

იანვარი 2020

საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი

ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების  
პროგრამის ფარგლებში მსმენელთა მიმდინარე  
შეფასების ანგარიში

იანვარი 2020

იანვარი 2020

## 1. შეფასების მიზანი და მეთოდოლოგია

მიმდინარე შეფასება მიზნად ისახავდა სასწავლო პროგრამის მიმდინარეობის პერიოდში მსმენელთა მიერ მიღწეული შედეგებისა და სუსტი მხარეების გამოვლენას და კურსის დასრულებამდე გაუმჯობესების გზების დასახვას და განხორციელებას.

მიმდინარე შეფასების განხორციელების მიზნით ექსპერტთა ჯგუფმა (ეთერი ჯაჯანიძე, ია გამჯაშვილი, ირმა გიორგაძე, მანანა ოდიშარია, ლიანა ბოხუა) შეიმუშავა შეფასების მეთოდოლოგია და ინსტრუმენტები.

მიმდინარე შეფასების დროს განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდა მსმენელთა პროფესიული კომპეტენციის ისეთი ასპექტების შეფასებაზე, როგორცაა:

- 1) პრობლემის იდენტიფიცირების ჩვევა
- 2) ზოგადი პრაქტიკის პირობებში პრობლემის გადაჭრის ჩვევა
- 3) პაციენტის კონსულტირების ჩვევა
- 4) ქრონიკული დაავადებების მართვის პრინციპების ცოდნა
- 5) განსაკუთრებით გავრცელებული პრობლემების მართვის პრინციპების ცოდნა
- 6) გუნდური მუშაობის პრინციპების გაცნობიერების დონე და სწორი წარმოდგენა პჯდ გუნდში, როგორც საკუთარი, ასევე სხვა წევრების როლზე

ზემოაღნიშნული ასპექტების შეფასების მიზნით დაიგეგმა ორ-ეტაპიანი გამოცდა:

1. ეტაპი: შეფასება სიტუაციური ამოცანების (ესე შეკითხვების საშუალებით)
2. ეტაპი: ზეპირი გამოცდა

წერითი და ზეპირი გამოცდის შედეგები და გამომცდელების კომენტარი იხ. დანართებში №1 და №2.

## 2. მიმდინარე შეფასების შედეგები

მიმდინარე შეფასების შედეგად გამოვლინდა, რომ ზოგიერთი მსმენელი ვერ ახერხებს წარმატებით გაართვას თავი პროგრამის ფარგლებში დასმულ ამოცანებს და აჩვენოს მომზადების მისაღები დონე. კერძოდ, წერით გამოცდაზე არადაამაკმაყოფილებელი შეფასება მიიღო რვა მსმენელმა (35%). ზეპირ გამოცდაზე დამაკმაყოფილებელი შეფასება ვერ მიიღო 3-მა მსმენელმა. სულ გამოცდის ორივე ეტაპზე დამაკმაყოფილებელი შეფასება ვერ მიიღო რვა მსმენელმა (35%).

იანვარი 2020

## 2.1. შეფასების შედეგად გამოვლენილი პრობლემები და მათი რეკომენდაციები მათი გადაჭრის თაობაზე

ზოგადი პრაქტიკის ექთნების გადამზადების სასწავლო პროგრამის მიმდინარე შეფასების საფუძველზე გამოვლინდა, რომ

1. მსმენელები იცნობენ ზოგად საექიმო პრაქტიკაში პრობლემების იდენტიფიცირებისა და მართვის ზოგად პრინციპებს, თუმცა მათ უჭირთ ჩამოაყალიბონ პრობლემის მართვის დეტალური საექიმო გეგმა;
2. მსმენელების ნაწილი ვერ ახერხებს შეკრიბოს სპეციფიკური ანამნეზი, რაც მათ პრობლემის იდენტიფიცირებასა და სამოქმედო გეგმის ფორმირებაში დაეხმარება. დასმული ანამნეზური შეკითხვების უმრავლესობა არასპეციფიკურია. შეკითხვის საფუძველზე მიღებული ინფორმაციის გამოყენება არ ხდება ან პირიქით, ჩამოაყალიბებული პრობლემა ან მართვის გეგმა ემყარება არა შეკრებილი ინფორმაციის სწორ ანალიზს, არამედ მსმენელის სუბიექტურ მოსაზრებას;
3. მსმენელთა უმრავლესობა არ ითვალისწინებს ოჯახისა და სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებს, ზოგიერთ შემთხვევაში მოყვანილია გარკვეული მინიშნება, რომელსაც მხოლოდ სქემატური, ფორმალური ხასიათი აქვს;
4. აშკარაა, რომ ზოგიერთ მსმენელს უჭირს სწორად შეაფასოს საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის ფარგლები და აღწერს ისეთ ქმედებებს, რომელთა განხორციელება ექიმის მოვალეობაა;
5. მსმენელების ნაწილი ცუდად ერკვევა კლინიკური ფარმაკოლოგიის საკითხებში, თუმცა ამავდროულად აღიარებს, რომ ზოგადი პრაქტიკის ექთანს უნდა იცნობდეს მედიკამენტების გვერდით მოვლენებს და შეეძლოს მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმზე მონიტორინგის უზრუნველყოფა;

## 3. რეკომენდაციები

კურსის დასრულებამდე მსმენელთა საჭიროებების დაკმაყოფილებისა და მათი მომზადების დონის გაუმჯობესების მიზნით რეკომენდებულია:

- ✓ გაძლიერდეს **პრაქტიკული სწავლების** პროცესი, რაც მსმენელებს საშუალებას მისცემს კონკრეტულ პაციენტთან მიმართებაში გააცნობიეროს ასპექტის მნიშვნელობა, გაიუმჯობესოს ანამნეზის შეკრების, პრობლემების იდენტიფიცირების და კლინიკურ პრაქტიკაში მათი მართვის ჩვევები. მასწავლებლებმა მეტი ყურადღება უნდა დაუთმონ კლინიკური სწავლების მეთოდების გამოყენებას: მუშაობას რეალურ პაციენტთან, დაკვირვებას კონსულტაციაზე, როლურ თამაშს და ა.შ;
- ✓ მსმენელებმა ცოდნის გაღრმავების მიზნით მეტი დრო უნდა დაუთმონ საკუთარ თავზე მუშაობას, განსაკუთრებით შემდეგ სფეროებში:
  - ) *ექთნის როლი შაქრიანი დიაბეტის მართვაში*
  - ) *ექთნის როლი არტერიული ჰიპერტენზიის მართვაში*

იანვარი 2020

*ქ ხანდაზმულთა მეთვალყურეობა*

მნიშვნელოვანია, სასწავლო ცენტრების მასწავლებლები დაეხმარონ მსმენელებს დამოუკიდებელი მუშაობის გეგმის შემუშავებაში, სადაც აისახება მათი ინდივიდუალური საჭიროებები. კარგი იქნება, თუკი სასწავლო პროგრამის მიმდინარეობის პროცესში გაიზრდება მსმენელების «თვით-სწავლისათვის» დათმობილი დრო.

- ✓ მცირე ჯგუფური მუშაობის პროცესში მასწავლებლებმა ხელი უნდა შეუწყონ მსმენელებს, რათა მათ დამოუკიდებლად გამოავლინონ და გადაჭრან დასმული პრობლემები. რეკომენდებულია სწავლების პროცესში უპირატესობა მიენიჭოს «პრობლემის დამოუკიდებელი გადაჭრის მეთოდს» და მაქსიმალურად შემცირდეს მასწავლებლის დომინანტური, «წარმმართველი» როლი;
- ✓ მრავალდისციპლინარული მეცადინეობების დროს განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს გუნდში ექიმისა და ექთნის ფუნქციების განხილვას კონკრეტულ სიტუაციებში, რაც მსმენელებს საშუალებას მისცემს პრაქტიკულად წარმოიდგინონ მომავალში თავიანთი ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები და ამგვარად, გასცდნენ კონცეფტუალურ წარმოდგენებს საკუთარი და ექთნის როლის შესახებ.

მიმდინარე შეფასების შედეგებისა და ჩამოყალიბებული რეკომენდაციების მასწავლებლებისთვის გაზიარების მიზნით დაიგეგმა შეხვედრები საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის პედაგოგიურ პერსონალთან, ასევე სხვა სასწავლო ცენტრების მასწავლებლებთან.

## კომენტარები/დასკვნები სიტუაციური ამოცანის პასუხებზე

## ექთნების მიმდინარე შეფასების პირველი ეტაპი

**ბ.წ.**

## ამოცანა 1

## 2,2,2,3

ანამნეზის შეკრებისას მსმენელი არ ითვალისწინებს ამოცანიდან მიღებულ სიგნალებს კერძოდ: გულის უკმარისობის დიაგნოზს და სიტუაციას მართავს, როგორც სტენოკარდიულ შეტევას, ობიექტურ შეფასებაში არ არის განხილული ხანდაზმულის ფუნქციონალური უნარის შეფასება. პაციენტის განათლება შემოიფარგლება მხოლოდ კვებითი რეკომენდაციებით .

## ამოცანა 2

ანამნეზის შეკრებისას მსმენელი არ მიაჩნებს რამდენჯერ მოიხმარს შეტევის შემამსუბუქებელ (ბეტა-2 სტიმულატორებს), აღნიშნება თუ არა ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვა. დასმულია ისეთი შეკითხვები რომელიც არ შეესაბამება დაავადებას მაგ.: “იკონტროლებს თუ არა არტ. წნევას და აკეთებს თუ არა ჩანაწერებს, როგორია გამომყოფი ორგანოების ფუნქცია (შარდვა დეფეკაცია).”

I-პრიორიტეტი არასრულყოფილია. უმჯობესი იქნებოდა აღნიშნულიყო ბეტა-2 სტიმულატორების მოხმარების შემდგომ კვლავ რჩება მწვავე მზარდი ექსპირაციული ქოშინი, უჭირს სიტყვის წარმოთქმა, სუნთქვაში მონაწილეობას ღებულობს დამხმარე კუნთები. პულსი 120, სუნთქვა >30

გეგმის განხორციელებაში არ არის მინიშნებული რა უნდა იცოდეს პაციენტმა, რომ იცხოვროს სრულფასოვანი და ფიზიკურად აქტიური ცხოვრებით მაგ.: იცოდეს განსხვავება შეტევის მომხსნელ და პრევენციულ მედიკამენტებს შორის, სეზონის დაწყების წინ მიმართოს ექიმს, პიკ-ფლოუს ჩანაწერების, მონაცემების საფუძველზე მდგომარეობის შეფასების სწავლება, ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვის შემთხვევაში, მოიხმაროს ბეტა-2 სტიმულატორი დატვირთვის დაწყებამდე.

## ამოცანა 3

მსმენელი არ იყენებს ამოცანაში წარმოდგენილ სიგნალებს მაგალითად, რომ პაციენტი მწოლიარეა, შესაბამისად არ აქვს წარმოდგენილი ინფორმაცია მწოლიარე პაციენტის გართულებების პრევენციაზე კერძოდ: პნევმონიის, ნაწოლების, კონტრაქტურის, სოც-იზოლაციის.

მსმენელი აღნიშნავს რომ, “ნაწოლების შემთხვევაში უნდა მოხდეს მისი დამუშავება შამპონიანი წყლით.” რატომ? აღნიშნული პროცედურა წარმოადგენს ჰიგიენის დაცვის ასპექტებს, ხოლო ნაწოლების განვითარების შემთხვევაში ბრილიანტის მწვანის ხმარება და ოჯახის ექიმის ვიზიტის ორგანიზება 24-სთ-ში

II- პრიორიტეტში არ არის წარმოდგენილი ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმები მაგ.: (პნევმონიის ნიშნები: ტემპერატურა, ხველა, ქოშინი, უცაბედად აღმოცენებული კონფუზია.) ნაწოლის, დეპრესიის, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების, მძიმე ფსიქო-სოციალური პრობლემების შემთხვევაში.

## ამოცანა 4

ნათელია რომ მსმენელი ზოგადად აცნობიერებს დიარეის მართვის პრინციპებს, თუმცა მიღებული სიგნალების მიხედვით ვერ აფასებს პაციენტის სიმძიმეს და

იანვარი 2020

შესაბამისად ვერ აკონკრეტებს დროულ ვიზიტს.(აღნიშნული სიმპტომები მოითხოვს დაუყოვნებლივ ექიმის ვიზიტს.) დაშვებულია შეცდომა კერძოდ სარევიდრატაციო ხსნარის მომზადების რეცეპტში მაგ.: 1 სუფრის კოვზი მარილი, 3 სუფრის კოვზი შაქარი,(ლიტერატურაში აღნიშნულია 1 ჩაის კოვზი = 5 გრ მარილი, 1 სუფრის კოვზი = 20 გრ შაქარი). არა აქვს მინიშნებული რა დროში შეაფასებს პაციენტს.

**ნ.ე.****ამოცანა 1****2,3,3,4**

ინფორმაციის შეკრებისას არ არის გათვალისწინებული სპეციფიური კითხვები მაგ.: როგორ ფიზიკურ დატვირთვაზე ეწყება ქოშინი, გულის ფრიალი, დაღლილობა. აღნიშნული სიმპტომები ხომ არ აღენიშნება მოსვენებით მდგომარეობაში. შესაბამისად არ არის ფორმულირებული ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმები მაგ.: 3 დღეში 2კგ მომატება. მაღალი არტ. წნევა > 140/90. პულსი >100. მოსვენებით მდგომარეობაში ქოშინი დაღლილობა გულის ფრიალი და მართვის ნაწილშიც არ ჩანს გუკმარისობის დიაგნოზი.

ამოცანა 2

ჩანს მსმენელი აცნობიერებს ასთმის მართვის პრინციპებს. განხორციელებაში აღნიშნავს რომ ნებულაიზერისა და სპეისერის ხმარების შემდეგ გამოივლოს ნელ-თბილი წყალი, რატომ? მინიშნებულია ისეთი არა საჭირო რეკომენდაცია თუ შეკითხვა რომლის დასმა არ წარმოადგენს აუცილებელს მაგ იზომავს თუ არა არტ წნევას ან შეზღუდოს მარილი 5-6 გრამამდე, რომელიც არ წარმოადგენს 26 წლის ახალგაზრდისთვის მნიშვნელოვანს.

**ამოცანა 3**

ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმებში აღნიშნულია ოჯახის ექიმის ვიზიტის ორგანიზება 24 სთ-ში რატომ?? ამოცანაში აღნიშნული სიმპტომები შეიძლება გაგრძელდეს თვეებიდან წლის ჩათვლით. უმჯობესი იქნებოდა მიგენიშნებინათ რა შემთხვევაში დაგეგმავდით ოჯახის ექიმის ვიზიტს საწოლს მიჯაჭვულ პაციენტთან მაგ. (პნევმონიის ნიშნები: ტემპერატურა, ხველა, ქოშინი, უცაბედად აღმოცენებული კონფუზია.) ნაწოლის, დეპრესიის, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების, მძიმე ფსიქო-სოციალური პრობლემების და სხვა.

**ამოცანა 4**

მსმენელი კარგად აცნობიერებს დიარეის შეფესებისა და მართვის მნიშვნელობას, თუმცა რა დროში მოახდენს მომდევნო შეფასებას არ არის მინიშნებული.

**ლ.მ.**

2, 3, 3, 3

1. ინფორმაციის შეგროვებისას არ არის დასმული სპეციფიური შეკითხვები. არ განიხილავს გულის უკმარისობის სიმპტომებს.ობიექტური შეფასებისას არ ახდენს ხანდაზმულის ზოგადი ფუნქციონალური უნარის შეფასებას. სწორად არ აქვს განსაზღვრული პრიორიტეტები. მსმენელი არ ითვალისწინებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს, არ პასუხობს ამოცანის პირობას.

2. ინფორმაციის შეგროვებისას დასმულია ზოგიერთი სპეციფიური შეკითხვა, არ განიხილავს რაში გამოიხატება პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება, არ ინტერესდება ბრონქული ასთმის სიმპტომებით. განსაზღვრულია პრიორიტეტები, ახდენს პაციენტის განათლებას ზერელედ.

იანვარი 2020

3. მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, მაგრამ არ აქვს II- პრიორიტეტში განსაზღვრული თუ რა სიმპტომებისა და ნიშნების შემთხვევაში გააგზავნის ექიმს ბინაზე. გეგმის განხორციელება პასუხობს ამოცანის პირობას.

4. მსმენელი ახდენს ინფორმაციის შეგროვებას მდგომარეობის შეფასებას. განსაზღვრულია პრიორიტეტები, მაგრამ II- პრიორიტეტში გაუგებარია რას გულისხმობს, თუ გაჩნდა რაიმე ჩივილები ოჯახის ექიმთან ვიზიტი 24 საათში. ვიზიტი განსაზღვრულია მესამე დღეს, რატომ?

**მ.კ.****3,2,2,3**

1. ანამნეზის შეკრებისას დასმულია სპეციფიკური კითხვები, ობიექტური შეფასება არ არის სრულყოფილი. ექთანს არ იყენებს ხანდაზმულთა სამედიცინო შემოწმების ინსტრუმენტს. სწორად არ ახდენს პრიორიტეტების განსაზღვრას. არ არის დაკონკრეტებული ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმები. პაციენტის განათლება ზერელეა. არ არის გაამახვილებული ყურადღება მნიშვნელოვან საკითხებზე, წონის ყოველდღიური კონტროლი, ფიზიკური აქტივობა.

2. ანამნეზი შეკრებილია ზერელედ, არ არის შეკითხვები ბრონქული ასთმის სიმპტომებზე მათ სიხშირეზე, თუ რამდენჯერ მოიხმარს ბეტა- 2 აგონისტებს დღე ღამის განმავლობაში, არასწორად ახდენს პრიორიტეტების განსაზღვრას. გეგმის განხორციელება არასრულყოფილია კარგი იქნებოდა აღნიშნულიყო თუ რა უნდა იცოდეს პაციენტმა. მაგ.: იცოდეს განსხვავება შეტევის მომხსნელ და პრევენციულ მედიკამენტებს შორის, სეზონის დაწყების წინ მიმართოს ექიმს, პიკ-ფლოუს ჩანაწერების მონაცემების საფუძველზე მდგომარეობის შეფასების სწავლება, ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვის შემთხვევაში, მოიხმაროს ბეტა-2 სტიმულატორი დატვირთვის დაწყებამდე.

3. მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას მაგრამ არასრულყოფილია. II პრიორიტეტში არ არის დაკონკრეტებული ის სიმპტომები და ნიშნები, რომლითაც მოახდენს ექიმის ვიზიტის ორგანიზებას. მაგ.: (პნევმონიის ნიშნები: ტემპერატურა, ხველა,ჟოშინი, უცაბედად აღმოცენებული კონფუზია.) ნაწოლის, დეპრესიის, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების, მძიმე ფსიქო-სოციალური პრობლემების შემთხვევაში.

განხორციელებაში მსმენელი აღნიშნავს რომ, ” ნაწოლების შემთხვევაში უნდა მოხდეს მისი დამუშავება შამპონიანი წყლით.” რატომ? აღნიშნული პროცედურა წარმოადგენს ჰიგიენის დაცვის ასპექტებს,ხოლო ნაწოლების განვითარების შემთხვევაში ბრილიანტის მწვანის ხმარება და ოჯახის ექიმის ვიზიტის ორგანიზება 24-სთ-ში

4 მსმენელი ახდენს ინფორმაციის შეგროვებას მდგომარეობის შეფასებას, განსაზღვრულია პრიორიტეტები. II-პრიორიტეტში აღნიშნულია რომ საჭიროებს ექიმის ვიზიტს, მაგრამ რა დროში განსაზღვრავს ვიზიტს არ არის დაკონკრეტებული.

**თ.გ.****4,5,5,4**

1. ჩანს მსმენელი ითვალისწინებს, ამოცანიდან მიღებულ სიგნალებს აყალიბებს დაავადების მართვის და გართულებების პრევენციას, მხოლოდ ფსიქო-სოციალურ ასპექტში არა აქვს გათვალისწინებული რომ პაციენტი მარტოხელაა.( დასმულია

იანვარი 2020

შეკითხვა ყავს თუ არა მეუღლე და შვილები) გათვალისწინებულია შემდგომი ვიზიტები

2. მსმენელი ახდენს ცოდნის დემონსტრირებას, ავლენს ანამნეზის შეკრების, მოვლის და პრევენციის კარგ უნარ-ჩვევებს

3. უკომენტაროდ

4. მსმენელი ფლობს ზოგადად დიარეის მართვის პრინციპებს, თუმცა აღნიშნული სიგნალების მიუხედავად ვიზიტს გეგმავს 24-სთ-ში რატომ??( ამოცანიდან გამომდინარე აღნიშნული სიმპტომები მოითხოვს დაუყოვნებლივ ექიმის ვიზიტს)

**ლ.ლ.**

5,5,4,2

მსმენელს კარგად აქვს გაგებული გ. უკმარისობის მართვის და გართულებების პრევენციის მნიშვნელობა.

იმ შემთხვევაში თუ მიანიშნებთ ანტიჰიპერტენზული მეკამენტების შესახებ ინფორმაციას. ყურადღება გაამახვილეთ არა მედიკამენტის უკუჩვენებაზე არამედ (უკუჩვენებას ითვალისწინებს ექიმი მედიკამენტის დანიშვნის დროს,საზღვრავს რისკს და სარგებელს) მის გვერდითი ეფექტების გამოვლენაზე.

2. უკომენტაროდ

3. მსმენელი კარგად აცნობიერებს მწოლიარე პაციენტის გართულებების პრევენციას. კარგი იქნებოდა თუ დააკონკრეტებდით II- პრიორიტეტში ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმებს, თუმცა მინიშნებულია ამოცანის სიგნალებიდან გამომდინარე ექიმის ვიზიტი 1 კვირაში

4. მსმენელი ახდენს სრულყოფილი ინფორმაციის შეგროვებას, მინიშნებულია I-პრიორიტეტი. II-პრიორიტეტი და განხორციელება დაუსრულებელია.

**მ.მ-ბე.**

4,5,4,5

1. ჩანს მსმენელი ითვალისწინებს ამოცანიდან მიღებულ სიგნალებს. დაშვებულია უზუსტობები მაგ.: 3კგ მომატება 2დღეში. წონაში კლება 5კგ 1 თვეში (ლიტერატურაში მინიშნებულია 2კგ 3დღეში, 5კგ კლება 6 თვის განმავლობაში)

2.

3. მსმენელი ავლენს მწოლიარე პაციენტის მოვლის, და მოსალოდნელი გართულებების პრევენციის შესახებ ცოდნას . ადინამიის პრევენციას არ წარმოადგენს, ყოველ 2 სთ-ში გვერდის შეცვლა და მასაჟების ჩატარება ეს მანიპულაციები გახლავთ ნაწილების პრევენცია. ადინამიის პრევენცია მწოლიარე პაციენტში შეუძლებელია.

შემფასებელი მ.ოდინარია

**მ.მ-სი**

2,3,0,0.

1. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ვერ ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

სუბიექტური ინფორმაციის შეგროვებისას პაციენტს არ ეკითხება თუ როგორ გრძნობს თავს ამჟამად, არ ეკითხება სპეციფიკურ სიმპტომებს, როგორცაა დადლილობა, ფეხების შეშუპება. (პაციენტს რომელსაც აქვს გულის უკმარისობის დიაგნოზი)

იანვარი 2020

რისკ-ფაქტორები დასმულია პრიორიტეტულად. მისი დავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით.

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები: სრულად ვერ ახდენს პრობლემის განსაზღვრას ფსიქო-სოციალური თვალსაძრისით.

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ტყემალაძე ნინო

მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ზოგადად აქვს გაგებული.

2

2. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ იყენებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს.

ამოცანიდან ჩანს რომ ასეთმა სეზონურია. რატომ უკავშირებს ასეთის გამწვავებას გაცივებას ან მედიკამენტს.

რისკ-ფაქტორები : ნაწილობრივ არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტურად: სწორად ხდება შეფასება.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან..

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს... სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

3.

3--- 0

4--- 0

შემფასებელი მ.ოდინარია

## მ.მ-ლი

3,2,2,3.

1. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები დასმულია პრიორიტეტულად. მისი დავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით.

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები: სრულად ვერ ახდენს პრობლემის განსაზღვრას ფსიქო-სოციალური თვალსაძრისით.

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან..

იანვარი 2020

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ზოგადად აქვს გაგებული.

3.

2. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ იყენებს ამოცანაშიმოცემულ სიგნალებს. ინფორმაციას კრეფს, როგორც დიაბეტიანი პაციენტისას. მართავს როგორც დიაბეტეს ისე ასთმას.

რისკ-ფაქტორები : ნაწილობრივ არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტურად: სწორად არ ხდება პაციენტის შეფასება.მაგ. გლუკომეტრის ხმარების ტექნიკაზე დაკვირვება და ჩანაწერების ნახვა.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან..

გეგმის განხორციელებაში: მართავს ასთმიან პაციენტს რითაც პასუხობს ამოცანის პირობაში დასმულ პრობლემებს. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

2.

3. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ვერ ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები არის დასმული პრიორიტეტულად, მისი დავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით,( ფსიქო-სოციალური ფაქტორები: ტრაფარეტულია. სრულად ვერ ახდენს პრობლემის განსაზღვრას.

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

2..

4. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტური შეფასებისას: ვერ აფასებს ბავშვის მდგომარეობას.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

მართვის გეგმის განხორციელებაში პრობლემა ფორმულირებულია არა ამოცანაში მოცემული სიგნალების საფუძველზე არამედ მსმენელის სუბიექტური მოსაზრების საფუძველზე.

იანვარი 2020

3.

შემფასებელი მ.ოდიშარია

**ფ.ნ.**

3,3,2,1.

1. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად რისკ-ფაქტორები დასმულია პრიორიტეტულად. მისი დავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით.

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები: სრულად ახდენს პრობლემის განსაზღვრას ფსიქო-სოციალური თვალსაძრისით.

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტის შეფასება არ ხდება სრულყოფილად კარტზის ინდექსი და მინი მენტალური.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან..

გეგმის განხორციელებაში: პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ზოგადად აქვს გაგებული.

3.

2. . მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას იყენებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს.

ამოცანიდან ჩანს რომ ასთმა სეზონურია.

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტურად: სწორად ხდება შეფასება.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული.

გეგმის განხორციელებაში: პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ინფორმაციას აწვდის პიკ- ფლოუს აუცილებლობაზე, მსმენელი იცნობს ასთმიანი პაციენტის ზოგად პრინციპებს.

3

3. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ვერ ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები არ არის დასმული პრიორიტეტულად, მისი დავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით,

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები: ტრაფარეტულია. სრულად ვერ ახდენს პრობლემის განსაზღვრას.

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი არ ფასდება სრულყოფილად. კარტზის ინდექსი და მინი მენტალური.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ სამიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

იანვარი 2020

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული. მწოლიარე პაციენტის სპეციფიკურ მოვლასთან დაკავშირებით არაფერია ნახსენები. მთლიანობაში წარმოდგენილი და არა სპეციფიკური.

2.

4. 4. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტური შეფასებისას: ვერ აფასებს ბავშვის მდგომარეობას.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

მართვის გეგმის განხორციელება არა აქვს წარმოდგენილი.

შემფასებელი ი. გამჯაშვილი

**მ.თ.**

3,3,3,3.

1. მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გაემახვილება.

განიხილავს ფსიქო-სოციალურ ფაქტორებს. ახდენს პაციენტის ზოგადი ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასებას, განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული.

გეგმის განხორციელებაში: ახდენს პაციენტის განათლებას, ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

2. ინფორმაციის შეგროვებისას არ იყენებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს.

ამოცანიდან ჩანს რომ ასთმა სეზონურია.

რისკ-ფაქტორები : ნაწილობრივ არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს,

ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული..

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ინფორმაციას არ აწვდის პიკ- ფლოუს აუცილებლობაზე, ვარიანტების გამოთვლაზე და თვით კონტროლზე, რუკების წარმოებაზე და ინტერპრეტაციაზე. საფეხურეობრივი და ზონური სისტემის მიხედვით. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

3. მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გაემახვილება.

იანვარი 2020

რისკ-ფაქტორები პაციენტის დავადების მიხედვით (ინსულტ გადატანილი). ხოლოდ აღნიშნავს ჭარბი წონა, კვების რეჟიმის დარღვევა, ალკოჰოლს, კარგი იყო გათვალისწინებინა რიგი საკითხები მგ. წოლიარეა, არა ჰიგიენური პირობები, ნაწოლები, ფსიქიკური აშლილობა, Na-ის ჭარბი მოხმარება.

გათვალისწინებულია ფსიქო- სოციალური ფაქტორები. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, ობიექტურ შეფასებისას: პაციენტი ფასდება სრულყოფილად მიზანი და ამოცანები სწორად აქვს დასახული.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ზერელედ აცნობიერებს კონკრეტულ ასპექტის მნიშვნელობას. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

4. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებაში ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო- სოციალური ფაქტორები. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს

ობიექტური შეფასებისას: ბავშვი არ ფასდება ცენტრალური რუკით.

მართვის გეგმის შემუშავება და განხორციელება შესაფერისად აქვს წარმოდგენილი, რაც ნიშნავს რომ სიტუაციის არსი და პრობლემის არსის მნიშვნელობა შესაფერისად აქვს გაგებული.

შემფასებელი ი. გამჯაშვილი

**ნ.ა.**

3.3.3.3.

1. მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გაემახვილება.

განიხილავს ფსიქო-სოციალურ ფაქტორებს. ახდენს პაციენტის ზოგადი ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასებას, განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, ობიექტურ შეფასებისას: მსმენელი თვითნებურად ნიშნავს ლაბორატორიულ გამოკვლევებს (ქოლესტერინის განსაზღვრას და კარდიოგრამას)..

მართვის გეგმის შემუშავება და განხორციელება შესაფერისად აქვს წარმოდგენილი, ცდილობს პაციენტის განათლებას, არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის ასპექტებს.

2. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ ინტერესდება რაში გამოიხატება მდგომარეობის გაუარესება .

გათვალისწინებულია ფსიქო- სოციალური ფაქტორები. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ინფორმაციას არ აწვდის პიკ- ფლოუს აუცილებლობაზე, ვარიაბელობის გამოთვლაზე და თვით კონტროლზე, რუკების წარმოებაზე და ინტერპრეტაციაზე. საფეხურებრივი და ზონური სისტემის მიხედვით. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

3. . მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გაემახვილება .

რისკ-ფაქტორები სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო- სოციალური ფაქტორები.

ობიექტურად შეფასება ხდება სრულყოფილად.

იანვარი 2020

I-პრიორიტეტი-სრულფასოვნად ვერ აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს გამახვილებული აქვს ყურადღება(ინსულტთან პაციენტზე) გულმკერდის არეში ტკივილზე.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

მართვის გეგმის შემუშავება და განხორციელება შესაფერისად აქვს წარმოდგენილი, რაც ნიშნავს რომ სიტუაციის არსი და პრობლემის არსის მნიშვნელობა შესაფერისად აქვს გაგებული.

4. მსმენელი აგროვებს ინფორმაციას ახდენს დედის შეფასებას რამდენად შეუძლია ბავშვის მოვლა ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტური შეფასებისას: ბავშვი არ ფასდება ცენტრალური რუკით. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს.

მართვის გეგმის შემუშავება და განხორციელება შესაფერისად აქვს წარმოდგენილი, რაც ნიშნავს რომ სიტუაციის არსი და პრობლემის არსის მნიშვნელობა შესაფერისად აქვს გაგებული.

შემფასებელი ი. გამჯაშვილი

**ლ.მ.**

3.3.2.3.

1 მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გაემახვილება.

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტური შეფასებისას: (გულის უკმარისობით პაციენტი) არ ხდება პერიფერიული შეშუპების შეფასება.

I-პრიორიტეტი-სწორად აფასებს მოსალოდნელ საშიშ ნიშნებს და სწორ გადაწყვეტილებას იღებს.

II-პრიორიტეტი- სწორად საზღვრავს გართულებებს და აკეთებს ტრიაჟს 24 საათში ექიმთან.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ინფორმაციას არ აწვდის კვების შესახებ. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

2 მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ ინტერესდება რაში გამოიხატება მდგომარეობის გაუარესება .

გათვალისწინებულია ფსიქო- სოციალური ფაქტორები, განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, რისკ-ფაქტორები სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

გეგმის განხორციელებაში: ნაწილობრივ პასუხობს ამოცანაში დასმულ პრობლემებს. მსმენელი ინფორმაციას არ აწვდის პიკ- ფლოუს აუცილებლობაზე, ვარიანტების გამოთვლაზე და თვით კონტროლზე, რუკების წარმოებაზე და ინტერპრეტაციაზე. შაფეხურებრივი და ზონური სისტემის მიხედვით. სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

იანვარი 2020

3. მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ იყენებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს. ვერ ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად. ნაწილობრივ მართავს როგორც შაქრიან დიაბეტს.

რისკ-ფაქტორები არ არის დასმული პრიორიტეტულად მისი დაავადების ასაკის და მდგომარეობის მიხედვით, (ინსულტგადატანილი პაციენტი) მხოლოდ აღნიშნავს ალკოჰოლი, ჭარბი წონა, რაც გასათვალისწინებელია რიგი საკითხები: მაგ. წოლიარეა, არა ჰიგიენური პირობები, ნაწოლები, ფსიქიკური აშლილობა.

I-პრიორიტეტში მითითებულია შაქრიანი დიაბეტის საშიში ნიშნები, ხოლო

II- პრიორიტეტში –ექიმთან გაგზავნის კრიტერიუმებშიც აქცენტი გაკეთებულია შაქრიანი დიაბეტზე, ხოლო არაფერია ნათქვამი ინსულტის მართვის აუცილებლობაზე.

თუმცა გეგმის განხორციელებაში გათვალისწინებულია მწოლიარე პაციენტის გართულებების პრევენცია (მაგ.ნაწოლები, ჰიგიენის, პნევმონიის).

სიტუაციის არსი და პრობლემური ასპექტის მნიშვნელობა ნაწილობრივ აქვს გაგებული.

4. მსმენელი აგროვებს ინფორმაციას ახდენს დედის შეფასებას რამდენად შეუძლია ბავშვის მოვლა ახდენს იმის დემონსტრირებას რომ პაციენტის მდგომარეობა შეაფასოს სრულყოფილად

რისკ-ფაქტორები : სრულყოფილად არის წარმოდგენილი. გათვალისწინებულია ფსიქო-სოციალური ფაქტორები.

ობიექტური შეფასებისას: ბავშვი არ ფასდება ცენტრალური რუკით. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს.

მართვის გეგმის შემუშავება და განხორციელება შესაფერისად აქვს წარმოდგენილი, რაც ნიშნავს რომ სიტუაციის არსი და პრობლემის არსის მნიშვნელობა შესაფერისად აქვს გაგებული.

**ლ.ნ.**

3,2,0,0

- 1 მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას არ განიხილავს გულის უკმარისობის სიმპტომებს, მაშინ როდესაც ამოცანის პირობის თანახმად ექიმმა დაუსვა გულის უკმარისობის დიაგნოზი და დაუნიშნა მკურნალობა. პაციენტის მდგომარეობის შეფასებისას არ იყენებს ხანდაზმულთა ზოგადი ფუნქციონალური შეფასების ტესტებს. ცდილობს პაციენტის განათლებას, მაგრამ ზერელება. არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის ასპექტებს.
- 2 ინფორმაციის შეგროვებისას მსმენელი არ ინტერესდება რაში გამოიხატება მდგომარეობის გაუარესება, არ არის შეკითხვები ბრ.ასთმის სიმპტომებთან დაკავშირებით. რის გადაწყვეტილებაში დაგეხმარებათ მის ახლობელს აქვს თუ არა ეს დაავადება? რას ნიშნავს I პრიორიტეტი - B2 სტიმულატორი? მსმენელი ცდილობს პაციენტის განათლებას, მაგრამ არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.

3 0

4 0

იანვარი 2020

**ნ.ტ.**

4,3,3,2

- 1 ინფორმაციის შეგროვებისას სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, ითვალისწინებს პაციენტის მარტოხელობას, პაციენტის შეფასებისას იყენებს ხანდაზმულთა სამედიცინო შემოწმების ინსტრუმენტებს, განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, ახდენს პაციენტის განათლებას, მაგრამ არ არის აღნიშნული შემდგომი მეთვალყურეობის შესახებ.
- 2 მსმენელი ინფორმაციის შეგროვებისას სვამს სპეციფიკურ შეკითხვებს, განსაზღვრავს ფსიქო-სოციალურ ასპექტებს. შეფასებისას არ იყენებს პიკ-ფლოუმეტრს. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, მაგრამ II პრიორიტეტში ოჯახის ექიმს მიმართავს მხოლოდ მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შემთხვევაში?? ახდენს პაციენტის განათლებას, არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას. რატომ უნდა მიაკითხოს ოჯახის ექიმს მაშინ, როდესაც თავს კარგად გრძნობს.
- 3 მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას. ასფიქსია რისკ-ფაქტორი არ არის. განსაზღვრულია პრიორიტეტები, ახდენს პაციენტის/მომვლელის განათლებას. არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას. ექიმთან ვიზიტს უნიშნავს 2 კვირაში, თუ მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მაშინ როდესაც პაციენტი ახლახან გამოწერილია საავადმყოფოდან ინსულტის მკურნალობის შემდეგ.
- 4 მსმენელი აგროვებს ინფორმაციას, ახდენს დედის შეფასებას რამდენად შეუძლია ბავშვის მოვლა. არ არის შეფასებული ბავშვის გაუწყლოების ხარისხი. პრიორიტეტები არასრულყოფილია, გეგმის განხორციელება სქემატურია.

**ნ.გ.**

4,3,3,3

- 1 მსმენელი სვამს ზოგიერთ სპეციფიკურ შეკითხვას, უკეთესი იქნებოდა გულის უკმარისობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებზე მეტი ყურადღების გამახვილება. ითვალისწინებს ფსიქო-სოციალურ ასპექტებს. ახდენს პაციენტის ზოგადი ფუნქციონალური მდგომარეობის შეფასებას. II პრიორიტეტში რატომ გადაწყვიტეთ ექიმთან ვიზიტი 24 საათში? ანხორციელებს პაციენტის განათლებას, მაგრამ არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.
- 2 ინფორმაციის შეგროვებისას მსმენელი არ ინტერესდება ბრ.ასთმის სიმპტომებით, მათი სიხშირით, B2 აგონისტის საჭიროების სიხშირით. პიკ-ფლოუ განსაზღვრავს ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის მაქსიმალურ სიჩქარეს და არა სიხშირეს. არ განიხილავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.

იანვარი 2020

- 3 მსმენელი ახდენს ინფორმაციის შეგროვებას, ფსიქო-სოციალური ასპექტების გათვალისწინებას, ახდენს პაციენტის/მომვლელის განათლებას, არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას. პასუხი რამდენადმე სქემატურია.
- 4 მსმენელი ახდენს ინფორმაციის შეგროვებას, მდგომარეობის შეფასებას, განსაზღვრულია პრიორიტეტები, II პრიორიტეტში აღნიშნულია, რომ საჭიროებს ექიმის ნახვას, რამდენ ხანში უნდა დაინიშნოს ვიზიტი არ არის მითითებული. გეგმის განხორციელება არასრულყოფილია

**ნ.გ.**

2,2,3,3

- 1 ინფორმაციის შეგროვებისას არ განიხილავს გულის უკმარისობის სიმპტომებს, მაშინ როდესაც ამოცანაში აღნიშნულია, რომ ექიმმა დაუსვა გულის უკმარისობის დიაგნოზი და დაუნიშნა მკურნალობა. მსმენელი ინტერესდება რამდენი ხანი გაუგრძელდა შეტევა და როგორი ხასიათის იყო-რის შეტევა? არ ითვალისწინებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალს - იგი მარტოხელაა. პაციენტის შეფასებისას არ არის განხილული ხანდაზმულის ფუნქციონალური უნარის შეფასება. არ განიხილავს შემდგომი მეთვალყურეობის საკითხს.
- 2 მსმენელი არ განიხილავს ბრონქული ასთმის სიმპტომებს, რაში გამოიხატება უკანასკნელი „რამდენიმე დღეა თავს ცუდათ გრძობს?“, სიმპტომების სიხშირე, B2 აგონისტების გამოყენების საჭიროება და ა.შ. რომელი გადაწყვეტილების მიღებაში დაგეხმარებათ თუ ოჯახში ვინმეს აღენიშნება ასეთი სიმპტომები. არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.
- 3 მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, არ განიხილავს ფსიქიკურ პრობლემებს, მაშინ როდესაც პაციენტი ინსულტით მწოლიარეა. ახდენს პაციენტის შეფასებას, განიხილავს პრიორიტეტებს. ახდენს პაციენტის მომვლელის განათლებას. არ განიხილავს შემდგომ მეთვალყურეობის საჭიროებას. არ განსაზღვრავს შემდგომი ვიზიტის დროს.
- 4 ინფორმაცია შეგროვილია კარგად, ცდილობს შეაფასოს გაუწყლოვნების ხარისხი, პრიორიტეტები წარმოდგენილია ზოგადად, არ არის გათვალისწინებული ამოცანის მონაცემები.

**ი.ი.**

4,4,5,3

- 1 ინფორმაციის შეგროვებისას არ განიხილავს გულის უკმარისობის სიმპტომებს. განიხილავს ფსიქო სოციალურ ასპექტებს, განსაზღვრავს პრიორიტეტებს, ახდენს პაციენტის განათლებას. განსაზღვრავს პაციენტზე უწყვეტი

იანვარი 2020

მეთვალყურეობის საჭიროებას, მაგრამ არ მიუთითებს როგორ განახორციელებს მას (ვიზიტების სიხშირე).

2 ინფორმაციის შეგროვებისას დასმულია სპეციფიკური შეკითხვები, განხილულია ფსიქო-სოციალური ასპექტები, კარგადაა განსაზღვრული პრიორიტეტები, აწარმოებს პაციენტის განათლებას, მაგრამ არ განიხილავს შემდეგი მეთვალყურეობის საჭიროებას. ნიშნავს ექიმთან ვიზიტის დროს 7-10 დღის განმავლობაში (რის გათვალისწინებით?).

3 5

4 მსმენელი აგროვებს ინფორმაციას, ითვალისწინებს დედის ფსიქო-სოციალურ პრობლემებს, შეუძლია თუ არა ბავშვის მოვლა, განსაზღვრულია პრიორიტეტები, მაგრამ ზოგადად. არ არის გათვალისწინებული ამოცანაში მოცემული სიგნალები.

ლ.მ.

2,3,3,2

1 პასუხი ზერელეა, იგნორირებულია ამოცანაში მოცემული სიგნალი „იგი მარტოხელაა“. არ არის შეფასებული ობიექტურად. არ არის გამოყენებული ხანდაზმულთა სამედიცინო შემოწმების ტესტები. განსაზღვრულია პრიორიტეტები. რას ნიშნავს „ზარდი ინსპირაციული ჩასუნთქვა“. მსმენელი ცდილობს პაციენტის განათლებას. არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.

2 ანამნეზში სვამს გარკვეულ სპეციფიკურ შეკითხვებს, მაგრამ არ განიხილავს ბრონქული ასთმის სიმპტომებს, განსაზღვრულია პრიორიტეტები. გეგმის განხორციელება სქემატურია. არ განიხილავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.

3 მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, განიხილავს სოციალურ პრობლემებს, მაგრამ უყურადღებოდ ტოვებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას, მაშინ როდესაც პაციენტი ინსულტით მწოლიარეა. განსაზღვრავს პრიორიტეტებს და ახდენს პაციენტის მომვლელის განათლებას. პასუხი რამდენადმე სქემატურია.

4 მსმენელი არ ითვალისწინებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს. სრუყოფილად არ აფასებს გაუწყლოვნების ხარისხს. პრიორიტეტები არასრულყოფილად არის წარმოდგენილი.

ქ.ლ.

2,3,3,3

1 ინფორმაციის შეგროვებისას არ განიხილავს გულის უკმარისობის სიმპტომებს. ობიექტური შეფასებისას არ ახდენს ხანდაზმულის ზოგადი ფუნქციონალური უნარის შეფასებას. არ განიხილავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას. პასუხი ზერელეა.

იანვარი 2020

2 ანამნეზში არ არის წარმოდგენილი შეკითხვები ბრონქული ასთმის შეკითხვებთან დაკავშირებით. გეგმის განხორციელება ზერელეა. არ განიხილავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.

3 მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, განიხილავს სოციალურ პრობლემებს. უყურადღებოდ ტოვებს პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას, მაშინ როდესაც პაციენტი ინსულტით მწოლიარეა. არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას. არ გეგმავს შემდგომ ვიზიტს.

4 მსმენელი არ ითვალისწინებს ამოცანაში მოცემულ სიგნალებს, პრიორიტეტები წარმოდგენილია გაურკვევლად. II პრიორიტეტში - გართულებების წარმოქმნის შემთხვევაში 24 საათის განმავლობაში ექიმთან ვიზიტი. რა გართულებებს გულისხმობთ. პასუხი ზოგადია.

5

6.ბ.

3,3,3,2

- ინფორმაციის შეგროვებისას არ არის დასმული სპეციფიკური შეკითხვები. არ არის შეკითხვები გულის უკმარისობის სიმპტომების შესახებ. დასმულია კითხვა რაიმე ქრონიკული დაავადების შესახებ, რა იგულისხმება? ამოცანაში მოცემულია რომ, ქალბატონი დაავადებულია არტ. ჰიპერტენზიით და გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. რისკი- ფაქტორებში ჩართულია სუნთქვის გაძნელება??? განხილულია პრიორიტეტები, მსმენელი ახდენს პაციენტის განათლებას და გეგმავს მეთვალყურეობას მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე, მაგრამ როგორ მოახდენს მეთვალყურეობას არ განიხილავს, არ განიხილავს აგრეთვე მეთვალყურეობას სტაბილიზაციის შენარჩუნებისათვის.
- ამოცანაში აღნიშნულია რომ რამდენიმე დღეა თავს ცუდათ გრძნობს, მაგრამ რაში გამოიხატება იგი? არ არის შეკითხვები ბრ.ასთმის სიმპტომებზე, მათ სიხშირეზე, B2 აგონისტის საჭიროების სიხშირეზე. აღნიშნულია B2 სტიმულატორის გამოყენების შესახებ მხოლოდ ფიზიკური დატვირთვის დროს. არ ხდება მდგომარეობის შეფასება პიკ-ფლოუმეტრის საშუალებით. გეგმის განხორციელებაში რას ნიშნავს „იხმართ პიკ-ფლოუ მოსალოდნელი შეტევის თავიდან ასაცილებლად?“ არ არის განსაზღვრული როგორ აპირებს მოახდინოს მეთვალყურეობა მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე. სტაბილიზაციის შემდგომი მეთვალყურეობის შესახებ არ არის აღნიშნული.
- მსმენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, განიხილავს სოციალურ ასპექტებს, მაგრამ არ ითვალისწინებს ფსიქიკურ პრობლემებს, რომელიც შესაძლებელია ჰქონდეს ინსულტიან მწოლიარე ავადმყოფს. ახდენს პაციენტის/მომვლელის განათლებას და განსაზღვრავს მეთვალყურეობის საჭიროებას, მაგრამ შემდეგი ვიზიტი განსაზღვრული არ არის.

იანვარი 2020

4. მსენელი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, მაგრამ არასრულყოფილია. არ არის შეფასებული გაუწყლოვნების ხარისხი(როგორ სვამს წყალს, შარდვის სიხშირე, ცრემლი, ტურგორი). არასრულყოფილია პრიორიტეტები, რას ნიშნავს არადამაკმაყოფილებელი საერთო მდგომარეობა? რამდენ ხანში დანიშნავთ ექიმთან ვიზიტს. გეგმის განხორციელება არასრულყოფილია.

მ.კ.

2,3,4,3

1. ინფორმაციის შეგროვებისას არ არის შეკითხვები გულის უკმარისობის სიმპტომებთან დაკავშირებით. ფსიქო-სოციალური ასპექტების განხილვისას იგნორირებულია ის ფაქტი, რომ პაციენტი მარტოხელაა. ობიექტური შეფასებისას არ არის გამოყენებული ხანდაზმულთა ზოგადი ფუნქციონალური შეფასების ტექსტები. არ არის მითითებული შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროების შესახებ.
2. ინფორმაციის შეგროვებისას დასმულია ზოგიერთი სპეციფიკური შეკითხვა, მაგრამ არ განიხილავს რაში გამოიხატება პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება, არ ინტერესდება ბრონქული ასთმის სიმპტომებით. შეტევის მომხსნელი პრეპარატი არ არის საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდი. განსაზღვრულია პრიორიტეტები, ახდენს პაციენტის განათლებას, მაგრამ არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.
3. მსმენელი კარგად აგროვებს ინფორმაციას, ითვალისწინებს ფსიქო-სოციალურ ასპექტებს. რისკ-ფაქტორები არ არის ნაწილები, პნევმონია, დეპრესია, სახსრების ჩაკეტვა-შესაძლოა უნდა იყოს მოსალოდნელი გართულებები. კარგად სახავს პრიორიტეტებს, სათანადოდ ახდენს გეგმის განხორციელებას, მაგრამ არ განსაზღვრავს შემდგომი მეთვალყურეობის საჭიროებას.
4. პაციენტი აგროვებს გარკვეულ ინფორმაციას, მაგრამ გაუწყლოვნების შესახებ არასრულყოფილია (როგორ სვამს წყალს, ცრემლი). პრიორიტეტები არასწორადაა განსაზღვრული, არ ითვალისწინებს ამოცანაში წარმოდგენილ სიგნალებს.

იანვარი 2020

დანართი №2

## მიმდინარე შეფასების შედეგები

მსმენელის გვარი	შეფასება	ჯამი	ზეპირი გამოცდა
1.	-	-	C
2.	(2);(3);(0);(0).	1.25	B
3.	(3);(2)(0);(0).	1.25	F
4.	(3);(3);(2);(1).	2.25	C
5.	(2);(2);(2);(3).	2.25	F
6.	(2);(3);(3);(2).	2.5	C
7.	(3);(2);(2);(3).	2.5	B
8.	(2);(2);(3);(3),	2.5	C
9.	(3);(2);(2);(3);	2.5	C
10.	(2);(3);(3);(3).	2.75	C
11.	(3);(3);(2);(3).	2.75	C
12.	(2);(3);(3);(3).	2.75	C
13.	(3);(3);(3);(2).	2.75	F
14.	(3);(3);(3);(3).	3	C
15.	(2);(3);(4);(3)	3	C
16.	(3);(3);(3);(3).	3	C
17.	(2);(3);(3);(4),	3	C
18.	(4);(3);(3);(3);	3.25	B
19.	(4);(3);(3);(2).	4	C
20.	(4);(4);(5);(3).	4	B
21.	(5);(5);(4);(2)	4	B
22.	(4);(5)(4);(5)	4.5	B
23.	(4);(5);(5);(4)	4.5	B

F-ვერ აღწევს სტანდარტს

C-მისაღები

B-კარგი

A-საუკეთესო