

# პროექტი „ყველა ბავშვისთვის უწყვეტი და ხარისხიანი პედაგოგის სერვისების მიწოდება საქართველოში“

განმახორციელებელი:

საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი  
(GFMA); ჩეხეთის კარიტასი საქართველოში

ხორციელდება გაეროს ბავშვთა ფონდი/UNICEF-ის და  
ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით



## პროექტის მიზანი

დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხიანი სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა სოფლის პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, დისტანციური სამედიცინო სერვისების დანერგვისა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ბაზაზე ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების ფუნქციონირებადი სტრუქტურის - დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ხარისხის გაუმჯობესების ჰაბის (Maternal and Child Health Quality Improvement Hub – MCH QI Hub) შექმნის გზით



## პროექტის ამოცანები (გაგრძელება)

- ხარისხის გაზომვის შესაბამისი ინსტრუმენტების შემუშავება, ელექტრონული საინფორმაციო სისტემის განვითარების ხელშეწყობა მასში ინტეგრაციის, საჭირო მონაცემთა მოგროვების/ანალიზისა და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით;
- პირველად ჯანდაცვაში 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის შესაფასებელი ინდიკატორების შემუშავება;
- 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის სერვისების დისტანციური მიწოდების ხელშეწყობა საქართველოს მასშტაბით შერჩეულ 50 სოფლის პჯდ დაწესებულებაში, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული „ციფრული ჯანდაცვის საუკეთესო პრაქტიკის მოდელის“ შექმნის გზით.



# ბავშვის ზრდასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის არსებული პრაქტიკა საქართველოში

ჩეხეთის კარიტასისა და UNICEF-ის ერთობლივი პროექტის „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სერვისების უწყვეტობისა და ხარისხის უზრუნველყოფა COVID პანდემიის დროს“ ფარგლებში სოფლის ამბულატორიებთან ადგილზე ვიზიტების დროს ჩატარდა სიტუაციური ანალიზი, რომელმაც გვაჩვენა, რომ:

- ზედამხედველობის რუტინული პრაქტიკა (მაგალითად, ზრდის Z-ქულოვანი მრუდების გამოყენება, განვითარების სკრინინგი, გამოვლენილი პრობლემების რეფერალი-უკურეფერალის სისტემა) თითქმის სრულად მოშლილია,
- ბავშვთა მომსახურება სოფლის პჯდ დონეზე ფრაგმენტულია, რაც უარყოფითად აისახება პედიატრიული სამედიცინო სერვისების ხარისხზე და განვითარების პრობლემების მქონე ბავშვთა დროულ გამოვლენაზე.
- საქართველოს პჯდ სისტემაში არ არის დანერგილი ადრეული ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის ხარისხის შესაფასებელი ინსტრუმენტები, რომლებიც სისტემაში ცუდ და საუკეთესო პრაქტიკას გამოავლენს და სახელმწიფო ფინანსური რესურსების ეფექტურ გამოყენებას შეუწყობს ხელს
- არ გროვდება მონაცემები ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის, სკრინინგის, ადრეული ასაკის ბავშვთა კვების პრაქტიკის, იმუნიზაციის და სხვა საკითხების შესახებ, რომელიც საშუალებას მისცემს სისტემას, გამოვლინდეს სამედიცინო დახმარების პრობლემები და მოხდეს მათი გადაჭრის გზების მოძიება.



## ბავშვის ზრდასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის არსებული პრაქტიკა საქართველოში

- კომუნიკაციის, მეტყველების პრობლემების, ასოციალურობის, ყურადღების დეფიციტის, ქცევითი დარღვევების და ბავშვთა განვითარების სხვა შეფერხებების აღრეული, 0-3 წლამდე გამოვლენა საქართველოში კვლავ გამოწვევად რჩება:
- მშობლების უმეტესობა შვილის განვითარების შეფერხებას უფრო გვიან, მაგალითად, 5 წლისთვის აღმოაჩენს ხოლმე.
- შესაბამისად, სპეციალისტების ჩართვის დაგვიანების გამო პრობლემის აღმოფხვრის შანსები იკლებს.



## ბავშვის ზრდასა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის პრაქტიკის გაუმჯობესების მეთოდები

პრაქტიკის გაუმჯობესების მიზნით პროექტი იყენებს:

- ინფორმაციის შეტანის ელექტრონულ სისტემას (0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობაზე მეთვალყურეობის მოდულს).
- განვითარების სკრინინგის სტანდარტულ ინსტრუმენტებს (ASQ-3, M-CHAT), რომლებიც ინტეგრირებულია მეთვალყურეობის მოდულში.
- პჯდ პერსონალის სწავლებას ელექტრონული მოდულისა და სტანდარტული ინსტრუმენტების გამოყენების მიზნით;
- ელექტრონულ სისტემაში ექიმის შემახსენებლების ინტეგრირებას;
- მონაცემთა მონიტორინგს და ანალიზს;
- ხარისხის გაუმჯობესების დაგეგმე-გააკეთე-შეისწავლე-იმოქმედე ციკლს;
- კოორდინაციას ბავშვთა განვითარების სპეციალისტებთან და სერვისებთან;
- ხარისხის გაუმჯობესების „ჩემპიონების“ გამოვლენას;
- პჯდ პერსონალის რესურსების გაძლიერებას ბავშვთა ჯანმრთელობასა და განვითარებაში ციფრული ჯანდაცვის ტექნოლოგიების გამოყენებისა და ტელეკონსულტაციების დანერგვის მეშვეობით.



## ქვეყნის მასშტაბით შერჩეული პროექტის სამიზნე 50 პჯდ დაწესებულება

### ამბულატორიების დასახელება

მეორე ობჩა	ლელოვანი	ქსოვრისი/ვაზიანი	<b>კაბალი</b>	კეთილარი
ბზვანი	ნაქალაქევი	მუხრანი/ქანდა	ლიხეთი	ონტოფო
ზოვრეთი	ოშორა	წეროვანი	ჩხუტელი	ნარაზენი
საჯავახო	სხვილისი	ბაზალეთი	ღები	კირცხი
ფარცხანაყანევი	ტბა	ბოდბე	ქახუნდერი	ზუმი
წყალაფორეთი	მახუნცეთი	<b>ხაშმი</b>	დაბა ლენტეხი	ნაფიჩხოვო
ივანდიდი	ხალა	არბოშიკი	კობტა	თორსა-დღვაბა
სალხინო	მაჭახელა	<b>ფშველი</b>	წრომი	ქვახრელი
შემოქმედი	<b>კალაური</b>	შილდა	კიროვისი	
ლიხაური	ბრეთი/გიგანტი	ჯოყოლო/ხალაწანი/ თუშეთი	<b>მეტეხი</b>	
ღვაბზუ	<b>ტყვიავი</b>	ზემო ხოდაშენი		



## პირველ ეტაპზე საპილოტოდ შერჩეული 6 ამბულატორია

1. ტყვიავი (გორის რაიონი)
2. მეტეხი (კასპის რაიონი)
3. ხაშმი (საგარეჯოს რაიონი)
4. კაბალი (ლაგოდეხის რაიონი)
5. ფშაველი (თელავის რაიონი)
6. კალაური (გურჯაანის რაიონი)





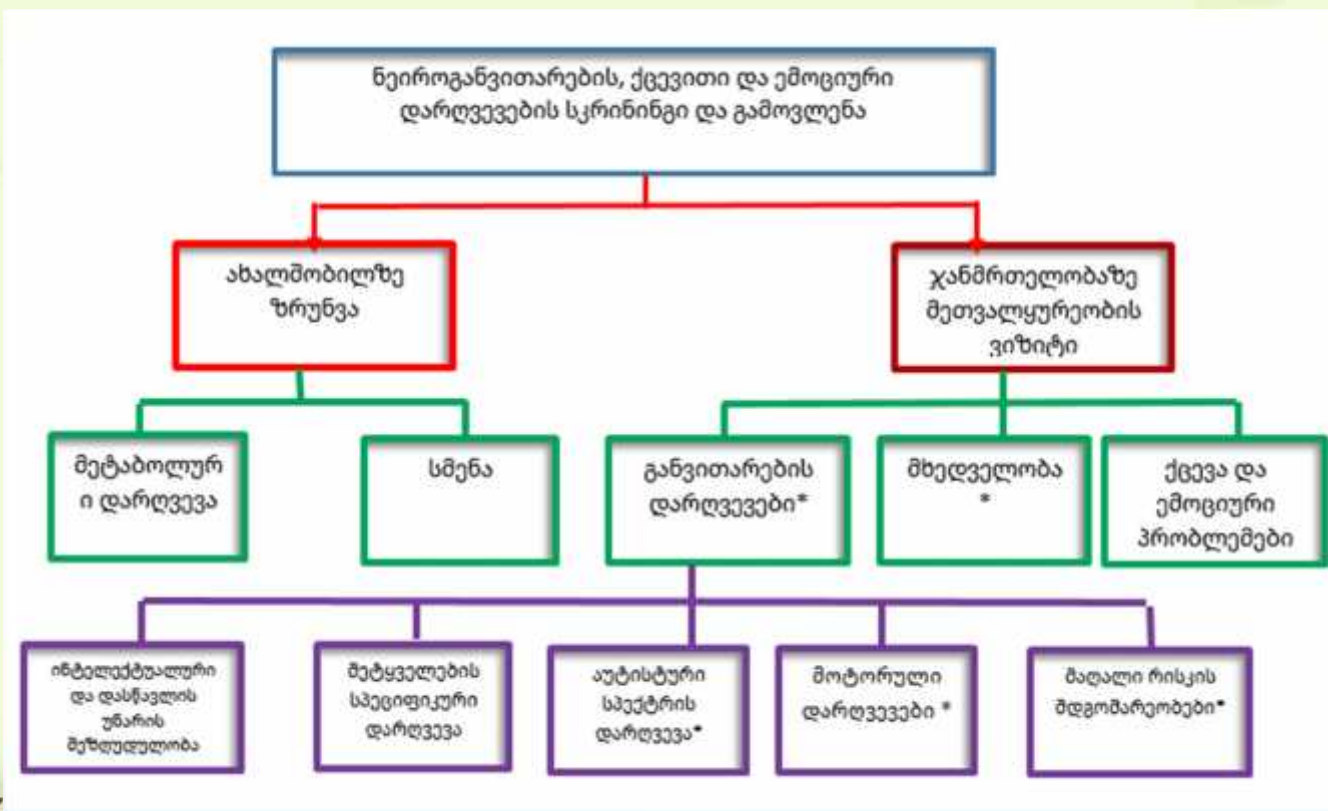
# საპილოტულ შერჩეული 6 ამბულატორიის 0-6 წლის კონტინგენტი

## 0-6 წლის ბავშვების რაოდენობა

სოფლის ამბულატორია	0-1 წელი	1-5 წელი
ტყვიავი	26	332
კალაური	22	75
მეტეხი	29	134
კაბალი	182	869
ხაშმი	11	37
ფშაველი, ლალისყური, ლეჩური	19	104



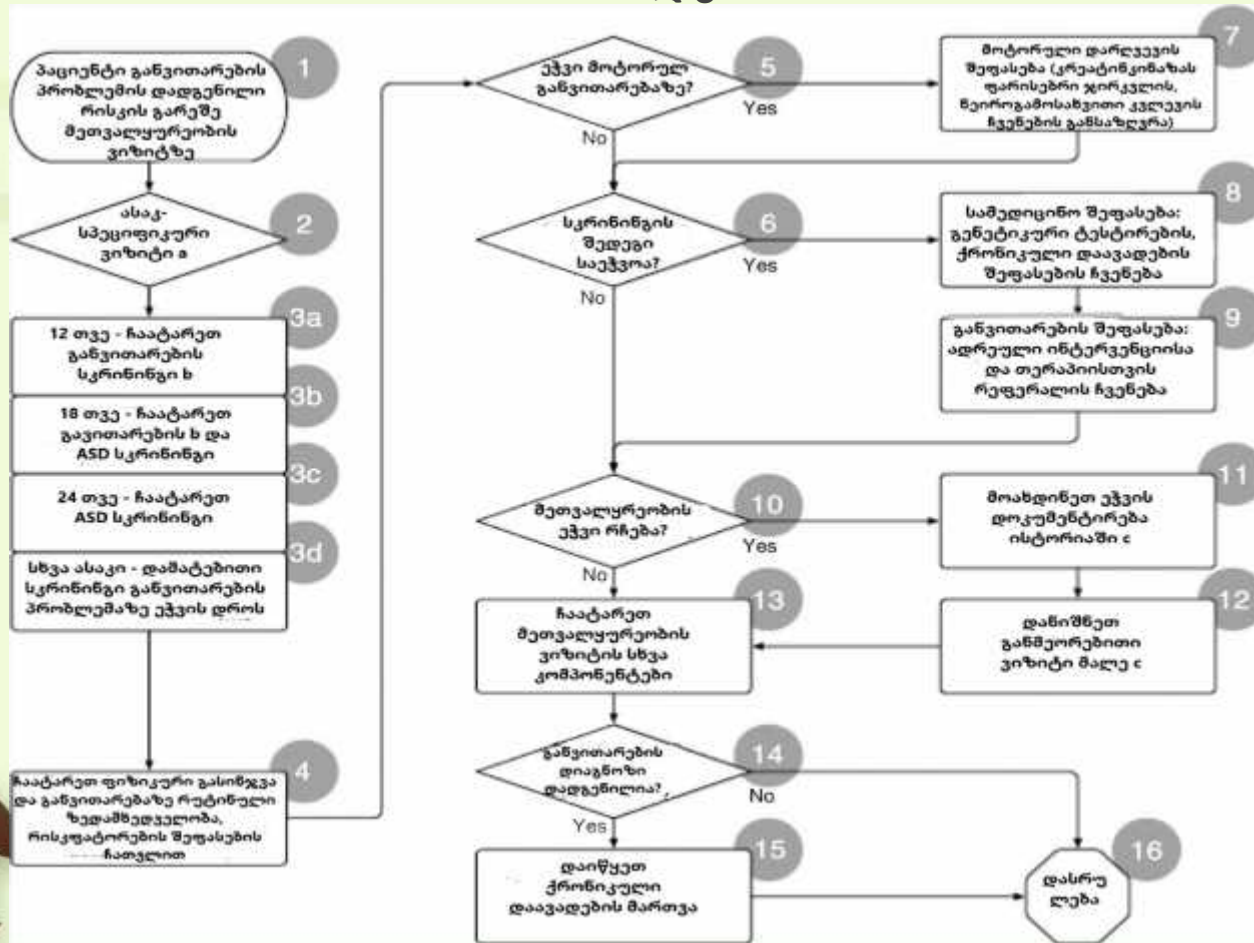
# ადრეული ასაკის ბავშვთა სკრინინგი ნეიროგანვითარების დარღვევების, ქცევითი და ემოციური პრობლემების იდენტიფიცირების მიზნით



\* ვარსკვლავით აღნიშნული ჩარევა შეესაბამება ამერიკის პედიატრიული აკადემიის რეკომენდაციებს. სურათი შესაძლოა, სრულად არ მოიცავდეს განვითარებისა და ქცევის ყველა სპეციფიკურ დარღვევას



# განვითარების პრობლემების იდენტიფიცირებული რისკის არმქონე ბავშვის სკრინინგის ალგორითმი



a - იმ პრობლემების იდენტიფიცირების მიზნით, რომელთა ამოცნობაც არ მომხდარა წინა სკრინინგის დროს, კლინიცისტმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გაამახვილოს განვითარებაზე მეთვალყურეობის 4-5 წლის ბავშვის ვიზიტზე, საბავშვო ბაღში შესვლამდე. განვითარებაზე ზედამხედველობა უნდა გაგრძელდეს ბავშვობის მთელი პერიოდის მანძილზე.

b - სკრინინგული ინსტრუმენტები შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ვიზიტამდე, მშობლისთვის კითხვარის წინასწარ მიცემის გზით.

c - პროვაიდერმა საკუთარი ჩანაწერების (ელექტრონულ თუ ქაღალდურ) სისტემაში უნდა უზრუნველყოს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა კლინიცისტისთვის შემდგომი ვიზიტების დროს.



## ნეიროგანვითარებისა და ქცევითი დარღვევები, რომელთა გამოვლენაც ხდება სკრინინგით

- აუტისტური სპექტრის დარღვევები (ASD)
- მეტყველების დარღვევები,
- სმენაჩლუნგობა ან სმენის დარღვევები (ICD10 კოდები H91.90-დან H91.93-ის ჩათვლით),
- მხედველობის დარღვევები,
- ნეირომოტორული დარღვევები (მაგ.: ცერებრული დამბლა),
- ნერვ-კუნთოვანი დარღვევები (მაგ.: დუშენის კუნთოვანი ატროფია);
- ინტელექტისა და დასწავლის პრობლემები და ქცევითი დარღვევები (მაგ.: ADHD) და სხვა.



## ნეიროგანვითარებისა და ქცევითი დარღვევების რისკი

ზოგიერთი მდგომარეობის შემთხვევაში მაღალია **განვითარებისა და ქცევითი დარღვევის ერთდროული თანაარსებობის** სიხშირე, მაგალითად:

- დღენაკლულობის,
- პერინატალური გართულებების,
- თანდაყოლილი კომპლექსური დაავადებების,
- ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის,
- საშვილოსნოსშიდა ალკოჰოლური ზემოქმედების,
- ტყვიით ინტოქსიკაციის,
- თანდაყოლილი ინფექციების დროს.



- განვითარებისა და/ან ქცევითი დარღვევების მიმართ განსაკუთრებულ მოწყვლად კატეგორიას მიეკუთვნებიან ის ბავშვები, რომლებზეც ადგილი აქვს **ჯანმრთელობის სოციალური დეტერმინანტების უარყოფით ზემოქმედებას**, ან
- ბავშვობის პერიოდის და ოჯახის სხვა არასასურველ გამოცდილებას, როგორცაა მაგალითად, სიღარიბე, რასიზმი,
- ტოქსიკური სტრესი, რაც მოიცავს:
  - \* ბავშვზე ძალადობას, უგულებელყოფას, მშობლის მენტალურ დაავადებას, მშობლის მიერ ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარებას, ბავშვის მომვლელის დეპრესიას და გამჟღავნებას.



# ტერმინოლოგიის განმარტება

- 1) **ზედამხედველობა** - პროცესი, რომლის დროსაც ხდება იმ ბავშვების ამოცნობა, რომელთაც შესაძლოა ჰქონდეთ განვითარების შეფერხების რისკი;
- 2) **სკრინინგი** - პროცესი, რომელიც წარმოადგენს სტანდარტული ინსტრუმენტის მეშვეობით აღნიშნული რისკის იდენტიფიცირებას და დაზუსტებას; და
- 3) **შეფასება** - კომპლექსური პროცესი განვითარების სპეციფიკური დარღვევის იდენტიფიცირების მიზნით, რომელიც ახდენს ბავშვზე ზემოქმედებას. „განვითარების დარღვევა“ და „უნარშეზღუდულობა“ აღნიშნავს ბავშვის მენტალურ ან ფიზიკურ პრობლემას, ან მათ კომბინაციას, რასაც თან სდევს მნიშვნელოვანი ფუნქციური შეზღუდულობა ძირითადი ცხოვრებისეული აქტივობების განხორციელების თვალსაზრისით.



# განვითარებაზე ზედამხედველობის კომპონენტები

1. მშობლის ჩივილის გამოვლენა ბავშვის განვითარებასთან დაკავშირებით;
2. განვითარების ანამნეზის შეკრება, დოკუმენტირება და სამედიცინო დოკუმენტაციის შენახვა;
3. ბავშვზე ფრთხილი და ინფორმირებული დაკვირვების განხორციელება;
4. რისკების, ძლიერი და დამცველობითი ფაქტორების დადგენა;
5. პროცესის და დაკვირვების შედეგების ზუსტი ჩანაწერების წარმოება; და
6. მიღებული მოსაზრებების და შედეგების გაზიარება სხვა პროფესიონალებისთვის, როგორცაა პედიატრიული სერვისების პროვაიდერები, ბინაზე ვიზიტორები, სკოლამდელი აღზრდის პედაგოგები და განვითარების სპეციალისტები, განსაკუთრებით, როდესაც ჩნდება ეჭვები.



## განვითარებაზე ზედამხედველობის გამოსავლები

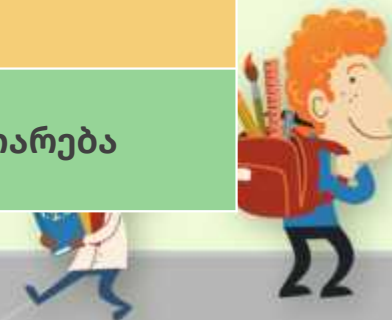
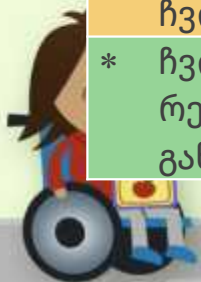
- 1) **ჯანმრთელი** - გრძელდება რუტინული მეთვალყურეობა;
- 2) **ვითარდება ნორმალურად, მაგრამ გააჩნია განვითარების შეფერხების მაღალი რისკი** - საჭიროა განვითარების მკაცრი მონიტორინგი და სასწავლო რეკომენდაციები;
- 3) **ვლინდება განვითარების შეფერხების საყურადღებო ნიშნები** - ესაჭიროება ინტენსიური მონიტორინგი ან გადამისამართება ყოვლისმომცველი შეფასებისთვის;
- 4) **ვლინდება განვითარების შეფერხება** - კლინიკური დიაგნოზი ICD-10 კოდით, რომელიც საჭიროებს რეფერალს რამდენიმე მიზნით





# განვითარების შეფასების კლასიფიკაცია 2 თვემდე ასაკში

ნიშნები	კლასიფიცირება
<ul style="list-style-type: none"> <li>* თავის გარშემოწერილობა &lt; -2Z ან &gt; +2Z</li> <li>* სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება</li> <li>* ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება წინა ასაკობრივ ჯგუფს (1 თვემდე ასაკის ბავშვისთვის გამოიყენეთ ბავშვის კონკრეტული ასაკობრივი ჯგუფის ნიშანსვეტები)</li> </ul>	<b>განვითარების საექვო შეფერხება</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი</li> </ul>	<b>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს (1-დან 2 თვემდე ჩვილებისთვის)</li> </ul>	<b>განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები</li> </ul>	<b>ნორმალური განვითარება</b>



## განვითარების შეფასების გამოსავლების მართვა 2 თვემდე ასაკში კლასიფიკაციის მიხედვით

განვითარების საეჭვო შეფერხება	* გააგზავნეთ ჩვილი ნევროლოგიური და ფსიქომორტორული შეფასებისთვის
<p>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით ან განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* მიეცით დედას ჩვილის განვითარების ხელშესაწყობი რეკომენდაციები</li> <li>* დაგეგმეთ განმეორებითი შეფასება 2 კვირაში</li> <li>* გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება 2 კვირაზე ადრე</li> </ul>
<p>ნორმალური განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* შეაქეთ დედა</li> <li>* მიეცით დედას რეკომენდაცია გააგრძელოს ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა</li> <li>* დაგეგმეთ მომდევნო ვიზიტი რუტინული მეთვალყურეობის სქემის მიხედვით</li> <li>* გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება დაგეგმილზე ადრე.</li> </ul>



# განვითარების შეფასების კლასიფიკაცია 2 თვიდან 6 წლამდე

ნიშანი	კლასიფიკაცია
<ul style="list-style-type: none"> <li>* თავის გარშემოწერილობა <math>&lt; -2Z</math> ან <math>&gt; +2Z</math></li> <li>* სახეზეა 3 ან მეტი ფენოტიპური ცვლილება</li> <li>* ჩვილს არ აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება წინა ასაკობრივ ჯგუფს</li> </ul>	განვითარების საექვო შეფერხება
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ჩვილს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, მაგრამ სახეზეა განვითარების ერთი ან მეტი რისკფაქტორი</li> </ul>	ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ჩვილს არა აქვს ერთი ან მეტი რეფლექსი/პოზიცია/უნარი, რომელიც შეესაბამება მის ასაკობრივ ჯგუფს</li> </ul>	განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი
<ul style="list-style-type: none"> <li>* ბავშვს აქვს მისი ასაკისთვის შესაბამისი ყველა რეფლექსი/პოზიცია/უნარი და სახეზე არ არის განვითარების რისკფაქტორები</li> </ul>	ნორმალური განვითარება



## განვითარების შეფასების გამოსავლების მართვა 2 თვიდან 6 წლამდე კლასიფიკაციის მიხედვით

განვითარების საეჭვო შეფერხება	* გააგზავნეთ ჩვილი ნევროლოგიური და ფსიქომოტორული შეფასებისთვის
<p>ნორმალური განვითარება რისკფაქტორებით ან განვითარების გამაფრთხილებელი ნიშანი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* მიეცით დედას ჩვილის განვითარების ხელშესაწყობი რეკომენდაციები</li> <li>* დაგეგმეთ განმეორებითი შეფასება 30 დღეში</li> <li>* გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება 1 თვეზე ადრე</li> </ul>
<p>ნორმალური განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* შეაქეთ დედა</li> <li>* მიეცით დედას რეკომენდაცია გააგრძელოს ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა</li> <li>* დაგეგმეთ მომდევნო ვიზიტი რუტინული მეთვალყურეობის სქემის მიხედვით</li> <li>* გააფრთხილეთ დედა საშიშროების ნიშნების შესახებ, როდესაც საჭირო იქნება ვიზიტზე დაბრუნება დაგეგმილზე ადრე.</li> </ul>



# განვითარების შეფერხების რისკფაქტორები

- პრენატალური ზრუნვის არარსებობა ან არასათანადო ზრუნვა
- პრობლემები ორსულობის ან მშობიარობის დროს
- დღენაკლულობა
- 2500გ-ზე დაბალი წონა დაბადებისას
- მნიშვნელოვანი სიყვიითლე
- ჰოსპიტალიზაცია ნეონატალურ პერიოდში
- სერიოზული დაავადება, როგორცაა მაგალითად, მენინგიტი, თავის ტრავმა ან გულყრა
- მშობლების სისხლით ნათესაობა
- მენტალური პრობლემები ოჯახში
- სოციალური რისკფაქტორები, როგორცაა ოჯახში ძალადობა, დედის დეპრესია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარება, სექსუალური ძალადობა და ა. შ.




# ფენოტიპური ცვლილებები (ნორმიდან გადახრები)

- თვალების მონგოლოიდური ქრილი
- ზედმეტად ფართოდ განლაგებული თვალები (ჰიპერტელორიზმი)
- ყურების დაბალი განლაგება
- კურდღლის ტუჩი
- სასის ნაპრალი
- უკიდურესად მოკლე ან გრძელი კისერი
- ხელისგულის განივი ნაოჭი
- გამრუდებული მცირე ზომის ნეკი (ძალიან მოკლე გამრუდებული ან მოხრილი მეხუთე თითი: კლინოდაქტილია)



# 0-6 წლის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული



0-6 წლამდე ბავშვთა მეთვალყურეობის პროგრამა

- ↑ ბავშვთა ზედსწვრივი ფორმა
- 📄 საკონსულტაციო ძეგები
- 📄 გამხმარე ლიტერატურა
- 📶 ინსტრუქცია
- 👤 დახმარება

მომხმარებელი: 01012012413 - ნათელა კაციაძე

პაციენტის ID: 01750217123(2020) - ამონ სელიმშვიტი

სახელმწიფო: [მეცხე](#) [ფიჩიქები](#) [კერძონათელური რისკები](#)




ბავშვი: [ფიჩიქები](#)

	2 კვირამდე	1 თვე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	5 თვე	6 თვე	7 თვე	8 თვე	9 თვე	10 თვე	11 თვე	12 თვე	15 თვე	18 თვე	24 თვე	30 თვე	36 თვე	48 თვე	60 თვე	--
კანონიერების და განვითარება	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ASD ში	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	🟢	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	🟢	⬜	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	⬜	⬜
აუტისტიკური კონტაქტი	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	🟢	🟢	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜
ოჯახურად უკმაყოფილო	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ASD-ს მსგავსი და ეტიკეტის კონტაქტი	⬜	⬜	🟢	⬜	🟢	⬜	🟢	⬜	🟢	⬜	🟢	⬜	🟢	⬜	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
დაკლასიფიკირებული ფორმა	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	⬜	🟢



# 0-6 წლის ბავშვთა განვითარებაზე მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული


ვიზიტები 2 კვირიდან 60 თვის ჩათვლით:

- ლურჯი ფერი - სავალდებულო ვიზიტი 
- ვარდისფერი - არასავალდებულო ვიზიტი 
- მწვანე - ჩატარებული ვიზიტი 





# პირველი ვიზიტი - 2 კვირმადე



0-6 წლამდე პაციენტთა  
ნეფროლოგების პროგრამა

- ჩვენთვის შეუძინებინა ექიმმა
- რეკონსულტაციის მოძიება
- დახმება რეცეპტების მოძიება
- ანამედიკალინური დახმება
- დახმება

მოცულობის მითითება - ნაბეჭად ვარიანტი

ბირთვული იდენტიფიკაცია

### ბირთვული იდენტიფიკაცია 2 კვირმამდე

განიცხადების თარიღი	20 04 2020
განიცხადების ადგილი (მდებარეობა)	
ნაწილობრივად დაზარალებული (სახელი და გვარი)	
ნაწილობრივად დაზარალებული (საფონო პაციენტის ID)	

### ნაწილობრივად დაზარალებული (სახელი და გვარი)

საშობაო თარიღი	
საშობაო თარიღი	
საშობაო თარიღი	
საშობაო თარიღი	

**შემაჯავრობებელი კომენტარი**

ვიზიტის მოცულობისა და შინაარსისთვის იხელმძღვანელოთ 0-6 წლის ბავშვთა ჯანმრთელობისა და განვითარებაზე მეთვალყურეობის სახელმძღვანელოთი



## პირველი ვიზიტი - 2 კვირმადე (გაგრძელება)

კვება

კვება

ზომ არ გავყო ჩვილი კვასთან დაკავშირებით?

მუჭოი კვება (ტექნიკა/დევეტორია) (?)

ჩვილის ჰიდრატაცია და ჩიბის მოხმარება (?)

ჩვილის ტვეა კვების დროს (?)

მედის მხასიათებლები და პრატეკა (?)

რა საკვების მიიღო ბავშვმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში ?

**შემაკამებელი კომენტარი**



## ძუძუთი კვების ტექნიკის შეფასება

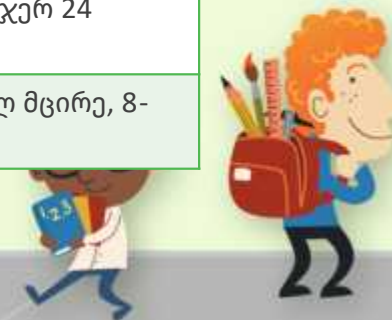
- დედა უნდა იჯდეს მაქსიმალურად მოხერხებულად, კომფორტულად, დაძაბულობის გარეშე, ხოლო ზურგს, მხრებსა და ტერფებს ჰქონდეს ადეკვატური საყრდენი.
- ბავშვი არ უნდა იყოს საფენში შეხვეული, რათა უფრო მარტივი იყოს მასთან ურთიერთობა და გადახურებისგან დაცვა. დედის ხელით უნდა დაფიქსირდეს ბავშვის კეფა და კისერი.
- ძუძუთი კვების დროს შესაძლებელია ასევე ნახევრად მწოლიარე პოზიციის გამოყენება.
- თუ დვრილი ამოწეულია, რეკომენდებულია ქალმა სარძევე ჯირკვალი ხელით დაიჭიროს გარეთა გვერდიდან.
- თუ დვრილი ბრტყელი ან ჩაბრუნებულია, რეკომენდებულია ძუძუს დაჭერა ქვემოდან და მისი მოქცევა საჩვენებელ თითსა და ცერს შორის, არეოლისგან მოშორებით.
- კვების დროს ბავშვი მთელი სხეულით უნდა ეკვროდეს დედას, მთელი სხეულით (და არა მარტო სახით) უნდა იყოს მისკენ მიბრუნებული, ისე რომ ხელავდეს დედის სახეს და თვალებს. ჩვილის მუცელი უნდა ეხებოდეს დედის მუცელს, კვების პროცესში დედა არ უნდა დაიღალოს, არ უნდა დაეძაბოს კუნთები, შესაბამისად ისეთი პოზიცია უნდა შეარჩიოს, რომელშიც მაქსიმალურად მოხერხებულად იგრძნობს თავს.
- ჩვილის ცხვირი უნდა იყოს ძუძუს დვრილის დონეზე, ხოლო დედამ უნდა ხელი შეუწყოს ბავშვის მიერ პირის ფართო გაღებას დვრილით ტუჩების გაღიზიანების საშუალებით და ძუძუს ძეხნის რეფლექსის გამოწვევით.
- როდესაც ბავშვი ფართოდ გააღებს პირს, დედამ უნდა მიუახლოვოს დვრილს ისე, რომ ბავშვმა კარგად ჩაიდოს ძუძუ პირში - ჩვილი უნდა მიიყვანოს ძუძუსთან და არა ძუძუ ჩვილთან.
- ბავშვის ნიკაპი უნდა იყოს მიბჯენილი ძუძუზე, ბავშვის პირის ღრუში დვრილთან ერთად მოთავსებული უნდა იყოს არეოლას 2,5 სმ. ბავშვის ზედა ტუჩთან არეოლას უფრო მეტი ნაწილი უნდა ჩანდეს, ვიდრე ქვედა ტუჩთან
- როდესაც ბავშვის პოზიცია სწორად არის შერჩეული, არ არის იმის საჭიროება, რომ დედამ სარძევე ჯირკვალი დაიჭიროს ბავშვის ცხვირისგან მოშორებით.
- საწყისი სწრაფი წოვითი მოძრაობის შემდეგ ბავშვის მიერ ძუძუს წოვის პროცესი ხდება ნელი და რითმული, რომლის დროსაც დედა არ გრძნობს ტკივილს ან დისკომფორტს - პერიოდული შესვენებები კვების პროცესის ნორმალური ნაწილია და პაუზების სიხშირე მატულობს კვების ხანგრძლივობასთან ერთად.
- ლოყები გამობერილია და არ მონაწილეობს წოვის აქტში, 1-2 წოვით აქტს მოყვება ყლაპვა, ხოლო ბავშვი კმაყოფილია, და მშვიდი.
- თუ ლოყები ჩავარდნილია და მონაწილეობს წოვის აქტში, ისმის წკლაპუნი, ყლაპვა მოყვება 10-12 წოვით მოძრაობას; ბავშვი უკმაყოფილოა და ტირის, ეს არასწორი მოქილების ნიშნებია.
- ბავშვმა თავისი ნებით უნდა დაასრულოს კვება, საკუთარი სურვილით ძუძუდან მოცილების გზით.
- კვების დასრულების შემდეგ დვრილი შესაძლოა გამოიყურებოდეს მცირედ დაგრძელებულად, თუმცა არ უნდა ჩანდეს დაზიანების ხილული ნიშნები.

## ძუძუთი კვების ეფექტურობის შეფასება

ჩვილის ჰიდრატაცია და რძის მოხმარება
<ul style="list-style-type: none"> <li>სულ მცირე, ერთი მოშარდვა გამრავლებული ასაკის თითოეულ დღეზე და სულ მცირე, 1 დეფეკაცია დღეში*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ლორწოვანი გარსები სველია და კანის ტურგორი ნორმალური</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ახალშობილის წონის კარგვა არ აღემატება მოსალოდნელს მშობიარობის ტიპისა და კვების მეთოდის შესაბამისად**</li> </ul>
ჩვილის ქცევა კვების დროს:
<ul style="list-style-type: none"> <li>იკვებება ძუძუთი ან დედა იწველის ხსენს მშობიარობიდან 2 საათის განმავლობაში</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ხშირად იღვიძებს კვებისთვის და კმაყოფილი ჩანს კვების შემდეგ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>კვების დროს ისმის ყლაპვის ხმიანობა</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>იკვებება სულ მცირე 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში</li> </ul>
დედის მახასიათებლები და პრაქტიკა:
<ul style="list-style-type: none"> <li>დედა არ გრძნობს ღვრილების ტკივილს</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ხსენის არსებობის თვალსაჩინო მტკიცებულება ბავშვის ტუჩებზე, ხელით გამოწველისას ან ღვრილიდან გადმოდენილი წვეთის სახით</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>თუ ბავშვი სათანადოდ ვერ ეჭიდება ძუძუს, დედა იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი, სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>თუ ჩვილი დღენაკლია, დედა ასევე იწველის რძეს ხელით ან ტუმბოთი ყოველი კვების დროს და სულ მცირე, 8-ჯერ 24 საათის განმავლობაში</li> </ul>

\* მოშარდვის ეს რაოდენობა გათვლილია ახალშობილის სიცოცხლის პირველ 3-4 დღეზე, მე-5 დღიდან რძის ადეკვატური მიღების (ენტერალური კვების სტაბილიზაციის) ფონზე ნორმად მიჩნეულია 6 და მეტი მოშარდვა 24 საათში

\*\* წონის კარგვა ნაკლებია დაბადების წონის 10%-ზე



## 2 კვირის ვიზიტი (გაგრძელება)

### უიხიკური განვითარება

შონა (ტრ)

4200

საგრძე (სმ)

85

თავის ტარშეპონერილობა (სმ)

36

შონა-სივრცისმზღლის დიკრანის ინტერპრეტაცია

თავის ტარშეპონერილობა-სისკის უიფრამია ინტერპრეტაცია

სივრცისამსკლი-სისკის სივრცის ინტერპრეტაცია

შონა-სისკის დიკრანის ინტერპრეტაცია

შეჩატყვიელი კომენტარი

### ტანძრთელობასთან დაკავშირებული ადმინროფიცია ნიმნების შეფაება

სამძრთელის ნიმნები

დასატყვიელი კომენტარი საპირთუბან ნიმნების შეფაება

შეჩატყვიელი კომენტარი



# წონა-ასაკის მრუდი



## საშიშროების ნიშნები 2 კვირის ასაკში

- ცხელება,
- სუნთქვის გახშირება  $>60/წთ$ ,
- გულმკერდის ჩადრეკა სუნთქვისას,
- შარდის გამოყოფის არარსებობა,
- საკვების მიღებაზე უარი,
- ღებინება,
- უჩვეულო ძილიანობა და შეფხიზლების სირთულე,
- კრუნჩხვა,
- ჩირქოვანი გამონადენი ჭიპიდან.



## 2 კვირის ვიზიტი (გაგრძელება)

ობიექტზე გასაშვად

ტანი

მკვრე

გამომცემი

ფუნქციური დასაყრდენი

კვანძის კონსტრუქციის (სიხშირე)

კონსტრუქციის ტიპი

ტანი უზღუდის და შეზღუდვის

გამომცემის კომენტარი (თავის შეხედულება)

**შეატყვევების კომენტარი**

დედის სახსროვანი ინსტრუქცია

თავის დაინტერესების მიხედვით

გამომცემი

დედის სახსროვანი ინსტრუქცია

მედიკოსის მიხედვით

მედიკოსის მიხედვით

მედიკოსის მიხედვით

მედიკოსის მიხედვით

მედიკოსის მიხედვით

**შეატყვევების კომენტარი**





## 2 კვირის ვიზიტი (გაგრძელება)

სასუნთქი სისტემა	
ცნობის ღირებულება	<input type="text"/>
სუნთქვის სიხშირე	<input type="text"/>
დასაბრუნებელი კუნთების მონაწილეობა	<input type="checkbox"/>
ფიზიკური აქტივობის დონე	<input type="text"/>
დასაბრუნებელი კომპლექსი სასუნთქი სისტემის მუშაობისთვის	<input type="text"/>
<b>შემაჯავებელი კომენტარი</b>	
<input type="text"/>	

გულსისხლძარღვთა სისტემა	
ქეღობი	<input type="text"/>
ქეღობის სიხშირე	<input type="text"/>
ფიზიკური აქტივობის დონე	<input type="text"/>
კომპლექსი აქტივობის მუშაობისთვის	<input type="text"/>
<b>შემაჯავებელი კომენტარი</b>	
<input type="text"/>	



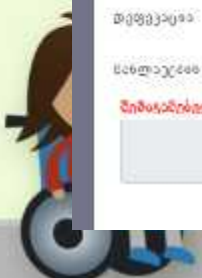
## სასიცოცხლო ნიშნების ნორმალური პარამეტრები 2 კვირის ასაკში

- სუნთქვის სიხშირე <60/წუთში;
- გულისცემის სიხშირე წუთში 120-დან 160-მდე (გულისცემის სიხშირე წუთში 85-მდე მისაღებია დროული ახალშობილის შემთხვევაში)
- აქსილარული ტემპერატურა 36.5 - 37.5°C.



## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში - გაგრძელება

მარტ: სასტუკო სისტემა	
მარტ სასტუკო სისტემა	<input type="text"/>
მარტვა	<input type="text"/>
<b>შემაჯავებელი კომენტარი</b>	
<input type="text"/>	
გვრტუდუენი	
სათუთუუუუუუუუ სურისნუ	<input type="text"/>
<b>შემაჯავებელი კომენტარი</b>	
<input type="text"/>	
მუტუის ტრუ	
მუტუის ტრუ	<input type="text"/>
მუტუეუეუეუ	<input type="text"/>
სათუუუუუუუუ აეიისუუუუუუ	<input type="text"/>
<b>შემაჯავებელი კომენტარი</b>	
<input type="text"/>	



## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში - გაგრძელება

### ნერვული სისტემა

სერული სიხვევა

ჭირი ყიდლისაზე

ზომა

კუნთა ტონუსი

ახალშობილთა რეფლექსი

**შემაჯავებელი კომენტარი**

### შედეგულობა

ბგალი

გაგების შეფასება

სითელი რეფლექსი

დებულოვანი ხასხასის რეფლექსი

**შემაჯავებელი კომენტარი**



## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში - გაგრძელება

### რეფლექსები

მარჯვს (მეკრძალავის) რეფლექსი (?)

კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი (?)

ტონის გაშრუფების (გაოანტის) რეფლექსი (?)

ტაცების რეფლექსი (?)

ფეხისგულის ტაცების რეფლექსი (?)

მიბრუნების რეფლექსი (?)

აქტივობის ნაბიჯების რეფლექსი (?)

სივების რეფლექსი (?)

ხორბულის რეფლექსი (?)

ხელისგულ-ჩიკაის რეფლექსი (?)

შემაჯავებელი კომენტარი



## ახალშობილთა რეფლექსები

რეფლექსი	აღწერა	გამოჩენის ასაკი	გაქრობის ასაკი
მოროს (შეკრთომის) რეფლექსი	ბავშვი წევს საწოლზე ზურგით, ექიმს ქვემოდან ამოღებული ხელით უჭირავს ბავშვის თავი, რის შემდეგაც უეცრად უშვებს თავს ხელს და თავი მსუბუქად ეცემა საწოლის ზედაპირზე. აღნიშნულის შედეგად ადგილი აქვს ჩვილის მიერ ხელების განზიდვას და გამლას და ზოგჯერ ტირილს.	გესტაციის 34-36 კვირა	5-6 თვის ასაკში
კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი	ბავშვი მოდუნებული წევს ზურგზე, ექიმი ატრიალებს ჩვილის თავს მარჯვნივ ან მარცხნივ, რის შედეგადაც ადგილი აქვს ჩვილის მიერ ფეხის და ხელის გამლას თავის მიტრიალების მხარეს, ხოლო კონტრალატერალურ მხარეს ხელი იხრება (ე.წ. „ფარიკაობის პოზა“)	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ტორსის გამრუდების (გალანტის) რეფლექსი	ბავშვი წევს მუცელზე, ხოლო ექიმი მსუბუქი დარტყმებით აღიზიანებს კანს ხერხემლის გასწვრივ. ბავშვის ტორსი მრუდდება და გამრუდების რკალი მიმართულია გაღიზიანების მხარეს, ამავე მხარეს ხდება ქვემო კიდურის გამლა ბარძაყის და მუხლის სახსარში	გესტაციის 38-40 კვირა	1-2 თვის ასაკში
ტაცების რეფლექსი	ექიმი დებს თითს ბავშვის გაშლილ ხელისგულში. ჩვილი უჭერს ექიმის თითს და აძლიერებს მოჭერას, თუ ექიმი ცდილობს თითის წართმევას	გესტაციის 38-40 კვირა	5-6 თვის ასაკში
ფეხისგულის ტაცების რეფლექსი	ექიმი თითს ათავსებს ჩვილის ფეხის დიდი თითის ქვეშ. ჩვილი ხრის დიდ თითს ქვედა მიმართულებით და „იტაცებს“ ექიმის თითს	გესტაციის 38-40 კვირა	9-10 თვის ასაკში



# ახალშობილთა რეფლექსები

რეფლექსი	აღწერა	გამოჩენის ასაკი	გაქრობის ასაკი
ძიების რეფლექსი	ექიმი ნაზად ეხება ჩვილის ლოყას. ჩვილი ატრიალებს თავს გაღიზიანების მხარეს და იწყებს წოვით მოძრაობებს	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ავტომატური ნაბიჯების რეფლექსი	ჩვილი უჭირავთ ვერტიკალურად და ტერფებით სწორ ზედაპირზე დაყენება რეფლექტორულად იწვევს ნაბიჯების გადადგმას	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
პარაშუტის რეფლექსი	ჩვილი უჭირავთ ვერტიკალურად, ზურგით ექიმისკენ. ბავშვის სხეულს სწრაფად ატრიალებენ წინ (თითქოს ხდება დაცემის იმიტაცია). ჩვილი რეფლექტორულად შლის ზედა კიდურებს მიწის მიმართულებით, რითაც თითქოს ცდილობს თავიდან აიცილოს დაცემა.	8-9 თვის ასაკში	მთელი სისცოცხლის განმავლობაში
ცოცვის რეფლექსი	ბავშვი წევს მუცელზე. თუ ფეხისგულებს ოდნავ მივაწვებით ხელებით, ბავშვი რეფლექტორულად იწყებს ცოცვით მოძრაობებს	3-4 დღის ასაკში	4 თვის შემდეგ
ხორთუმის რეფლექსი	ტუჩებზე სწრაფი დარტყმითი შეხება იწვევს ტუჩების ხორთმისებურად წინ წამოწევას	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში
ხელისგულ-ნიკაპის რეფლექსი	ახალშობილის ხელისგულზე (ორივე ხელისგულზე ერთდროულად) ტენარის მახლობლად თითის დაჭერას თან სდევს ჩვილის მიერ პირის გაღება და თავის დახრა	გესტაციის 38-40 კვირა	2-3 თვის ასაკში



## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (გაგრძელება)

დასტურდა/გენერალი სტადგები

ფსევდოოგენეული აღიგებები

**შემაჯავთელი კომენტარა**

აშენს

ფურცას ბი. ბიგრა

ფურს ნიქარის ფორმა

გარეთა-სასმენი შილი

ფადის ასკის ვიზუალზაცია (პინათლის რეფორქანი, ფერი, ვამფორვსლობა, გამობერიოუაისი)

ხმაურზე რეაქცია

**შემაჯავთელი კომენტარა**



# დისემბრიოგენული სტიგმები

განვითარების ანომალიები, რომლებიც ვითარდება ემბრიოგენუზის პერიოდში მავნე ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად:

- **თავის ქალა** - მიკრო- ან ჰიდროცეფალია, ბრაქიცეფალია და სხვა
- **სახე** - ასიმეტრია, მაკრო ან მიკროგნატია და სხვა
- **თვალეები** - ეპიკანტი, კოლობომა, გუგების არათანაბარი ფორმა და სხვა
- **ყურები** - ნიჟარების დეფორმაცია, დაბალი განლაგება და ა. შ.
- **კისერი** - კისერმრუდობა, დამატებითი ნაკეცები და ა. შ.
- **ტორსი** - ქათმისებრი გულმკერდი, დვრილების ფართო განლაგება, დამატებითი დვრილების არსებობა და ა. შ.
- **კიდურები** - პოლიდაქტილია, სინდაქტილია და ა. შ.



# ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (გაგრძელება)

## სკრინინგი

### უნივერსალური სკრინინგი

დენტალური სასაბურთო მოვლითა (საბურთო, ორთოღონი)

საშინაო სკრინინგი

ნეონატალური ძვეალღონი სკრინინგი

შემაჯამებელი კომენტარი

### სელექციური სკრინინგი

არტერიული წნევის სკრინინგი

მხედველობის სკრინინგი

დამატებითი კონტრაბი სკრინინგის შეხებებ

შემაჯამებელი კომენტარი



## სკრინინგი 2 კვირის ასაკში

- სმენა (თუ ჯერ არ ჩატარებულა ყველა ახალშობილი უნდა გაიგზავნოს სმენის სკრინინგ-ტესტზე)
- მხედველობა\* (ინსტრუმენტული სკრინინგი სელექციურად ტარდება სკრინინგულ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში)
- არტერიული წნევის სკრინინგი\*\* სელექციურად სპეციფიკური რისკის ბავშვებში
- მენჯ-ბარძაყის დისპლაზია



## სელექციური სკრინინგის ჩვენება 2 კვირის ასაკში

- \* **მხედველობა** - უკიდურესად დაბალი ახალშობილი, თანდაყოლილი კატარაქტის, რეტინობლასტომის, მეტაბოლური ან გენეტიკური დაავადების ოჯახური ანამნეზი, განვითარების მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა ან ნევროლოგიური დეფიციტი, თვალის პათოლოგიასთან დაკავშირებული სისტემური დაავადებები. ასეთ შემთხვევაში ბავშვი იგზავნება ოფთალმოლოგთან
- \*\* **სისხლის წნევა** - სპეციფიკური რისკის შემთხვევაში სისხლის წნევა უნდა გაიზომოს ყველა ვიზიტზე 3 წლამდე ასაკში.
  - რისკის ფაქტორებია: დაბალი, ძალიან მცირე წონა დაბადებისას ან სხვა ნეონატალური გართულება, რომელსაც დასჭირდა ინტენსიური თერაპია; გულის თანდაყოლილი დაავადება; საშარდე ტრაქტის მორეციდივე დაავადება, ჰემატურია, პროტეინურია; თირკმლის დადგენილი დაავადება ან უროლოგიური მალფორმაცია; თირკმლის დაავადების ოჯახური ანამნეზი; ორგანოების ტრანსპლანტაცია; ავთვისებიანი სიმსივნე ან ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია; წნევის ამწევი მედიკამენტებით მკურნალობა, ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული სისტემური დაავადება (მაგ. ნეიროფიბრომატოზი, ტუბეროზული სკლეროზი); მომატებული ინტრაკრანიალური წნევა. წნევის გაზომვისთვის საჭირო იქნება სპეციალური ზომის მანჟეტის გამოყენება.



# ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (ინფორმაცია პერინატალურ რისკებზე)

The screenshot shows a web application interface for a medical visit. On the left is a dark blue sidebar with a logo and menu items in Georgian: "რძედიანი ბავშვის ჯვარედინი პროგრამა", "ბავშვის მკვლევარის ფორმა", "საკონსულტაციო თემები", "ფაშბარგ ლაბორატორია", "ანალიზები", and "ფაშბარგის". The main content area has a top header with the text "შობიარობის: 0101201213 - შობილი ბავშვი". Below this is a row of social media icons (Facebook, Instagram, YouTube, Telegram, WhatsApp, Messenger) and a text field containing "მისამართი: 01750217123|2020 - ამის შესახებ". A navigation bar below the icons includes links for "ახალი ბავშვი", "ფედა", "ცნობები", and "ტერმინალიზაცია რისკები", with the last one being the active page. The main content area contains two large text boxes. The left box is titled "ბავშვი - ინფორმაცია" and contains the text "რისკები: დაბალია" and "ბავშვის კონსულტაცია". The right box is titled "მშობელი - ინფორმაცია" and is currently empty.

## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (გაგრძელება)

**მშობლის კონსულტაცია**

მშობლის კონსულტაცია

**შემაჯანებელი კომენტარი**

**დააკენა/რეკომენდაციები**

თუაზია შარტვის გეგმა

საშუალოდ:

ფსიქოლოგი:

სოციალური:

**შემაჯანებელი კომენტარი**



## კონსულტირების თემატიკა 2 კვირის ასაკში

- ძუძუთი კვების სარგებლიანობა, კვების ტექნიკა და პრინციპები, პრობლემების პრევენცია;
- თუ ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა, მშობელს უნდა გაეწიოს კონსულტირება ხელოვნური კვების პრინციპების შესახებ (საკვების მომზადების ტექნიკა, ბავშვის კვების ტექნიკა, საათობრივი კვება);
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გლობალური განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, “ჰოლდინგი” – ხელში დაჭერა, სწორი მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება მშობელთან);
- ტირილი, მისი მიზეზები და მართვა;
- ახალშობილის მოვლა (ჭიპის დამუშავება, კანის, თვალის, ყურის, ცხვირის ტუალეტი და სხვ.);
- უსაფრთხოების წესები (ბავშვის საწოლის და ეტლის შერჩევა, გათბობის სისტემა, პოზიცია ძილის დროს, შენჯღრევასთან დაკავშირებული რისკები და სხვ.);
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- დედის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.



# ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (გაგრძელება)

ბავშვი - მართვის გეგმა

სკოპინტი (ცეფსოლი, არაგეფსოლი)

იმუნობა (ფროლი, გადამადებული)

განზრდელის პრობლემა შშკვე

განზრდელი

რისკ-ფაქტორი განვითარების შეფერხება

რისკ-ფაქტორი გლობალური განვითარების პრობლემა

რეფერირილი სპეციალისტის/სპეციალიზირებულ სერვისზე

[+ ICD10](#)

კოდი	სახელი

**შემაჯამებელი კომენტარი**





## ვიზიტი 2 კვირის ასაკში (გაგრძელება)

მომდუნო ვიზიტის დაგეგმვა

ვისიტი: ძარღვი

ვისიტი: სააუ

შემაჯამებელი კომენტარი



# დედის შეფასება

დავით აღმაშენებლის სახელობის მუნიციპალიტეტის მკვლევარების ცენტრი

0-8 სასამდე ბავშვისათვის  
მედიკალური მონიტორინგის პროგრამა

017302171232060 - ამის ხელისშეწყობა

დავით აღმაშენებლის სახელობის მუნიციპალიტეტის მკვლევარების ცენტრი

დავით აღმაშენებლის სახელობის მუნიციპალიტეტის მკვლევარების ცენტრი

	2 კვირის განმავლობაში	1 თვე	2 თვე	4 თვე	8 თვე
დავით აღმაშენებლის სახელობის მუნიციპალიტეტის მკვლევარების ცენტრი	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
დავით აღმაშენებლის სახელობის მუნიციპალიტეტის მკვლევარების ცენტრი	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# დედის შეფასება - ვიზიტი 2 კვირამდე

↑ საგვამო მფლობელის ფორმა

საკონსულტაციო სექცია

დამხმარე ლეგენდები

ანგარიში

დახმარება

## 2 კვირამდე დედა

### შეფასება

ტესტირება	<input type="text"/>
შეფასების მნიშვნელობა	<input type="text"/>
სქესი	<input type="text"/>
მამისთან განმარტება	<input type="text"/>
მამისთვის უკმაყოფილო შეფასება	<input type="text"/>
მამისთვის სიმშვიდე	<input type="text"/>
კონკრეტული შეფასება (საკვირამდე მშობლის, კონკრეტული შეფასება)	<input type="text"/>

### დედა: გინორიენტული/სოციალური ანგარიში

როდესაც დედა რეაგირებს უკმაყოფილოების დაცემისთვის?	<input checked="" type="checkbox"/>
როდესაც დედა დას...:	<input type="text"/>
როდესაც უკმაყოფილოების დაცვით შედეგი პრობლემა	<input type="text"/>
სადაც ინტერესი და სიხარულია...:	<input type="text"/>



## დედის შეფასება - ვიზიტი 2 კვირამდე

### დედისა და ბავშვის ურთიერთგამაკვიდელობა

ადეკვატრად რეაგირებს დედა ბავშვის მოთხოვნებზე

ადეკვატრად რეაგირებს ტორიდზე

უთანამშობა ბავშვს



# დედის შეფასება - ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა (EPDS)

ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა (EPDS)

მე შემიძლია სიცილი და სატენების სასაცილო შხარის დანახვა - ვასტრზებ ვეყო შხარული და ვაშრწვე ცხრეკრების დიდებობ შხარეებს	<input type="text"/>
მე მოზაულს ვუკურბ იმდებინად და ხიამოუნებობ - მე ხიამოუნებობ ველოდების გართობას, შხიამოუნებს შხიარულებს	<input type="text"/>
მე ვადანაშაულებ ჩემს თავს წედმატედ, თუ რაიმე ხაქმე ცუდად მიდის - როცა რაღაც ისე არ ხდება, ხაკუთარ თავს უზრზრედ ვადანაშაულებ დიამ, უპირატეხად ახვა	<input type="text"/>
მე ვარ ხოლმე გაბრასტებული და შეწუნებული თითქმის უპრზრედ - მე შადებს უპრზრედ შფოთვა ან თითქოს რაღაცეი შეწუნებული ვარ	<input type="text"/>
მე ვგრძნობ ხოლმე შიშს და პანიკას ზოგჯერ შესაბამისი მიზეზის გარეშე - მე შადებს უპრზრედ შიში ან უპრზრედ პანიკა შემიპყრობს	<input type="text"/>
იმდენი ხაქმე შადებს, რომ თავს ვერ ვართმევ - ზონასწორობიდან გამოვყავარ უპრზრედო რაღაცას	<input type="text"/>
მე თავს ვგრძნობ ისე უბედურად რომ შადებს ძილის პრობლემები - თავს იმდენად უბედურად ვგრძნობ, რომ ძილიც დამზრდება	<input type="text"/>
მე თავს ვგრძნობ შეშუტებულად და უპრწოდ თავს მოწყენილად ან მიუხადრად ვგრძნობ	<input type="text"/>
მე იმდენად უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ ვტირო - თავს იმდენად უბედურად ვბბლი, რომ ვტირივარ	<input type="text"/>
მე შადებს ხაკუთარი თავისადვის ზიანის შეყენების აზრები - შეჟონია აზრი, თავს რაიმე იყდებო, რაიმე დევიხიამო	<input type="text"/>
ჯამი	<input type="text"/> <input type="button" value="OK"/>



## დედის შეფასება - ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა (EPDS)

<p>1 შემოიძლია გავიცინო და დავინახო მოვლენების სასიამოვნო მხარე</p> <p>0 ისევე როგორც ყოველთვის შემოძლო.</p> <p>1 ალბათ არც ისე ხშირად როგორც შემოძლო</p> <p>2 ნამდვილად არც ისე ხშირად როგორც შემოძლო</p> <p>3 არ შემოიძლია</p>	<p>*6 იმდენი საქმე მაქვს, რომ თავს ვერ ვართმევ (ვერ ვუმკლავდები)</p> <p>3 დიას, ძირითადად თავს ვერ ვართმევ საქმეს</p> <p>2 დიას, ხანდახან ვერ ვუმკლავდები საქმეს ისე, როგორც ადრე</p> <p>1 არა, ძირითადად კარგად ვართმევ თავს საქმეს.</p> <p>0 არა, თავს ისევე ვართმევ საქმეს, როგორც ადრე</p>
<p>2 ველი, რომ მომავალი სასიამოვნო იქნება</p> <p>0 ისევე როგორც ყოველთვის შემოძლო.</p> <p>1 ალბათ არც ისე ხშირად როგორც ადრე</p> <p>2 ნამდვილად არც ისე ხშირად როგორც ადრე</p> <p>3 არა, არასდროს</p>	<p>*7 ისე უბედურად ვგრძნობ თავს, რომ მიჭირს დაძინება</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში.</p> <p>2 დიას, ხანდახან.</p> <p>1 არც ისე ხშირად.</p> <p>0 არა, არასოდეს.</p>
<p>*3 ჩემს თავს ზედმეტად ვადანაშაულებ, როდესაც საქმეები კარგად არ მიდის:</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში.</p> <p>2 დიას, ხანდახან.</p> <p>1 არც ისე ხშირად.</p> <p>0 არა, არასოდეს.</p>	<p>*8 თავს მოწყენილად და უბედურად ვგრძნობ:</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში.</p> <p>2 დიას, ხანდახან.</p> <p>1 არც ისე ხშირად.</p> <p>0 არა, არასოდეს.</p>
<p>4 უმიზეზოდ ვარ აფორიაქებული და ადელვებული:</p> <p>0 არა, არასდროს</p> <p>1 თითქმის არადროს</p> <p>2 დიას, ხანდახან</p> <p>3 დიას, ძალიან ხშირად.</p>	<p>*9 იმდენად უბედური ვარ რომ ვტირი</p> <p>3 დიას, უმეტეს შემთხვევებში.</p> <p>2 დიას, ხანდახან.</p> <p>1 მხოლოდ ზოგჯერ</p> <p>0 არა, არასოდეს.</p>
<p>*5 უმიზეზოდ მიტანს შიში და პანიკა:</p> <p>3 დიას, ხშირად.</p> <p>2 დიას, ხანდახან</p> <p>1 არა, არც ისე ხშირად.</p> <p>0 არა, არასდროს.</p>	<p>*10 ვფიქრობ თვითდაზიანებაზე</p> <p>3 დიას, საკმაოდ ხშირად</p> <p>2 დიას, ხანდახან.</p> <p>1 თითქმის არასდროს</p> <p>0 არა, არასოდეს.</p>



## დედის შეფასება - ედინბურგის პოსტნატალური დეპრესიის შკალა (EPDS)

EPDS ქულა	ინტერპრეტაცია	მოქმედება
<8	დეპრესია ნაკლებად სავარაუდოა	განაგრძეთ მხარდაჭერა
9-11	შესაძლოა დეპრესია	მხარდაჭერა, განმეორებითი სკრინინგი 2-4 კვირაში
12-13	დეპრესიის საკმაოდ მაღალი შესაძლებლობა	მონიტორინგი, მხარდაჭერა, შესთავაზეთ განათლება, შესაძლებელია რეფერალი
14 და მაღალი (დადებითი სკრინინგი)	სავარაუდო დეპრესია	დიაგნოსტიკური შეფასება და მკურნალობა სპეციალისტის მიერ
დადებითი ქულა (1, 2 ან 3 მე-10 კითხვაზე) - სუიციდის რისკი		საჭიროა დაუყოვნებელი დახმარება, რეფერალი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტთან ან საჭიროების შემთხვევაში სტაციონარში შემდგომი შეფასებისა და ჩარევისთვის. რეფერირების გადაუდებლობა დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე, მათ შორის, შემდეგზე: თვითმკვლელობის აზრებს ახლავს თუ არა გეგმა, არის თუ არა ანმნეზში სუიციდის მცდელობა, არის თუ არა ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები და/ან არსებობს საშიშროება, რომ ბავშვს მიაყენებს ზიანს

პასუხები ფასდება 0 - დან 3 - მდე ქულით სიმპტომების სიმძიმის ზრდის მიხედვით.

\*-ით მონიშნული კითხვები ფასდება შებრუნებითი ქულებით (მაგ: 3, 2, 1 და 0)

დეპრესიის შეფასება პროტოკოლით რეკომენდებულია 1 თვის, 2 თვის, 4 და 6 თვის ასაკში.

## პროცესის და შედეგების ზუსტი ჩანაწერების წარმოება

- სამედიცინო ისტორიაში უნდა მოხდეს ზედამხედველობისა და სკრინინგის ყველა აქტივობის შედეგის დოკუმენტირება.
- ამასთანავე, აუცილებელია დამატებითი ღონისძიებების დოკუმენტირება, როგორცაა მაგალითად, რიგგარეშე მეთვალყურეობის ვიზიტის დაგეგმვა, განვითარებაზე ეჭვის შესახებ უფრო ფართო დისკუსიის ვიზიტის დაგეგმვა, ადრეული ინტერვენციის პროგრამებში ან სპეციალისტთან რეფერალი.
- ჩანაწერი შეიძლება მოიცავდეს ცხრილს, სადაც მითითებული იქნება განვითარებაზე ზედამხედველობისა და ფორმალური სკრინინგის შედეგები.





## სპეციალიზებულ პედიატრიულ სერვისებთან თანამშრომლობა

- გუნდური მუშაობის პრინციპებიდან გამომდინარე, აუცილებელია ორმხრივი სისტემური, თანმიმდევრული კომუნიკაცია პაციენტსა და ოჯახზე ორიენტირებულ სამედიცინო სერვისსა და გარეშე ორგანიზაციებს შორის.
- ნებისმიერ ორგანიზაციას, რომელიც ატარებს განვითარების სკრინინგს პჯდ-ს გარეთ, აუცილებლად უნდა ჰქონდეს რეგულარული კომუნიკაცია ბავშვის ოჯახის ექიმთან სკრინინგის როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი შედეგების შესახებ.
- პჯდ პროფესიონალებსა და გარეშე სპეციალისტებს შორის კომუნიკაცია ზედამხედველობის კრიტიკული შემადგენელი ნაწილია, რათა მოხდეს სხვადასხვა სერვისების ძალისხმევისა და აქტივობის ეფექტური კოორდინაცია ბავშვის განვითარების ოპტიმიზაციის მიზნით.



■ როდესაც სკრინინგი ან შეფასება ტარდება სხვა სპეციალისტის მიერ, მისი შედეგების და გამოყენებული ტესტის ტიპის განხილვა უნდა წარმოებდეს როგორც მშობლებთან, ისე ბავშვის პედიატრთან/ოჯახის ექიმთან.



# ცალკეული ასაკისთვის საკონსულტაციო თემები პორტალზე

0-6 წლამდე ბავშვთა  
წყაფხველფურცელის პროექტები

- ბავშვთა მდგომარეობის დოქტორი
- საკონსულტაციო თემები
- დამწესებულების დირექტორი
- ინფორმაცია
- დამხმარებელი

2 კვირამდე 1 თვე 2 თვე 4 თვე 6-8 თვე 9-12 თვე 12-18 თვე 18-24 თვე 2-3 წელი 3-4 წელი 4-6 წელი

კვება 2 კვირამდე

გარემო/მოვლა / უსაფრთხოების პრინციპები 2 კვირამდე

- ბავშვის შთქვამის რეგისტრირება პირველდროს ჩატარდება მისი საცხოვრებელი ადგილის დედასთან ერთად.
- ბავშვის ცხვირი მუდმივად უნდა იყოს გახსნილი. მისი სუნამოები უნდა იყოს უსუნო. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- ბავშვის თანამდებობა უნდა იყოს დადგენილი: პირველი პირველი 2 კვირა მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა, 1 თვის ასაკიდან ითხოვრება მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა, ოთხი თვის ასაკიდან მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- ბავშვის საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.
- არ არსებობს მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა. მისი საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.



ბავშვის შეზღვეული სუნამოები

დაბადების შემდეგ, შეზღვეულია, რაც სწორი მდგომარეობა იქნება: თვის ტონუსი და ბავშვის საცხოვრებელი ადგილი უნდა იყოს სუფთა და სუფთა.

## დავალება შერჩეული საპილოტე ამბულატორიების სამედიცინო პერსონალისთვის

1. 0-6 წლის ბავშვთა რეესტრების გადახედვა
2. სატესტოდ 10-15 ბავშვის ვიზიტის შევსება სხვადასხვა ასკობრივ ჯგუფებში (სავალდებულო ვიზიტების ვალებში):
  - 2 კვირა
  - 1 თვე,
  - 2 თვე,
  - 4 თვე,
  - 6 თვე,
  - 9 თვე,
  - 12 თვე,
  - 18 თვე,
  - 24 თვე,
  - 30 თვე,
  - 36 თვე,
  - 48 თვე,
  - 60 თვე



გმადლობთ!

