

**COVID-19/SARS-CoV-2 - შემდგომი
ამბულატორიული სამედიცინო
რეაბილიტაცია და კურორტული
მკურნალობა**

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: COVID-19/SARS-CoV-2-შემდგომი ამბულატორიული სამედიცინო რეაბილიტაცია და კურორტული მკურნალობა.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
ცხრილი 1. COVID-19 შემთხვევების რეაბილიტაციის პროტოკოლი WHO-FIC ჩარჩოს გათვალისწინებით.....	8
ცხრილი 2. COVID-19 დაავადების შემთხვევების კოდირება და ფუნქციის აღწერა.....	9
ცხრილი 3. COVID-19 შემდგომი რეაბილიტაციის სქემა	14
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	19
10. აუდიტის კრიტერიუმები	20
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	20
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	20
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	20
დანართი № 1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	21
14. პროტოკოლის ავტორები	22
15. გამოყენებული ლიტერატურა	22

1. პროტოკოლის დასახელება: COVID-19/SARS-CoV-2-შემდგომი ამბულატორიული სამედიცინო რეაბილიტაცია და კურორტული მკურნალობა.

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1 ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექცია (COVID-19)	U07.1 (ICD 10)
2 ახალი კორონავირუსით გამოწვეული ინფექცია (COVID-19), დაუზუსტებელი COVID-19 დიაგნოსტიკა ლაბორატორიულად ან კლინიკურად, მაგრამ ლაბორატორიული მონაცემები არასარწმუნოა	U07.2 (ICD 10)
3 რეაბილიტაცია და მოვლა	R (NCSP)

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია ერთობლივად „საქართველოს ფიზიკური თერაპიის, კურორტოლოგიის და ბალნეოლოგიის ასოციაციის“, „ა. კაკულიას სახელობის ფიზიოთერაპევტთა ასოციაციის“, „საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაციის“, ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის „სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების ცენტრი“-ს და „თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტის“ მიერ და ეყრდნობა, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პროტოკოლებს, სხვა საერთაშორისო ავტორიტეტული წყაროების რეკომენდაციებს, „სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაციის“ ეროვნულ გაიდლაინს/პროტოკოლს („სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) და „სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 22 ივნისის №01-281/ო ბრძანება), ასევე, სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის რეკომენდაციებს. პროტოკოლის შემუშავება მოხდა დარგის ექსპერტებთან და სამინისტროს შესაბამის სტრუქტურულ ერთეულთან კონსულტაციების საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია, ფიზიკური რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგია-ბალნეოლოგიის მიმართულებით დასაქმებული ჯანდაცვის პერსონალისთვის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდების გზით, COVID-19-შემდგომი სარეაბილიტაციო მომსახურების გაწევა და პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება პოსტკოვიდურ ადრეულ და გვიან პერიოდებში.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლის ასაკიდან მოსახლეობას, რომელთაც დაძლიეს COVID-19 მწვავე პერიოდი (მძიმე და საშუალო სიმძიმის COVID-19 ჰოსპიტალიზაციის შემდგომი პერიოდი და არაჰოსპიტალიზებულ მსუბუქ და საშუალო სიმძიმის COVID-19 პაციენტებში დადასტურებიდან მინიმუმ 2 კვირის შემდეგ) და საჭიროებენ რეაბილიტაციას.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია: გამაჯანსაღებელი და სარეაბილიტაციო ცენტრებისთვის, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი კურორტებისთვის (ბალნეოკურორტები, კლიმატური კურორტები), სამედიცინო რეაბილიტაციის სერვისების მიმწოდებელი კლინიკებისა და ჰოსპიტლებისთვის, ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის დარგის ექიმებისთვის, ოჯახის ექიმებისთვის, ფსიქოლოგებისთვის, ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის სპეციალისტებისთვის, საშუალო მედპერსონალისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

სამედიცინო დაწესებულების რეაბილიტაციის (აღდგენითი თერაპია, კლიმატოთერაპია, ფიზიკური თერაპია, ფიზიოთერაპია, სპა, ბალნეოთერაპია) სერვისის მიმწოდებელი განყოფილებები პროტოკოლის გამოყენებას იწყებენ COVID-19 მწვავე ფაზის შემდგომ პერიოდში.

8. რეკომენდაციები

COVID-19 წარმოადგენს რესპირატორული ტრაქტის ინფექციას, რომელსაც იწვევს ახალი ტიპის კორონავირუსი. ახალი კორონავირუსის იდენტიფიცირება მოხდა 2019 წლის დეკემბერში, პნევმონიის ეპიდემიის დროს ქალაქ ვუჰანში, ჰუბეის პროვინციაში (ჩინეთი).

გენეტიკური ანალიზის შედეგად დასტურდება, რომ იგი განეკუთვნება ბეტა-კორონავირუსის ტიპს, რომელიც მჭიდროდ უკავშირდება მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომის (მმრს/ SARS) გამომწვევ ვირუსს. მიუხედავად იმისა, რომ COVID-19-ით დაავადების შემთხვევათა უმრავლესობა მიმდინარეობს მსუბუქად და გართულებების გარეშე, შემთხვევათა 14% მიმდინარეობს მძიმედ და საჭირო ხდება პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და ოქსიგენოთერაპია, ხოლო პაციენტთა 5% საჭიროებს გადაყვანას ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. მძიმედ მიმდინარე COVID-19-ის დროს გართულებას იწვევს განვითარებული მწვავე რესპირატორული დისტრეს

სინდრომი (მრდს/ARDS), სეფსისი და სეპტიური შოკი, სხვადასხვა ორგანოს დაზიანება, მათ შორის, თირკმლის მწვავე უკმარისობა და გულის უკმარისობა. ხანდაზმულობა და თანმხლები დაავადებები COVID-19-ით რისკ-ფაქტორებად იქნა მიჩნეული.

COVID-19 შემდგომ პერიოდში სიმპტომების მრავალფეროვანი გამოვლინება და ნარჩენი მოვლენების არსებობა ცხადყოფს პაციენტის როგორც ოჯახის ექიმის, ისე მულტიდისციპლინური სამედიცინო გუნდის მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნის აუცილებლობას გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, კერძოდ, სრული რეაბილიტაციის მიღწევამდე. კოვიდის შემდგომი ნარჩენი მოვლენები და სიმპტომები შესაძლოა, განვითარდეს ე.წ. მსუბუქი COVID-19-ის შემდეგაც და უხშირესად მოიცავს ხველას, სუბფებრილიტეტს, დაღლილობას, რომელთაც მორეციდივე ხასიათი აქვთ. აღწერილ სხვა სიმპტომებს მიეკუთვნება სუნთქვის გაძნელება, ტკივილი გულმკერდის არეში, თავის ტკივილი, ნეირო-კოგნიტური სირთულეები (მეხსიერების დაქვეითება, ყურადღების გაფანტვა, ვიზუალურ-სივრცითი აღქმის დარღვევა, ფსიქომოტორული აშლილობა, იმპულსურობა), კუნთების ტკივილი და სისუსტე, ფიზიკური დეკონდიციონირება, სახსრების შეზუდული მობილობა, წონასწორობის და სიარულის დარღვევა, CIP (კრიტიკული დაავადების პოლინეიროპათია) და CIM (კრიტიკული დაავადების მიოპათია), ასევე, გასტროინტესტინური მოვლენები, გამონაყარი, მეტაბოლური დარღვევა, თრომბოემბოლიური გართულებები, ვერტიგო, ანოსმია, დეპრესია და სხვა მენტალური პრობლემები. კანის მხრივ გამოვლინებები, შესაძლოა, იყოს სხვადასხვა ფორმის: სისხლძარღვოვანი, მაკულო-პაპულოზური, ურტიკარიული გამონაყარი, ან მოყინვის მსგავსი დაზიანება კიდურებზე (ე.წ. COVID-თითები). COVID-19-ის შემდგომ პერიოდში პაციენტებს, შესაძლოა, სხვადასხვა ტიპის პრობლემები აღენიშნებოდეთ. პრობლემები შეიძლება იყოს ხანმოკლე და გრძელვადიანი, ხოლო თვისობრივად - ფიზიკური, ნეიროფსიქოლოგიური და სოციალური. პაციენტის საჭიროებების და სიმპტომების მართვა ყოველთვის ჰოლისტიკურ კონტექსტში უნდა განხორციელდეს.

WHO-ს ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვისა და ჯანმრთელობის საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICF) და მისი ფუნქციონირების და შესაძლებლობის შეზღუდვისა ბიოფსიქოსოციალური მოდელისა და შესაბამისი შეფასების საფუძველზე, გამოყენებულია WHO-ს ოჯახის საერთაშორისო კლასიფიკაციის (WHO-FIC) ჩარჩო და ჩამოყალიბდა ექსპერტთა კონსენსუსი COVID-19 -ის შესახებ, რომ სარეაბილიტაციო პროგრამები ითვალისწინებენ ღონისძიებების ერთობლიობას პაციენტების ფუნქციური სტატუსის მაქსიმალურად აღდგენისა და მათი ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად (2,3,4)

კონსენსუსი ფოკუსირებულია შემდეგ მიზნებზე: 1) რეაბილიტაციის ჩარჩოს, ტერმინოლოგიის და შეფასებისა და ჩარევის მიდგომის ჩამოყალიბება WHO-FIC-ის სტანდარტების შესაბამისად; 2) რეაბილიტაციის სერვისების ინტეგრაცია

ჯანმრთელობის სერვისების უწყვეტობაში პრევენციის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მიზნით, COVID-19 პაციენტების რეაბილიტაციის საჭიროებების გათვალისწინებით; 3) სამედიცინო დაწესებულებებში, სარეაბილიტაციო დაწესებულებებსა და თემებში პაციენტებისათვის მულტიდისციპლინური, ინტერდისციპლინური და მთელი სიცოცხლის განმავლობაში სარეაბილიტაციო მომსახურებით უზრუნველყოფა; 4) სარეაბილიტაციო მომსახურების ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესება; 5) მონაცემების შეგროვება რეაბილიტაციის შესახებ; და 6) მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ბაზისის შექმნა COVID-19 შემთხვევების რეაბილიტაციის მიზნით კლინიკური პრაქტიკისთვის საჭირო შემდგომი რეკომენდაციების დასადგენად (9).

WHO-FIC რეკომენდაციით შეფასებისთვის სამი ძირითადი კლასიფიკატორი გამოიყენება: დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი (ICD), ფუნქციონირების, შესაძლებლობის შეზღუდვისა და ჯანმრთელობის კლასიფიკატორი (ICF) და ჯანმრთელობისთვის საჭირო ინტერვენციების საერთაშორისო კლასიფიკატორი (ICHI). COVID-19 დიაგნოზი ეყრდნობა ICD-10 და ICD-11 კლასიფიკატორებს. ICF წარმოადგენს ფუნქციონირებისა და უნარშეზღუდულობის ამსახველ ერთიან, სტანდარტიზებულ სისტემას. ეს არის შეფასების ძირითადი სისტემა ფიზიკურ მედიცინასა და რეაბილიტაციაში, რომელიც რეკომენდებულია შემთხვევათა დიაგნოსტიკის, კოდირების, შეფასების და ინტერვენციათა აღრიცხვისთვის (interventions of functioning), რათა უზრუნველყოთ პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამი მიმართულების გათვალისწინებით: 1. სხეულის ფუნქცია და სტრუქტურა. 2. აქტივობა და მონაწილეობა. 3. გარე და პერსონალური ფაქტორები. ICHI ქმნის შეფასებისა და ჯანმრთელობისთვის საჭირო ინტერვენციების საერთაშორისო სისტემას. ის გამოსადეგია ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონისთვის და ჯანმრთელობისთვის საჭირო ინტერვენციების განმარტებისთვის იყენებს იმავე ტერმინოლოგიას, რასაც ICF კლასიფიკატორი. აქედან გამომდინარე, ICD გამოიყენება დაავადების დიაგნოზისა და კოდირებისთვის, ICF აღწერისთვის, შეფასებისთვის და ფუნქციონირების კოდირებისთვის. ICHI შეესაბამება ICD-11 და ICF-ს ონტოლოგიურ სტრუქტურასა და ტერმინოლოგიაში (2,3).

COVID-19 სარეაბილიტაციო სერვისის დაგეგმვა და მიწოდება

COVID-19 ინფიცირებულთათვის სარეაბილიტაციო სერვისების დაგეგმვა და მიწოდება ჯანდაცვის ყველა დონეზეა აუცილებელი: როგორც პირველადი ჯანდაცვის, ასევე, ჰოსპიტალური სექტორის დონეზე და ამავდროულად უნდა ითვალისწინებდეს უწყვეტობის პრინციპს ინტერვენციის ყველა ეტაპზე.

ჯანმოს სახელმძღვანელო მითითებების და რეკომენდაციების თანახმად, COVID-19-ით გამოწვეული ფუნქციონირების დარღვევების რეაბილიტაცია უნდა

ხორციელდებოდა არა მხოლოდ ჯანმრთელობის საკითხების, არამედ ფსიქიკური და გარემოს დამხმარე ფაქტორების გათვალისწინების ჩათვლითაც (ცხრილი 1). აუცილებელია, სარეაბილიტაციო პროცესი პაციენტზე იყოს ორიენტირებული. რაც შეეხება სოციალურ დეტერმინანტებს, უნდა შევიმუშავოთ მულტიდისციპლინური მიდგომები და შევქმნათ ღონისძიებების უნივერსალური დიზაინი ბარიერებისგან თავისუფალი გარემოსა და სარეაბილიტაციო მომსახურების სრული სისტემის შესაქმნელად (10-20).

ფუნქციური შეფასების პრინციპები

ახალი კორონავირუსის მაღალი ვირულენტობიდან გამომდინარე, შეფასებისა და სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარების ნებისმიერ ეტაპზე აუცილებელია ჯანდაცვის პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა სპეციალური აღჭურვილობით. ფუნქციური შეფასების დროს განსაკუთრებით ყურადსაღებია შემდეგი კატეგორიის პაციენტები: ხანდაზმულები, მძიმე, უკიდურესად მძიმე და კრიტიკული პაციენტები, რადგან მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეიძლება ნებისმიერ დროს გართულდეს მრავალი დაავადებით ან ორგანოებისა და სისტემების მრავლობითი დაზიანებებით. აქედან გამომდინარე, ასეთი პაციენტების შეფასება უნდა იყოს ყოვლისმომცველი და მაქსიმალურად ამომწურავი რეაბილიტაციის ყველა ეტაპზე.

სარეაბილიტაციო სფეროში მრავალი ფუნქციური შეფასების ინსტრუმენტი არსებობს, ყველაზე მისაღებია WHODAS 2.0 36-პუნქტიანი ვერსია, რომელიც ექვსი ნაწილისგან შედგება: შემეცნება, თავის მოვლა, ურთიერთთანამშრომლობა, აქტივობები და საქმიანობა და მონაწილეობა. ის შეიძლება გამოვიყენოთ: 1) როგორც ახალი კორონავირუსული პნევმონიის რეაბილიტაციის დროს პაციენტების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების ინსტრუმენტი; 2) ინფორმაცია სამედიცინო ჩანაწერის პირველ გვერდზე პაციენტთა ფუნქციონალური შედეგების შესახებ; და 3) რეაბილიტაციის შედეგების სტატისტიკური მონაცემების დოკუმენტირებისთვის. ICF ძირითადი ნაკრები არის ფართოდ გამოყენებული სტანდარტიზებული ინსტრუმენტი. ვინაიდან COVID-19-ისთვის არ არის გამოყოფილი ICF შეფასების სპეციალური ბირთვი, ამიტომ ძირითადად გამოიყენება შეფასების სქემები, რომლებიც განკუთვნილია COPD - სთვის, ზოგადი ფუნქციის შეფასება კი ფუნქციონირებისა და შესაძლებლობის შეზღუდვის შეფასების ზოგადი ინსტრუმენტებით ხდება.

ცხრილი 1. COVID-19 შემთხვევების რეაბილიტაციის პროტოკოლი WHO-FIC ჩარჩოს გათვალისწინებით

COVID -19-ის დიაგნოზები და კოდები ICD-10 კლასიფიკატორის მიხედვით	ICF - ზე დაფუძნებული ფუნქციური შეფასების მიდგომები და ინსტრუმენტები	ICF-ზე დაფუძნებული ფუნქციური დიაგნოზები და განმარტებები	სარეაბილიტაციო ღონისძიებები ICHI კლასიფიკაცია
<p>U07.100x001: Novel coronavirus pneumonia</p> <p>U07.100x002: Novel coronavirus infection</p> <p>U07.100x003: Suspected case of novel coronavirus pneumonia</p> <p>Z03.800x001: Suspected novel coronavirus pneumonia</p>	<p>ჯანმრთელობის უნარშეზღუდულობის შეფასების ცხრილი (36 პუნქტიანი ვერსია)</p> <p>უნარშეზღუდულობის აღწერის შემოკლებული მოდელი</p> <p>VB40 უნივერსალური ფუნქციური მოდელი</p> <p>სხვადასხვა ფიზიკური ფუნქციის შეფასება.</p> <p>ADL შეფასება</p> <p>ცხოვრების ხარისხის შეფასება</p>	<p>სხეულის ფუნქციები (კოდი B), ფუნქციები, რომლებიც ჩართულია შეფასებაში</p> <p>სხეულის სტრუქტურა (კოდი S), ის სტრუქტურები, რომლებიც ჩართულია შეფასებაში</p> <p>აქტივობა და მონაწილეობა (კოდი D), აქტივობები და მონაწილეობა, რომლებიც ჩართულია შეფასებაში</p> <p>გარე ფაქტორები (კოდი EF) ფაქტორები, რომლებიც ჩართულია შეფასებაში</p> <p>პერსონალური ფაქტორები (კოდი PF)</p> <p>ჯანსაღი ცხოვრების წესი და ქცევა</p>	<p>პრევენცია: ფიზიკური აქტივობის, განათლების, კონსულტირების და ა.შ. ჩათვლით</p> <p>თერაპიული: სხვადასხვა სარეაბილიტაციო ღონისძიებები, სხეულის პოზიციის კორექტირება, ფიზიკური თერაპია, რესპირატორული ტრენინგი, ფსიქოლოგიური თერაპია, სპორტული თერაპია, ADL ტრენინგი, რესპირატორული ვარჯიშები და სხვა დამხმარე მკურნალობა.</p> <p>ჯანმრთელობის ხელშეწყობა: სხვადასხვა სახის ფიზიკური აქტივობების წახალისება და ხელშეწყობა.</p>

COVID-19 შემთხვევების შეფასებას, რომელთაც თან ახლავს ფუნქციონირების მეორადი შეზღუდვა და შესაძლებლობის შეზღუდვა, ხდება ICF კლასიფიკატორის ძირითადი ნაკრების მეშვეობით (ცხრილი 2), რომელიც შემუშავებულია COPD-ის ფუნქციური შეფასებისთვის საჭირო ძირითადი კომპლექტიდან.

ცხრილი 2. COVID-19 დაავადების შემთხვევების კოდირება და ფუნქციის აღწერა

	განმარტება და კოდი	ფუნქციის განსაზღვრება
სხეულის ფუნქცია	ცნობიერება (b110)	ცნობიერების და სიფხიზლის მდგომარეობის ზოგადი ფსიქიკური ფუნქციები, მათ შორის უწყვეტი ღვიძილის და ნათელი ცნობიერების მდგომარეობის ჩათვლით.
	ენერგია და აქტივობა (b130)	ადამიანის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ზოგადი ფსიქიკური ფუნქციები, რომლებიც განაპირობებს ინდივიდის კონკრეტული საჭიროებების და ზოგადი მიზნების დაკმაყოფილებისკენ დაჟინებით სწრაფვას.
	ტკივილის შეგრძნება (b280)	უსიამოვნო შეგრძნება, რომელიც მიუთითებს სხეულის ზოგიერთი სტრუქტურის პოტენციურ ან არსებულ დაზიანებაზე.
	იმუნური სისტემის ფუნქცია (b435)	სხეულის ფუნქციები, რომლებიც დაკავშირებულია უცხო ნივთიერებებისგან მათ შორის ინფექციებისგან დაცვასთან, და რომელთა რეალიზაციაც ხდება სპეციფიკური და არასპეციფიკური იმუნური პასუხების მეშვეობით.
	რესპირატორული ფუნქცია (b440)	ფილტვების მიერ ჰაერის შესუნთქვის, ამოსუნთქვისა და აირთა მიმოცვლის ფუნქცია
	სასუნთქი მუსკულატურის ფუნქცია (b445)	სასუნთქი კუნთების ფუნქცია ჩაერთონ სუნთქვის პროცესში
	სასუნთქი სისტემის დამატებითი ფუნქციები (b450)	სასუნთქი სისტემის მიერ სეკრეტის წარმოქმნის და ტრანსპორტირების ფუნქცია, ხველა, ცემინება.
	მგრძობელობა, რომელიც დაკავშირებულია გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის ფუნქციონირებასთან (b460)	ისეთი შეგრძნებები, როგორცაა გულის ფრიალი ან გულის ცემის გამოვარდნა, ქოშინი და ჰაერის უკმარისობა.
საკვების მიღების ფუნქცია (b510)	ადამიანის მიერ მყარი და თხევადი საკვების პირის აპარატის საშუალებით მიღების უნარი.	

<p>სხეულის სტრუქტურა</p>	<p>ფილტვები (S4301)</p> <p>სხეულის სტრუქტურები (S760)</p>	
<p>აქტივობა და მონაწილეობა</p>	<p>მეტყველება (d330)</p> <p>სხეულის ძირითადი პოზიციის ცვლილება(d410)</p> <p>სხეულის ნაწილების გადაადგილება (d520)</p> <p>ჩაცმა (d540)</p>	<p>სიტყვების და ფრაზების ფორმირება, წინადადებების გრძელი პასაჟებით აზრის გასაგებად გამოხატვის უნარი. ზეპირსიტყვიერად თხრობის უნარი.</p> <p>სხეულის პოზიციის შეცვლა, სხვადასხვა სიმაღლის ზედაპირებიდან ტრანსფერის უნარი.</p> <p>სხეულის ნაწილების (კანი, თმა, სახე, კბილები, კიდურები, ფრჩხილები, გენიტალიები და სხვა) გულისხმობს მეტს ვიდრე მხოლოდ დაბანა და გამშრალებაა</p> <p>კოორდინირებული მოქმედებებისა და ამოცანების შესრულების უნარი ტანსაცმლისა და ფეხსაცმლის თანმიმდევრულად ჩაცმის მიზნით, კლიმატური და სოციალური პირობების შესაბამისად, სხეულის ზედა და ქვედა ნაწილზე, მათ შორის, ტანსაცმლის დეტალების (ღილები, თასმები, ელვა) მოწესრიგების უნარი</p>
<p>მოქმედი ფაქტორები</p>	<p>პროდუქტები ან ნივთიერებები პირადი მოხმარებისთვის (e110)</p> <p>პროდუქტების ან ტექნოლოგიების გამოყენება ყოველდღიურ ცხოვრებაში (e115)</p> <p>სპეციალური მოწყობილობები და ტექნოლოგიები სახლის შიგნით და შენობის გარეთ გადაადგილების მიზნით (e120)</p> <p>ოჯახური ურთიერთობები (e310)</p>	<p>ნებისმიერი ბუნებრივი ან ადამიანის მიერ შექმნილი სუბსტანციის შეგროვება, დამუშავება ან მომზადება საჭმელად</p> <p>აღჭურვილობა, პროდუქტები და ტექნოლოგიები, რომლებსაც ადამიანები იყენებენ ყოველდღიურ საქმიანობაში, მათ შორის ადაპტირებული ან სპეციალურად შექმნილი,</p> <p>მოწყობილობები, პროდუქტები და ტექნოლოგიები, რომლებიც გამოიყენება ხალხის მიერ შენობის გარეთ და შენობაში გადაადგილებისას, მათ შორის ადაპტირებული ან სპეციალურად შექმნილი.</p> <p>პირები, რომლებიც დაკავშირებულნი არიან დაბადებით, ქორწინებით ან სხვა კულტურულ ტრადიციებით ერთმანეთთან, და აღიარებულნი არიან როგორც უახლოესი ოჯახის წევრები, როგორცაა მეუღლეები,</p>

	<p>სოციალური უსაფრთხოება (e570)</p> <p>ჯანდაცვის სისტემები (e580)</p>	<p>მშობლები, და-მამები, შვილები, მინდობით აღმზრდელები, დედამამიშვილები და ა.შ.</p> <p>მომსახურება, სისტემები და პოლიტიკა, რომელიც მიზნად ისახავს ადამიანების შემოსავლის უზრუნველყოფას, რომლებიც ასაკის, სიღარიბის, უმუშევრობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან შესაძლებლობის შეზღუდვის გამო საჭიროებენ საზოგადოებრივ დახმარებას.</p> <p>ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენციისა და მკურნალობის, სამედიცინო რეაბილიტაციისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების მომსახურება, სისტემები და პოლიტიკა</p>
--	---	---

პაციენტის შეფასება რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე

თუ გავითვალისწინებთ, რომ COVID-19-ის მქონე პაციენტებს შეიძლება აღნიშნებოდეთ ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემები და იმყოფებოდნენ რეაბილიტაციის სხვადასხვა ეტაპზე, რეკომენდებულია სასიცოცხლო მაჩვენებლებთან და ლაბორატორიულ ტესტებთან ერთად ფუნქციური შეფასებაც რეაბილიტაციის დაწყებამდე და მის ყოველ ახალ ეტაპზე.

COVID-19 შემთხვევებთან დაკავშირებული სხეულის ფუნქციებისა და სტრუქტურების დაზიანების, ასევე, რეაბილიტაციის სფეროებში ხშირად გამოყენებული დიაგნოსტიკებისა და შეფასების ინსტრუმენტების გათვალისწინებით, რეკომენდებულია შემდეგი შეფასების ფორმების გამოყენება.

სხეულის სტრუქტურასა და ფუნქციონირების შესაფასებლად რეკომენდებული სუბიექტური შეფასებები:

დისპნოეს შეფასება: (1) ბორგის მოდიფიცირებული შკალა ყოველდღიური კონტროლისთვის. (2) სუბიექტური დაღლილობის შეფასება: აღქმული დატვირთვის შეფასება. (3) კიდურების ტკივილის შეფასება: ვიზუალური ანალოგია და ზეპირი შეფასების საზომი. (4) შფოთვისა და დეპრესიის შეფასება: ზუნგის შფოთვის შკალა, დეპრესიისა და შფოთვის შეფასების კითხვარები, რომელთა გამოყენება საჭიროა რეგულარულად, სხვადასხვა დროს შეფასების მიზნით.

სხეულის ფუნქციონირების შესაფასებლად გამოყენებული კლინიკური კვლევები და შეფასების მეთოდები:

(1) სასიცოცხლო ნიშნების შეფასება: რეაბილიტაციის პროცესში საჭიროა სხეულის ტემპერატურის, სუნთქვის, გულისცემის სიხშირის, არტერიული წნევის, სისხლის ჟანგბადით გაჯერების, შარდის მოცულობის და სხვა მაჩვენებლების კონტროლი. აუცილებელია შესაბამისი ჩანაწერების გაკეთება სარეაბილიტაციო ჩარევის დაწყებამდე და მის შემდეგ.

(2) ვიზუალიზაციის მეთოდები: მოწოდებულია გულმკერდის რენტგენოგრაფია, საჭიროების შემთხვევაში, CT. ფერადი დოპლერით ექოკარდიოგრაფია შეიძლება გამოყენებულ იქნას გულისა და ფილტვების მორფოლოგიის შესაფასებლად და მკურნალობის გეგმის ობიექტური საფუძველის შესაქმნელად.

(3) საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის შეფასება: მობილობის შემცირებამ, საკვების მცირე რაოდენობამ, დაავადებამ ან სხვა ფაქტორებმა შეიძლება, გამოიწვიოს ჩონჩხის კუნთების ფუნქციის შემცირება, რბილი ქსოვილების და სახსრების მობილობის დარღვევა, მოძრაობის სიფართის შემცირება. ამისათვის აუცილებელია კიდურის კუნთების გარშემოწერილობის რეგულარული კონტროლი, კანქვეშა ცხიმის სისქის შეფასება, კუნთთა ძალის განსაზღვრა, აქტიური და პასიური მოძრაობის სიფართის შეფასება.

(4) მოტორული ფუნქციის შეფასება: პაციენტის მდგომარეობის სტაბილურობის შესაბამისად, ადრეულ ეტაპზე ან საჭიროების შემთხვევაში საჭიროა წონასწორობის შეფასება სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებით, მაგალითად, დახუჭული თვალებით ცალ ფეხზე დგომის დრო, 10 მეტრზე სიარულის ტესტი, 6 წუთიანი სიარულის ტესტი, ყოველდღიური სიარულის სიჩქარის განმსაზღვრელი ტესტი და გულ-ფილტვის ფუნქციის შეფასების სხვა ფუნქციური შეფასებები უნდა იყოს გათვალისწინებული, როგორც პაციენტების გამოჯანმრთელების, ისე სტაციონარში ყოფნისას, გაწერამდე და გაწერის შემდეგაც. საჭიროების შემთხვევაში 6-წუთიანი სიარულის ტესტი ან კარდიოპულმონარული დატვირთვის ტესტების გამოყენებაც რეკომენდებულია, თუმცა კუნთთა ძალის, დახმარებით სიარულის, სკამიდან ადგომის, კიბეზე ასვლის და დაცემის რისკის შეფასებები უფრო მეტადაა ინფორმატიული ბალანსის და კოორდინაციის უნარის შესაფასებლად.

(5) ფილტვის ფუნქციის შეფასება: პაციენტები, გაწერის წინ (განსაკუთრებით პლევრალური ექსუდატით დაავადების დროს, უნდა შეფასდნენ ფილტვის ფუნქციური ტესტებით, რაც საჭიროა ვენტილაციის ფუნქციის აღდგენის შესაფასებლად. იმ შემთხვევებში, თუ პაციენტს კვლავ აქვს ვირუსის გადაცემის უნარი, ამ სახის გამოკვლევას არ ვატარებთ. საჭიროების შემთხვევაში, შეიძლება გამოვიყენოთ

ფილტვის ფუნქციის შესაფასებელი ინდივიდუალური, ერთჯერადი ხელსაწყოები. დამატებით, ფილტვების დინამიური ტევადობა შეიძლება გამოყენებულ იქნას ექსპირაციული ნაკადის სიჩქარის შესაფასებლად, რაც უკეთესად ასახავს სასუნთქი გზების წინაღობას სუნთქვის აქტის დროს (17,18, 19).

(6) დიაფრაგმის ფუნქციის შეფასება: ზოგიერთ პაციენტს შეიძლება დაქვეითებული ჰქონდეს დიაფრაგმის ფუნქცია და დიაფრაგმის „დაღლილობა“ ისეთი ფაქტორების გამო, როგორცაა ვენტილაციის მოთხოვნის გაზრდა, სუნთქვის ეფექტურობის შემცირება საწოლში ხანგრძლივი წოლის გამო, ასევე, დაავადების პათოგენეზიდან გამომდინარე, ჟანგბადის მიღების შემცირების გამო. ამიტომ შესუნთქვის ნაკადის პიკური სიჩქარე და დიაფრაგმის აქტივობის ულტრაბგერითი კვლევა შეიძლება, გამოყენებულ იქნას დიაგნოზის დასაზუსტებლად, პაციენტის სასუნთქი სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის შესაფასებლად და საჭიროებებისას რეაბილიტაციის გეგმის შედგენისას.

აქტივობისა და მონაწილეობის შეფასება

ყოველდღიური აქტივობისა და მონაწილეობის შესაფასებლად WHODAS 2.0 -ს მიერ რეკომენდებულია შეფასების ADL ფორმა (5,6,7,8).

WHODAS 2.0 არის აქტივობისა და მონაწილეობის შეფასების ფორმა, რომელიც რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ.

ADL

დაავადების სიმძიმისა და პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით ADL შეფასება უნდა მოხდეს რეგულარულად, როგორც მსუბუქ, საშუალო სიმძიმისა და მძიმე პაციენტებში რეაბილიტაციის პროგრამის დაწყების წინ და დასრულებისას. ასევე, საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენება I-ADL და ბარტელის ინდექსი.

ცხოვრების ხარისხი

COVID-19 პაციენტებისთვის, რეკომენდებულია SF-36 ან COPD შეფასებისთვის განკუთვნილი სისტემა.

COVID-19-ინფექციით ჰოსპიტალიზებული პაციენტების ბინაზე გაწერის შემდეგ, სამედიცინო მეთვალყურეობისა და რეაბილიტაციის მიზანია, დაეხმაროს მათ, აღიდგინონ ცხოვრების ხარისხი. რეაბილიტაციის პერიოდის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმეზე და შესაძლოა, მოიცავდეს რამდენიმე დღიდან რამდენიმე კვირამდე პერიოდს.

COVID-19 შემდგომი რეაბილიტაციის გეგმის შექმნისას გასათვალისწინებელი

ფაქტორებია:

- ლაბორატორიული კვლევების შედეგები;
- ფუნქციური შეფასების, ასევე, აქტივობისა და მონაწილეობის (ტესტების და შკალების) მონაცემების შედეგები;
- თანმხლები დაავადებები;
- ფილტვის „პირდაპირი დაზიანება“ და COVID-19- ის გამო სხვა ორგანოებისა და სისტემების დაზიანებები.

ცხრილი 3. COVID-19 -შემდგომი რეაბილიტაციის სქემა

ამოცანა	განსახორციელებელი აქტივობა და მისი შინაარსი	შენიშვნა
1 რეაბილიტაციისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა	<ul style="list-style-type: none"> • დაცული უნდა იქნას ინფექციის კონტროლი ყველა დონეზე • მოხდეს პერსონალის გადამზადება (დატრენინგება) 	
2 განხორციელდეს პაციენტის შეფასება/გამოკვლევა	<ol style="list-style-type: none"> 1. ლაბორატორიული კვლევები • სისხლის და შარდის საერთო ანალიზი • D-დიმერი • კოაგულოგრმა • C-რეაქტიული ცილა 2. სხეულის სტრუქტურისა და ფუნქციონირების შეფასება 3. ბორგის მოდიფიცირებული შკალა 4. ზუნგის შფოთვის შკალა 5. სასიცოცხლო ნიშნების შეფასება: რეაბილიტაციის პროცესში საჭიროა სხეულის ტემპერატურის, სუნთქვის, გცს-ის, არტერიული წნევის, სისხლის ჟანგბადით გაჯერების (სატურაცია), შარდის მოცულობა და სხვა მაჩვენებლების კონტროლი 6. ADL შეფასება 7. ცხოვრების ხარისხის შეფასება (QOL) 	
3 ინდივიდუალური სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება	<ol style="list-style-type: none"> 1. ფიზიკური ვარჯიშები კულმორეაბილიტაციისთვის 2. ინდივიდუალური ვარჯიშები 	გეგმის შემუშავება ხდება ექიმ-რეაბილიტოლოგის მიერ,

		<p>3. ჯგუფური ვარჯიშები (პრიორიტეტი ენიჭება ღია სივრცეში ჩატარებულ კინეზოთერაპიას ან რაიდთერაპიას)</p> <p>4. მიზნების დასახვა პულმონურ რეაბილიტაციაში:</p> <p>5. სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციისთვის უფრო მეტად რეკომენდებულია ზოგადი ვარჯიშები და არა ინდივიდუალური მიზნობრივი ვარჯიშები. (ხარისხი D)*</p> <p>6. „პერსონალურმა/მიზნობრივმა მიდგომამ“ შეიძლება პაციენტთან მისი განხილვის საჭიროება მოითხოვოს. (✓)</p> <p>7. დამატებითი ჟანგბადი რეაბილიტაციაზე მყოფი პაციენტებისთვის</p> <p>8. პულმონურ რეაბილიტაციაზე მყოფი ყველა პაციენტისთვის დამატებითი ჟანგბადის რუტინული გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი. (ხარისხი B)</p> <p>9. პულმონური რეაბილიტაციის დროს დამატებითი ჟანგბადი შეთავაზებულ უნდა იქნას მათთვის, ვინც ჟანგბადის ხანგრძლივი ან ამბულატორიული მონმარების კრიტერიუმებს აკმაყოფილებს, თუ არ არსებობს ალტერნატიული კრიტერიუმების გამოყენების სარწმუნო</p>	<p>მულტიდისციპლინური გუნდის (ფსიქოლოგი, თერაპევტი, პულმონოლოგი, კარდიოლოგი და სხვა) რეკომენდაციების გათვალისწინებით</p>
--	--	--	---

		<p>კლინიკური მიზეზი. (ხარისხი D)</p> <p>10. პირებს, რომელთაც დანიშნული აქვთ ჟანგბადი, მაგრამ ვარჯიშის დროს უარს აცხადებენ მის გამოყენებაზე, ნათლად უნდა ჰქონდეთ ეს დაკუმენტირებული თავიანთ ჩანაწერებში. (✓)</p> <p>11. პულმონური რეაბილიტაცია საშუალებას იძლევა შეფასდეს დანიშნული ჟანგბადის ნაკადის შესაბამისობა იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც იღებენ ჟანგბადის ხანგრძლივ თერაპიას (LTOT) ან იღებენ ჟანგბადს ამბულატორიულ პირობებში. (✓)</p> <p>12. შედეგების შენარჩუნება. სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის პროგრამის დასრულების შემდგომ ყველა პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ვარჯიშის დამოუკიდებლად გაგრძელების თაობაზე. (ხარისხი A)</p> <p>13. სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის პროგრამის დასრულების შემდეგ პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ ფიზიკური ვარჯიშის შესაძლებლობა. (✓)</p> <p>14. სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის</p>	
--	--	--	--

		<p>პროგრამის დასრულების შემდგომ პაციენტებს ჩვენებების მიხედვით შესაძლებელია შევთავაზოთ მკურნალობა/რეაბილიტაცია შესაბამის კლიმატურ კურორტზე. (✓)</p> <ul style="list-style-type: none"> • აპარატული ფიზიოთერაპია - <ol style="list-style-type: none"> 1. ელექტროთერაპია (სიმპტომურად 2. მაგნიტოთერაპია 3. დარსონვალიზაცია 4. ლაზეროთერაპია 5. ულტრაბგერითი თერაპია 6. ბალნეოთერაპია და კურორტული თერაპია 7. მინერალური წყლის აბაზანები (წყლის ტემპერატურის და პროცედურის ხანგრძლივობის მკაცრი კონტროლით): გოგირდ-წყალბადიანი, ჰიდროკარბონატული, როდონის, იოდ-ბრომიანი, ზღვის მარილის და სხვადასხვა დანამატებით (ალერგიული ფონის აუცილებელი გათვალისწინებით). 8. პელოიდოთერაპია (ადგილობრივი ტემპერატურის კონტროლით) 9. კლიმატოთერაპია 10. ნუტრიცია 11. ჰიდროკოლონოთერაპია 12. სხვა რელაქსაციური პროცედურები • კურორტული რეაბილიტაცია კურორტული დასვენების, გაჯანსაღების და კურორტული 	
--	--	--	--

		<p>თერპიის შერჩევა კოვიდს-შემდგომ პერიოდში ხდება ნარჩენი მოვლენების აღმოსფერვლად.</p> <p>კურორტის მოქმედების პრონციპები:</p> <ul style="list-style-type: none"> - გარემოს მავნე ზემოქმედებისაგან (დაბინძურებული ჰაერი, ხმაური, ფსიქოსოციალური სტერესი, არასწორი კვება) დაცვა; - ადაპტაციური მექანიზმების გაძლიერება (არასპეციფიკური რეზისტენტობის გაზრდა, ვეგეტაციური ნერვული სისტემის გაწონასწორება); - ორგანიზმის ფუნქციური უნარის გაზრდა (მაგ. O2-ის დეფიციტისადმი ტოლერანტობის გაზრდა მაღალმთიან ზონასთან აკლიმატიზაციით, იმუნური დამცველი მექანიზმების გაძლიერება). <p>სამკურნალო კლიმატის კურორტს, გარდა სათანადო სპეციალობის სამედიცინო პერსონალისა დანზოგადი სარეაბილიტაციო აღჭურვილობისა, ასევე მოეთხოვება გარე ინფრასტრუქტურის სპეციალური მოწყობა, რათა სრულყოფილად მოხდეს გარემო ფაქტორების გამოყენება ფილტვის დაავადების მკურნალობაში (მაგ. ღია ტერასები, სიარულის უნარის მქონე პაციენტებისთვის მინიმუმ 3 სირთულის სასიარულო ბილიკები-I მსუბუქი, II საშუალო, III -რთული და ა.შ).</p> <p>გერმანული მოდელით კურორტული თერაპია შეიძლება წარმოდეგენილი იყოს ამბულატორული სექტორით, რომელიც მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ამბულატორულ პრევენციულ კურორტულ 	
--	--	--	--

		<p>მკურნალობას; - ამბულატორულ სარეაბილიტაციო მკურნალობს; - ამბულატორულ კომპაქტურსს.</p> <p>კომპაქტურსი ხასიათდება თერაპიული ღოსიძიებების მაღალი სიმჭიდროვით (კონცენტრაციით) ნაწილობრივი სტაციონირების (დღის სტაციონარის ტიპის) პირობებში, ერთნაირი ინდიკაციის მაქსიმუმ 15 კაციან ჯგუფში. პულმონოლოგიური პაციენტებისთვის ე.წ. კომპაქტური კურსის დანიშვნაა მიღებული. კურორტული თერაპიის შემადგენელია: -პრევენციული კურორტული თერაპია; - სარეაბილიტაციო კურორტული თერაპია. კურორტული მკურნალობის ფორმას განსაზღვრავს მკურნალი ექიმი ძირითადი და თანმხლები დაავადების სიმძიმის გათვალისწინებით.</p> <p>*სარწმუნოების ხარისხი მითითებულია „სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაციის“ ნაციონალური გაიდლაინის მიხედვით</p>	
--	--	--	--

9. მოსალოდნელი შედეგები

COVID-19 დაავადებული პაციენტების რეაბილიტაციის შედეგად მოხდება პაციენტთა სუნთქვის დინამიკის გაუმჯობესება, შფოთვისა და დეპრესიის სიმპტომების შემსუბუქება, სახსრების და კუნთების ტკივილის შემცირება/გაქრობა, ინფექციით გამოწვეული გართულებების რისკის შემცირება, შრომისუნარიანობის აღდგენა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- COVID-19 ინფიცირებულთა საქართველოს NCDC მონაცემთა ბაზა;
- სტანდარტიზებული ფუნქციური შეფასების ინსტრუმენტები, რომლებიც დაფუძნებულია ICF-ზე, WHODAS 2.0, მოკლე მოდელის შესაძლებლობის შეზღუდვის კვლევა და VB40;
- COVID-19-ის შემდგომი ფუნქციონალური შკალის (PCFC) რაოდენობრივი და თვისობრივი მონაცემები;
- COVID-19-ის შემდგომი პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის სტრუქტურირებული გამოკითხვის (ADL) და ინსტრუმენტული კვლევის (iADL) შედეგები.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა უნდა მოხდეს ერთი წლის განმავლობაში ან COVID-19-თან დაკავშირებული უახლესი ინფორმაციის მიღებისთანავე, რომელიც ეფუძნება მტკიცებით მედიცინას და შესაძლოა გავლენა იქონიოს პაციენტთა რეაბილიტაციის პრინციპებზე/მეთოდებზე და ზოგადად გამოსავალზე.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

იხილეთ დანართი №1.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის ადაპტირება შესაძლებელია ადგილობრივ დონეზე კურორტული რეაბილიტაციის მქონე დაწესებულებებისთვის, კურორტის სპეციფიკიდან გამომდინარე (მაგალითად ბალნეოთერაპია, თალასოთერაპია, კლიმატოთერაპია და ა.შ.)

დანართი № 1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის დარგის სერტიფიცირებული ექიმი-სპეციალისტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება ინდივიდუალური სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება და მკურნალობის პროცესის მონიტორინგი (მათ შორის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება) პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა	
ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი (მეთოდისტი)	ასრულებს ექიმის მიერ შემუშავებული გეგმის მიხედვით სარეაბილიტაციო პროცედურებს	
რეგისტრატორი	პაციენტების რეგისტრაციის უზრუნველყოფა; მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის ტექნიკური დახმარება.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	დოკუმენტბრუნვის მონიტორინგი აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
მატერიალურ-ტექნიკური		
რისკის შეფასების სქემა	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ლაბორატორია (სისხლის საერთო, შარდის საერთო ანალიზის და ა.შ.)	ლაბ. ანალიზების ჩატარება სავალდებულოა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაფასებლად, რის მიხედვითაც უნდა მოხდეს ინდივიდუალური სარეაბილიტაციო გეგმის შემუშავება.	სავალდებულო
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა ; ეკგ, პულსოქსიმეტრი, დეფიბრილატორი სპირომეტრი, ულტრასონოგრაფი, სფიგნომანომეტრი	<ul style="list-style-type: none"> • პაციენტის ინსტრუმენტული კვლევა პრევენციის/ რისკის შეფასების და ინდივიდუალური სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენის მიზნით; • სარეაბილიტაციო კურსის მონიტორინგისთვის და შედეგების შეფასებისთვის. 	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება დაავადების შესახებ; ინფორმირება რეაბილიტაციის კურსის შესახებ; პაციენტის სამახსოვრო.	სავალდებულო

14. პროტოკოლის ავტორები

- ⇒ **ხათუნა საგანელიძე** - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის მიმართულების პროფესორი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის „სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების ცენტრი“-ს ხელმძღვანელი, „საქართველოს ფიზიკური თერაპიის, კურორტოლოგიის და ბალნეოლოგიის ასოციაციის“ პრეზიდენტი;
- ⇒ **ნელი კაკულია** - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, „ა. კაკულიას სახელობის ფიზიოთერაპევტთა ასოციაციის“ პრეზიდენტი;
- ⇒ **ზაზა ავალიანი** - პროფესორი, „საქართველოს ფთიზიატრთა და პულმონოლოგთა ასოციაციის“ თავმჯდომარე;
- ⇒ **თამარ ჩილინგარაშვილი** - პროფესორი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, „თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი“-ს ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის მიმართულების ექიმი;
- ⇒ **ნანა გულუა** - „საქართველოს ფიზიკური თერაპიის, კურორტოლოგიის და ბალნეოლოგიის ასოციაციის“ გენერალური მდივანი, „თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი“-ს ხარისხის უზრუნველყოფის სამსახურის უფროსი, ექიმი;
- ⇒ **თეონა შავშიშვილი** - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის „სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების ცენტრი“-ს ექიმი-რეაბილიტოლოგი;
- ⇒ **ლანა ბოკუჩავა** - ნიუ ვიჟენ უნივერსიტეტის მედიცინის სკოლის ვიცე-დეკანი, ექიმი;
- ⇒ **ლია ავალიანი** - „თბილისის ბალნეოლოგიური კურორტი“-ს ექიმი-რეაბილიტოლოგი.

15. გამოყენებული ლიტერატურა

1. სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი). დამტკიცებულია „სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია“ - კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის (გაიდლაინის) და „სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია“ - კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 22 ივნისის №01-281/ო ბრძანებით.
2. World Health Organization (2020) WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)
https://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/.
3. World Health Organization. March 10, 2020 Brief Model Disability Survey.<https://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>.
4. World Health Organization .Support for Rehabilitation: Self-Management after COVID-19

- Related Illness. 2020.
5. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 NICE guideline [NG188] December 2020.
 6. British Geriatrics Society - COVID-19: Rehabilitation of older people. September 2020.
 7. Returning to physical activity after covid-19. David Salman, Dane Vishnubala. January 2021.
 8. Fresh evidence of the scale and scope of long covid The NHS must reconfigure services to manage enduring multimorbidity following covid-19. Manoj Sivan, Clare Rayner, Brendan Delaney. April 2021.
 9. Bin Zeng1 | Di Chen (2020). Expert consensus on protocol of rehabilitation for COVID-19 patients using framework and approaches of WHO International Family Classifications.
 10. Derick T Wade (2020). Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine* 2020 Vol 20, No 4: 359–64.
 11. British Society of Rehabilitation Medicine (2020). Rehabilitation in the wake of Covid-19. A phoenix from the ashes. BSRM www.bsrm.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue1-published-27-4-2020.pdf [Accessed 27 April 2020].
 12. Alberta Health Services (2020). COVID-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report. AHS. www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-sag-rehabilitation-needs-rapid-review.pdf [Accessed 19 May 2020].
 13. Chartered Society of Physiotherapy (2020). Rehabilitation and Covid-19 – CSP policy statement. CSP. www.csp.org.uk/professional-clinical/improvement-innovation/community-rehabilitation/rehab-covid-19-policy-statement.
 14. Ahmed H, Patel K, Greenwood D et al. (2020). Long-term clinical outcomes in survivors of coronavirus outbreaks after hospitalisation or ICU admission: a systematic review and meta-analysis of follow-up studies. *medrxiv* 2020, 2020.04.16.20067975.
 15. Qiu Z-Y, Li L, Chen D. (2020) Research on rehabilitation guidelines using World Health Organization Family International Classifications: framework and approaches. *Chin J Rehabil Theory Pract.* 2020;26(2):125-135.
 16. Martijn A. Spruit, Anne E. Holland, Sally J. Singh, Thomy Tonia, Kevin C. Wilson, Thierry Troosters (2020) COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. *European Respiratory Journal* 2020; DOI: 10.1183/13993003.02197-2020.
 17. Polastri M, Nava S, Clini E, et al. (2020) COVID-19 and pulmonary rehabilitation: preparing for phase three. *Eur Respir J* 2020; 55(6): 2001822. doi:10.1183/13993003.01822-2020.
 18. Vitacca M, Carone M, Clini EM, et al.(2020) Joint Statement on the Role of Respiratory Rehabilitation in the COVID-19 Crisis: The Italian Position Paper. *Respiration* 2020: 1–7.
 19. Denehy L, Skinner EH, Edbrooke L, et al. (2020) Exercise rehabilitation for patients with critical illness: a randomized controlled trial with 12 months of follow-up. *Crit Care* 2013; 17: R156. doi:10.1186/cc12835.
 20. Brugliera, L, Spina, A, Castellazzi, P, et al. (2020) Rehabilitation of COVID-19 patients. *J Rehabil Med*; 52: jrm00046.