში, პაციენტს ენიშნება ყურის წვეთები გოგირდის საცობის იოლად მოსაცილებლად.

ყურის წვეთები ყურში გოგირდის დასარბილებლად, გამოიყენება 6 თვის ზემოთ ასაკის ბავშვებსა და მოზრდილ პაციენტებში:

Sodium bicarbonate 5%, Sodium chloride 0.9%, ზეითუნის ან ნუშის ზეთი.

Sodium chloride 0.9% არ არის ხელმისაწვდომი ყურის წვეთები, თუმცა შეიძლება 6

---

თვის ასაკის ზემოთ გამოვიყენოთ Sodium chloride 0.9% (nasal drops – supply 10 ml) ცხვირის წვეთები ყურში 3–4 წვეთი, 3–4–ჯერ დღეში, 3–5 დღის განმავლობაში იმ მხარეს, სადაც გვჭირდება საცობის დარბილება.

ასევე, აფთიაქებში ხელმისაწვდომია Sodium bicarbonate 5% (ear drops – supply 10 ml) ყურის წვეთები. ყურში 3–4 წვეთი, 3–4–ჯერ დღეში, 3–5 დღის განმავლობაში იმ მხარეს, სადაც გვჭირდება საცობის დარბილება.

Olive oil ear drops (supply 10 ml), ყურის წვეთები. ყურში 3–4 წვეთი, 3–4–ჯერ დღეში, 3–5 დღის განმავლობაში იმ მხარეს, სადაც გვჭირდება საცობის დარბილება.

უმრავლეს შემთხვევაში, ყურის გოგირდი თვითონვე გამოდის სასმენი მილიდან, ყოველგვარი ჩარევის გარეშე.

---

R7 ყურის წვეთები აუცილებლად უნდა იყოს ოთახის ტემპერატურის. პაციენტმა უნდა ჩაიწვეთოს რამდენიმე წვეთი დაზიანების მხარეს და დაწვეს მეორე გვერდზე წამოდგომამდე რამდენიმე წუთის განმავლობაში, რაც ხელს შეუწყობს გოგირდის დარბილებას. იგივე უნდა გაიმეოროს პაციენტმა 3–4–ჯერ დღეში 3–5 დღის განმავლობაში. გოგირდი დარბილდება და თანდათანობით, ნაწილ-ნაწილ (ნაკუწებად), თავისთავად შეიძლება გამოვიდეს ყურიდან.

---

R8 ყურის წვეთების დანიშვნა დაფის აპკის პერფორაციის დროს არ შეიძლება.

---

R9 საჭიროა პაციენტისათვის რჩევების მიცემა მომავალში გოგირდის ჭარბი დაგროვების რისკის შემცირებაზე, ხელშემწყობი გარემოს ზემოქმედების შემცირებასა და ყურის თვით გაწმენდის საშუალებების თაობაზე.

---

R10 ზეითუნის/ნუშის ზეთის ინსტილაცია კვირაში 1 წვეთი დაზიანებულ ყურში, ხელს უწყობს ჭარბი გოგირდის გამოდევნას და ამცირებს საცობის განვითარების საშიშროებას.

---

R11 მაღალი ლიპიდებით პაციენტებს უფრო ხშირად ესაჭიროებათ ყურიდან გოგირდის მოცილების პროცედურები.

---

R12 გოგირდი შეიცავს დიდი რაოდენობით ცხიმოვან მჟავებს. შესაბამისი დიეტის დაცვამ შესაძლოა შეამციროს საცობის წარმოშობის რისკი.

---

#### **Q5 ყურში გოგირდის საცობის მკურნალობა ყურის ირიგაციით**

R13 ყურის ირიგაციის ჩვენებები:

- გარეთა სასმენი ხვრელის დახშობის შემთხვევაში ბგერის გამტარებლობის გაუმჯობესება.
  - სხვა მეთოდებით (მაგ.: დამარბილებლები) მკურნალობა დასრულდა უშედეგოდ.
  - უკუჩვენებები არ არსებობს.
- 

R14 ყურის ირიგაციისას გოგირდის საცობის მოცილება ხდება წყლის ნაკადის წნევით გამოყენებით.

---

---

დღესდღეობით, ყურის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით, გამოიყენება ელექტრონული ყურის ირიგატორი და არა მეტალის შპრიცი.

ირიგატორს გააჩნია ცვლადი წნევის კონტროლის საშუალება. ამდენად, გამორეცხვა, შესაძლოა მინიმალური წნევით დაიწყოს.

---

R15 პროცედურის დროს, საკონტროლო წყლის ნაკადის შესხურება ისე უნდა განხორციელდეს სასმენ მილში, რომ ის განთავისუფლდეს გოგირდის გროვებისაგან.

წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს სხეულის ტემპერატურის.

ჯანმრთელობის პროფესიონალმა შესაძლოა პაციენტის ყური დაიჭიროს სხვადასხვა კუთხით იმისათვის, რომ გაასწოროს ყურის გარეთა არხი, რათა დარწმუნდეს რომ წყალმა მიაღწია ყველა საჭირო ადგილს.

შეიძლება, რამდენჯერმე დასჭირდეს აუროსკოპის გამოყენებაც იმის დასათვალიერებლად, გამოდის თუ არა გოგირდის ნაწილაკები.

---

R16 ირიგაციის პროცედურა უმტივნიულოა, თუმცა პაციენტს შესაძლოა ჰქონდეს უცნაური შეგრძნება ყურში წყლის ჭავლით შესხმისას. ამ დროს პაციენტს უნდა დაუსვათ შეკითხვები თუ ჰქონია ოდესმე შემდეგი სიმპტომები:

- ტკივილი
  - გარეთა სასმენი მილის ანთება
  - თავბრუსხვევა
  - ვერტიგო
  - ყურიდან გამონადენი
  - სმენის დაკარგვა
  - აღნიშნული სიმპტომები შესაძლოა გამოწვეული იყოს ინფექციით და ესაჭიროება შემდგომი შეფასება.
- 

R17 თუკი ირიგაციის პროცედურა წარუმატებლად დასრულდა და არ მოხდა გოგირდის საცობის მოცილება, ოჯახის ექიმმა უნდა ურჩიოს პაციენტს:

- განმეორებით ჩაიწვეთოს ყურის წვეთები და დაბრუნდეს ირიგაციის პროცედურის ჩასატარებლად;
  - პროცედურის დასრულების შემდეგ ჩატოვოს წყალი ყურში და გაიმეოროს ირიგაციის პროცედურა 15 წუთში ან გააგზავნოს სპეციალისტთან საცობის მოსაცილებლად.
- 

## **Q6 როდის არ შეიძლება ყურის ირიგაციის პროცედურის ჩატარება?**

R18 ყურის ირიგაცია არ შეიძლება ყველას ჩაუტარდეს. მისი ჩატარების უკუჩვენებებია:

- ადრე ჩატარებული ირიგაციის პროცედურასთან დაკავშირებით გაჩნდა პრობლემები, როგორცაა ყურის ტკივილი ან მწვავე ვერტიგო;
  - პერფორირებული დაფის აპკი;
  - დაფის აპკის პერფორაციის ანამნეზი, თუნდაც იყოს შეხორცელებული. არსებობს მტკიცებულებები, რომ ამ დროს პროცედურა არ არის უსაფრთხო;
-



- ყურიდან მუკოზური გამონადენი, რაც მიუთითებს არადიაგნოსტირებულ პერფორაციაზე უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე;
- შუა ყურის ანთება (otitis media) წინა ექვსი კვირის განმავლობაში;
- აუროსკოპიით სავსე ტიმპანური მემბრანა;
- მირინგოტომია - შუა ყურის ანთების დროს, როდესაც კონსერვატიული მკურნალობა არ არის ეფექტური კეთდება myringotomy - ქირურგიული ოპერაციით იდგმება მცირე ზომის სავენტილაციო მილაკი grommets, რომელიც ხელს უწყობს სითხის გამოსვლას შუა ყურიდან, რაც იწვევს სმენის დაკარგვას. ამდენად, ირიგაციის (გამორეცხვის) დროს ხდება წყლის შიგნით შესვლა. ოპერაციიდან/ სტაციონარიდან გამოწერიდან/ სავენტილაციო მილაკის მოშორებიდან 18 თვის შემდეგ შესაძლოა ირიგაციის ჩატარება.
- უკანასკნელი 18 თვის განმავლობაში ჩატარებული ნებისმიერი, ყურზე ჩატარებული ოპერაცია, მაგ.: სასის ნაპრალი (მიუხედავად იმისა აღდგენილია თუ არა, რადგან პაციენტი მიდრეკილია შუა ყურის ანთებისაკენ სახის ძვლების განუვითარებლობის გამო), უცხო სხეული ყურში ან გარეთა ყურის მწვავე ინფექცია (ყურის არხის ან ნიჟარის დაჭიმულობით) ტკივილით.
- თუკი ერთი ყურით ესმის პაციენტს, ამ ყურის ირიგაცია არ შეიძლება, რადგანაც ძალიან მცირე, მაგრამ მაინც არსებობს მცირე ალბათობა იმისა, რომ ამ პროცედურამ გამოიწვიოს პერმანენტული სიყრუე.
- ბავშვი, რომელიც არ თანამშრომლობს ექიმთან და სხვა ასაკის პაციენტებიც, რომელთაც აქვთ სწავლის პრობლემები, არ არიან ყურის ირიგაციისათვის სასურველი კანდიდატები. ირიგაციის ჩატარება ნაჩვენებია 12 წლის ზემოთ ასაკიდან.
- ანამნეზით გარეთა ყურის ანთების ან ტინიტუსის დროს, პაციენტებში ყურის ირიგაცია ახდენს სიმპტომების აგრეგაციას.

## Q7 როდის იგზავნება პაციენტი სპეციალისტთან?

R19 სპეციალისტთან პაციენტი იგზავნება (რეფერალი) შემდეგ შემთხვევებში:

- თუ პაციენტს აქვს ტიმპანური მემბრანის ქრონიკული პერფორაცია და/ან ექიმს აქვს ეჭვი პერფორაციაზე.
- წარსულში გაკეთებული აქვს ყურზე ოპერაცია.
- თუ აქვს უცხო სხეული ყურში.
- თუკი დამარბილებლების გამოყენება არ იყო ეფექტური და პაციენტს ყურის ირიგაციის უკუჩვენება აქვს.
- ყურის ირიგაცია წარუმატებლად დასრულდა.
- თუკი ირიგაციის ჩატარების დროს ან მისი ჩატარები შემდეგ განვითარდა: მწვავე ტკივილი, სიყრუე, ვერტიგო ან ირიგაციის პროცესში განვითარებული პერფორაცია.
- დაუყოვნებლივ ესაჭიროებათ სპეციალისტის კონსულტაცია პაციენტებს თუ სახეზეა ინფექცია და გარეთა სასმენ მილს ესაჭიროება გამოსუფთავება გოგირდისაგან, გამონადენისაგან ან ნამსხვრევებისაგან.

**Q 8 რა რჩევები უნდა მიეცეს პაციენტს, თუ ხშირად უჩნდება ყურში გოგირდის საცობი?**

R20 მკურნალობის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების დროს აუცილებელია პაციენტის სურვილების, წინა წარმატებული მკურნალობის შედეგების და წინააღმდეგკვანებების გათვალისწინება.

R21 მკურნალობის ოფციები მოიცავს:

ყურის წვეთებს, ირიგაციას ან სპეციალისტთან რეფერალს ყურიდან გოგირდის საცობის მანუალურად მოცილების მიზნით.

R22 პაციენტს უნდა ერჩიოს, რომ რეგულარულად გამოიყენოს ყურის წვეთები იმისათვის, რომ მოახდინოს გოგირდის საცობით დახშობის პრევენცია.

R23 პაციენტს უნდა განემარტოს, რომ არ არსებობს ევიდენსი საუკეთესო ყურის წვეთებთან და/ან მისი მიღების ხანგრძლივობასთან დაკავშირებით.

R24 ექსპერტები გვთავაზობენ, ნატრიუმის ბიკარბონატის, ნატრიუმის ქლორიდის, ზეითუნის ან ნუშის ზეთების ყურის წვეთების გამოყენებას. აღნიშნული წვეთების გამოყენების შემოთავაზებული სიხშირე ვარირებს ყოველდღიურიდან ორკვირაში ერთჯერ მოხმარებას შორის.

R25 არ არის ცნობილი ისეთი ეფექტური მკურნალობა, რომელიც გამორიცხავს პაციენტის განმეორებით, იგივე პრობლემებით, მიმართვას ექიმთან.

**8.4. ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები**

ყურში გოგირდის საცობით პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობის პროცესში არსებითი მნიშვნელობა აქვს ბაზისური ეთიკური პრინციპების დაცვას. განსაკუთრებით, პაციენტის ავტონომიის პატივისცემას და კლინიკური გადაწყვეტილების პროცესში მისი მონაწილეობის უზრუნველყოფას, ინფორმირებულ თანხმობასა და კონფიდენციალობას. აუცილებელია პაციენტს დეტალურად განემარტოს შეთავაზებული მომსახურების სარგებელი და მათთან დაკავშირებული რისკი. ასევე, პირადად ეცნობოს მომსახურების შედეგები და მასთან ერთად შემუშავდეს მომდევნო მოქმედების გეგმა.

პაციენტის ოჯახის წევრებისა ან ნებისმიერი სხვა პირისთვის სამედიცინო მომსახურებისა და მათი შედეგების შესახებ ინფორმაციის გადაცემა პაციენტის თანხმობის გარეშე (თუ პაციენტს შენარჩუნებული აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარი) დაუშვებელია.

**9. მოსალოდნელი შედეგები**

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად განხორციელდება რისკების დროული შეფასება, პრევენცია და გართულებების დროულად გამოვლენა, მედიკამენტოზური და არამედიკამენტოზური მკურნალობის დაწყება, საჭიროების შემთხვევაში – დროულად მოხდება რეფერალი სპეციალისტთან, რაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს,

მოახდენს გართულებების პრევენციას და მასთან დაკავშირებული დანახარჯების რაციონალიზაციას.

## 10. აუდიტის კრიტერიუმები

- საანგარიშო პერიოდში რამდენ პაციენტს ჩაუტარდა ყურის ირიგაცია ყურში გოგირდის საცობის გამო;
- ყურში გოგირდის საცობით პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც დასჭირდათ რეფერალი სპეციალისტთან;
- რამდენ პაციენტზეა დოკუმენტირებული პაციენტის შეფასების ფორმა;
- რამდენ პაციენტზეა დოკუმენტირებული პაციენტის ირიგაციის ჩატარების რეგისტრაციის ფორმა.

## 11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის სრული გადახედვა და განახლება მოხდება ორი წლის ვადაში. პროტოკოლის ნაწილობრივი გადახედვა შესაძლებელია მოხდეს მანამდეც, თუკი ახალი მტკიცებულებების გაჩენის გამო წარმოდგენილი რეკომენდაციის მოდიფიცირების აუცილებლობა დადგება.

## 12. პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსი იხილეთ დანართში N1.

პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო ყურის ირიგაციის ჩატარების წესი იხილეთ დანართში N2.

## 13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

ძალიან მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ყურში გოგირდის საცობით პაციენტების მართვის დროს მითითებული კლინიკური რეკომენდაციების გამოყენება. ყურის ირიგაციის ჩატარების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება და თავად ირიგაცია, რომელიც არის ინვაზიური პროცედურა, იგი მოითხოვს განსაკუთრებულ უნარ-ჩვევებს და შესაბამისად, კარგად ტრენირებული პერსონალის ჩართვას აღნიშნული პრობლემის მართვაში.

დანართი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური რესურსი</b>		
ოჯახის ექიმი ლარინგოლოგი	კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დასმა სამკურნალო-პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა პაციენტთან/მომვლელთან გაზიარებული მართვის გეგმის შედგენა (მ.შ. მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება) პროცედურის ჩატარება/დასწრება/პასუხისმგებლობა მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ექთანი	საექთნო შეფასება; ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასება; მკურნალობის მეთოდებსა და მომდევნო ეტაპზე მოსალოდნელი სიმპტომებისა და საკუთარი თავის მოვლის თაობაზე პაციენტის/მომვლელის კონსულტირება; პროცედურის ჩატარება; ფორმების შევსება	
რეგისტრატორი	პროცედურისათვის წინასწარი ჩაწერის ორგანიზაცია საჭიროების შემთხვევაში, შემდგომი მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური/ორგანიზაციული რესურსი</b>		
დოკუმენტირება	დეტალური, ზუსტი, პაციენტთან/მომვლელთან გაზიარებული ჩანაწერების გაკეთება, საჭირო ფორმების შევსება	სავალდებულო
დამხმარე აღჭურვილობა	<b>საჭირო ინვენტარი:</b> ქაღალდის ერთჯერადი პირსახოცი და წყალგაუმტარი საფარი, ხელთათმანები აუროსკოპი თავის სარკე და სინათლის წყარო, ან მოქნილი (ადვილად ადაპტირებადი) სინათლის წყარო და სარეზერვო ბატარიები პროპულსი - მოწყობილობა (ხელის ან ფეხის კონტროლით) წყლის ჭურჭელი მიმღები ჭურჭელი Jobson Horne probe და ბამბა ჭუჭყიანი ინსტრუმენტების და ნარჩენების ჭურჭელი ყურის ირიგაციის სპეციალური ფორმები	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

## დანართი №2. ყურის ირიგაციის ჩატარების წესი

### პრინციპები - ყურის ირიგაცია გამოიყენება:

1. არაჰიგროსკოპულ გარეთა სასმენი მილიდან გოგირდის საცობისა და უცხო სხეულების მოცილების გაიოლების მიზნით.
2. გამონადენის, კერატინისა ან ნამსხვრევების მოსაცილებლად გარეთა სასმენი მილიდან აღნიშნული პროცედურა კეთდება მხოლოდ კარგად ტრენირებული პერსონალის მიერ.

### მიზეზები, ყურის ირიგაციის გამოყენებისათვის

3. სწორად ვუმკურნალოთ ყურის ინფექციას, როდესაც ყურის შესასვლელი დაცობილია ნამცეცებით და ყურის ტუალეტი არის ძალიან მტკივნეული.
4. ყურის შიგნით ბგერის გადაცემის გასაუმჯობესებლად, როდესაც იგი დაცობილია გოგირდის საცობით და გვჯერა, რომ ის არის სმენის დეფექტის მიზეზი.
5. შემოწმდეს გარეთა სასმენი მილი და დაფის აპკი.
6. მოვამოროთ დისკომფორტის მიზეზი.

### არ ჩაატაროთ ყურის ირიგაციის პროცედურა, თუკი:

7. პაციენტი აღნიშნავს ანამნეზში ყურთან დაკავშირებულ ისეთ პრობლემებს, როგორცაა ტიმპანური მემბრანის პერფორაცია.
8. ამჟამად მიმდინარე ოტალგია, ან უახლოეს წარსულში ან მიმდინარე შუა ყურის ინფექცია.
9. წარსულში იგივე პროცედურის გამო უარყოფითი გამოცდილება.
10. შეხორცებული ძველი პერფორაცია ადვილად შეიძლება კვლავ დაზიანდეს.
11. მირინგოტომის მილი.
12. არასოდეს არ მოახდინოთ მასტიოდური ღრუს ირიგაცია.
13. სასის ხვრელის/ნაპრალის დროს, მიუხედავად იმისა აღდგენილია თუ არა ის.

პროცედურის ჩატარების დროს ორივე მონაწილე ზის, ექიმი/ტრენირებული ექთანს მთელი პროცედურის განმავლობაში პირდაპირი ხედვით და სინათლის გამოყენებით ახორციელებს ირიგაციას.

### პროცედურა

14. გადაამოწმეთ, ხომ არ ჩატარებია წარსულში ყურის გამორეცხვა ან ხომ არ ჰქონდა რაიმე უკუჩვენება, რის გამოც ირიგაცია არ ჩატარდა.
15. მიეცეს პაციენტს დეტალური ახსნა-განმარტება გასინჯვის პროცედურის თაობაზე და ეთხოვოს მას, ისე დაჯდეს გასასინჯ სკამზე, რომ თავი მოატრიალოს საირიგაციო ყურით ექიმისაკენ (ბავშვი კალთაში უნდა ჩაისვას მოზრდილმა და დაუჭიროს თავი). დარწმუნდით იმაში, რომ პაციენტს სწორად ესმის თქვენი და გეთანხმებათ.
16. ექიმი/ტრენირებული ექთანს ახდენს გამოსარეცხი ყურის დათვალიერებას აუროსკოპით. პირველად, პირდაპირი შუქის ქვეშ, უნდა დათვალიერდეს ნიჟარა, შემდეგ მილის შესასვლელი და სკალპი იმისათვის, რომ არ გამოგვეპაროს ნაოპერაციები, მელანომა ან სხვა კანის პრობლემები.

## ყურადღება გამახვილდეს:

- არის თუ არა ყური წითელი და ანთებადი, რაც შესაძლოა იყოს ტრავმის ან ინფექციის ნიშანი?
  - არის თუ არა დეფორმული გადატანილი ტრავმის გამო?
  - დაათვალიერეთ ნაწიბურები და ქერქები, რომელიც შესაძლოა ასოცირებული იყოს (სკალპისა და თვალ-წარბის მიდამო) სეზორეულ დერმატიტთან, არის თუ არა ნახეთქები ყურის მიდამოში, ყურიდან გამონადენი (ჩირქოვანი, სისხლიანი, ლორწოვანი და სხვ.)?
  - რაც არ უნდა ნაზად გავწიოთ ყურის ბიბილო სასმენი არხის დასათვალიერებლად, გარეთა სასმენ მილში არის ძალიან მგრძობიარე და ნაზი კანის ფენა, ამდენად, ნებისმიერი ლოკალიზაციის ინფექცია თუ ანთება, გამოიწვევს სერიოზულ მტკივნეულობას. ყველაზე ხშირად შესაძლოა იყოს სასმენ მილში ფურუნკული ან სოკოვანი დაავადება. ოტოსკოპის შუქი უნდა იყოს ძალიან ნათელი და ძლიერი.
17. დამცავი ქსოვილი და პირსახოცი მოთავსდეს თავის ადგილას (ყურის ირგვლივ, მხრებზე) და ეთხოვოს პაციენტს მიმდები ჭურჭლის დაჭერა ყურის ქვემოთ.
18. შემოწმდეს სინათლის წყარო სწორად არის თუ არა, შემოწმდეს წყლის ტემპერატურა და აივსოს დანადგარის სპეციალური მოწყობილობა წყლით. წნევა უნდა დადგეს მინიმუმზე, არ უნდა დაგავიწყდეთ, რომ წყლის უმნიშვნელოდ მომატებულმა ან დაბალმა ტემპერატურამ (ნორმალურად უნდა იყოს 380C) შეიძლება გამოიწვიოს თავბრუსხვევა, ნახევარკალოვანი არხების გაღიზიანების გამო. თუკი პაციენტმა იგრძნო თავბრუსხვევა/გულისრევა, უნდა შეაჩეროთ პროცედურა და პაციენტს სთხოვოთ მხერა შეაჩეროს რაიმე საგანზე რამდენიმე წუთის განმავლობაში, ვიდრე თავბრუსხვევა არ შეწყდება. ძალიან იშვიათად პაციენტს შეიძლება დაეწყოს ხველა, რაც ცთომილი ნერვის გაღიზიანების შედეგია. თუკი პაციენტმა იგრძნო წყალი ყელის უკან, ეს მიუთითებს პერფორაციაზე.
19. შემდეგ ჩართეთ მოწყობილობა.
20. პროცედურის დაწყებამდე 10-20 წამის განმავლობაში მოახდინეთ წყლის ცირკულაცია მოწყობილობაში. პაციენტი ეჩვევა ხმაურს, გამოიდევენება დარჩენილი წყალი ჭურჭლიდან. დარწმუნდით იმაში, რომ შუქი მთელი პროცედურის განმავლობაში ენათებოდეს ყურს.
21. მიმართეთ წყლის ჭავლი სწორად. ძალიან ნაზად ასწიეთ ყური ზემოთ და უკან, სასმენი მილის გასასწორებლად (ბავშვებში მხოლოდ პირდაპირ უკან).
22. პაციენტი აუცილებლად უნდა გააფრთხილოთ, რომ იწყებთ პროცედურას. განემარტოს, რომ პროცედურის დროს, ის იგრძნობს მსუბუქ თავბრუს. გააფრთხილეთ, რომ თუ მან იგრძნო ტკივილი და სერიოზული თავბრუსხვევა, მაშინ უთხრას ექიმს/ექთანს და პროცედურა უნდა შეწყდეს. წყლის ჭავლის მიმართულება უნდა იყოს შემდეგი: სასმენი მილის სახურავისკენ და უკან, როგორც საათის ციფერბლატზე - აკლია 5 წუთი ან 5 წთ-ია.
- რჩევის სახით:** თითოეულ პროცედურაზე არ გამოიყენოთ 2 რეზერვუარზე მეტი წყალი (მაქსიმუმ 2 რეზერვუარი). წნევის მომატება შეგიძლიათ ნელ-ნელა, თანდათანობით (თუკი არ გამოდის გოგირდის ნამცეცები), მხოლოდ მაშინ, როდესაც კარგად შეაფასებთ სასმენი მილის მდებარეობას.
23. პერიოდულად დაათვალიერეთ მილი აუროსკოპით და წყალი, რომელიც იღვრება მიმდებ ჭურჭელში.
24. თუ 5 წთ-ის განმავლობაში არ ხდება გოგირდის მოცილება, შეაჩერეთ პროცედურა, შეგიძლიათ გადახვიდეთ მეორე ყურზე, თუკი ორივე ყურის ირიგაციას ახორციელებთ და

განმეორებით, არანაკლებ 15 წუთისა, დაუბრუნდით იმავე ყურის გამორეცხვას (შესხურებული წყალი დაარბილებს გოგირდს).

25. პროცედურის შემდეგ, კარგად უნდა გამოამშრალოთ საუკეთესო ხარისხის ბამბით, სასმენი მილი შეამოწმეთ პირდაპირი ხედვის ქვეშ, რადგან წყლის სტაგნაციამ და კანის მცირე დაზიანებამაც კი შეიძლება გამოიწვიოს გარეთა ოტიტი ან პსევდომონური ინფექცია.
26. შეამოწმეთ ყური, ორივე - სასმენი მილი, დაფის აპკიც და უმკურნალებთ, როგორც ესაჭიროება ან საჭიროების შემთხვევაში, გააგზავნეთ ექიმთან/სპეციალისტთან.
27. განახორციელეთ დოკუმენტირება დადგენილი წესის შესაბამისად, მიეცით პაციენტს ყურის მოვლისათვის რჩევა-დარიგება და სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია.

**კარგად გახსოვდეთ: ირიგაციამ/გამორეცხვამ შესაძლოა გამოიწვიოს მცირე დისკომფორტი, მაგრამ არავითარ შემთხვევაში, ტკივილი. თუ პაციენტი უჩივის ტკივილს, შეწყვიტეთ პროცედურა და უყოვნებლივ.**

### **სამედიცინო მოწყობილობების გასუფთავების პროცედურა**

#### **პირველი ეტაპი:**

- ყოველდღიურად, ხმარების წინ, პროპულსის დეზინფექცია უნდა განხორციელდეს ხსნარის გამოყენებით, რომელსაც ეწოდება: Sodium Dichloroisocyanurate 0.1% (NaDCC). შეიძლება აგრეთვე Presept ან HAZ 0.5 გ 500მლ თბილ წყალში ან 4 აბი 1ლ წყალში, ტაბლეტების ან სხვა სამრეწველო ინსტრუმენტის შესაბამისად ხსნარების გამოყენებაც. ხსნარის შენახვა შეიძლება 8 სთ-ის განმავლობაში.
- წყლის დანადგარი უნდა შეავსოთ NaDCC ხსნარით
- რამდენიმე წამით ჩართეთ აპარატი, რომ სითხემ მოიაროს ყველა ადგილები.
- დატოვეთ 10 წთ-ით. ცარიელ ჭურჭელს გამოავლე სტერილური წყალი ხმარების წინ.

#### **მეორე ეტაპი:**

ყოველი დღის ან პროცედურის ჩატარების ბოლოს, ჩაუტარეთ დეზინფექცია პროპულსის აპარატს 10 წუთის განმავლობაში NaDCC ხსნარით. შემდეგ გამოავლეთ სტერილური წყალი და კარგად გაამშრალეთ სახლში წასვლამდე. დეზინფექცია უნდა ჩატარდეს ყველა ინდივიდუალური პროცედურის შემდეგ. ასევე უნდა დამუშავდეს ყველა ინსტრუმენტი, რასაც იყენებთ და ყველა ინსტრუმენტი უნდა შეინახოთ მშრალად. ნებისმიერი ხსნარი და ინდუსტრიული სპირტი, რომელიც მზადდება დეზინფექციისათვის, უნდა გადაიღვაროს ყოველი დღის ბოლოს. ინდუსტრიული სპირტი არის ადვილად აალებადი, ამდენად უნდა ინახებოდეს მეტალის ჭურჭელში. ყურის მოვლა და ყურის გამორეცხვა არის "სუფთა" და არა "სტერილური" პროცედურა.

**ყურის ირიგაციის შეფასების ფორმა**

სახელი, გვარი \_\_\_\_\_ ასაკი \_\_\_\_\_ თარიღი \_\_\_\_\_

მნიშვნელოვანი ინფორმაცია ყურის თაობაზე (ანამნეზი)	მარჯვენა ყური	მარცხენა ყური	დეტალები
ადრე ჩატარებული ყურის ირიგაცია	დიახ/არა	დიახ/არა	
ნებისმიერი გართულება ყურის ირიგაციის დროს წარსულში			
დაფის აპკის პერფორაცია	დიახ/არა	დიახ/არა	
ქირურგიული ოპერაცია ყურზე	დიახ/არა	დიახ/არა	
Grommets / T tubes	დიახ/არა	დიახ/არა	
შუა ყურის ინფექციის ისტორია უკანასკნელი 6 კვირის განმავლობაში	დიახ/არა	დიახ/არა	
გარეთა ოტიტი	დიახ/არა	დიახ/არა	
სასის ნაპრალი	დიახ/არა	დიახ/არა	
ტინიტუსი	დიახ/არა	დიახ/არა	
ვერტიგო	დიახ/არა	დიახ/არა	
სმენის დაკარგვა	დიახ/არა	დიახ/არა	

ყურის გასინჯვა	მარჯვენა ყური	მარცხენა ყური
დაფის აპკი ხილვადია	დიახ/არა	დიახ/არა
დაფის აპკი პერფორირებულია	დიახ/არა	დიახ/არა
სიმშრალე და ნაწიბური	დიახ/არა	დიახ/არა
ტკივილი	დიახ/არა	დიახ/არა
უცხო სხეული	დიახ/არა	დიახ/არა
შეშუპება/შესიება	დიახ/არა	დიახ/არა
გამონადენი	დიახ/არა	დიახ/არა
ქავილი	დიახ/არა	დიახ/არა
ანთება	დიახ/არა	დიახ/არა
მასტოიდური დაჭიმულობა	დიახ/არა	დიახ/არა
გოგირდის ფერი და რაოდენობა		



**დამარბილებლების გამოყენება**

ტიპი:

რაოდენობა/ სიხშირე

დაწყების თარიღი:

დასრულების თარიღი:

ხელმოწერა: \_\_\_\_\_ თარიღი \_\_\_\_\_ დრო \_\_\_\_\_

**ყურის ირიგაცია/ჩანაწერები მოვლის თაობაზე**

სახელი, გვარი \_\_\_\_\_ ასაკი \_\_\_\_\_ თარიღი \_\_\_\_\_

**ყურის ირიგაცია**

**თანხმობა მიღებულია დიახ / არა**

მარჯვენა ყური	მარცხენა ყური
საწყისი ირიგაციის თარიღი	საწყისი ირიგაციის თარიღი
განმეორებითი ირიგაციის თარიღი:	განმეორებითი ირიგაციის თარიღი:
გასინჯვა:	გასინჯვა:
გამოსავალი:	გამოსავალი:

**შემდგომი მოვლა/რჩევა-დარიგება**

დამარბილებლების თაობაზე:	
რჩევები ხელშემწყობი ფაქტორების შესახებ:	დიახ/არა
წერილობითი ინფორმაციის მიწოდება	

## 14. გამოყენებული ლიტერატურა

1. [www.nhs.uk/Conditions/Earwax/Pages/Treatment.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Earwax/Pages/Treatment.aspx)
2. [www.nhs.uk/./GPchoice/./rcgp\\_iyp\\_full\\_booklet\\_web\\_version.pdf](http://www.nhs.uk/./GPchoice/./rcgp_iyp_full_booklet_web_version.pdf)
3. [www.nhs.uk/fampra.oxfordjournals.org/content/21/4/413.full.pdf](http://www.nhs.uk/fampra.oxfordjournals.org/content/21/4/413.full.pdf)
4. [www.southessex.nhs.uk/content/./Ear%20Wax%20Management.pdf](http://www.southessex.nhs.uk/content/./Ear%20Wax%20Management.pdf)
5. <http://www.evidence.nhs.uk/>
6. Burton MJ, Doree CJ. Ear drops for the removal of ear wax. In: The Cochrane Library. Wiley, Chichester, UK. [\[PubMed\]](#)
7. Aung T, Mulley GP. 10-minute consultation: removal of ear wax. BMJ. 2002; 325: 27. [\[PubMed\]](#)
8. American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery. Earwax. 2012. Available at <http://www.entnet.org/HealthInformation/earwax.cfm> (accessed on 21 March 2012).
9. Aung T, Mulley GP. 10-minute consultation: removal of ear wax. BMJ. 2002; 325: 27. [\[PubMed\]](#)
10. Burton MJ, Doree CJ. Ear drops for the removal of ear wax (Cochrane review). In: The Cochrane Library. Wiley, Chichester, UK. [\[PubMed\]](#)
11. Action on Hearing Loss. Ear syringing. May 2011. Available at <http://www.actiononhearingloss.org.uk/supporting-you/factsheets-and-leaflets/ears-and-ear-problems.aspx> (accessed on 21 March 2012).
12. Burton MJ, Doree CJ. Ear drops for the removal of ear wax (Cochrane review). In: The Cochrane Library. Wiley, Chichester, UK. [\[PubMed\]](#)
13. Aung T, Mulley GP. 10-minute consultation: removal of ear wax. BMJ. 2002; 325: 27. [\[PubMed\]](#)
14. Keane EM, Wilson H, McGrane D, et al. Use of solvents to disperse ear wax. British Journal of Clinical Practice. 1995; 49: 7-12. [\[PubMed\]](#)
15. Burton MJ, Doree CJ. Ear drops for the removal of ear wax (Cochrane review). In: The Cochrane Library. Wiley, Chichester, UK. [\[PubMed\]](#)
16. Aung T, Mulley GP. 10-minute consultation: removal of ear wax. BMJ. 2002; 325: 27. [\[PubMed\]](#)
17. Pavlidis C, Pickering JA. Water as a fast acting wax softening agent before ear syringing. Australian Family Physician. 2005; 34: 303-304. [\[PubMed\]](#)
18. Ogunleye AOA, Awobem AA. Trends in ear syringing in Ibadan, Nigeria. African Journal of Medical Sciences. 2004; 33: 35-37. [\[PubMed\]](#)
19. Action on Hearing Loss. Ear syringing. May 2011. Available at <http://www.actiononhearingloss.org.uk/supporting-you/factsheets-and-leaflets/ears-and-ear-problems.aspx> (accessed on 21 March 2012).
20. Sharp JF, Wilson JA, Ross L, et al. Ear wax removal: a survey of current practice. BMJ. 1990; 301: 1251-1252. [\[PubMed\]](#)
21. Coppin R, Wicke D, Little P. Managing earwax in primary care: efficacy of self-treatment using a bulb syringe. The British Journal of General Practice: the Journal of the Royal College of General Practitioners. 2008; 58: 44-49. [\[PubMed\]](#)
22. British National Formulary. Removal of ear wax. Section 12.1.3. British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Also available at <http://www.bnf.org> (accessed on 21 March 2012).
23. Burton MJ, Doree C. Ear drops for the removal of ear wax (Cochrane review). In: The Cochrane Library. Wiley, Chichester, UK. [\[PubMed\]](#)
24. Hand C, Harvey I. The effectiveness of topical preparations for the treatment of earwax: a systematic review. British Journal of General Practice. 2004; 54: 862-867. [\[PubMed\]](#)
25. Seely DR, Quigley SM, Langman AW. Ear candles: efficacy and safety. Laryngoscope. 1996; 106: 1226-1229. [\[PubMed\]](#)
26. Ernst E. Ear candles: a triumph of ignorance over science. Journal of Laryngology and Otology. 2004; 118: 1-2. [\[PubMed\]](#)

## 15. პროტოკოლის ავტორები

ირინე ქაროსანიძე - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის თავმჯდომარე;

თამარ გაბუნია - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის წევრი;

ნატო შენგელია - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის წევრი.