

**ბავშვის ჯანმრთელობაზე
ზედამხედველობის ძირითადი
პრინციპები**

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია

(გაიდლაინი)

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები“ მიღებულია კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს 2008 წლის 5 ნოემბრის №1 სხდომაზე და დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 14 აპრილის № 154/ო ბრძანებით.

ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები

ღეზინიცია

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია ჯანმრთელობას განმარტავს, როგორც დაავადებებისა და პათოლოგიური პროცესების არ არსებობას სრული ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობის ფონზე (WHO).

ბავშვზე ზედამხედველობა (მეთვალყურეობა) - თანამიმდევრული ღონისძიებების ერთობლიობაა, რომლის მიზანია ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და განვითარების მონიტორინგი, განვითარების ხელშეწყობა, არსებული პრობლემების იდენტიფიცირება და მართვა, დაავადებების გამოვლენა და დროული რეფერალი.

ბაიფლაინი განკუთვნილია

- ⇒ პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სამედიცინო პერსონალისთვის - ოჯახის ექიმი, ექიმი-პედიატრი, ექთანი.
- ⇒ გაიდლაინი ასევე შეიძლება გამოყენებული იყოს უმაღლესი და საშუალო სამედიცინო დაწესებულების პედაგოგების მიერ უწყვეტი სამედიცინო განათლებისათვის.

ბაიფლაინის სამიზნე ჯგუფი:

- ⇒ ბავშვები დაბადებიდან 15 წლამდე

ბავშვის ჯანმრთელობაზე უწყვეტი მეთვალყურეობის მიზნები: ^{1,2,3,4,5,6}

- ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება;
- დროული იმუნიზაციის უზრუნველყოფა;
- კვებითი სტატუსის შეფასება და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა;
- ბავშვის განვითარების მონიტორინგი და ხელშეწყობა;
- ბავშვის განვითარებაზე მოქმედი რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება;
- სასკოლო მზაობის შეფასება;
- განვითარების ჩამორჩენის განსაზღვრა და კორექცია;
- მემკვიდრული დაავადებების გამოვლენა;
- დაავადების საწყის სტადიაზე გამოვლენა და საჭიროების შემთხვევაში დროული რეფერალი;
- ოჯახური გარემოს შეფასება (ჰიგიენა, ბავშვისთვის აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების უნარი და შესაძლებლობა, ბავშვის განვითარებისათვის აუცილებელი ასაკთან შესაბამისი ნივთების - სათამაშოების, წიგნების, სახატავი და საძერწი მასალის არსებობა);

- ბავშვზე ძალადობისა და უგულვებელყოფის ნიშნების შეფასება;
- ოჯახის კონსულტირება (ძილი, დისციპლინა, თამაში, უსაფრთხო გარემო, დაზიანებების პრევენცია, დაავადების საშიშროების ნიშნები და სხვ.)

ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მნიშვნელოვანი კომპონენტია. მეთვალყურეობას ახორციელებს ექიმი და ექთანი როგორც ბინაზე, ისე სამედიცინო დაწესებულებაში დადგენილი სტანდარტის მიხედვით. უწყვეტი მეთვალყურეობა უზრუნველყოფს ბავშვის განვითარების შეფასების მდგრადობას და საუკეთესო პირობებს ქმნის ბავშვის ჯანმრთელობისადმი ერთიანი მიდგომის ჩამოყალიბებისთვის⁷.

ზედამხედველობის სიხშირე და რაოდენობა^{7,8,9,10,11,12}

სხვადასხვა ქვეყანაში ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობის სიხშირე და შინაარსი განსხვავებულია. არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულებები ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების ზუსტი ციფრის შესახებ.

0-1 წლამდე ასაკში საპატრონაჟო ვიზიტების რაოდენობა მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ისეთივეა, როგორც საქართველოში: ექიმის 7 და მედიის 10 ვიზიტი. პედიატრთან ერთი დამატებითი ვიზიტი ტარდება ორსულობის III ტრიმესტრში.

2 წლამდე ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის მაღალი სიხშირე განისაზღვრება ამ ასაკისთვის დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური თავისებურებებით: ახალშობილთა ადაპტაცია, ბავშვის ზრდა-განვითარების შედარებით სწრაფი ტემპი, კვების თავისებურება, ბავშვის განვითარების ხელშეწყობის აუცილებლობა, იმუნიზაცია და სხვ.

2 წლიდან 16 წლამდე რეკომენდებულია ბავშვზე ზედამხედველობა ერთი წლის ინტერვალით.

უფრო ხშირი მეთვალყურეობა ტარდება შემდეგ შემთხვევაში:

- ⇒ დღენაკლულობა;
- ⇒ პერინატალური პათოლოგია;
- ⇒ თანდაყოლილი მანკები;
- ⇒ ქრონიკული დაავადებები;
- ⇒ განვითარების შეფერხება;
- ⇒ ოჯახის მძიმე სოციალური მდგომარეობა.

ჯანმრთელი ბავშვის გასინჯვა და შეფასება შესაძლებელია მშობლის მოთხოვნით დამატებით განხორციელდეს^{5,7}.

ბავშვის განვითარების ისტორია

პირველადი ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი კომპონენტია ერთიანი აღრიცხვის სისტემა და სამედიცინო დოკუმენტაცია, რომელიც წარმოდგენილია ბავშვის განვითარების ისტორიით. ბავშვის რეგისტრაციის საფუძველს ჯანდაცვის

პირველად რგოლში წარმოადგენს მშობლის მიმართვა ან ბავშვის დაბადების შესახებ სამშობიაროს შეტყობინება.

ბავშვის განვითარების ისტორიაში ჩანაწერი კეთდება ყველა ვიზიტის დროს. ექიმის ან ექთნის მიერ ფიქსირდება ბავშვის განვითარების შეფასების, სკრინინგის და ლაბორატორიული გამოკვლევის ყველა მანევრებელი, ვაქცინაციის სახეობა და ვადები, სხვადასხვა სპეციალისტების კონსულტაციის შედეგები, მშობელთან კონსულტაციის თემები **(რეკომენდაცია D)**¹³.

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი გადადის აღრიცხვაზე სხვა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, განვითარების ისტორია იგზავნება აღნიშნულ დაწესებულებაში. ერთიანი აღრიცხვის სისტემა და ბავშვის განვითარების ისტორია, ერთი მხრივ შესაძლებლობას იძლევა ჩამოყალიბდეს ერთიანი ხედვა კონკრეტული ბავშვის განვითარებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, მეორე მხრივ სატატისტიკურ მონაცემთა ბაზის მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის.

ვიზიტის აღწერა⁵

ვიზიტების დროს აუცილებელად უნდა განხორციელდეს:

- ⇒ ბავშვის სრული გასინჯვა (ანამნეზის შეგროვება, რისკ-ფაქტორების შეფასება, განვითარების მონიტორინგი);
- ⇒ ოჯახის კონსულტირება ბავშვის ასაკის შესაბამისი თემატიკით.

ვიზიტის წარმატებით განხორციელების ერთ-ერთ აუცილებელ ინსტრუმენტს, სამედიცინო პერსონალის დედასთან და ბავშვთან კომუნიკაცია წარმოადგენს.

ჯანმრთელი ბავშვის განვითარების შეფასება და გასინჯვა ვიზიტის დროს უნდა მოხდეს მოსახერხებელ, თბილ, კარგად განათებულ გარემოში.

სამედიცინო პერსონალი აღჭურვილი უნდა იყოს ბავშვის გასინჯვისა და შეფასებისთვის საჭირო ინვენტარით.

სასურველია ვიზიტის დროს ბავშვის სათამაშოების გამოყენება, მისი ყურადღების გადართვის მიზნით.

ვიზიტის პერიოდში აუცილებელია სამედიცინო პერსონალის მიერ გარკვეული თანამიმდევრულობისა და სისტემატურობის დაცვა, რაც საშუალებას მისცემს ექიმს ჩაატაროს ყველა საჭირო მანიპულაცია.

ყველა ვიზიტის შედეგი უნდა დაფიქსირდეს ბავშვის განვითარების ისტორიაში. ჯანმრთელობაზე მეტვალყურეობისას მიზანშეწინილია ექიმი მოზარდს მშობლის გარეშეც დაელაპარაკოს. ამ შემთხვევაში უფრო მაღალია ალბათობა, რომ იგი თავისუფლად ილაპარაკებს სქესობრივ მომწიფებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე, შესაძლო მავნე ჩვევებზე, ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებზე და სხვ. ექიმთან გულახდილი ურთიერთობა შესაძლებელია გახდეს პრობლემის თავიდან აცილების საწინდარი².

კომუნიკაციის ინსტრუმენტი^{2,5}

ვიზიტის დროს ექიმი ურთიერთობას ამყარებს, როგორც ბავშვთან ისე დედასთან და/ან აღმზრდელთან.

ბავშვის ნებისმიერ ასაკში ვიზიტი სასურველია დაიწყოს მშობლის გამამხნევებელი ფრაზებით, რაც მას წაახალისებს შემდგომ ურთიერთობაზე და დაეხმარება ექიმს ანამნეზის შეგროვებაში.

უფროსთან საუბრის პროცესში ექიმი უნდა იჯდეს მის პირისპირ, უმჯობესია მშობელთან და ბავშვთან ახლოს ჩამოჯდომა, მათთან “თვალი თვალთან” კონტაქტი.

ყურადღება ფოკუსირებული უნდა იყოს მშობელსა და ბავშვზე, ჩანაწერები უნდა გაკეთდეს გამოკითხვის პროცესში.

ვიზიტის დროს მიზანშეწონილია მშობელს ბავშვი ხელში ეკავოს ან მუხლებზე ეჯდეს. უფროსთან საუბრის პროცესში ექიმი აკვირდება ბავშვის ქცევას, უფროსისა და ბავშვის ურთიერთობას. დაკვირვება ბავშვზე უნდა წარმოებდეს მშვიდ გარემოში. ექიმი მშობელს უნდა ესაუბრობდეს მშვიდი აუღელვებელი და დამაჯერებელი ტონით. დედის ჩვილებების მიმართ ექიმი უნდა გამოხატავდეს დაინტერესებასა და თანაგრძნობას.

გამოკითხვისას ბავშვი სასურველია იყოს მშვიდად და არ ტიროდეს, რათა მშობელი იყოს მაქსიმალურად კონცენტრირებული და ზუსტად პასუხობდეს ექიმის მიერ დასმულ კითხვებს. ექიმმა უნდა სცადოს ბავშვის ყურადღების მიპყრობა სათამაშოთი.

გასინჯვის დროს ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ადრეული ასაკის ბავშვები ხშირად ტირიან ფონენდოსკოპის დანახვისას, ამიტომ სასურველია მათი ყურადღების ფოკუსირება სათამაშოზე.

შეფასების ინსტრუმენტი - ბავშვის სრული ბასინჯვა

1. **ანამნეზის შეგროვება** – ყველა ვიზიტი იწყება დეტალური ანამნეზის შეგროვებით.
2. **ფიზიკური განვითარების შეფასება** - ყველა ვიზიტის დროს აუცილებელია ბავშვის წონისა და სიგრძის, აგრეთვე წლამდე ასაკში თავის გარშემოწერილობის განსაზღვრა. მიღებული მონაცემების შეფასება იხ. ფიზიკური განვითარების რეკომენდაციაში (იხ. გაიდლაინი - ბავშვის ფიზიკური განვითარების შეფასება) **(რეკომენდაცია C)**⁶.
3. **ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება** - სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემის გამოკვლევა.
4. **განვითარების მონიტორინგი** - იგულისხმება უხეში და ნატიფი მოტორიკის, სოციალურ-ემოციური, კოგნიტური სფეროს შეფასება (იხ. გაიდლაინი – 0-6 წლის ბავშვის განვითარების შეფასება).
5. **კვების შეფასება** - (იხ. გაიდლაინი - 2 წლამდე ასაკის ბავშვის კვება)⁶. **(რეკომენდაცია C)**⁶.
6. **სკრინინგ ტესტებით შეფასება** – ტარდება მხედველობის, სმენის, მენჯ-ბარძაყის სახსარის სკრინინგული კვლევა, რაც დარღვევების იდენტიფიცირების და სპეციალისტთან რეფერალის საშუალებას იძლევა **(რეკომენდაცია C)**⁶.

გასინჯვა/ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება

სრული გასინჯვა ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტის მთავარი კომპონენტია.

გასინჯვის პირველ ეტაპზე უმჯობესია, ისეთი მანიპულაციების განხორციელება, რომლებიც არ არის შემაწუხებელი ბავშვისთვის და ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმს არ უქმნის ბავშვთან ურთიერთობის პრობლემას. ბავშვის სიმშვიდის დროს ტარდება სუნთქვის სისწორის და ხასიათის შეფასება. მნიშვნელოვანია დედისა და ექიმის მაქსიმალური თანამშრომლობა.

გასინჯვის დროს სხეული მთლიანად უნდა დათვალიერდეს, შეფასდეს კანის, ძვალ-სახსოვანი და კუნთოვანი სისტემების მდგომარეობა. შემდეგ ხდება სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, ნერვული და საჭმლის მომნელებელი სისტემის გამოკვლევა - პალპაცია, პერკუსია და აუსკულტაცია. შემდგომ ეტაპზე ხდება გენიტალიების დათვალიერება.

გასინჯვის დროს ექიმის ხელი და ფონენდოსკოპი უნდა იყოს თბილი. მუცლის დრუს ორგანოების პალპაციის დროს ბავშვი აუცილებლად უნდა იწვეს მოსახერხებელ გასასინჯ მაგიდაზე (თბილი, კარგად განათებული მაგიდა). ექიმს შესაძლებელია დასჭირდეს მშობლის დახმარება. გასინჯვის პროცესში მშობელს შეიძლება ეკავოს ბავშვის ხელი, ეფერებოდეს და ელაპარაკებოდეს მას.

ყურისა და პირ-ხახის დათვალიერება გასინჯვის დამამთავრებელი საფეხურია.

ვიზიტის დროს რეკომენდებულია ბავშვის უგულვებელყოფის და მასზე ძალადობის ნიშნების არსებობის გამოვლენა **(რეკომენდაცია D)**¹³. ძალადობა შეიძლება იყოს ფიზიკური, სექსუალური და ემოციური, მასზე მიუთითებს როგორც ფიზიკური ნიშნები (მაგ.: სისხლნაჟღერებები, ჩალურჯებები, ძვლის მოტეხილობა, მოვლის დეფიციტი და სხვ.), ისე ბავშვის ქცევის ცვლილებები (აგრესიულობა, უნდობლობა და სხვ.).

ვიზიტები, რომლებიც იმუნიზაციის კალენდარს ემთხვევა უნდა დაიწყოს ტემპერატურის გაზომვით⁵.

მშობელთა კონსულტირების ინსტრუმენტი^{13,14}

ყველა ვიზიტის აუცილებელ კომპონენტს მშობლის კონსულტირება წარმოადგენს. ექიმი კონსულტირებას ატარებს ბავშვის ასაკის შესაბამის საკითხებზე (იხ. გაიდლაინი – მშობლის კონსულტირება ბავშვის მოვლისა და განვითარების საკითხებზე)

ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების აღწერა

პრენატალური ვიზიტი

ორსულის ვიზიტი პედიატრთან ან ოჯახის ექიმთან სასურველია განხორციელდეს ორსულობის III ტრიმესტრში.¹³

პრენატალური ვიზიტის კომპონენტები

- მომავალი მშობლების ნდობის მოპოვება და მათთან ურთიერთობის დამყარება;

- მომავალი მშობლებისთვის ინფორმაციის მიწოდება ახალშობილობის პერიოდის შესახებ;
- მშობლების ინფორმირება ძუძუთი კვების სარგებლიანობაზე და მისი მოტივირება, ბავშვის კვების შესახებ სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს შემდეგ საკითხებს:

- ძუძუთი კვების უპირატესობას დედისა და ბავშვისთვის;
- კანი-კანთან კონტაქტისა და კვების აღრეული დაწყების მნიშვნელობას;
- სამშობიარო სახლში დედისა და ბავშვის ერთად ყოფნის უპირატესობას¹⁵.

I პოსტნატალური ვიზიტი

პირველი ვიზიტის ეფექტურ ჩატარებას დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვზე შემდგომი დინამიური მეთვალყურეობის ხარისხიანად განხორციელებისათვის.

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ბინაზე ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ ახალშობილის სამშობიაროდან გამოწერიდან პირველი სამი დღის განმავლობაში.

I პოსტნატალური ვიზიტის კომპონენტები

ანამნეზის შეგროვება

- პრენატალური ანამნეზი – ორსულობის ჯერადობა, მიმდინარეობა, პრობლემები ორსულობის პერიოდში, ორსულზე მეთვალყურეობა, ჩატარებული მკურნალობა;
- ინტრანატალური ანამნეზი – მშობიარობის ჯერადობა, მიმდინარეობა, გართულება, სამედიცინო ჩარევა;
- პოსტნატალური ანამნეზი – სამშობიარო ბლოკში პირველადი ადაპტაცია, დაბადების წონა და სიგრძე, დისადაპტაციური სინდრომების არსებობა, ახალშობილის წონა სამშობიაროდან გაწერისას, კვების ხასიათი, რეჟიმი, ტექნიკა.

ახალშობილის სრული გასინჯვა:

ახალშობილის გასინჯვის დროს ფასდება:

- საშიშროების ნიშნები (იხ. დანართი 1);
- ანთროპომეტრული მონაცემები (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა);
- ახალშობილთა დისადაპტაციური სინდრომების არსებობა – ფიზიოლოგიური სიყვიითლე, წონის კლება, ორსულობის რეაქციები, შარდმუცავა ინფარქტი და სხვა;
- განვითარებაზე მოქმედი რისკ-ფაქტორები;
- მშობლისა და ახალშობილის ურთიერთობა;
- მშობლების უნარი გაუწიონ ბავშვს შესატყვისი მოვლა.

ფასდება:

- ზოგადი მდგომარეობა: სხეულის პოზა, მოძრაობა, კანის ფერი, გამონაყრის არსებობა, ჭიპის ჭრილობის მდგომარეობა;
- ძვალ-სახსროვანი და კუნთოვანი სისტემა: თავის ფორმა, დიდი ყიფლიბანდი, კუნთთა ტონუსი;
- სასუნთქი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- ნერვული სისტემა - ახალშობილთა რეფლექსები (წოვის, ძიების, ავტომატური დგომის და სიარულის, ცოცვის, მოროს, ტაცების, ხელის გულ ნიკაპის);
- მუცლის ღრუს ორგანოები;
- გენიტალიები;
- დეფეკაცია და დიურეზი;
- ძუძუთი კვების ტექნიკა და ეფექტურობა.

სკრინინგი

- სმენა;
- მხედველობა;
- მენჯ-ბარძაყის დისპლაზია (იხ. სკრინინგის პროტოკოლი).

გასინჯვის პროცესში ფასდება გარემო, სადაც ბავშვი იმყოფება.

მშობლის კონსულტირების თემატიკა

- თუ ბავშვი ძუძუთი კვებაზეა, ექიმმა უნდა ასწავლოს დედას ძუძუთი კვების პრინციპების დაცვა და პრობლემების არსებობის შემთხვევაში მოახდინოს მათი ადეკვატური მართვა **(რეკომენდაცია A)**¹³.
- თუ ბავშვი ხელოვნურ კვებაზეა, მშობელს უნდა გაეწიოს კონსულტაცია ხელოვნური კვების პრინციპების, საკვების მომზადებისა და უსაფრთხოების წესების დაცვის შესახებ **(რეკომენდაცია D)**¹³.
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გონებრივი განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, “ჰოლდინგი” – ხელში დაჭერა);
- 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 და სხვ.);
- მშობლის დამოკიდებულება ბავშვთან;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- დედის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა.

კონსულტირების თემებზე ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალის არსებობის შემთხვევაში აუცილებელია მშობლის უზრუნველყოფა შესაბამისი ლიტერატურით. ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

II ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 1 თვის ასაკში.

II ვიზიტის კომპონენტები

ანამნეზის შეგროვება - კვების ხასიათი, კვებითი სტატუსი, რეჟიმი, ტექნიკა, დედის ჩვილები;

ბავშვის სრული გასინჯვა

გასინჯვის დროს ყურადღება უნდა გამახვილდეს:

- საშიშროების ნიშნების არსებობაზე;
- ანთროპომეტრული მონაცემების შეფასებაზე (წონა, სიგრძე, თავის გარშემოწერილობა), განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა წონის ნამატს, რაც საშუალებას იძლევა შეფასდეს კვების ეფექტურობა.
- გონებრივი განვითარების შეფასებაზე.

ტარდება ბავშვის სრული გასინჯვა (იხ. I ვიზიტი) და სკრინინგი

- სმენა,
- მხედველობა,
- მენჯ-ბარძაყის დისპლაზია (იხ. სკრინინგის პროტოკოლი).

მშობლის კონსულტირება

- კვების ტექნიკა და პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური და გონებრივი განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში);
- უსაფრთხოების წესები;
- ძილი;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები;
- დედის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა;

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

III ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 2 თვის ასაკში.

III ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით, რასაც წინ უსწრებს ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, სრული გასინჯვა, სკრინინგი, კონსულტირება. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.

მშობლის კონსულტირება

- კვების ძირითადი პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- უსაფრთხო გარემო;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას.

ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

ბუნებრივ კვებაზე მყოფი ყველა ბავშვი საჭიროებს D ვიტამინს დანიშვნას შესაბამისი პროფილაქტიკური დოზებით. (იხ. გაიდლაინი - მიკრონუტრიენტების დეფიციტის პრევენცია და მართვა)

IV ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 3 თვის ასაკში.

IV ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით, რასაც წინ უსწრებს ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, სრული გასინჯვა, სკრინინგი, კონსულტირება. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.

მშობლის კონსულტირება

- კვების ძირითადი პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა;
- უსაფრთხო გარემო;
- სათამაშოს შერჩევა;

- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

V ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 4 თვის ასაკში.

V ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით, რასაც წინ უსწრებს ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, სრული გასინჯვა, სკრინინგი, კონსულტირება. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.

მშობლის კონსულტირება

- განვითარების ხელშეწყობა;
- უსაფრთხო გარემო;
- სათამაშოს შერჩევა;
- დამატებითი კვების მნიშვნელობა, დანიშვნის ვადები. საკვების სახეობა, დამატებითი კვების ტექნიკა;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- მომავალი იმუნიზაცია და მისი მნიშვნელობა ბავშვის ჯანმრთელობისთვის, შესაძლო გართულებები.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

VI ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 6 თვის ასაკში.

VI ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, სრული გასინჯვა, მხედველობის, სმენისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრის სკრინინგი, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით (PEDS; იხ.

გაიდლაინი – 0-6 წლის ბავშვის განვითარების შეფასება, დანართი მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასების კითხვარი) და მშობლის კონსულტირება.

ბავშვის ფიზიკური და გონებრივი განვითარების შეფასება დაბადებიდან 6 თვის ჩათვლით აისახება ბავშვის განვითარების ისტორიაში ეტაპური ეპიკრიზის სახით.

მშობლის კონსულტირება

- განვითარების ხელშეწყობა;
- უსაფრთხო გარემო;
- სათამაშოს შერჩევა;
- სხვადასხვა საკვების დანიშვნის ვადები, დამატებითი კვების ტექნიკა;
- კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი. ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას.

VII ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 9 თვის ასაკში.

VII ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით, სრული გასინჯვა, კონსულტირება.

მშობლის კონსულტირება

- განვითარების ხელშეწყობა;
- უსაფრთხო გარემო;
- სათამაშოს შერჩევა;
- სხვადასხვა საკვების დანიშვნის ვადები, დამატებითი კვების ტექნიკა;
- კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი. ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას.

VIII ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 12 თვის ასაკში.

VIII ვიზიტის კომპონენტები

ტარდება იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით, რასაც წინ უსწრებს ანამნეზის შეგროვება, განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით, სრული გასინჯვა, კონსულტირება. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.

მშობლის კონსულტირება

- განვითარების ხელშეწყობა
- უსაფრთხო გარემო
- სათამაშოს შერჩევა
- სხვადასხვა საკვების დანიშვნის ვადები, დამატებითი კვების ტექნიკა
- კბილების ამოჭრასთან დაკავშირებული პრობლემები
- პირის ღრუს ჰიგიენა
- ძილის პრობლემები, შიშები და მათი დაძლევის გზები
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი. ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას.

მეთვალყურეობა 12 თვის შემდეგ

12-24 თვემდე – რეკომენდებულია 3 ვიზიტი.

IX ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 15 თვის ასაკში.

ვიზიტის კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, განვითარების შეფასება და კონსულტირება. ხდება ბავშვის ფიზიკური და გონებრივი განვითარების შეფასება 6 თვიდან 12 თვის ჩათვლით, რაც აისახება ბავშვის განვითარების ისტორიაში ეტაპური ეპიკრიზის სახით.

კონსულტირება:

- კვების ტექნიკა, საკვების სახეობა – “ოჯახის” საკვები
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გლობალური განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში, დისციპლინა, დამოუკიდებლობის ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა);
- ბავშვის პირადი ჰიგიენის ჩვევების ხელშეწყობა;
- პირის დრუს ჰიგიენა;
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები;
- ტუალეტის ჩვევის ჩამოყალიბების პრინციპები;
- უსაფრთხო გარემო;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი. ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას.

X ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 18 თვის ასაკში.

ვიზიტის კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, განვითარების შეფასება და კონსულტირება^{17,18,19}. ტარდება იმუნიზაცია აცრის კალენდრის მიხედვით. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში. ხდება ბავშვის ფიზიკური და გლობალური განვითარების შეფასება 12 თვიდან 18 თვის ჩათვლით, რაც აისახება ბავშვის განვითარების ისტორიაში ეტაპური ეპიკრიზის სახით.

დამატებით ტარდება აუტიზმის სკრინინგი - აუტიზმის სავარაუდო ნიშნების გამოვლენა მშობლის კითხვარის მეშვეობით (იხ. გონებრივი განვითარების გაიდლაინი)

კონსულტირება:

- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გონებრივი განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში)
- დისციპლინა, დამოუკიდებლობის ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები
- ტუალეტის ჩვევის შეფასება და ჩამოყალიბების პრინციპები
- უსაფრთხო გარემო
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

XI ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 24 თვის ასაკში.

ვიზიტის კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით და კონსულტირება.

საჭიროების შემთხვევაში დამატებით ტარდება აუტიზმის სკრინინგი.

კონსულტირება:

- რაციონალური კვების პრინციპები, საკვების სახეობა, “ოჯახის საკვები”
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გლობალური განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში, დისციპლინა, დამოუკიდებლობის ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა)
- ბავშვის პირადი ჰიგიენის ხელშეწყობა
- პირის ღრუს ჰიგიენა
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები
- უსაფრთხო გარემო
- მშობლის დამოკიდებულება ბავშვთან
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

XII, XIII, XIV ვიზიტი

ვიზიტის ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ შესაბამისად 3, 4 5 წლის ასაკში.

ვიზიტის კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, გლობალური განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით, სმენის, მხედველობის სკრინინგი და კონსულტირება. მოცემული ასაკიდან რეკომენდებულია არტერიული წნევის გასინჯვა.

5 წლის ასაკში ტარდება იმუნიზაცია. იმუნიზაციის ჩატარებამდე აუცილებელია ტემპერატურის გასინჯვა და დაფიქსირება ბავშვის განვითარების ისტორიაში.

კონსულტირება:

- რაციონალური კვების პრინციპები;
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გონებრივი განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, თამაში, დისციპლინა, დამოუკიდებლობის ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა);
- პირადი ჰიგიენის ხელშეწყობა;
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები;
- მშობლის დამოკიდებულება ბავშვთან;
- უსაფრთხო გარემო (ოჯახში, გარეთ – სეირნობის, დასვენების, არდადეგების დროს);
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი.

XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX - ვიზიტი

ვიზიტების ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ შესაბამისად 6, 7, 8, 9, 10, 11 წლის ასაკში.

ვიზიტების კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით და კონსულტირება.

ფასდება

- ⇒ კვება;
- ⇒ ფიზიკური განვითარება- ანთროპომეტრული მონაცემები (წონა, სიგრძე, სხეულის მასის ინდექსი);
- ⇒ გლობალური განვითარება;
- ⇒ სმენა, მხედველობა;
- ⇒ მშობლებისა და ბავშვის ურთიერთობა;
- ⇒ სასკოლო მოსწრება და ურთიერთობა სკოლის მეგობრებთან და ბავშვებთან;
- ⇒ ბავშვზე ძალადობისა და უგულვებელყოფის ნიშნები;
- ⇒ ვაქცინაციის კალენდრი;

სრული გასინჯვა დამატებით ტარდება არტერიული წნევის გაზომვა ყველა ვიზიტის დროს.

კონსულტირება:

- რაციონალური კვების პრინციპები, საკვების სახეობა;
- განვითარების ხელშეწყობა (ფიზიკური განვითარება, გონებრივი განვითარება, ბავშვთან ურთიერთობა, ფიზიკური აქტივობა, დისციპლინა, დამოუკიდებლობის ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობა);
- ბავშვის პირადი ჰიგიენის ხელშეწყობა;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები;
- ტელევიზორი და/ან კომპიუტერი და ბავშვი;
- უსაფრთხო გარემო;
- მშობლის დამოკიდებულება ბავშვთან ;
- უსაფრთხოების წესები მანქანაში, ქუჩაში მოძრაობისას, სკოლაში უსაფრთხოება.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

XXI, XXII, XXIII, XXIV ვიზიტი

ვიზიტების ჩატარების ადგილი და ვადა – ვიზიტი ტარდება ამბულატორიაში ოჯახის ექიმის ან პედიატრის მიერ 12, 13, 14, 15 წლის ასაკში.

XXIV ვიზიტი ემთხვევა ვაქცინაციას ეროვნული კალენდრის მიხედვით.

ვიზიტების კომპონენტები – ანამნეზის შეგროვება, სრული გასინჯვა, განვითარების შეფასება, მშობლის მიერ ბავშვის განვითარების შეფასება სპეციალური კითხვარის გამოყენებით და კონსულტირება.

დამატებით ფასდება

- ⇒ ბიოლოგიური სიმწიფის ნიშნები როგორც ვაჟებთან ასევე გოგონებთან;
- ⇒ მშობლებისა და მოზარდის ურთიერთობა;
- ⇒ დამატებით აუცილებელია არტერიული წნევის გაზომვა ყოველი ვიზიტის დროს
- ⇒ სასკოლო მოსწრება და ურთიერთობა სკოლის მასწავლებლებთან და მეგობრებთან;
- ⇒ მოზარდზე ძალადობისა და უგულბეზღოფის ნიშნები;

ბავშვები რომელთაც მშობლის გადმოცემით აღენიშნებათ თვითრწმენის დაქვეითება, შიშები, დეპრესია, ძილის დარღვევები, აგრესიული ქცევა, არ ყავთ მეგობრები, ხშირად იტყუებიან და მავნებლობენ, აგრეთვე ავლენენ ცხოველებისადმი სასტიკ დამოკიდებულებას საჭიროებენ დამატებითი ფსიქოლოგის კონსულტირებას;

კონსულტირება:

- რაციონალური კვების პრინციპები, საკვების სახეობა;
- თამბაქო, ნარკოტიკები – მათი მავნე ზემოქმედება მოზარდზე ზრდა-განვითარების პროცესში;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები და მათი პრევენცია, ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებები;
- პირადი ჰიგიენის ხელშეწყობა;
- პირის ღრუს ჰიგიენა;
- დღის რეჟიმი და ძილის ჩვევები;
- უსაფრთხო გარემო;
- მშობლის დამოკიდებულება ბავშვთან;
- საშიშროების ნიშნები, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმთან დაუყოვნებელი ვიზიტი;
- უსაფრთხოების წესები მანქანაში, ქუჩაში მოძრაობისას, სკოლაში უსაფრთხოება.

ვიზიტის მიმდინარეობის პროცესში ექიმი ავსებს ბავშვის განვითარების ისტორიას. ვიზიტის დასრულებისას უნდა დაფიქსირდეს შემდეგი ვიზიტის თარიღი.

სუპერვიზიის ვიზიტებზე ჩასატარებელი სკრინინგების შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ დანართში.

ექთნის ვიზიტი^{21,22,23,24}

ექთნის ვიზიტების რაოდენობა პირველი წლის მანძილზე შეადგენს 10-ს. ვიზიტების ვადა – სასურველია პირველი ვიზიტი ჩატარდეს 2 კვირის ასაკში, შემდეგი ვიზიტები დაემთხვეს ვაქცინაციის შემდგომ პერიოდებს, რაც შეეხება სხვა ვიზიტების ვადას ისინი შესაძლებელია განსაზღვროს ინდივიდუალურად, ექიმთან და მშობელთან შეთანხმებით.

I ვიზიტი

ჩატარების ადგილი - ბინაზე

ვადა - 2 კვირა.

მიზანი - ახალშობილის ფიზიკური განვითარების შეფასება, მისი წონის კონტროლი. კვების შეფასება, კვების პრობლემების იდენტიფიცირება და მშობლის კონსულტირება კვების საკითხებზე.

II, III, IV ვიზიტი

ვადა - 2 თვე, 3 თვე, 4თვე

იგეგმება და ტარდება პირველი, მეორე და მესამე ვაქცინაციის შემდგომ. აცრის შემდგომი გართულების შეფასების მიზნით. ამავე დროს ფასდება მშობლის

მიერ ბავშვის მოვლის ხარისხი და აღნიშნულ საკითხებზე მშობლთა ინფორმირებულობის დონე. ექთანი ატარებს კონსულტაციას ბუნებრივი კვების, უსაფრთხოების პრინციპების, განვითარების ხელშეწყობის შესახებ.

V ვიზიტი

ადგილი - ბინაზე

ვადა - 5 თვე

ფასდება წონის ნამატი და კვების ხასიათი. ექთანი ატარებს კონსულტირებას აძლევს რჩევას მშობელთან ბავშვის განვითარებას ხელშეწყობასთან დაკავშირებით.

V- X ვიზიტები

ადგილი - ბინაზე

ვადა – ტარდება შესაბამისად 7, 8, 9,10, 11, 12 თვეზე.

ბოლო ვიზიტი ემთხვევა ვაქცინაციის შემდგომ პერიოდს და შესაბამისად ფასდება ვაქცინაციის შემდგომი გართულების არსებობა.

ყველა ვიზიტის დროს ფასდება ბავშვის ფიზიკური განვითარება, მისი წონის ნამატი, კვების ხასიათი. მნიშვნელოვანია აგრეთვე ექთნის დაკვირვება მშობლისა და ბავშვის ურთიერთობაზე, ბავშვზე ძალადობის ან უგულვებელყოფის ნიშნების არსებობაზე.

ყველა ვიზიტის შემდგომ ექთანი აკეთებს ჩანაწერს ბავშვის განვითარების ისტორიაში, იგეგმება შემდგომი ვიზიტის თარიღი^{5,25}.

აუცილებელი ინვენტარი

ჯანმრთელ ბავშვზე მეთვალყურეობის განხორციელებისათვის აუცილებელია ექიმს ჰქონდეს: ფონენდოსკოპი, შპადელი, ოტოსკოპი, გამანათებელი კალამი ან პატარა ფანარი, სასწორი, სიგრძისა და სიმაღლის საზომი, ფიზიკური განვითარების შესაფასებელი დიაგრამები. სასურველია ნაბეჭდი ინფორმაცია კონსულტირების თემების მიხედვით, რომელსაც ექიმი გაატანს მშობელს ან მოზარდს სახლში.

ბაიდლაინის მიღების ხერხი/წყარო

გაიდლაინის შემუშავების მეთოდოლოგია

- ზედამხედველობის პრინციპების შესახებ არსებობს სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე შექმნილ რეკომენდაციათა საკმაოდ მცირე რაოდენობა. მოცემული გაიდლაინის შემქმნის პროცესში სამუშაო ჯგუფის გადაწყვეტილებით მოძიებული და შეფასებული იქნა უკვე არსებული პრაქტიკული რეკომენდაციები. მოხდა არსებული რეკომენდაციების ადაპტირებული ვარიანტის შემუშავება, რომელიც ერთის მხრივ პასუხებს საერთაშორისო მოთხოვნებს, ხოლო მეორე მხრივ ითვალისწინება საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებათა როგორც ადამიანურ, ისე ტექნიკურ რესურსებს.

- რეკომენდაციათა მოძიება ხორციელდებოდა კლინიკური რეკომენდაციების საერთაშორისო რეესტრებში ელექტრონული მონაცემთა ბაზების გამოყენებით ინტერნეტში.

ცხრილი 2

ქვეყანა და რესურსის დასახელება	ინტერნეტ-მისამართი
აშშ	
US National Guideline Clearinghouse (NGC)	http://www.guideline.gov
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	http://www.phppo.cdc.gov/CDCRecommends/AdvSearchV.asp
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	http://www.ahrq.gov/clinic/cpgsix.htm
Health Services Technology Assessment Text (HSTAT) and National Library of Medicine (NLM)	http://hstat.nlm.nih.gov
Institute of Clinical Systems Improvement (ICSI)	http://www.icsi.org
American Medical Association	http://www.ama-assn.org
Canadian Medical Association (CMA)	http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp
Health Canada – Population and Public Health Branch (PPHB)	http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/dpg_e.html
დიდი ბრიტანეთი	
National Institute for Clinical Excellence (NICE)	http://www.nice.org.uk
Sheffield Evidence for Effectiveness and Knowledge (SEEK)	http://www.shef.ac.uk/seek/guidelines.htm
National electronic Library for Health (NeLH)	http://www.nelh.nhs.uk/guidelinesfinder
PRODIGY Clinical Guidance	http://www.prodigy.nhs.uk/ClinicalGuidance
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk
German Guideline Information Service (GERGIS)	http://www.leitlinien.de/english/english/view;

ავსტრალია	
Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC)	http://www.health.gov.au/hfs/nhmrc/publicat/cp-home.htm
ახალი ზელანდია	
New Zealand Guidelines Group (NZGG)	http://www.nzgg.org.nz/library.cfm
მტკიცებითი მედიცინის სპეციალისტთა რეგიონთაშორისი საზოგადოება	http://www.osdm.org

კლინიკური რეკომენდაციების და მტკიცებულებების მოძიების დამატებითი წყაროები და მეთოდები

- კოხრეინის ბიბლიოთეკა - *The Cochrane Library 2006, Issue 2*,
- ამერიკის სამედიცინო ბიბლიოთეკის მიერ შექმნილ ელექტრონულ ბიბლიოგრაფიულ მონაცემთა ბაზა - მედლაინი - *MEDLINE*

პუბლიკაციების ჩართვის/გამორიცხვის კრიტერიუმები

- კვლევები შემდეგი დიზაინით: რანდომიზირებული საკონტროლო კვლევები, სისტემატური მიმოხილვები და მეტა-ანალიზი, ერთმომენტიანი, კოჰორტული კვლევები;
- რეკომენდაციის მომზადებისას ძირითადად დადგენილი იყო დროის 12 წლიანი შეზღუდვა. თუმცა ზოგჯერ გამოყენებული იყო უფრო ადრეული პუბლიკაციები, რომლებიც დღესაც აქტუალურია და საფუძვლად უდევს სხვა თანამედროვე მტკიცებულებებს;
- დადგენილი იყო ენობრივი შეზღუდვები, რადგანაც სამუშაო ჯგუფს შესაძლებლობა ჰქონდა ლიტერატურის წყაროები შეესწავლა მხოლოდ ინგლისურ და რუსულ ენებზე.

მოძიებული კლინიკური რეკომენდაციებისა და მტკიცებულებების ანალიზი

- სამუშაო ჯგუფის მიერ ტარდებოდა მოძიებული წყაროების ანალიზი. ჩატარებული ძიების შედეგად მიღებული იყო რამდენიმე კლინიკური მეთოდური რეკომენდაცია ბავშვზე ზედამხედველობის შესახებ რომლებიც შეიცავდა ჯგუფის მიზნის შესაფერის საჭირო ინფორმაციას. ამ რეკომენდაციების შეფასებისას გამოყენებული იყო რეკომენდაციათა ატესტაციისა და ექსპერტიზის კითხვარი - *AGREE (94,96-98)*. შეფასების შედეგად ამორჩეული იყო ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციების გაიდლაინები:
 - ⇒ ამერიკის პედიატრთა აკადემია
 - ⇒ ჯანმრთელობის მსოფლო ორგანიზაცია
 - ⇒ ნელსონის სახელმძღვანელო “პედიატრია”

- რეკომენდაციების მტკიცებულებათა დონეების განსაზღვრისას გამოყენებული იყო საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული მტკიცებულებების დონისა და რეკომენდაციების ხარისხის სქემა.

მტკიცებულებათა დონეებისა და რეკომენდაციების ხარისხის სქემა

დონე	მტკიცებულების სიძლიერის დონე (Muir Gray)	ხარისხი	რეკომენდაციის ხარისხი (Cook et al)
I	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სისტემურ მიმოხილვას, რომელიც ეფუძნება სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას	A	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად მტკიცედ რეკომენდებულია
II	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთი სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას	B	ეყრდნობა II დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად მტკიცედ რეკომენდებულია
III	კლინიკური კვლევა რანდომიზაციის გარეშე, კოჰორტული და შემთხვევა-კონტროლის კვლევები	C	ეყრდნობა III დონის მტკიცებულებას შეიძლება ჩაითვალოს შესაბამისად
IV	არაექსპერიმენტული მულტიცენტრული კვლევები	D	ეყრდნობა IV და V დონის მტკიცებულებას საჭიროებს კონსულტაციას
Va	ავტორიტეტულ პროფესიონალთა მოსაზრება		
Vb	კლინიკური გამოცდილება, აღწერილობითი კვლევები ან ექსპერტთა ანგარიში		

ბაიდლანის განახლების ვადა – 5 წელი.

ალტერნატიული ბაიდლანი არ არსებობს

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Rethinking Well-Child Care in the United States: An International Comparison. Kuo A., , Inkelas, Lotstein Debra S, , Samson Kyra M, Schor Edward L., Halfon, PEDIATRICS Volume 118, Number 4, October 2006 1692-1702
2. American Academy of Pediatrics. *Guidelines for Health Supervision II*. Elk Grove Village, IL:American Academy of Pediatrics; 2000
3. Kogan MD, Alexander GR, Jack BW, Allen MC. The association between adequacy of prenatal care utilization and subsequent pediatric care utilization in the United States. *Pediatrics*. 1998;
4. Grossman LK, Humbert AJ, Powell M. Continuity of care between obstetrical and pediatric preventive care: indicators of nonattendance at first well-child appointment. *Clin Pediatr*. 2003 563–569
5. Behrman, Kleigman, Jenson. Nelson Test Book of Pediatrics 17-th edition. 2004
6. Nutrition Assessment – pediatrics. JPEN 2002 jan-feb; 26(1 suppl): 13 SA-17SA.
- 7.
8. Green M, Palfrey JS, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 2nd ed. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2000
9. Dinkevich E, Hupert J, Moyer V., BMJ V.323. 2001 Oct. 846-849. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health
10. Gilbert JR, Feldman W, Siegel LS, Mills DA, Dunnett C, Stoddart G. How many well-baby visits are necessary in the first 2 years of life? *Can Med Assoc J* 1984;130:857-61.
11. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *The Canadian guide to clinical preventive health care*. Ottawa: Canadian Government Publishing, 1994.
12. Feldman W. Well-Baby care in the first 2 years of life. Canadian task force on preventive health care. www.ctfphc.org
13. Van Doorninck WJ, Casldwell BM, Wright C, Frankenburg WK. The relationship between twelve month home stimulation and school achievement. *Child Dev*. 1981, 52: 1080-3.
14. Full guideline Second draft for consultation, National Collaborating Centre for Primary Care February 2006
15. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed Child. WHO Global Consultation on Complementary Feeding, December 10-13, 2001.
16. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. 1997. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 100(6):1035–1039.
17. Green M, Palfrey JS, eds. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. 2nd ed. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2000
18. Leduc D, Rourke L, Rourke J, Constantini E, Health supervision from zero to five years using the 2006 Rourke Baby Record. *Paediatric Child Health* Vol 11 No 8 Oct 2006.
19. Canadian Task Force on Preventive Health Care History and Methodology. www.ctfphc.org (Version current at Septembre 19, 2006), Expert Panel on the 18-th month Well Baby Visit. Getting it right for lifetime. www.ctfphc.org (Version current at Septembre 19, 2006)
20. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. *Health Serv Res*. 2003;38:831–865
21. Leslie L, Rappo P, Abelson H, et al. Final report of the FOPE II Pediatric Generalists of the Future Workgroup. *Pediatrics*. 2000; 106:1199–122
22. Hall DMB, Elliman D. *Health for All Children*. 4th ed. Oxford,

- England: Oxford University Press; 2003
23. Newacheck PW, Hochstein M, Marchi KS, Halfon N. Access to health care for young children in the United States. In: Halfon N, McLearn KT, Schuster MA, eds. *Child Rearing in America*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:293–319
 24. Healthy Development of Young Children Enrolled in Medicaid. New York, NY: The Commonwealth Fund; 2002
 25. Bethell C, Reuland CP, Halfon N, Schor EL. Measuring the quality of preventive and developmental services for young children: national estimates and patterns of clinicians' performance. *Pediatrics*. 2004; 113(suppl):1973–1983
 26. Pediatric Clinical Practice Guidelines for Nurses in Primary care. www.hc-sc.gc.ca.org
 27. Eye examination and vision Screening in infants, children and young adults. *Pediatrics* Vol.98 no1 July 1996
 28. Clinical practice guidelines : Early detection of developmental Dysplasia of the hip. *Pediatrics* Vol 105 No.4 April 2000
 29. WHO - www.who.org
 30. ქ. ნემსაძე - ჯანმრთელ ბავშვზე ზედამხედველობის პრინციპები 2000

ავტორთა ჯგუფი:

პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“

სამუშაო ჯგუფი:

- ⇒ ეკა კანდელაკი – მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ მაია ხერხეულიძე – მედიცინის დოქტორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ ნანი ყავლაშვილი – მედიცინის დოქტორი თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი;
- ⇒ თამარ მანჯავიძე – მედიცინის დოქტორი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. პედიატრთა და ნეონტოლოგთა კავშირი „ალტერნატივა“-ს წევრი.

მსპარტები:

- ⇒ მედეა ზარნაძე – შპს №10 ბავშვთა პოლიკლინიკის დირექტორი;
- ⇒ ქეთევან ნემსაძე – მ.მ.დ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ზოგადი პედიატრიის დეპარტამენტის პროფესორი;

- ⇒ ლელა წოწორია – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი;
- ⇒ თეა თავიდაშვილი – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ჯანდაცვის დეპარტამენტი.