

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2021 წლის 21 მაისის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 7 ივლისის №01-260/ო ბრძანებით

ინსულტის შემდგომი რეაბილიტაცია

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება - ინსულტის შემდგომი რეაბილიტაცია.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
ინსულტის განმარტება.....	6
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	6
4. პროტოკოლის მიზანი.....	6
5. სამიზნე ჯგუფი	6
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	7
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	7
8. რეკომენდაციები,პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასება, სპეციფიური ტესტები7	
9. ინსულტის დიაგნოზის მქონე პაციენტის რეაბილიტაცია.....	8
სარეაბილიტაციო ინტერვენციების ვადები და სიხშირე	8
სარეაბილიტაციო ინტერვენციები	9
10. პროგრესის/რეგრესის მაჩვენებლები	11
11. მოსალოდნელი შედეგები	12
12. აუდიტის კრიტერიუმები	12
13. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	12
14. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	12
ცხრილი №1 და №2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	12
15. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	16
16. პროტოკოლის ავტორები	16

1. პროტოკოლის დასახელება - ინსულტის შემდგომი რეაბილიტაცია.

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები:

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ჰემისფეროებში, ქერქვეშა ღრმა ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა	I61.0
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ჰემისფეროში, ქერქული სისხლჩაქცევა	I61.1
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ჰემისფეროში, დაუზუსტებელი	I61.2
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ტვინის ღეროში	I61.3
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა ნათხემში	I61.4
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, ინტრავენტრიკულურ	I61.5
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, მრავლობითი ლოკალიზაციის	I61.6
სხვა ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევები	I61.8
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, დაუზუსტებელი	I61.9
სხვა არატრავმული ინტრაკრანიალური სისხლჩაქცევები	I62
ინტრაკრანიალური სისხლჩაქცევა (არატრავმული), დაუზუსტებელი	I62.9
თავის ტვინის ინფარქტი	I63
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული პრეცერებრული არტერიების თრომბოზის გამო	I63.0
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული პრეცერებრული არტერიების ემბოლიის გამო	I63.1
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული პრეცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო	I63.2
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების თრომბოზის გამო	I63.3
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების ემბოლიის გამო	I63.4

თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიისა ან სტენოზის გამო	I63.5
თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული ვენების თრომბოზის გამო, არაპიოგენური	I63.6
თავის ტვინის სხვა ინფარქტები	I63.8
თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი ინსულტი, რომელიც არ არის დაზუსტებული, როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი	I63.9
ინსულტი, რომელიც არ არის დაზუსტებული, როგორც	I64
სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი	
ცერებროვასკულური ავადმყოფობის შედეგები	I69
სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის შედეგები	I69.0
ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევის შედეგები	I69.1
სხვა არატრავმული ინტრაკრანიალური (ქალისშიდა) სისხლჩაქცევის შედეგები	I69.2
ტვინის ინფარქტის შედეგები	I69.3
ინსულტის შედეგები, რომლებიც არ არის დაზუსტებული როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი	I69.4
სხვა სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები	I60.8
სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა დაუზუსტებელი	I60.9
თავის ტვინის შუა არტერიის სინდრომი (I 66.0+)	G46.0*
თავის ტვინის წინა არტერიის სინდრომი (I 66.1+)	G46.1*
თავის ტვინის უკანა არტერიის სინდრომი (I 66.2+)	G46.2*
თავის ტვინის ღეროს დამბლის სინდრომი (I 60- I 67+)	G46.3*

ნათხემის ინსულტის სინდრომი (I 60-I 67+)	G46.4*
მოტორული ლაკუნური სინდრომი (I 60-I 67+)	G46.5*
სენსორული ლაკუნური სინდრომი (I 60-I 67+)	G46.6*
სხვა ლაკუნური სინდრომები (I 60-I 67+)	G46.7*
თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს (I 60-I 67+)	G46.8*
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
რეაბილიტაციურიისთვის შეფასება	R1R1, R1R2, R1R3
რეაბილიტაციის გეგმის შედგენა	R1R400
რჩევა და ინფორმაცია რეაბილიტაციისთვის	R2R1, R2R2, R2R3
სარეაბილიტაციო სწავლება	R3R1, R3R2, R3R3, R3R4, R3R6, R3RB
ფიზიოთერაპია	R4R110
ფიზიოთერაპიული გამოკვლევა	RFRA00
გეგმიური ფიზიოთერაპია	RFRA20
შრომითი თერაპია	R4R120
ლოგოპედია	R4R130
ლოგოპედური შემოწმება	RLRA00
ლოგოპედური თერაპიის დაგეგმვა, შემდგომი კვლევა	RLRA20
საკომუნიკაციო ტექნიკური დამხმარე საშუალების მომსახურება	RLRB00
ყლაპვის თერაპია	R4R138
ფსიქოთერაპია	R4R140
ნევროფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	R4R150
რეაბილიტაცია სმენის პრობლემებთან დაკავშირებით	R4R136
სხვა სარეაბილიტაციო თერაპია	R4R160
ბიოლოგიური უკუკავშირი	R4R142
კონსულტირება ოჯახურ საკითხებთან დაკავშირებით	R4R162
სარეაბილიტაციო აღზრდის სამკურნალო მეთოდები	R4R170
სპეციალური დამხმარე საშუალებები რეაბილიტაციისთვის	R5R1, R5R2, R5R3, R5R4, R5R5
მოდრაობის და ფუნქციონირების მხარდაჭერის დამხმარე ტექნიკური მომსახურება	RFRB00

პაციენტის სხეულის მოვლა	RNXB00
თვითმოვლის სხვა მხარდაჭერა	RNXB90
მოვლის კონტროლი / მონიტორინგი	RNXX00
სხვა მოვლა	RNXX90
ტერფის თერაპია	RJR1, RJR2, RJR3, RJR4
შრომის უნარიანობის, სოციალური უნარიანობის და შრომითი თერაპიის შეფასება/დაგეგმვა	RTR1, RTR2, RTR4

❖ ინსულტის განმარტება

ჯანმოს მიერ ინსულტი განისაზღვრება - როგორც „კლინიკური სინდრომი, რომელიც მოიცავს თავის ტვინის ფუნქციების ადგილობრივი (ან კომის შემთხვევაში - გლობალური) დარღვევის კლინიკურ ნიშნებს, რაც გრძელდება 24 საათზე მეტი დროის განმავლობაში ან იწვევს სიკვდილს რაიმე აშკარა არასისხლძარღვოვანი მიზეზის არარსებობის პირობებში“.

❖ რეაბილიტაციის განმარტება

რეაბილიტაცია არის კომპლექსური ღონისძიებების ერთობლიობა, რომლებიც მიმართულია შეზღუდული შესაძლებლობების შემცირებაზე, სიცოცხლის ხარისხისა და ფუნქციური დამოუკიდებლობის მაქსიმალურ გაუმჯობესებაზე. რეაბილიტაციური სერვისების საჭიროებას განიცდიან ის პირები, რომელთაც ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ქრონიკული დაავადებების, დარღვევების ან ტრავმების მიზეზით, აღენიშნებათ სხვადასხვა ხარისხის შეზღუდვები ყოველდღიურ ცხოვრებაში. რეაბილიტაციის მიზანს წარმოადგენს ბენეფიციარის მაქსიმალური სოციალური ინტეგრაცია.

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა ინსულტის რეაბილიტაციის ეროვნულ გაიდლაინს.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ინსულტის შემდეგ პაციენტების სრულფასოვანი რეაბილიტაცია, პაციენტის სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ზრდასრული ასაკის ყველა პაციენტს (18 წლის ასაკიდან), რომელთაც აღენიშნებათ ინსულტის დიაგნოზი.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სპეციალისტებისათვის, რომლებიც მუშაობენ სარეაბილიტაციო ცენტრებში, სტაციონარული კლინიკის ბაზაზე არსებული რეაბილიტაციის განყოფილებებში, ამბულატორიული ტიპის სარეაბილიტაციო ცენტრებსა და ე.წ. ბინაზე რეაბილიტაციაში, კერძოდ, ექიმი ნევროლოგებისათვის, ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციისა და კურორტოლოგიის სპეციალისტებისთვის (ექიმი რეაბილიტოლოგებისათვის), ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტებისთვის, ოკუპაციური თერაპევტებისათვის, ენისა და მეტყველების თერაპევტებისათვის, ნეიროფსიქოლოგებისათვის, ხელოვნების/არტ თერაპევტებისათვის, თერაპევტ-ტექნიკოსებისათვის, სოციალური მუშაკებისათვის, ჯანდაცვის მენეჯერებისათვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება შესაბამისი სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებაში პაციენტის მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

- ❖ პაციენტის ნევროლოგის (ინსულტის მართვის გამოცდილებით) ან ნევროლოგთა ჯგუფის მიერ შეფასების/დიაგნოსტიკის და სათანადო სამკურნალო ღონისძიებების დაწყების შემდეგ, სასიცოცხლო მაჩვენებლების დასტაბილურებიდან 24-48 სთ-ში რეაბილიტაციის გუნდის (ექიმი ნევროლოგი, ექიმი რეაბილიტოლოგი, ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი, ოკუპაციური თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი, ფსიქოთერაპევტი) და/ან რეაბილიტოლოგის (ექიმი რეაბილიტოლოგი და/ან ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი) მიერ ხორციელდება პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასება სპეციფიური სკალებით, ფუნქციური დიაგნოზის დასმა.

- ❖ **პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასებისათვის რეკომენდირებულია სკალები და სპეციალური ტესტები:**

ცნობიერება:

- გლაზგოს კომის სკალა;
- სასიცოცხლო მაჩვენებლების შეფასება;

კოგნიტური ფუნქციები:

მონრეალის შემეცნებით შეფასების ტესტი MoCA;

ფუნქციური შეფასება:

- ინსულტის ჯანმრთელობის ეროვნული ინსტიტუტის ინსულტის შეფასების სკალა

NIHSS;

- ფუნქციური დამოუკიდებლობის ტესტი FIM;
- სპეციფიური მგრძნობელობის შეფასება - მხედველობისა და სმენის შეფასება. ზერელე (დერმატომები) და ღრმა მგრძნობელობის (კინესთეზია, ვიბრაციული მგრძნობელობა) შეფასება;
- კრანიალური ნერვების შეფასება;
- გონიომერტია - PROM. AROM;
- კუნთთა ძალის შეფასების მანუალური ტესტი -MMT;
- ტონუსის შეფასების აშვორტის (Ashworth) მოდიფიცირებული სკალა;

ტკივილის შეფასება: ვიზუალურ ანალოგიური სკალა -(Visual Analogue Scale -VAS)

- ნეგლექტის შეფასება: ხაზის შუაზე გაყოფის ტესტი -Line Bisection Test;
- ე.წ. ფიგურების წაშლის ტესტი - Figure Cancellation Tests;

აპრაქსიის შეფასება: აპრაქსიის სკრინინგის სკალა - TULIA;

წონასწორობის ფუნქციის და ატაქსიის შეფასება: - სტანდარტიზებული ტესტები:

- ცხვირ-თითის;
- მუხლ-ქუსლის ცდები;
- ადიოდოხოკინეზია;
- რომბერგის ტესტი;
- უნტერბერგის ტესტი;
- ჯდომის ფუნქციური ტესტი;
- დრო ჩართულია წადით ტესტი;
- ბერგის ბალანსის სკალა.

ფსიქო-ემოციური ფონის შეფასება:

- ბეკის დეპრესიის სკალა;
- აფაზიის მქონე პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის მიერ პაციენტის დეპრესიის შეფასების კითხვარი.

9. ინსულტის დიაგნოზის მქონე პაციენტის რეაბილიტაცია:

- ❖ უშუალოდ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაწყებამდე, კლინიკურ-ფუნქციური დიაგნოზის დასმის შემდეგ, პაციენტის და მისი კანონიერი წარმომადგენლის ინდივიდუალური მოთხოვნა/საჭიროებების შეჯამების საფუძველზე რეაბილიტაციის გუნდი ადგენს სარეაბილიტაციო ღონისძიებების მოკლე და გრძელვადიან გეგმას.

❖ **სარეაბილიტაციო ინტერვენციების ვადები და სიხშირე:**

❖ **მწვავე პერიოდში რეაბილიტაცია:**

- ფუნქციური შეზღუდვის მაქსიმალური აღდგენისათვის რეკომენდირებულია ინსულტის მქონე პაციენტის ადრეული/მწვავე რეაბილიტაცია სასიცოცხლო მაჩვენებლების დასტაბილურებიდან 24 სთ-ში, თუმცა გასათვალისწინებელია ჰემორაგიული ინსულტის და სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის შემთხვევები, როდესაც სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაწყება დამოკიდებულია სასიცოცხლო მაჩვენებლებსა და ნეიროქირურგის რეკომენდაციაზე. აღნიშნულმა გარემოებებმა შესაძლოა, გადაწიონ სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაწყების დრო ინსულტის დიაგნოსტიკებიდან 48-72 სთ-ით, საჭიროებისას 3-5 დღემდე.
- ინტერვენცია - 45 წთ-დან 2 სთ-მდე ყოველ დღე, პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შესაბამისად.

❖ **ქვემწვავე პერიოდში რეაბილიტაცია:**

- ინსულტის დიაგნოზის დასმიდან ერთი თვე.
- ინტერვენცია - საშუალოდ 3 სთ-დღეში, ყოველდღიური ან დღეგამოშვებით პაციენტის კლინიკური მდგომარეობის შესაბამისად.

❖ **ქრონიკულ პერიოდში რეაბილიტაცია:**

- ინსულტის დიაგნოზის დასმიდან 3-12-24 თვემდე.
- ინტერვენცია - საშუალოდ 3 სთ-დღეში, 2-3 დღე კვირაში.

❖ **ე.წ. „სახლის შემანარჩუნებელი თერაპია“:**

- თერაპია შესაძლებელია გაგრძელდეს პაციენტის სურვილის და ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით ერთეული ვიზიტების სახით როგორც სარეაბილიტაციო ცენტრში, ასევე, საცხოვრებელი გარემოს პირობებში (ბინაზე).
- ინტერვენცია - საშუალოდ 3 სთ-დღეში, პაციენტის ინდივიდუალური მოთხოვნა/საჭიროების მიხედვით.

❖ **სარეაბილიტაციო ინტერვენციები:**

❖ **ფიზიკური თერაპია:**

- პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასება შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- ადრეული მობილიზაცია და პოზიციონირება, კონტრაქტურებისა და ნაწოლების პრევენცია.

- ფიზიკური აქტივობა, მოძრაობათა სიფართის, ტანდევობის, ბალანსის, კოორდინაციის აღდგენა - ე.წ. პროპრიოცეპტული ნეირომუსკულარული ხელშეწყობის და ნეიროგანვითარებაზე დაფუძნებული მეთოდები.
- ტანდევობის, ბალანსის და სიარულის დასწავლა, ტრენინგი, ფუნქციის აღდგენა - სოლო სტეპის სისტემა რობოტოთერაპია.
- ტანდევობის, ბალანსის და სიარულის დასწავლა, ტრენინგი, ფუნქციის აღდგენა - რობოტოთერაპია - მაგ. ლოკომატი, ლოკოჰელპი და სხვ სისტემები.
- აქვათერაპია - მოძრაობათა სიფართის აქტივობები, სიარულისა და ბალანსის ტრენინგი.
- სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს ადაპტაცია.
- ტკივილის მართვა - ელექტროთერაპია - TENS - ტრანსკუტანეური ელექტროსტიმულაცია.
- მოძრაობითი აქტივობების აღდგენა გრძელვადიანი გეგმის პროცესში - ფუნქციური ელექტროსტიმულაცია.
- პაციენტის და მისის კანონიერი წარმომადგენლის განათლება.

❖ ოკუპაციური თერაპია:

- ❖ პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასება შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- ❖ ყოველდღიური აქტივობების, არსებული უნარ-ჩვევების განვითარება, აღდგენა, ადაპტირება.
- ❖ სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს ადაპტაცია.
- ❖ პაციენტის და მისის კანონიერი წარმომადგენლის განათლება.

❖ ენისა და მეტყველების თერაპია:

- პაციენტის მეტყველების შეფასება შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- პაციენტის დისფაგიის შეფასება შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- მეტყველების ფუნქციის უნარის აღგენა, არსებული დეფიციტის შესაბამისი კომუნიკაციის ალტერნატიული გზების სწავლება.
- არტიკულაციისა და ბგერათწარმოქმნის ტრენინგი, ადაპტაცია.
- ყლაპვის თერაპია.
- პაციენტის და მისის კანონიერი წარმომადგენლის განათლება.

❖ ხელოვნების/არტ თერაპია:

- ფსიქო-ემოციური ფონის და სოციალური ადაპტირების ხელშეწყობა, თერაპია.

❖ ფსიქოთერაპია:

- პაციენტის ფსიქო-ემოციური ფონის შეფასება შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- აფაზიის შემთხვევაში პაციენტის ფსიქო-ემოციური ფონის შეფასება, პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის დახმარებით, შესაბამისი სკალების მიხედვით.
- ემოციური ლაბილობის, შფოთვისა და დეპრესიის თერაპია.
- პაციენტის და მისის კანონიერი წარმომადგენლის განათლება.

❖ ორთეზები და დამხმარე საშუალებები:

- პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასება.
- მომატებული ტონუსისა და იძულებითი მდებარეობით (პარეზი, პლეგია) გამოწვეული მთლიანი კიდურის ან მისი ცალკეული სეგმენტის სწორი პოზიციონირება, კონტრაქტურების რისკის შემცირება.
- პარეზირებული და/ან პლეგირებული კიდურის ან მისი ცალკეული სეგმენტის ბიომექანიკური პარამეტრების გაუმჯობესება.
- პარეზირებული და/ან პლეგირებული კიდურის ან მისი ცალკეული სეგმენტის იმობილიზაცია ვერტიკალიზაციის ტრენირების პროცესში.
- უსაფრთხო სიარულისათვის საჭირო ადაპტაციური საშუალებების შერჩევა, გამოყენების დასწავლა.
- პაციენტის გადაადგილებისათვის ინდივიდუალური მოთხოვნების შესაბამისი საჭირო დამხმარე საშუალებების დამზადება, არსებულის ადაპტაცია.
- სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს ადაპტაციისათვის საჭირო დამხმარე საშუალებების დამზადება, შერჩევა, ადაპტირება.

10. პროგრესის/რეგრესის მაჩვენებლები

პროგრესის მაჩვენებლები

პაციენტის კლინიკურ-ფუნქციური მდგომარეობის გაუმჯობესება, შეფასების სპეციფიური სკალების მონაცემების დადებითი დინამიკა, ფუნქციური შეზღუდვის ხარისხის შემცირება, არსებული ფუნქციური შეზღუდვის ფონზე გარემოს მიმართ და სოციალური ადაპტირების ზრდა, სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება.

რეგრესის მაჩვენებლები

პაციენტის უცვლელი კლინიკურ-ფუნქციური მდგომარეობა, შეფასების სპეციფიური სკალების უცვლელი ან გაუარესებული მონაცემები, არსებული ფუნქციური შეზღუდვის გაუარესება, გარემოს და სოციალური ადაპტაციის არარსებობა.

11. მოსალოდნელი შედეგები

ინსულტის დიაგნოზის მქონე პაციენტების მძიმე ფუნქციური შეზღუდვის შემცირება, ფიზიკური და სოციალური ადაპტაციის გაუმჯობესება.

12. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენმა ინსულტის დიაგნოზის მქონე პაციენტმა (%) მიმართა სამედიცინო დაწესებულებებს რეაბილიტაციისთვის?
- რამდენი პაციენტის (%) მართვა მოხდა ამბულატორიულად?
- რამდენი პაციენტის (%) მართვა მოხდა გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში?
- სტაციონარში რეფერალის მაჩვენებელი (%).
- სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ხანგრძლივობა.

13. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა უნდა მოხდეს მისი დანერგვიდან 3-5 წლის ვადაში.

14. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია ცხრილებში №1 და №2.

ცხრილი №1. ადამიანური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ექიმი ნევროლოგი (სერტიფიცირებული ნევროლოგიაში)	სერვისით მოსარგებლის ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება, დიაგნოზის დასმა, სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა და მის განხორციელებაში მონაწილეობა, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობა.	სავალდებულო
ექიმი რეაბილიტოლოგი (სერტიფიცირებული რეაბილიტაციაში)	სერვისით მოსარგებლის კლინიკურ-ფუნქციური შეფასება, ფუნქციური დიაგნოზის დასმა, სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა, სარეაბილიტაციო ღონისძიებების ჩატარება	სავალდებულო

ფიზიკური მედიცინისა და რეაბილიტაციის სპეციალისტი (შესაბამისი ბაკალავრის განათლების მქონე ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის ფიზიკური ფუნქციონირების ხარისხის შეფასება, სარეაბილიტაციო გეგმის დასახვა, ფიზიკური თერაპიის პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ოკუპაციური თერაპევტი (ოკუპაციური თერაპიის ბაკალავრი ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის ფუნქციური დამოუკიდებლობისა და სიცოცხლის ხარისხის შეფასება. სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა, ოკუპაციური თერაპიის პროცედურების ჩატარება, ადაპტაციური და დამხმარე საშუალებების შერჩევა და მორგება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ფსიქოლოგი (ფსიქოლოგიის ბაკალავრი ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასება და პორტრეტის შედგენა. მენტალური მდგომარეობის შეფასება. სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა და ფსიქოთერაპიული პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ენის და მეტყველების თერაპევტი (შესაბამის სპეციალობაში გადამზადების ან სტაჟირების ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის მეტყველების, ლექსის, ყლაპვის ფუნქციების შეფასება, სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა და თერაპიული პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ხელოვნების თერაპევტი	სერვისით მოსარგებლის მოტივაციისა და გუნება განწყობის გაუმჯობესებაზე მიმართული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება. მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სარეკომენდაციო
დამხმარე საშუალებების და ორთეზების სპეციალისტი	სერვისით მოსარგებლის ფუნქციურ მდგომარეობაზე, კონტრაქტურების განვითარების პრევენციაზე და პოზიციონირების გაუმჯობესებაზე მიმართული ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება. მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სარეკომენდაციო

სოციალური მუშაკი	სერვისით მოსარგებლის მატერიალურ-საყოფაცხოვრებო და მორალურ-სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქმედებების დაგეგმვა და განხორციელება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სარეკომენდაციო
ექთანი	პაციენტის მოვლის უზრუნველყოფა და სარეაბილიტაციო ინტერვენციების ხელშეწყობა	სავალდებულო
მენეჯერი	პროტოკოლის განხორციელების ხელშეწყობა და მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა.	სავალდებულო

ცხრილი №2. მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
სარეაბილიტაციო სივრცე	ადგილი სადაც ხორციელდება სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდება უნდა იყოს სრულად ადაპტირებული შშმ და ეტლით მოსარგებლე პირებისათვის.	სავალდებულო
დერეფნები	დერეფნების სიგანე არ უნდა იყოს 2.5 მეტრზე ნაკლები.	სავალდებულო
სერვისით მოსარგებლების საკონსულტაციო სივრცე	სერვისით მოსარგებლის ფიზიკური ფუნქციონირების ხარისხის შეფასება, სარეაბილიტაციო გეგმის დასახვა, ფიზიკური თერაპიის პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ოკუპაციური თერაპევტი (ოკუპაციური თერაპიის ბაკალავრი ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის ფუნქციური დამოუკიდებლობისა და სიცოცხლის ხარისხის შეფასება. სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა, ოკუპაციური თერაპიის პროცედურების ჩატარება, ადაპტაციური და დამხმარე საშუალებების შერჩევა და მორგება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ფსიქოლოგი (ფსიქოლოგიის ბაკალავრი ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასება და პორტრეტის შედგენა. მენტალური მდგომარეობის შეფასება.	სავალდებულო

	სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა და ფსიქოთერაპიული პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	
ენის და მეტყველების თერაპევტი (შესაბამის სპეციალობაში გადამზადების ან სტაჟირების ან მაგისტრი)	სერვისით მოსარგებლის მეტყველების, ლექსის, ყლაპვის ფუნქციების შეფასება, სარეაბილიტაციო გეგმის შედგენა და თერაპიული პროცედურების ჩატარება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
ხელოვნების თერაპევტი	სერვისით მოსარგებლის მოტივაციისა და გუნება განწყობის გაუმჯობესებაზე მიმართული სარეაბილიტაციო ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება. მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
დამხმარე საშუალებების და ორთეზების სპეციალისტი	სერვისით მოსარგებლის ფუნქციურ მდგომარეობაზე, კონტრაქტურების განვითარების პრევენციაზე და პოზიციონირების გაუმჯობესებაზე მიმართული ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება. მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	სავალდებულო
სოციალური მუშაკი	სერვისით მოსარგებლის მატერიალურ-საყოფაცხოვრებო და მორალურ-სამართლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე მიმართული ქმედებების დაგეგმვა და განხორციელება, მულტიდისციპლინურ გუნდურ განხილვებში მონაწილეობის მიღება.	
ექთანი	პაციენტის მოვლის უზრუნველყოფა და სარეაბილიტაციო ინტერვენციების ხელშეწყობა	სავალდებულო
მენეჯერი	პროტოკოლის განხორციელების ხელშეწყობა და მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა	სავალდებულო
შესაბამისი სივრცე	პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების, უსაფრთხოების და ეფექტური რეაბილიტაციისათვის აუცილებელი სივრცე - 10 კვ მეტრი ერთ	სავალდებულოა

	პაციენტზე და 5 კვ. მეტრი ყოველ შემდგომ პაციენტზე	
შესაბამისი ტექნიკური აღჭურვილობა	ფუნქციური ელექტროსტიმულაცია, „სოლო-სტეპ“ სისტემა, რობოტექნიკა.	რეკომენდირებულია
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება და განათლება	სავალდებულო

15. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

1. პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge);
2. პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება;
3. პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის შეფასება კლინიკური აუდიტის საშუალებით.

16. პროტოკოლის ავტორები

პროტოკოლი მომზადებულია მულტიპროფესიული სამუშაო ჯგუფის მიერ:

ირაკლი ნატროშვილი - ჯგუფის ხელმძღვანელი, თსსუ სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახელობის სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკის დირექტორი, მედიცინის დოქტორი, პროფესორი;

ელზა თათარაძე - ასისტენტ პროფესორი, თსსუ, სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტი;

თამარ სვანიშვილი - ასისტენტ პროფესორი, თსსუ, სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტი;

ზეინაბ სოფრომაძე - ასოცირებული პროფესორი, თსსუ, სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტი;

მარიამ სოფრომაძე - მოწვეული პედაგოგი, თსსუ, სამედიცინო რეაბილიტაციისა და სპორტული მედიცინის დეპარტამენტი;

სოფიო შაგიძე - მოზრდილთა რეაბილიტაციის მიმართულების ხელმძღვანელი შ.პ.ს. კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა;

ნინო რუხაძე - ოკუპაციური თერაპევტი, ბავშვთა რეაბილიტაციის მიმართულების ხელმძღვანელი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა;

ნინო მაღლაკელიძე -ენისა და მეტყველების თერაპევტი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა

ანა ყარაულაშვილი - ფსიქოლოგი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა;

რუსუდან ლორთქიფანიძე - ოკუპაციური თერაპევტი, უწყვეტი განათლებისა და ადამიანური რესურსების მიმართულების ხელმძღვანელი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა;

თინათინ ლეჟავა - ფიზიკური თერაპევტი, შ.პ.ს კენ ვოლკერის სახ. სამედიცინო რეაბილიტაციის საუნივერსიტეტო კლინიკა.