

კედიატორიული

ხანგრძლივი მოვლის საკითხები

სახელმძღვანელო



2020

პედიატრიული ხანგრძლივი მოვლის საკითხები

სახელმძღვანელო

თბილისი, 2020

სახელმძღვანელოს ავტორები:

მაია გოგაშვილი, ნინო კიკნაძე, მაია წულაძე, იოსებ აბესაძე, ივანე ჩხაიძე, ქეთევან გარსევანიშვილი, ნატალია გოგიტაშვილი, მაია სურვილაძე, მერი ვაშაკიძე, მარინა ჯიმუხაძე, ზურაბ ტატანაშვილი, სალომე ბარბაქაძე

ავტორების მიერ სახელმძღვანელოში გამოთქმული მოსაზრებები არ გამოხატავს დონორის პოზიციას. შესაბამისად, დონორი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

აკრძალულია პუბლიკაციაში გამოყენებული მასალების გადაბეჭდვა, გამრავლება ან გავრცელება კომერციული მიზნებისთვის ავტორებთან და პროექტის მმართველ გუნდთან შეთანხმების გარეშე.

©ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში

©საქართველოს ექთნების ასოციაცია

2020, თბილისი

ISBN 978-9941-8-3175-1



წინასიტყვაობა

წინამდებარე სახელმძღვანელო „პედიატრიული ხანგრძლივი მოვლის საკითხები“ განკუთვნილია ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში მომუშავე მულტი-დისციპლინური გუნდისთვის (ექიმი, ექთანი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, ოკუპაციური თერაპევტი და სხვა). მასში მოცემულია სხვადასხვა დარგის სპეციალისტების მიერ მომზადებული მასალები პედიატრიული ხანგრძლივი მოვლის სერვისის ხარისხის უზრუნველსაყოფად.

აღნიშნული ახალი სერვისი იქმნება ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის „ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლისა და პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარება საქართველოში“ ფარგლებში, რომელიც ხორციელდება ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერით. პროექტი ინიცირებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ თსსუ-ს გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიულ აკადემიურ კლინიკასთან თანამშრომლობით და მიზნად ისახავს სახელმწიფო მზრუნველობის ქვეშ მყოფი მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის საჭირო სერვისის ორგანიზებას, რომელიც მათ სოციალურ და სამედიცინო საჭიროებებზე იქნება ორიენტირებული, უზრუნველყოფს ოჯახთან მიახლოებულ, მზრუნველ გარემოს მათი ცხოვრების მანძილზე და შეძლებისდაგვარად უზრუნველყოფს მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. ამ ინოვაციური სერვისის ფილოსოფია ეფუძნება შეზღუდული შესაძლებლობის თანამედროვე მიდგომებს, რომელსაც ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს უწოდებენ. ეს უკანასკნელი სამედიცინო მიდგომებისაგან არსობრივად განსხვავდება მისი ჰოლისტური ხედვით და ადამიანს და მისი ჯანმრთელობას განიხილავს სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის კრილში, და არა მხოლოდ დაავადების არსებობა - არარსებობის მიხედვით (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, კონსტიტუცია¹).

პროექტი მნიშვნელოვანი კონტრიბუციაა შშმ ბავშვთა დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესის და ბავშვთა კეთილდღეობის სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელების თვალსაზრისით. ასევე, პასუხობს გაეროს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის (UNCRPD)² ძირითად მიდგომებს და გაეროს ბავშვთა ფონდის ბავშვის უფლებათა კონვენციის (UNCRC)³ პრინციპებს, რომლის მიხედვითაც ბავშვი, რომელიც დროებით ან მუდმივად მოკლებულია თავის ოჯახურ გარემოცვას სახელმწიფოს მხრიდან აქვს განსაკუთრებული დაცვის და დახმარების უფლება და სახელმწიფო ეროვნული კანონების შესაბამისად უზრუნველყოს ასეთი ბავშვის მოვლას (UNCRC, Article 20; UNCRPD Article 23).

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი მადლობას უხდის დონორს - ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ამ უმნიშვნელოვანესი პროექტის მხარდაჭერისთვის და პროექტის პარტნიორს, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტს ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სერვისის ინფრასტრუქტურული ნაწილის უზრუნველყოფისთვის; ასევე, სახელმძღვანელოს მომზადებაში ჩართულ ყველა ავტორსა და მხარეს, მათ შორის იუნისეფს თემასთან დაკავშირებული სასწავლო მასალების ნაწილის გაზიარებისთვის.

პროექტების ხელმძღვანელი: თამარ კურტანიძე, MPA/PP

ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში

¹ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია (WHO) https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

² UNCRPD შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

³ UNCRC ბავშვის უფლებათა კონვენცია <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0>

ავტორების შესახებ:

მაია გოგაშვილი, MD, PhD., პროფესორი, საქართველოს უნივერსიტეტი, საექთნო საქმის პროგრამების ხელმძღვანელი.

ნინო კიკნაძე, MD, PhD., ოჯახის ექიმი, ასოცირებული პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტი.

მაია წულაძე, ოკუპაციური თერაპევტი (BA), ინკლუზიური და სპეციალური განათლების სპეციალისტი (MA). განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ინკლუზიური განათლების მიმართულება. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული პედაგოგი (სპეციალური განათლების მიმართულებით) და თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული პედაგოგი (ოკუპაციური თერაპია ინტელექტუალური სირთულეების მქონე პირებთან).

ნატალია გოგიტაშვილი, ფსიქოლოგი, ფსიქოთერაპევტი, პრაქტიკოსი ფსიქოლოგი. დ. უზნაძის სახ. ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის სამედიცინო, ზოგადი და გამოყენებითი ფსიქოლოგიის მაგისტრი. ოჯახის და ბავშვთა ფსიქოლოგი გეშტალტ მიდგომით, არტთერაპევტი, “Snoezelen” მულტისენსორული თერაპიის პრაქტიკოსი ფსიქოლოგი ბავშვთა პალიატიური მოვლის სისტემაში. “თბილისის არტთერაპიის ინსტიტუტის” და “ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოსოციალური განვითარებისა და კორექციის ცენტრის” დამფუძნებელი.

იოსებ აბესაძე, MD, PhD., ონკოლოგი, პალიატიური მზრუნველობის ექსპერტი, პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი. ონკოპრევენციის ცენტრის დირექტორი.

ივანე ჩხაიძე, MD, PhD., პედიატრი, პროფესორი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, პედიატრიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, მ. იაშვილის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს სამედიცინო დირექტორი, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარე.

ქეთევან გარსევანიშვილი, საქართველოს ექთნების ასოციაციის პრეზიდენტი, აკად. გ. ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის მთავარი ექთანი.

მერი ვაშაკიძე, ექთანი-ტრენერი. საექთნო კოლეჯი ა(ა)იპ „ადამიანი და ბუნება“.

მაია სურვილაძე, MD, PhD., პედიატრი-ნუტრიციოლოგი.

მარინა ჯიმუხაძე, MD., საქართველოს უნივერსიტეტი, საექთნო შეფასებისა და პედიატრიის მიმართულების ხელმძღვანელი.

ზურაბ ტატანაშვილი, MD, MSW, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალური მუშაობის საბაკალავრო და სამაგისტრო პროგრამის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამაგისტრო პროგრამის მოწვეული ლექტორი, საქართველოს სტრატეგიული კვლევების და განვითარების ცენტრის სოციალური მომსახურების განვითარების პროგრამის კოორდინატორი. ჯანმრთელობის დაცვის, სოციალური მომსახურების და ორგანიზაციული განვითარების სფეროში კვლევების და სახელმძღვანელოს ავტორი.

სალომე ბარბაქაძე, ოკუპაციური თერაპევტი (BA), სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული პედაგოგი ოკუპაციური თერაპიის მიმართულებით. კოალიცია ბავშვთა ადრეული განვითარებისთვის - პროფესიული განვითარების გუნდის წევრი, ტრენერი, სუპერვაიზერი.

ხანგრძლივი მოვლის სისტემა	8
ხანგრძლივი მოვლის სისტემა - განმარტება, ისტორია, კომპონენტები	8
ხანგრძლივი მოვლის მულტიდისციპლინური გუნდი.	11
ბიო-ფსიქო-სოციალური მიდგომა	11
საექიმო საქმიანობა ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში	13
საექთნო საქმე და ექთანი	15
სოციალური მუშაკი. სოციალური საჭიროების შეფასება	20
ფსიქოლოგი ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში	26
პროფესიული გადაწყვეტის თვითკონტროლი.....	28
ოკუპაციური თერაპია	31
პედიატრიული საექთნო პროტოკოლები	33
ინფექციის კონტროლის საკითხები	34
სამედიცინო პერსონალის ხელის ჰიგიენა.....	34
ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება.....	41
არასტერილური სამედიცინო ხელთათმანის ჩაცმა/გახდა.....	43
სტერილური ხელთათმანის ჩაცმა/გახდა.....	46
სამედიცინო ნარჩენების მართვა.....	47
საბაზისო მოვლა.....	52
მწოლიარე პაციენტისთვის საწოლის თეთრეულის გამოცვლა.....	52
პაციენტის დაბანა (სრული დამუშავება) საწოლში	55
ნაწოლების პროფილაქტიკა და მოვლა.....	58
სასიცოცხლო ნიშნები	63
პულსის განსაზღვრა	63
არტერიული წნევის გაზომვა	65
სხეულის ტემპერატურის გაზომვა.....	69
სუნთქვის სიხშირის განსაზღვრა.....	71
პულსოქსიმეტრია	73
პროცედურა-მანიპულაციები.....	76
მედიკამენტის ამოღება ამპულიდან და ფლაკონიდან.....	76
კანშიდა ინექცია	77
კანქვეშა ინექცია	79
ინექცია კუნთში.....	81
პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია და მოვლა	84
ვაკუტაინერით სისხლის აღება.....	88
ექიმის ასისტირება ცენტრალური ვენის კათეტერიზაციის (ც.ვ.კ.) დროს	90
ცენტრალური ვენის კათეტერის (ცვკ) მოვლა	93
ჟანგბადის მიწოდების სახეები.....	96

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (შბკ) ბიჭებში (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი)	100
შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (შბკ) გოგონებში	104
შარდის ბუშტის კათეტერის მოვლა.....	107
შარდის ბუშტის კათეტერის ამოღება	111
ნაზოგასტრალური ზონდის (ნგზ) ჩადგმა და ამოღება	113
მედიკამენტების შეყვანა ნაზოგასტრალური ზონდის საშუალებით	116
გლუკომეტრია	118
ტრაქეის სანაცია	121
დიალიზის კათეტერის მოვლა.....	124
ელექტროკარდიოგრამის (ეკგ) ჩაწერის ტექნიკა (ბავშვი)	127
პედიატრიული პაციენტი	129
საექთნო პროცესი და ბავშვის საექთნო შეფასება	129
ბავშვთა ფსიქოლოგია.....	144
გავრცელებული ფსიქოლოგიური პრობლემები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებში	144
ნუტრიციოლოგია და თავისებურებები ბავშვთა ასაკში	151
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი	163
განვითარების ფუნდამენტური პრინციპები	166
კომუნიკაცია მძიმე და ღრმა/მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვთან	171
ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ბავშვთან მოპყრობა/მზრუნველის ხელების ეფექტიანად გამოყენება (handling)	178
სენსორული ინტეგრაცია და დისფუნქცია	181
გამომწვევი/არასასურველი ქცევა და მისი მართვა	189
თამაში და მისი როლი ბავშვის განვითარებაში.....	201
თვითმომსახურების სფერო	207
ყოველდღიური აქტივობები და დღის რუტინა.....	218
შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მოვლის თავისებურებები	221
ტექნოლოგიაზე დამოკიდებული ბავშვის მოვლა.....	229
ბავშვთა პალიატიური მოვლა და ჰოსპისი	232
ბიბლიოგრაფია:.....	261

ხანგრძლივი მოვლის სისტემა

ხანგრძლივი მოვლის სისტემა - განმარტება, ისტორია, კომპონენტები

ხანგრძლივი მოვლა ეს არის მომსახურებათა ერთობლიობა, რომლის მიზანია ქრონიკული დაავადების ან/და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის როგორც სამედიცინო, ისე არასამედიცინო საჭიროების დაკმაყოფილება, როდესაც ამ პირს ხანგრძლივად არ შეუძლია თავის მოვლა (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, განმარტება, 2019).

ხანგრძლივი მოვლა ხშირად ასოცირდება ქრონიკულ მოვლასთან და წარმოადგენს მომსახურებათა სახეობას, მიმართულს შეზღუდული შესაძლებლობებისა და ქრონიკული დაავადებების მქონე იმ ადამიანების სამედიცინო და არასამედიცინო საჭიროების დაკმაყოფილებისაკენ, რომელთაც არ შეუძლიათ საკუთარი თავის მოვლა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

ხანგრძლივი მოვლა წარმოადგენს სამედიცინო, საექთნო, სოციალური და კომუნალური მომსახურებების ერთიანობას (Pratt, 2010). ეს არის მხარდამჭერი სერვისების ერთობლიობა, რომელიც ცხოვრების მანძილზე გარკვეული დროით ან მუდმივად მიეწოდება ადამიანს.

ხანგრძლივი მოვლის სერვისების მიმწოდებლები არიან: საექთნო მოვლის დაწესებულებები, ხანდაზმულთა სახლი, ასისტირებული საცხოვრისები, ქვემწვავე მოვლის დაწესებულებები, დღის მოვლის დაწესებულებები, სარეაბილიტაციო დაწესებულებები, ბინაზე მოვლა, განტვირთვის სერვისი, პალიატიური მზრუნველობა, ჰოსპისი, ალტერნატიული ზრუნვის დაწესებულებები და სხვა.

ხანგრძლივი მოვლის იდეალური სისტემის 10 მახასიათებელია (Singh, 2016):

1. სერვისების მრავალფეროვნება
2. ინდივიდზე მორგებული სერვისები;
3. კარგად კოორდინირებული მოვლა;
4. ფუნქციონალური დამოუკიდებლობის წახალისება;
5. მოვლის ხანგრძლივი პერიოდი;
6. არსებული ტექნოლოგიების გამოყენება;
7. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის გამოყენება;
8. ჰოლისტიკური მიდგომა;
9. მოვლის ხარისხის გაუმჯობესება;
10. სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება.

ხანგრძლივი მოვლის სისტემის შექმნას ჰოსპიტალურისგან განსხვავებით უფრო მეტი დრო დასჭირდა. საზოგადოება ვერ აცნობიერებდა ამ ტიპის სისტემის შექმნის საჭიროებას. ამ საქმეს ასრულებდნენ არაფორმალური მომვლელები - ოჯახის, მეგობრები, რელიგიური ორგანიზაციები, საზოგადოებრივი ჯგუფები. დიდ ქალაქებში (აშშ, ევროპა) ეკლესიის, საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, მთავრობის დახმარებით შეიქმნა თავშესაფრები. ამერიკაში ევროპელმა ემიგრანტებმა შექმნეს სათემო სახლები მოხუცებულების, ობლების, უმწეოების, სულიერად დაავადებულთა დასახმარებლად. 1920 წლამდე მომვლელები, ძირითადად, ბინაზე მსახურობდნენ. ბევრი თავშესაფარი დასახლებული ადგილებიდან მოშორებით, ღარიბ ფერმებში იყო მოწყობილი. ასეთი დაწესებულებები წარუმატებელი, ღარიბი მოსახლეობისაგან საზოგადოების „დასაცავად“ უფრო იქმნებოდა, ვიდრე თავად ამ მოვლის საჭიროების მქონე ადამიანის დასახმარებლად.

ადამიანები ამ სერვისით სარგებლობდნენ უფრო სიღარიბის, ვიდრე ავადობის გამო.

საექთნო მოვლის/ კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულება
ხანგრძლივი მოვლის სერვისების ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს საექთნო მოვლის დაწესებულებები.

ტერმინები

კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულება, საექთნო სახლი - გამოიყენება საცხოვრებელი ტიპის დაწესებულების აღსანიშნავად, სადაც სამედიცინო სერვისებიც მიეწოდება 24 საათის განმავლობაში.

კვალიფიციური საექთნო მოვლა გულისხმობს მაღალი დონის სამედიცინო მოვლას, რომელშიც ჩართულია კვალიფიციური პერსონალი, როგორცაა: რეგისტრირებული ექთანი, ლიცენზირებული პრაქტიკოსი ექთანი, ექიმი, მეტყველებისა და ოკუპაციური თერაპევტი და სხვა. ასეთი სერვისები შესაძლოა საჭირო იყოს მოკლე ვადით დაავადების და/ან ტრავმის შემდგომი რეაბილიტაციის პროცესში ან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში - ქრონიკული სამედიცინო მდგომარეობების შემთხვევაში. კვალიფიციური საექთნო მოვლის მაგალითებია: წყლულის მოვლა, ინტრავენური თერაპია, ინექციები, ფიზიოთერაპია, სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგი და სხვა.

კვალიფიციური საექთნო მოვლის სერვისების მიწოდება შესაძლებელია ბინაზეც.

ასისტირებული ცხოვრების დაწესებულებებშიც შესაძლებელია კვალიფიციური საექთნო მოვლის სერვისებით სარგებლობა. ამ ტიპის დაწესებულებებში ცხოვრობენ ადამიანები, რომელთაც სჭირდებათ დახმარება ყოველდღიური ცხოვრების აქტივობებში, მაგრამ ამა თუ იმ ხარისხით შენარჩუნებული აქვთ დამოუკიდებლობა. კვალიფიციური საექთნო მოვლის სერვისების ჩამონათვალი და მათი მიწოდების ხანგრძლივობა განსხვავებულია ასისტირებული ცხოვრების დაწესებულებებს შორის და დამოკიდებულია რეზიდენტთა საჭიროებაზე, მაგრამ მოვლის გეგმები მიმართულია ყოველდღიური ცხოვრების აქტივობებში დახმარებისაკენ და არა სადღეღამისო სამედიცინო მომსახურებაზე. თუ რეზიდენტის მდგომარეობა მოითხოვს მუდმივ საექთნო მოვლას, ასეთ შემთხვევაში საჭირო ხდება ბინაზე მოვლის სერვისების ჩართვა ან რეზიდენტის გადაყვანა კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულებაში/მოხუცებულთა სახლში. ეს ორი დასახელება დღეისათვის უმრავლეს შემთხვევაში გაიგივებულია (Sollitto, 2017), თუმცა მათ შორის არის მნიშვნელოვანი განსხვავება. კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულებაში სერვისები მიეწოდება პროფესიონალი ექთნებისა და ექიმების მიერ, ხოლო მოხუცებულთა სახლების უმრავლესობაში სამედიცინო სერვისები არ მიეწოდება და მომვლელბად, ძირითადად, არაპროფესიონალები მსახურობენ (Thomas, 2017).

კვალიფიციური საექთნო მოვლის სხვადასხვა ფორმა არსებობს. ერთ-ერთია **პედიატრიული კვალიფიციური საექთნო მოვლის დღის სერვისი**, რომელიც შექმნილია სპეციალური საჭიროების 21 წლამდე ინდივიდებისთვის. ამ ტიპის დაწესებულებებში სპეციალური საჭიროების მქონე ბავშვებს უვლიან სპეციალური სამედიცინო/საგანმანათლებლო მოდელით. მათი მომსახურება კომპლექსურია და, ამავე დროს, ითვალისწინებს ბავშვის ინდივიდუალურ საჭიროებას, რაც ბავშვს ეხმარება, მაქსიმალურად გამოავლინოს საკუთარი პოტენციალი. სამედიცინო საჭიროების კომპლექსურობიდან გამომდინარე ოჯახის წევრები ვერ უმკლავდებიან მოვალეობას. ასეთ შემთხვევაში სერვისის ყველაზე მისაღები ფორმა არის კვალიფიციური საექთნო მოვლა, რადგან ბინაზე სადღეღამისო საექთნო მოვლის სერვისი ძალიან ძვირი ღირს. შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვები და მოზარდები, რომელთაც სხვადასხვა მდგომარეობისა და კომპლექსური სამედიცინო საჭიროების გამო არ შეუძლიათ ოჯახში ცხოვრება, სარგებლობენ კვალიფიციური საექთნო მოვლის სერვისებით. ასეთი დაწესებულებების უმრავლესობაში მოხვედრის კრიტერიუმები განსხვავებულია.

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში განვითარების შეფერხებისა და სხვადასხვა ქრონიკული სამედიცინო საჭიროების მქონე ბავშვებისა და მოზარდების უმრავლესობა ბინაზე იღებს დახმარებას და ოჯახთან ერთად ცხოვრობს. მაგრამ არის სიტუაციები, როდესაც ბინაზე მოვლა შეუძლებელია. კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულებებში მოთავსებული ბავშვების უმრავლესობისათვის თითქმის შეუძლებელია ყოველდღიური ცხოვრების აქტივობებში დამოუკიდებლად ჩართვა, მათ აქვთ სხვადასხვა სირთულის ინტელექტუალური დარღვევები, ზოგიერთს არ შეუძლია გარემოსთან კომუნიკაცია. ჯერ კიდევ 40-50 წლის წინ ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში ნაკლებად მიეწოდებოდა ისეთი სამედიცინო სერვისები, როგორიცაა ზონდით კვება, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია. ასეთ დაწესებულებებში მყოფი ბავშვების უმრავლესობას არ ჰქონდა მნიშვნელოვანი სამედიცინო პრობლემები. დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებსაც ოჯახი ასეთი ტიპის დაწესებულებაში ათავსებდა (AAP, 2014). დღეისათვის ყველა ასაკობრივი ჯგუფისთვის შექმნილ საექთნო მოვლის დაწესებულებაში რეზიდენტებს მიეწოდებათ ინდივიდუალურად შერჩეული და მათი საჭიროების დაკმაყოფილებაზე მორგებული მოვლა, რაც დამოკიდებულია ქრონიკული დაავადების/მდგომარეობის გამო ყოველდღიური ცხოვრების აქტივობების (ADLs) შეზღუდვის ხარისხზე. ყოველდღიური ცხოვრების აქტივობებში იგულისხმება: ჩაცმა-გახდა, დაბანა, ჭამა, შარდვა-დეფეკაცია, გადაადგილება. თუ რეზიდენტს სჭირდება დახმარება ოთხ მათგანში ამ აქტივობებიდან - ის უნდა მოთავსდეს საექთნო მოვლის დაწესებულებაში (AHCA, 2007). თანამედროვე საექთნო მოვლის დაწესებულებები მიმართულია სახლის პირობების შექმნისაკენ. რეზიდენტების უდიდესი ნაწილი დაწესებულებაში ხვდება ოჯახის წევრების სურვილით. გადაწყვეტილების მიღებაში დიდ როლს ასრულებს ოჯახის ექიმი, სოციალური მუშაკი და სხვა სამედიცინო პერსონალი.

ხანგრძლივი მოვლის პედიატრიულ ცენტრებში ძირითადი ჩარიცხვის კრიტერიუმები კომპლექსური საჭიროებებია, მათ შორის სამედიცინო: ტრაქეოსტომია, მექანიკურ ვენტილაციაზე დამოკიდებულება, კომპლექსური გულყრითი დარღვევები, ნერვ-კუნთოვანი დაავადები, ქრომოსომული დარღვევები, მუცლად ყოფნის პერიოდის გართულებები, ნევროლოგიური დარღვევები, კრანოფაციალური ანომალიები, მიკროცეფალიის გართულებები, ტერმინალური დაავადებები, დეგენერაციული დაავადებები, თავის ტვინის ტრავმა, მოკლე ნაწლავის სინდრომი(SBS), ორთოპედიული ანომალიები და მდგომარეობები, ხანგრძლივი მოვლის სხვა საჭიროები.

რეზიდენციული/საცხოვრებელი ტიპის კვალიფიციური საექთნო მოვლის დაწესებულების რეზიდენტები უნდა იღებდნენ შესაბამის განათლებას. ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით, ბავშვები შეიძლება დადიოდნენ საჯარო სკოლაში.

სპეციალიზებული ალტერნატიული ზრუნვის ფორმები, როგორიც არის მცირე ზომის საოჯახო ტიპის დაწესებულება

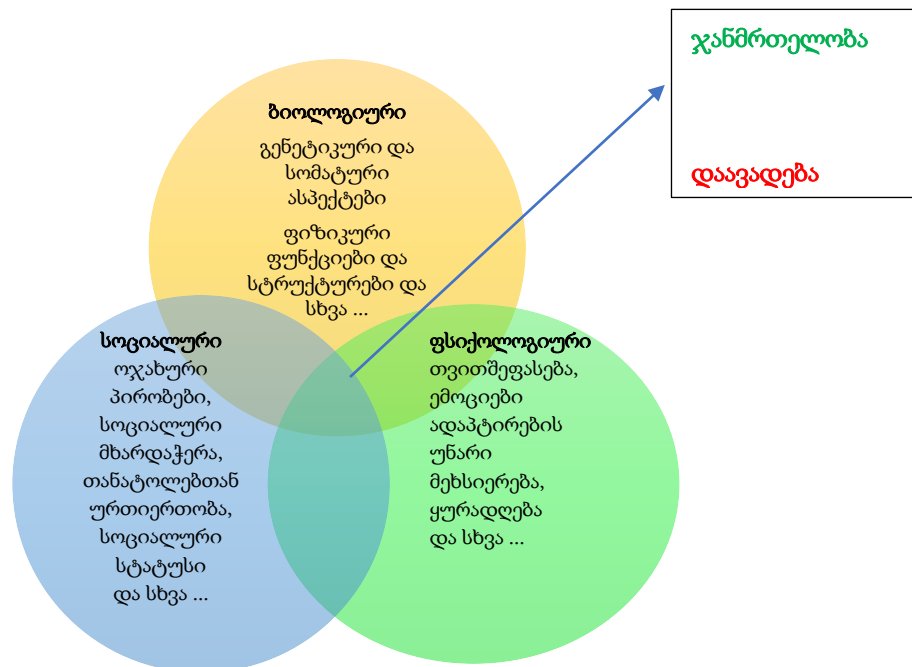
ეს არის მზრუნველობამოკლებული მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისთვის განკუთვნილი ოჯახური ტიპის სპეციალიზებული სადღეღამისო საღმრთელო მომსახურება. იგი მოიცავს ბენეფიციარების სადღეღამისო, საჭიროების შემთხვევაში, საექთნო მოვლასაც, ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, ფიზიკური, ფუნქციური და სოციალური ადაპტაციის უნარების განმავითარებელ პროგრამებს. მომსახურება პასუხობს მრავალი დარღვევის მქონე ბავშვების საჭიროებას და ეფუძნება ბენეფიციარის ინდივიდუალურ საჭიროებასა და ინტერესებს. მულტიდისციპლინური გუნდის სპეციალისტები (ფსიქოლოგი, ოკუპაციური თერაპევტი, პედიატრი და სხვა მოწვეული სპეციალისტები) და აღმზრდელები ქმნიან ოჯახთან მიახლოებულ გარემოს და ხელს უწყობენ ბავშვების სოციალურ ინკლუზიას/ჩართულობას.

ერთდაწესებულებაში განთავსებულია მაქსიმუმ 7 ბავშვი, რომლებზეც დღის განმავლობაში ზრუნავს სამი, ხოლო ღამის განმავლობაში - 2 აღმზრდელი. თითოეულ ცვლაში აღმზრდელებიდან ერთ-ერთი არის ექთანი, რომელიც საჭიროების შემთხვევაში ექთნის მოვალეობას ასრულებს.

ხანგრძლივი მოვლის მულტიდისციპლინური გუნდი. ბიო-ფსიქო-სოციალური მიდგომა

ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი

ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა წარმოადგენს როგორც ბიოლოგიური, ასევე, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგს. აღნიშნული ფაქტორები თანაბრად ზემოქმედებენ ადამიანის ჯანმრთელობასა თუ დაავადების არსებობაზე. მაგალითად, ადამიანის ნერვული სისტემის (ბიოლოგიური ფაქტორი), კოგნიტურ პროცესებსა (ფსიქოლოგიური ფაქტორი) და მის მიმართ ოჯახის წევრების დამოკიდებულებას (სოციალური ფაქტორი) შორის კავშირი განსაზღვრავს ამ ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას.



ამრიგად, ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და ინტერვენციის განსაზღვრისას მნიშვნელოვანია ყველა - ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური - ფაქტორის გათვალისწინება, რომელსაც ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი გვთავაზობს. შეიძლება ითქვას, რომ ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი წარმოადგენს ადამიანის ჯანმრთელობისადმი ჰოლისტიურ (ითვალისწინებს ყველა შესაძლო ფაქტორს) და დინამიკურ (ითვალისწინებს ფაქტორებს შორის ურთიერთქმედებას) მიდგომას.

მულტიდისციპლინური მიდგომა

სწორედ იმიტომ, რომ ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მრავალი ფაქტორითა და ფაქტორებს შორის ურთიერთქმედებით არის განპირობებული, ადამიანის ჯანმრთელობის შეფასებისა და ეფექტიანი ჩარევის განსაზღვრისთვის, მხოლოდ ერთი რომელიმე დისციპლინის (მაგ. სამედიცინო) წარმომადგენლის ჩართულობა საკმარისი არ არის, ამგვარი დახმარება მულტიდისციპლინურ მიდგომას მოითხოვს. მულტიდისციპლინური

მიდგომა სხვადასხვა დისციპლინის წარმომადგენლის თანამშრომლობაზე დაფუძნებულ, ჰოლისტიურ მიდგომას წარმოადგენს ბავშვის მრავალფეროვან საჭიროებაზე ყოვლისმომცველი რეაგირების მიზნით.



სხვადასხვა დისციპლინის წარმომადგენლები, რომლებიც ბავშვის საჭიროების შეფასებისა და მასზე რეაგირების მიზნით ერთიანდებიან, მულტიდისციპლინურ გუნდს ქმნიან. მულტიდისციპლინური გუნდის ყველა წევრს საერთო ამოცანა აქვს, რომლის მიღწევაშიც საკუთარი პროფესიული სფეროსთვის დამახასიათებელი განსაკუთრებული გამოცდილებით მონაწილეობს. ამასთანავე, საერთო ამოცანის ფარგლებში გუნდის ყველა წევრს შესაძლოა საკუთარი პროფესიული მიზანი ჰქონდეს.

შემთხვევა:

ლუკა 2 წლის ბიჭუნაა, რომელიც სააღმზრდელო დაწესებულებაში ცხოვრობს. ლუკას მრავალი შეზღუდვა აქვს. ბავშვი თხელი კონსისტენციის ფაფით იკვებება საწოვარა ბოთლიდან. ბავშვს ნახევრად მწოლიარე მდგომარეობაში აძლევენ საკვებს, რადგან ლუკას არ შეუძლია დამოუკიდებლად ჯდომა. მულტიდისციპლინურმა გუნდმა სამუშაო მიზნად დაისახა ლუკას კოვზით კვებაზე გადასვლა.

პასუხისმგებლობის სფერო	სპეციალისტი
ბავშვის კოვზით კვებასთან დაკავშირებული რისკების შეფასება და შესაბამისი რეკომენდაციის შემუშავება.	პედიატრი/ნევროლოგი
ორალურ-მოტორული კონტროლის გაუმჯობესება, კვებისას პირით საკვების დამუშავების და ყლაპვის ხელშეწყობი ტექნიკის განსაზღვრა. საკვების ტიპისა და სისქის შერჩევა, პირის ღრუს დესენსიტიზაციაზე მუშაობა.	- მეტყველების თერაპევტი - ოკუპაციური თერაპევტი
ჭამის დროს დასაჯდომად მოხერხებული მოწყობილობის - სკამ-მაგიდის შერჩევა; შესაბამისი კოვზის შერჩევა.	ოკუპაციური თერაპევტი
ბავშვის ჯდომის უნარის გაუმჯობესებაზე მუშაობა (კისრისა და ზურგის კუნთების გამძლეობა, სტატიკური და დინამიკური წონასწორობის განვითარება და ა.შ.)	- ოკუპაციური თერაპევტი - ფიზიკური თერაპევტი
კვების დროს ბავშვის ქცევის მართვის და კოვზით ჭამის მიმართ ბავშვის მოტივაციის გაზრდისთვის რეკომენდაციების შემუშავება.	ფსიქოლოგი
საწყის ეტაპზე კვების პროცესში ჩართვა აღმზრდელთან ერთად, ბავშვის კვების პროცესის მეთვალყურეობა უსაფრთხოების მიზნით; გადაცდენის შემთხვევაში, შესაბამისი რეაგირება და ამ მეთოდის აღმზრდელისთვისაც სწავლება.	ექთანი
ბავშვის კვების პროცესის წარმართვა შემუშავებული რეკომენდაციების თანახმად.	აღმზრდელი
ბავშვისთვის შერჩეული დასაჯდომად მოხერხებული ავეჯის უზრუნველყოფა.	სოციალური მუშაკი დაწესებულების ადმინისტრაცია
განსაზღვრული გეგმის/პროცედურების დროული და შესაბამისი უზრუნველყოფა.	დაწესებულების ადმინისტრაცია

მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობა იცვლება კონკრეტული ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე

გარკვეულ შემთხვევებში, შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ გუნდის წევრებს საზიარო ფუნქციები აქვთ. მაგალითად, ჯდომის პოზის გაუმჯობესებაზე შესაძლოა ფიზიკურმა და ოკუპაციურმა თერაპევტმა ერთდროულად იმუშაონ; თუმცა, ფუნქციათა ეს გაზიარება საგანგაშო არ არის, რადგან თითოეული სპეციალისტი საკუთარი პროფესიული სფეროს სპეციალური პრინციპებით ხელმძღვანელობს და ერთმანეთის მუშაობას ავსებს და ამლიერებს.



საექიმო საქმიანობა ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში

ხანგრძლივი საექიმო მოვლის დაწესებულების მიზანია გააუმჯობესოს ბენეფიციარების ცხოვრების ხარისხი და ჯანმრთელობის მდგომარეობა ადეკვატური სამედიცინო და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის გზით.

ხანგრძლივი მოვლის საექიმო დაწესებულებებში ბენეფიციარების ჯანმრთელობის მდგომარეობა საჭიროებს კვალიფიციურ სამედიცინო ზედამხედველობას. ბოლო ათწლეულების განმავლობაში შემუშავდა მკურნალობის ახალი მეთოდები ქრონიკული და თანდაყოლილი დაავადებებისათვის, შეიცვალა მიდგომა და მკურნალობა ღრმა დღენაკლულობის შემთხვევაში, გაიზარდა ახალშობილების გადარჩენის მაჩვენებელი. თანამედროვე მედიცინის წყალობით შესაძლებელი გახდა მანამდე ფატალური დაავადების/მდგომარეობის მქონე პაციენტების გადარჩენა, გაიზარდა ასაკოვანი მოსახლეობის წილი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, გაჩნდა და მატულობს მოთხოვნა განსხვავებულ საექიმო მოვლის სერვისებზე, რომლებიც იქნება ადეკვატური სპეციალური სამედიცინო საჭიროებების მქონე ბავშვების, მოზრდილებისა და ასაკოვანი პირებისათვის.

ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების რეზიდენტები აღნიშნულ დაწესებულებაში შეიძლება წლების განმავლობაში, ან სიცოცხლის ბოლომდე დაყოვნდნენ, ამიტომ სამედიცინო მომსახურების ბიოფსიქოსოციალური მოდელი აქ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ეს არის ადგილი, სადაც ბენეფიციარი მკურნალობს და ცხოვრებს,

სადაც იქმნება თავისებური სოციუმი და სამედიცინო პერსონალიც ამ სოციუმის ნაწილია მულტიდისციპლინური გუნდის სხვა წარმომადგენლებთან ერთად.

ექიმის ფუნქციები ხანგრძლივ მოვლის საექთნო დაწესებულებაში არის, მაგრამ არ შემოიფარგლება:

- ბენეფიციარის ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებაში ჩარიცხვისას მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის დეტალური შეფასება;
- მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად ბენეფიციარის ინდივიდუალური მართვის გეგმის შედგენა ბენეფიციარის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით;
- ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დეტალური შესწავლის შედეგად რეაბილიტაცია/აბილიტაციის რეალისტური მიზნების განსაზღვრა ;
- ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებისაკენ ან შენარჩუნებისაკენ მიმართული ღონისძიებების სამედიცინო ასპექტების განსაზღვრა და მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად დაგეგმვა;
- ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების გასაუმჯობესებელი ღონისძიებების პროგრესის შეფასება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით და გუნდთან ერთად გეგმის რევიზია/კორექტირება;
- ასაკისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისად კვების გეგმის განსაზღვრა;
- ინდივიდუალური პრევენციული/სკრინინგული გეგმის შედგენა ასაკის, სქესის, ჯანმრთელობის არსებული პრობლემების მიხედვით;
- ბენეფიციართა გეგმიური ვაქცინაციის უზრუნველყოფა ვაქცინაციის ეროვნული გეგმის მიხედვით;
- ტკივილის მართვის გეგმის შემუშავება საჭიროების შემთხვევაში და ექთნებთან ერთად განხილვა;
- საჭიროების შემთხვევაში პალიატიური ღონისძიებების დაგეგმვა ექთნებთან ერთად;
- ბენეფიციარის ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემების მართვის გეგმა:
 - მიმდინარე მკურნალობის რევიზია და განსაზღვრა, ქრონიკული დაავადებებისათვის საჭირო მედიკამენტების ფრთხილი შერჩევა, პოლიპრაგმაზიის თავიდან აცილება
 - მიმდინარე მკურნალობის რევიზიის სიხშირის განსაზღვრა
 - გეგმიური შეფასებებისათვის საჭირო გამოკვლევების ნუსხისა და სიხშირის განსაზღვრა
 - არსებული დაავადების შესაძლო გართულებების მართვის გეგმის შედგენა და ექთნებთან ერთად განხილვა
 - საჭიროების შემთხვევაში გადაუდებელი დახმარების გეგმის შემუშავება და ექთნებთან ერთად განხილვა
 - საშიშროების ნიშნების გამოყოფა და ექთნების დეტალური ინფორმირება, რა დროსაა აუცილებელი ექიმის დაუყოვნებელი ჩართულობა
- ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემების მართვა;
- სამედიცინო დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოება, სადაც ასახული იქნება ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ფიზიკური და ფსიქოსოციალური ღონისძიებების მიზნები და პროგრესის სტატუსი;
- ნებისმიერი სამკურნალო თუ დიაგნოსტიკური ღონისძიების წარმართვა ბენეფიციარის ავტონომიის პატივისცემით.

ექიმი ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებაში მულტიდისციპლინური გუნდის წევრია. ნებისმიერი გადაწყვეტილება, ცვლილება ბენეფიციარის ჯანმრთელობის მართვის გეგმაში ახსნილი და შეთანხმებული უნდა იყოს გუნდის სხვა წევრებთან, დამუშავებული უნდა იყოს შესრულების მექანიზმები, საჭიროების შემთხვევაში ექიმის

მიერ შეიძლება მოთხოვნილი იყოს ექთნების დატრეინინგება კონკრეტულ მანიპულაციის განსახორციელებლად. მულტიდისციპლინური გუნდის წარმატებული მუშაობის ერთ-ერთი მთავარი საწინდარი გუნდის წევრების ურთიერთპატივისცემა და როლების მკაფიო გადანაწილებაა.

საექთნო საქმე და ექთანი

საექთნო საქმის ისტორიის ცოდნა დარგის განვითარების სწორად წარმართვის აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს, უზრუნველყოფს პროფესიის მდიდარი გამოცდილების გაგებას და გვაჩვენებს ამ პროფესიის განვითარების მიმართულებებს.

საექთნო საქმე ყოველთვის მოვლის ხელოვნებას უკავშირდებოდა. ექიმი ოდითგანვე იყენებდა დამხმარე პერსონალის შრომას სხვადასხვა მანიპულაციის ჩატარების, მედიკამენტების მიწოდების დროს, რაც თავისთავად გულისხმობდა ამ პერსონალის სათანადო მომზადებას. საექთნო პროფესიის განვითარებას განსაკუთრებულად შეუწყო ხელი ქრისტიანულ სამყაროში სამონასტრო ცხოვრების ჩამოყალიბებამ; განვითარდა სამონასტრო მედიცინა და ბერ-მონაზვნები აქტიურად ჩაებნენ ავადმყოფთა მოვლის პროცესში.

მეცხრამეტე საუკუნეში სამედიცინო პრაქტიკა უფრო კომპლექსური გახდა და საექთნო პერსონალისადმი მოთხოვნებიც გაიზარდა. საექთნო პროფესიის დამოუკიდებელ სამედიცინო პროფესიად ჩამოყალიბებას უკავშირებენ ფლორენს ნაითინგელს, რომელმაც საზოგადოებას პაციენტის გამოჯანმრთელების საქმეში კარგი მოვლის წვლილი დაანახვა. ნაითინგელი ითვლება საექთნო განათლების ფუძემდებლად.

ფლორენს ნაითინგელი 1820 წლის 12 მაისს დაიბადა იტალიაში, ქალაქ ფლორენციაში. მისი მშობლები მდიდარი ინგლისელები იყვნენ. მიუხედავად მათი წინააღმდეგობისა, ფლორენსი სწავლობდა პარიზის მოწყალების დათა სკოლაში, მაგრამ მალე მოუხდა სკოლის დატოვება და მხოლოდ მოგვიანებით შეძლო სწავლის დასრულება გერმანიაში. ნაითინგელის ხედვამ ექთნების სწავლებასთან, მომზადებასა და დიპლომირებასთან დაკავშირებით, საექთნო საქმის სწავლების მისმა მოდელმა გავლენა მოახდინა პროფესიული საექთნო საქმის განვითარებაზე, ჯანდაცვის სისტემაში ექთნის როლისა და ფუნქციის ჩამოყალიბებაზე.

ნაითინგელმა მალე აღმოაჩინა საექთნო საქმის შესახებ თავისი იდეების გაუმჯობესების გზა. ყირიმის ომის დროს (1854-1856), რომელიც რუსეთსა და ინგლის-საფრანგეთის ალიანსს შორის მიმდინარეობდა, ბრიტანულმა სამხედროებმა უსქუდარში (თანამედროვე თურქეთი) დააფუძნეს ჰოსპიტლები. ამ დაწესებულებებში ავადმყოფ და დაჭრილ ჯარისკაცებს ცუდად უვლიდნენ და სიკვდილობის მაჩვენებლიც მაღალი იყო. ბრიტანეთის მთავრობამ ნაითინგელი გააგზავნა უსქუდარში.

სანიტარულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გამოსწორებით ნაითინგელი სულ უფრო და უფრო აუმჯობესებდა ჯარისკაცთა ჯანმრთელობის მდგომარეობას. მან დოკუმენტურად დაასაბუთა, რომ ჩვეულებრივი ეპიდემიოლოგიური ღონისძიებების გამოყენებით შესაძლებელია სიკვდილობის რიცხვის შემცირება: ომის დასაწყისში 1000 კაცზე 415 გარდაცვლილი იყო, ომის ბოლოსთვის კი ეს რიცხვი 11,5 -მდე შემცირდა (Cohen, 1984; Palmer, 1983).

ფლორენსმა და მისმა კოლეგებმა გამოსწორეს ჰოსპიტლის სანიტარული მდგომარეობა და საკმაოდ ხანმოკლე პერიოდში იქ შესაძლებელი გახადეს არა მხოლოდ დაჭრილ მეომართა, არამედ სხვადასხვა დაავადების მქონე პაციენტთა მოვლაც. ფ. ნაითინგელისა და მისი თანამოაზრეების გამოცდილებამ თანდათან ხელი შეუწყო მანამდე ინტუიციურად დამყარებული საექთნო საქმის მეცნიერულ საფუძვლებზე გადასვლას. სწორედ ამის გამო ნაითინგელი ითვლება საექთნო საქმის მეცნიერული საფუძვლების ფუძემდებლად. ნაითინგელმა ჩამოაყალიბა სანიტარული ნორმები და კვების რეჟიმი, უზრუნველყო საკვების უსაფრთხოება და სასმელი წყლის ვარგისიანობა.

ფ. ნაითინგეილმა 1860 წელს ჩამოაყალიბა პირველი საექთნო სკოლა წმინდა თომას ჰოსპიტალში, ლონდონში; ნაითინგელი განსაკუთრებით უსვამდა ხაზს საზოგადოების ჯანდაცვაზე ორიენტირებულ საექთნო საქმის მნიშვნელობას: „თითოეულის ჯანმრთელობა მთელი საზოგადოების ჯანმრთელობაა. თუ არ მივაღწევთ თითოეული ადამიანის ჯანმრთელობას, ჯანმრთელი საზოგადოებაც არ გვეყოლება“ (Nightingale, 1894). ნაითინგელი ჯანმრთელობისთვის აუცილებელ პირობად მიიჩნევდა შესატყვის კვებას, დასვენებას, სანიტარიასა და ჰიგიენას.

ნაითინგელის თანამედროვემ და მეგობარმა, ბრიტანელმა ფილანთროპმა უილიამ რათბონმა ქალაქ ლივერპულში (ინგლისი) დააარსა უბნის ექთნების პირველი ასოციაცია. რათბონის ხელშეწყობითა და ფინანსური მხარდაჭერით 1859 წლიდან ამავე ქალაქში შეიქმნა ბინაზე მოვლის სერვისები ღარიბებისათვის (Kalisch & Kalisch, 1995). ნაითინგელის მიერ



სურათი 1.
ფლორანს ნაითინგელი

დახელოვნებული ექთანი ეხმარებოდა სახლის პირობებში რათბონის ცოლსაც, რომელსაც უკურნებელი დაავადება ჰქონდა.

ძალიან მნიშვნელოვანია მედიცინაში ფლორენს ნაითინგელის წვლილი - პირველად ამ ქალბატონმა მიაქცია ყურადღება პაციენტის უსაფრთხოების საკითხებს. მან განსაზღვრა ექთნის როლი და ადგილი, ექთნებს მიზნად დაუსახა არა მხოლოდ მოვლა, ასევე პაციენტისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნაც, დაწერა სახელმძღვანელოები ექთნებისათვის.

ფ. ნაითინგელის განმარტებით, „ექთნობა არის პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესება, მიახლოება მის ბუნებრივ მდგომარეობასთან ისე, რომ შესაძლებელი გახდეს ვუმკურნალოთ“. ექთნობა განიხილება როგორც პაციენტის გამოჯანმრთელების ხელოვნება.

ფლორენს ნაითინგელის გარდაცვალების შემდეგ (1910 წ.) .

ყოველ ორ წელიწადში ერთხელ საერთაშორისო წითელი ჯვრის კომიტეტი 50 ექთანს აჯილდოებს ფლორენს ნაითინგელის სახელობის მედლით, რომელიც ითვლება უმაღლეს ჯილდოდ საექთნო პროფესიაში.

2020 წელი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ გამოაცხადა ფლორენს ნაითინგელის წლად.

საექთნო საქმის პრინციპები ადგენს:

- ექთნის ეთიკურ მოვალეობებს პაციენტთან მიმართებაში;
- საექთნო საქმის მიზნებს - ჯანმრთელობა, დამოუკიდებლობა, ცოდნა, ჩვევები და სხვა;
- მორალურ ნორმებს - სიბრძნე, თანაგრძნობა,



სურათი 2.
ნაითინგელის
სახელობის მედალი
(წითელი ჯვარი)

რით განსხვავდება საექიმო და საექთნო პროფესიები ერთმანეთისგან?

ექიმის მოქმედება მიმართულია კონკრეტული ავადმყოფის კონკრეტული დაავადების მკურნალობისაკენ. ექიმის ქმედება მკურნალობის, სწავლების ან სამეცნიერო მუშაობისას მიმართულია დაავადების სხვადასხვა პათოლოგიური ასპექტისაკენ. ნებისმიერი

დაავადება ავადმყოფის, მისი ოჯახის წევრებისა და მეგობრების წინაშე მრავალ პრობლემას აჩენს. მაგალითად, ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად ადამიანმა მიიღო თავის ტვინის ტრავმა. ექიმებმა შესძლეს მისი გადარჩენა, მაგრამ მხედველობის ნერვის დაზიანების გამო

პაციენტმა დაკარგა მხედველობა. ავადმყოფისა და მისი ოჯახის წევრების წინაშე გაჩნდება უამრავი პრობლემა, რომელთა მოგვარება სპეციალური სამედიცინო და სოციალური სამსახურების, ასევე საზოგადოების თანადგომას მოითხოვს. ამ შემთხვევაში ძლიერ მნიშვნელოვანი და შეუცვლელია ექთნის როლი - მას შეუძლია პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, მდგომარეობასთან მათი ადაპტირება. ექთანს ევალება, ასწავლოს პაციენტს ელემენტარული ჰიგიენური პროცედურები, რათა მან შეძლოს თავის მოვლა.

საექთნო საქმე არ არის ორიენტირებული მხოლოდ საექთნო მანიპულაციების ჩატარებაზე და დაავადებაზე. ის უფრო მეტად ორიენტირებულია ადამიანზე და ადამიანთა ჯგუფებზე (ოჯახი, კოლექტივი), მთლიანად საზოგადოებაზე. საექთნო საქმე დამოუკიდებელი პროფესიაა და არ შემოიფარგლება ექიმის მითითებების შესრულებით. ექთნის მოვალეობაში შედის პაციენტის მოვლა, დაავადების პროფილაქტიკა, ჯანმრთელობის შენარჩუნება, რეაბილიტაცია და ტანჯვის შემსუბუქება. საექთნო საქმიანობის ყველა ეტაპზე ექთანი უნდა იყოს კარგი მენეჯერი ლიდერის თვისებებით, პედაგოგი და ფსიქოლოგი. საექთნო მომსახურება შეიძლება დასჭირდეს ყველას, მიუხედავად პოლიტიკური, სოციალური, რელიგიური, ნაციონალური, რასობრივი, ასაკობრივი თუ სქესობრივი კუთნილებისა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით (1996წ.): „საექთნო საქმე ეხმარება პიროვნებებს, ოჯახებს და ადამიანთა ჯგუფებს, განსაზღვრონ და წარმოაჩინონ საკუთარი ფიზიკური, მენტალური და სოციალური პოტენციალი და შესაბამისად იმოქმედონ ცვალებად გარემოში, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ და მუშაობენ. ექთანს მოეთხოვება დაგეგმოს და განახორციელოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი და დაავადების თავიდან აცილებისათვის აუცილებელი ღონისძიებები. საექთნო საქმე ასევე გულისხმობს დაავადების ან რეაბილიტაციის პროცესში მოვლას ფიზიკური, მენტალური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინებით“.

საექთნო საქმე ხელს უწყობს პიროვნების, მისი ოჯახის, მეგობრების, სოციალური ჯგუფებისა და თემის აქტიურ ჩართვას ჯანდაცვის ყველა ასპექტში. ეს კი ეხმარება საზოგადოებაში პიროვნული პასუხისმგებლობის ამაღლებასა და ქმნის ჯანმრთელ გარემოს. საექთნო საქმე არის მეცნიერება და ხელოვნება ერთდროულად. ის მოითხოვს სპეციალური ცოდნისა და ჩვევების ფლობა-გამოყენებას, მაგრამ, ამავე დროს, ემყარება კაცობრიობის სამეცნიერო მიღწევებს ფიზიკაში, სოციოლოგიაში, მედიცინასა და ბიოლოგიაში.

რა შემთხვევებში ხდება საექთნო მოვლა აუცილებელი:

- თვითმოვლის შესაძლებლობის დაქვეითება
- ფუნქციური სტატუსის გაუარესება ისეთ სიტუაციებში, როგორიცაა: ძილი და დასვენება, მოძრაობა, კვება, გამოყოფა, კანის მოვლა და სხვა;
- ტკივილი და დისკომფორტი;
- ავადმყოფობასთან დაკავშირებული ემოციური პრობლემები, სტრესული სიტუაცია, მარტოობა, დეპრესია, პიროვნებათშორისი და ინტელექტუალური პროცესების შეცვლა, მაგალითად, ჰალუცინაციები და სხვა;
- გადაწყვეტილების მიღებისა და პიროვნული არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობის დაქვეითება;
- თვითშეფასების ცვლილება, რომელიც ჯანმრთელობის მდგომარეობითაა გამოწვეული, პიროვნული კომპლექსი.

American Nurses Assotiation. 1980

ჯანდაცვის სისტემის თანამედროვე მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად ექთანი უნდა იცნობდეს არა მხოლოდ ჯანმრთელობის ნორმებსა და საექთნო მოვლის საქმეს, არამედ ასევე უნდა ერკვეოდეს პაციენტის ქცევის ფსიქოლოგიურ საფუძვლებში. უნდა შეეძლოს არა მხოლოდ დაავადების სიმპტომებისა და სინდრომების იდენტიფიცირება, არამედ უნდა განსაზღვროს მათი აღმოცენების მიზეზები, შეიმუშაოს პაციენტის მოვლის ინდივიდუალური, კომპლექსური პროგრამა, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება საექიმო დახმარება, საექთნო დაკვირვება, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება. ექთანი თავისი მოღვაწეობის დროს ხელმძღვანელობს პრინციპით, რომ სამედიცინო დახმარება არის ადამიანის უფლება და არა პრივილეგია.

ფ. ნაითინგელის განმარტებით, საექთნო საქმე არის უძველესი ხელოვნება და, ამავე დროს, ერთ-ერთი ყველაზე ახალი მეცნიერება, რომელიც მიმართულია პაციენტზე ზრუნვისაკენ. ხელოვნება და მეცნიერება საექთნო საქმეში ვლინდება როგორც პრაქტიკოსი ექთნის, ასევე ექთან-მენეჯერის საქმიანობისას. მაგალითად, პაციენტისათვის ნახვევის დადებისას ექთანს მოეთხოვება არა მხოლოდ დესმურგიის, ტრავმატოლოგიის, ასეპტიკა-ანტისეპტიკის თვისებებისა და სხვათა ცოდნა-გამოყენება, არამედ მან, ამავე დროს, უნდა იზრუნოს ესთეტიურ მხარეზეც, რათა დადებული ნახვევი ლამაზად გამოიყურებოდეს. გარდა ამისა, ექთნის მოვალეობაში შედის პაციენტის ინფორმირება, თუ რატომ გაუკეთდა ეს ნახვევი, როგორ მოუაროს ბინის პირობებში და სხვა. ე.ი. ექთანმა უნდა გამოავლინოს პაციენტზე ზრუნვისა და მასთან კომუნიკაციის ხელოვნება.

ექთანს ევალება პაციენტის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა. ექთნების საერთაშორისო საბჭოს ეთიკის კოდექსში აღნიშნულია: „არც ექიმის დანიშნულება, არც პოლიტიკა, არც ადმინისტრაცია (მათი გადაწყვეტილება და ქმედება, გატარებული პოლიტიკა) ექთანს არ უხსნის საკუთარ მოქმედებასა და მიღებულ გადაწყვეტილებაზე მორალურ ან იურიდიულ პასუხისმგებლობას“.

შემთხვევითი არ არის, რომ ექთნის ძირითად თვისებას მიაკუთვნებენ გამოცდილებას, თანაგრძნობას, გულისხმიერებას. ამიტომაც არის პირველი საერთაშორისო საექთნო საზოგადოების დევიზი: სიყვარული, სიმამაცე და პატიოსნება.

საექთნო პროცესი

საექთნო მოვლა გულისხმობს პაციენტის/მომხმარებლის მოთხოვნებისა და საჭიროების შეფასებას, საექთნო მოვლით გადასაჭრელი პრობლემების გამოვლენას, ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებისას პრიორიტეტული საკითხების დადგენას, საექთნო მოვლის დაგეგმვასა და განხორციელებას, მოვლის პროცესში პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ჩაბმას, საექთნო დოკუმენტაციის წარმოებასა და შედეგების ანალიზს, შესაბამისი კულტურული, ეთიკური და პროფესიული სტანდარტების გამოყენებას, რეაბილიტაციის პროცესის წარმართვას.

საექთნო პროცესი ადგენს საექთნო მოვლის მოთხოვნებსა და პრიორიტეტებს ყოველი კონკრეტული პაციენტისათვის, განსაზღვრავს მოსალოდნელ შედეგებს, ექთნის მოქმედების გეგმას, სტრატეგიასა და მიმართულებებს, იძლევა ექთნის მუშაობის ეფექტურობის შეფასების საშუალებას; იგი არის პაციენტის ხარისხიანი მომსახურების გარანტი. საექთნო პროცესი პაციენტის დასახმარებლად ექთნის პროფესიული მოვალეობის შესრულების, მეცნიერულად დასაბუთებული და პრაქტიკაში განხორციელებული მიდგომას გულისხმობს.

ექთანი პაციენტთან კონტაქტისას აფასებს 14 ძირითად საჭიროებას: კომუნიკაცია, გამოყოფა, ჩაცმა, კვება, ცხოვრებისეული გამოცდილება, რეკრეაცია/ძალის აღდგენა, მოძრაობა, დასვენება და ძილი, უსაფრთხოება, ცხოვრების გაგრძელება, სექსუალობა, სოციალური ცხოვრება, სასიცოცხლო ფუნქციები, დაბანა/სისუფთავე.

საექთნო საქმის მოდელი ორიენტირებულია ადამიანზე და არა დაავადებაზე. ეს მოდელი ითვალისწინებს პაციენტის, მისი ოჯახის, საზოგადოების საჭიროებას და ექთანს აძლევს ფუნქციისა და როლის არჩევის ფართო შესაძლებლობას არა მხოლოდ დაავადებულ ან მომავალ, ასევე ჯანმრთელ ადამიანთან მუშაობისას.

ბოლო წლების განმავლობაში მთელი მსოფლიოს მასშტაბით საექთნო პროფესიის პრინციპების შეთანხმებისათვის ტარდება მნიშვნელოვანი სამუშაოები. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, ექთნების საერთაშორისო საბჭო, მრავალი ქვეყნის საექთნო ეროვნული ასოციაციები, ჯანმრთელობის დაცვისა და განათლების სამინისტროები აქტიურად ჩაებნენ საექთნო პროფესიის გლობალური სტანდარტების შემუშავების საქმეში.

საექთნო საქმე მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში და საქართველოში

მედიცინის არც ერთ დარგზე საზოგადოებრივი ფორმაციის ცვლილებას არ მოუხდენია ისეთი ძლიერი ზეგავლენა, როგორც ეს მოხდა საექთნო საქმესთან დაკავშირებით. ექთნის პროფესიული უფლება-მოვალეობები განსხვავებულად შემუშავდა და, საერთოდ, საექთნო საქმე სხვადასხვაგვარად ჩამოყალიბდა კაპიტალისტურ სამყაროსა და საბჭოთა სივრცეში. საექთნო საქმე მედიცინის ცალკე, დამოუკიდებელ, ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან პროფესიად განიხილება დასავლეთის ქვეყნებში, მაშინ, როდესაც საბჭოთა ქვეყნებში ეს პროფესია იქცა საექიმო პროფესიის დამხმარე ნაწილად. სახელწოდებაც ამაზე მიუთითებდა - ექთანს (მედ.და - მედიცინის და) ეწოდებოდა „საშუალო სამედიცინო პერსონალი“.

ექთნები წამყვან როლს თამაშობენ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით სამედიცინო დახმარების საქმეში (Hancock, 2005).

ევროკავშირის წევრ ზოგიერთ ქვეყანაში დღესაც არის ორი დონის ექთანი, მაგრამ უმრავლეს შემთხვევაში საექთნო პროფესია მხოლოდ საუნივერსიტეტო განათლებას მოითხოვს.

საექთნო საბაზისო განათლების მიმართულებით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადაიდგა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისა და ასევე ევროპის საბჭოს მხრიდან. ექთნის უფლება-მოვალეობანი ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია ერთმანეთისაგან. ეს განსხვავება განსაკუთრებით თვალში საცემია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე. მაგალითად, ესპანეთში, შვედეთსა და დიდ ბრიტანეთში პრაქტიკოსი ექთნის, (რომელიც წარმოადგენს უმაღლესი განათლების ექთანს შემდგომი სპეციალიზაციით; ხშირად - სამაგისტრო დონე) საქმეა პაციენტის სრული საექთნო შეფასება, მოვლა და ზოგჯერ დანიშნულების მიცემაც კი. ამ ქვეყნებში ასევე არიან არა უმაღლესი განათლების, ე.წ. „დამხმარე“ ექთნები, ანუ ექთან-ასისტენტები, რომელნიც ექთნებს ეხმარებიან ტექნიკური სამუშაოების შესრულებისას, მაგალითად, პაციენტების ბინაზე მოვლისას და სხვადასხვა მანიპულაციის ჩატარებისას. ბოლო ათწლეულში ექთნის როლი გაიზარდა და შეიცვალა ექიმის ფუნქციებთან მიმართებაში, ასევე შეიცვალა დამხმარე ექთნის როლი ექთანთან მიმართებაში (ორივე მათგანის ფუნქციები გაიზარდა).

დიდ ბრიტანეთში, ფინეთში, პორტუგალიაში, ესპანეთში, შვედეთში და ბევრ სხვა ქვეყანაში ექთნების ერთ-ერთი მთავარი ფუნქცია არის პრევენციული ღონისძიებების არა მხოლოდ გატარება, არამედ დაგეგმვა და პაციენტის საჭიროების გამოვლენაც. დანიაში, დიდ ბრიტანეთსა და იტალიაში ამ როლის შესასრულებლად არსებობს საექთნო პოზიცია - „ჯანმრთელობის ვიზიტორი“ და ის სახელმწიფო ჯანდაცვის ექთნის ფუნქციასაც ითავსებს.

საექთნო საქმე სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულად რეგულირდება: ზოგან არის ეროვნულ დონეზე, ხოლო რამდენიმე ქვეყანაში - რეგიონულ დონეზე. რეგულირების განმახორციელებელი არიან სახელმწიფო სტრუქტურები - ჯანმრთელობისა და განათლების სამინისტროები (მათი ერთობლივი მუშაობა ამ მიმართულებით), ასევე - ეროვნული საექთნო და დამოუკიდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციები.

სოციალური მუშაკი. სოციალური საჭიროების შეფასება

1948 წლის შემდეგ, როცა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ჯანმრთელობა განმარტა, ჰოლისტიური (ბიო-ფსიქო-სოციალური) ხედვიდან გამომდინარე, როგორც ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა, და არა მხოლოდ დაავადებისა ან/და ფიზიკური პრობლემების არარსებობა, ფსიქო-სოციალური კომპონენტის ინტეგრირება ჯანდაცვის ყველა რგოლში უფრო და უფრო მნიშვნელოვანი ხდება. ამ მხრივ გამონაკლისს არ წარმოადგენს ბავშვის ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებიც. ხანგრძლივი მოვლის სისტემა თავის თავში მოიცავს ფსიქო-სოციალურ კომპონენტს, რომელშიც დიდია სოციალური მუშაკის როლი. მას მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს ბენეფიციარი ბავშვისა და მისი ოჯახის მაქსიმალური სოციალური ფუნქციონირების საქმეში, რაც მათი პოტენციალის გამოვლენასა და გაძლიერებას გულისხმობს.

სხვადასხვა წყაროზე დაყრდნობით, იკვეთება სოციალური მუშაკის შემდეგი ფუნქციები ხანგრძლივი მოვლის ბენეფიციარებთან უშუალო მუშაობისას:

1. შეაფასოს სოციალური, ეკონომიკური გარემო და ემოციური ფაქტორები, რომლებიც ხელს უშლის პაციენტს ან მის ოჯახს წევრებს, შეეგუოს დიაგნოზს და დაიცვას მკურნალობის რეჟიმი;
2. აუხსნას პაციენტს და მისი ოჯახის წევრებს მათთან სოციალური მუშაობის მიზანი და შექმნას მომსახურების ინდივიდუალური გეგმა;
3. მისცეს რჩევები მათ ხანგრძლივი დაგეგმვისა და გადაწყვეტილების მიღებისთვის;
4. მისცეს რჩევა და ინფორმაცია პაციენტსა და მის ოჯახს არსებული დიაგნოზის/სამედიცინო პრობლემის შესახებ;
5. საჭიროების შემთხვევაში დაეხმაროს მათ ჯანდაცვის მუშაკებთან კომუნიკაციაში;
6. მოიძიოს და უზრუნველყოს არსებული ადგილობრივი რესურსები და ხელი შეუწყოს ბენეფიციარს საჭიროების მიხედვით მათ გამოყენებაში;
7. დაიცვას მომსახურების მიღმა დარჩენის მაღალი რისკის მქონე ბენეფიციარების ინტერესები (მიკრო, მეზო და მაკრო დონეზე);
8. კვალიფიკაციის ფარგლებში ჩაუტაროს მცირე თერაპია (ექიმთან შეთანხმებით, არამედიკამენტოზური);
9. აქტიურად ჩაერთოს ინტერდისციპლინურ გუნდურ მუშაობაში პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით;
10. დაგეგმოს პროგრამიდან გაწერის (პროგრამის დატოვების) პროცესი, როდესაც ბენეფიციარი აღარ საჭიროებს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას (მაგ. ჯანმრთელობის გაუმჯობესების ან გაუარესების შემთხვევაში) (National Association of Social Workers, 1987).

საჭიროების შემთხვევაში ექთანს შესაძლოა უწევდეს სხვა ისეთი ფუნქციების შესრულება, როგორიცაა:

1. ბენეფიციარების დახმარება, მომსახურების მიმწოდებლებთან დასვას მისთვის უხერხული კითხვები (მაგალითად ფინანსურ საკითხებზე, მომსახურების მოცულობასთან და ხარისხთან დაკავშირებით და ა.შ.);
2. ბენეფიციარების ან/და მათი ოჯახის წევრების დახმარება, რათა მათ დაძლიონ ოჯახის წევრის დაკარგვით ან მოსალოდნელი დაკარგვით გამოწვეული შფოთვა და მწუხარება;
3. ექიმის დანიშნულების დაცვაში პაციენტის და მისი ოჯახის წევრების დახმარება;
4. ფსიქო-სოციალური კონსულტაციები, საჭიროების შემთხვევაში;

5. ოჯახების დახმარება, დაუკავშირდნენ სხვა ოჯახებს, რომლებსაც მსგავსი პრობლემები აქვთ (შექმნან თვითდახმარების ჯგუფები/სისტემები)

ოჯახის წევრებთან მუშაობისას ასევე მნიშვნელოვანია, სოციალურმა მუშაკმა იზრუნოს პაციენტის და-ძმაზე, რომლებზეც ოჯახის სხვა წევრების მსგავსად, ან შესაძლოა უფრო მეტადაც მოქმედებდეს არსებული მდგომარეობა. აუცილებელია, რომ მშობლებს ჰქონდეთ სრული ინფორმაცია, თუ როგორ გადაანაწილონ დრო და ყურადღება, რათა საფრთხე არ შეექმნას ოჯახის წევრი სხვა ბავშვების განვითარებას. თუ ბავშვი (პაციენტის და ან ძმა) ახალშობილია, მუშაობა მიმდინარეობს მხოლოდ მშობლებთან, ხოლო თუ ბავშვის შემეცნებითი და სოციო-ემოციური განვითარება იძლევა შესაძლებლობას, სოციალური მუშაკი მასთან უშუალოდაც მუშაობს (Coyle, 2018).

ხშირად ბავშვები, რომლებსაც დიდი ხანია აქვთ სიცოცხლის შემზღუდველი დაავადება, უფრო მეტად ღელავენ მათი მშობლების რეაქციაზე და მდგომარეობაზე, ვიდრე - მათივე დაავადებაზე (Coyle, 2018). მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურმა მუშაკმა იმუშაოს ამ ემოციების გაზიარების პროცესზე, რათა ეს იყოს ბავშვისთვის და მისი ოჯახისთვის შემდგომი დაგვარად მაქსიმალური კომფორტის მომტანი.

ბენეფიციარებთან უშუალო მუშაობის გარდა, სოციალური მუშაკი ეხმარება სისტემის გაუმჯობესებასაც, რათა იგი უკეთ ითვალისწინებდეს სხვადასხვა პროფესიულ ხედვას და, შესაბამისად, ბენეფიციარმა მიიღოს მისივე ბიო-ფსიქო-სოციალურ საჭიროებაზე მორგებული ყველა მომსახურება.

ხანგრძლივი მოვლის ნებისმიერი ფორმის შემთხვევაში, ეს იქნება 24 საათიანი, ამბულატორიული, ბინაზე თუ სხვა, მნიშვნელოვანია, ბენეფიციარს მომსახურება მიეწოდოს მიზანმიმართულად და საჭიროებაზე დაყრდნობით. გათვალისწინებული უნდა იყოს ასევე მომსახურების მიმწოდებლის შესაძლებლობები.

აშშ-ში მოქმედი ნიუ ინგლანდის პედიატრიული ზრუნვის დაწესებულებაში (24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში, რომელიც მოიცავს საექთნო, სარეაბილიტაციო, სამკურნალო-გასართობ და სპეციალური განათლების მომსახურებას) ბენეფიციარს იღებს ორგანიზაციის სოციალური მომსახურება, რომლის მთავარი რგოლი არის სერთიფიცირებული (სპეციალურად მომზადებული) სოციალური მუშაკი. მას უკავშირდება მშობელი, ბავშვის წარმომადგენელი ან იმ საავადმყოფოს თანამშრომელი, რომელიც აგზავნის ბავშვს ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში. მომსახურების ტიპიდან გამომდინარე, დაწესებულება მზაობას გამოთქვამს მიიღოს ბენეფიციარები ნებისმიერ დროს. მომსახურების სოციალური მუშაკი ასევე ეხმარება ოჯახს, მოიძიოს შესაბამისი დაფინანსება (დაზღვევა ან სხვა) ჩარიცხვამდე (ან ჩარიცხვის შემდეგ), რათა მშობლებს აღარ ჰქონდეთ მომსახურების დაფინანსების გამო დამატებითი საზრუნავი. ბავშვისა და ოჯახის პირველადი საჭიროების შეფასებისთვის და ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში გადმოყვანის გამარტივებისთვის სოციალური მუშაკი ურთიერთობს იმ საავადმყოფოს სამედიცინო და, საჭიროების შემთხვევაში, სხვა პერსონალთან, რომლიდანაც აგზავნიან ბავშვს. ამავე ეტაპზე შესაძლოა მას დასჭირდეს კომუნიკაცია სამედიცინო ან/და მულტიდისციპლინურ გუნდთან და სადაზღვევო კომპანიასთან (როგორც პოტენციურ დამფინანსებელთან) (New England Pediatric Care, 2019).

თუ გამოიკვეთა, რომ ბენეფიციარი აკმაყოფილებს ჩარიცხვის კრიტერიუმებს, შეფასება გრძელდება. ამ ეტაპზე უკვე მიზანი არის ის, რომ გადაწყდეს ბავშვისთვის საუკეთესო მომსახურების ტიპი (24 საათიანი ზრუნვა, ამბულატორიული, სათემო თუ ბინაზე). გადაწყვეტილება მიიღება არამხოლოდ სამედიცინო და ფუნქციური მდგომარეობით, არამედ სხვა ფსიქო-სოციალური ფაქტორების გათვალისწინებითაც.

მოსარგებლის ფსიქო-სოციალური შეფასებისას, ტრადიციული ფსიქო-სოციალური მიმართულებების შეფასების გარდა საჭიროა შეფასდეს ხანგრძლივი მოვლის სპეციფიური ისეთი კომპონენტებიც, როგორიცაა:

- ყოველდღიური აქტივობის ინდექსი (Activities of daily living /ADL Functioning);
- მენტალური მდგომარეობა;
- პრობლემის დაძლევის ჩვეული მეთოდები;
- რის გაკეთება შეუძლია და სურს ოჯახის წევრ მზრუნველს;
- დამხმარე მოწყობილობების და საშუალებების საჭიროება;
- დამხმარე მომსახურების საჭიროება;
- საცხოვრებელ გარემოში ცვლილების საჭიროება
- მატერიალური დახმარების საჭიროება
- ინტერპერსონალური დახმარების საჭიროება და სხვა.

ინდივიდუალურ გეგმაში ბავშვის და მზრუნველის აქტივობების დადგენისთვის გასათვალისწინებელია ბავშვის დიაგნოზი, დიაგნოზთან ასოცირებული რისკები და მისი ფუნქციური მდგომარეობა (ფიზიკური, ფსიქო-ემოციური, ინტელექტუალური, სოციალური და სხვა შესაძლებლობები).

მომსახურებაში მოხვედრამდე ოჯახების უმრავლესობა ცდილობს დამოუკიდებლად გაუმკლავდეს ბავშვის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ ყველა პრობლემას. შესაბამისად, იმ ეტაპისთვის, როდესაც ბავშვები ხვდებიან ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში, ოჯახების დიდ ნაწილს, ისევე როგორც ბავშვებს, სჭირდება კომპლექსური ფსიქო-ემოციური და მატერიალური დახმარება.

ოჯახში ზრუნვის გაგრძელების შემთხვევაშიც (ისევე როგორც 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში) უნდა შეფასდეს ოჯახში არსებული ფიზიკური და სოციალური გარემო (მაგ., რამდენად მზად არის ოჯახი ბავშვის საჭიროების დაკმაყოფილებისთვის, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ეს საჭიროება საავადმყოფოში გადაყვანამდე არ ჰქონია და ოჯახისთვის ეს სიახლეა). შემთხვევა განიხილება მულტიდისციპლინურ გუნდში. ბავშვი სტაციონარში განთავსდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამოწურულია ბინაზე (ან სხვა არასტაციონარული) ზრუნვის შესაძლებლობა. ბავშვის ინტერესებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია ის გარკვეული პერიოდით დარჩეს 24-საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში, რათა ოჯახს მიეცეს დრო, მოარგოს გარემო ბავშვის ყველა საჭიროებას.

ვინაიდან ბავშვისთვის უმნიშვნელოვანესია კომფორტული სახლის ტიპის გარემოს უზრუნველყოფა, მშობლებს და მზრუნველებს ხანგრძლივი 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებებში საშუალება ეძლევათ მათთვის სასურველი ნივთებით და ფერებით მოიწყონ ოთახი. მშობლებს (მზრუნველებს) საშუალება ეძლევათ, იყვნენ მაქსიმალურად ჩართულები ბავშვზე ზრუნვაში. მათ არ ეზღუდებათ დაწესებულებაში ბავშვის ნახვის დრო. ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე მშობლებს ეძლევათ საშუალება დარჩნენ ბავშვთან 24 საათის განმავლობაში. სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს ზრუნვის მიმწოდებელთან და ბენეფიციარებთან (ბავშვთან და ოჯახთან), რათა ბავშვი და მისი ოჯახის წევრები ადვილად შეეგუონ მიმდინარე ცვლილებებს, რომელიც დაკავშირებულია ბავშვის ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებაში განთავსებასთან.

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვზე ხანგრძლივი ზრუნვისას სოციალური მუშაკის ყურადღება სწორედ ბავშვზეა მიმართული, უმეტეს შემთხვევაში მას საკმაოდ ხანგრძლივად უწევს უშუალო მუშაობა მშობლებსა და მზრუნველებთან. მათთან მუშაობის საბოლოო მიზანი არის ის, რომ ბავშვმა მიიღოს ფუნქციონირების ამაღლებისა ან/და შენარჩუნებისთვის შესაბამისი ზრუნვა, იმავდროულად, შენარჩუნდეს ოჯახის ჰომეოსტაზი. ეს განსაკუთრებით ეხება ისეთ სიტუაციებს, როდესაც ბავშვის ფუნქციური მდგომარეობა ნაკლებად იძლევა მასთან უშუალო ფსიქო-სოციალური ჩარევის შესაძლებლობას. აქვე უნდა ითქვას ისიც, რომ ძალიან იშვიათია შემთხვევები, როდესაც ბავშვთან უშუალო ფსიქო-სოციალური ჩარევა საერთოდ არ არის შესაძლებელი. ბავშვის ისეთი მდგომარეობის დროსაც კი, როდესაც ის მხოლოდ აღიქვამს გარემოში მიმდინარე

მოვლენებს, საჭიროა მასთან პოზიტიური ურთიერთობის დამყარება და მისი დადებითი განწყობის შენარჩუნებაზე მუშაობა მაინც.

ერთ-ერთი მოსაგვარებელი საკითხია ბენეფიციარის ოჯახის წევრთა ემოციური მიჯაჭვულობა სოციალურ მუშაკთან, რომელიც დროთა განმავლობაში შეიძლება ჩამოყალიბდეს. მათ შესაძლოა სოციალურ მუშაკს მიმართონ ისეთ საკითხებზეც, რომელიც უშუალოდ ბავშვის საჭიროებას არ ეხება. აუცილებელია, ასეთ სიტუაციაში სწორად შეფასდეს ოჯახის წევრების საჭიროება და დახმარების აუცილებლობა (Coyle, 2018).

სოციალური მუშაკის პროფესიული და პიროვნული მდგრადობისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია, იზრუნოს საკუთარ თავზე. ამ სპეციალიზაციის სოციალური მუშაკები ყოველდღიურად აწყდებიან პრობლემებს; ამას კი შეიძლება ემოციების საკუთარ თავში გადახარშვა და მათი უკიდურესი ემოციური გადაღლა მოჰყვეს. სოციალური მუშაკი უნდა ინარჩუნებდეს პროფესიულ საზღვრებს, ის მუდმივად უნდა აფიქსირებდეს მკურნალობისა თუ მოვლის წარმატებულ შედეგებს, ასევე უნდა ცდილობდეს შეინარჩუნოს პროფესიონალიზმი ბენეფიციარის დაავადების გამწვავების ან მისი გარდაცვალების შემთხვევაში. პიროვნული მდგრადობისათვის პერიოდულად აუცილებელია დასვენება, პოზიტიური და სასიამოვნო ურთიერთობებისთვის ენერგიისა და დროის დათმობა (National Institute of Health, 2016). ამას შესაძლოა ორგანიზებული სახე მიეცეს.

ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სოციალური მუშაკის საბოლოო მიზანს წარმოადგენს ბავშვისა და მისი ოჯახის სოციალური ფუნქციონირების აღდგენა/შენარჩუნება.

ბავშვი 24 საათიანი ზრუნვის დაწესებულებაში მხოლოდ მაშინ უნდა გადაიყვანონ, როდესაც ყველა სხვა შესაძლებლობა ამოწურულია და ზრუნვის აღნიშნული ტიპი აუცილებელია ბავშვის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით (მისი ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებიდან გამომდინარე). გამონაკლისს წარმოადგენს განტვირთვის სერვისი და ბავშვის დროებით განთავსება, თუ შეფასებისას გამოიკვეთა, რომ ოჯახს სჭირდება გარკვეული დრო, რათა მოარგოს გარემო (მათ შორის სოციალური) ბავშვის საჭიროებას.

სოციალური მუშაკის საქმიანობის მნიშვნელოვნების, ინტენსივობისა და მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე, სოციალური მუშაკის პოზიცია უზრუნველყოფილ უნდა იქნეს ხანგრძლივი მოვლის ყველა დაწესებულებაში.

ზრუნვის სახელმწიფო სისტემაში მყოფი ბავშვების, ასევე სოციალურად დაუცველი ოჯახების, შემთხვევაში ხანგრძლივი მოვლის სოციალური მუშაკი მჭიდროდ თანამშრომლობს სახელმწიფო სოციალურ მუშაკთან, რომელიც საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით მიუჩინეს ბენეფიციარს. ეს ფორმატი უკვე მოქმედებს სახელმწიფო ზრუნვაში მყოფი ბავშვების შემთხვევაში. თუ ბავშვი იცვლის საცხოვრებელ ადგილს დამასზე ზრუნვა ახალ მისამართზე უნდა გაგრძელდეს, მისი საქმე გადაეცემა ამ ტერიტორიულ ერთეულში დასაქმებულ სოციალურ მუშაკს.

ზრუნვის სახელმწიფო სისტემაში მყოფი ბავშვების შემთხვევაში ბავშვის კანონიერი წარმომადგენელი არის ბავშვთა ზრუნვის სისტემაში დასაქმებული სახელმწიფო სოციალური მუშაკი. შესაბამისად, ნებისმიერი გადაწყვეტილება, რომელიც საჭიროებს თანხმობას (მათ შორის, ინდივიდუალური მომსახურების გეგმა) წერილობით უნდა იყოს შეთანხმებული ბავშვის კანონიერ წარმომადგენელთან. კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევებში ბავშვის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით სოციალური მუშაკი მოქმედებს დამოუკიდებლად.

სოციალურ სამსახურთან მიმართებით სიტყვაში „ოჯახი“ იგულისხმება როგორც ბიოლოგიური, ისე მიმღები ოჯახი და ოჯახური ტიპის ბავშვთა სახლის პერსონალი (თუ ბავშვი ხანგრძლივ მოვლასთან ერთად რჩება ამ ტიპის ზრუნვის დაწესებულებაშიც).

ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულების სოციალური მუშაკის ძირითადი მოქმედების არეალი:

- ბენეფიციარ ბავშვებს და მათი ოჯახის წევრებს უწევს ფსიქო-სოციალურ დახმარებას ხანგრძლივი მოვლის გუნდთან ერთად. მნიშვნელოვანია, რომ მკაფიოდ განისაზღვროს გუნდში შემავალი წევრების ფუნქციები მომსახურების ინდივიდუალური გეგმის განხორციელების პროცესში, რათა გუნდის წევრთა საქმიანობის სფეროები ერთმანეთს არ ემთხვეოდეს;
- ეხმარება ბენეფიციარებს (ბავშვს და ოჯახის წევრებს) და ხანგრძლივი მოვლის სისტემის გარეთ მომსახურების მიმწოდებლებს შეხვედრების დაგეგმვაში და ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებაში, რათა მათ ნათლად გაიგონ ინფორმაცია ბავშვის დიაგნოზის, მკურნალობის/ზრუნვის პერსპექტივებისა და მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
- ეხმარება მულტიდისციპლინური გუნდის სხვა წევრებს ხარისხიანი მომსახურების დაგეგმვაში და მიწოდებაში (ჰოლისტიური მიდგომის გამოყენებით), ჯანდაცვისა და სათემო სერვისებთან დაკავშირებაში;
- მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად ეხმარება ბენეფიციარ ბავშვს და მის ოჯახს უწყვეტად მიიღოს საჭირო მომსახურება;
- მომსახურების მიღების შეწყვეტის შემთხვევაში უზრუნველყოფს, რომ ბენეფიციარების საჭიროება იყოს დაკმაყოფილებული სხვა ხელმისაწვდომი სერვისებით (მაგ., სათემო სერვისი).

მუშაობა ბენეფიციარებთან და მათ ოჯახებთან

1. ფსიქოლოგი მრავალდარგობრივ გუნდთან ერთად აფასებს ინდივიდისა და მისი ოჯახის ბიო-ფსიქო-სოციალურ მდგომარეობას, მათ ძლიერ მხარეებს, გეგმავს მომსახურებას; ზრუნვის სახელმწიფო სისტემაში მყოფი ბავშვების შემთხვევაში ამ შეფასებასა და ინდივიდუალურ გეგმას იღებს ტერიტორიული ერთეულის მიხედვით კონკრეტულ შემთხვევაზე მომუშავე სოციალური მუშაკისგან; საჭიროების მიხედვით, ბავშვის კანონიერ წარმომადგენელთან შეთანხმებით (ან მასთან შეთანხმების გარეშე, თუ ამას კანონი ითვალისწინებს) აგროვებს დამატებით ინფორმაციას და ცვლილებები შეაქვს მომსახურების ინდივიდუალურ გეგმაში;
2. მართავს/კოორდინაციას უწევს მრავალდარგობრივ გუნდთან შეთანხმებული ზრუნვის ინდივიდუალური გეგმის შესრულებას;
3. შემთხვევის მართვის ფარგლებში კოორდინაციას უწევს ბენეფიციარისთვის და მისი ოჯახისთვის გაწეულ სხვადასხვა ფსიქო-სოციალურ მომსახურებას ცენტრალურ და მუნიციპალურ სოციალურ სამსახურებთან და მომსახურების უშუალო მიმწოდებლებთან (მაგ.: არასამთავრობო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან);
4. ბენეფიციარს და მისი ოჯახის წევრებს უწევს ფსიქო-სოციალურ მომსახურებას, მათ შორის:
 - მხარდამჭერი კონსულტაციები;
 - ფსიქოლოგიური განათლება;
 - ბავშვის მდგომარეობის მოსალოდნელი ცვლილების, მასზე ზრუნვის საჭიროების შესახებ ინფორმირება: განათლება/ინფორმირება მკურნალობისა და მოვლის (Cure VS Care) პრინციპებისა და მათ შორის განსხვავების შესახებ (საჭიროების შემთხვევაში, სიცოცხლის ბოლო ეტაპის დაგეგმვა (End-of-life planning), რეანიმაციული ღონისძიებების (DNR – Do Not Resuscitate) მნიშვნელობა და

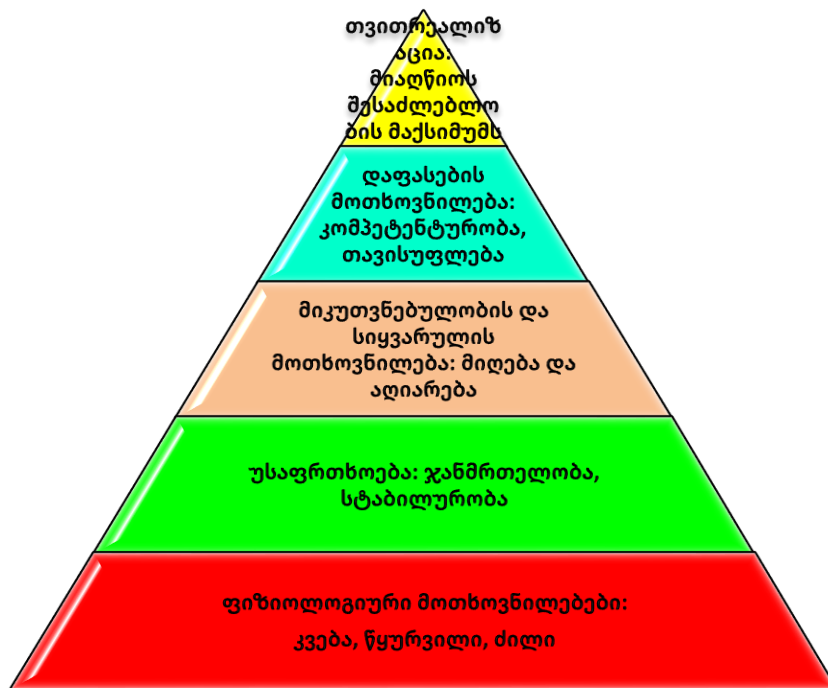
დროულობა; უსარგებლო მკურნალობა (futile treatment); ამ ღონისძიებებზე უარის თქმის უფლება (advance directives - წინასწარ გაცხადებული ნება);⁴

- ბავშვისა და ოჯახის ინტერესთა დაცვა;
 - ოჯახის წევრების ერთმანეთთან კომუნიკაციის ხელშეწყობა (მაგ., თემატური შეხვედრების მხარდაჭერა);
 - ოჯახში მყოფ სხვა ბავშვებზე (მათ ბიო-ფსიქო-სოციალურ ჯანმრთელობაზე და განვითარებაზე შექმნილი მდგომარეობის ნეგატიური ზეგავლენის შემცირება;
 - სოციალური მომსახურების მიღების კოორდინირება (შემთხვევის მართვის ფარგლებში);
 - სათემო რესურსებთან და მომსახურების სისტემებთან დაკავშირება;
 - ტკივილისა და სიმპტომების მართვა არაფარმაცოლოგიური მეთოდებით.
5. მულტიდისციპლინურ გუნდთან ერთად აფასებს
- უსაზღვრო და საფრთხისშემცველი გლოვის რისკებს ბავშვის მოსალოდნელი გარდაცვალებისას;
 - დაავადების სხვადასხვა ეტაპზე სხვადასხვა ტიპის პრობლემების (მათ შორის პრობლემასთან შეგუების უუნარობის) ალბათობას;
 - ადგენს და ახორციელებს რისკების და რისკის შედეგების დაძლევის გეგმას.
6. მრავალდარგობრივ გუნდთან ერთად გეგმავს და ახორციელებს მომსახურებიდან გაწერის პროცესს.

მუშაობა ჯგუფებთან

1. მუშაობს მშობლების/მზრუნველების ისეთი ჯგუფების ორგანიზებაზე, რომელშიც ისინი შეძლებენ საკუთარ თავს დაეხმარონ, მშობლების მოტივირებაზე, ჩაერთონ ასეთ ჯგუფებში;
2. მუშაობს მშობლების/მზრუნველების ისეთი ჯგუფების შექმნაზე, რომლებშიც მულტიდისციპლინურ გუნდთან შეთანხმებით განიხილება პრობლემური საკითხები (რომლებიც გამოვლინდა საჭიროების შეფასების ან/და მომსახურების გაწევის ეტაპზე); ხელს უწყობს სხვადასხვა სპეციალისტის (შიდა და გარე) მოწვევას ამ შეხვედრებში მონაწილეობისთვის;
3. ინფორმაციას აწვდის მრავალდარგობრივ გუნდს ბენეფიციარების ფსიქო-სოციალური საჭიროების და მისი დაკმაყოფილების მნიშვნელოვნების შესახებ

⁴ მთლიანად ან ნაწილობრივ შესაძლოა გადავიდეს მშობელთა და მზრუნველთა სპეციფიური ჯგუფების ფორმატიც.



შესაბამისად ბავშვს აქვს:

- **ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებები** - კვება, წყურვილი, ძილი;
- **უსაფრთხოების მოთხოვნილება** - კეთილგანწყობილი გარემო, სადაც მისთვის ყველაფერი ნაცნობია, არაფერია მოულოდნელი;
- **სოციალური მიკუთვნებულობა** - სადაც უყვართ და მას უყვარს, აქვს კომუნიკაცია ზრდასრულებთან და სხვა ბავშვებთან, აქვს განუმეორებელი სოციალური როლი ოჯახში, მიკროსოციუმსა და მთლიანად საზოგადოებაში;
- **პატივისცემის მოთხოვნილება** - ა. მასლოუ მას ორ ნაწილად ყოფდა, როგორც საკუთარი თავის პატივისცემა, ასევე - სხვების მხრიდან. აქ შედის ღირსების გრძნობა/self-esteem, კომპეტენტურობის განცდა, თავდაჯერებულობა, აღიარება სხვების მხრიდან, ანგარიშის გაწევა, დაფასება, მიღება.
- **თვითრეალიზაცია** - ეს არის ადამიანის სურვილი მიაღწიოს შესაძლებლობის მაქსიმუმს. ეს შესაძლებელია იმ ნიჭის, უნარებისა და პოტენციალის მაქსიმალური გამოყენებით, რომელიც ადამიანს აქვს.

ნებისმიერი გარემო, რომელშიც ბავშვი აღმოჩნდება, უნდა ითვალისწინებდეს ამ მოთხოვნილებებს და ზრუნავდეს მათ დაკმაყოფილებაზე. სწორედ აქ არის ფსიქოლოგის როლი მნიშვნელოვანი, რათა ეს განხორციელდეს ოჯახისა თუ ინსტიტუციის ფარგლებში.

პერსონალის მუშაობის ფსიქოლოგიური როლი ბავშვთა ხანგრძლივ მოვლის სერვისებში

ყველაზე მნიშვნელოვანი ადამიანები ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში არიან ექთნები და მათი თანაშემწეები. ისინი უცვლიან ბავშვებს, როდესაც დედა არ იმყოფება მათ გვერდით. სწორედ მათი უპირობო მიმღებლობა, ზრუნვა, სითბო, სიყვარული, ყურადღება და სიმშვიდე უზრუნველყოფს ბავშვთა ფსიქო-ემოციურ კომფორტს და დაცულობის განცდას. იმავდროულად, ექთანი ექიმის თვალები და ხელებია. სწორედ

ექთნის კომპეტენტური მოვლა უზრუნველყოფს ბავშვის მკურნალობის და სიმპტომური მართვის პოზიტიურ შედეგს.

ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში სამედიცინო პროცედურებზე მეტად მნიშვნელოვანია ადამიანური მზრუნველობა და ბავშვის საჭიროების დაკმაყოფილება:

- ❖ **ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებები** - სხეულის სწორად მოთავსება, სხეულის პოზიციის ცვლა, ჰიგიენა, კვება, წყალი, ძილი;
- ❖ **უსაფრთხოების მოთხოვნილება** - კეთილგანწყობილი გარემო, სადაც მისთვის ყველაფერი ნაცნობია, არაფერია მოულოდნელი. პროცედურების ჩატარებისას ესაუბრებიან, შეხება ნაზი და მზრუნველია;
- ❖ **სოციალური მიკუთვნებულობა** - იმყოფება იქ, სადაც უყვართ, ეფერებიან, ესაუბრებიან, ეთამაშებიან;
- ❖ **პაციენტის ცემის მოთხოვნილება** - პაციენტის ცემის გამოხატვა ბავშვის მიმართ ვლინდება პერსონალის შინაგან დამოკიდებულებაში, ბავშვის პიროვნებად აღქმაში, რომელიც მნიშვნელოვანი და ძვირფასია. მისი განცდების გათვალისწინებაში. მაგ., თუ ბავშვი გამოხატავს წუხილს, ეს იმას ნიშნავს, რომ რაღაც აწუხებს ორგანულად (ტკივილი, შებერილობა ან/და სხვა დისკომფორტული შეგრძნებები) ან ფსიქოლოგიურად (ითხოვს ყურადღებას, ემინია, თავს მარტოდ გრძნობს, ენატრება მშობელი და სხვ.);
- ❖ **თვითრეალიზაცია** - ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში ეს შეიძლება გამოვლინდეს, როგორც ბავშვის შესაძლებლობების რეალიზაცია. თუ ბავშვს შეუძლია ერთი ხელის გამოდრავება, ხელს ვუწყობთ, რომ ამ ხელით რაღაც გააკეთოს მაგ.: აჟღერუნოს დაირა.

ექთანი არის მრავალდარგობრივი გუნდის თანასწორუფლებიანი წევრი ისევე, როგორც ექიმი, ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, სოციალური მუშაკი, სასულიერო პირი და სხვა სპეციალისტები, რომლებიც ჩართულები არიან ბავშვთა ხანგრძლივ მოვლაში. თითოეული სპეციალისტი ასრულებს თავის განსაკუთრებულ და მნიშვნელოვან როლს ბავშვის ფსიქო-სოციალური, სამედიცინო და სულიერი საჭიროებიდან გამომდინარე. თითოეულის მიზანს წარმოადგენს ბავშვის ცხოვრების ხარისხის ამაღლება ტკივილისა და სხვა უსიამოვნო სიმპტომების მართვა, ფსიქოლოგიური და სულიერი კომფორტის შექმნა. ცნობილია, რომ ფსიქოლოგიური დისკომფორტის დროს ძლიერმა წამალმაც კი შეიძლება ვერ გააყუჩოს ტკივილი და პირიქით, ორგანული მიზეზით გამოწვეული ტკივილის გაყუჩება შესაძლებელია ყურადღების გადატანის და ფსიქოლოგიური კომფორტის შექმნის გზით. ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში ამ მიზნის მისაღწევად ყველაზე მეტად გვხმარება „სნოუზელენთერაპია“ (SNOEZELEN MSE). ეს არის მულტისენსორული თერაპია, რომელიც სტიმულების სწორად მართვის გზით გვხმარება ბავშვთან კომუნიკაციის დამყარებაში, დამშვიდებაში, თამაშში, ფსიქო-ემოციური და ფიზიკური კომფორტის შექმნაში.

ნერვული სისტემისთვის დამახასიათებელია აღგზნება და დამშვიდება. ასევე, ადამიანს აქვს სასიამოვნო და უსიამოვნო ემოციური განცდები. ემოციური განცდის მნიშვნელოვანი თავისებურება ისაა, რომ ის სხეულთან მჭიდროდაა დაკავშირებული. საკმარისია, მეტად თუ ნაკლებად ინტენსიური განცდა გაჩნდეს, რომ იმ წამსვე სხეულში თვალსაჩინო ცვლილებები იჩენს თავს. მაგალითად, შიში ისეთ სპეციფიკურ რეაქციებს იწვევს ადამიანში, რომ შეშინებული ადამიანის ამოცნობა შესაძლებელია შეუიარაღებელი თვალითაც - პულსის და სუნთქვის გახშირება, გაფითრება, გუგების გაფართოება, სპეციფიური სახის მიმიკა.

შესაბამისად, პოზიტიური ემოციური განცდები აღძრავს სხეულის პოზიტიურ შეგრძნებებს. მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ, რომ არსებობს სენსორული სტიმულაციის და სტიმულაციისგან თავის არიდების მოთხოვნილებები. პირველ შემთხვევაში საჭიროა სტიმულის ინტენსიურად მიწოდება, ხოლო მეორე შემთხვევაში - შემცირება ან მთლიანად მოხსნა, რის შედეგადაც ჩნდება სასიამოვნო ემოციური განცდები, ხოლო თუ არ იქნება ეს

პრინციპი გათვალისწინებული, შედეგად მივიღებთ უსიამოვნო განცდებს, დისკომფორტს, პროტესტს.

სტიმულირება შესაძლებელია, როგორც SNOEZELEN ოთახში, ასევე პალატაში ან ნებისმიერ გარემოში, რომელიც მომზადებული იქნება ყველა გრძნობის ორგანოს სტიმულაციისთვის. ამისთვის შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი რესურსები:

შეგრძნების ორგანოები	რესურსები	შენიშვნა
თვალი	- ადამიანის სახის მიმიკა, ღიმილი, თვალებში ყურება. - ფერადი შუქები, ფერადი ნათურები, წყლის კოლბა, დისკობურთი, პროექტორი, ფიბროოპტიკური ბოჭკოები, ფერადი სათამაშოები, ილუსტრირებული წიგნები, მულტფილმი, ფერადი ფანქრები, ფერადი ქაღალდები (ორიგამი), ფერადი ნივთები და სხვ.	ეპილეპსიის დროს აკრძალულია მოციმციმე სტიმულაცია.
ყური	- საუბარი, სიმღერა. - რელაქსაციური მუსიკა; წყლის, წვიმის, ზღვის ტალღების, ტყის შრიალის, ჩიტების ჭიკჭიკის ხმა; საბავშვო სიმღერები, მუსიკალური საკრავების ხმა, სხვადასხვა საგნების ხმები (ჭრაჭუნი, კაკუნი და სხვ.)	აქ მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ ხმის სიძლიერე. როგორი სიამოვნებს ბავშვს - ხმამაღალი თუ ხმადბალი.
სხეულის მდგომარეობა, სხეულზე/კანზე ზემოქმედება	- სხეულის პოზიცია იყოს კომფორტული, შეხება ნაზი, ფრთხილი; - წყლის ლეიბი, ვიბრაცია, მასაჟი, ხელის სითბო, სხვადასხვა ზედაპირის მქონე ნივთები (რბილი, მაგარი, უხეში, ნაზი და სხვ.): სათამაშოები, საკრავები და სხვა ნივთები (მაკიაჟის ჯაგრისი, ბუმბული, საბანაო ღრუბელი, მძივი, გასაღები, გირჩა, კაკალი, წიწიბურა, ბრინჯი, ოსპი, ლობიო და ა.შ.)	უნდა ვიცოდეთ, ხომ არ არის ბავშვი ალერგიული რამეზე კონკრეტულად ან/და ზოგადად.
ყნოსვა	- სუფთა ჰაერი, პირადი ჰიგიენა - სურნელოვანი ზეთები, სურნელოვანი ბალახები, ყვავილები.	უნდა ვიცოდეთ, ხომ არ არის ბავშვი ალერგიული რამეზე კონკრეტულად ან/და ზოგადად.
გემო	- სასრგებლო გემრიელი საკვები - ახალი გემოს შეგრძნება	უნდა ვიცოდეთ, ხომ არ არის ბავშვი ალერგიული რამეზე კონკრეტულად ან/და ზოგადად.

პროფესიული გადაწყვის თვითკონტროლი

პროფესიაში, რომელიც გულისხმობს სხვა ადამიანებთან აქტიურ ურთიერთობას, ემოციური დატვირთვის ფონზე დიდ პასუხისმგებლობას, მაღალია პროფესიული სტრესის განვითარების ალბათობა.

პროფესიული „გადაწვა“ ეს არის ფიზიკური, ემოციური და გონებრივი გამოფიტვა, რომელიც ვითარდება სამუშაო გარემოში ქრონიკული სტრესის ფონზე. ვლინდება პროფესიული საქმიანობისადმი ინტერესის დაკარგვით. ყველაზე დიდი საფრთხე ისაა, რომ ეს სინდრომი ვითარდება დღითი დღე, ნელ-ნელა. რაც უფრო დიდი ხნის განმავლობაში აგროვებს ადამიანი დამაბულობას და უგულვებელყოფს მის სიმპტომებს, მით უფრო გართულდება პროფესიული გადაღლის სინდრომი და უფრო მეტი დრო დასჭირდება მის მოშორებას პროფესიონალის დახმარებით.

პროფესიული „გადაწვა“, ძირითადად, 3 კომპონენტისგან შედგება:

1. **ემოციური გამოფიტვა**-ემოციური სიცარიელისა და დაღლილობის შეგრძნება, რომელიც გამოწვეულია სამსახურის სპეციფიკით;
2. **დეპერსონალიზაცია** - საკუთარი-საქმისადმი და შრომის სუბიექტისადმი ინდიფერენტული და ცინიკური დამოკიდებულება;
3. **პროფესიული თვითშეფასების დაქვეითება** - მუშაკს უვითარდება საკუთარ პროფესიულ სფეროში არაკომპეტენტურობის შეგრძნება, წარუმატებლობის განცდა.



პროფესიული „გადაწვისთვის“ დამახასიათებელია შემდეგი სახის სიმპტომები:

- **ქრონიკული დაღლილობა** - მუდმივად გამოუძინებლობის განცდა. დილით ახალგაღვიძებულზე მოთენთილობა;
- **შრომისუნარიანობის დაქვეითება** - ამოცანები, რომელიც ადრე მარტივად და იოლად სრულდებოდა, ახლა დიდ ძალისხმევასა და მეტ დროს მოითხოვს; გამწვანებულია ერთი ამოცანიდან მეორეზე გადასვლა; დაუგეგმავი ამოცანები დიდ სტრესსა და აგრესიას იწვევენ;
- **შეუძლოდ ყოფნის ხშირი ფიზიკური შეგრძნება**- თავის ტკივილი, გაცივება, სხეულში ტეხის შეგრძნება, ქრონიკული დაავადებები; როდესაც სხეულში დაძაბულობის განცდა ძალიან ძლიერია და ხანგრძლივი, ავადმყოფობის საშუალებით სხეული აცნობებს ადამიანს, რომ დასვენების დროა. დაავადება რთულდება, თუ სიმპტომებს ყურადღება არ ექცევა;
- **სამსახურში ენთუზიაზმის დაკრგვა** - პროფესიული თემებისადმი ინტერესის დაკრგვა, რაც ადრე დიდ ინტერესსა და კმაყოფილების განცდას ბადებდა;
- **შეცდომების ხარისხისა და რაოდენობის ზრდა** - უმნიშვნელო ხარვეზებს სერიოზული შეცდომები ცვლის. ეს უკავშირდება უყურადღებობასა და გაფანტულობას კონცენტრაციის უნარის დაქვეითებას. მეცნიერულად დამტკიცებულია, რომ „გადაწვის“ დროს სააზროვნო პროცესი ნელდება;
- **შიში და წინააღმდეგობა ყველაფერი ახლისადმი** - ინოვაციური აზრები ინტერესის ნაცვლად შიშს იწვევენ. ახალი მიდგომები კრიტიკისა და გაუფასურების პრიზმაში განიხილება. ახლის დანერგვას სჭირდება ენერგია. „გადაწვის“ დროს უბრალოდ არ არსებობს ენერგია. ამიტომ ყველაფერი ახალი იწვევს შიშს, რის შედეგადაც ირთვება თავდაცვის მექანიზმი წინააღმდეგობის სახით;
- **მომატებული აღფრთხილება და გაღიზიანება**, რაც ემოციურ აფეთქებაში გამოიხატება. აგრესია შეიძლება ვლინდებოდეს კოლეგების მიმართ, სამუშაო პროცესების, ამოცანებისა და კომპანიის მიმართ;
- **მცირდება სოციალური კონტაქტების წრე** - არსებული კონტაქტების შემცირება და ახლისგან თავის არიდება მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა სასარგებლო და სასიამოვნოც კი იყოს;

- საქმიანობისადმი პესიმისტური დამოკიდებულება - პროფესიული განვითარების მიმართ ინდეფერენტული დამოკიდებულება;
- პროფესიულ საქმიანობის გაუფასურება - იმედგაცრუება პროფესიაში. პროფესიის შეცვლის სურვილი.

პროფესიული „გადაწვის“ თავიდან აცილების გზები

პროფესიული „გადაწვის“ თავიდან აცილებაში დაგეხმარებათ მაღალი თვითშემეცნება-ცოდნა იმისა, სად ხართ, რას გრძნობთ, რას აკეთებთ და რას ფიქრობთ. მნიშვნელოვანია, ყურადღება გამოიჩინოთ საკუთარი განცდებისადმი, ფიქრებისადმი, სხეულებრივი შეგრძნებების მიმართ და ქცევისადმი. რამდენად კომფორტულად ხართ თქვენს სამუშაო გარემოში, სხვა ადამიანების გვერდით? რამდენად კომფორტულად არიან სხვა ადამიანები თქვენ გვერდით? შეინარჩუნოთ ობიექტურობა დაკისრებული მოვალეობის შეფასებისას.

და თუ ზემოთ ხსენებული საკითხებიდან ერთი მაინც დამაფიქრებლად გეჩვენებათ, ნუ უგულებელყოფთ ამ მდგომარეობას, არამედ დროულად გადადგით ნაბიჯები საკუთარი თავის დასახმარებლად და/ან მიმართეთ პროფესიონალებს.

თვითდახმარება:

- ✓ მომხდარის გაცნობიერება, აღიარება იმისა, რომ ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ეს ყველა ადამიანს შეიძლება დაემართოს. ფაქტის მიღება და სამომავლო სტრატეგიის შემუშავება.
- ✓ რელაქსაციური ვარჯიშები: სუნთქვის ვარჯიში, აუტოტრენინგი, კუნთოვანი რელაქსაცია.
- ✓ საქმიანობის დოზირება. საქმის დროზე დასრულება და სამსახურის შემდეგ სასურველ აქტივობებში ჩართვა: ხელოვნება, სპორტი, იოგა და სხვ.
- ✓ დაუსვით თქვენს თავს კითხვა: რა დაგეხმარებათ სამსახურში საქმიანობის უფრო მარტივად და სასიამოვნოდ შესრულებაში?
- ✓ გაიხსენეთ, რაზე ოცნებობდით, რისი კეთება გინდოდათ ყოველთვის და არასდროს გეცელათ ამისთვის. დაფიქრდით, რისი კეთება იწვევს ინტერესს და განიჭებთ სიამოვნებას, დაკავდით ამ საქმიანობით ჰობის სახით.
- ✓ დაფიქრდით, როგორი საქმიანობა გსიამოვნებთ, კოლექტიური თუ განმარტოებული, მომსახურების სფეროში თუ სამეცნიერო, ცხოველებთან თუ ციფრებთან და ა. შ. შესაძლებელია ახალი პროფესიის ათვისების დრო მოვიდა.
- ✓ გაუზიარეთ თქვენი განცდები, მდგომარეობა კოლეგას, ხელმძღვანელს, ფსიქოლოგს. ეძებეთ პრობლემის გადაჭრის გზები.

პერსონალის ფსიქო-ემოციური მხარდაჭერა

ბავშვთა ხანგრძლივი მოვლის სისტემაში ბავშვის ცხოვრების ხარისხის ამაღლება სრულად დამოკიდებულია პერსონალის მუშაობის ხარისხზე. მათზე დაკისრებული მოვალეობის ხარისხიანად შესრულებას განსაზღვრავს შინაგანი და გარეგანი ასპექტები:

შინაგანი

- ✓ პროფესიის სიყვარული და დიდი ინტერესი;
- ✓ პროფესიული მაღალი კომპეტენცია;
- ✓ შინაგანი ფსიქო-ემოციური მდგომარეობა, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს ფსიქოლოგიური ან ფიზიოლოგიური მიზეზებით;

გარეგანი

- ✓ ცხადად და ნათლად ფორმულირებული სამუშაო ვალდებულებები - რას აკეთებს და როგორ;
- ✓ რაციონალური დატვირთვა;
- ✓ შესრულებული სამუშაოს შეფასება, ანალიზი, რეკომენდაციები გაუმჯობესებისთვის;
- ✓ ჯანსაღი, კეთილგანწყობილი, თანამშრომლობისკენ მიმართული სამუშაო გარემო;
- ✓ გუნდური მუშაობა.

თანამშრომლების მხრიდან ერთმანეთისადმი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა ყველაზე ძლიერი წამახალისებელია საქმიანობის ეფექტურად შესასრულებლად, თუმცა არსებობს სხვადასხვა ფსიქოლოგიური მიზეზი, რომელიც ხელის შეშლელი შეიძლება გახდეს. ასეთ დროს მნიშვნელოვანია, მიმართოთ ფსიქოლოგს კონსულტაციისათვის.

ფსიქოლოგი პერსონალთან მუშაობისას იყენებს შემდეგ მიდგომებს:

- ❖ ფსიქოკონსულტაცია - პრობლემური სიტუაციის განხილვა, ანალიზი, ქცევითი სტრატეგიის შერჩევა;
- ❖ არტთერაპია - ხელოვნების სხვადასხვა სახეობების საშუალებით (ხატვა, მერწვა, ქვიშა, ლიტერატურა, მეტაფორული ბარათები, ფოტო, კინო, მუსიკა და სხვ.) ნეგატივისგან გათავისუფლება; არასასურველი მდგომარეობის პოზიტიურ, იმედისმომცემ, გამაძლიერებელ, სასურველ მდგომარეობად გარდაქმნა;
- ❖ ფსიქოთერაპია - დამთრგუნველი გამოცდილების გადამუშავება, პიროვნული რესურსების გაძლიერება;

ოკუპაციური თერაპია

ოკუპაციური თერაპიის პრინციპები 1979 წლიდან ყალიბდება და ის თავის საქმიანობას ჯანმრთელობის გარანტიად განიხილავს. ადამიანი არის აქტიური არსება, რომელიც მიზანმიმართულ საქმიანობაში ჩართულობით ვითარდება. ადამიანის ცხოვრება უწყვეტი ადაპტაციაა გარემოსთან, ხოლო ადაპტაცია, თავის მხრივ, არის თვითრეალიზებისა და გადარჩენის ერთ-ერთი საშუალება. ცხოვრების განმავლობაში არსებულმა ბიოლოგიურმა, ფსიქოლოგიურმა და გარემო პირობებმა შეიძლება ადაპტაციის პროცესი დააყოვნოს, შეაფერხოს ან დააზიანოს. ოკუპაციური თერაპიის ხედვით, დისფუნქცია სწორედ ადაპტაციის პროცესის დარღვევაა.

ოკუპაციურ თერაპევტთა მსოფლიო ფედერაცია (WFOT) ოკუპაციურ თერაპიას განმარტავს როგორც კლიენტზე ორიენტირებულ პროფესიას, რომელიც ხელს უწყობს ადამიანის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. მისი მთავარი მიზანია ადამიანებმა, ჯგუფებმა თუ თემმა შეძლონ ცხოვრების ყოველდღიური აქტივობებში ჩართვა. რაც მიიღწევა იმით, რომ თავად აქტივობა ან გარემო უნდა მოვარგოთ ადამიანს. (WFOT 2012) ოკუპაციური თერაპიის სერვისი შეიძლება დასჭირდეთ მათ, ვისაც აქვს რამე სახის დაავადება, დაზიანება, აშლილობა, შეზღუდული შესაძლებლობა, აქტივობაში ჩართვის სირთულე ან ამ მხრივ რისკი. ოკუპაციური თერაპიის ინტერვენციის ძირითადი მიზანია ხელი შეუწყოს ყოველდღიურ აქტივობებში მაქსიმალურ თანამონაწილეობას და გააუმჯობესოს ცხოვრების ხარისხი. ეს მოიცავს ბენეფიციარის არსებული ფუნქციური შესაძლებლობის ობიექტურ შეფასებას და ყოველდღიური საქმიანობის განხორციელებისთვის საჭირო საკითხებს.

საქმიანობები, რომელიც თავს იჩენს ცხოვრებისეულ კონტექსტში არის შემდეგი:

- ყოველდღიური ცხოვრებისეული აქტივობები (საკუთარი თავის მოვლა);
- განათლება (აქტივობები, რომელშიც ადამიანი სწავლის პროცესში ერთვება);
- ყოველდღიური ცხოვრების ინსტრუმენტული აქტივობები (მრავალსაფეხურიანი აქტივობები საკუთარი თავისა და სხვების მოვლის მიზნით, როგორიც არის სახლის დალაგება, ბავშვის ან ცხოველის მოვლა, ფინანსების მენეჯმენტი);

- მოცალეობა (არასავალდებულო, ინდივიდის მიერ საკუთარი შეხედულების მიერ შერჩეული აქტივობები განტვირთვის/დასვენების მიზნით);
- თამაში (სპონტანური და ორგანიზებული აქტივობები, რომლებიც ხელს უწყობს სიამოვნებას, გართობასა და შემეცნებას);
- სოციალური თანამონაწილეობა (აქტივობები, რომელსაც ველით ინდივიდებთან ურთიერთობისას);
- დასაქმება (ანაზღაურებადი ან მოხალისეთა აქტივობები).

ოკუპაციური თერაპევტი მუშაობისას ხელმძღვანელობს ბავშვისა და ოჯახის ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე და, შესაბამისად, ირჩევს მომსახურების იმ ფორმას, რომელიც ყველაზე მეტად ერგება მათ პრობლემებს.

არსებობს მომსახურების სხვადასხვა ფორმა, რომელიც ნებისმიერ შემთხვევაში ეხმარება ადამიანს, უფრო სრულად ჩაერთოს ამა თუ იმ საქმიანობაში და მოერგოს გარემოს. მომსახურების ფორმები შეიძლება იყოს:

- საქმიანობის მორგების ფორმა - (OAM), მიზნად ისახავს ოკუპაციური თერაპიისთვის საჭირო ორი ძირითადი ცნების გაერთიანებას: საქმიანობა და ადაპტაცია;
- კომპენსაციური მომსახურების ფორმა - გულისხმობს დისფუნქციის ჩამნაცვლებელ მექანიზმს. მაგალითად, ეტლის მოხმარება მობილობისთვის, მარჯვენა ხელის დაზიანების შემთხვევაში მარცხენა ხელის გამოყენების სწავლება და ა.შ.
- ნეიროგანვითარებითი მომსახურების ფორმა - პასუხობს იმგვარ საჭიროებებს, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანის ბიომექანიკასა და კინეზოლოგიასთან. შეისწავლის და აკონტროლებს მოძრაობის ამპლიტუდას, კუნთთა ძალას, პოზის კონტროლს, წონის გადატანისა და მობილობის საკითხებს.
- სენსორული ინტეგრაციის ფორმა, რომელიც იყენებს სენსორულ გამღიზიანებელს და ასწავლის ადამიანს მასზე სათანადო რეაგირებასა და პასუხს.

ოკუპაციური თერაპევტი შეიძლება პრაქტიკაში იყენებდეს ისეთ მომსახურების ფორმებსაც, როგორიც არის კოგნიტურ-ბიჰევიორისტული, ფსიქოდინამიკური, ფსიქოანალიტიკური, ბიომექანიკური და ა.შ.

ოკუპაციური თერაპევტების ინტერვენციული გეგმა მიმართულია ფუნქციის აღდგენისკენ (1) მისი შენარჩუნებისა (2) ან დისფუნქციის პრევენციისკენ (3).

ფუნქციის აღდგენისკენ მიმართული ჩარევა უფრო მეტად შეზღუდული შესაძლებლობისთვისაა განკუთვნილი, იქნება ეს ფიზიკური თუ ფსიქო-სოციალური. მსგავსი ინტერვენცია გულისხმობს ფუნქციის აღდგენას ან კომპენსაციას. ჩარევის სპეციფიკური გეგმა კი იმის მიხედვით შეირჩევა, თუ რა უშლის ხელს ფუნქციის შესრულებას. ბენეფიციარი შეიძლება დამოუკიდებლად ვერ იცვამდეს, რადგან არ გააჩნდეს კუნთის შესაბამისი ძალა, ან ვერ ახერხებდეს საქმიანობის თანმიმდევრობის დამახსოვრებას, ან უბრალოდ ვერ ხედავდეს ჩაცმის მიზეზს, არ გააჩნდეს სურვილი. მიუხედავად ჩარევის გეგმისა, შედეგი უნდა იყოს ერთი - ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და საქმიანობებში ჩართულობის გაზრდა. გარემოს მორგება ფუნქციურ უნარებსა და საქმიანობაზე სწორედ აღდგენაზე მიმართული მიდგომის მაგალითია. ჩარევის გეგმები, რომელიც ფუნქციის შენარჩუნებას უწყობს ხელს, გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როდესაც ბენეფიციარმა საკუთარ მაქსიმალურ ფუნქციურ პოტენციალს მიაღწია და სურს არსებული უნარების შენარჩუნება. შენარჩუნებაზე მიმართული პროგრამები ფუნქციური უნარების გამოყენებაზეა ორიენტირებული. პრევენციული პროგრამები კი პირდაპირ მიმართულია შეზღუდული შესაძლებლობის თავიდან არიდებისკენ და გულისხმობს შეზღუდული შესაძლებლობის გამოვლენისთანავე ბენეფიციარების მიერ ადაპტური პასუხების გამომუშავებას და დასწავლას. პროფესიული მსჯელობისთვის ოკუპაციური თერაპევტები უმეტესად იყენებენ „ზემოდან ქვემოთ“ მეთოდს, რომელიც საერთო სურათიდან დეტალებამდე ჩასვლას გულისხმობს.

რას აფასებს და რაზე მუშაობს ოკუპაციური თერაპია?

ოკუპაციური თერაპევტი აფასებს ბენეფიციარის მიერ ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ საქმიანობაში ჩართულობას (ADL), როგორც არის ჭამა, ჩაცმა, აბაზანისა და საჭირო ოთახის მოხმარება და ა.შ.

ოკუპაციური თერაპევტი აფასებს ბენეფიციარის კვებასთან დაკავშირებულ საკითხებს და გასცემს რეკომენდაციას იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა კვებით ბენეფიციარი უსაფრთხოდ, როგორ მივაჩვიოთ იგი რომ ჩაერთოს კვების პროცესში, როგორ უნდა ავიცილოთ თავიდან საკვების გადაცდენა. კვების დროს ჩართულობა გულისხმობს ბენეფიციარის პოზის მეთვალყურეობას, კვებაზე მორგებული მოწყობილობის მარჯვედ გამოყენებას და სხვა.

ოკუპაციური თერაპევტები არკვევენ დამხმარე საშუალების საჭიროებას და შესაბამისად, ასწავლიან ბენეფიციარს ან/და მის მომვლელს აღნიშნულის გამოყენებას. ეს შეიძლება იყოს გადაადგილებისთვის საჭირო საშუალება, ე.წ. ჩოჩიალა, ჩაცმისთვის საჭირო ჯოხი, წინდის ჩასაცმელი დამხმარე საშუალება, დაბანისთვის საჭირო დამხმარე ნივთები, მაღლა აწეული დასაჯდომი უნიტაზისათვის, ბენეფიციარის გადაადგილების საშუალება და საამისოდ საჭირო ტექნიკა. ოკუპაციურმა თერაპევტებმა უნდა უზრუნველყონ კომფორტი ბენეფიციარებისთვის.

ოკუპაციური თერაპევტი ადგენს ორთეზის (ორთეზი არის გარეგანი მოხმარების დამხმარე საშუალება, რომელიც გამოიყენება ნერვ-კუნთოვანი და ძვალ-სახსროვანი სისტემების სტრუქტურული და ფუნქციონალური მახასიათებლების გასაუმჯობესებლად.) საჭიროებასა და დიზაინს, რათა ბენეფიციარს ხელი არ შეეშალოს საქმიანობის შესრულებაში. ოკუპაციური თერაპევტის ფუნქციაა, შეარჩიოს იმგვარი ორთეზი, რომელიც პრევენციულ საშუალებად გამოდგება კონტრაქტურის, ტკივილისა თუ მოსალოდნელი ფუნქციური შეზღუდვისათვის.

ოკუპაციური თერაპევტები მიმართავენ კოგნიტური უნარების ტესტით ბენეფიციარის ოფიციალურ თუ არაოფიციალურ შეფასებას, რათა თვალი ადევნონ მათ უსაფრთხოებასა და კეთილდღეობას. ასევე შეიმუშავებენ მეთოდებს დაცემის პრევენციისთვის.

ოკუპაციური თერაპევტები მუშაობენ თამაშის უნარების განვითარებასა და შენარჩუნებაზე, ვინაიდან ბავშვებისთვის სამყაროს შეცნობის, განვითარებისა და სწავლის ერთ-ერთი გზა სწორედ თამაშია. სასიკვდილო დიაგნოზის გამოუვალი მდგომარეობის მიუხედავად, ასეთ ბავშვებს აქვთ ისეთივე საჭიროება, სურვილები და უფლებები, როგორც - სხვა ბავშვებს. მათ კიდევ უფრო მეტად, სჭირდებათ თამაში, ვიდრე - სხვა პატარებს.

ოკუპაციური თერაპევტი ზრუნავს ბენეფიციარის ფსიქო-სოციალურ კეთილდღეობაზე, ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ აქტივობებში მათ თანამონაწილეობაზე, იმაზეც, რომ მომვლელი დაიცვას პროფესიული „გადაწვის“ სინდრომისაგან. მულტიდისციპლინურ ჯგუფთან ერთად იგი ზრუნავს საცხოვრებელ თუ სამკურნალო დაწესებულებაში შესაბამისი საგნებისა და ავეჯის მოწყობაზე, მსჯელობს ბენეფიციარის ქცევის, ემოციების, მოძრაობის შესაძლებლობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მასთან ადეკვატური ურთიერთობის მეთოდებზე. ოკუპაციური თერაპევტი გასცემს რეკომენდაციებს ნაწოლების რისკის თავიდან აცილების საშუალებებზე (საწოლში პოზის შეცვლა, საწოლის ზედაპირის შერჩევა), კონტრაქტურისა და სხვა უფრო რთული დაზიანებების პრევენციაზე.

პედატრიული საექთნო პროტოკოლები

ეს მასალა წარმოადგენს ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის ფარგლებში საქართველოს ექთნების ასოციაციის მიერ შემუშავებული საექთნო პროტოკოლების შემოკლებულ ვერსიას.

შემუშავების თარიღი: 2012, 2014, 2019 წელი. პროტოკოლის გადახედვის ვადა: 2021წელი

პროტოკოლის დასახელება:

სამედიცინო პერსონალის ხელის ჰიგიენა

პროტოკოლის მიზანი:

ხელის ჰიგიენის დაცვით ნოზოკომიური ინფექციების პროფილაქტიკა.

ხელის ჰიგიენა ყველაზე მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა ინფექციის გამომწვევთა გადაცემის თავიდან ასაცილებლად და სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული (ნოზოკომიური) ინფექციების პრევენციისათვის.

სამიზნე ჯგუფი:

სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, რომელიც უშუალო ურთიერთობა აქვს პაციენტთან, ან საგნებთან, რომლებიც შეხებაშია როგორც პაციენტთან და მისი ოჯახის წევრებთან, ისე სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალთან.

განმარტება:

ათასობით ადამიანი იღუპება ყოველდღიურად მთელ მსოფლიოში ნოზოკომიური (საავადმყოფოს შიდა) ინფექციებისგან. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ხელები წარმოადგენს ინფექციის გამომწვევი აგენტების გადაცემის უმთავრეს წყაროს.

პაციენტის მომსახურებაში პირდაპირ ან ირიბად ჩართულ პირს მოეთხოვება იზრუნოს ხელის ჰიგიენაზე სწორად და დროულად.

ხელების „ინფექციური“ მიკროფლორა:

ხელების კანის ზედაპირზე არსებული მიკროორგანიზმები პირობითად იყოფიან 2 ჯგუფად: რეზიდენტული და ტრანზიტორული.

1. რეზიდენტური მიკროფლორა - რეზიდენტური მიკროორგანიზმები მუდმივად ცხოველმყოფელობენ და მრავლდებიან კანზე. ის ყველაზე დიდი რაოდენობითაა ფრჩხილების გარშემო, მათ ქვეშ და თითებს შორის. რეზიდენტური ფლორის სრული განადგურება ხელების დაბანით და ანტისეპტიკური საშუალებების გამოყენებით პრაქტიკულად შეუძლებელია, თუმცა აღნიშნული პროცედურები მკვეთრად ამცირებს მათ რაოდენობას.
2. ტრანზიტორული მიკროფლორა - ტრანზიტორულ (არაკოლონიზებად) მიკროფლორას განსაკუთრებული ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობა აქვს და მას სამედიცინო პერსონალი იძენს ინფიცირებულ (კოლონიზირებულ) პაციენტებთან ან კონტამინირებულ გარემო ობიექტებთან კონტაქტის შედეგად. ტრანზიტორული ფლორა შესაძლებელია წარმოდგენილი იყოს ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით საშიში მიკროორგანიზმებით (*Escherchia. coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Salmonella spp.*, და სხვა გრამუარყოფითი ბაქტერიებით, *S. aureus*, *C. albicans*, როტავირუსები და სხვა), მათ შორის - საავადმყოფოსშიდა ინფექციების გამომწვევი ჰოსპიტალური შტამებით. ტრანზიტორული მიკროორგანიზმები ხელების კანზე ცხოველმყოფელობას ინარჩუნებენ მცირე დროის განმავლობაში (იშვიათად 24სთ.-ზე მეტი). მათი მნიშვნელოვანი რაოდენობის მოცილება შესაძლებელია ხელების დაბანით, ხოლო განადგურება - ანტისეპტიკური საშუალებებით.

თუ კანი დაზიანებულია (მათ შორის, ხელების დაბანის და ანტისეპტიკური დამუშავების არაადეკვატური მეთოდების გამოყენების შედეგად), ტრანზიტორულ მიკროორგანიზმებს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეუძლიათ კანზე კოლონიზაცია და ინფიცირება. ამ დროს ფორმირდება ახალი და უფრო საშიში რეზიდენტული ფლორა. აღნიშნული

გარემოებების დროს სამედიცინო პერსონალის ხელები წარმოადგენს როგორც ინფექციის გადაცემის ფაქტორს, ასევე ინფექციის რეზერვუარსაც.

ფრჩხილების ლაქი და სამკაულები

- სამედიცინო პერსონალს, რომელსაც პირდაპირი კონტაქტი აქვთ პაციენტთან, კატეგორიულად ეკრძალება ხელოვნური ფრჩხილებისა და მათი დამაგრებლების გამოყენება. ბუნებრივი ფრჩხილები უნდა იყოს მოკლედ დაჭრილი.
- მანიკურის გაკეთებასთან დაკავშირებულმა ზოგიერთმა მანიპულაციამ შესაძლოა გამოიწვიოს მიკროტრავმები, რომლებიც პოტენციურად წარმოადგენენ ინფექციის შეჭრის ადგილს.
- ფრჩხილების ლაქმა შესაძლოა გამოიწვიოს არასასურველი დერმატოლოგიური რეაქციები, რის შედეგადაც შესაძლოა განვითარდეს *fseudomonas*-ით და *Candida*-თი გამოწვეული მეორადი ინფექციები. ნახევრად გადაცლილი ლაქი აძნელებს მიკროორგანიზმების მოცილებას. დასაშვებია მოკლედ და აკურატულად დაჭრილ ფრჩხილებზე წასმული გამჭვირვალე ლაქი. მუქი ფერის ლაქი ვიზუალურად ფარავს ფრჩხილქვეშა არეებში არსებულ დაზინძურებას.
- არ არის მიზანშეწონილი ბეჭდებისა და სხვა სამკაულის ტარება, რადგან ისინი აძნელებენ ხელების სრულფასოვან დამუშავებას.

ხელების ჰიგიენისათვის აუცილებელი საშუალებები:

- თბილი წყალი,
- დასაბანი საშუალება (ბაქტერიოციდული და საყოფაცხოვრებო საპონი),
- გასამშრალე საშუალება,
- სადეზინფექციო საშუალება (ანტისეპტიკი),
- დამატენიანებელი საშუალება,
- სპეციალური კონტეინერი ნარჩენებისთვის.

ხელსაბანი მოწყობილობები

- ხელების დასაბანი მოწყობილობები საავადმყოფოს მთელ ტერიტორიაზე მოხერხებულად უნდა იყოს განლაგებული.
- ყველა პალატაში ან პალატის გამოსასვლელში აუცილებელია ხელის დასაბანი მოწყობილობების განთავსება. ნიჟარების რაოდენობა განისაზღვრება პაციენტების რაოდენობისა და პალატების ფართობის გათვალისწინებით (განსაკუთრებით რეანიმაციული და ინტენსიური თერაპიისათვის განკუთვნილ დარბაზში).
- ხელის დასაბანი მოწყობილობების განთავსება განსაკუთრებით აუცილებელია იმ განყოფილებებში, სადაც ტარდება სადიაგნოსტიკო და ინვაზიური პროცედურები.
- კონტამინაციის თავიდან აცილების მიზნით მიზანშეწონილი არ არის გამაფრქვეველის დაყენება ონკანზე.

საპნის არჩევა

- საპონი შესაძლებელია, იყოს თხევადი, გრანულების, ფხვნილის ან მცირე ნაჭრების სახით.
- ხელების დასაბანად უმჯობესია თხევადი საპნის გამოყენება. უპირატესობა ენიჭება ერთჯერადი გამოყენების დოზატორებს, რადგან მრავალჯერადი დროთა განმავლობაში კონტამინირდება მიკროორგანიზმებით. აუცილებელია მრავალჯერადი დოზატორების გამორეცხვა, გაშრობა და შემდეგ შევსება თხევადი საპნით.

მყარი საპნის გამოყენებისას საჭიროა ისეთი სასაპნე, რომელიც სწრაფად შრება.

საპნის შერჩევისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს შემდეგი კრიტერიუმები: შეფუთვის სახე, ხელის კანის ალერგიული რეაქცია, დერმატიტების გამოწვევის სიხშირე, ფასი და სხვა.

ხუთი მომენტი, როცა უნდა ვიზრუნოთ ხელის ჰიგიენაზე

მომენტი 1 - პაციენტთან შეხებამდე

რატომ? თქვენს ხელებზე არსებული ინფექციის გამომწვევებით პაციენტის კოლონიზაციისაგან, ხოლო ცალკეულ შემთხვევებში ეგზოგენური ინფექციებისაგან დასაცავად;

როდის? დაიბანეთ ხელები პაციენტთან შეხებამდე, ვიდრე მიუახლოვდებით.

სიტუაციები, როდესაც უნდა იქნეს გამოყენებული მომენტი 1:

ა) ხელის ჩამორთმევამდე, სანამ ბავშვს თავზე ხელს გადაუსვამთ, შუბლს გაუსინჯავთ და ა.შ.;

ბ) სანამ გაუწევთ პაციენტს დახმარებას საკუთარი თავის მოვლაში: გადაადგილება, აბაზანის მიღება, ჩაცმა, საკვების მიღება და ა.შ.;

გ) პაციენტის მომსახურებისა და არაინვაზიური ხასიათის პროცედურების ჩატარებამდე: ჟანგბადის ნილბის მორგება, მასაჟის გაკეთება და სხვა;

დ) ფიზიკური მონაცემების არაინვაზიურ შემოწმებამდე: პულსის გასინჯვა, სისხლის წნევის გაზომვა, ფილტვების მოსმენა, ეკგ გადაღება და სხვა.

მომენტი 2 - სუფთა/ასეპტიკური პროცედურის ჩატარებამდე

რატომ? ინფექციის გამომწვევი პათოგენების, მათ შორის - პაციენტის პათოგენების, ორგანიზმში შეღწევის თავიდან ასაცილებლად;

როდის? დაიბანეთ ხელები პაციენტის ინფიცირების რისკის კრიტიკულ ზონასთან უშუალო შეხებამდე (მაგალითად, ლორწოვანი გარსები, დაზიანებული კანი, ინვაზიური სამედიცინო იარაღები).

სიტუაციები, როდესაც უნდა იქნეს გამოყენებული მომენტი 2:

ა) პაციენტის პირის ღრუს, ცხვირის, ყურის დათვალიერებამდე ინსტრუმენტის გამოყენებით, ან მის გარეშე, კბილების გახეხვამდე, თვალის წვეთების ჩაწვეთებამდე, ვაგინალურ ან რექტალურ გასინჯვამდე, სუპოზიტორის (სანთლის) ჩადგმამდე, ლორწოს ასპირაციამდე და სხვა;

ბ) ჭრილობის დამუშავებამდე ინსტრუმენტის გამოყენებით, ან მის გარეშე, ვეზიკულაზე მალამოს წასმამდე, კანქვეშა ინექციამდე/პუნქციამდე და სხვა;

გ) ინვაზიური სამედიცინო მოწყობილობის შეყვანამდე (ნაზალური კანულა, ნაზოგასტრალური ზონდი, ენდოტრაქეალური ზონდი, საშარდე ზონდი, კანქვეშა კათეტერი, დრენაჟი), ინვაზიური სამედიცინო მოწყობილობის გამოყენებით ნებისმიერი სახის პროცედურამდე (საკვები, მედიკამენტი, დრენირება, ასპირაცია, მონიტორირება), საინფუზიო სისტემის შეწყვეტამდე /გახსნამდე და სხვა;

დ) საკვების, მედიკამენტის, ფარმაცევტული პროდუქტების, სტერილური მასალების მომზადებამდე და სხვა.

მომენტი 3 - ბიოლოგიური სითხეებით ექსპონირების რისკის შემცველი კონტაქტის შემდეგ

რატომ? თქვენს დასაცავად პაციენტის პათოგენებით კოლონიზაციისა და ინფიცირებისაგან. ასევე, პათოგენების გავრცელებისაგან სამედიცინო დაწესებულების გარემოს დასაცავად;

როდის? დაიბანეთ ხელები ბიოლოგიური სითხეებით ექსპონირების რისკის შემცველი კონტაქტის დასრულებისთანავე (და ხელთათმანის გახდის შემდეგ).

სიტუაციები, როდესაც უნდა იქნეს გამოყენებული მომენტი 3:

- ა) ლორწოვან გარსთან და დაზიანებულ კანთან კონტაქტის დასრულებისთანავე;
- ბ) კანქვეშ ინექციის ან პუნქციის გაკეთების შემდეგ; ინვაზიური სამედიცინო მოწყობილობის ჩადგმის შემდეგ (სისხლძარღვშია მოწყობილობა, კათეტერი, ზონდი, დრენაჟი და სხვ.); ინვაზიური საინფუზიო სისტემის შეწყვეტის/გახსნის შემდეგ;
- გ) ინვაზიური სამედიცინო მოწყობილობის ამოღების შემდეგ;
- დ) ნებისმიერი სახის დამცავი მასალის მოცილების შემდეგ (ხელსახოცი, შესახვევი მასალა, დოლბანდი, სანიტარიული პაკეტი და სხვ.);
- ე) ორგანული წარმოშობის მასალებისათვის განკუთვნილი სინჯის კონტეინერებთან შეხების შემდეგ, ექსკრემენტებისა და ბიოლოგიური სითხეებისაგან გაწმენდის შემდეგ, კონტამინირებული ზედაპირებისა და დაბინძურებული მასალების მოცილება/გაწმენდის შემდეგ (დაბინძურებული თეთრეული, პროთეზები, ინსტრუმენტები, შარდისა და ფეკალიების კონტეინერი, ტუალეტები და სხვ.).

მომენტი 4 - პაციენტთან შეხების შემდეგ

რატომ? თქვენს დასაცავად პაციენტის პათოგენებით კოლონიზაციისაგან და სამედიცინო დაწესებულების გარემოს დასაცავად პათოგენების გავრცელებისაგან;

როდის? დაიბანეთ ხელები როდესაც ტოვებთ ადგილს, სადაც პაციენტი იმყოფება, მას შემდეგ, რაც შეეხეთ პაციენტს.

სიტუაციები, როდესაც უნდა იქნეს გამოყენებული მომენტი 4 :

- ა) ხელის ჩამორთმევის, ბავშვისათვის თავზე ხელს გადასმის ან შუბლის გასინჯვის შემდეგ და ა.შ.;
- ბ) მას შემდეგ, რაც გაუწიეთ პაციენტს დახმარება საკუთარი თავის მოვლაში: გადაადგილება, აბაზანის მიღება, ჩაცმა, საკვების მიღება და ა.შ.;
- გ) პაციენტის მომსახურებისა და არაინვაზიური ხასიათის პროცედურების ჩატარების შემდეგ: ლოგინის თეთრეულის გამოცვლა მწოლიარე პაციენტისათვის, ჟანგბადის ნიღბის მორგება, მასაჟის გაკეთება და სხვა;
- დ) არაინვაზიური მეთოდით ფიზიკური მონაცემების შემოწმების შემდეგ: პულსის გასინჯვა, სისხლის წნევის გაზომვა, ფილტვების მოსმენა, ეკგ გადაღება.

მომენტი 5 - იმ საგნებთან კონტაქტის შემდეგ, რომელსაც პაციენტი ეხება

რატომ? თქვენს დასაცავად პაციენტის პათოგენებით კოლონიზაციისაგან, რომლებიც შეიძლება იყოს ზედაპირებზე/ პაციენტის გარშემო არსებულ საგნებზე და სამედიცინო დაწესებულების გარემოს დასაცავად პათოგენების გავრცელებისაგან;

როდის? დაიბანეთ ხელები პაციენტის გარშემო არსებულ ნებისმიერ საგანთან ან ავეჯთან შეხების შემდეგ, როდესაც ტოვებთ იმ ადგილს, სადაც იმყოფება პაციენტი, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მას არ შეხებიხართ.

სიტუაციები, როდესაც უნდა იქნეს გამოყენებული მომენტი 5:

- ა) ვიდრე დატოვებთ იმ ადგილს, სადაც იმყოფება პაციენტი, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მას არ შეხებიხართ;
- ბ) იმგვარი აქტივობების შემდეგ, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ კონტაქტს პაციენტის ადგილსამყოფელთან: ლოგინის თეთრეულის გამოცვლა პაციენტისათვის, რომელსაც არ აქვს წოლითი რეჟიმი, საწოლის გადაადგილება, საწოლთან მდგარი ტუმბოს გადაწმენდა;
- გ) სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა აქტივობების შემდეგ: პერფუზიის სიჩქარის რეგულირება, განგაშის მონიტორინგის გადატვირთვა;
- დ) ზედაპირებსა ან საგნებთან კონტაქტის შემდეგ (შენიშვნა: საუკეთესო გამოსავალია არასაჭირო კონტაქტის თავიდან აცილება): საწოლზე დაყრდნობა, მაგიდაზე/ტუმბოზე დაყრდნობა.

ხელების დეკონტამინაციის სამი დონე:

1. **ხელების ჩვეულებრივი დაბანა** - პაციენტებთან ან/და კონტამინირებულ გარემო ობიექტებთან კონტაქტის შემდეგ სამედიცინო პერსონალის ხელების კანიდან ჭუჭყისა და ტრანზიტორული ფლორის მოცილება;

რეკომენდაციები:

ხელების ჩვეულებრივი დაბანა საპნის გამოყენებით სავალდებულოა:

- პაციენტთან კონტაქტის წინ და შემდეგ,
- პაციენტის მიმდებარე არესთან (საწოლი, ტუმბო, და სხვა) კონტაქტის შემდეგ,
- საკვების მომზადების და გაცემის წინ,
- ფიზიოლოგიური მოთხოვნილებების (პირადი ტუალეტი) დაკმაყოფილების შემდეგ,
- ყველა შემთხვევაში, როდესაც ხელები ვიზუალურად ბინძურია,
- ინვაზიური პროცედურის ჩატარების წინ და შემდეგ,
- ნებისმიერი სახის ჭრილობასთან კონტაქტის წინ და შემდეგ,
- იმ მანიპულაციების წინ და შემდეგ, რომელთა დროსაც სამედიცინო პერსონალს კონტაქტი აქვს პაციენტის ლორწოვანთან, სისხლთან, სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან და გამონაყოფებთან (ხელების მიკროორგანიზმებით კონტამინაციის რისკის საგრძნობლად მატების გამო),
- იმ საგნებთან კონტაქტის შემდეგ, რომლებიც შესაძლებელია დაბინძურებული იყოს პათოგენური მიკროორგანიზმებით და ჰოსპიტალური ინფექციების გამომწვევებით (სადრენაჟო სისტემები, შარდის შესაგროვებელი ჭურჭელი),
- ინფექციურ ან მულტირეზისტენტული/საშიში მიკროორგანიზმების მატარებელ პაციენტებთან კონტაქტის წინ და შემდეგ,
- ინფიცირების მაღალი რისკის განყოფილებებში (ინტენსიური თერაპია და სხვა) სამედიცინო პერსონალის ერთი პაციენტიდან მეორესთან გადასვლის წინ და შემდეგ.

2. **ჰიგიენური ანტისეპტიკა** - ტრანზიტორული მიკროფლორის მოცილება ან განადგურება;

რეკომენდაციები:

ჰიგიენური ანტისეპტიკა სავალდებულოა:

- ინვაზიური პროცედურების ჩატარების წინ, ახალშობილებთან და იმუნოდეფიციტის მქონე პაციენტებთან კონტაქტის წინ და შემდეგ, ჭრილობებთან და კათეტერებთან მუშაობის წინ და შემდეგ, პაციენტის გამონაყოფებთან და დაბინძურებულ საგნებთან კონტაქტის წინ და შემდეგ, ხელთათმანების გამოყენების წინ და შემდეგ;
- გამოიყენება ისეთი ანტისეპტიკური პრეპარატები, რომელნიც არ იწვევენ კანის გაღიზიანებას და აქვთ ანტიმიკრობული ეფექტი.
- ანტისეპტიკური საშუალება შეიზილეთ ხელზე და აცადეთ გაშრობა. ხელების გაწმენდა არ არის რეკომენდებული;
- ხილული დაბინძურებისას ჯერ საჭიროა ხელის ჩვეულებრივი დაბანა და შემდეგ ანტისეპტიკის გამოყენება.

3. **ქირურგიული ანტისეპტიკა** - ტრანზიტორული მიკროფლორის მოცილება ან განადგურება და რეზიდენტული ფლორის შემცირება;

რეკომენდაციები:

- ქირურგიული ანტისეპტიკა აუცილებელია ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევის წინ და შემდეგ;
- ქირურგიული დეზინფექციის ხანგრძლივობა 2-3 წუთია და მოიცავს წინამხრის დამუშავებასაც.

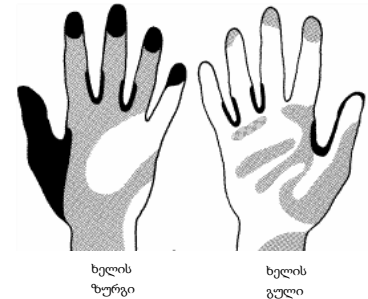
ხელების დაბანის წესები

- ხელების დაბანის წინ აუცილებელია ბეჭდების და სხვა სამკაულების მოხსნა. რადგან ისინი ამწელებზე მიკროორგანიზმების ეფექტურ მოცილებას.
- საჭიროა ხელების ენერგიულად გასაპვნა (მინიმუმ 10 წმ.-ის განმავლობაში) და თბილი წყლით ჩამოიბანა;
- ხელები მშრალდება ხელსახოცით, რომლითაც უნდა დაიკეტოს ონკანი. ხელების გასამშრალეზად საერთო მოხმარების ხელსახოცის გამოყენება დაუშვებელია. სასურველია ერთჯერადი ქაღალდის ხელსახოცის გამოყენება, ხოლო მისი არქონის შემთხვევაში - ინდივიდუალური სუფთა ნაჭრების (30X30 სმ.);
- ყოველი გამოყენების შემდეგ ნაჭრის ხელსახოცი თავსდება სპეციალურად გამოყოფილ კონტეინერში (იხილეთ სამედიცინო ნარჩენების და თეთრეულის სანიტარული რეჟიმის პროტოკოლი) სამრეცხაოში გასაგზავნად. ელექტროსაშრობის გამოყენება ხელების გასამშრალეზად არასასურველია.

ხელების არასათანადო დაბანის შედეგად ხელების ზედაპირის 89% დაუბანელი რჩება.

ხელების დაბანისას ხშირად გამოტოვებული უბნები:

- თითების დაბოლოებები;
- თითებშუა მიდამო;
- ხელისგულები;
- ცერა თითები.



ხელის დაბანის პროცედურა:

დაიბანე ხელები ხილული დაბინძურებისას! სხვა შემთხვევაში - დაიმუშავეთ ხელები. პროცედურის საერთო ხანგრძლივობა: 40-60 წმ.

0



0. დაისველეთ ხელები წყლით;

1



1. ჩამოსხით ხელში საკმარისი საპონი ხელის ზედაპირების სრულად დასაფარად;

2



2. გადაანაწილეთ და თანაბრად შეიზილეთ ხელისგულებით;

3



3. მარჯვენა ხელისგულით მარცხენა ხელის ზურგზე შეხელვით, თითების გადაჭდობით და პირიქით;

4



4. ხელისგულების შეტყუპებითა და თითების გადაჭდობით;

5



5. თითის ზურგების დამუშავებით მეორე ხელის მუჭაში მოქცევით;

6



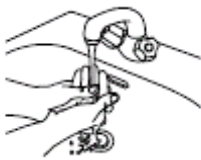
6. მარცხენა ცერა თითის დამუშავება წრიული მოძრაობით მარჯვენა მუჭაში მოქცევით და პირიქით;

7



7. მარჯვენა ხელის შეტყუპებული თითების წინ და უკან წრიული მოძრაობით მარცხენა ხელისგულზე და პირიქით;

8



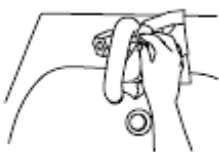
8. დაიბანეთ ხელები წყლით;

9



9. გაიმშრალეთ ხელები ერთჯერადი ხელსახოცით;

10



10. ონკანის დასაკეტად გამოიყენეთ ერთჯერადი ხელსახოცი.

ხელების ჰიგიენური ანტისეპტიკის განსახორციელებლად საბოლოო ეტაპზე აუცილებელია სპირტის შემცველი ანტისეპტიკის გამოყენება.

ხელების მოვლა

- ხელების სრულფასოვანი დაბანა და გაშრობა;
- საპნის ზომიერი გამოყენება;
- საპნის ცვლა, განსაკუთრებით თუ რომელიმეზე აღინიშნა ხშირად გამოხატული ალერგიული რეაქციები;
- ნუ გამოიყენებთ ცხელ წყალს ხელებზე გადასავლებად;
- იზრუნეთ თქვენი ხელების ჯანმრთელობაზე დამცავი საცხის ან ლოსიონის რეგულარული (ყოველდღიურად მაინც) გამოყენებით.

მოსალოდნელი შედეგი: სუფთა ხელები უსაფრთხო მუშაობისათვის;

აუდიტის კრიტერიუმები:

- რამდენ დაწესებულებას (%) აქვს აღნიშნული პროტოკოლი?
- ჰოსპიტალის რამდენმა ექთანმა და ექთნის თანაშემწემ (%) გაიარა სწავლება მოცემული პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის კუთხით?
- აღნიშნული პროტოკოლის გამოყენებით ხელების ჰიგიენური ანტისეპტიკის შემდეგ რამდენით (%) შემცირდა ნოზოკომიური ინფექციების რიცხვი?
- აღნიშნული პროტოკოლის გამოყენებით ხელების ჰიგიენური ანტისეპტიკის შემდეგ რამდენით (%) შემცირდა პაციენტების ინფიცირება?
- აღნიშნული პროტოკოლის გამოყენებით რამდენით (%) შემცირდა სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალის ინფიცირება?

რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე:

სამედიცინო დაწესებულების დონეზე შესაძლებელია პროტოკოლის რეკომენდაციების ადაპტირება მოკლე ვერსიის შექმნის მიზნით.

პროტოკოლის დასახელება:

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენება

პროტოკოლის მიზანი:

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების სწორად გამოყენება ინფექციის გავრცელების რისკის მაქსიმალურად შესამცირებლად. სამედიცინო პერსონალისა და პაციენტისათვის პოტენციური რისკფაქტორების შემცირება.

სამიზნე ჯგუფი:

სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, რომელიც უშუალოდ ეხება პაციენტს, ან საგნებს, რომლებსაც ეხებიან როგორც პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები, ისე სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

ყველა ტიპისა და პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენება უნდა მოხდეს რუტინულად და დაუყოვნებლივ - საჭიროების შემთხვევაში.

გაითვალისწინეთ:

ყველა პაციენტი ითვლება პოტენციურად საშიშ ინფექციის წყაროდ, ამიტომ სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია ინფექციის გავრცელებისაგან დაიცვას როგორც საკუთარი თავი, ასევე პაციენტი. ამისათვის საჭიროა, იცოდეს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების წესი.

განმარტება:

დაცვის ინდივიდუალური საშუალებების გამოყენებისათვის საჭიროა სამედიცინო პერსონალს მივაწოდოთ ინფორმაცია ასეთი საშუალებების შესახებ. დაცვის ინდივიდუალურ საშუალებებად ითვლება: ჩაჩი/ქუდი, ერთჯერადი ნიღბი, ერთჯერადი არასტერილური ხალათი, სათვალე ან დამცავი ფარი, არასტერილური ხელთათმანი, ბახილა.

რისკ-ფაქტორები:

- ნოზოკომიური ინფექციები,
- ვირუსული ინფექციები,
- სხვა სახის პოტენციურად საშიში ინფექციები.

აუცილებელი რესურსი:

1. ჩაჩი/ქუდი,
2. არასტერილური ხალათი,
3. ნილაბი/პირბადე,
4. დამცავი ფარი ან სათვალე,
5. ბახილა,
6. არასტერილური ხელთმანი.

რეკომენდაცია:

ერთჯერადი ნილაბი/პირბადე:

- გამოიყენება ოპერაციის, მანიპულაციის და პაციენტის მოვლის დროს.
 - იცავს ცხვირის და პირის ლორწოვანს სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან;
 - ნილბის ტარების ხანგრძლივობა - დასველება/დაბინძურებამდე მაქსიმუმ 2-4 საათი
- 1) ნილბის/პირბადის ცხვირის დრეკადი ნაწილი მოირგეთ ცხვირის ძგიდეზე;
 - 2) მოირგეთ ნილაბი/პირბადე ისე, რომ ფარავდეს ცხვირს, პირს და ნიკაპს;
 - 3) თუ ნილაბს/პირბადეს აქვს რეზინის მარყუჟი კომფორტულად მოირგეთ ყურზე, თუ ნილაბს/პირბადეს აქვს ზონარი - ყველა ზონარი შეიკარით;
 - 4) ნილაბი/პირბადე მოიხსენით პროცედურის/მანიპულაციის დასრულებისთანავე
 - 5) მოხსნის დროს მოკეცეთ ნილაბი/პირბადე ისე, რომ შიგნითა ზედაპირი აღმოჩნდეს შიგნით;
 - 6) გადაადგეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი).

დაუშვებელია გამოყენებული ნილბით სიარული (ნახევრად შეკრული, კისერზე ჩამოკიდებული, თუ არ ფარავს სრულად ცხვირს, პირს ან ნიკაპს)!

სახის დამცავი ფარი ან სათვალე:

პაციენტის მოვლის დროს სამედიცინო პერსონალის თვალს, ცხვირსა და პირის ლორწოვანს იცავს სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან.

- 1) სათვალე მოათავსეთ თვალებზე და კომფორტულად მოირგეთ ყურზე (თუ აქვს შესაკრავები, შეიკარით თავზე);
- 2) მოიხსენით პროცედურის/მანიპულაციის დასრულებისთანავე;
- 3) მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ.სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
- 4) სახის დამცავი ფარი მოირგეთ კომფორტულად - დაფარეთ სახე წარბებამდე, მოირგეთ ყურზე (თუ აქვს შესაკრავები, შეიკარით თავზე);
- 5) მოიხსენით პროცედურის/მანიპულაციის დასრულებისთანავე;
- 6) მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ.სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი).

ერთჯერადი არასტერილური ხალათი:

იცავს მანიპულაციის და პაციენტის მოვლის დროს კანს და ტანსაცმელს სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან.

ხელთათმანი:

სავალდებულოა სისხლთან, ბიოლოგიურ სითხეებთან, სეკრეტებთან, ექსკრეტებთან, კონტამინირებულ საგნებთან, ლორწოვან გარსთან და არაინტაქტურ კანთან შეხებისას.

ჩაჩი/ქუდი:

რეკომენდებულია ოპერაციული ჩარევისას, მანიპულაციების და პაციენტის მოვლის დროს თმის სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით და ექსკრეტებით დაბინძურებისაგან დასაცავად.

- 1) დაიფარეთ ჩაჩი/ქუდი ისე, რომ ფარავდეს თავის თმიან საფარს სრულად
- 2) მოიხსენით და მოკეცეთ ისე, რომ შიგნითა ზედაპირი აღმოჩნდეს შიგნით;
- 3) გადაადგდეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ.სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი).

დაუშვებელია ერთიდაიგივე ჩაჩის/ქუდის გამოყენება მრავალჯერადად ! როგორც კი მოიხსნით, მაშინვე გადაადგდეთ შესაბამის კონტეინერში!

ბახილა:

რეკომენდებულია ნახევრადკრიტიკულ და კრიტიკულ არეებში შესვლის დროს, მაღალი რისკის ინფექციურ ზონაში შესვლის დროს ფეხსაცმლის სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით, სეკრეტებით, ექსკრეტებით დასვრისა და დაბინძურებისაგან დასაცავად.

- 1) ბახილა ჩაიცვით ნახევრადკრიტიკულ და კრიტიკულ არეებში შესვლის დროს, მაღალი რისკის ინფექციურ ზონაში შესვლის დროს;
- 2) ნახევრადკრიტიკულ და კრიტიკული არეებიდან, მაღალი რისკის ინფექციური ზონიდან გასვლის დროს ბახილა დაუყონებლივ გაიხადეთ და გადაადგდეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი).

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ჩაცმის თანმიმდევრობა:

1. დაიბანეთ ხელები,
2. ჩაიცვით ხალათი ან სპეციალური ტანსაცმელი,
3. გაიკეთეთ ნილაბი/რესპირატორი,
4. გაიკეთეთ სათვალე ან სახის დამცავი ფარი,
5. ჩაიცვით ხელთათმანები.

დაცვის ინდივიდუალური საშუალებების გახდის თანმიმდევრობა:

1. გაიხადეთ ხელთათმანები,
2. გაიხადეთ ხალათი,
3. მოიხსენით სათვალე და სახის დამცავი ფარი,
4. მოიხსენით ნილაბი/რესპირატორი,
5. დაიბანეთ ხელები.

პროტოკოლის დასახელება:

არასტერილური სამედიცინო ხელთათმანის ჩაცმა/გახდა

პროტოკოლის მიზანი:

არასტერილური ხელთათმანის გამოყენებით პერსონალის დაინფიცირების პრევენცია, ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილება/პრევენცია, ინფექციური კონტროლის ნორმების დაცვა.

სამიზნე ჯგუფი:

სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, რომელიც უშუალოდ ეხება პაციენტს, ან საგნებს, რომლებსაც ეხებიან როგორც პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები, ისე სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი.

განმარტება:

არასტერილური ხელთათმანების გამოყენება ამცირებს:

- პაციენტებთან და მის გამონაყოფებთან კონტაქტისას სამედიცინო პერსონალის დასნეზოვნების რისკს;
- პაციენტების რეზიდენტული ფლორის მიკროორგანიზმებით დასნეზოვნების რისკს;
- სამედიცინო პერსონალის ხელების ტრანზიტორული მიკროორგანიზმებით კონტამინაციის რისკს.

არასტერილური ხელთათმანების გამოყენება აუცილებელია:

- პაციენტის მოვლის ნებისმიერი აქტივობის შესრულებისას, როდესაც არის სისხლით, ბიოლოგიური სითხეებით დასვრის, ასევე ლორწოვანთან და დაუზიანებელ კანთან კონტაქტის შესაძლებლობა;
- პაციენტის გამონაყოფებით და ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურებულ საგნებთან შეხების შესაძლებლობა.

აუცილებელი რესურსები:

- შესაბამისი ზომის არასტერილური ხელთათმანი

დაიმახსოვრეთ!

- ხელთათმანის ჩაცმამდე სავალდებულოა დაიბანოთ და დაიმუშაოთ ხელი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
- ხელთათმანის ჩაცმა არ წარმოადგენს ხელის ჰიგიენის ალტერნატივას!
- ხელთათმანი მთლიანად ვერ იცავს ხელს კონტამინაციისაგან;
- გამოიყენეთ ხელთათმანი მხოლოდ პაციენტის სხეულის სითხეებთან, კანთან და ლორწოვანთან და ან ამ სითხეებით დასვრილ საგნებთან შესაძლო კონტაქტის შემთხვევაში;
- ერთისა და იმავე ხელთათმანის ხანგრძლივად ტარება და ხელის ჰიგიენის უგულებელყოფა შეიძლება გახდეს მიკრობების გავრცელების მიზეზი.
- კონტამინირებული ხელთათმანის ხანგრძლივი დროით ტარება, არასწორი გახდა, გადაგდება შეიძლება გახდეს მიკრობების გავრცელების მიზეზი.
- დაუშვებელია ხელთათმანის ხელმეორედ გამოყენება.
- გამოიცვალეთ ხელთათმანი პაციენტიდან პაციენტთან გადასვლისას!
- სველ ხელებზე ხელთათმანის ჩაცმა ხელს უწყობს მასში სითხის წარმოქმნას და ზრდის მიკროორგანიზმების გამრავლების რისკს.

არასტერილური ხელთათმანის ჩაცმის ტექნიკა:

წინასწარ მოიმარაგეთ პროცედურისათვის საჭირო ინვენტარი და დაიბანეთ ხელი



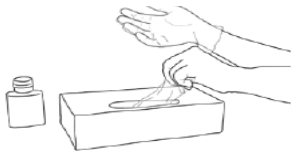
1. ყუთიდან ამოიღეთ ხელთათმანი;



2. ერთი ხელით აიღეთ საპირისპირო ხელის ხელთათმანი ცერა და საჩვენებელი თითით (მაჯის მიდამოზე მოკიდებით);



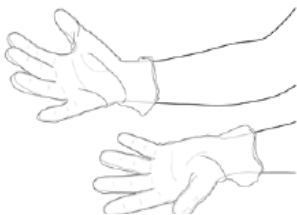
3. ერთიანი მოძრაობით ჩააცურეთ მეორე ხელი ხელთათმანში;



4. ამოიღეთ მეორე ხელთათმანი ისევ მაჯის მიდამოთი;



5. ერთიანი მოძრაობით ჩააცურეთ ხელი ხელთათმანში;

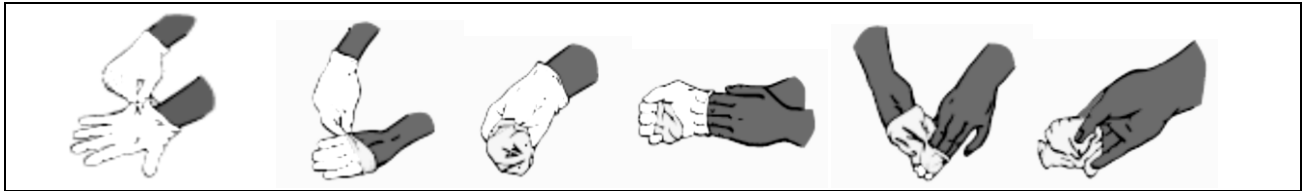


6. მოირგეთ ხელთათმანები.

გახდის ტექნიკა:

პროცედურის/მანიპულაციის დასრულების შემდეგ გაიხადეთ დაბინძურებული ხელთათმანები (ნახატი 2):

1. დომინანტური ხელით შეეხეთ არადომინანტური ხელის ხელისგულს ან ხელთათმანის სამკლავურს/მანჟეტს ხელისგულის მხრიდან და გადმოაბრუნეთ ხელთათმანის დაბინძურებული მხარისკენ, მოაქციეთ დომინანტური ხელის მუჭაში;
2. უხელთათმანო ხელის ორი თითი შეაცურეთ ხელთათმანის სამკლავურის/მანჟეტის ქვეშ ისე, რომ არ შეეხოთ მის დაბინძურებულ (კონტამინირებულ) გარეთა მხარეს;
3. ხელთათმანი გადმოაბრუნეთ ისე, რომ გაკეთდეს ჩანთა, რომელშიც მოაქცევთ პირველად გახდილ ხელთათმანს;
4. ხელთათმანების „ჩანთა“ მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
5. შეასრულეთ ხელის ჰიგიენით გათვალისწინებული წესები (იხ. პროტოკოლი „სამედიცინო პერსონალის ხელის ჰიგიენა“).



ნახატი 2: ხელთათმანის გახდა

პროტოკოლის დასახელება:

სტერილური ხელთათმანის ჩაცმა/გახდა

პროტოკოლის მიზანი:

ინვაზიური პროცედურებისა და სტერილური მანიპულაციების დროს ინფექციის გავრცელების თავიდან აცილება/პრევენცია, სტერილობის შენარჩუნება.

სამიზნე ჯგუფი:

სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე პერსონალი, რომელსაც უწევს ინვაზიური, სტერილური პროცედურების ჩატარება/ ასისტირება.

სტერილური ხელთათმანების გამოყენება აუცილებელია:

- დიდი და მცირე ქირურგიული ოპერაციების დროს;
- ქსოვილებში, კანქვეშ და ლორწოვან გარსში სხვადასხვა მანიპულაციის დროს
- სტერილურ ქსოვილებსა და ორგანიზმის სითხეებში სამედიცინო მოწყობილობების შეყვანისას (მაგალითად: ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია, შარდის ბუმბულის კათეტერიზაცია, ბრონქოსკოპია, ტრაქეის სანაცია და სხვა).

აუცილებელი რესურსები:

- შესაბამისი ზომის სტერილური ხელთათმანი

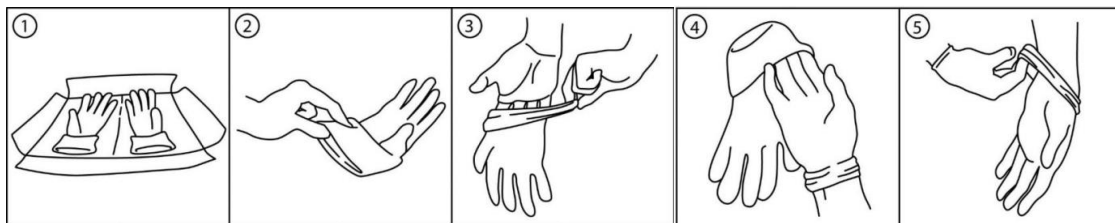
რეკომენდაციები:

- სტერილური ხელთათმანის ჩაცმამდე სავალდებულოა დაიბანოთ და დაიმუშაოთ ხელი (იხ. პროტოკოლი „სამედიცინო პერსონალის ხელის ჰიგიენა“);
- თუ სტერილურ ხელთათმანს იცვამთ საოპერაციოში, ჩაცმამდე აუცილებელია ხელების ქირურგიული ანტისეპტიკა;
- სტერილური ხელთათმანის ჩაცმა არ წარმოადგენს ხელის ჰიგიენის ალტერნატივას!

სტერილური ხელთათმანის ჩაცმის ტექნიკა:

1. წინასწარ მოიმარაგეთ პროცედურისათვის საჭირო ინვენტარი;
2. გახსენით ხელთათმანის გარეთა არასტერილური შეფუთვა ისე, რომ არ შეეხოთ შიგნითა (სტერილურ) შეფუთვას (ნახატი 1);
3. ამოიღეთ შიგნითა შეფუთვა და მოათავსეთ სუფთა ზედაპირზე. გადახსენით ისე, რომ არ შეეხოთ შიდა ზედაპირს და არ დაარღვიოთ შეფუთვის სტერილობა. ამისათვის (ორივე ხელი ერთდროულად მოკიდეთ შეფუთვის გადაკეცილ კიდეებს და გახსენით.
4. დაიბანეთ ხელი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
5. არადომინანტური ხელით აიღეთ საპირისპირო ხელის სტერილური ხელთათმანი ცერა და საჩვენებელი თითით (ნახატი 2);
6. ერთიანი მოძრაობით ჩააცურეთ არადომინანტური ხელი ხელთათმანში - არ გადაკეცოთ ხელთათმანის სამკლავური/მანჟეტი (ნახატი 3);

- ხელთათმანის ხელი ფრთხილად შეაცურეთ მეორე ხელთათმანის სამკლავურის/მანჟეტის შიდა მხრიდან და ერთიანი მოძრაობით ჩაიცვით ხელთათმანი მეორე ხელზე (ნახატი 4);
- მოირგეთ ორივე ხელთათმანი და გადაკეცეთ ხელთათმანის სამკლავური/მანჟეტი (თუ ხალათი სტერილურია ხალათის სამკლავურები/მანჟეტები სრულად მოაქციეთ ხელთათმანის ქვეშ) (ნახატი 5).

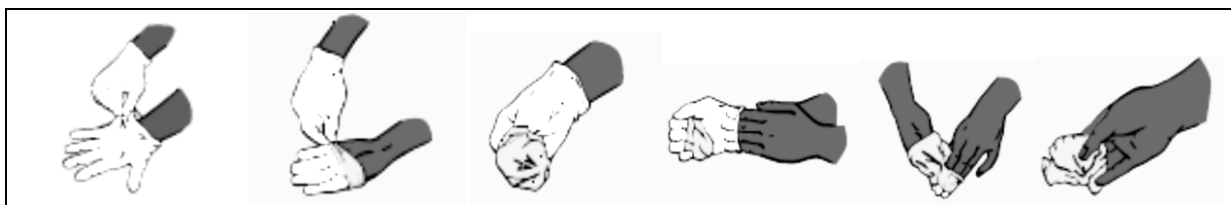


დაუშვებელია სტერილური ხელთათმანებით არასტერილურ საგნებთან შეხება და სამანიპულაციო არედან მოშორებით მოძრაობა!

გახდის ტექნიკა:

პროცედურის/მანიპულაციის დასრულების შემდეგ გაიხადეთ დაბინძურებული ხელთათმანები (ნახატი 6):

- დომინანტური ხელით შეეხეთ არადომინანტური ხელის ხელისგულს ან ხელთათმანის სამკლავურს/მანჟეტს ხელისგულის მხრიდან და გადმოაბრუნეთ ხელთათმანის დაბინძურებული მხარისკენ, მოაქციეთ დომინანტური ხელის მუჭაში;
- უხელთათმანო ხელის ორი თითი შეაცურეთ ხელთათმანის სამკლავურის/მანჟეტის ქვეშ ისე, რომ არ შეეხოთ მის დაბინძურებულ (კონტამინირებულ) გარეთა მხარეს;
- ხელთათმანი გადმოაბრუნეთ ისე, რომ გაკეთდეს ჩანთა, რომელშიც მოაქცევთ პირველად გახდით ხელთათმანს;
- ხელთათმანების „ჩანთა“ მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში;
- დაიბანეთ ხელები (იხ. პროტოკოლი „სამედიცინო პერსონალის ხელის ჰიგიენა“).



ნახატი 6: ხელთათმანის გახდა

პროტოკოლის დასახელება:

სამედიცინო ნარჩენების მართვა

პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია:

პროტოკოლი შემუშავებულია ტექნიკური რეგლამენტის „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“, კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტისა და საექთნო საბაზისო სწავლების ძირითადი სახელმძღვანელოების საფუძველზე, ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების თანახმად. ორიგინალური დოკუმენტების რეკომენდაციები სრულად ასახულია წინამდებარე პროტოკოლში და დამატებულია ზოგიერთი საკითხი საექთნო საქმის სახელმძღვანელოებიდან.

პროტოკოლის მიზანი:

- სამედიცინო დაწესებულებაში ნოზოკომიური ინფექციების პრევენცია;
- მიკროორგანიზმების გავრცელების მაქსიმალური შეზღუდვა;

- ინფექციის გავრცელების გარემო ფაქტორებთან ასოცირებული რისკების კონტროლი;
- პაციენტის უსაფრთხოების დაცვა;
- სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების პრევენცია.

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი?

პროტოკოლი განკუთვნილია სასწრაფო-გადაუდებელი დახმარების, ხანგრძლივი მოვლის, ჰოსპიტალური სექტორისა და პირველადი ჯანდაცვის პრაქტიკოსი ექთნებისათვის, ასევე ექთნის თანამშემწეებისათვის.

პროცესს აკონტროლებს სამედიცინო დაწესებულების ექიმი-ეპიდემიოლოგი.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

ყველა ტიპისა და პროფილის სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოიყენონ განრიგის მიხედვით და დაუყოვნებლივ - საჭიროების შემთხვევაში.

დეფინიცია:

ნარჩენების მართვა - ეს არის ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც დაფუძნებულია ეპიდდიაგნოსტიკის მონაცემებზე და მიმართულია სამედიცინო დაწესებულებაში ინფექციურ დაავადებათა აღმოცენებისა და გავრცელების პრევენციისაკენ.

სამედიცინო ნარჩენების კლასიფიკაცია:

ა) არასარისკო ნარჩენების კატეგორია, რომელიც მოიცავს ერთ ქვეკატეგორიას-არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები.

ბ) სარისკო ნარჩენების კატეგორია, რომელიც იყოფა შემდეგ ქვეკატეგორიებად:

ბ.ა) ინფექციური ნარჩენები;

ბ.ბ) მაღალის რისკის ინფექციური ნარჩენები;

ბ.გ) ბასრი საგნები;

ბ.დ) პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები;

ბ.ე) ფარმაცევტული ნარჩენები, რომელიც მოიცავს 2 სახეობას:

ბ.ე.ა) ფარმაცევტული ნარჩენები;

ბ.ე.ბ) ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები;

ბ.ვ) ქიმიური ნარჩენები;

ბ.ზ) რადიოაქტიური ნარჩენები;

ა) არასარისკო ნარჩენების კატეგორია:

მიეკუთვნება მუნიციპალური ნარჩენების ჯგუფს და მათ „არასახიფათო“ ანუ „საერთო სამედიცინო ნარჩენები“ ეწოდება. ისინი წარმოიქმნება სამედიცინო დაწესებულებებში, ძირითადად, სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული დამხმარე საქმიანობების შედეგად, კერძოდ, ადმინისტრაციული, დალაგებისა და სხვადასხვა საქმიანობის დროს და შეიცავს საკვების მომზადების, გაწმენდა-დალაგების, შეკეთების, საკანცელარიო და ოფისის მომსახურების შედეგად წარმოქმნილ ნარჩენებს. მათ შორისაა: შესაფუთი მასალები, მუყაო და ქაღალდი, ყვავილები და სხვა.

არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები, ძირითადად, წარმოიქმნება შემდეგ სტრუქტურულ ქვედანაყოფებში: პალატები, კაბინეტები, სამეურნეო სათავსები, კვების ბლოკი/კაფეტერია, სამედიცინო დაწესებულების შენობის გარე ტერიტორია.

ბ) სარისკო ნარჩენების კატეგორია:

ბ.ა) ინფექციური ნარჩენები - შესაძლოა შეიცავდეს პათოგენებს (ბაქტერიებს, ვირუსებს, პარაზიტებს და სოკოს) იმ კონცენტრაციით, რომ გამოიწვიოს დაავადების განვითარება/გავრცელება.

- სხვადასხვა გამონაყოფებით, მათ შორის სისხლით დაბინძურებული მასალები და ინსტრუმენტები;
- საოპერაციოს ორგანული ნარჩენები (ორგანოები, ქსოვილები);
- ინფექციური გამონაყოფების ყველანაირი ნარჩენები;
- ანატომიური ნარჩენები;
- პათოგენურ მიკროორგანიზმებთან მომუშავე ლაბორატორიების ნარჩენები;
- ჰემოდიალიზის პროცედურის ნარჩენები.

ბ.ბ) მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები - ნარჩენები დაინფიცირებულია განსაკუთრებით საშიში პათოგენებით.

- განსაკუთრებით საშიში და საკარანტინო ინფექციებით დაავადებული პაციენტების შეხებაში მყოფი ყველანაირი სამედიცინო და არასამედიცინო მასალა;
- ფტიზიატრიული და მიკრობიოლოგიური დაინფიცირების მასალა .

ბ.გ) ბასრი საგნები – საგნები, რომელთაც აქვთ მჭრელი ან მჩხვლეტავი ზედაპირები, მიუხედავად იმისა, დაბინძურებულია თუ არა ბიოლოგიური სითხეებით, განიხილება სახიფათო სამედიცინო ნარჩენებად.

- ნემსები, ჰიპოდერმული ნემსები,
- სკალპელები და დანები,
- საინფუზიური სისტემების კათეტერები და ნემსები,
- ხერხები,
- გატეხილი ამპულები და წამლის შუშები,
- პიპეტები და სხვა.

ბ.დ) პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები:

- ქსოვილები, ორგანოები , სხეულის ნაწილების სისხლი, სხეულის სითხეები, პაციენტზე ჩატარებული ოპერაციის ნარჩენები, აუტოფსიის ნარჩენები.

ბ.ე) ფარმაცევტული ნარჩენების ქვეკატეგორია:

- ბ.ე.ა) ვადაგასული ფარმაცევტული საშუალებები, სამკურნალო და სადიაგნოსტიკო საშუალებების ნარჩენები;
- ბ.ე.ბ) ციტოტოქსიკური და გენოტოქსიკური ნარჩენები - ქიმიოთერაპიული პრეპარატები.

ბ.ვ) ქიმიური ნარჩენებია ქიმიური ნივთიერებების შემცველი სამედიცინო ნარჩენები:

- ლაბორატორიული რეაქტივები,
- რენტგენის ფირების გამამჟღავნებლები,
- ვადაგასული ან გამოსაყენებლად უვარგისი სადეზინფექციო საშუალებების კონცენტრატები,
- გამხსნელები,
- მძიმე მეტალების შემცველი ნარჩენები (ბატარეები, გატეხილი თერმომეტრები, სისხლის წნევის აპარატის მანომეტრები).

სხვადასხვა კატეგორიის ნარჩენები უნდა შეგროვდეს შემდეგი წესის თანახმად:

არასახიფათო ანუ საერთო სამედიცინო ნარჩენები:

უნდა შეგროვდეს ერთჯერად პაკეტებში ან მრავალჯერადი გამოყენების მყარ ჭურჭელში, რომლის 2/3-ით შევსებისთანავე უნდა გადაიტვირთოს შესაბამის შემკრებ კონტეინერებში.

- დაცლის შემდგომ საჭიროებს აუცილებელ რეცხვასა და დეზინფიცირებას;

- მსხვილგაბარიტიანი არასახიფათო ნარჩენები პირდაპირ გროვდება ამ ტიპის ნარჩენებისათვის განკუთვნილ მუნიციპალურ კონტეინერებში/ბუნკერებში;

ინფექციური ნარჩენები

გროვდება ერთჯერად ჰერმეტიკულ ტარაში (პაკეტი ან მყარი კონტეინერი), რომელიც 3/4-ით შევსების შემდგომ საჭიროებს დაცლას.

მაღალი რისკის ინფექციური ნარჩენები:

უნდა შეგროვდეს ცალკე კონტეინერში და მისი წარმოქმნის ადგილზევე ავტოკლავირების/ქიმიური დეზინფექციის/სტერილიზაციის შემთხვევაში, გატანილ უნდა იქნეს ტერიტორიიდან ინფექციური ნარჩენების კონტეინერებით;

ბასრი ნარჩენები:

უნდა მოთავსდეს ბასრი საგნების ჩხვლეტისა და გაჟონვისადმი მდგრად ერთჯერად კონტეინერში.

გამოყენებული შპრიცები ბასრი საგნების კონტეინერში თავსდება ყოველგვარი დამატებითი კონტაქტის გარეშე (დაუშვებელია გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსისთვის თავსახურის ჩამოცმა, ნემსის გაღუნვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება). ნებისმიერი ნემსი, შპრიცის გარეშე, მიუხედავად იმისა, დაზინფურებულია თუ არა ბიოლოგიური სითხეებით, უნდა მოთავსდეს ბასრი ნარჩენების კონტეინერში. ბასრი ნარჩენების კონტეინერები 3/4-ით შევსების შემდეგ უნდა დაილუქოს და დამუშავდეს დადგენილი წესით;

პათოლოგიურ-ანატომიურ ნარჩენებთან, განსაკუთრებით - სხეულის ნაწილებთან ან ჩანასახის მასალასთან მოპყრობისას გათვალისწინებული უნდა იყოს რელიგიური და კულტურული ასპექტები. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენები, რომლებიც არ არის ინფექციური მასალით დასნებოვნებული, შესაძლებელია დაიმარხოს სპეციალურად ამ მიზნისთვის გამოყოფილ ტერიტორიაზე, ორმოში, სადაც მას შეუძლია ბუნებრივად განიცადოს ბიოდეგრადაცია (დაუშვებელია ამ მიზნით სამედიცინო დაწესებულების ეზოს გამოყენება);

ქიმიური და ფარმაცევტული ნარჩენები უნდა შეგროვდეს ერთმანეთისგან

განცალკევებულად:

გამოუყენებელი (მაგ., ვადაგასული) ფარმაცევტული საშუალებები შენახული უნდა იყოს პირველად შეფუთვაში, რაც მათი იდენტიფიკაციის საშუალებას იძლევა და თავიდან აგვაცილებს ქიმიური ნივთიერებების ერთმანეთთან რეაქციაში შესვლას. ნარჩენების შესაგროვებელი მრავალჯერადი კონტეინერები უნდა იყოს მყარი და გაჟონვისადმი მდგრადი მასალისგან დამზადებული რეზერვუარი, რომელსაც ამოფენილი აქვს პოლიეთილენის პაკეტი (ინფექციური ნარჩენების პაკეტის რეკომენდებული სისქე არის 70 მკმ (ISO 7765, 2004);

სამედიცინო ნარჩენების დაწესებულების ტერიტორიაზე უნდა შეგროვდეს დღის ნაკლებად დაკავებულ პერიოდში წინასწარ განსაზღვრული მარშრუტით, რათა მინიმუმამდე იქნეს დაყვანილი ნარჩენებით დატვირთული შემკრები გადასადგილებელი აღჭურვილობის (კონტეინერები, ურიკები და ა.შ.) მოძრაობა დაწესებულების „სუფთა“ ზონებში;

- სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო ნარჩენების შეგროვებისთვის მაქსიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული იზოლირებული სივრცეები (ანუ სივრცეები, სადაც პერსონალისა და პაციენტების გადაადგილების ალბათობა მინიმალურია, მაგალითად, კიბეები და ლიფტები).
- გადაადგილების მარშრუტები და შეკრების დრო უნდა იყოს წინასწარ განსაზღვრული (ფიქსირებული);

- ნარჩენების შეგროვებით დაკავებული პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ადეკვატური დაცვის ინდივიდუალური აღჭურვილობით (სამეურნეო ხელთათმანები, მყარი და დახურული ფეხსაცმელი, სპეცტანსაცმელი და ნიღბები);
- დაწესებულებაში ნარჩენების შეგროვებისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს 3 სხვადასხვა ტიპის შემკრები გადასაადგილებელი აღჭურვილობა (მ.შ. ურიკა, კონტეინერი (ყუთი)):
 - შავი ფერის ურიკები/კონტეინერები არასახიფათო ნარჩენების გადაადგილებისათვის, რომლებსაც აქვთ წარწერა – „საერთო სამედიცინო ნარჩენები“ ან „არასახიფათო ნარჩენები“;
 - ყვითელი ფერის ურიკები/კონტეინერები ინფექციური ნარჩენების გადაადგილებისთვის, დამატებითი წარწერით – „ინფექციური ნარჩენები“ და ბიოლოგიური საფრთხის ნიშნით (სიმბოლოთი);
 - ყავისფერი კონტეინერებით ქიმიური და ფარმაცევტული ნარჩენები უნდა შეგროვდეს (აღნიშნული ნარჩენებისთვის განკუთვნილი ყუთებით);

ნარჩენების შეგროვების მარშრუტი და/ან დრო უნდა შეირჩეს სახიფათო და არასახიფათო ნარჩენების განცალკევებული ტრანსპორტირების უზრუნველსაყოფად.

- ნარჩენების შეგროვების მარშრუტები უნდა უზრუნველყოფდეს ნაკადების მოძრაობას „სუფთიდან“ „ჭუჭყიანისკენ“.
- არასახიფათო სამედიცინო ნარჩენები და ინფექციური ნარჩენები უნდა შეგროვდეს დღეში ერთხელ მაინც (ანუ გატანილ იქნეს იმ სათავსიდან, სადაც წარმოიქმნა ნარჩენი, მიუხედავად იმისა, შევსებულია თუ არა სათანადო კონტეინერები $\frac{3}{4}$ -ით);
- შემკრები გადასაადგილებელი აღჭურვილობა (კონტეინერები, ურიკები) ექვემდებარება რეცხვასა (არასახიფათო ნარჩენები) და დეზინფექციას (ინფექციური ნარჩენები) ყოველი სამუშაო დღის ბოლოს;

ნარჩენების დროებითი შენახვა დაწესებულებაში:

- ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსის იატაკი, კედლები და ჭერი მოპირკეთებულია ისეთი მასალით, რომელიც ექვემდებარება სველი წესით დამუშავებასა და დეზინფექციას;
- ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსი აღჭურვილია ხელსაბანით, წყლის ჩასადინარით (ტრაპი), ვენტილაციით;
- ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში არაუმეტეს 5⁰ C ტემპერატურაზე ნარჩენები შეიძლება ინახებოდეს არაუმეტეს 1 კვირის განმავლობაში. პათოლოგიურ-ანატომიური ნარჩენების აღნიშნული ვადით შენახვის შემთხვევაში აუცილებელია საყინულე მაცივრის არსებობა;
- ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსში ყველა შესული და გასული ნარჩენი უნდა აღირიცხებოდეს სპეციალურ ჟურნალში;
- ნარჩენების დროებითი შენახვის სათავსი შესაძლებელია განთავსდეს სტაციონარული დაწესებულების შენობის გარეთ, ეზოში სპეციალურად მოწყობილ მოედანზე, ასეთ პირობებში შესაძლებელია განთავსდეს მხოლოდ ინფექციური ნარჩენებისა და ზასრი საგნების კონტეინერები. მათი დაყოვნების პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს არაუმეტეს 48 საათს შემოდგომა-ზამთრისა და 24 საათს – გაზაფხული-ზაფხულის პერიოდში;

საჭირო ინვენტარი:

- ერთჯერადი პაკეტები და მრავალჯერადი გამოყენების კონტეინერი,
- ერთჯერადი, მყარი, ჩხვლეტისადმი რეზისტენტული, არაჟონვადი, ჩამკეპით/მჭიდროდ დახურული ერთჯერადი ან მრავალჯერადი კონტეინერი,

- ერთჯერადი, არასტერილური ხელთათმანი, ნიღაბი,
- სადეზინფექციო ხსნარები.

კატეგორიულად აკრძალულია:

- სხვადასხვა კატეგორიის ნარჩენების ერთმანეთში არევა,
- ნარჩენების ხელით ჩაწნეხა,
- ნარჩენების შეგროვება ხელთათმანების გარეშე,
- გამოყენებული შპრიცებისა და ნემსების ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსის გაღუნვა, გატეხა,
- გამოყენებული შპრიცების და ნემსების გადაყრა ღია, ადვილად მისაწვდომ ადგილას, სადაც შესაძლებელია მათზე ფეხის დადგმა და/ან ალება, გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგავთან ერთად.

პროცედურა:

1. დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი),
2. ჩაიცვით ერთჯერადი არასტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანის გამოყენების პროტოკოლი),
3. სათანადო პროცედურის შემდეგ განსაზღვრეთ რა ტიპის ნარჩენთან გაქვთ საქმე,
4. მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში,
5. კონტეინერს დაახურეთ თავსახური მჭიდროდ,
6. გაიხადეთ ერთჯერადი ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანის გამოყენების პროტოკოლი),
7. დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი).

რეკომენდაციები:

- შპრიცი და ნემსი გამოიყენეთ მხოლოდ ერთხელ,
- გამოყენების შემდეგ არ დაშალოთ,
- გადაგდების წინ არ შეეცადოთ ნემსის მოღუნვას,
- არ დაახუროთ სახურავი,
- ნარჩენების გატანის შემდეგ ლიფტები მუშავდება სადეზინფექციო ხსნარით
- აუცილებელია შიდა ტრანსპორტირების გზის დაცვა
- ნარჩენების შეგროვებასა და გატანაზე პასუხისმგებელი პირი უზრუნველყოფილია სპეციალური ტანსაცმლით, ხელთათმანებით, ნიღბით, ურიკით და სადეზინფექციო საშუალებებით,
- ნარჩენების შესაგროვებელი ადგილების დეკონტამინაცია და დასუფთავება სადეზინფექციო ხსნარების გამოყენებით.

პერიოდულობა:

- საჭიროების შემთხვევაში

საბაზისო მოვლა

პროტოკოლის დასახელება:

მწოლიარე პაციენტისთვის საწოლის თეთრეულის გამოცვლა

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით მწოლიარე პაციენტის ჰიგიენური ღონისძიებების უსაფრთხოდ და ხარისხიანად ჩატარებით პაციენტის ჰიგიენის

შენარჩუნება, კანის გაღიზიანებისა და ნაწოლების პრევენცია, პაციენტისთვის კომფორტული გარემოს შექმნა, ამავე დროს საექთნო პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და საბოლოო ჯამში პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის მწოლიარე პაციენტს (მოზრდილი, ბავშვი), რომლებიც საჭიროებენ თეთრეულის გამოცვლას სტაციონარში ან ბინაზე.

ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი:

პროტოკოლი განკუთვნილია ჰოსპიტალური სექტორის პრაქტიკოსი ექთნების და ექთნის თანამშემწეებისთვის.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება:

- ჰოსპიტალის ნებისმიერ განყოფილებაში,
- ბინაზე.

საჭირო ინვენტარი:

- თეთრეულის კომპლექტი,
- ერთჯერადი, არასტერილური ხელთათმანები,
- წყალგაუმტარი საფენი (პამპერსის ქაღალდი, მუშამბა) (საჭიროების შემთხვევაში),
- საბანი (თუ საჭიროებს შეცვლას),
- ჭუჭყიანი თეთრეულისთვის განკუთვნილი კონტეინერი/ტომარა,
- პაციენტის სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაცია.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

თეთრეული უნდა გამოიცვალოს:

- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე,
- დაბინძურების შემთხვევაში - დაუყოვნებლივ
- გეგმიურად - მინიმუმ 24 სთ.-ში ერთხელ ან არაუგვიანეს 3 დღეში ერთხელ;
- პერანგი და პირსახოცი იცვლება ყოველდღიურად!!!

რეკომენდაციები:

- განყოფილებაში ყოველთვის უნდა იყოს თეთრეულის მარაგი.
- არ შეიძლება თეთრეულის გაშრობა გამათბობელზე.
- სტაციონარები უზრუნველყოფილი უნდა იყოს თეთრეულის იმ რაოდენობით, რომ შესაძლებელი იყოს თოთოეულ საწოლზე 24 საათის განმავლობაში საწოლის თეთრეულის 2 ჯერ მაინც გამოცვლა.
- დაუშვებელია სუფთა და დაბინძურებული თეთრეულის ერთითა და იმავე კონტეინერით გადატანა.
- აკრძალულია განყოფილებაში ჭუჭყიანი თეთრეულის დახარისხება.
- ჭუჭყიანი თეთრეულის დაყოვნება/შენახვა შეიძლება არაუმეტეს 12 საათისა.
- მრავალჯერადი კონტეინერის დაცლის შემთხვევაში - კონტეინერი უნდა გაირეცხოს და ჩაუტარდეს დეზინფექცია (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი).
- თუ სპეციალური პლასტიკური ტომარა ერთჯერადი მოხმარებისაა, ის უნდა განადგურდეს (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი).

**ჩვილ ბავშვთა თეთრეულიუნდა გავიტანოთ და გავრეცხოთ სხვა
თეთრეულისაგან განცალკევებით და გამოვიყენოთ სპეციალური
(არასინთეზური) საშუალებები!**

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

- 1) დაზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N),
- 2) აუხსენით პაციენტს პროცედურა და მისი საჭიროება,
- 3) პროცედურის დაწყებამდე შეაფასეთ ჯანმრთელობის მდგომარეობა (პოსტოპერაციული პაციენტი, მართვით სუნთქვაზე მყოფი პაციენტი), პაციენტის აქტიურობა საწოლში,
- 4) პროცედურის დაწყებამდე და მსვლელობის დროს უზრუნველყავით მყუდრო გარემო, პრივატულობის დაცვის მიზნით დაკეტეთ ოთახის კარი და გააფარეთ ფარდები /შირმა,
- 5) მოამზადეთ ყველა საჭირო ინვენტარი,
- 6) დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი),
- 7) ჩაიცვით ერთჯერადი, არასტერილური ხელთათმანი,
- 8) პაციენტის პირადი ნივთები შეინახეთ მის კარადაში (რათა თავიდან აიცილოთ მათი დაბინძურება ან დაკარგვა),
- 9) პაციენტს აუწიეთ თავი და გადაიტანეთ ბალიში საწოლის ცენტრიდან იმ კიდისკენ, რომელ მხარესაც აპირებთ პაციენტის გადაბრუნებას,
- 10) დასწიეთ საწოლის თავი ბოლომდე ან პაციენტისთვის მისაღებ დონემდე,
- 11) ჩასწიეთ საწოლის თეჯირი (სახელური) მხოლოდ თქვენს მხარეს,
- 12) გადააბრუნეთ პაციენტი გვერდზე თქვენკენ ზურგით,
- 13) პაციენტს გადააფარეთ ზეწარი, რომ არ შესცივდეს და დაიცვათ მისი პრივატულობა,
- 14) დადექით საწოლის თავისუფალ მხარეს და ჭუჭყიანი ზეწარი საწოლის კიდიდან დაახვიეთ სიგრძეზე, პაციენტის მიმართულებით,
- 15) აიღეთ სუფთა ზეწარი, წინასწარ დაახვიეთ სიგრძეზე და საწოლის კიდიდან, რომელიც უკვე განთავსდებოდა ძველი ზეწარისგან, გაშალეთ პაციენტის მიმართულებით. მას შემდეგ, რაც გაჭიმავთ ზეწარს, პაციენტი ფრთხილად გადააბრუნეთ ჯერ ზურგზე, ასწიეთ თქვენს მხარეს არსებული საწოლის თეჯირი (სახელური) და დასწიეთ საპირისპირო მხარეს არსებული, გადაინაცვლეთ საწოლის საპირისპირო მხარეს და პაციენტი გადააბრუნეთ საწინააღმდეგო გვერდზე ისე, რომ აღმოჩნდეს სუფთა ზეწარზე. გადაინაცვლეთ საწოლის საპირისპირო კიდედან და განაგრძეთ ჭუჭყიანი ზეწარის დახვევა. მოაცილეთ საწოლს და მოათავსეთ ჭუჭყიანი თეთრეულისთვის განკუთვნილ კონტეინერში/ტომარაში,
- 16) გაშალეთ სუფთა ზეწარი, გადაჭიმეთ, გაუსწორეთ ბალიში, და პაციენტი დააწვინეთ ზურგზე საწოლის ცენტრში. გადააფარეთ ზეწარი. საბანი შეცვალეთ თავის მხრიდან. დააფარეთ სუფთა საბანი გულმკერდზე, სთხოვეთ პაციენტს ხელებით დაიჭიროს სუფთა საბნის ზედა მხარე. თქვენ მოკიდეთ ორივე ხელით სუფთა საბნის ქვედა კიდე და ჭუჭყიანი საბნის ზედა კიდე ერთდროულად და ჩამოწიეთ ფეხების მიმართულებით.
- 17) ჭუჭყიანი საბანი მოათავსეთ მისთვის განკუთვნილ ადგილას,
- 18) სუფთა საბანი გაუსწორეთ ისე, რომ პაციენტმა თავი იგრძნოს კომფორტულად და თბილად,
- 19) წამოუწიეთ პაციენტს საწოლის თავი 45 გრადუსით ან პაციენტისთვის მისაღებ დონეზე, აიღეთ პაციენტის ბალიში და შეცვალეთ ჭუჭყიანი ბალიშის შალითა სუფთა შალითით,
- 20) ჭუჭყიანი ბალიშის შალითა მოაცილეთ საწოლს და მოათავსეთ ჭუჭყიანი თეთრეულისთვის განკუთვნილ კონტეინერში/ტომარაში (იხ. თეთრეულის სანიტარული რეჟიმის პროტოკოლი),

- 21) დაწიეთ საწოლი ჰორიზონტალურ პოზიციაში, დაუდეთ პაციენტს ბალიში ისე, რომ მან თავი იგრძნოს კომფორტულად,
- 22) ჭუჭყიანი თეთრეული უნდა გამოიყვალოს დაბინძურების მიხედვით, 24 სთ-ში ერთხელ, ან არაუგვიანეს 3 დღისა.
- 23) ჭუჭყიანი თეთრეული უნდა შეგროვდეს განყოფილებაში სპეციალურ მჭიდროდ თავდახურულ კონტეინერში/ტომარაში (მუშამბის ან პოლიეთილენის ტომარა, სპეც. მოწყობილი თეთრეულის ურიკები) (იხ. თეთრეულის სანიტარული რეჟიმის პროტოკოლი).
- 24) გაიხადეთ ხელთათმანები და დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
- 25) შეავსეთ დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი;
- 26) მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს ნებისმიერი პრობლემის შესახებ, რომელიც შეიქმნა პროცედურის დროს.

მოსალოდნელი შედეგი:

სამედიცინო დაწესებულებაში ნოზოკომიური ინფექციების პრევენცია; პაციენტის უსაფრთხოების დაცვა, ნაწოლების განვითარების პრევენცია, სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების პრევენცია, პაციენტის ჰიგიენის შენარჩუნება და თვითშეგრძნების გაუმჯობესება

აუდიტის კრიტერიუმები:

- რამდენ დაწესებულებას (%) აქვს აღნიშნული პროტოკოლი?
- ჰოსპიტალის, ამბულატორიის რამდენმა ექთანმა და ექთნის თანაშემწემ (%) გაიარა სწავლება მოცემული პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის კუთხით?
- რამდენ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტს (%) ესაჭიროება საწოლში თეთრეულის გამოცვლა?
- რამდენი პაციენტი (%) გრძნობს თავს კომფორტულად აღნიშნული პროტოკოლის მიხედვით ჩატარებული პროცედურის დროს?
- აღნიშნული პროტოკოლის მიხედვით ჩატარებულმა პროცედურამ რამდენით (%) შეამცირა ნაწოლების განვითარება მწოლიარე პაციენტებში?
- აღნიშნული პროტოკოლის მიხედვით ჩატარებული პროცედურის დროს რამდენი (%) მწოლიარე, გონზე მყოფი პაციენტი თვლის თავს კომფორტულად?
- აღნიშნული პროტოკოლის მიხედვით ჩატარებული პროცედურის შემდეგ რამდენი (%) მწოლიარე, გონზე მყოფი პაციენტი თვლის, რომ არ დარღვეულა მათი პრივატულობა (შელახულა მათი ღირსება) პროცედურის მსვლელობისას?

პროტოკოლის დასახელება:

პაციენტის დაბანა (სრული დამუშავება) საწოლში

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით მწოლიარე პაციენტის ჰიგიენური ღონისძიებების უსაფრთხოდ და ხარისხიანად ჩატარებით *პაციენტის* კანზე ბაქტერიების გავრცელების თავიდან აცილება, კანის გასუფთავება, სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება, ძვალ-კუნთოვანი სისტემის გავარჯიშება, კომფორტის შენარჩუნება კუნთების მოდუნებისა და კანის სტიმულაციის ხარჯზე, შიდა ჰოსპიტალური ინფექციების განვითარებისა და გავრცელების რისკის თავიდან აცილება, ნაწოლების, პნევმონიის, კონტრაქტურის, თრომბოზის პროფილაქტიკა, ამავე დროს, საექთნო პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ დაბანას (სრულ ჰიგიენურ დამუშავებას) საწოლში.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოიყენონ:

- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე;
- მინიმუმ 24 საათში ერთხელ ან არაუგვიანეს ყოველი მესამე დღისა.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

საჭირო ინვენტარი:

- შესაბამისი დოკუმენტაცია;
- წყალგაუმტარი საფენი (პამპერსის ქაღალდი, მუშამბა);
- მინიმუმ ორი თასი: სუფთა წყლისთვის და საპნიანი წლისთვის;
- ერთი დიდი და ორი პატარა პირსახოცი: სახისთვის და ტანისთვის;
- ორი წყვილი არასტერილური ხელთათმანი: ტანის და შორისის დასაბანად;
- წყალგაუმტარი წინსაფარი;
- მარლის საფენები ან პატარა პირსახოცები ან პირსახოცის ქისა;
- თბილი წყალი;
- საპონი, ან სპეციალური დასაბანი სითხე, რომელიც არ საჭიროებს ჩამობანას;
- სუფთა თეთრეული;
- სუფთა პერანგი ან პიჯამა;
- კანის მოსავლელი საშუალებები.

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

- 1) დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
- 2) მოზრდილ ბავშვებს, ჩვილების შემთხვევაში კი - მშობელს/მეურვეს, აუხსენით პროცედურის მიმდინარეობა და საჭიროება;
- 3) საჭიროების შემთხვევაში დაიხმარეთ თამაშების სპეციალისტი, რომელიც იცნობს ბავშვის ყურადღების გადატანის მეთოდებს;
- 4) პროცედურის დაწყებამდე შეაფასეთ პაციენტის თვითმოვლის შესაძლებლობა, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, პაციენტის აქტიურობა საწოლში;
- 5) შეაფასეთ პაციენტის სასიცოცხლო ნიშნების და პროცედურის განმავლობაში აწარმოეთ მათი მონიტორინგი;
- 6) პროცედურის დაწყებამდე და მსვლელობის დროს უზრუნველყავით მყუდრო გარემო და პაციენტის კომფორტისა და პრივატულობის (ღირსების) დაცვის მიზნით დაკეტეთ ოთახის კარი და გადაწიეთ ფარდები /შირმა;
- 7) მოათავსეთ აღჭურვილობა სპეციალურ მაგიდაზე;
- 8) დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
- 9) ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
- 10) გაიკეთეთ წყალგაუმტარი წინსაფარი;
- 11) მოამზადეთ თასი საპნიანი თბილი წყლით (60 °C) და თასი სუფთა წყლით (43-46 °C);

- 12) პაციენტი მოათავსეთ საწოლის იმ კიდესთან ახლოს, რომელსაც ადვილად მიუდგებით თქვენი დომინანტური ხელით მუშაობისას;
- 13) პაციენტს გადააფარეთ სუფთა ზეწარი და მის ქვეშიდან გამოაძრეთ ძველი;
- 14) გახადეთ პაციენტს ტანსაცმელი;
- 15) დაუფინეთ დიდი პირსახოცი სხეულის იმ ნაწილის ქვეშ, რომელსაც ბანთ;
- 16) მთლიანი სხეული უნდა იყოს დაფარული, გაუშმვლეთ მხოლოდ ის ნაწილი, რომელსაც ბანთ;
- 17) პაციენტის დაბანა დაიწყეთ სუფთა არეებიდან და გადადით კონტამინირებულ (დაბინძურებულ) არეებზე, შემდეგი თანმიმდევრობით: სახე, ყელი, ზედა კიდურები, გულმკერდი, მუცელი, ზურგი, ქვედა კიდურები, შორისის მიდამო;
- 18) ესაუბრეთ პაციენტს პროცედურის მსვლელობის დროს, გაითვალისწინეთ მისი შეგრძნებები;
- 19) თუ პაციენტს აქვს ი/ვ კათეტერი, უზრუნველყავით მისი სტერილობის დაცვა, ხოლო სისტემის არსებობის შემთხვევაში მისი უწყვეტი დინება;
- 20) დაბანეთ თავი (იხ. თავის დაბანის პროტოკოლი);
- 21) დაბანეთ სახე, თვალები, ყურები, ცხვირი, ამისთვის მოათავსეთ პამპერსის ქაღალდი ან მუშამბა და დიდი პირსახოცი პაციენტის თავის და მხრების ქვეშ, ხოლო სახის გასაწმენდი პირსახოცი პაციენტის ნიკაპის ქვეშ. დაბანეთ პაციენტს თვალები სუფთა, თბილ წყალში დასველებული საფენით, შიგნიდან გარეთა მიმართულებით, თითოეული თვალისთვის გამოიყენეთ ახალი საფენი;
- 22) შემდეგ დაბანეთ სახე, კისერი და ყურები, საპონი გამოიყენეთ მხოლოდ მაშინ, თუ პაციენტი მოითხოვს, გაამშრალეთ პაციენტი სახის შესამშრალელებელი პირსახოცით, რომელიც დაფენილია მის მკერდზე, ნიკაპის ქვეშ;
- 23) ზედა კიდურების დაბანისთვის პაციენტს გაუთავისუფლეთ და გააშლევინეთ თქვენგან დაშორებული ხელი, გადაანაცვლეთ თავის და მხრების ქვეშ ამოდებული პამპერსის ქაღალდი ან მუშამბა და დიდი პირსახოცი ხელის ქვეშ, საპნიან წყალში დასველებული საფენით დაბანეთ ხელი შემდეგი მიმართულებით: მაჯა -> იდაყვი -> მხარი -> ილღია -> ხელის მტევანი. შემდეგ გაწმინდეთ სუფთა თბილ წყალში დასველებული საფენით, გაუშმრალეთ ხელი სახის პირსახოცით იმავე თანმიმდევრობით. გაიმეორეთ იგივე მეორე ხელზეც;
- 24) მუცლისა და გულმკერდის დაბანისთვის გადაანაცვლეთ წყალგაუმტარი საფენი (პამპერსის ქაღალდი ან მუშამბა) და დიდი პირსახოცი ტორსის ქვეშ, გულმკერდი გაუთავისუფლეთ ზეწრისგან და დააფარეთ მეორე დიდი პირსახოცი, დაბანეთ გულმკერდი და შეამშრალეთ ზემოდან დაფარებული პირსახოცით. შემდეგ იმავენაირად დაბანეთ მუცელი წრიული მოძრაობით მარჯვნიდან მარცხნივ;
- 25) თუ წყალი გაცივდა, გამოცვალეთ, ცივი წყლით დაბანა არაკომფორტულია;
- 26) ქვედა კიდურების დაბანისთვის პაციენტს თქვენგან დაშორებული კიდურის ქვეშ ამოუდეთ პამპერსის ქაღალდი ან მუშამბა და დიდი პირსახოცი, საპნიანი საფენით დაბანეთ კიდურები შემდეგი მიმართულებით: ტერფი -> მუხლი -> ბარძაყი -> ტერფი. შემდეგ გაწმინდეთ სუფთა თბილ წყალში დასველებული საფენით;
- 27) პაციენტს ქვედა კიდურები სუფთა, მშრალი პირსახოცით შეუშმრალეთ იმავე თანმიმდევრობით;
- 28) გაიმეორეთ იგივე მეორე, თქვენთან ახლოს მდებარე ფეხზე;
- 29) ზურგის დასაბანად პაციენტი დააწვინეთ გვერდზე, თქვენკენ ზურგით, ქვეშ ამოუდეთ პამპერსის ქაღალდი ან მუშამბა და დიდი პირსახოცი, მოაშორეთ ზეწარი და სანაცვლოდ დააფარეთ დიდი პირსახოცი, რომელსაც დაბანის მომენტში გადაწვეთ, დაბანეთ საპნიანი საფენით ზემოდან ქვემოთ მიმართულებით, შემდეგ სუფთა თბილი წყალში დასველებული საფენით და შეამშრალეთ;
- **გაითვალისწინეთ!!!** გაუშმრალელებელი კანი ქმნის ნაწოლის წარმოქმნისა და კანის დაზიანების საშიშროებას.

- 30) დააწვინეთ პაციენტი ზურგზე და დაამთავრეთ პაციენტის სრული ჰიგიენა შორისის გასუფთავებით;
- 31) ჩააცვით პაციენტს სუფთა თეთრეული (იხ. თეთრეული გამოცვლის პროტოკოლი);
- 32) გამოცვალეთ საწოლის თეთრეული (იხ.თეთრეული გამოცვლის პროტოკოლი);
- 33) მოათავსეთ პაციენტი მისთვის კომფორტულ პოზაში;
- 34) თუ პაციენტს ჩადგმული აქვს ი/ვ კათეტერი და მიდის ინფუზია შეამოწმეთ ნაკადის დინება და სიჩქარე;
- 35) დრენაჟებისა და ჭრილობის არსებობის შემთხვევაში დაამუშავეთ სტერილურად
- 36) გამოყენებული ტამპონები და ერთჯერადი მასალა მოათავსეთ მათთვის განკუთვნილ კონტეინერში;
- 37) შეინახეთ ინვენტარი მათთვის განკუთვნილ ადგილას;
- 38) მოიხსენით ხელთათმანები და დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
- 39) შეავსეთ დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი;
- 40) მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:

ნაწოლების პროფილაქტიკა და მოვლა

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში ნაწოლების განვითარების რისკის შეფასება და ნაწოლების განვითარების თავიდან აცილება, მოვლის პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა, და საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის მწოლიარე პაციენტს.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის და/ან ექთნის თანაშემწის მიერ. პაციენტს აფასებს პრაქტიკოსი ექთანი.

განმარტება:

ნაწოლი არის ორგანიზმის ქსოვილთა იშემიური (სისხლნაკლები) და ნეკროზული (მკვდარი) უბანი, რომელიც წარმოიქმნება ხანგრძლივი ზეწოლის შედეგად ან ადამიანის ჩონჩხის ძვლებსა და საწოლის ზედაპირს შორის მოქცეული ქსოვილების ხახუნისა და ურთიერთგადანაცვლების გამო.

ნაწოლის მაპროვოცირებელი ფაქტორები:

- **უმოდრობა** - კანსა და კანქვეშა ქსოვილებზე ხდება ზეწოლა უშუალოდ სხეულთან კონტაქტში მყოფი სხვადასხვა საგნებით (საწოლი, თეთრეული, ნამცეცხები...). ნაწოლების განვითარება დამოკიდებულია ზეწოლის ხანგრძლივობაზე. თუ ასეთი მდგომარეობა ორ საათზე მეტხანს გაგრძელდა, ვითარდება ქსოვილების კვების მოშლა (იშემიის გამო), შემდეგ კი რბილი ქსოვილების ნეკროზი. ჯერ ვითარდება მცირე

კალიბრის სისხლძარღვების თრომბოზი, შემდგომში ნეკროზი და შედეგად ყალიბდება ნაწოლი.

- **მგრძნობელობის მოშლა** - პაციენტები დაქვეითებული მგრძნობელობითა და ცნობიერების დონით ვერ გრძნობენ ხანგრძლივი ზეწოლით გამოწვეულ დისკომფორტს და შესაბამისად არ იცვლიან პოზიციას, რათა შეამცირონ ზეწოლა. ისინი ყოველთვის არიან ნაწოლების განვითარების საფრთხეში.
- **დაქვეითებული ქსოვილოვანი პერფუზია** - ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც იწვევს კანისა და ქვეშემატარე ქსოვილების ცირკულაციისა და კვების მოშლას (მათ შორის შაქრიანი დიაბეტი, ჭარბი წონა და ა.შ.), წარმოადგენს ნაწოლების განვითარების რისკფაქტორს.
- **კვებითი სტატუსის დაქვეითება** - მალნუტრეცია, ანემია და მეტაბოლური დარღვევები იწვევენ ნაწოლების პროვოცირებას.
 - ანემია – მიუხედავად მისი გამომწვევი მიზეზისა, აქვეითებს სისხლის უნარს მიიტანოს ჟანგბადი ქსოვილებამდე.
 - პაციენტები პროტეინის (ცილის) დაბალი დონით და/ან აზოტის უარყოფითი ბალანსით, განიცდიან ქსოვილოვან შიმშილს. შრატის ცილა (Serum Albumin) არის ქსოვილოვანი შიმშილის/დეფიციტის ინდიკატორი. მისი დონის დაქვეითება 3 გ/მლ.-ზე ქვევით, ასოცირებულია ჰიპოალბუმინურ ქსოვილოვან შეშუპებასთან (hypoalbuminemic tissue edema) და ნაწოლების განვითარების რისკთან.
 - ვიტამინი “C” და სხვადასხვა მინერალები საჭიროა ქსოვილების შენარჩუნებისა და მათი აღდგენისათვის.
- **ხახუნი** - ორი ზედაპირის ერთი მეორის საწინააღმდეგო მიმართულებით მოძრაობისას შრეების ურთიერთგანაცვლება იწვევს ქსოვილების „განშრეებას“, კანისა და ქვეშემატარე ქსოვილების მიკროცირკულაციის დარღვევას.
 - ნაწოლი ასევე შესაძლოა განვითარდეს მჭიდროდ მოჭერილი და არასწორად დადებული ნახვევების შემთხვევაში (მაგ: თაბაშირი).
- **სისველე** - ოფლი, შარდი, განავალი, დრენაჟიდან გამოსული სითხე აღიზიანებს კანს და ნაწოლების რისკი იზრდება. ჩნდება ინფექციის საშიშროება (streptococci, staphylococci, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia Coli). როგორც წესი, დაინფიცირებულ მიდამოს უსიამოვნო სუნი ასდის. დაზიანებული ქსოვილის არეალი შეიძლება გაიზარდოს, რასაც მოჰყვება ცილების დანაკარგი, რომელიც საჭიროა ქსოვილების შენარჩუნება-აღდგენისათვის.
- **მოხუცები** ყოველთვის უფრო მაღალი რისკის ქვეშ არიან, ვიდრე - ახალგაზრდები, რადგან მათ კანს დაკარგული აქვს ელასტიკურობა, ეპიდერმული შრე განლეულია, კანი მშრალია საოფლე ჯირკვლების რაოდენობის შემცირების გამო, კარდიოვასკულური ცვლილებების გამო დარღვეულია ქსოვილოვანი პერფუზია, შეიმჩნევა კუნთების ატროფია და ძვლოვანი სტრუქტურის გამოკვეთა, აგრეთვე მოხუცებს დაქვეითებული აქვთ მგრძნობელობა და საწოლში/საკაცეში რეპოზიციის უნარი.

ნაწოლების განვითარების მიდამოები:

ნაწოლები, ძირითადად, ვითარდება წარზიდულ ნაწილებზე, რადგან ამ მიდამოებში ძვლოვანი ნაწილი დაფარულია მხოლოდ კანით და მცირედ განვითარებული კანქვეშა ქსოვილით, თუმცა ნაწოლი შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერ სხვა ადგილას, სადაც ხდება სხეულზე უშუალო ზეწოლა.

- პაციენტის ზურგზე წოლის შემთხვევაში ნაწოლები შესაძლოა გაჩნდეს: გავის ძვალებზე, საჯდომ ბორცვებზე, ქუსლებზე, იდაყვებზე, ბეჭის ძვლის მიდამოსა და კეფაზე;
- გვერდზე მწოლიარე პოზიციის დროს: კეფაზე, ყურზე, მხარზე, იდაყვზე, თეძოზე, ბარძაყზე, მუხლებზე და კოჭ-წვივის გვერდით მიდამოებზე;

- მუცელზე წოლის შემთხვევაში: შუბლზე, ღაწვებზე, ნეკნებზე, იდაყვებზე, მუხლებზე და ტერფებზე;

ნაწოლის გაჩენის რისკფაქტორები:

- მალნუტრიცია და დეჰიდრატაცია;
- ორგანიზმის გამოფიტვა და/ან ზედმეტი წონა;
- თამბაქოს მოხმარება;
- გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- შაქრიანი დიაბეტი;
- შარდისა და განავლის შეუკავებლობა;
- თავისა და ზურგის ტვინის ტრავმა და დაავადებები;
- მაღალი ტემპერატურის დროს გაძლიერებული ოფლიანობა;
- უსუფთაო კანი;
- კანის მოვლის საშუალებების მიმართ ალერგიული რეაქცია.

ნაწოლის გაჩენის პრევენცია:

ნაწოლის პრევენციისთვის მატერიალური დანახარჯი გაცილებით ნაკლებია, ვიდრე მის მკურნალობას სჭირდება.

პრევენციის პრინციპებია:

- 1) ზეწოლისა და ხახუნის შემცირება; 2 სთ.-ში ერთხელ პაციენტის პოზიციის შეცვლა, გადაბრუნება;

არ არსებობს პაციენტის 30%-ით გადაბრუნების აბსოლუტური წინააღმდეგჩვენება!!!

- 2) ჰიგიენური ღონისძიებები, კანის მოვლა - მისი სისუფთავის დაცვა;
- 3) სრულფასოვანი კვება;
- 4) კანის გაღიზიანების შემცირება;
- 5) კანის ტენიანობის (სისველის) დაქვეითება;
- 6) შარდვისა და კუჭის მოქმედების რეგულარობის და სხვა განსაზღვრული წესების დაცვა;
- 7) საწოლში არსებული ნამცეცებისა და პატარა ზომის საგნების მოცილება;
- 8) თეთრეულზე არსებული ნაკერების, ნაკეცებისა და ღილების მოცილება.

საჭირო ინვენტარი:

- არასტერილური ხელთათმანი;
- პამპერსის საფენი ან წყალგაუმტარი მუშამბა;
- სტერილური ჰიდროკოლოიდური ხსნარი (10% ნატრიუმის ქლორიდი);
- სტერილური საფენები;
- შარდოვანას შემცველი მალამოები;
- ნაწოლების საწინააღმდეგო ლეიბი, ბალიშები, ტომსიკები, რგოლები;
- კანის ჰიგიენისათვის - სპეციალური დასაბანი ქაფი, თბილი წყალი, საპონი, ნატურალური რბილი ღრუბელი, ბამბის ქსოვილისგან დამზადებული დიდი პირსახოცი, სუფთა თეთრეული.

ზეწოლის შემცირება:

- აუცილებელია მოქნილი დასაწოლი ლეიბი. საუკეთესოდ მიიჩნევა პარალონისგან დამზადებული, რომლის სისქე 15 სანტიმეტრზე ნაკლები არ უნდა იყოს. არსებობს ნაწოლების საწინააღმდეგო სპეციალური ლეიბიც, მაგრამ გახსოვდეთ, რომ ის პანაცეა არ არის - სხვა წესების დაცვის გარეშე მასზე მწოლიარე ავადმყოფსაც შეიძლება გაუჩნდეს ნაწოლი.

- საწოლი - სწორი, ყოველგვარი ჩაღრმავებისა და ბორცვის გარეშე;
- კანი ყოველდღე უნდა დათვალიერდეს, განსაკუთრებით - ძვლოვანი წანაზარდების მიდამოებში.
- მდებარეობის ხშირი ცვლა აუცილებელია, ავადმყოფის გადაბრუნება-გადმობრუნება ძალიან ფრთხილად უნდა მოხდეს, რათა კანმა - ნაკლები ხახუნი, ხოლო რბილმა ქსოვილებმა ნაკლები ურთიერთშეწვევა განიცადოს. პაციენტს მდებარეობა ყოველ 2 საათში ერთხელ უნდა შეუცვალოთ 30⁰-ით, აუცილებლად ღამითაც. ძვლოვანი წანაზარდების ადგილებზე შეიძლება სპეციალური რგოლის ან დამატებითი რბილი (მაგალითად, პარალონის ან ბუმბულის) ბალიშების მოთავსება. უმოდრაო კიდურების ქვეშ შეიძლება ამოვუდოთ საშუალო ზომის ტომსიკა. გავის ქვეშ შეიძლება დაიდოს სპეციალური გასაბერი რეზინის რგოლი.
- ნაწოლის საწინააღმდეგო რეზინის რგოლი ბოლომდე არ უნდა იყოს გაბერილი. წინააღმდეგ შემთხვევაში სხეულის იმ ადგილზე, რომელსაც რგოლი ეხება, შესაძლოა გაჩნდეს ნაწოლი. ბალიშების, ტომსიკებისა და რგოლების დანიშნულებაა, გაზარდონ სხეულის შემხები ზედაპირი (რომელზეც პაციენტი წევს), შესაბამისად, შემცირდეს დაწოლა სხვადასხვა უბანზე და სისხლის მიმოქცევა ნაკლებად დაირღვეს. ამგვარად გაცილებით მცირდება ნაწოლების გაჩენის რისკი.
- არ დატოვოთ პაციენტი მოუხერხებელ პოზაში, მისი კუნთოვანი აქტივობა საკმარისი არ არის ამ მდგომარეობაში თავის შესაკავებლად.

კანის ჰიგიენის წესები:

- არ დაუშვათ კანის დაბინძურება, ზედმეტი სიმშრალე ან სისველე, რადგან გამომშრალი, ნოტიო და უსუფთაო კანი ყველაზე ნაკლებად უწევს წინააღმდეგობას გარეგან გამაღიზიანებლებს.
- გამოიყენეთ სპეციალური ქაფები ან ჩვეულებრივი თბილი წყალი, საპონი, ბამბის ქსოვილისგან დამზადებული პირსახოცი და ნატურალური ღრუბელი.
- ყურადღებით დააკვირდით კანს. საერთო წესები ასეთია:
- სველი კანი უნდა შეაშროთ და მშრალი კი პირიქით - დაატენიანოთ.
- არ გამოიყენოთ ანტიბაქტერიული საპონი, რადგან მავნე ბაქტერიებთან ერთად იღუპება სასარგებლო მიკროორგანიზმებიც. როდესაც ასეთი ტიპის საპნის გამოყენებას შეწყვეტთ, კანს მცირე ინფექციასთან გამკლავებაც კი გაუჭირდება.
- სპირტის შემცველი საშუალებები შეიძლება ცხიმოვანი კანის მქონე პაციენტებისთვის გამოიყენოთ.
- არ დაბანოთ პაციენტი ცხელი წყლითა და უხეში საპნით,
- ზეწოლის ადგილებზე არსებული კანი დაბანისას არ გახეხოთ. გამოიყენეთ რბილი ღრუბელი და კანი ფრთხილი მოძრაობებით გაწმინდეთ, რათა არ დააზიანოთ მისი ზედაპირული შრეები.
- გაშრობის დროს პირსახოცი სველ ადგილზე მცირე ხნით მიადეთ და აიღეთ.
- კანის გაწითლებული ადგილები არავითარ შემთხვევაში არ დაუზილოთ, მაგრამ მსუბუქი რეგულარული მასაჟი გაწითლებული ადგილების ირგვლივ სასურველი და სასარგებლოც კია. გამოიყენეთ სტერილური ჰიდროკოლოიდური ხსნარის (10% ნატრიუმის ქლორიდი) საფენები, შარდოვანას შემცველი მაღამოები, კანისთვის ძალიან კარგია (აუცილებელია!) ჰაერის აბაზანები.
- განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმეთ თეთრეულის გამოცვლას და პირად ჰიგიენას,
- შარდის შეუკავებლობის დროს გამოიყენეთ პამპერსი (ის ხშირად უნდა ცვალოთ). შარდის შეუკავებლობის დროს მამაკაცებისთვის შეიძლება გამოიყენოთ სპეციალური შარდმიმღების სისტემა.
- მომატებული ოფლიანობა მაღალი ტემპერატურის მქონე პაციენტებს ახასიათებთ. იმისათვის, რომ ოფლის გამოყოფა შემცირდეს, პირველ რიგში, აუცილებელია ძირითადი დაავადების მკურნალობა.

ნაწოლების ხარისხები

განასხვავებენ ნაწოლების ოთხ ხარისხს:

I ხარისხი - ნაწოლი ხასიათდება შემუპებით, ჰიპერემიითა და ერითემის განვითარებით, რომელიც ხელის დაჭერით არ ქრება, პაციენტი უჩივის დისკომფორტს. ვაზოდილატაციის ხარჯზე კანი ჰიპერთერმიულია. ჰიპერემიული კანი ღებულობს ციანოზურ შეფერილობას, რომელიც არის სისხლძარღვების ოკლუზიისა და ქვეშემაღარე ქსოვილების გამოფიტვის/ატროფიის შედეგი;

მოვლა:

- 1) პაციენტის პოზიციის შეცვლა ზეწოლის წნევის შემცირების მიზნით;
- 2) სპეციალური ლეიბების გამოყენება;
- 3) პაციენტის გადაბრუნება ყოველ 2 სთ.-ში 30°-ით;
- 4) „მოტივტივე“ ზედაპირის შექმნა სპეციალური ღრუბლისებრი მასით სავსე ან სილიკონიანი ლეიბებით;
- 5) თეთრეულის ნაკეცების ბოლომდე გასწორება;
- 6) საწოლში ნამცეცების ან უცხო სხეულების თავიდან აცილება;
- 7) პაციენტის უზრუნველყოფა ადეკვატური დღეღამური კალორაჟით.

II ხარისხი - კანის მთლიანობა დარღვეულია, მოიცავს ეპიდერმისსა და დერმას. შეიძლება წარმოიქმნას ბუშტუკი ან ღრმული. ვენური სტაზის, თრომბოზის და შემუპების გამო გამოხატულია ანთებითი ცლილებები, ქსოვილი ნეკროზდება;

მოვლა:

- 1) I სტადიის ნაწოლის მოვლის მსგავსია. მაგრამ უმჯობესია დაიდოს ოკლუზიური ნახვევი. თუ ოკლუზიური ნახვევი არახელმისაწვდომია, საფენი ფიზიოლოგიური ხსნარით უნდა დასველდეს. არასასურველია მშრალი საფენების გამოყენება და დაუშვებელია ჭრილობის ღიად დატოვება.
- 2) ბაქტერიული კონტამინაციის შესამცირებლად დაინფიცირებული ნაწოლის შემთხვევაში გამოიყენება ანტისეპტიკური საშუალებები.
 - ამ მხრივ უპირატესია ვერცხლის სულფოდიანი (სილვადენი, დერმაზინი). ანტიბიოტიკების შემცველი მალამოებიდან ყველაზე ხშირად ამინოგლიკოზიდების (ნეომიცინი, ამიკაცინი) შემცველი მალამოები გამოიყენება.
 - ნეკროზული მასების, დევიტალიზებული (მკვდარი) ქსოვილების მოსაცილებლად საჭირო ფერმენტული მალამოები. აშშ-ში ყველაზე მეტად კოლაგენაზას შემცველი ტოპიკური აგენტები გამოიყენება.

III ხარისხი - დაზიანებულია კანქვეშა ქსოვილები. დაზიანება არ სცდება კანქვეშა ფასციას. წყლულს კრატერის შესახედაობა აქვს, სველია. შეიძლება წარმოდგენილი იყოს სუბკუტანური ჯიბეებიც.

მოვლა:

- 1) II სტადიის ნაწოლის მოვლის მსგავსია, იმ განსხვავებით, რომ საჭიროა ქირურგის კონსულტაცია და ქირურგიული მეთოდით სუბკუტანური ჯიბეების გახსნა და ნეკროზული უბნების მოცილება.

IV სტადია - ღრმა წყლული, მოიცავს კუნთოვან, ხრტილოვან, ძვლოვან ქსოვილებს. შეიძლება აღინიშნებოდეს მყესების, სახსრის დაზიანება.

მოვლა:

- 1) III სტადიის ნაწოლის მოვლის მსგავსია, იმ განსხვავებით, რომ საჭიროებს ქირურგის მიერ არა მხოლოდ ნეკროზული უბნების მოცილებასა და ჭრილობის სანაციას, არამედ კანკუნთოვანი პლასტიკის გაკეთებასაც.

სასიცოცხლო ნიშნები

პროტოკოლის დასახელება: პულსის განსაზღვრა

პედიატრიულ პოპულაციაში (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი)

პროტოკოლის მიზანი:

პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიული ასაკის პაციენტის გულისცემის სიხშირის ხარისხიანად და უშეცდომოდ განსაზღვრა, სხვადასხვა ფაქტორის (მათ შორის - მედიკამენტოზური თერაპიის) გულის მუშაობაზე ზემოქმედების დროული გამოვლენა პულსის მონიტორინგის საშუალებით, შესაძლო გართულებების თავიდან აცილება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ პულსის განსაზღვრას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოიყენონ:

- პაციენტის (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი) სასიცოცხლო ნიშნების რუტინული შეფასების დროს (დილა-სადამო);
- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე - დღეში რამდენჯერმე პულსის მონიტორინგისა და მკურნალობის/მედიკამენტების პულსზე ზემოქმედების გამოსავლენად;
- ექიმის მოთხოვნით;
- საჭიროების შემთხვევაში - ექთნის შეხედულებისამებრ.

განმარტება:

პულსი წარმოადგენს არტერიის კედლის რხევას, რომელიც გამოწვეულია გულის შეკუმშვის შედეგად სისხლძარღვთა სისტემაში გადატყორცნილი სისხლის ტალღის არტერიის კედელზე ზემოქმედებით. პულსი გულისცემის სიხშირის მაჩვენებელია. პულსის სიხშირე არის 1 წუთის განმავლობაში პულსის დარტყმების რაოდენობა.

საჭირო ინვენტარი:

- წამოზომიანი საათი;
- საწერი კალამი;
- შესაბამისი დოკუმენტაცია;
- სტეტოსკოპი (<2 წ.-ზე ასაკის პაციენტებში).

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს სასიცოცხლო ნიშნების შეფასებაზე. თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზიციაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

რეკომენდაციები:

1. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი: წამშომიანი საათი, საწერი კალამი, სტეტოსკოპი (საჭიროების შემთხვევაში), შესაბამისი დოკუმენტაცია მონაცემის დასაფიქსირებლად
2. დაიბანეთ ხელი (იხ. პროტოკოლი);
3. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
4. აუხსენით პაციენტს/ოჯახის წევრს/მეურვეს პროცედურა და მისი მიზანი;
5. პაციენტს შეურჩიეთ მჯდომარე ან ზურგზე მწოლიარე პოზიცია;
 - თუ პაციენტი წევს ზურგზე მისი წინამხარი მოათავსეთ ან სხეულის გასწვრივ საწოლზე, ან პაციენტის მუცელზე.
 - თუ პაციენტი ზის, მოახრევეთ იდაყვი 90°-ით, საყრდენად გამოიყენეთ სავარძლის სახელური ან მაგიდა. წინამხარი ოდნავ მოხრილი უნდა იყოს მაჯაში.
 - დაიხმარეთ მშობელი/მეურვე გაართოს ბავშვი, ვიდრე დაამთავრებთ პროცედურას.
6. სთხოვეთ პაციენტს (>2 წთ.) მოადუნოს კიდური და მოსინჯეთ პულსაცია სხივის არტერიაზე ზედმეტი ზეწოლის გარეშე.
7. მაჯის მიდამოში სხივის არტერიაზე (პაციენტის ცერა თითის მხარეს) მოათავსეთ საჩვენებელი, შუა და არათითი.
 - პულსის გასაზომად გამოიყენეთ თითის წვერები, რადგან ეს ადგილი უფრო მგრძნობიარეა პალპაციისთვის.
 - არ გამოიყენოთ ცერა თითი, რადგან შეიძლება შეიგრძნოთ თქვენი საკუთარი პულსაცია.
 - პალპაციისას ძალიან არ დააწვეთ სხივის არტერიას, რათა არ გამოიწვიოთ მისი დახშობა.
8. გამოიყენეთ წამშომიანი საათი და დაითვალეთ პულსი 1 წუთის განმავლობაში.
 - თუ პულსი რითმულია, დროის ეკონომიის მიზნით, შესაძლებელია პულსი დაითვალოთ 30 წამის განმავლობაში და გაამრავლოთ 2-ზე.
 - თუ პულსი არითმულია და/ან პაციენტი პირველადია აუცილებლად დაითვალეთ 1 წუთის განმავლობაში!
 - პულსი დაითვალეთ ორივე ზედა კიდურზე, განსაკუთრებით მაშინ, თუ საქმე გვაქვს პირველად პაციენტთან!
9. 2 წელზე ნაკლების ასაკის პაციენტებში გამოიყენეთ შეაბამისი ზომის სტეტოსკოპი.
 - პულსის გასაზომად შეურჩიეთ აპიკალური იმპულსის მიდამო.

გაითვალისწინეთ! პერიფერიული და ცენტრალური არტერიების, ასევე გულის საძგერის პულსი ფიზიოლოგიურად აუცილებლად უნდა ემთხვეოდეს ერთმანეთს!

10. პულსის დიაპაზონი ასაკის მიხედვით:

ასაკი	პულსის ნორმა
0-1 თვე	93-182
1-3 თვე	120-178
3-6 თვე	107-197
6-12 თვე	108-178
1-2 წელი	90-152
2-3 წელი	90-152
3-5 წელი	74-138
5-7 წელი	65-138
8-10 წელი	62-130
11-13 წელი	62-130
14-18 წელი	62-120

11. შეაფასეთ პულსის სიხშირე, რიტმი, ავსება და დაჭიმულობა;

12. შეავსეთ შესაბამისი დოკუმენტაცია, დააფიქსირეთ მიღებული მაჩვენებელი და მოაწერეთ ხელი;
13. დაიბანეთ ხელი (იხ. პროტოკოლი);
14. მოახსენეთ ექიმს პაციენტის პულსის ნებისმიერი ცვლილების შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:

არტერიული წნევის გაზომვა

პედიატრიულ პოპულაციაში აუსკულტაციური, არაპირდაპირი, არაინვაზიური
მეთოდით

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია არტერიული წნევის გაზომვის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიული პაციენტის ერთ-ერთი სასიცოცხლო ნიშნის - არტერიული წნევის ხარისხიანად და მინიმალურ დროში განსაზღვრა, სხვადასხვა ფაქტორის (მათ შორის - მედიკამენტოზური თერაპიის) ორგანიზმზე ზემოქმედების დროული გამოვლენა არტერიული წნევის მონიტორინგის საშუალებით, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სისხლის არტერიული წნევის განსაზღვრას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოიყენონ:

- პაციენტის (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი) სასიცოცხლო ნიშნების რუტინული შეფასების დროს (დილა-სადამო);
- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე - დღეში რამდენჯერმე არტერიული წნევის მონიტორინგისა და მკურნალობის/მედიკამენტების არტერიული წნევის ციფრებზე ზემოქმედების გამოსავლენად;
- ექიმის მოთხოვნით;
- საჭიროების შემთხვევაში - ექთნის შეხედულებისამებრ.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს სასიცოცხლო ნიშნების შეფასებაზე. თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით;
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზიციაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები;
- ელექტრონული სადენები, ელექტროდები, მანჟეტები რეგულარულად უნდა მოწმდებოდეს, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ბავშვის კანის დაზიანება.

რეკომენდაციები:

1. დაიბანეთ ხელები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
2. მოიმარაგეთ ყველა საჭირო ინვენტარი:
 - **წნევის აპარატი** - შეიძლება იყოს სხვადასხვა სახის: ვერცხლისწყლიანი, ანეროიდი, ელექტრონული. აპარატის შემოწმება და სტანდარტიზაცია საჭიროა რეგულარულად. უმჯობესია ისეთი ვერცხლისწყლიანი მანომეტრის და ანეროიდის გამოყენება, რომელსაც აქვს 2 და 10 მმ.-იანი დანაყოფები.
 - ვერცხლისწყლიანი მანომეტრის უპირატესობა - ზუსტია. მისი რეკალიბრაცია შესაძლებელია მხოლოდ ვერცხლისწყლის მენისკის მთლიანობის დარღვევის

დროს. ნაკლოვანება - არაკომპაქტურობა და ვერცხლისწყალთან დაკავშირებული საფრთხე.

- ანეროიდი სფიგმომანომეტრი ფართოდ გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში. უპირატესობა: მოხერხებული დიზაინი, პორტატულობა. ნაკლოვანება: მგრძნობიარეა მექანიკურ დატვირთვაზე, ყოველ 6 თვეში სჭირდება ტექნიკური შემოწმება რეკალიბრაციის ჩათვლით.
- ავტომატური ოსცილომეტრული აპარატის (ელექტრონული) უპირატესობა: ძალიან კარგია მოსვენებულ მდგომარეობაში მწელად გასაჩერებელი ახალშობილებისა და პატარა ბავშვების არტერიული წნევის განსაზღვრისთვის. ნაკლოვანება: მიღებული მაჩვენებელი დამოკიდებულია ბავშვის პოზიციაზე, არტერიის ზომასა და ელასტიკურობაზე, კიდურის გარშემოწერილობაზე.

ბავშვებში წნევის გაზომვა რთულია, რადგან ძნელია მათი გაჩერება და არც თანამშრომლობის სურვილი აქვთ. ამიტომ ყველაზე მოსახერხებელია ელექტრონული აპარატი.

- აპარატი უნდა იყოს შემოწმებული და ის უნდა გამოიყენებოდეს მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.
- წნევის გაზომვის მომენტში ბავშვის ტირილმა, საკვების მიღებამ ან წოვამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს წნევის ციფრებზე, ამიტომ ასეთი სიტუაციები ექთანმა ყოველთვის უნდა დააფიქსიროს დოკუმენტაციაში.

3. სტეტოსკოპი, ფონენდოსკოპი ან სტეტო-ფონენდოსკოპი .

სტეტოსკოპის დიაფრაგმა და ყურში მოსარგები ნაწილები ყოველი გამოყენების შემდეგ უნდა გაიწმინდოს სადეზინფექციო ხსნარით.

4. ბავშვის არტერიული წნევა იზომება მხრის მიდამოში, მაგრამ თუ ახალშობილებში ეს შეუძლებელია - იზომება ქვედა კიდურზე. მონიტორინგის შემთხვევაში სასურველია, წნევა გაიზომოს ერთი და იმავე ადგილიდან, რათა ცვლილებების იდენტიფიცირება იყოს შესაძლებელი.

- პაციენტის მხრის გარშემოწერილობის მიხედვით შეარჩიეთ შესაფერისი ზომის მანჟეტი. **არასწორად შერჩეულმა მანჟეტმა შეიძლება მოგცეთ ცდომა 30 მმ.ვწყ.სვ.**
- მანჟეტი უნდა ფარავდეს კიდურის გარშემოწერილობის 80-100%-ს და სიგრძის 2/3-ს.
- თითოეულ პაციენტს უნდა ჰქონდეს ინდივიდუალური მანჟეტი, ან პაციენტებთან გამოყენებისას უნდა იყოს მანჟეტის გაწმენდის საშუალება
- სასურველია დოკუმენტაციაში დაფიქსირდეს მანჟეტის ზომა.

მანჟეტის რეკომენდებული ზომები:

ბავშვის ასაკი	მანჟეტის რეკომენდებული ზომა	შენიშვნა
ახალშობილი (0 – 2 თვე)	4 × 8 სმ	
ჩვილი	6 × 12 სმ	
ბავშვი	9 × 18 სმ	
მხრის გარშემოწერილობა შუა წერტილზე (სმ.)	მანჟეტის რეკომენდებული ზომა	შენიშვნა
22 – 26 სმ	12 × 22 სმ	ეს მოზრდილი ადამიანის მანჟეტია. შეიძლება გამოიყენოთ ბავშვის ქვედა კიდურზე ან დიდი ზომის მხარის მქონე ბავშვის წნევის გასაზომად.

5. სისხლის არტერიული წნევის გაზომვა

- 1) დააზუსტეთ პაციენტის პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
- 2) მოზრდილ ბავშვებს და ჩვილების შემთხვევაში კი მშობელს/მეურვეს აუხსენით პროცედურის მიმდინარეობა და საჭიროება;
- 3) თუ შესაძლებელია, გაზომვამდე ბავშვი 5 წუთი იჯდეს მოსვენებულ მდგომარეობაში საჭიროების შემთხვევაში დაიხმარეთ თამაშების სპეციალისტი, რომელიც იცნობს ბავშვის ყურადღების გადატანის მეთოდებს;
გაითვალისწინეთ: პაციენტის ფიზიკური დამაბულობა ან სტრესული გარემო გავლენას ახდენს არტერიული წნევის მაჩვენებლებზე.
დაეხმარეთ პაციენტს მოდუნდეს, რათა თავიდან აიცილოთ არტერიული წნევის მაჩვენებლების ცრუ მომატება.
- 4) წნევა იზომება მშვიდ და კომფორტულ გარემოში, არ უნდა ციოდეს, არ უნდა იყოს ხმაური.
- 5) არტერიული წნევის გაზომვა შეიძლება მხრის მიდამოში. ბავშვის ხელი მოათავსეთ მყარ ზედაპირზე, გულის დონეზე.
 - არტერიული წნევა არ განსაზღვროთ კიდურზე, რომლის სისხლის მიმოქცევა დარღვეულია რაიმე მიზეზით.
 - წნევის გასაზომად ეცადეთ გამოიყენოთ ერთი და იგივე ხელი.
 - თუ პაციენტს აქვს წნევის განსხვავებული მაჩვენებლები მარჯვენა და მარცხენა ხელზე, წნევა უნდა ზომოთ იმ კიდურზე, სადაც წნევა უფრო მაღალია. ასეთ შემთხვევაში სჯობს გამოიყენებულ იქნეს მარჯვენა ხელი, ვინაიდან იმ დაავადებების დროს, როდესაც აღინიშნება მნიშვნელოვანი სხვაობა მარჯვენა და მარცხენა ხელს შორის, როგორც წესი, ნაკლები წნევა რეგისტრირდება მარცხენა ხელზე (მაგ. აორტის კოარქტაცია).
 - ხელი უნდა იყოს მთლიანად გაშიშვლებული და განთავისუფლებული მოჭერილი სამოსისაგან.
 - არ არის საჭირო მეორე ხელის ქვევიდან ამოღება.

პაციენტის მჯდომარე პოზიცია:

პაციენტი მოხერხებულად უნდა იჯდეს სავარძელში ან სკამზე, ფეხი ფეხზე არ უნდა ჰქონდეს გადადებული, უნდა ეყრდნობოდეს სკამის საზურგეს, იჯდეს ფეხებჩამოშვებული და ხელი უნდა ედოს მაგიდაზე, ჰორიზონტალურად, ხელისგულით ზევით.

პაციენტის მწოლიარე პოზიცია:

პაციენტი ჰორიზონტალურ მდგომარეობაშია. ხელი, რომელზეც იზომება წნევა, უნდა იყოს სხეულის გასწვრივ, ხელისგულით ზევით და იდაყვის სახსარში გაშლილი.

- 6) იდაყვის მიდამოში პალპაციით მოძებნეთ მხრის ან სხივის არტერია.
- 7) გასინჯვამდე შეამოწმეთ, რომ მანქეტში არ იყოს ჰაერი. მანქეტი შემოახვიეთ პალპირებული არტერიიდან (იდაყვის ფოსოდან) დაახლოებით 2,5 სმ.-ით ზემოთ ისე, რომ მანქეტის რეზინის ბალიშის შუა ნაწილი მოთავსდეს მხრის არტერიის შესაბამისად. ეს საშუალებას მოგცემთ მანქეტი გაბეროთ თანაბრად. მანქეტსა და კანის ზედაპირს შორის თავისუფლად უნდა თავსდებოდეს ერთი თითი. მანქეტი შემოახვიეთ მოხერხებულად. მხარზე დადებული მანქეტი უნდა იყოს დაახლოებით გულის დონეზე.
- 8) ტონომეტრი ან სფიგმომანომეტრი მოხერხებულად დაიდეთ წინ ან დაამაგრეთ სპეციალური სამაგრით ისე, რომ ციფრებს კარგად ხედავდეთ.
- 9) შეამოწმეთ ბუშტის ხრახნი.
- 10) მოირგეთ სტეტოსკოპი, დარწმუნდით, რომ გესმით კარგად.

- 11) მოათავსეთ სტეტოსკოპის დიაფრაგმა პალპატორულად უკვე მოძებნილ არტერიაზე. სტეტოსკოპის ზუსტი მდებარეობა უზრუნველყოფს ოპტიმალურ ხმიანობას, ხოლო არასწორი მდებარეობა ხშირად ხდება დაბალი სისტოლური და მაღალი დიასტოლური წნევის მაჩვენებლის მიღების მიზეზი.
 - 12) ჩაკეტეთ ბუმტის ხრახნი და დაიწყეთ მანჟეტში ჰაერის ჩაჭირვება (მანჟეტში წნევის გაზრდა).
 - 13) მანჟეტში წნევა გაზარდეთ არტერიაზე პულსაციის შეწყვეტიდან 30 მმ.-ით ზევით. ეს გამოიწვევს სისტოლური მაჩვენებლის შეცდომით დაფიქსირებას.
 - 14) ბუმტიდან ნელა გამოუშვით ჰაერი - 2 მმ.ვწყ.სვ/წმ სიჩქარით; ჰაერის უფრო სწრაფად გამოდევნამ შეიძლება მოგვით მცდარი მაჩვენებელი.
 - 15) დააფიქსირეთ პირველი ტონის (რომელსაც გაიგონებთ) მაჩვენებელი;
 - პირველი ტონი არის **სიტოლური წნევის** მაჩვენებელი, რომელსაც ავითარებს გული მხრის არტერიაში სისხლის გადასასროლად.
 - 16) გაგრძელეთ მანჟეტიდან ჰაერის გამოდევნა და დააფიქსირეთ მაჩვენებელი, რომელზეც ტონი გაქრება. ბოლო ტონის შემდეგ კიდევ უსმინეთ 10-20 მმ.ვწყ.სვ. განმავლობაში;
 - 17) ბოლო ტონი არის **დიასტოლური წნევის** მაჩვენებელი.
 - 18) გამოდევნეთ დარჩენილი ჰაერი მანჟეტიდან და მოხსენით იგი.
 - 19) პაციენტს/მშობელს გააცანით არტერიული წნევის მაჩვენებლები.
 - 20) დაეხმარეთ პაციენტს მიიღოს მისთვის სასურველი პოზიცია.
 - 21) დაიბანეთ ხელები.
 - 22) შეავსეთ დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი.
 - 23) მოახსენეთ ექიმს არტერიული წნევის ციფრების ნორმიდან გადახრისა და წინა მონაცემებთან შედარებით ნებისმიერი ცვლილების შესახებ!
 - თუ შესაძლებელია პაციენტის ისტორიაში მოძებნეთ წინა მაჩვენებლები და განსაზღვრეთ განსხვავება.
 - გამოავლინეთ ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ არტერიულ წნევაზე: მოწევა, ფიზიკური დატვირთვა, კოფეინი, ემოცია, მედიკამენტები.
6. გაწმინდეთ და შეინახეთ ინვენტარი მათთვის განკუთვნილ ადგილას.
7. თუ რაიმე მიზეზის გამო საჭიროა არტერიული წნევის ხელახლა გაზომვა, მოიცადეთ 1 წუთი და შემდეგ გაიმეორეთ პროცედურა.
- ხანგრძლივი დროით მანჟეტის გაბერილ მდგომარეობაში დატოვება აფერხებს მხრის არტერიაში სისხლის მიმოქცევას და იწვევს კიდურის დაბუჟებას. ინტერვალი საშუალებას მისცემს ვენებს განთავისუფლდეს ზედმეტი სისხლის ნაკადისაგან და უზრუნველყოფს მაჩვენებლების სისწორეს.
 - თუ საჭიროა წნევის გაზომვა ქვედა კიდურზე, ამისთვის აუცილებელია შესაბამისი ზომის მანჟეტის გამოყენება.
 - დიასტოლური წნევა ქვედა კიდურებში ზედა კიდურებზე წნევის ტოლია, ხოლო სისტოლური წნევა შესაძლოა 20-30 მმ.ვწყ.სვ.-ით მეტი იყოს.

პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს.

8. არტერიული წნევის დიაპაზონი ასაკის მიხედვით:

ასაკი	სისტოლური (მმ.ვწყ.სვ)	დიასტოლური (მმ.ვწყ.სვ)
0-1 თვე	45-80	33-52
1-3 თვე	65-85	35-55
3-6 თვე	70-90	35-65
6-12 თვე	80-100	40-65
1-2 წელი	80-100	40-70
2-3 წელი	80-110	40-80
3-5 წელი	80-115	40-80
5-7 წელი	80-115	40-80
8-10 წელი	85-125	45-85
11-13 წელი	95-135	45-85
14-18 წელი	100-145	50-90

პროტოკოლის დასახელება:

სხეულის ტემპერატურის გაზომვა - აქსილარული თერმომეტრია

პროტოკოლის მიზანი:

პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით ილღიის ფოსოში სხეულის ტემპერატურის ხარისხიანად და უშეცდომოდ განსაზღვრა პაციენტისათვის მინიმალური დისკომფორტის მიყენებით, სხვადასხვა ფაქტორის ორგანიზმზე ზემოქმედების დროული გამოვლენა ტემპერატურის მონიტორინგის საშუალებით, შესაძლო გართულებების თავიდან აცილება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, შესაბამისად - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სხეულის ტემპერატურის განსაზღვრას/მონიტორინგს.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

- სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოიყენონ ყველა პროფილის განყოფილებაში:
 - პაციენტის (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი) სასიცოცხლო ნიშნების რუტინული შეფასების დროს (დილა-სადამო);
 - პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე დღეში რამდენჯერმე ტემპერატურის მონიტორინგისათვის;
 - ექიმის მოთხოვნით;
 - საჭიროების შემთხვევაში - ექთნის შეხედულებისამებრ;
- 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ტემპერატურის გაზომვის რუტინული მეთოდი არის აქსილარული თერმომეტრია (და არა ორალური მეთოდი, ნაკლებად - რექტალური მეთოდი).
- 4 კვირაზე ნაკლები ასაკის ბავშვებში გამოიყენეთ მხოლოდ აქსილარული თერმომეტრია ელექტრონული თერმომეტრით!

საჭირო ინვენტარი:

- მინის ან ელექტრონული თერმომეტრი;
- არასტერილური ხელთათმანი;
- ერთჯერადი ხელსახოცი;
- პაციენტის სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაცია და საწერი კალამი;

- საათი;
- თერმომეტრის ერთჯერადი შალითა - სასურველია.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს სასიცოცხლო ნიშნების შეფასებაზე. თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზიციაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები;
- ყველა ტიპის თერმომეტრი დტალურად უნდა მოწმდებოდეს, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ბავშვის კანის დაზიანება.

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
2. აუხსენით პაციენტს/ოჯახის წევრს/მეურვეს - პროცედურის არსი და მიზანი;
3. მიიღეთ პაციენტისგან / ოჯახის წევრისგან ინფორმირებული თანხმობა;
4. უზრუნველყავით და დაიცავით პაციენტის პრივატულობა;
5. პაციენტს შეურჩიეთ მჯდომარე ან ზურგზე მწოლიარე პოზიცია, მოათავსეთ კომფორტულად;
6. შეამოწმეთ თერმომეტრი - თერმომეტრი უნდა იყოს მუშა მდგომარეობაში:
 - მინის თერმომეტრის შემთხვევაში - შეამოწმეთ მთლიანობა, თერმომეტრის ჩვენება: ვერცხლისწყლის დონე უნდა იყოს 35,5⁰ დანაყოფს ქვემოთ. თუ თერმომეტრის ჩვენება ამ მაჩვენებელს ჭარბობს, კარგად დაიჭირეთ რეზერვუარის მოპირდაპირე ბოლოთი და დაფერთხეთ, ვიდრე ვერცხლისწყალი არ ჩამოვა 35,5⁰-ზე ქვემოთ;
 - ელექტრონული თერმომეტრის შემთხვევაში - ჩართეთ და დარწმუნდით, რომ მუშაობს;
7. დაიბანეთ ხელები (იხილეთ შესაბამისი პროტოკოლი);
8. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხილეთ შესაბამისი პროტოკოლი);
9. თუ გაქვთ - თერმომეტრს (მინის, ელექტრო) ჩამოაცვით სპეციალური ერთჯერადი შალითა;
10. ტანსაცმლისგან გაანთავისუფლეთ მხოლოდ მხრისა და ილლიის მიდამო;
11. ავადმყოფს სთხოვეთ ხელი ასწიოს ზევით, გაამშრალეთ ილლიის არე და თერმომეტრი რეზერვუარის მხრიდან, ციფერბლატით სხეულისკენ მოათავსეთ ილლიის ფოსოს შუაში
 - ილლიის ოფლიანი ზედაპირი მოგვცემს ტემპერატურის მცდარ მაჩვენებელს;
12. ავადმყოფს დააწვეინეთ ხელი, მოახრევეინეთ იდაყვის სახსარში, წინამხარი დაადებინეთ გულმკერდზე და დააფიქსირებინეთ მისივე მეორე ხელით;
13. ელექტრონული თერმომეტრის გამოყენების შემთხვევაში დაელოდეთ ხმოვან სიგნალს, მინის თერმომეტრის გამოყენების შემთხვევაში დაინიშნეთ დრო (5-10 წთ.);
14. პაციენტს/ოჯახის წევრს/მეურვეს უთხარით, რომ აპირებთ თერმომეტრის ამოღებას. ფრთხილად გამოიღეთ თერმომეტრი, მოაცილეთ შალითა (თუ გაქვთ) ისე, რომ არ შეეხოთ მის გარეთა ზედაპირს;
15. დაიჭირეთ თერმომეტრი ჰორიზონტალურად, წაიკითხეთ მისი ჩვენება;
16. პაციენტს/ოჯახის წევრს/მეურვეს აცნობეთ თერმომეტრის ჩვენება;
17. დაფერთხეთ მინის თერმომეტრი, გათიშეთ ელექტრო თერმომეტრი;
18. აქსილარული ტემპერატურის ნორმა ასაკის მიხედვით:

ასაკი	ტემპერატურა
0 - 2 წელი	34.7°C – 37.3°C
3-10 წელი	35.9°C – 36.7°C
11-18 წელი	35.2°C – 36.9°C

19. გაწმინდეთ თერმომეტრი, არაკრიტიკული სამედიცინო დანიშნულების საგნების წმენდის შესაბამისი წესით (იხ. სამედიცინო დანიშნულების საგნების წინასასტერილიზაციო წმენდის და დეზინფექციის პროტოკოლი);
20. გაიხადეთ ხელთათმანი, დაიბანეთ ხელი;
21. დოკუმენტურად გააფორმეთ წაკითხული მონაცემი და მოაწერეთ ხელი;
22. პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ მკურნალ ექიმს.

გაითვალისწინეთ !

აქსილარული თერმომეტრიის უპირატესობაა:

- უსაფრთხო და არაინვაზიური მეთოდია;

ნაკლოვანება:

- გაზომვისთვის საჭირო დიდი დრო (5-10 წუთი);
- მოითხოვს ექთნის მუდმივ მეთვალყურეობას;
- მოითხოვს გარკვეულ პოზას;
- მინის თერმომეტრის შემთხვევაში არის მისი გატეხისა და ვერცხლისწყლის დაღვრის საშიშროება.

პროტოკოლის დასახელება:

სუნთქვის სიხშირის განსაზღვრა პედიატრიულ პოპულაციაში
(ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი)

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიული ასაკის პაციენტის ერთ-ერთი სასიცოცხლო ნიშნის - სუნთქვის სიხშირის ხარისხიანად და მინიმალურ დროში განსაზღვრა, სხვადასხვა ფაქტორების (მათ შორის - მედიკამენტოზური თერაპიის) ორგანიზმზე ზემოქმედების დროული გამოვლენა სუნთქვის სიხშირის მონიტორინგის საშუალებით, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილისა და სქესის პედიატრიული ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სუნთქვის სიხშირის განსაზღვრას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის უნდა გამოიყენონ:

- პაციენტის (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი) სასიცოცხლო ნიშნების რუტინული შეფასების დროს (დილა-სადამო);
- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე - დღეში რამდენჯერმე სუნთქვის სიხშირის მონიტორინგის, მედიკამენტების სუნთქვის რითმზე ზემოქმედების გამოსავლენად;
- ექიმის მოთხოვნით;
- საჭიროების შემთხვევაში - ექთნის შეხედულებისამებრ.

განმარტება:

სუნთქვის სიხშირე არის სუნთქვის სრული ციკლის (ერთი ჩასუნთქვა და ერთი ამოსუნთქვა) რაოდენობა, რომელსაც ადამიანი ახორციელებს 1 წუთის განმავლობაში.

საჭირო ინვენტარი:

- წამზომიანი საათი;
- საჭირო დოკუმენტაცია;
- საწერი კალამი.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს სასიცოცხლო ნიშნების შეფასებაზე. თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზიციაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს.

რეკომენდაციები:

1. დაიბანეთ ხელი (იხ.პროტოკოლი);
2. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი: წამზომიანი საათი, საწერი კალამი და შესაბამისი დოკუმენტაცია მონაცემის დასაფიქსირებლად;
3. სტაციონარის პირობებში - დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
4. მიიღეთ პაციენტისგან/ მეურვესგან/მშობლისგან ინფორმირებული თანხმობა პროცედურის ჩასატარებლად.
 - ნუ გააკეთებთ აქცენტს სუნთქვის დათვლაზე, რადგან თუ პაციენტმა შეიტყო, რომ სუნთქვის სიხშირის დათვლას აპირებთ, უნებურად შეიძლება შეცვალოს მისი სიხშირე და სიღრმე.
5. პაციენტს შეურჩიეთ მისთვის კომფორტული პოზიცია მჯდომარე ან ზურგზე მწოლიარე, საწოლის თავი წამოსწიეთ 45 - 60°-ით;
6. შეინარჩუნეთ ოთახის ნორმალური ტემპერატურა, რათა თავიდან აიცილოთ კანკალი და სუნთქვის გახშირება;
7. თუ შესაძლებელია, გაუთავისუფლეთ გულმკერდი ტანსაცმლისგან/ზეწარისგან, რათა გაადვილდეს სუნთქვის სიხშირის დათვლა და სუნთქვის სიღრმეზე, სიმეტრიულობასა და ტიპზე დაკვირვება;
8. თუ პაციენტი ზის, მისი ფეხები უნდა ეხებოდეს იატაკს.
გაითვალისწინეთ!
თუ ჯდომისას ფეხები არ ეხება იატაკს, შესაძლოა შემცირდეს ვენური უკუდინება ქვემო კიდურებში, რაც გავლენას იქონიებს გულის შეკუმშვაზე და შესაბამისად სუნთქვის სიხშირეზე.
9. თუ პაციენტმა შეიტყო, რომ სუნთქვის სიხშირის დათვლას აპირებთ, უნებურად შეიძლება შეცვალოს მისი სიხშირე და სიღრმე, ამიტომ გადაიტანეთ მისი ყურადღება: ამისათვის - პაციენტს მოკიდეთ ხელი მაჯაზე, მოათავსეთ ეპიგასტრიუმის მიდამოში და მოემზადეთ ვითომ პულსის დასათვლელად;
 - შეგიძლიათ ასეთ პოზიციაში ჯერ დათვალოთ პულსი და შემდეგ სუნთქვის სიხშირე
10. დააკვირდით მუცლის / გულმკერდის მოძრაობას; ერთ ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა შეადგენს სუნთქვის ერთ ციკლს;
გაითვალისწინეთ!
სუნთქვის ტიპი დამოკიდებულია ბავშვის ასაკზე და სქესზე.
 - 1 წლამდე - მუცლის ტიპის;
 - 2 წლიდან - შერეული ტიპისა;
 - 3-4 წლის ასაკში გულმკერდის ტიპი სჭარბობს;

- 7-8 წლიდან სქესობრივი განსხვავება ვლინდება;
 - ვაჟებს - მუცლის ტიპის სუნთქვა;
 - ქალებს - გულმკერდის ტიპის სუნთქვა;
11. გამოიყენეთ წამოზომიანი საათი. დაითვალეთ სუნთქვის სიხშირე 1 წუთის განმავლობაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც სუნთქვა არარეგულარული ან საქმე გვაქვს პირველად პაციენტთან;
- რეგულარული სუნთქვის რითმის შემთხვევაში შესაძლებელია დაითვალოთ 30 წამის განმავლობაში და მიღებული მონაცემი გაამრავლოთ 2-ზე;
12. სუნთქვის სიხშირის დიაპაზონი ასაკის მიხედვით:

ასაკი	სუნთქვის სიხშირე
0-1 თვე	26-65
1-3 თვე	28-55
3-6 თვე	22-52
6-12 თვე	22-52
1-2 წელი	20-50
2-3 წელი	20-40
3-5 წელი	20-30
5-7 წელი	20-26
8-10 წელი	14-26
11-13 წელი	14-22
14-18 წელი	12-22

13. შეამოწმეთ სუნთქვის სიხშირე, სიღრმე, რითმი, ამონასუნთქი ჰაერის სუნი;
14. თუ საჭიროა დააბრუნეთ საწოლი საწყის პოზიციაზე, შეავსეთ დოკუმენტაცია - დააფიქსირეთ მიღებული მაჩვენებელი და მოაწერეთ ხელი;
15. დაიბანეთ ხელი (იხ.პროტოკოლი);
16. მოახსენეთ ექიმს პაციენტის სუნთქვის სიხშირის ნებისმიერი ცვლილების შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:

პულსოქსიმეტრია

პროტოკოლის მიზანი :

პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში ჟანგბადის სატურაციის სწორად განსაზღვრა, რაც, შესაბამისად, არსებული ჰიპოქსემიის შეფასების, სისხლში გაზების შემცველობის განსაზღვრისათვის არტერიული სისხლის აღების სიხშირის შემცირების საწინდარია.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სატურაციის მონიტორინგს.

განმარტება:

- სისხლში ჟანგბადი სხვადასხვა ფორმით არის წარმოდგენილი: გახსნილ მდგომარეობაში და ჰემოგლობინთან შეკავშირებული.
- ჟანგბადის სატურაცია - ჟანგბადის გაჯერების პროცენტული მაჩვენებელი სისხლში

- პულსოქსიმეტრია არაინვაზიური პროცედურაა, რომელიც საშუალებას გვაძლევს ხანგრძლივი დროით გავაკონტროლოთ სისხლში ჟანგბადის სატურაცია.
- მოწყობილობა ადვილად გამოსაყენებელია პერსონალისათვის და ასევე ადვილია მისი მუშაობის პრინციპისა და მოხმარების შესწავლა, ასევე ადვილია მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტირება;
- სატურაციის გამზომი მოწყობილობა ძალიან კომფორტულია პაციენტისათვის, ადვილად შეიძლება მისი თითზე მიმაგრება-მოდრობა და ადვილად მოსახმარია.
- ყველაზე ხშირად იგი მაგრდება თითზე ან ყურის ბიბილოზე.

საჭირო ინვენტარი:

- პულსოქსიმეტრი;
- აპარატის შესაბამისი მოდული;
- პაციენტის მონიტორი.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- პულსოქსიმეტრია ნაჩვენებია ყველა იმ კლინიკურ შემთხვევებში, როცა შესაძლებელია განვითარდეს ჰიპოქსემია, მაგალითად: საოპერაციო ბლოკში, რეანიმაციულ განყოფილებაში, მიმღებ დეპარტამენტში, ენდოსკოპიური პროცედურების დროს და სხვა.
- შეიძლება გამოყენებული იქნეს ყველა პაციენტის მონიტორინგისათვის, გამოყენების უკუჩვენება არ არსებობს.
- მნიშვნელოვანია, რომ პულსოქსიმეტრის მიმღები შეირჩეს შესაბამისი ზომის, წინააღმდეგ შემთხვევაში, არასწორი მონაცემი მიიღება.
- თუ დაბალია პერიფერიული პერფუზია, მაშინ მიმღები დაამაგრეთ ცხვირზე, ფეხის თითზე.
- მოზრდილ ბავშვებში მიმღები შეიძლება მოათავსოთ ნებისმიერ მხარეს.
- ახალშობილებში, რომელთა სატურაციის განსაზღვრა მნიშვნელოვანი კრიტერიუმია გულის თანდაყოლილი დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის, აუცილებელია მიმღები მოთავსდეს მარჯვენა ზედა მხარეზე.
- დაამუშავეთ პულსოქსიმეტრის კაბელი და მიმღები ანტისეპტიური ხსნარით.

რეკომენდაციები:

- 1) შეაფასეთ პაციენტი (რესპირატორული სტატუსი, პერფუზია);
- 2) განსაზღვრეთ სატურაციის შეფასების მეთოდი (ყურის ბიბილოზე, თითზე);
- 3) მოაცილეთ პაციენტს ფრჩხილის ლაქი;
- 4) მოარგეთ პულსოქსიმეტრი მონიტორს და გამოიყვანეთ მონიტორზე სატურაციის მაჩვენებელი;
- 5) მოარგეთ პაციენტს საჩვენებელ თითზე პულსოქსიმეტრი;
- 6) მოწყობილობა ისე კეთდება, რომ ფოტოდეტექტორი და გამომსხივებელი დიოდი ერთმანეთის მოპირდაპირედ არის და მათ შორის მოთავსებულია ქსოვილი (თითი, ყურის ბიბილო).
- 7) რაოდენობრივი მაჩვენებელი აღინიშნება ეკრანზე მოპულსირე მრუდის სახით, ასევე კონკრეტული ციფრით, რომელიც მიუთითებს, რამდენია სატურაცია და გულისცემათა სიხშირე.
- 8) შეაფასეთ: მონიტორზე მკვეთრად დამრეცი მრუდი მიუთითებს მაღალ სატურაციაზე , ხოლო დაბალი და ნაკლებად დახრილი მრუდი პირიქით დაბალ სატურაციაზე.
- 9) ამუშავეს რა ამ ინფორმაციას მიკროპროცესორი განსაზღვრავს ოქსიჰემოგლობინისა და დეოქსიჰემოგლობინის კონცენტრაციას.

- 10) ის გამოიანგარიშებს ოქსიჰემოგლობინის პროცენტს და აჩვენებს არტერიულ სისხლში ჰემოგლობინთან შეკავშირებული ჟანგბადის სატურაციას.
- 11) შეაფასეთ სატურაციის მაჩვენებელი (ნორმა 95-100%) და დააფიქსირეთ შესაბამის ფორმებში .

ძირითადი პრობლემები და შეზღუდვები:

პულსოქსიმეტრიამ ზოგჯერ შეიძლება მოგვცეს არასწორი მაჩვენებელი:

- პაციენტის კრუნჩხვებმა, კანკალმა, სასწარაფოს მანქანით ან ვერტმფრენით ტრანსპორტირებამ შეიძლება მოგვცეს სატურაციის მაჩვენებლის დაწევა 80% -ის ქვევით.
 - ახალი თაობის პულსოქსიმეტრებში მინიმუმამდე არის დაყვანილი ორგანიზმის მოძრაობით გამოწვეული მონაცემის უზუსტობა. ამ პულსოქსიმეტრებში გამოყენებულია სხვადასხვა სიგრძის ტალღები, რაც საშუალებას იძლევა გაზომოს ჰემოგლობინი, კარბოქსიჰემოგლობინი და მეტჰემოგლობინი.
- მაჩვენებლის სისწორეზე ხშირად გავლენას ახდენს ნათელი შუქი (მაგ.საოპერაციოში), ასევე მაგნიტური ტალღები (მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევისას).
 - ასეთ შემთხვევაში გამოყენებული უნდა იყოს სპეციალური შესაბამისი პულსოქსიმეტრი.
- მაჩვენებლის სისწორეზე მნიშვნელოვნად მოქმედებს პულსოქსიმეტრის არასწორ ადგილას მოთავსება ან არასწორი ზომის მიმღების გამოყენება ისეთი ინტრავასკულარული საღებავები, როგორიცაა მეთილენის ლილა, კარმინი ცვლიან ქსოვილებში წითელი და ინფრაწითელი სხივების შთანთქმას. ასევე ფრჩხილის ლაქი გარდატეხავს 660 და 940 ნმ. სიგრძის სხივებს და გავლენას ახდენს მაჩვენებლის სისწორეზე, ამიტომ აუცილებელია ლაქის მოშორება ფრჩხილიდან, პულსოქსიმეტრის მოთავსებამდე!
- ვაზოკონსტრიქციის, ჰიპოპერფუზიის, ჰიპოთერმიის და შოკის შემთხვევაში შესაძლებელია სატურაცია არასწორად გაიზომოს, როცა პერიფერიული სისხლის ნაკადი მცირდება, ამ დროს პულსოქსიმეტრი ვერ არჩევს პულსურ და არაპულსურ ნაკადს, ამიტომ გაზომილი მაჩვენებელი არასწორია.
- მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ სატურაციის მაჩვენებელი შეიძლება ნორმალური იყოს ანემიურ პაციენტებში, რომელთა სისხლშიც აღინიშნება წითელი ბურთულების რაოდენობის შემცირება, მაგრამ სინამდვილეში არასაკმარისი ჰემოგლობინი ვერ უზრუნველყოფს ქსოვილების ნორმალურ მომარაგებას ჟანგბადით.
- პულსოქსიმეტრია არაპირდაპირი მეთოდია პაციენტის სუნთქვის მონიტორინგისათვის. სატურაციის ნორმალურ მაჩვენებელს შეუძლია შეცდომაში შეგვიყვანოს იმ პაციენტებში, რომლებიც ჟანგბადს სუნთქავენ კანულით ან ნილბით.

დაიმახსოვრეთ!

როცა არტეფაქტის გამო სატურაციის დაბალი მაჩვენებელია მონიტორზე, უნდა შევაფასოთ პაციენტი კლინიკურად!

- თუ კი იგი სტაბილურია, მაშინ უნდა ვიფიქროთ, რომ ეს არის მექანიკური არტეფაქტი,
- უნდა დავრწმუნდეთ, რომ კაბელი კარგად არის შეერთებული მიმღებთან და მიმღები სწორად არის დაკავშირებული მიკროპროცესორთან.
- ნახეთ, ანათებს თუ არა წითელი შუქი მიმღებში, შეამოწმეთ დენის წყარო, გადაადგილეთ მიმღები სხვა თითზე ან სხვა ადგილას!
- დაამუშავეთ პულსოქსიმეტრის კაბელი და მიმღები ანტისეპტიური ხსნარით.

პროცედურა-მანიპულაციები

პროტოკოლის დასახელება:

მედიკამენტის ამოღება ამპულიდან და ფლაკონიდან

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია მედიკამენტის ამპულიდან ან ფლაკონიდან ამოღების პროცედურის სტანდარტიზაცია, რაც ასეპტიკის შენარჩუნების, ინფექციური კონტროლის საკითხების დაცვის და, საბოლოოდ, პაციენტის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გარანტს წარმოადგენს.

საჭირო ინვენტარი:

- არასტერილური ხელთათმანი,
- სტერილური შპრიცი,
- სპირტი / ანტისეპტიკური საშუალება,
- მედიკამენტი (ამპულა, ფლაკონი),
- სპეციალური საჭრელი/ქლიბი ამპულისთვის,
- თირკმლისებული თასი,
- ბამბა,
- კონტეინერი გამოყენებული ამპულის / ფლაკონისთვის.

მედიკამენტის ამპულიდან ამოღების რეკომენდაციები:

- 1) პროცედურის დაწყებამდე მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
- 2) შეამოწმეთ მედიკამენტის დასახელება, გამოშვების თარიღი, დოზა;
- 3) დაიბანეთ ხელები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი) და ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
- 4) აიღეთ ამპულა, დაიჭირეთ ჰორიზონტალურად ამპულის თავით ზემოთ და სპირტიანი/ანტისეპტიკურხსნარიანი ბამბის ბურთულით გაწმინდეთ მისი თავის ნაწილი;
- 5) დაელოდეთ შეშრობას და სპეციალური საჭრელით გაკაწრეთ ამპულის თავი.
 - თუ ამპულას აქვს გამყოფი ხაზი, ქლიბით გადაკაწრეთ აღნიშნულ ადგილას.
 - თუ ამპულის თავზე არის მონიშნული ფერადი წერტილი - ქლიბი საჭირო არ არის. ამპულა ტყდება ამ წერტილზე ზეწოლით;
- 6) ახალი სპირტიანი/ანტისეპტიკურხსნარიანი ბამბის ბურთულა მოათავსეთ ამპულის თავის ნაწილზე და გადატეხეთ. მოძრაობა შეასრულეთ თქვენი სხეულიდან საპირისპირო მიმართულებით;
- 7) მოხსენით შპრიცს ნემსის დამცავი ხუფი, ამპულა დაიჭირეთ თქვენთვის არადომინანტურ ხელში (როგორც წესი, მარცხენაში, მემარცხენეებისთვის - მარჯვენაში), ჩაყავით ნემსი ამპულაში ისე, რომ ნემსით არ შეეხოთ ამპულის კიდევებს;
- 8) ხელით არ შეეხოთ შპრიცის ნემსის ნაწილს;
- 9) ამპულიდან ამოტუმბეთ წამალი ისე, რომ არ წარმოიქმნეს ჰაერის ბუშტუკები. თუ წამლის ამოღების შემდეგ შპრიცში არის ჰაერი, გამოტუმბეთ ნემსის ამპულიდან ამოღების შემდეგ.
- 10) ჰაერის ამოტუმბვის შემდეგ შეამოწმეთ შპრიცში დარჩენილი წამლის რაოდენობა, ის უნდა შეესაბამებოდეს დანიშნულების ფურცელში მითითებულ დოზას.
- 11) მოათავსეთ ამპულა ბასრი ნარჩენების კონტეინერში.

თუ ამპულიდან წამალი მთლიანად არ იქნა ამოღებული, მისი გამოყენება შემდგომში დაუშვებელია და უნდა განადგურდეს!

- 12) მოათავსეთ შპრიცი თირკმლისებურ თასში და შეინარჩუნეთ მისი სტერილობა და უსაფრთხოება;
- 13) მედიკამენტის ამპულიდან ამოღების შემდეგ მოიხსენით ხელთათმანები და დაიბანეთ ხელები (იხ. პროტოკოლი).

მედიკამენტის ფლაკონიდან ამოღების რეკომენდაციები:

- 1) პროცედურის დაწყებამდე მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
- 2) შეამოწმეთ მედიკამენტის დასახელება, გამოშვების თარიღი, დოზა;
- 3) დაიბანეთ ხელები და ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
- 4) აიღეთ ფლაკონი, მოაცალეთ მეტალის ან პლასტმასის თავსახური, რომელიც იცავს ფლაკონის რეზინის თავსახურს დაბინძურებისგან;
- 5) გაწმინდეთ ფლაკონის რეზინის თავსახური სპირტიანი/ანტისეპტიკურხსნარიანი ბურთულით 15 წამის განმავლობაში;
- 6) მოხსენით ნემსი თავსახური და შპრიცში ამოტუმბეთ დანიშნულებაში მითითებული მედიკამენტის დოზის რაოდენობის ჰაერი;
- 7) ნემსის წვერი მოათავსეთ ფლაკონის რეზინის თავის ცენტრში და ნაზად ჩახვრიტეთ. შპრიცი დაიჭირეთ ისე, რომ არ დაარღვიოთ მისი სტერილობა
- 8) შეიყვანეთ შპრიცში არსებული ჰაერი ფლაკონში
- 9) ფლაკონი დაიკავეთ ვერტიკალურად ან ნახევრად დახრილ პოზიციაში შპრიცით ქვემოთ,
- 10) შეამოწმეთ ფლაკონი, გამოწიეთ შპრიცი უკან ისე, რომ ნემსი იმყოფებოდეს ფლაკონში არსებული სითხის ქვედა დონეზე. დაიცავით ნემსის სტერილობა!
- 11) თუ ფლაკონიდან წამლის ამოტუმბვის დროს შპრიცში წარმოიქმნა ჰაერის ბუშტუკები, გამოტუმბეთ ფლაკონიდან ნემსის ამოღების შემდეგ.
- 12) ჰაერის ამოტუმბვის შემდეგ შეამოწმეთ შპრიცში დარჩენილი წამლის რაოდენობა, ის უნდა შეესაბამებოდეს დანიშნულების ფურცელში მითითებულ დოზას.
- 13) ცარიელი ფლაკონი მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში.

თუ ფლაკონიდან წამალი მთლიანად არ იქნა ამოღებული, შემდგომში მისი გამოყენება დასაშვებია, თუ დაცული იქნება მისი შენახვის წესი დეპარტამენტების მიერ დადგენილი პროტოკოლით!

- 14) შპრიცი მოათავსეთ თირკმლისებურ თასში, შეინარჩუნეთ მისი სტერილობა და უსაფრთხოება.
- 15) მიზანშეწონილია შპრიცზე ნემსის შეცვლა უშუალოდ მედიკამენტის შეყვანის წინ.
- 16) მედიკამენტის ფლაკონიდან ამოღების შემდეგ მოიხსენით ხელთათმანები და დაიბანეთ ხელები (იხ. პროტოკოლი).

პროტოკოლის დასახელება:

კანშიდა ინექცია

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით კანშიდა ინექციის ხარისხიანად გაკეთება სხვადასხვა დიაგნოსტიკური სინჯის (მედიკამენტების კანში შეყვანის გზით ალერგიული რეაქციის გამოვლენის) და ასევე ტუბერკულოზის სკრინინგის მიზნით, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და - შესაბამისად - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ კანშიდა ინექციას ამბულატორიაში, სტაციონარში ან ბინაზე.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება:

- ჰოსპიტლის ნებისმიერ განყოფილებაში ექიმის მითითებით;
- პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში (ამბულატორია, პოლიკლინიკა, საოჯახო მედიცინის ცენტრი) - ექიმის მითითებით;
- ბინაზე - ექიმის მითითებით.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში და ბინაზეც პროტოკოლი გამოიყენება ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის/სინჯის კანში შეყვანისათვის.

რეკომენდაციები:

- ინექცია კეთდება კანში - დერმიდან მედიკამენტი შეიწოვება სწრაფად.

კანშიდა ინექცია კეთდება:

- წინამხრის შიდა ზედაპირზე;
- მხარზე;
- ზურგის ზედა ნაწილზე ბეჭის ძვლის ქვედა მიდამოზე.

დაიმახსოვრეთ!

კანში შესაყვანი მედიკამენტების ოდენობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 1 მლ.-ით.

საჭირო ინვენტარი:

1. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტი;
2. შესაბამისი ზომის შპრიცი და ნემსი (26-28 G);
3. არასტერილური ხელთათმანი;
4. ფიზიოლოგიური ხსნარი/ოთახის ტემპერატურის წყალი/კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი;
5. ბანდის (დოლბანდის) ბურთულა;
6. მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილი კონტეინერი;
7. შესაბამისი დოკუმენტაცია.

პროცედურა:

1. მოამზადეთ საჭირო საშუალებები/ინვენტარი;
2. მედიკამენტი შეადარეთ ექიმის დანიშნულებას. გაარკვეით ნებისმიერი შეუსაბამობა;
 - უნდა იცოდეთ კანში შესაყვანი პრეპარატის დოზირება, განზავება;
3. დაიბანეთ ხელი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
4. მედიკამენტი საინექციოდ გაამზადეთ ერთჯერადად მხოლოდ ერთი პაციენტისათვის;
5. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა;
6. პაციენტს (ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე) აუხსენით პროცედურის არსი;
7. მანიპულაციის შესახებ მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
8. უზრუნველყავით და დაიცავით პაციენტის პრივატულობა;
9. მოათავსეთ პაციენტი სათანადო პოზაში კომფორტულად;
10. ააწყვეთ შპრიცი, ამოიღეთ მედიკამენტი ამპულიდან / ფლაკონიდან (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);

11. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
12. შეარჩიეთ საინექციო არე - უნდა იყოს უთმო, არ უნდა აღინიშნებოდეს შემუშება, სიწითლე, ნაწიბური და ნებისმიერი სახის სხვა დაზიანება;
13. საინექციო არე წრიული მოძრაობით -ცენტრიდან პერიფერიისაკენ, გაწმინდეთ ფიზიოლოგიურ ხსნარში / ოთახის ტემპერატურის წყალში/კანის დასამუშავებელ ანტისეპტიკში დასველებული ბურთულით;
14. საინექციო არეს დააცადეთ გაშრობა;
15. შპრიცი დაიკავეთ დომინანტურ ხელში. მეორე ხელით ნემსს მოხსენით სახურავი და ჩააგდეთ ნემსების საჭრელ ან მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში;
16. საინექციო არის დასაფიქსირებლად თავისუფალი (არა-დომინანტური) ხელის ცერა და საჩვენებელი თითით გადაჭიმეთ კანი ისე, რომ არ შეეხოთ გაწმენდილ საინექციო არეს
17. დომინანტური ხელით დაიჭირეთ ნემსიანი შპრიცი კანთან მიმართებაში 10 - 15° კუთხით (თითქმის კანის ზედაპირის პარალელურად), ჭრილით ზევით და ხელის ერთი მოძრაობით უჩხვლიტეთ;
 - შეგვყავს მხოლოდ ნემსის წვერი;
18. არადომინანტური ხელი გადაიტანეთ დგუშზე, შეეცადეთ არ ამოძრაოთ ნემსი;
19. მედიკამენტი ნელა, 3-5 წამის განმავლობაში შეიყვანეთ კანში. შეამჩნევთ კანის ამოზურცვას.
 - შეეცადეთ არ გადაიტანოთ ნემსი ხელიდან ხელში;
20. გამოიღეთ ნემსი (იმავე კუთხით);
 - **არ გამოიყენოთ ტამპონი და არ გააკეთოთ საინექციო არის მასაჟი!**
21. ნემსს არ დაახუროთ სახურავი! შპრიცისა და ნემსის უტილიზაცია უნდა მოხდეს სპეციალურ, მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში შესაბამისი პროტოკოლი);
22. დაეხმარეთ პაციენტს კომფორტული პოზის მიღებაში;
23. გაიხადეთ ხელთათმანები (იხ.შესაბამისი პროტოკოლი);
24. დაიბანეთ ხელი (იხ.შესაბამისი პროტოკოლი);
25. დოკუმენტურად გააფორმეთ ჩატარებული მანიპულაცია (აუცილებლად დააფიქსირეთ ინექციის დრო) და მოაწერეთ ხელი;
26. პაციენტს აუხსენით რამდენ ხანში უნდა შეფასდეს საინექციო არე:
 - ალერგიული სინჯის შემთხვევაში - 15-60 წთ.
 - ტუბერკულოზის სინჯის შემთხვევაში - 48-72 საათი;
27. პაციენტს ჩაუტარეთ ინსტრუქტაჟი საინექციო არის მოვლასთან დაკავშირებით: საინექციო არე დაიცვას მექანიკური და ფიზიკური გაღიზიანებისაგან;
28. პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს.

პროტოკოლის დასახელება:

კანქვეშა ინექცია

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით სხვადასხვა მედიკამენტისა (წინასაოპერაციო მედიკამენტების, ინსულინის, ჰეპარინის და სხვა) და ვაქცინის ხარისხიანად ინექცია კანქვეშ, შესაძლო გართულებების თავიდან აცილება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და - შესაბამისად - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ კანქვეშა ინექციას ამბულატორიაში, სტაციონარში ან ბინაზე.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში და ბინაზეც პროტოკოლი გამოიყენება ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის კანქვეშ შესაყვანად.

რეკომენდაციები:

- ინექცია კეთდება კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში. აქედან მედიკამენტები შეიწოვება ნელა.
- კანქვეშა ინექციის დროს ჩხვლეტის შემდეგ ასპირაცია არ არის საჭირო, რადგან კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი ფაქტობრივად არ შეიცავს სისხლძარღვებს და მასში მოხვედრის ალბათობა მცირეა.

კანქვეშა ინექციის ადგილები:

- მხრის ლატერალური ზედაპირის ზედა მესამედი;
- ბარძაყის წინა ზედაპირის ზედა მესამედი;
- მუცელი - ჭიპის ირგვლივ 2.5 სმ.-ის რადიუსზე;
- ზურგის ზედა ნაწილი - ბეჭქვეშა მიდამო;

ერთ ადგილას არ შეიძლება 1 მლ. -ზე მეტი მედიკამენტის შეყვანა!!!

საჭირო ინვენტარი:

1. ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტი;
2. შესაბამისი ზომის შპრიცი და ნემსი (26-30 G);
3. არასტერილური ხელთათმანი;
4. ფიზიოლოგიური ხსნარი/ოთახის ტემპერატურის წყალი/კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი;
5. ბანდის (მარლის) ბურთულა;
6. მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილი კონტეინერი;
7. შესაბამისი დოკუმენტაცია.

პროცედურა:

1. მოამზადეთ ინვენტარი;
2. მედიკამენტი შეადარეთ ექიმის დანიშნულებას, გაარკვეით ნებისმიერი შეუსაბამობა;
3. შეამოწმეთ ჩანაწერი პაციენტის ალერგიულობის შესახებ;
 - უნდა იცოდეთ შესაყვანი მედიკამენტის მოქმედება, დოზირება, გვერდითი მოქმედება;
4. დაიბანეთ ხელი!!! (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
5. მედიკამენტი საინექციოდ გაამზადეთ ერთჯერადად მხოლოდ ერთი პაციენტისათვის
6. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა;
7. პაციენტს (ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე) აუხსენით პროცედურის არსი;
8. მანიპულაციის შესახებ მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
9. ჰკითხეთ, ხომ არ არის ალერგიული;
10. უზრუნველყავით და დაიცავით პაციენტის პრივატულობა;
11. მოათავსეთ პაციენტი სათანადო პოზაში კომფორტულად;
12. შეამოწმეთ მედიკამენტის დასახელება, ვადა, დოზა. საჭიროებისას - გამოითვალეთ დოზა;
13. ააწყვეთ შპრიცი, ამოიღეთ მედიკამენტი ამპულიდან / ფლაკონიდან (იხ. მედიკამენტის ფლაკონიდან/ამპულიდან ამოღების პროტოკოლები);

14. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
15. შეარჩიეთ საინექციო არე -არ უნდა აღინიშნებოდეს შეშუპება, სიწითლე, ნაწიბური და ნებისმიერი სახის სხვა დაზიანება;
16. საინექციო არე წრიული მოძრაობით, ცენტრიდან პერიფერიისაკენ გაწმინდეთ კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკურ ხსნარში დასველებული დოლბანდის ბურთულით დააცადეთ გაშრობა;
 - ინსულინის ინექციისას არ გამოიყენოთ ალკოჰოლი! ამ შემთხვევაში საინექციო არე იწმინდება ფიზიოლოგიურ ხსნარში ან ოთახის ტემპერატურის წყალში დასველებული ბურთულით;
17. შპრიცი დაიკავეთ დომინანტურ ხელში. მეორე ხელით ნემსს მოხსენით სახურავი და ჩააგდეთ ნემსების საჭრელ ან მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში;
18. საინექციო არის დასაფიქსირებლად თავისუფალი (არადომინანტური) ხელის ცერა და საჩვენებელი თითით დააფიქსირეთ კანი, გააკეთეთ „კანის ნაოჭი“ ისე, რომ არ შეეხოთ გაწმენდილ საინექციო არეს;
19. დომინანტური ხელით დაიჭირეთ ნემსიანი შპრიცი კანთან მიმართებაში 90-45° კუთხით და ხელის ერთი მოძრაობით უჩხვლიტეთ;
 - კუთხის დიაპაზონი დამოკიდებულია ცხიმოვანი ქსოვილის სისქეზე;
 - თუ პაციენტს აქვს მცირე რაოდენობით ცხიმოვანი ქსოვილი, ინექცია კეთდება 45° - იანი კუთხით ნემსის ჭრილით ზემოთ და კანში შეგყავთ 15 მმ.-ის სიღრმეზე;
20. არადომინანტური ხელი გადაიტანეთ დგუშზე, შეეცადეთ არ ამოძრაოთ ნემსი;
 - მედიკამენტი ნელა (1მლ. / 10 წამში) შეიყვანეთ კანქვეშ;
 - შეეცადეთ არ გადაიტანოთ ნემსი ხელიდან ხელში;
21. სწრაფად გამოიღეთ ნემსი (იმავე კუთხით) და იმავე დროს საინექციო არეზე მოათავსეთ მშრალი ბანდის ბურთულა ზეწოლის გარეშე;
22. ნემსს არ დაახუროთ სახურავი! შპრიცი და ნემსი უტილიზაციისათვის თავსდება სპეციალურ, მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში;
23. დაეხმარეთ პაციენტს კომფორტული პოზის მიღებაში;
24. გაიხადეთ ხელთათმანები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
25. დაიბანეთ ხელი!!! (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
26. დოკუმენტურად გააფორმეთ ჩატარებული მანიპულაცია და მოაწერეთ ხელი (აუცილებლად მიუთითეთ მედიკამენტის ინექციის დრო);
27. პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს.

პროტოკოლის დასახელება:

ინექცია კუნთში

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით კუნთში მედიკამენტის ინექცია ხარისხიანად, შესაძლო გართულებების თავიდან აცილება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და - შესაბამისად - სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ კუნთში ინექციას ამბულატორიაში, სტაციონარში ან ბინაზე.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში და ბინაზეც პროტოკოლი გამოიყენება ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის კუნთში ინექციისათვის.

რეკომენდაციები:

მედიკამენტი კეთდება კუნთში, რადგან კუნთოვანი ქსოვილი მდიდარია სისხლძარღვოვანი ქსელით. ეს უზრუნველყოფს მედიკამენტის სწრაფ შეწოვასა და ეფექტს.

კუნთში ინექციის ადგილები:

- დელტიკური კუნთი;
- დუნდულა კუნთის დორსალური მხარე;
- დუნდულა კუნთის ვენტრალური მხარე;
- ბარძაყის სწორი კუნთი;
- ოთხთავა კუნთის ლატერალური ზედაპირი.

ინექციის ადგილის განსაზღვრა - დუნდულა კუნთის ვენტრალური მხარე:

1. იპოვეთ ბარძაყის თავი;
2. იპოვეთ თემოს ძვლის წინა ზედა წვეტი;
3. მოათავსეთ ხელისგული ბარძაყის თავზე და საჩვენებელი თითი მიმართეთ თემოს ძვლის წინა ზედა წვეტისკენ, შუა თითი მიმართეთ უკან, ისე, რომ საჩვენებელმა და შუა თითმა შექმნან ლათინური ასო-V;
4. ინექციის არედი გამოიყენეთ საჩვენებელ და შუა თითს შორის სივრცე.

დაიმახსოვრეთ! შესაყვანი მედიკამენტების ოდენობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 2მლ.-ით.

ინექციის ადგილის განსაზღვრა - დუნდულა კუნთის დორსალური მხარე (დუნდულა კუნთის გარეთა, ზედა კვადრანტი):

1. იპოვეთ ბარძაყის თავი;
2. იპოვეთ თემოს ძვლის ზედა, უკანა წვეტი;
3. გაავლეთ მოჩვენებითი ხაზი ბარძაყის თავსა და ზედა, უკანა თემოს წვეტს შორის;
4. ინექციის არედი მდებარეობს წარმოსახვითი ხაზის ზემოთ და ლატერალურად (დუნდულა კუნთის ზედა, გარეთა კვადრანტი);

გაითვალისწინეთ!!!

- შესაძლებელია საჯდომი ნერვის დაზიანება;
- ბარძაყის არტერიასთან და ძვალთან ინექციის ადგილის ახლო მდებარეობა;
- შესაყვანი მედიკამენტების ოდენობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 3 მლ.-ით.

ინექციის ადგილის განსაზღვრა - დელტიკური კუნთი:

1. მოათავსეთ ოთხი თითი დელტიკურ კუნთზე ისე, რომ საჩვენებელი თითი თითქმის ჰორიზონტალურად იყოს მოთავსებული აკრომიონის მორჩზე, ცერა თითი კი მის საპირისპიროდ;
2. საინექციო არედი მდებარეობს საჩვენებელ და ცერა თითს შორის, აკრომიონის მორჩიდან დაახლოებით 2.5-5 სმ.-ით ქვემოთ;
 - წინამხრის ლატერალური ნაწილი იშვიათად გამოიყენება;
 - შესაყვანი მედიკამენტების ოდენობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 1მლ.-ით ;
 - გამოიყენება ვაქცინაციისთვის.

ინექციის ადგილის განსაზღვრა (გამოიყენება ჩვილებში და მოზრდილებში) - ოთხთავა კუნთის ლატერალური ზედაპირი და ბარძაყის სწორი კუნთი:

1. მოათავსეთ ერთი ხელი მუხლს ზემოთ და მეორე ხელი მენჯ-ბარძაყის სახსრის ქვემოთ;
2. მათ შორის არსებული მანძილი გაყავით სამ ნაწილად;
3. ინექციის არედი შუა მესამედი;

დაიმახსოვრეთ! შესაყვანი მედიკამენტების ოდენობა განისაზღვრება მაქსიმუმ 2 მლ.-ით

- ნემსი სასურველია იყოს 19-25 G;
- ოთხთავა კუნთის ლატერალური ზედაპირი - 2,5 – 4 სმ. სიგრძის;
- დელტისებური კუნთი - 2,5– 4 სმ. სიგრძის;
- დუნდულა კუნთის ვენტრალური მხარე - 4 სმ. სიგრძის.

საჭირო ინვენტარი:

- დანიშნული მედიკამენტი;
- არასტერილური ხელთათმანი;
- ინექციის შესაბამისი შპრიცი და ნემსი;
- ბანდის (მარლის) ბურთულა;
- თირკმლისებური თასი;
- ფიზიოლოგიური ხსნარი/სტერილური გამოხდილი წყალი/კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკი;
- შესაბამისი ზომის შპრიცი და ნემსი **(19-25 G)**;
- მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილი კონტეინერი;
- შესაბამისი დოკუმენტაცია.

პროცედურა:

1. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
2. მედიკამენტი შეადარეთ ექიმის დანიშნულებას, გაარკვიეთ ნებისმიერი შეუსაბამობა;
3. შეამოწმეთ ჩანაწერი პაციენტის ალერგიულობის შესახებ;
 - უნდა იცოდეთ შესაყვანი მედიკამენტის მოქმედება, დოზირება, გვერდითი მოქმედება
4. დაიბანეთ ხელი!!! (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
5. მედიკამენტი საინექციოდ გაამზადეთ ერთჯერადად მხოლოდ ერთი პაციენტისათვის;
6. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა;
7. პაციენტს (ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე) აუხსენით პროცედურის არსი;
8. დაიცავით პაციენტის სიმყუდროვე;
9. მოათავსეთ პაციენტი სათანადო პოზაში კომფორტულად;
10. შეარჩიეთ საინექციო მიდამო;
11. ამოიღეთ მედიკამენტი შპრიცში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
12. შპრიცი მოათავსეთ თირკმლისებურ თასში;
13. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
14. გაწმინდეთ კანი ფიზიოლოგიური ხსნარით/სტერილური გამოხდილი წყლით/შესაბამისი ანტისეპტიკური ხსნარით გაჟღენთილი ბანდის (მარლის) ბურთულით, წრიული მოძრაობით ცენტრიდან პერიფერიისკენ (შიგნიდან გარეთ) დაახლოებით 5 სმ.-ის რადიუსზე;
15. მოიცადეთ, სანამ კანი გაშრება;
16. თავისუფალი (არადომინანტური) ხელის ცერა და საჩვენებელი თითით დააფიქსირეთ (ნაზად გადაჭიმეთ) საინექციო არის კანი;
17. თუ საინექციო მიდამოში კუნთი არ არის კარგად განვითარებული ან პაციენტი ძალიან გამბდარია, მაშინ თავისუფალი (არადომინანტური) ხელის ცერა და საჩვენებელი თითით შეგიძლიათ შექმნათ ნაოჭი (ანუ კუნთი მოაქციოთ საჩვენებელ და ცერა თითს შორის და ოდნავ მოუჭიროთ);
18. დაიჭირეთ ნემსიანი შპრიცი საინექციო არესთან 90°-იანი კუთხით და ხელის ერთი მოძრაობით ჩაარჭეთ კუნთში;
19. ასპირაციისათვის შპრიცის დეგუში ფრთხილად ამოწიეთ. თუ სისხლი ამოვიდა შპრიცში, მაშინ არ შეიყვანოთ მედიკამენტი, ამოიღეთ ნემსი კუნთიდან და თავიდან მოამზადეთ საინექციო მედიკამენტი (ასპირაცია არ არის სავალდებულო);

20. თუ ასპირაციის დროს სისხლი არ ამოვიდა შპრიცში, თავისუფალი (არადომინანტური) ხელით დააფიქსირეთ შპრიცი, დომინანტური ხელით შეიყვანეთ მედიკამენტი;
21. მედიკამენტის შეყვანის შემდეგ ფიზიოლოგიური ხსნარით/სტერილური გამოხდილი წყლით/შესაბამისი ანტისეპტიური ხსნარით გაჟღენთილი ბანდის (მარლის) ბურთულით დააწექით კუნთს ნემსის შეყვანის ადგილის ზემოთ და სწრაფი, მაგრამ ფაქიზი მოძრაობით ამოიღეთ ნემსი იმავე კუთხით;
22. პროცედურის მსვლელობის დროს ესაუბრეთ პაციენტს, ჰკითხეთ როგორ გრძნობს თავს;
23. პროცედურის დასრულების შემდეგ საინექციო არეს 1-2 წუთის განმავლობაში მსუბუქი ზეწოლით დააფარეთ ბანდის (მარლის) ბურთულა;
24. პროცედურის დასრულების შემდეგ გამოყენებული საშუალებები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
25. მოათავსეთ პაციენტი კომფორტულად;
26. გაიხადეთ ხელთათმანები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
27. დაიბანეთ ხელები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
28. შეავსეთ პროცედურის შესაბამისი დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი;
29. პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს!

პროტოკოლის დასახელება:

პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია და მოვლა

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიული პაციენტისთვის პერიფერიული ვენის კათერის უსაფრთხოდ ჩადგმა და ხარისხიანად მოვლა, ექთნის პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ პერიფერიული ვენის კათეტერიზაციას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ სხვადასხვა მიზნით (მედიკამენტების შეყვანა ინტრავენურად, ინფუზიური თერაპია, პარენტერალური კვება და სხვა) პერიფერიულ ვენაში კათეტერის ჩასადგმელად.

რეკომენდაციები:

- 1) საპროცედურო არე უნდა დამუშავდეს ანტისეპტიკური ხსნარით;
- 2) წინასწარ განსაზღვრეთ კანულაციის არე (შეარჩიეთ ვენა) და კათეტერის ზომა;
 - საუკეთესო ადგილია - წინამხარი, მაჯა;
 - მოერიდეთ კათეტერიზაციას:
 - ქვედა კიდურებზე (წვივის, ტერფის ვენების კათეტერიზაციის საკითხი დგება გამონაკლის შემთხვევებში, რადგან მაღალია თრომბოზების განვითარების რისკი, შესაბამისად, ეს პროცედურა თანხმდება ექიმთან);
 - კიდურის მოხრის ადგილებზე;
 - იმ ვენებზე, რომელთა პალპაციაც გაძნელებულია;
- 3) გამოცვალეთ ინტრავენური კათეტერი 72 სთ.-ში ერთხელ;
- 4) კათეტერის ადგილი იცვლება მხოლოდ მაშინ, როცა იცვლება კანულაციის არე;

- 5) კანულაციის არე შეამოწმეთ ყოველ 8 სთ.-ში ერთხელ, გამორიცხეთ ინფილტრაცია და ფლუბიტის ნიშნები;
- 6) ფლუბიტის შემთხვევაში ამოიღეთ კათეტერი და შეცვალეთ კანულაციის არე;
- 7) ფლუბიტის შემთხვევაში:
 - გამოიყენეთ ჰიპერტონული ხსნარის საფენები 3-ჯერ დღეში 20/20 წთ.-ის განმავლობაში;
 - დღეში 2-ჯერ შეაზილეთ ჰეპარინის საცხი;
 - უზრუნველყავით კიდურის მდებარეობა შემადლებულ პოზიციაში;
- 8) თავისუფალი ინტრავენური ხაზი 8სთ.-ში ერთხელ ჩარეცხეთ ფიზიოლოგიური ხსნარით (თრომბის განვითარების პრევენცია).

შესაძლო უკუჩვენება:

- კოაგულოპათია;
- ლოკალური ტრამვა კათეტერიზაციამდე;
- რაიმე სახის ქირურგიული ჩარევა ან სხივური თერაპია ამ არეში;
- დაუმორჩილებელი პაციენტი;
- საპროქციო არეში კანის ან რბილი ქსოვილების ინფექცია;
- აღნიშნული ადგილის მრავალჯერადი კათეტერიზაცია.

საჭირო ინვენტარი:

- 1) არასტერილური ხელთათმანი;
- 2) თირკმლისებრი თასი;
- 3) შესაბამისი ზომის პერიფერიული ვენის კათეტერი;
- 4) შპრიცები სხვადასხვა ზომის;
- 5) ანტისეპტიური საშუალება კანის დასამუშავებლად;
- 6) ბანდის (მარლის) ბურთულა ან სპეციალური ტამპონი კანის დასამუშავებლად;
- 7) ვენის საფიქსაციო გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკი;
- 8) ფიზიოლოგიური ხსნარი (კათეტერის ჩასარეცხად);
- 9) ლახტი;
- 10) მჭრელი და ბასრი იარაღების უტილიზაციისათვის განკუთვნილი კონტეინერი;
- 11) საფენი - კიდურის ქვეშ მოსათავსებლად.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პროცედურის წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. აუხსენით პაციენტს (ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე) პროცედურა და მისი საჭიროება, მოიპოვეთ ინფორმირებული თანხმობა;
3. შეაფასეთ პაციენტი (შესაძლო უკუჩვენებებზე) და მოამზადეთ კანულაციის არე (თმიანი საფარველის მოცილება – მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში ექიმის მითითებით);
4. განსაზღვრეთ კათეტერიზაციის ადგილი;
5. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
6. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ.ხელის დაბანის პროტოკოლი);

7. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
8. მოამზადეთ შესაბამისი ზომის პერიფერიული ვენის კათეტერი (იხ.ცხრილი N 1);
კათეტერის ზომის შერჩევისას გაითვალისწინეთ:
 - პაციენტის ვენების კალიბრი - კათეტერმა მთლიანად არ უნდა დაიკავოს ვენის სადინარი;
 - გადასასხმელი ხსნარების / მედიკამენტების შეყვანის სავარაუდო სიჩქარე და რაოდენობა;
9. შეავსეთ 5 მლ შპრიცი ფიზიოლოგიური ხსნარით (კათეტერის ჩასარეცხად) და მოათავსეთ თირკმლისებურ თასში.
10. დაამუშავეთ კანი შესაბამის ადგილას - ანტისეპტიური ხსნარიანი ბურთულით გაწმინდეთ წრიული მოძრაობით ცენტრიდან პერიფერიისკენ ან გამოიყენეთ სპრეი.
 - აცადეთ გაშრობა 2 წთ.-ის განმავლობაში.
 - არ შეიძლება არის განმეორებით პალპაცია კანის დამუშავების შემდეგ;
11. გამოიყენეთ ლახტი;
 - დაადეთ ლახტი კანულაციის არიდან 10-15სმ. -ით ზემოთ;
 - თუ ვენა არ ჩანს, თუ შესაძლებელია, სთხოვეთ პაციენტს შეკრას და გაშალოს მუშტი. შეკრულ მდგომარეობაში მუშტი შეინარჩუნოს მანამ სანამ ნემსს ვენაში არ შეიყვანთ;
 - პალპაციით სხივის არტერიაზე უნდა ისინჯებოდეს პულსაცია.
12. არ შეიძლება არის განმეორებით პალპაცია კანის დამუშავების შემდეგ;
13. დააჭიმეთ კანი კანულაციის არის ქვემოთ;
14. გახსენით კათეტერი;
15. კათეტერი დაიჭირეთ კანთან მიმართებაში 30-45° დახრილი კუთხით, ჭრილით ზემოთ.
16. თავისუფალი (არადომინანტური) ხელის ცერა და საჩვენებელი თითით გადაჭიმეთ კანი საინექციო არიდან 2,5 სმ მოშორებით ისე, რომ არ შეეხოთ გაწმენდილ არეს;
17. მოახდინეთ კანის პუნქცია
 - კათეტერის ვენაში მოხვედრისას სანათურში მიიღებთ სისხლს;
18. ოდნავ გამოსწიეთ ნემსი, რათა კათეტერი ნაწილობრივ შეივსოს სისხლით;
19. მოხსენით ლახტი,
20. ერთი ხელით დაიწყეთ კათეტერის შეყვანა, მეორე ხელით ნემსი დატოვებთ უმოძრაოდ.
 - არასოდეს არ შეეცადოთ ნემსის უკან - კათეტერში შეცურებას, ვინაიდან შესაძლოა გამოიწვიოთ კათეტერის მთლიანობის დარღვევა!
21. მთავრით 5მლ.-იანი შპრიცი ფიზიოლოგიური ხსნარით და ჩარეცხეთ კათეტერი;
22. შეაფასეთ კანულაციის არე;
 - თუ შეიბერა კანი - ამოიღეთ და შეცვალეთ კანულაციის არე;
23. კათეტერიდან სისხლის გადმოდინების აღსაკვეთად დაახურეთ კათეტერს ჩამკეტი სახურავი.
 - თუ იწყებთ ინტრავენურ ინფუზიას - პერიფერიული ვენის კათეტერს შეუერთეთ წინასწარ მომზადებული სისტემა;
24. კათეტერის ნემსი მოათავსეთ მჭრელი და ბასრი იარაღებისათვის განკუთვნილ კონტეინერში;
25. დაამუშავეთ ლოკალურად და გაამშრალეთ ჩხვლეტის ადგილი ბანდის ბურთულებით;
26. კათეტერი დააფიქსირეთ ვენის გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკით;
27. მიაღებთ საპროცედურო არე და სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
28. მოათავსეთ გამოყენებული სამედიცინო იარაღები შესაბამის კონტეინერში;
29. მოიხსენით ხელთათმანი, ნიღაბი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);

30. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ.ხელის დაბანის პროტოკოლი);

31. დააფიქსირეთ საჭირო მონაცემები შესაბამის ფორმებში;

- პაციენტის სახელი, გვარი,
- პროცედურის დასახელება,
- პროცედურის ჩატარების თარიღი და დრო,
- პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
- პერიფერიული ვენის კათეტერის ზომა,
- კანულაციის არის ადგილი,
- ექთნის ხელმოწერა.

41. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

კათეტერის ზომები და ნაკადის სიჩქარე ცხრილი1

პ.ვ.კ. ზომა	გამოყენების წესი	ფერი	დინება
14 g	სთხეებისა და სისხლის სწრაფი ინფუზიისთვის	სტაფილოსფერი ან ყავისფერი	270მლ./წთ.
16g	სთხეებისა და სისხლის სწრაფი ინფუზიისთვის	ნაცრისფერი	180მლ./წთ.
18g	სისხლისა და სისხლის პროდუქტების ტრანსფუზიისათვის, პარენტერალური კვება, სთხეების დიდი მოცულობით გადასხმის დროს	მწვანე	80-100მლ./წთ.
20g	რუტინული ინფუზიური თერაპია, სისხლი და სისხლის პროდუქტები, დიდი რაოდენობით სთხეები 2-3-ლიტრი დღეში	ვარდისფერი	55მლ./წთ.
22g	ნელი ტრანსფუზიისათვის ახალშობილებში	ცისფერი	30მლ./წთ.
24g	ნელი ტრანსფუზიისათვის ახალშობილებში	ყვითელი	13მლ./წთ.
26g	ნელი ტრანსფუზიისათვის ახალშობილებში		8-10მლ./წთ.

ზოგადად: გაითვალისწინეთ!!! დიამეტრის რიცხობრივი ზრდის მიხედვით კათეტერის ზომები მცირდება (14g>16g>18g>20g>22g>24g>26g.)

გართულებები:

- ჰემატომა;
- აიროვანი ემბოლია;
- არასწორი მიმართულებით ჩადგმა;
- ვენის თრომბოზი;
- კათეტერით ემბოლიზაცია;
- ინფექცია;
- არტერიის ჩხვლეტა ან კანულაცია.

პროტოკოლის დასახელება:

ვაკუტინერით სისხლის აღება

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია სტანდარტიზაციის გზით ვენიდან სხვადასხვა ლაბორატორიული ანალიზისათვის დახურული მეთოდით ვაკუტინერით სისხლის აღების პროცედურის ხარისხიანად ჩატარება.

სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სისხლის აღებას ლაბორატორიული კვლევების ჩატარებისათვის.

პროტოკოლის გამოყენების პირობები

ყველა ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში და ბინაზეც პროტოკოლი გამოიყენება სხვადასხვა ლაბორატორიული ანალიზისათვის ვაკუტინერით სისხლის აღების დროს.

- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე;
- ექიმის დანიშნულებით.

ვაკუტინერი - სისხლის შესაგროვებელი ვაკუუმსინჯარა.

სისხლს ასაღებად გამოიყენებენ ვაკუუმსინჯარებს სხვადასხვა ფერის თავსახურით სხვადასხვა დანიშნულებით იხ. ქვემოთ:

ვაკუუმ სინჯარის სახეობები

ტიპები	თავსახურის ფერი	გამოყენება
EDTA	იასამნისფერი	სისხლის საერთო, ჰემატოლოგია
CITRATE	ღია ცისფერი	კოაგულაციური ტესტები
Serum	წითელი/ყვითელი	ბიოქიმია, იმუნოლოგია, სეროლოგია
Heparini	მწვანე	ელექტროლიტები (ბიოქიმია)
Na - ის ციტრატი (ბუფერი)	ნაცრისფერი/შავი	ერიტროციტების დალექვის რეაქცია

რეკომენდაციები:

- ვაკუუმსინჯარებს სხვადასხვა ფერის თავსახურით იყენებენ სხვადასხვა დანიშნულებით;
- სათანადოდ შეაგროვეთ სისხლი და ბოლომდე შეავსეთ სინჯარა;
- თუ სინჯარა ბოლომდე არ იქნება შევსებული, ამან შეიძლება ჰემოლიზი გამოიწვიოს;
- სისხლის აღებისთანავე ფრთხილად, 180 გრადუსიანი კუთხით გადაატრიალ-გადმოატრიალეთ სინჯარები (შეუწვდომელია).

საჭირო ინვენტარი:

1. ვაკუუმ-სინჯარა;
2. სპეციალური ორმხრივი ნემსი (ერთ მხარეზე არის ნემსი, რომლითაც იღებენ სისხლს ვენიდან, მეორე მხარეს არის რეზინის ნემსი, რომელიც ერგება უშუალოდ ნემსდამჭერს - ჰოლდერს);
3. ნემსდამჭერი (ჰოლდერი);
4. ლახტი;
5. ბანდის (მარლის) ბურთულა;

6. კონტეინერი გამფრქვევი თავით, რომელშიც ასხია კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური ხსნარი;
7. არასტერილური ხელთათმანი;
8. პლასტიკი („სანტავიკი“).

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. მოათავსეთ პაციენტის ხელი ბრტყელ ზედაპირზე, გულის საპროექციო არის ქვედა დონეზე;
3. დაიბანეთ ხელი შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით;
4. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
5. აირჩიეთ ჩხლეტისათვის განსაზღვრული ადგილი, გამოიყენეთ ლახტი;
6. თუ ვენა არ ჩანს, სთხოვეთ პაციენტს შეკრას და გაშალოს მუშტი;
7. როცა ვენა კარგად ვიზუალიზდება, საჩხვლეტი არე დაამუშავეთ სპირტიანი ბურთულით ან მიახურეთ კანის სადეზინფექციო ხსნარი და საპუნქციო არე გაწმინდეთ წრიულად - ცენტრიდან პერიფერიისაკენ;
8. აიღეთ ორმხრივი ნემსი და მიუმაგრეთ ნემსდამჭერს (ჰოლდერს) შესაბამისი მხრიდან;
9. დაჭიმეთ კანი საჩხვლეტი არის ქვედა ნაწილში;
10. პაციენტს თხოვეთ მუშტი ქონდეს შეკრულ მდგომარეობაში, სანამ ორმხრივი ნემსის თავი, რომელიც განკუთვნილია ვენაპუნქციისათვის, არ მოთავსდება ვენაში;
11. როცა მიიღებთ სისხლს, ჰოლდერს მოარგეთ ვაკუუმსინჯარა. აუცილებელი პირობაა, რომ ნემსდამჭერი და ვაკუუმსინჯარა ერთმანეთისადმი ქმნიდეს 180 გრადუსიან კუთხეს, წინააღმდეგ შემთხვევაში ვაკუუმსინჯარაში სისხლი არ შევა;
 - ნემსდამჭერზე ვაკუუმსინჯარის სწორად მორგების შემთხვევაში ვაკუუმის საშუალებით სისხლი იღვრება უშუალოდ საინჯარაში;
12. როცა სისხლი სინჯარაში მიაღწევს განსაზღვრულ დონეს, სინჯარაში სისხლის ჩადინება წყდება;
13. მოაძვრეთ ნემსდამჭერს ვაკუუმ სინჯარა;
14. გამოიღეთ ნემსი ვენიდან, ნემსი ჩაკეტეთ თავსახურით;
15. ჩხლეტის ადგილას დაადეთ სპირტიანი ბურთულა და პაციენტს მოახრევეინეთ ხელი 2-3 წუთით;
16. აიღეთ სინჯარა და გადაატრიალეთ ნაზად ხელის ნელი მოძრაობით:
 - სინჯარა იასამნისფერი თავსახურით 8-10 ჯერ;
 - სინჯარა ღია ცისფერი თავსახურით 3-4 ჯერ;
 - სინჯარა წითელი/ყვითელი თავსახურით 5 -ჯერ;
 - სინჯარა მწვანე თავსახურით 8-10 ჯერ;
 - სინჯარა ნაცრისფერი/შავი 5-ჯერ;
17. დადგით სინჯარა ვერტიკალურად და დატოვეთ ამ მდგომარეობაში მინიმუმ 20 წუთის განმავლობაში;
18. ჩხლეტის ადგილზე დააკარით პლასტიკი;
19. გაიხადეთ ხელთათმანი და დაიბანეთ ხელები (იხ. ხელთათმანის გამოყენების და ხელის დაბანის პროტოკოლი);

20. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:

ექიმის ასისტირება ცენტრალური ვენის კათეტერიზაციის (ც.ვ.კ.) დროს

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პაციენტის ცენტრალური (ლავიწქვეშა) ვენის კათეტერიზაციის დროს ექიმისათვის ქმედითი და ხარისხიანი ასისტირება, შედეგად - ცენტრალური ვენის კათეტერიზაციის მიზნების (სითხეებისა და მედიკამენტების სწრაფი ინფუზია, ტოტალური პარენტერალური კვება, ცენტრალური ვენური წნევის მონიტორინგი და სხვა) განხორციელება, ამასთანავე საექთნო პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელთაც ესაჭიროებათ ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

ჰოსპიტლის ნებისმიერ განყოფილებაში ექიმს ასისტირებას უწევს პრაქტიკოსი ექთანი.

რეკომენდაციები:

- ექიმი უთითებს კანულაციის არეს და განსაზღვრავს ც.ვ.კ.-ს ტიპს;
- პროცედურის დროს საპროცედურო არე მუშავდება ანტისეპტიური ხსნარით და შემოიფარგლება სტერილური მასალით.

ცენტრალური ვენის კათეტერიზაციის მიზნები:

- რეჰიდრატაცია;
- მედიკამენტების შეყვანის შესაძლებლობა;
- მკურნალობის ოპერატიულად გატარების შესაძლებლობა, მდგომარეობის სტაბილიზაცია;
- ჰემოდინამიკის მონიტორინგის შესაძლებლობა (ცენტრალური ვენური წნევა);
- სისხლის აღება ლაბორატორიული კვლევებისათვის.

შედარებითი უკუჩვენებები:

- კოაგულოპათია;
- რაიმე სახის ქირურგიული ჩარევა ან სხივური თერაპია ამ არეში;
- დაუმორჩილებელი პაციენტი;
- საპროქციო არეში კანის ან რბილი ქსოვილების ინფექცია;
- აღნიშნული ადგილის მრავლობითი კათეტერიზაცია;
- ექსტრემალურად მცირე მასის ახალშობილი.

საჭირო ინვენტარი:

- მონიტორი პაციენტის სასიცოცხლო ნიშნების გასაკონტროლებლად;
- სტერილური ხელთათმანი;
- თირკმლისებრი თასი;
- დოლბანდის საფენი;
- შესაბამისი ზომის ცენტრალური ვენის კათეტერის ნაკრები;

- შესაბამისი ზომის კათეტერი,
- დილატატორი (ნახევრად რიგიდული, კათეტერი),
- სკალპელი დანის პირით N 11,
- დრეკადი მავთული (მიმმართველი);
- შპრიცები სხვადასხვა მოცულობის;
- ანტისეპტიური საშუალება კანის წმენდისათვის;
- საანესთეზიო საშუალება(1% -იანი ლიდოკაინი; 0.5 % ნოვოკაინი; საანესთეზიო მაღამო);
- სტერილური შემოფარგვლა;
- ნილაბი, ქუდი, სათვალე (ექიმისთვის და ექთნისთვის);
- სტერილური ხალათი (ექიმისთვის);
- სტერილური საფენები;
- სტერილური (ექიმისთვის, ექთნისთვის) და არასტერილური ხელთათმანი (ექთნისთვის);
- სტერილური კორცანგი, პინცეტი, ნემსდამჭერი;
- სტერილური ბურთულები;
- სტერილური ჭიქა 2ცალი (1- ფიზიოლოგიურისთვის, 1- ბეტადინისთვის);
- საკერავი მასალა (3,0; 2,0 ნემსი მჭრელი, აბრეშუმის ძაფით);
- საინფუზიო სითხე;
- საცხი ანტიბიოტიკით;
- ც.ვ.კ. საფიქსაციო გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკი;
- დამატებითი შპრიცები სისხლის ასაღებად;
- ფიზიოლოგიური ხსნარით შევსებული სტოპკოკები;
- ცენტრალური ვენური წნევის მონიტორინგისთვის ინტრადუსერი შევსებული ტრანსდუსერი;
- ფიზიოლოგიური ხსნარი რეცხვისთვის;
- საპროცედურო მაგიდა;
- სხივური გამათბობელი
- დამატებითი სინათლის წყარო.

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. ექიმისგან მიიღეთ დასტური ც.ვ. კათეტერზაციისათვის პაციენტის მომზადების შესახებ;
2. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
3. შეაფასეთ პაციენტი (შესაძლო უკუჩვენებებზე) და მოამზადეთ კანულაციის არე:
 - თმისანი საფარველის მოცილება (პაციენტის ასაკის გათვალისწინებით);
 - საპროექციო არის ჰიგიენა;
4. ახალშობილის შემთხვევაში შენარჩუნებული უნდა იქნეს ტემპერატურული ბალანსი, რის გათვალისწინებითაც ახალშობილის ვაწვენთ სხივური გამათბობლის ქვეშ.
5. თუ პაციენტი გონზეა - აუხსენით პაციენტს პროცედურა და მისი საჭიროება. გონზე მყოფი პაციენტისგან მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
6. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
7. დაიხურეთ ერთჯერადი ქუდი და გაიკეთეთ ერთჯერადი ნილაბი;
8. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
9. ჩაიცვით დამცავი ხალათი;
10. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
11. მოამზადეთ საინფუზიო ხსნარი, შეავსეთ სისტემა და განსაზღვრეთ ინფუზიის სიჩქარე მლ/სთ (გამოიყენეთ სისტემა დოზატორით ან ინფუზომეტი);
12. გაამზადეთ ტრანსდუსერის სისტემა ცენტრალური ვენური წნევის მონიტორინგისთვის;

13. გახსენით სტერილური მასალის პირველი პირები:
 - მაგიდის სტერილური გადასაფარებელი,
 - სტერილური ხალათი,
 - სტერილური ხელთათმანი,
 - სტერილური კორცანგი (გასაწმენდად),
 - სტერილური ჭიქა 2 ცალი (ერთი - ფიზიოლოგიური ხსნარისათვის, მეორე ანტისეპტიური ხსნარისათვის),
 - სტერილური შემოფარგვლა დიდი და პატარა,
 - შესაბამისი ზომის ცენტრალური ვენური კათეტერი,
 - შპრიცები სხვადასხვა მოცულობის;
14. მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი და დაიმუშავეთ ხელი ანტისეპტიური ხსნარით;
15. ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი, არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს;
16. ამოიღეთ სტერილური მაგიდის გადასაფარებელი და დააფინეთ მაგიდაზე
17. გადააწყვეთ სტერილურ მაგიდაზე ის, რისი პირველი პირებიც უკვე გახსნილი გაქვთ: სტერილური ჭიქები, სტერილური ხალათი, შემოფარგვლა, კორცანგი, ნემსდამჭერი და პინცეტი, სტერილური ხელთათმანი (ექიმისათვის);
18. სტერილური საფენები სტერილური კორცანგით ჩააწყვეთ ანტისეპტიკური ხსნარისათვის (მაგ. ბეტადინი) განკუთვნილ ჭიქაში;
19. ექიმი იფარებს ქუდს, იკეთებს ნიღაბს, იბანს ხელს ჰიგიენური წესით, იცვამს შემდეგი თანმიმდევრობით (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი):
 - 1) სტერილურ ხალათს,
 - 2) სტერილურ ხელთათმანს.
20. გადააწყვეთ ც.ვ.კ. ნაკრებიდან საჭირო ინვენტარი სტერილურ მაგიდაზე;
21. ჩაასხით ანტისეპტიკური ხსნარი მისთვის განკუთვნილ ჭიქაში;
 - თქვენ ხელი გაქვთ უკვე კონტამინირებული და არ შეეხოთ სტერილურ ზედაპირებს;
22. ჩაასხით ფიზიოლოგიური ხსნარი მისთვის განკუთვნილ ჭიქაში;
23. მაგიდა მოათავსეთ პაციენტთან ახლოს, კონტამინაციის თავიდან ასაცილებლად პროცედურის დროს მინიმუმამდე დაიყვანეთ ზედმეტი მოძრაობები;
24. სამანიპულაციო მაგიდასთან ახლოს განათავსეთ სამედიცინო ნარჩენების შესაბამისი კონტეინერი (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
25. ექიმი აკეთებს ლოკალურ დამუშავებას 3-ჯერ ანტისეპტიურ ხსნარში დასველებული სტერილური ბანდის ბურთულით ცენტრიდან პერიფერიისაკენ წრიული მოძრაობით,
 - ყოველ ჯერზე აუცილებლად უნდა გამოიყენოს ახალი ბანდის ბურთულა;
26. ექიმი ასრულებს შემოფარგვლას: დიდი შემოფარგვლა - მთლიანად საპროცედურო არის შემოსაფარგვლად და პატარა შემოფარგვლა - ლოკალურად იმ არეზე, სადაც იდგმება კათეტერი;
27. ექთანი ამზადებს ლიდოკაინის ადგილობრივი ანესთეზიისათვის:
 - 2% ლიდოკაინის შემთხვევაში განაზავეთ 1%-მდე და მიაწოდეთ ექიმს შპრიციდან შპრიცში ამოღების წესით;
 - 1% ლიდოკაინის შემთხვევაში კი - ამპულიდან შპრიცში ამოღების წესით;
 - ახალშობილთან საანესთეზიო მალამოს გამოყენების შემთხვევაში ექთანი 60 -წთ.-ით ადრე დაიტანს მალამოს კანულაციის არეზე.
28. ექიმი აკეთებს ლოკალურ ანესთეზიას;
29. ექიმი დგამს კათეტერს;
30. გახსენით შპრიცები და გადაიტანეთ სტერილურ არეზე ისე, რომ აირიდოთ კონტამინაცია (ლაბორატორიული კვლევისათვის სისხლის ნიმუშის ასაღებად);
31. გახსენით სტოპკოკები;

- თუ სტოპკოკს ავსებს ექიმი, ექთანი ათავსებს სტოპკოკებს სტერილურ არეზე ისე, რომ აირიდოს კონტამინაცია.
 - თუ სტოპკოკს ავსებს ექთანი, არ ათავსებს სტერილურ არეზე და აწვდის ექიმს პროცედურის ბოლოს;
32. გახსენით საკერავი მასალა და მოათავსეთ სტერილურ არეზე;
 33. ექიმი აფიქსირებს (აკერებს) კანზე კათეტერს და ასრულებს მანიპულაციას;
 34. გაწმინდეთ განმეორებით ლოკალური არე ანტისეპტიური ხსნარით და დააფიქსირეთ კათეტერი გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკით;
 35. მოხსენით პატარა შემოფარგვლა და შეაერთეთ წინასწარ მომზადებული ინტრავენური საინფუზიო ხსნარი;
 36. ცენტრალური ვენური წნევის მონიტორინგის შემთხვევაში შეაერთეთ წინასწარ გამზადებული სისტემა და მონიტორინგის საჭირო მოწყობილობა;
 37. მიაღწიეთ საპროცედურო არე და სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
 38. მოათავსეთ გამოყენებული სამედიცინო იარაღები შესაბამის კონტეინერში (ექვემდებარება დეზინფექცია/სტერლიზაციას);
 39. მოიხსენით ხელთათმანი, გაიხადეთ ხალათი, ქუდი, ნიღაბი;
 40. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელი დაბანის პროტოკოლი);
 41. შეავსეთ შესაბამისი დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი;
 - პაციენტის სახელი, გვარი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი და დრო,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - ც.ვ.კ.-ის ზომა და ტიპი (ერთარხიანი, ორარხიანი, სამარხიანი),
 - ექიმის ხელმოწერა,
 - ექთნის ხელმოწერა.
 42. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

შესაძლო გართულებები:

- ჰემატომა,
- აეროვანი ემბოლია,
- არასწორი მიმართულებით ჩადგმა,
- ვენის თრომბოზი,
- კათეტერით ემბოლიზაცია,
- ინფექცია,
- არტერიის ჩხვლეტა ან კანულაცია,
- სისხლძარღვის ლაცერაცია ან დისექცია,
- ნერვის ლაცერაცია,
- მიმმართველის ჩახვევა,
- მიმმართველის დაკარგვა,
- მიმმართველის გაწყვეტა,
- პნევმოთორაქსი.

პროტოკოლის დასახელება:

ცენტრალური ვენის კათეტერის (ცკვ) მოვლა

პროტოკოლის მიზანი: პროტოკოლის მიზანია ცენტრალური ვენის კათეტერის მოვლის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით ცენტრალური ვენის კათეტერთან

ასოცირებული სისხლის ინფექციების (CLABSI⁵) განვითარებისა და გავრცელების პრევენცია, პერსონალის პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ ცენტრალური ვენის კათეტერის მოვლას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება ჰოსპიტლის ნებისმიერ განყოფილებაში პრაქტიკოსი ექთნის მიერ.

რეკომენდაციები:

- დაიცავით ასეპტიკის წესები ყველა შემთხვევაში, როდესაც აწარმოებთ ც.ვ.კ-ის მოვლას ან კათეტერის საშუალებით მედიკამენტებისა და ინტრავენური ხსნარების შეყვანას;
- დაიბანეთ ხელი კათეტერის მოვლის წინ და შემდეგ, ასევე მედიკამენტებისა და ხსნარების შეყვანის წინ და შემდეგ (იხ. შესაბამისი პროტოკოლები);
- ც.ვ.კ-ის მოვლის ან კათეტერის საშუალებით ნებისმიერი მანიპულაციის დროს გამოიყენეთ არასტერილური ხელთათმანი;
 - სისხლის სტერილურად აღებისას გამოიყენეთ სტერილური ხელთათმანი;
- ც.ვ.კ-ის თავისუფალი ხაზი, რომელშიც არ შედის ხსნარები და მედიკამენტები, 4სთ.-ში ერთხელ ჩარეცხეთ ჰეპარინიანი ფიზიოლოგიური ხსნარით;
 - 10,0 მლ ფიზიოლოგიური ხსნარი 0,1მლ ჰეპარინი (მოცემული კონცენტრაციით 1მლ.-5000 ერთ);
- ინტრავენური სისტემები, სისტემის დამაგრძელებლები, გადამყვანები და სტოპკოკები გამოცვალეთ 24- 48 სთ.-ში ერთხელ;
- იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი პარენტერალურ კვებაზეა, სისტემების მთელი ხაზი იცვლება 24სთ.-ში ერთხელ;
- ც.ვ.კ. საფიქსაციო პლასტიკები და საფენები გამოცვალეთ:
 - ყოველ 7 დღეში ერთხელ, გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკის შემთხვევაში;
 - ყოველ 48 სთ.-ში ერთხელ ლეიკოპლასტიკით მარლის საფენის შემთხვევაში;
 - როდესაც ფიქსატორის მთლიანობა დარღვეულია ან ფიქსატორი არაოკლუზიურია - დაუყოვნებლივ;
 - ცენტრალური ვენური კათეტერის გამოცვლის დროს
- 24 სთ.-ში ერთხელ შეაფასეთ კანულაციის არე, გამორიცხეთ ინფექციის ნიშნები (დამოკიდებულია საფიქსაციო პლასტიკებზე, ყოველი გამოცვლის დროს);
- გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკის დროს კანულაციის არე ფასდება 24სთ.-ში ერთხელ;
- ინტრავენურ ხაზებთან მუშაობისას გამოიყენეთ ანტისეპტიური ხსნარი (ჩამკეტების გახსნამდე, მედიკამენტების შეყვანამდე და მის შემდეგ);
- კანულაციის არე დაამუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით (დაამუშავების სიხშირე დამოკიდებულია ფიქსაციის შეცვლის სიხშირეზე);
- ინტრავენური სისტემების, სისტემის დამაგრძელებლების, გადამყვანებისა და სტოპკოკების გამოცვლის თარიღი და დრო უნდა იყოს მითითებული შესაბამის დოკუმენტაციაში;
- ც.ვ.კ.-ის ამოღება შეუძლია მხოლოდ პრაქტიკოს ექთანს და ექიმს;

⁵ Central Line-associated Bloodstream Infection

- ც.ვ.კ. - ის ლოკალიზაციის შეცვლა ხდება ექიმის მიერ, ასისტირებას უწევს პრაქტიკოსი ექთანი(იხ.ცენტრალური ვენური კათეტერის ამოღების პროტოკოლი);
- ინტრავენური ხაზები: ც.ვ.კ.-ის ხაზი, სტოპკოკები, სისტემის დამაგრძელებლები, არ უნდა ეხებოდეს პაციენტის თეთრეულს და კანის ზედაპირს !!! კონტამინაციის თავიდან ასაცილებლად გამოიყენეთ ერთჯერადი სტერილური (მარლის) საფენები (შეფუთეთ საფენებში ინტრავენური ხაზები);
- სტერილური (მარლის) საფენების უნდა გამოიცვალოს 24სთ.-ში ერთხელ და საჭიროების შემთხვევაში (კონტამინაცია პირნალები მასით, ოფლით ან სისხლით და სხვა ბიოლოგიური სითხეებით);
- ც.ვ.კ.-ის ჩადგმის ლოკალიზაცია, ინფექციის პრევენციის მიხედვით:
 - იუგულარისი (საულლე ვენა) - მაღალია ინფექციების განვითარების რისკი;
 - სუბკლავია (ლავიწვეშა ვენა) - დაბალი ინფექციების განვითარების რისკი;
 - პერკუტანეულად ც.ვ.კ.კათეტერიზაცია - დაბალი ინფექციის განვითარების რისკი.

საჭირო ინვენტარი:

- ქუდი, ნიღაბი, არასტერილური ხელთათმანი,
- სტერილური ხელთათმანი,
- სტერილური ბანდის (მარლის) საფენები და ბურთულები,
- სტერილური თირკმლისებრი თასი,
- გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკური ან სტერილური პლასტიკური მარლის საფენით, შესაბამისი ზომის,
- სტერილური კორცანგი,
- კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური ხსნარი,
 - მარკერით პლასტიკზე აღნიშნეთ პლასტიკის შეცვლის თარიღი და დრო.

პაციენტის შეფასება:

- ყოველ 12 სთ.-ში ერთხელ (გამჭვირვალე პლასტიკის შემთხვევაში) ინსპექციით შეაფასეთ ხაზის მთლიანობა, პალპაციით - ფიქსაციის ირგვლივ ერითემა, შეშუპება, დაჭიმულობა, პლასტიკის სტრუქტურული მთლიანობა და კათეტერის სწორი ლოკალიზაცია.
- მარლის საფენიანი (არა გამჭვირვალე) ლეიკოპლასტიკის გამოყენებისას 12სთ.-ში ერთხელ შეძლებისდაგვარად შეაფასეთ ხაზი ისე, რომ არ დაარღვიოთ პლასტიკის მთლიანობა.
 - სრულად შეაფასეთ კანულაციის ადგილი ფიქსაციის გამოცვლის დროს.
- იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აღნიშნება ცხელება და ინფექციის სხვა წყარო კლინიკურად არ დასტურდება - მოხსენით პლასტიკი, შეაფასეთ ც.ვ.კ. ხაზი.
- შეაფასეთ ც.ვ.კ.-ის საჭიროება: რეკომენდებულია, ინტრავენური თერაპიის პროტოკოლის გათვალისწინებით: ც.ვ.კ.-ის შეცვლა პერიფერიული ვენის კათეტერით;
- შეაფასეთ: საფიქსაციო პლასტიკი ოკლუზიაზე, ც.ვ.კ. -ის ხაზების მთლიანობა ყოველ 12 სთ.-ში ერთხელ;
- შეაფასეთ პაციენტი: ინფექციის ნიშნები 12 სთ.-ში ერთხელ (ლოკალურად: სიწითლე, შეშუპება, ტკივილი. კლინიკურად: ცხელება, ბიოლოგიური ნიმუშების საერთო და ბაქტერიული კვლევის შედეგები);
- დაუყოვნებლად გამოცვალეთ დასველებული და/ან დასვრილი სახვევი.

პროცედურის თანმიმდევრობა:

- 1) დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
- 2) განსაზღვრეთ და შეაფასეთ ფიქსაციის გამოცვლის საჭიროება;

- 3) მოიტანეთ საჭირო ინვენტარი და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
- 4) გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
- 5) გონზე მყოფი პაციენტისგან მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
- 6) დაიფარეთ ერთჯერადი ქუდი და გაიკეთეთ ერთჯერადი ნიღაბი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
- 7) დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
- 8) ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
- 9) გახსენით საჭირო ინვენტარი: პირველი პირი (სტერილური კორცანგი, სტერილური ბანდის (მარლის) ბურთულები, სტერილური კონტეინერი ანტისეპტიური ხსნარისა და ბურთულებისათვის, სტერილური თირკმლისებური თასი);
- 10) სტერილობის დარღვევის გარეშე დაასველეთ სტერილური ბანდის ბურთულები ანტისეპტიურ ხსნარს სტერილურ კონტეინერში ან გამოიყენეთ ანტისეპტიკური ხსნარის სპრეი;
- 11) მოხსენით პლასტირი და მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
- 12) კანულაციის ადგილი დაამუშავეთ ანტისეპტიურ ხსნარში დასველებული, სტერილური კორცანგით ფიქსირებული ბანდის (მარლის) ბურთულით ცენტრიდან პერიფერიისაკენ (წრიულად) 3-ჯერ. ყოველ ჯერზე გამოიყენეთ ახალი ბანდის ბურთულა;
- 13) გააშრეთ 2 წთ.-ის განმავლობაში;
- 14) გახსენით და დააფიქსირეთ კათეტერი გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირით ან ბანდის (მარლის) საფენიანი პლასტირით;
- 15) ანტისეპტიური ხსნარით დაამუშავეთ ც.ვ.კ.-ის ხაზები, გადამყვანები და სტოპოკები;
- 16) შეფუთეთ სტერილური საფენით მთელი ინტრავენური ხაზი ისე, რომ ხაზები არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
- 17) მოიხსენით სტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
- 18) დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
- 19) მარკერით პლასტირზე აღნიშნეთ პლასტირის შეცვლის თარიღი და დრო;
- 20) დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის დოკუმენტაციაში და მოაწერეთ ხელი;
 - ცვკ-ს ჩაყენების თარიღი, დრო,
 - ფიქსაციის შეცვლის თარიღი და დრო,
 - კანულაციის არე, შეაფასეთ ინფექციის ნიშნებზე,
 - სისველე კანულაციის არიდან (შესაძლოა სისხლდენა),
 - კათეტერის მთლიანობა,
 - ნაკერით ფიქსაციის მთლიანობა,
 - ლოკალური ტკივილი,
 - ინტრავენური ხსნარების ჟონვადობა კათეტერიდან,
 - სწორი ლოკალიზაცია,
 - ფიქსაციის კატეგორია (გამოყენებული მასალის მითითება),
 - პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა;
- 21) მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:

ჟანგბადის მიწოდების სახეები

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია ჟანგბადის მიწოდების პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით სასუნთქი გზების გამავლობის სტაბილიზაცია, ადეკვატური ოქსიგენაციის

უზრუნველყოფა პედიატრიულ პაციენტებში, ექთნების პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ ჟანგბადის მიწოდებას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ.

განმარტება:

ჟანგბადი ორგანიზმის ყოველ ქსოვილს ესაჭიროება სიცოცხლის შესანარჩუნებლად. ჟანგბადის ნაკლებობა განსაკუთრებით სავალალოა თავის ტვინისათვის, რომელიც ჟანგბადის მიწოდების შეწყვეტიდან 5 წუთის შემდეგ იწყებს კვდომას.

სასუნთქი გზების სწრაფი და უსაფრთხო უზრუნველყოფა პაციენტის წარმატებული მკურნალობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი განმსაზღვრელია.

სუნთქვის სიხშირეზე მოქმედი ფაქტორები	ეფექტი სუნთქვის სიხშირეზე
სხეულის ტემპერატურა	ზრდის
მედიკამენტები	ზრდის ან ამცირებს
ტკივილი	ზრდის
მოზღვაებული ემოცია	ზრდის
ჰიპოქსია	ზრდის (კომპენსატორული მექანიზმი)
აციდოზი	ზრდის
ძილი	ამცირებს

ჟანგბადის მიწოდების ჩვენება:

- ნებისმიერი გადაუდებელი კარდიო-პულმონარული პრობლემა;
- სუნთქვის უკმარისობა;
- სატურაციის დაბალი მაჩვენებელი (ნაკლები 93%-ზე);
- სტრესი, ტრავმა;
- შეცვლილი მენტალური სტატუსი;
- ჰიპოქსია;
- CO გაზით ინტოქსიკაცია.

რეკომენდაცია :

- აკონტროლეთ სასიცოცხლო ნიშნები, უყურადღებოდ დარჩენილმა სასიცოცხლო ნიშნებმა შეიძლება გამოიწვიოს გულის რითმის დარღვევა და გულის გაჩერება.
- უზრუნველყავით ჟანგბადის მიწოდება დატენიანებული წესით;
- საჭირო გზებში დიდი რაოდენობით სეკრეტის არსებობამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოქსია;
- პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება სასიცოცხლო ფუნქციების, ცნობიერების დონის, ქცევის უცაბედი ცვლილებები, შესაძლოა უვითარდებოდეს ან უღრმავდებოდეს ჰიპოქსია.

შესაძლო გართულებები:

- 1) სასუნთქი სისტემის ლორწოვანის გამოშრობა,
- 2) ჰიპერვენტილაცია,
- 3) თავის ტკივილი,
- 4) გაბრუება,
- 5) გულისრევა.

ჟანგბადის მიწოდების სახეები

1. დაბალი კონცენტრაციის ჟანგბადის მისაწოდებლად გამოიყენება:

- 1.1. ცხვირის კანულა,
- 1.2. სახის ნილაბი.

2. მაღალი კონცენტრაციის ჟანგბადის მისაწოდებლად გამოიყენება:

- 2.1. HHHFLNC - მაღალი ნაკადით ჟანგბადის მიწოდება,
- 2.2. სახის ნილაბი რეზერვუარით და სარქველებით,
- 2.3. ვენტურის ნილაბი.

1.1. ცხვირის კანულა

- 1) ცხვირის კანულას გამოყენება ოპტიმალურია, როდესაც პაციენტს ესაჭიროება დაბალი ან საშუალო კონცენტრაციის ჟანგბადის როგორც მცირე, ასევე ხანგრძლივი დროით მიწოდება.
- 2) ცხვირის კანულით შესაძლებელია პაციენტს მიეწოდოს ჟანგბადი 1-დან 4 ლიტრამდე წუთში - ანუ 24%-დან 40%-მდე.
- 3) დროულ ახალშობილებში - 1ლ. 40%, დღენაკლულ ახალშობილებში - 1ლ. 50-60% - წთ. - ში.
- 4) ნაზალური კანულა მაგრდება სახეზე - ნესტოსმხრივი კანულები მოათავსეთ ნესტოებში, მილი შემოავლეთ ყურებზე და ნიკაპის ქვეშ, მოარგეთ ზომა.
- 5) ნაზალური კანულა შეამოწმეთ 8 საათში ერთხელ.
- 6) შეამოწმეთ ყურის უკანა მხარე ნაწოლის არსებობაზე.
- 7) საჭიროებისას ფლუმეტრში ჩაამატეთ გამოხდილი, სტერილური წყალი.
- 8) საჭიროა ფლუმეტრის დეზინფიცირება - სტერლიზაცია ყოველ ახალ პაციენტამდე.
- 9) დააკვირდით პაციენტის მდგომარეობის ცვლილებას, დინამიკას ჟანგბადის მიწოდების შემდეგ.
- 10) ცხვირის კანულის გამოყენება არ არის რეკომენდებული, როდესაც პაციენტს აღენიშნება:
 - შესუსტებული სუნთქვითი მოძრაობები,
 - მწვავე ჰიპოქსია,
 - აპნოე,
 - პირით სუნთქვა,
 - დახშული ცხვირის ნესტოები.
- 11) მიღებული ჟანგბადის კონცენტრაცია დამოკიდებულია ჟანგბადის მიწოდების სიჩქარეზე, სუნთქვის სიხშირეზე და სიღრმეზე.
1ლ./წთ.-ით ჟანგბადის მიწოდების სიჩქარის გაზრდით ჩასუნთქულ ჰაერში ჟანგბადის კონცენტრაცია მატულობს 4%-ით:
 - 1ლ./წთ.: 21%-24%
 - 2ლ./წთ.: 25%-28%
 - 3ლ./წთ.: 29%-32%
 - 4ლ./წთ.: 33%-36%

1.2. სახის ნილაბი

- 1) სახის ნილაბი მთლიანად ფარავს ცხვირსა და პირს.
- 2) აქვს გვერდითი ღია პორტები, საიდანაც ჩადის ჰაერი და ჩასუნთქვისას ერევა მიწოდებულ ჰაერს.
- 3) სახის ნილაბით შესაძლებელია 40-60% ჟანგბადის მიწოდება 10-12 ლ. წუთში. ახალშობილებში შესაძლებელია 40-60% ჟანგბადის მიწოდება 5ლ. წთ.-ში
- 4) სახის ნილაბის უარყოფითი მხარე ის არის, რომ 10ლ./წუთზე ზემოთ ჟანგბადის მოცულობის მიწოდება არ ზრდის ჟანგბადის კონცენტრაციას სისხლში.

სახის ნილაბი რეზერვუარით და სარქველებით:

- 1) ნილაბი მიერთებულია რეზერვუარზე და აქვს რამდენიმე ცალმხრივი სარქველი.
- 2) ჩასუნთქვისას გარეთა სარქველები იკეტება და ოთახის ჰაერი არ შედის ნილაბში, სამაგიეროდ გახსნილია შიდა სარქველი და ნილაბში რეზერვუარიდან შედის კონცენტრირებული ჟანგბადი.
- 3) ამოსუნთქვისას გარეთა სარქველები იხსნება და ამოსუნთქული ჰაერი გამოდის გარეთ. ამოსუნთქული ჰაერი რეზერვუარში არ ჩადის.
- 4) ამ ტიპის ნილაბი არ გამოიყენება ისეთ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ სუსტი სუნთქვითი მოძრაობები ან აპნოე.
 - 6ლ./წთ.: 60% ჟანგბადი,
 - 7ლ./წთ.: 70% ჟანგბადი,
 - 8ლ./წთ.: 80% ჟანგბადი,
 - 9ლ./წთ.: 90% ჟანგბადი,
 - 10-15ლ./წთ.: 95-100% ჟანგბადი.

ვენტური ნილაბი/ნებულაიზერი:

- 1) შესაძლებელია ჩასუნთქული ჟანგბადის კონცენტრაციის ზუსტი კონტროლი;
- 2) გამოიყენება პაციენტებში ქრონიკული ჰიპერკარბიით, საშუალო ან მძიმე ჰიპოქსემიით;
- 3) ჟანგბადის მაღალმა კონცენტრაციამ ასეთ პაციენტებში შესაძლოა გამოიწვიოს სუნთქვის დათრგუნვა;
- 4) ჟანგბადის კონცენტრაცია შესაძლოა დარეგულირდეს: 24%, 28%, 35%, 40%, 50%;
- 5) საწყისი კონცენტრაცია 24%;
- 6) შემდგომი კონცენტრაცია შეირჩევა პულსოქსიმეტრის მონაცემების საფუძველზე.

პროცედურების და მოწყობილობები, რომელთა გამოყენებაც ზრდის ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციების განვითარების რისკს

პროცედურები/მოწყობილობები	დაკავშირებული რისკი	ღონისძიებები მიმართული რისკის შემცირებისაკენ
მოწყობილობები ჟანგბადის მიწოდებისათვის • ცხვირის კანულები, • ნილაბები, • დამტენიანებლები (ბუშტუკოვანი და ფითილური ტიპის), • ჟანგბადის სარქველები და ტომრები (ჩანთები), • ჟანგბადის კამერები	• მრავალჯერადი გამოყენების მოწყობილობების კონტამინაცია შესაძლებელია პაციენტის ოროფარინგული ფლორით, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სხვა პაციენტის ინფიცირებაც. • ბუშტუკოვანი დამტენიანებლის გამოყენებისას აეროზოლის წარმოქმნის რისკი დაბალია, ფითილურის გამოყენებისას კი აეროზოლი არ წარმოიქმნება.	• ყოველ ახალ პაციენტზე ხელსაწყოში ყველა მილი უნდა გამოიცვალოს. • ბუშტუკოვან დამტენიანებლებში გამოიყენება მხოლოდ სტერილური წყალი, • ფითილურ დამტენიანებლებში შესაძლებელია როგორც სტერილური, ასევე ონკანის წყლის გამოყენება.

საჭირო მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი:

ინვენტარი:	ნაკადის სიჩქარე:	მიწოდებული ჟანგბადი
ცხვირის კანულა	1ლ./წთ.	21%-24%
	2ლ./წთ.	25%-28%
	3ლ./წთ.	29%-32%
	4ლ./წთ.	33%-36%
სახის ნილაბი	5-10ლ./წთ.	35-60%
სახის ნილაბი რეზერვუარით და სარქველებით	6ლ./წთ.	60%
	7ლ./წთ.	70%
	8ლ./წთ.	80%
	9ლ./წთ.	90%
	10-15ლ./წთ.	95-100%
ვენტური ნილაბი/ნებულაიზერი	4-8ლ./წთ.	24-40%
	10-12ლ./წთ.	40-50%

პროტოკოლის დასახელება:

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (შპკ) ბიჭებში (ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი)

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების თავიდან აცილება და კათეტერის სწორად ჩადგმის ორგანიზება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის მამრობითი სქესის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ შარდის ბუშტის კათეტერიზაციას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

კათეტერიზაციის ჩვენება:

- 1) შარდის მწვავე შეკავების დროს მდგომარეობის სტაბილიზაცია,
- 2) შარდის გამოყოფის მონიტორინგი,
- 3) შარდის შეგროვება სადიაგნოსტიკოდ,
- 4) ქვედა საშარდე სისტემის უროლოგიური შეფასება,
- 5) შარდის შეუკავებლობის შემთხვევაში მდგომარეობის სტაბილიზაცია,
- 6) პერიოპერაციული მართვის აუცილებლობა.

კათეტერიზაციის უკუჩვენება:

- 1) ურეთრის დაზიანება,
- 2) პერინეალური ჰემატომა,
- 3) ინტრააბდომინური პათოლოგიები,
- 4) შარდის ბუშტის სიმსივნე.

შესაძლო გართულება:

- 1) ინფექცია,
- 2) სისხლდენა ურეთრიდან.

რეკომენდაციები:

- შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის გეგმიური პროცედურის დროს გამოიყენეთ უნივერსალური პროტოკოლი „საპროცედურო არის მომზადების შესახებ“ (კანის ანტისეპტიური ხსნარით დამუშავება და შემოფარგვლის გამოყენება);
- შარდის ბუშტის კათეტერის ტიპი განსაზღვრეთ პაციენტის ასაკის გათვალისწინებით;
- კათეტერის გასაპოხად გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი;
- ურეთრის სტენოზის შემთხვევაში
 - გამოიყენეთ პატარა ზომის კათეტერი,
 - გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი;
- არაფიქსირებადი კათეტერით შესაძლებელია მხოლოდ შარდის ბუშტის ერთჯერადად დაცლა და დეკომპრესია;
- შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა ისაზღვრება ფრენჩებში,
 - 1 ფრენჩი $F = 1/3$ მმ.
- **შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია სტერილური პროცედურაა.**
- არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს (კონტამინაციის პრევენცია);
- კათეტერიზაციისათვის გამოიყენეთ დახურული სადრენაჟო სისტემა (ჩვენების და კათეტერიზაციის ხანგრძლივობის შესაბამისად);
- არ შეიყვანოთ კათეტერი განმეორებით, თუ დაირღვა მისი სტერილობა (ან შეყვანის დროს შეინიშნა შარდის გამოყოფა და შემოფარგვლის კონტამინაცია. გამოცვალეთ კათეტერი და გაამზადეთ სხვა საჭირო ინვენტარი.

მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები:

1. ქუდი, ნიღაბი, დამცავი სათვალე ან ფარი,
2. სტერილური ხელთათმანი,
3. არასტერილური ხელთათმანი,
4. სტერილური ხალათი,
5. შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები, რომელშიც შედის:
 - სტერილური შემოფარგვლა 2ც.,
 - სტერილური კონტეინერი -1ც. (შარდ მიმომღები),
 - კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური (ალკოჰოლის გარეშე) საშუალება, ერთჯერადად წმენდისათვის,
 - სტერილური საფენები,
 - სტერილური პინცეტი 1ც.,
 - სტერილური/ჭიქა -2ც.

ან ცალკე-ცალკე თითოეული ზემოთ ჩამოთვლილი ინვენტარიდან

6. სტერილური ჭიქა 100მლ.-იანი 2ც.,
7. ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-იანი ან სტერილური წყალი,
8. შპრიცი - 20მლ.-იანი,
9. სტერილური ლუბრიკანტი ლიდოკაინით (კატეჯელი),
10. შარდის ბუშტის კათეტერი შესაბამისი ზომის,
11. ლეიკო ადჰეზიური,
12. კანის და ხილული ლორწოვანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი,
13. თბილი საპნიანი წყალი,
14. პირსახოცი,
15. პამპერსის ქაღალდი.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს.
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პროცედურის თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. მიიღეთ დასტური ექიმისგან პროცედურის ჩატარების აუცილებლობაზე;
3. შეაფასეთ პაციენტი, განსაზღვრეთ შესაძლო უკუჩვენებები;
4. გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
5. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
6. დაიფარეთ ქუდი, გაიკეთეთ ნიღაბი, ჩაიცვით დამცავი ხალათი (იხ.შესაბამისი პროტოკოლი);
7. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
8. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი), თუ უნდა გასუფთავდეს შორისი (პერინეუმი);
9. გეგმიურად პროცედურის ჩატარების შემთხვევაში დაბანეთ და დაამუშავეთ შორისი (პერინეუმი);
10. პაციენტის პერინეალური (შორისის) დამუშავების შემდეგ მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი, გაიხადეთ დამცავი ხალათი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
11. განმეორებით დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
12. გახსენით შეფუთვის პირველი პირები:
 - შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები,
 - სტერილური ხალათი და ხელთათმანი,
 - სტერილური ჭიქა -2ც.,
 - შარდის ბუშტის კათეტერი,
 - სტერილური შემოფარგვლა, საფენები, პინცეტი და შარდმიმღები (ცალკე-ცალკე ინვენტარის მომზადების შემთხვევაში),
 - ჩასახით 1 ჭიქაში სტერილური ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-იანი ან სტერილური წყალი და მეორე ჭიქაში კანის ანტისეპტიური ხსნარი (ალკოჰოლის გარეშე);
13. მოამზადეთ პაციენტი: პოზიცია საწოლში - ზურგზე, ფეხები სწორ პოზიციაში;
14. შექმენით ადეკვატური განათება და დაიცავით პაციენტის პრივატულობა (დახურეთ ოთახის კარი/გამოიყენეთ შირმები);
15. დაიმუშავეთ ხელი და ჩაიცვით სტერილური ხალათი;
16. ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი;
17. კანის და ხილული ლორწოვანის დასამუშავებლად სტერილური პინცეტით გაამზადეთ ანტისეპტიკურ ხსნარში დასველებული საფენები;
18. დააფინეთ მთლიანი შემოფარგვლა ფეხებზე;
19. დააფინეთ განიკვეთიანი შემოფარგვლა;
20. ის, რაც გახსნილია პირველი პირები მოათავსეთ მთლიან შემოფარგვლაზე:
 - ფოლეს კათეტერი,
 - კატეჯელი,
 - შარდმიმღები,
 - 20მლ.-იანი შპრიცი სტერილური წყლისათვის;
21. შეამოწმეთ კათეტერის მუფთა (ბალონი) მთლიანობა;

22. შეაერთეთ შარდმიმღები და ფოლვის კათეტერი;
 23. კათეტერის შეყვანამდე აუცილებლად შეამოწმეთ მისი მუფთა, ხომ არ აქვს ქარხნული წუნი;
 24. შეავსეთ შპრიცი სტერილური წყლით;
 25. მოარგეთ შევსებული შპრიცი ფოლვის კათეტერს;
 26. შეყვანის გასაადვილებლად კათეტერს წაუსვით სტერილური ლუბრიკანტი. დარწმუნდით, რომ კათეტერი კარგად არის გაპოხილი ლუბრიკანტით, რომ არ დააზიანოთ ურეთრი. დაზიანებული ლორწოვანი ინფექციის შეჭრის კიდევ ერთი კარია!!!
 27. გადასწიეთ ჩუჩა, ისე, რომ გამოჩნდეს შარდსადენის გარეთა ხვრელი, არადომინანტური ხელით, იმ ხელით, რომელითაც არ შეეხებით კათეტერს;
 28. გაწმინდეთ საპროექციო არე (სამჯერ ცენტრიდან პერიფერიისკენ სხვადასხვა ბურთულით);
 29. გამოყენებული ბურთულები და იარაღი მოათავსეთ წინასწარ გამზადებულ სპეციალურ კონტეინერში (არ დაარღვიოთ სტერილობა);
- გახსოვდეთ, სტერილური ხელთათმანით არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს!!!**

30. სტერილური ხელით დომინანტური სწრაფი მოძრაობით დაიწყეთ კათეტერის შეყვანა შარდსადენში;
31. თუ გაძნელებულია კათეტერის შეყვანა, ძალა არ დაატანოთ, როდესაც კათეტერი გასცდება ნახევარს - მიიღებთ შარდს;
32. შეიყვანეთ კათეტერი ბოლომდე და გაბერეთ მუფთა (ბალონი) სტერილური წყლით ან ნატრიუმის ქლორიდის 0,9%-იანი ხსნარით (რაოდენობა მითითებულია მანჟეტის სანათურზე);
33. თუ მუფთის (ბალონი) გაბერვა გაძნელებულია ან პაციენტმა იგრძნო ტკივილი გაბერვისას, ჩაფუშეთ მანჟეტი და კათეტერის უფრო ღრმად შეიყვანეთ. გაბერეთ კათეტერის მუფთა (ბალონი) ხელმოკრედ;
34. ნაზი მოძრაობით გამოსწიეთ კათეტერი უკან, სანამ არ იგრძნობთ წინააღმდეგობას;
35. მოაცილეთ შემოფარგვლა და დაამაგრეთ კათეტერი ფეხზე ლეიკოპლასტიკით ისე, რომ კათეტერი არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
36. გადმოწიეთ ჩუჩა, მოაშორეთ დარჩენილი ანტისეპტიური ხსნარი და ლუბრიკანტი პაციენტს;
37. მიაღაგეთ საპროცედურო არე;
38. სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
39. დაამაგრეთ შარდმიმღები შარდის ბუშტის დონეზე ქვემოთ ისე, რომ ჩანთა არ ეხებოდეს იატაკს (აღმავალი ინფექციის განვითარების პრევენცია);
40. მოიხსენით ხელთათმანი, გაიხადეთ ხალათი, მოიხსენით ნიღაბი და ქუდი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
41. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
42. დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის ფორმაში:
 - პაციენტის გვარი, სახელი, ასაკი,
 - დიაგნოზი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი,
 - შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა;
43. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

ბავშვის ასაკი	შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა
ახალშობილი	Fr 6-8
ჩვილი	Fr 8 - 10
ბავშვი	Fr 10-12 - 14

პროტოკოლის დასახელება:

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია (შპკ) გოგონებში

(ახალშობილი, ბავშვი, მოზარდი)

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების თავიდან აცილება და კათეტერის სწორად ჩადგმის ორგანიზება, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის მდებდრობითი სქესის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ შარდის ბუშტის კათეტერიზაციას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

კათეტერიზაციის ჩვენება:

- 1) შარდის მწვავე შეკავების დროს მდგომარეობის სტაბილიზაცია,
- 2) შარდის გამოყოფის მონიტორინგი,
- 3) შარდის შეგროვება სადიაგნოსტიკოდ,
- 4) ქვედა საშარდე სისტემის უროლოგიური შეფასება,
- 5) შარდის შეუკავებლობის შემთხვევაში მდგომარეობის სტაბილიზაცია,
- 6) პერიოპერაციული მართვის აუცილებლობა.

კათეტერიზაციის უკუჩვენება:

1. ურეთრის დაზიანება,
2. პერინეალური ჰემატომა,
3. ინტრააბდომინური პათოლოგიები,
4. შარდის ბუშტის სიმსივნე.

შესაძლო გართულება:

- ინფექცია,
- სისხლდენა ურეთრიდან.

რეკომენდაციები:

- შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის გეგმიური პროცედურის დროს გამოიყენეთ უნივერსალური პროტოკოლი „საპროცედურო არის მომზადების შესახებ“ (კანის ანტისეპტიური ხსნარით დამუშავება და შემოფარგვლის გამოყენება);
- შარდის ბუშტის კათეტერის ტიპის განსაზღვრეთ პაციენტის ასაკის გათვალისწინებით;
- კათეტერის გასაპოხად გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი;

- ურეთრის სტენოზის შემთხვევაში
 - გამოიყენეთ პატარა ზომის კათეტერი,
 - გამოიყენეთ სტერილური ლუბრიკანტი.
- არაფიქსირებადი კათეტერით შესაძლებელია მხოლოდ შარდის ბუშტის ერთჯერადად დაცლა და დეკომპრესია;
- შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა ისაზღვრება ფრენჩებში,
 - 1ფრენჩი $F = 1/3$ მმ ,
- **შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია სტერილური პროცედურაა!**
- არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს (კონტამინაციის პრევენცია);
- კათეტერიზაციისათვის გამოიყენეთ დახურული სადრენაჟო სისტემა (ჩვენებისა და კათეტერიზაციის ხანგრძლივობის შესაბამისად);
- არ შეიყვანოთ კათეტერი განმეორებით, თუ დაირღვა მისი სტერილობა (ან შეყვანის დროს შეინიშნა შარდის გამოყოფა და შემოფარგვლის კონტამინაცია. გამოცვალეთ კათეტერი და გაამზადეთ სხვა საჭირო ინვენტარი.

მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები:

1. ქუდი, ნიღაბი, დამცავი სათვალე ან ფარი,
2. სტერილური ხელთათმანი,
3. არასტერილური ხელთათმანი,
4. სტერილური ხალათი,
5. შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები, რომელშიც შედის:
 - სტერილური შემოფარგვლა 2ც.,
 - სტერილური კონტეინერი -1ც. (შარდ მიმღები),
 - კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური (ალკოჰოლის გარეშე) საშუალება ერთჯერადად წმენდისათვის,
 - სტერილური საფენები,
 - სტერილური პინცეტი 1ც.,
 - სტერილური ჭიქა -2ც.,

ან ცალკე-ცალკე თითოეული ზემოთ ჩამოთვლილი ინვენტარიდან;

6. სტერილური ჭიქა 100მლ.-იანი -2ც.,
7. ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-იანი ან სტერილური წყალი,
8. შპრიცი - 20მლ.-იანი,
9. სტერილური ლუბრიკანტი ლიდოკაინით (კატეჯელი),
10. შარდის ბუშტის კათეტერი შესაბამისი ზომის,
11. ლეიკო ადჰეზიური,
12. კანის და ხილული ლორწოვანის დასამუშავებელი ანტისეპტიკური ხსნარი,
13. თბილი საპნიანი წყალი,
14. პირსახოცი,
15. პამპერსის ქაღალდი.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები;

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. მიიღეთ დასტური ექიმისგან პროცედურის ჩატარების აუცილებლობაზე;

3. შეაფასეთ პაციენტი, განსაზღვრეთ შესაძლო უკუჩვენებები;
4. გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
5. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
6. დაიფარეთ ქუდი, გაიკეთეთ ნიღაბი, ჩაიცვით დამცავი ხალათი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
7. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
8. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი); თუ ასუფთავებთ შორისს (პერინეუმს);
9. გეგმიურად პროცედურის ჩატარების შემთხვევაში დაბანეთ და დაამუშავეთ პერინეალური არე;
10. პაციენტის პერინეალური დამუშავების შემდეგ მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი, გაიხადეთ დამცავი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
11. დაიბანეთ ხელი განმეორებით ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
12. გახსენით შეფუთვის პირველი პირები:
 - შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ნაკრები,
 - სტერილური ხალათი და ხელთათმანი,
 - სტერილური ჭიქა -2ც.,
 - შარდის ბუშტის კათეტერი,
 - სტერილური შემოფარგვლა, საფენები, პინცეტი და შარდმიმღები (ცალკე-ცალკე ინვენტარის მომზადების შემთხვევაში),
 - ჩაასხით 1 ჭიქაში სტერილური ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-იანი ან სტერილური წყალი და მეორე ჭიქაში ანტისეპტიური ხსნარი;
13. მოამზადეთ პაციენტი. პოზიცია საწოლში: ზურგზე მწოლიარე, ფეხები მოხრილი და განზიდული;
14. შექმენით ადეკვატური განათება და დაიცავით პაციენტის პრივატულობა (დახურეთ ოთახის კარი/გამოიყენეთ შირმები);
15. დაიმუშავეთ ხელი და ჩაიცვით სტერილური ხალათი;
16. ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი;
17. კანის და ხილული ლორწოვანის დასამუშავებლად სტერილური პინცეტით გაამზადეთ ანტისეპტიკურ ხსნარში დასველებული საფენები;
18. გაწმინდეთ საპროექციო არე (სამჯერ ზემოდან ქვემოთ სხვადასხვა ბურთულით);
19. გამოყენებული ბურთულები და იარაღი მოათავსეთ წინასწარ გამზადებულ სპეციალურ კონტეინერში (არ დაარღვიოთ სტერილობა);
20. დააფინეთ მთლიანი შემოფარგვლა ფეხებს შორის;
21. დააფინეთ განიკვეთიანი შემოფარგვლა ბოქვენზე;
22. გახსნილი პირველი პირები მოათავსეთ მთლიან შემოფარგვლაზე:
 - ფოლეს კათეტერი,
 - სტერილური ლუბრიკანტი,
 - შარდმიმღები,
 - შპრიცი 20მლ,-იანი სტერილური წყლისთვის.

გახსოვდეთ, სტერილური ხელთათმანით არ შეეხოთ არასტერილურ ზედაპირებს !!!

23. შეაერთეთ შარდმიმღები და ფოლეს კათეტერი;
24. შეავსეთ შპრიცი სტერილური წყლით;
25. მოარგეთ შევსებული შპრიცი ფოლეს კათეტერს;
26. კათეტერის შეყვანამდე აუცილებლად შეამოწმეთ მისი მუფთა (ბალონი), ხომ არ აქვს ქარხნული წუნი;
27. კათეტერის შეყვანის გასაადვილებლად კათეტერს წაუსვით სტერილური ლუბრიკანტი. დარწმუნდით, რომ კათეტერი კარგად არის გაპოხილი ლუბრიკანტით,

რომ არ დააზიანოთ ურეთრი. დაზიანებული ლორწოვანი ინფექციის შეჭრის კიდევ ერთი კარია!!!

28. გადასწიეთ სასირცხვო ბაგეები ისე, რომ კარგად გამოჩნდეს შარდსადენის გარეთა ხვრელი, არადომინანტური ხელით, იმ ხელით, რომლითაც არ შეეხებით კათეტერს;
29. სტერილური დომინანტური ხელით სწრაფი მოძრაობით დაიწყეთ კათეტერის შეყვანა შარდსადენში;
30. თუ გაძნელებულია კათეტერის შეყვანა, სთხოვეთ პაციენტს, ღრმად და ნელა ჩაისუნთქოს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს სპინქტერის მოდუნება. არ დაატანოთ ძალა კათეტერის შეყვანას, როდესაც კათეტერი გასცდება ნახევარს, მიიღებთ შარდს;
31. შეიყვანეთ კათეტერი ბოლომდე და გაბერეთ მუფთა (ბალონი) სტერილური წყლით ან 0,9% -იანი ნატრიუმის ქლორიდით (რაოდენობა მითითებულია მუფთის (ბალონის) სანათურზე);
32. თუ მუფთის (ბალონის) გაბერვა გაძნელებულია ან პაციენტმა იგრძნო ტკივილი გაბერვისას, ჩაფუშეთ მანჟეტი მუფთა (ბალონი) და კათეტერი უფრო ღრმად შეიყვანეთ. გაბერეთ კათეტერის მუფთა (ბალონი) ხელმეორედ;
33. ნაზი მოძრაობით გამოსწიეთ კათეტერი უკან, სანამ არ იგრძნობთ წინააღმდეგობას;
34. მოაცილეთ შემოფარგვლა და დაამაგრეთ კათეტერი ფეხზე ლეიკოპლასტიკით ისე, რომ კათეტერი არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
35. მოაშორეთ დარჩენილი ანტისეპტიური ხსნარი და ლუბრიკანტი პაციენტს;
36. მიაღავეთ საპროცედურო არე, სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. სამედიცინო ნარჩენების უტილიზაციის პროტოკოლი);
37. მოიხსენით ხელთათმანი, გაიხადეთ ხალათი, მოიხსენით ნიღაბი და ქუდი (იხ. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გამოყენების პროცედურა);
38. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროცედურა);
39. დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის ფორმაში:
 - პაციენტის გვარი, სახელი, ასაკი,
 - დიაგნოზი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი,
 - შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.
40. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

ბავშვის ასაკი	შარდის ბუშტის კათეტერის ზომა
ახალშობილი	Fr 6-8
ჩვილი	Fr 8 - 10
ბავშვი	Fr 10-12 - 14

პროტოკოლის დასახელება:

შარდის ბუშტის კათეტერის მოვლა

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია შარდის ბუშტის კათეტერის მოვლის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების თავიდან აცილება და კათეტერის სწორად მოვლა, პროფესიული უნარ-

ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელთაც ჩადგმული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერი.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

პროცედურა: შარდის ბუშტის კათეტერის მოვლა:

1. მოკლე ვადიანი კათეტერის შემთხვევაში

- ხანგრძლივობა < 2 კვირაზე (14 დღე),
- ჩვეულებრივ გამოიყენება გადაუდებელი და კრიტიკული მოვლის დეპარტამენტებში;

მოკლე ვადიანი შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ჩვენება:

- პოსტოპერაციულად ხანგრძლივი დროით შარდის ბუშტის დრენირების აუცილებლობა,
- შარდის მწვავე შეკავების დროს,
- შარდის გამოყოფის მონიტორინგი,
- საშარდე გზების ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ შარდის ბუშტის ირიგაცია და დეკომპრესია.

2. გრძელ ვადიანი კათეტერიზაციის შემთხვევაში

- ხანგრძლივობა > 4 კვირაზე,
- ხშირად გამოიყენება ქრონიკული პათოლოგიების დროს ხანგრძლივი მოვლის საჭიროების შემთხვევაში, სპინალური დაზიანების დროს მოვლის ხარისხის გაუმჯობესებისათვის, პალიატიური მოვლის დროს, კრიტიკული მოვლის დეპარტამენტებში.

გრძელ ვადიანი შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის ჩვენება:

- ურეთრის ობსტრუქცია, შარდის მწვავე შეკავება, რომლის დროს ვერ ხერხდება სხვა ალტერნატიური საშუალების გამოყენება (კონდომი-კათეტერით),
- შარდის მწვავე შეუკავებლობა,
- მესამე და მეოთხე ხარისხის ნაწოლის შემთხვევაში ადექვატური მკურნალობის უზრუნველყოფა და ინფექციის შეჭრის პრევენცია,
- პალიატიური მოვლის დროს უროლოგიური შეფასების საჭიროება.

მოვლის პრიორიტეტები:

- საშარდე გზების ინფექციის განვითარების წყაროს იდენტიფიცირება,
- ბარიერული საშუალებების სწორი გამოყენება,
- კათეტერიზაციის ვადის შემცირება,
- პაციენტის შეფასების კლინიკური უნარჩვევების განვითარება (ინფექციის ნიშნების იდენტიფიკაცია).

ინფიცირების სავარაუდო წყაროები:

- 1) შარდის ბუშტის კათეტერი - კათეტერიზაციის დროს კონტამინირებული კათეტერი,
- 2) კათეტერისა და რეზერვუარის შეერთების ადგილი,
- 3) რეზერვუარი (შარდმიმღები),

- 4) რეზერვუარის (შარდმომღები) სანატური (რეზერვუარიდან ნიმუშის აღების დროს კონტამინაცია).

ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების კოლონიზაცია:

- ბაქტერიების კოლონიზაცია კათეტერზე (გარეთა ნაწილის) ასოცირებულია ენდოგენური მიკროორგანიზმების კოლონიზაციასთან, რომელიც არის პაციენტის შორისის მიდამოში.
- ბაქტერიების კოლონიზაცია კათეტერის შიგნითა ნაწილზე (შარდის ბუშტში) ასოცირებულია ეგზოგენური მიკროორგანიზმების კოლონიზაციასთან. ეს არის პერსონალის ხელიდან კონტამინაციის შედეგი.
- პერსონალთან ასოცირებული ბაქტერიული ინფექციების დაახლოებით 15% მოდის ნოზოკომიურ ინფექციებზე.

რეკომენდაციები:

1. მოვლის დროს გამოიყენეთ პერსონალური დაცვის საშუალებები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
2. დაიბანეთ ხელები პროცედურამდე და პროცედურის შემდეგ. ასევე შეხებამდე, ნებისმიერ შემთხვევაში, როდესაც ეხებით კათეტერის მოწყობილობებს (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
3. დარწმუნდით, რომ კათეტერი სწორად არის ფიქსირებული და დრენირება ადეკვატურია. გამორიცხეთ კათეტერის დაზიანება (შესაძლოა ჟონვადობა კათეტერიდან)
4. კათეტერი და რეზერვუარი დააფიქსირეთ ისე, რომ გამოირიცხოს მექანიკური ზეწოლა პაციენტის აქტივობის და/ან სხვადასხვა პროცედურების დროს.
5. რეზერვუარი დააფიქსირეთ შარდის ბუშტის დონეზე ქვემოთ.
6. გაათავისუფლეთ რეზერვუარი რეგულარულად, ყოველ 8 სთ.-ში ერთხელ ან საჭიროებიდან გამომდინარე მისი ავსების შემთხვევაში, რადგან სავსე კონტეინერი შარდ-გამომყოფი სისტემის აღმავალი ინფიცირების საუკეთესო წყაროა.
7. გამოიყენეთ ინდივიდუალური სუფთა კონტეინერი თითოეული პაციენტისთვის ცალ-ცალკე.
8. უზრუნველყავით გამონაყოფის შეშხეფებისაგან დაცვა, გამორიცხეთ რეზერვუარის არხების კონტამინაცია.
 1. არ არის რეკომენდებული კათეტერისა და რეზერვუარის (დახურული სისტემის) გეგმიური გამოცვლა,
 2. თუ კათეტერის ლოკალიზაცია სწორია და არ არის დაზიანება, კათეტერთან ასოცირებული ინფექციების პრევენციისათვის პერიურეთრალური დამუშავებისთვის ყოველდღიურად არ გამოიყენოთ ანტისეპტიური ხსნარი.
9. პერინეალური ჰიგიენისათვის საჭიროა ჩვეულებრივი დაბანა და დამუშავება გეგმიურად, 24სთ.-ში 2-ჯერ და კუჭის ყოველი მოქმედების შემდეგ;
10. რეკომენდებულია კათეტერიზაციის ვადის შემცირება (მიიღეთ დასტური ექიმისგან). განსაზღვრეთ რისკ ფაქტორები;
11. მოკლე ვადიანი კათეტერიზაციის შემთხვევაში შეგიძლიათ გამოიყენოთ 2 არხიანი კათეტერი და შესაბამისი მარტივი შარდმომღები;
12. გრძელვადიანი კათეტერიზაციის დროს გამოიყენეთ 3 არხიანი კათეტერი და შესაბამისი შარდმომღები დამატებითი რეზერვუარითა და დამატებითი არხით (შარდის ასაღებად ლაბორატორიული გამოკვლევისათვის და კათეტერის ობსტრუქციის შემთხვევაში რეცხვისათვის);
13. არ აწარმოოთ რეცხვა კათეტერიდან 2 არხიანი კათეტერის შემთხვევაში (ინფექციის აღმავალი გზით განვითარების პრევენცია);

14. რეგულარულად შეამოწმეთ შარდმიმღებისა და შარდის ბუშტის კათეტერის შეერთების ადგილი (დახურული სისტემის უზრუნველყოფა) დაამუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით
15. შეაფასეთ:
 - კათეტერი შესაძლო ობსტრუქციაზე - შარდის ბუშტის პალპაცია (გადავსებული შარდის ბუშტი);
 - შარდის გამოყოფის მონიტორინგი (მიღებული და გამოყოფილი სითხის რაოდენობა);
16. დააფიქსირეთ კათეტერი კიდურზე ისე, რომ მინიმუმამდე დაიყვანოთ კათეტერის მოძრაობის გამო კანის დაზიანების ალბათობა;
17. ბაქტერიოლოგიური კვლევისათვისათვის ნიმუშის აღების დროს დაიცავით ასეპტიკისა და ანტისეპტიკის წესები;
18. დახურული სისტემის რეზერვუარის არხიდან ნიმუშის აღებამდე სანათური დაამუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით, ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი (იხ. სტერილური ხელთათმანის გამოყენების პროტოკოლი), სტერილური შპრიცით ამოტუმბეთ შარდი რეზერვუარის სანათურიდან, მოათავსეთ სტერილურ კონტეინერში და მიუთითეთ კვლევის კატეგორია, პაციენტის გვარი და სახელი.

შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების რისკ-ფაქტორები, პროფილაქტიკური ღონისძიებები და დასაბუთება

რისკფაქტორები	პროფილაქტიკური ღონისძიებები	პროფ. ღონისძიებების დასაბუთება
დაუსაბუთებელი ან გახანგრძლივებული კათეტერიზაცია	○ შარდის ბუშტის მუდმივი კათეტერის გამოყენება მხოლოდ განსაკუთრებული შემთხვევებისას; ○ შეძლებისდაგვარად ნაკლებად ○ ტრავმული მეთოდების გამოყენება; ○ კათეტერის მაქსიმალურად ადრე ამოღება	შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების განვითარებაში უმნიშვნელოვანეს რისკ-ფაქტორს კათეტერიზაცია წარმოადგენს
ანტისეპტიკის წესების დარღვევა კათეტერის ჩადგმისას	○ სტერილური კათეტერების გამოყენება; ○ პერიურეტრული მიდამოს გულდასმით დამუშავება ანტისეპტიკური საშუალებებით ○ ხელების ჰიგიენა ○ ერთჯერადი ხმარების არასტერილური ხელთათმანების გამოყენება; ○ კათეტერის ფიქსაცია ურეტრაში, მისი მოძრაობის შემცირების მიზნით	პერიურეტრული მიდამოდან და შარდის ბუშტიდან მიკროორგანიზმების მიგრაციის თავიდან აცილება; კათეტერების კონტამინაციისაგან დაცვა
ღია სისტემების გამოყენება	○ შეძლებისდაგვარად, მხოლოდ დახურული სისტემების გამოყენება; ○ მათი არ ქონის შემთხვევაში წყვეტილი კათეტერიზაცია; ○ კრიტიკული სიტუაციების დროს ღია სისტემების გამოყენებისას კათეტერების დროულად ამოღება	შარდგამომყოფი სისტემის ინფექციების სიხშირეს ამცირებს დახურული სისტემების გამოყენება
შარდის აღებისას დახურული სისტემების მთლიანობის დარღვევა	○ ნიმუშის აღება სპეციალური შარდმიმღები სისტემის გამოყენებით; ○ მისი არქონისას მასალას იღებენ სტერილური შპრიცით, შარდმიმღების მოცილების გარეშე, კათეტერის ზედაპირის და ნიმუშის ასაღები არის სპირტით დამუშავების შემდგომ; ○ დაბინძურებული კათეტერიდან ანტისეპტიკის პრინციპების	ინფექციის განვითარების რისკს ამცირებს სისტემების მთლიანობის დაცვა

	გათვალისწინებით სისხლის კოლტების მოშორება; ○ პროფილაქტიკის მიზნით შარდის ბუშტის ხშირი გამორეცხვა არ არის რეკომენდებული (არაეფექტური).	
სხვადასხვა პაციენტის შარდმომღებების დაცლა საერთო კონტეინერში	○ ინდივიდუალური კონტეინერების გამოყენება თითოეული პაციენტისათვის შარდმომღებების დასაცლელად	ჯვარედინი კონტამინაციის რისკის შემცირება
შარდის შესაგროვებელი კონტეინერის მოთავსება იატაკზე	○ შარდის შესაგროვებელი კონტეინერი თავსდება იატაკის დონის ზევით, მაგრამ საწოლის დონეზე დაბლა	შარდმომღებების დაბინძურების რისკის შემცირება
კათეტერის ყოველდღიური შეცვლა	○ კათეტერის შეცვლა მხოლოდ ჩვენების მიხედვით (მაგ. კათეტერის ობსტრუქცია)	საშარდე არხის ან შარდის ბუშტის ტრავმატიზაციის პროფილაქტიკა

პროტოკოლის დასახელება:

შარდის ბუშტის კათეტერის ამოღება

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში შარდის ბუშტის კათეტერთან ასოცირებული საშარდე გზების ინფექციების განვითარების პრევენცია, კათეტერიზაციის ხანგრძლივობის შემცირება < 2 კვირაზე, საბოლოო ჯამში პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა პროფილის 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ შარდის ბუშტის კათეტერის ამოღებას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი :

1. ქუდი, ნიღაბი, დამცავი სათვალე,
2. არასტერილური ხელთათმანი,
3. ერთჯერადი დამცავი ხალათი,
4. პამპერსის ქაღალდი,
5. ანტისეპტიური ხსნარი პერინეალური დამუშავებისთვის (ალკოჰოლის გარეშე),
6. კორცანგი,
7. საფენები ან მარლის ბურთულები წმენდისთვის,
8. 20მლ. -იანი შპრიცი.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პროცედურის თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. განსაზღვრეთ მოვლის გეგმა;
3. მიიღეთ დასტური ექიმისგან კათეტერის ამოღების შესახებ;
4. მოამზადეთ პაციენტი, მიაღებინეთ შესაბამისი პოზა:
 - ბიჭი - ზურგზე მწოლიარე, ფეხები გასწორებული,
 - გოგონა - ფეხები მუხლებში მოხრილი და განზიდული.
5. დაიცავით პაციენტის პრივატულობა;
6. აუხსენით პაციენტს პროცედურა და მისი საჭიროება;
7. მოამზადეთ საჭირო ინვენტარი;
8. დაიხურეთ ერთჯერადი ქუდი და გაიკეთეთ ერთჯერადი ნიღაბი;
9. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
10. ჩაიცვით დამცავი ხალათი;
11. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
12. პაციენტს დაუფინეთ პამპერსის ქაღალდი;
13. ჰიგიენურად დაამუშვეთ შორისის მიდამო;
14. მოარგეთ 20 მლ.-იანი შპრიცი კათეტერის სანათურს, ამოტუმბეთ სითხე (უნდა ამოვიდეს იმდენივე ხსნარი რამდენიც იქნა შეშვებული კათეტერიზაციის დროს);
15. დააფიქსირეთ ამოღებული სითხის რაოდენობა;
16. ნელი მოძრაობით გამოსწიეთ კათეტერი;
17. მოათავსეთ ამოღებული კათეტერი შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
18. ჰიგიენურად დაამუშვეთ შორისის მიდამო;
19. დაალაგეთ საპროცედურო არე, ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში;
20. მოიხსენით ხელთათმანი, გაიხადეთ ხალათი, ქუდი ნიღაბი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
21. დაიბანეთ და დაიმუშავეთ ხელი (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
22. შეაფასეთ პაციენტი (ნებისმიერი დისკომფორტი პროცედურის შემდეგ);
23. შეავსეთ შესაბამისი დოკუმენტაცია და მოაწერეთ ხელი;
მონაცემები პროცედურების შესაბამისი ფორმებისათვის:
 - პაციენტის გვარი სახელი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი,
 - სანათურიდან ამოღებული სითხის რაოდენობა,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა,
24. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

მოსალოდნელი შედეგები:

მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი იყენებდეს პროტოკოლის რეკომენდაციებით მოწოდებულ ტექნიკას, რაც უზრუნველყოფს შარდის ბუშტის კათეტერის უსაფრთხოდ ამოღებას, თავისუფალი შარდვის სტიმულაციას, კათეტერთან ასოცირებული საშარდე გზების ინფექციების პრევენციას.

პროტოკოლის დასახელება:

ნაზოგასტრალური ზონდის (ნგზ) ჩადგმა და ამოღება

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია ნაზოგასტრალური ზონდირების პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში ზონდის უსაფრთხოდ და ხარისხიანად ჩადგმა და ამოღება, ექთნის პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ ნაზოგასტრალურ ზონდირებას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

ნაზოგასტრალური ზონდირების მიზანი:

- ლაბორატორიული და სამკურნალო,
- მედიკამენტების შეყვანა,
- ოპერაციის წინ კუჭის ლავაჟი,
- ტრამვის დროს ღებინებისა და ასპირაციის პრევენცია,
- კუჭის დეკომპრესია,
- კვების უზრუნველყოფა.

ნაზოგასტრალური ზონდირების უკუჩვენება:

- სახის მრავლობითი დაზიანება, განსაკუთრებით ცხავის ფუძის მოტეხილობის დროს (ინტრაკრანიალური ინტუბაციის პრევენცია);
 - ალტერნატიული გამოსავალი - ოროფარინგეალური ინტუბაცია.
- კოაგულოპათია;
- ნაზალური ობსტრუქცია ან ახლო წარსულში გადატანილი ქირურგიული ჩარევა ცხვირზე.

ნაზოგასტრალური ზონდირების შესაძლო გართულება:

- ასპირაცია,
- ღებინების გამოწვევა,
- ენდოტრაქეალური ინტუბაცია,
- ინტრაკრანიალური ინტუბაცია,
- პნევმოთორაქსი.

საჭირო ინვენტარი:

1. არასტერილური ხელთათმანი,
2. ქუდი ერთჯერადი,
3. დამცავი სათვალე ან სახის ფარი,
4. ნაზოგასტრალური მილი შესაბამისი ზომის,
5. ლიდოკაინიანი ლუბრიკანტი ან სპრეი,
6. 50-60მლ.-იანი საირიგაციო ჟანეს შპრიცი,
7. ლეიკოპლასტიკური ზონდის ფიქსაციისათვის,
8. მეგალი,
9. სტეტოსკოპი,
10. ჭიქა წყლით,

11. თირკმლისებრი თასი,
12. საფენი პირსახოცის ან მარლის,
13. რეზერვუარი (ზონდის გასახსნელად).

ნაზოგასტრალური ზონდის ზომები:

პაციენტი	ასაკი	კათეტერის ზომა	კათეტერის ზომა	კათეტერის ზომა
ახალშობილი	1თვიდან-1წლამდე	5-6 Fr	6-8 Fr	8 Fr
ბავშვი	1წლიდან -8 წლამდე	8-10 Fr	10 – 12 Fr	12-14 Fr
მოზრდილი	8 წლიდან	12 - 14Fr	14 - 16Fr	16Fr

რეკომენდაცია:

ზონდის ზომის შერჩევისას განსაკუთრებული ყურადღებაა საჭირო გონებრივი და ფიზიკური განვითარების შეფერხების მქონე ბავშვებში!

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პროცედურის წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმის პროცედურის თანმიმდევრობა

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. შეაფასეთ პაციენტი, განსაზღვრეთ პროცედურის საჭიროება და შესაძლო უკუჩვენებები;
3. შეიმუშავეთ გეგმა პროცედურის შესახებ;
4. განსაზღვრეთ პროცედურისათვის საჭირო ქმედებების თანმიმდევრობა;
5. გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
6. გონზე მყოფი პაციენტისგან მოიპოვეთ ინფორმირებული თანხმობა ;
7. მოამზადეთ პაციენტი: პოზა გონზე მყოფ პაციენტის შემთხვევაში უნდა იყოს მჯდომარე ან ნახევრად მჯდომარე და უგონო პაციენტის შემთხვევაში საწოლის თავი წამოწიეთ 45⁰-ით.
8. მოათავსეთ ყველა ჩამოთვლილი ინვენტარი საპროცედურო მაგიდაზე;
9. დაიფარეთ ქუდი, გაიკეთეთ ნიღაბი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
10. დაიბანეთ ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
11. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
12. შეამოწმეთ და განსაზღვრეთ ნაზოგასტრალური ზონდის ზომა:
 - კუჭის მხრივი ბოლო მოათავსეთ პაციენტის ცხვირის წვერთან და მილზე გადაზომეთ მანძილი ყურის ბიბილოდან მკერდის ძვლის მახვილისებურ მორჩამდე, დააფიქსირეთ მიღებული ნიშნული, მიიღებთ ინტუბაციისათვის სასურველ ზომას.
13. შეამოწმეთ ნესტოები დეფორმაციაზე და ობსტრუქციაზე;
14. ნ.გ.ზ.-ზე წაუსვით ლუბრიკანტი ან შესახურეთ სპეციალური აეროზოლი;
15. დაიწყეთ მილის შეყვანა იმ ნესტოდან, რომელიც არ არის ოპსტურირებული;
16. მილის შეჰყავთ მცირე წნევით - სწრაფად;
17. პაციენტს სთხოვეთ დაიწყოს ყლაპვა, შეგიძლიათ მიაწოდოთ წყალი;
18. უგონო პაციენტის შემთხვევაში მილის შეყვანამდე საწოლის თავი წამოწიეთ 45⁰-ით.

19. თუ შეგხვდათ დაბრკოლება, ნუ გამოიყენებთ ძალას, მოატრიალეთ ზონდი და ნაზად შეიყვანეთ;
20. შეიყვანეთ ზონდი დანიშნულ ზომამდე;
21. შეაფასეთ პაციენტი (რესპირატორული სტატუსი);
22. დაადასტურეთ ზონდის სწორი ლოკალიზაცია/დარწმუნდით, რომ ზონდი სწორ მდომარეობაშია
 - შეყვანეთ ჰაერი მილში და მოისმინეთ კუჭის არეში ფონედოსკოპით (ბუყბუყი);
 - შესაძლებელია კუჭის შიგთავსის ასპირაცია;
23. ზონდის ისე დაამაგრეთ, რომ აირიდოთ ნესტოზე ძლიერი ზეწოლა (ნაწოლის გაჩენის პრევენცია);
24. ნ.გ.ზ. მიუერთეთ რეზერვუარს;
25. მიაღაგეთ საპროცედურო არე და სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
26. მოიხსენით ხელთათმანი, ნიღაბი, ქუდი (შესაბამისი პროტოკოლი);
27. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით ხსნარით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
28. შეიტანეთ მონაცემები პროცედურის შესახებ შესაბამის ფორმებში:
 - პაციენტის გვარი სახელი, ასაკი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი,
 - ნ.გ.ზ.-ის ზომა,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.
29. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

რეკომენდაციები:

- თუ ზონდის ჩადგმის პროცესში მილი პირის ღრუში დაიხვა - ამოიღეთ ნ.გ.ზ. და განმეორებით ჩადგით;
- თუ პაციენტს პროცედურის დროს დაეწყო ხველა ამოიღეთ ზონდი და შეაფასეთ პაციენტის რესპირატორული მაჩვენებლები;
- ნაზოგასტრული ზონდების (ასევე ნაზოენტერული და ოროგასტრული ზონდების) გამოყენება ზრდის ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციების განვითარების რისკს.
- ნაზოენტერულ მილს შეუძლია დააზიანოს ლორწოვანი გარსი ან დაბლოკოს ცხვირის სავალი გზები. შესაძლებელია რეგურგიტაცია და ასპირაცია საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ზემო ნაწილიდან.
აუცილებელია ლორწოვანის მთლიანობის შემოწმება და საჭიროებისამებრ მილების შეცვლა, პაციენტის საწოლის თავის წამოწევა 35-45 გრადუსით; აუცილებელია რეგულარულად შემოწმდეს საკვები მილის მდებარეობა და ნაწლავთა პერისტალტიკა. რეგურგიტაციისა და ასპირაციის თავიდან აცილების მიზნით უნდა გაკონტროლდეს ენტერული საკვების შეყვანის სიჩქარე და მოცულობა.

ნაზოგასტრალური ზონდის ამოღება

მიზანი:

- ყლაპვის რეფლექსის სტიმულაცია,
- სპონტანურად პერორალური საკვები საშუალებებისა და მედიკამენტების მიღება კრიტიკული მოვლის დეპარტამენტში,
- კუჭის შიგთავსის დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შემდეგ პროცედურის დასრულება.

ზონდის ამოღებისთვის საჭირო ინვენტარი:

1. არასტერილური ხელთათმანი,

2. ერთჯერადი ქუდი, დამცავი სათვალე ან სახის ფარი,
3. თირკმლისებრი თასი,
4. პირსახოცის ან დოლბანდის საფენი,
5. ჟანეს საირიგაციო შპრიცი.

ნაზოგასტრალური ზონდის ამოღების პროცედურის თანმიმდევრობა

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. მოიტანეთ საჭირო ინვენტარი;
3. აუხსენით პაციენტს პროცედურა და მისი საჭიროება;
4. პაციენტისგან მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
5. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
6. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
7. წამოაჯინეთ პაციენტი;
8. მოხსენით ლეიკო ისე, რომ არ დააზიანოთ კანი;
9. მოამზადეთ თირკმლისებრი თასი და პირსახოცი ან მარლის საფენი, შესაძლოა ლებინების გამოწვევა ზონდის ამოღების დროს;
10. მოხსენით ზონდს რეზერვუარი და საირიგაციო ჟანეს შპრიცით ამოიღეთ შიგთავსი
11. ამოიღეთ ნ.გ.ზ. და შეაფასეთ პაციენტი;
12. საჭიროების შემთხვევაში გაასუფთავეთ პირის ღრუ;
13. დაახარისხეთ გამოყენებული ინვენტარი
14. სამედიცინო ნარჩენები მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
15. მოიხსენით ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
16. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
17. დააფიქსირეთ შესაბამის ფორმებში შემდეგი მონაცემები:
 - პაციენტის გვარი სახელი, ასაკი,
 - პროცედურის დასახელება,
 - პროცედურის ჩატარების თარიღი,
 - ნ.გ.ზ. ამოღების დროს ნებისმიერი დისკომფორტი, რაც ჰქონდა პაციენტს,
 - პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.
18. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

ნაზოგასტრალური ზონდის ამოღების რეკომენდაციები:

შესაძლოა პროცედურის შემდეგ პაციენტს ჰქონდეს გულის რევის შეგრძნება ან ლებინება, წამოაჯინეთ პაციენტი და მოუარეთ პირის ღრუს.

პროტოკოლის დასახელება:

მედიკამენტების შეყვანა ნაზოგასტრალური ზონდის საშუალებით

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია ნაზოგასტრალური ზონდირების პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში ნაზოგასტრალური ზონდის საშუალებით მედიკამენტების უსაფრთხოდ და ხარისხიანად შეყვანა, ექთნის

პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ ნაზოგასტრალური ზონდით მედიკამენტების შეყვანას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

ჩვენება:

1. ადეკვატური მედიკამენტოზური თერაპია;
2. ხანგრძლივი დროით ენტერალური კვების აუცილებლობა გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტებში;
3. დიდი რაოდენობით სითხის მიწოდების საჭიროება თერაპიული მიზნებისთვის;
4. ალტერნატიული საშუალება იმ პაციენტებისთვის, ვისაც აქვთ ყლაპვის გაძნელება.

რეკომენდაციები:

1. შეამოწმეთ ნაზოგასტრალური ზონდის მდებარეობა:
 - კუჭიდან სეკრეტის ასპირაციით ,
 - ჰაერის შეყვანით ნაზოგასტრალური ზონდში.
2. დაიცავით მედიკამენტის შეყვანის 5 წესი:
 - სწორი მედიკამენტი, სწორი პაციენტი, სწორი დოზა , სწორი გზა, სწორი დრო.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პროცედურის წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

საჭირო ინვენტარი:

- დანიშნულების ფურცელი,
- ნაზოგასტრალური ზონდი შესაბამისი ზომის,
- წებოვანი ლენტი,
- მედიკამენტი,
- ჭიქით წყალი,
- სტეტოსკოპი,
- არასტერილური ხელთათმანები,
- საირიგაციო შპრიცი,
- პატარა ჭიქა (30-50 მლ.),
- შპადელი.

პროცედურის თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. შეამოწმეთ დანიშნული წამლის დასახელება, დოზა, წამლის ფორმა, წამლის მიღების დრო;

- თუ საჭიროა ორი ან მეტი წამლის შეყვანა, დარწმუნდით, რომ ისინი თავსებადია ერთმანეთთან.
 - პაციენტის ისტორიაში გადაამოწმეთ, ხომ არ არის პაციენტი ალერგიული დანიშნულ პრეპარატებზე.
3. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
 4. საწოლის თავი წამოწიეთ 45°-ით.
 5. მოამზადეთ მედიკამენტი
 - დაფხვენით წამალი, ჩაყარეთ ჭიქაში და დაასხით საჭირო რაოდენობის წყალი.
 - შპადელის დახმარებით მოურიეთ და ამოიღეთ საირიგაციო შპრიცში.
- ახალშობილის შემთხვევაში უნდა გამოიყენოთ სტერილური საინექციო ხსნარი 2-3 მლ.**
6. ჩაიცვით ხელთათმანები (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
 7. შეამოწმეთ ნაზოგასტრალური ზონდის სწორი მდებარეობა (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
 8. ნაზოგასტრალურ ზონდს მოარგეთ საირიგაციო შპრიცი, შეამოწმეთ კუჭის შიგთავსის ნარჩენი მოცულობის რაოდენობა;
 9. ზონდში ჩაასხით შპრიცში წინასწარ მომზადებული წამალი;
 10. წამლის შეყვანის შემდეგ ჩარეცხეთ შპრიცი წყლით;
- ახალშობილის შემთხვევაში უნდა გამოიყენოთ სტერილური საინექციო ხსნარი 2-3 მლ.**
11. მოხსენით შპრიცი და ჩაკეტეთ ზონდი;
 12. უზრუნველყავით პაციენტისთვის მოხერხებული და კომფორტული პოზა;
 13. მიაღაგეთ საპროცედურო არე და სამედიცინო ნარჩენი მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
 14. მოიხსენით ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
 15. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
 16. დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის სამედიცინო ფორმაში
 - პაციენტის გვარი, სახელი, ასაკი,
 - დიაგნოზი,
 - მედიკამენტის დასახელება და დოზა,
 - შეყვანის თარიღი და დრო, პაციენტის საპასუხო რეაქცია,
 - კუჭის შიგთავსის შემოწმების დროს ნარჩენი მოცულობის რაოდენობა,
 - შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები,
 - პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.
 17. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

შესაძლო გართულებები:

1. ტრაქეალური ასპირაცია,
2. რეგურგიტაცია.

პროტოკოლის დასახელება:

გლუკომეტრია

(გლუკომეტრით სისხლში გლუკოზის განსაზღვრის პროცედურა)

პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია:

პროტოკოლი „გლუკომეტრით სისხლში გლუკოზის განსაზღვრის პროცედურა“ წარმოადგენს პროცედურის პროტოკოლს, რომელიც შემუშავებულია საექთნო საბაზისო

სწავლების ძირითადი სახელმძღვანელოების, დიდი ბრიტანეთსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში შემუშავებული ანალოგიური პროტოკოლების საფუძველზე.

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული პედიატრიული პაციენტების კაპილარულ სისხლში გლუკომეტრის გამოყენებით გლუკოზის განსაზღვრის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით გლუკოზის ხარისხიანად და მინიმალურ დროში განსაზღვრა, სხვადასხვა ფაქტორის, მათ შორის - მედიკამენტოზური თერაპიის, ორგანიზმზე ზემოქმედების დროული გამოვლენა გლუკოზის მონიტორინგის საშუალებით, პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრას.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლი უნდა გამოყენონ:

- პაციენტის საჭიროებიდან გამომდინარე - დღეში რამდენჯერმე გლუკოზის მონიტორინგისა და მკურნალობის/მედიკამენტების ციფრებზე ზემოქმედების გამოსავლენად;
- ექიმის დანიშნულებით.

საჭირო ინვენტარი:

1. გლუკომეტრი,
2. ტესტჩხირები (კონკრეტული გლუკომეტრის შესაფერისი, შეამოწმეთ გამოყენების ვადა),
3. სკარიფიკატორი უსაფრთხო (ერთჯერადი),
4. ბასრი ნარჩენებისთვის განკუთვნილი კონტეინერი,
5. ბამბის/მარლის სუფთა ბურთულები,
6. არასტერილური ხელთათმანი,
7. სადეზინფექციო ხსნარიანი ხელსახოცი - აპარატის გასაწმენდად.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

რეკომენდაციები:

- პროცედურის დაწყებამდე ყურადღებით გაეცანით გლუკომეტრის შესახებ მწარმოებლის მიერ მოწოდებულ ინსტრუქციას!
- არ შეიძლება სისხლის წვეთის დამატება ტესტჩხირზე.
- ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორების გაუთვალისწინებლობამ შეიძლება მნიშვნელოვანად შეცვალოს მიღებული მაჩვენებელი. ეს ფაქტორებია:
 - შაქრის ნარჩენები თითზე (მაგ. ხილის),
 - ძალამოების ნარჩენები,
 - სადეზინფექციო საშუალების ან სპირტის ნარჩენები,

- თითზე ხელის ძლიერი მოჭერა სისხლის მისაღებად,
- არასაკმარისი ან ჭარბი სისხლის წვეთი ტესტჩხირზე,
- ვადაგასული, დასველებული ან შესანახი კონტეინერიდან დიდი ხნის ამოღებული ტესტჩხირი.
- გლუკომეტრი საჭიროებს რეგულარულ გასუფთავებას - ყოველი გამოყენების შემდეგ დეკონტამინაციას.
- აპარატი იწმინდება სადეზინფექციო ხსნარით გაჟღენთილი ერთჯერადი ხელსახოცებით.

პროცედურის აღწერილობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (სახელი, გვარი, ისტორიის N);
2. მოზრდილ ბავშვებს და ჩვილების შემთხვევაში კი მშობელს/მეურვეს აუხსენით პროცედურის მიმდინარეობა და საჭიროება;
3. საჭიროების შემთხვევაში დაიხმარეთ თამაშების სპეციალისტი, რომელიც ფლობს ბავშვის ყურადღების გადატანის მეთოდებს;
4. გლუკოზა იზომება მშვიდ და კომფორტულ გარემოში, არ უნდა ციოდეს,
5. მოიმარაგეთ ყველა საჭირო საშუალება;
6. დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
7. უზრუნველყავით პაციენტის ხელების სისუფთავე, **არ გამოიყენოთ** სპირტიანი ბურთულა. დაბანინეთ პაციენტს ხელები თბილი წყლით და საპნით. დაბანა არა მარტო აგაცილებთ თავიდან ინფექციის გავრცელებას, არამედ ხელს შეუწყობს სისხლძარღვების გაფართოვებას ჩხვლეტის ადგილზე.
8. თუ პაციენტს ცივი ხელები აქვს, ეცადეთ გაუთბოთ;
9. პაციენტი მოთავსეთ მისთვის კომფორტულ პოზაში;
10. შეამოწმეთ გლუკომეტრის და ტესტჩხირების კოდები - ისინი უნდა ემთხვეოდეს ერთმანეთს;
11. ჩართეთ გლუკომეტრი. ზოგიერთი გლუკომეტრი შეიძლება მოითხოვდეს რეკალიბრაციას ან მაჩვენებლის განულებას;
12. ტესტჩხირი ამოიღეთ კოლოფიდან და მოათავსეთ მშრალ ადგილას ისე, რომ სისხლის წვეთისთვის განკუთვნილი არე იყურებოდეს ზემოთ;
13. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანები;
14. შეარჩიეთ ჩხვლეტის ადგილი. უმჯობესია უჩხვლიტოთ თითის ბალიშის გვერდზე და არა ცენტრში. ცენტრში ჩხვლეტა მტკივნეული და სისხლძარღვების მდებარეობის გამო არახელსაყრელი, ვერ მიიღებთ ტესტირებისთვის საჭირო სისხლის რაოდენობას;
15. ჩხვლეტის შემდეგ გამოსული პირველი წვეთი მოწმინდეთ სუფთა, მშრალი ბამბით
16. შემდეგი წვეთი დააწვეთეთ ტესტჩხირზე ან მიაღეთ სისხლის შეწოვამდე.
17. დაწვეთების შემთხვევაში სასურველია, რომ სისხლის წვეთი არ იყოს ძალიან პატარა (რაც უმეტესად შეცდომის მიზეზი ხდება) და გლუკომეტრში ჩადებამდე დაიცადეთ 60 წმ.;
18. ჩადეთ ტესტჩხირი გლუკომეტრში, წაიკითხეთ მაჩვენებელი;
19. სისხლის შეწოვის ფუნქციის მქონე გლუკომეტრებში სისხლის წვეთის რაოდენობას მნიშვნელობა არა აქვს და დაყოვნებაც არ არის საჭირო, ტესტჩხირი უკვე დევს აპარატში წაიკითხეთ მაჩვენებელი;
20. გამორთეთ გლუკომეტრი, გააფორმეთ დოკუმენტაცია, მოაწერეთ ხელი;
20. გაიხადეთ ხელთათმანები, დაიბანეთ ხელები ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროცედურა);
21. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს მაჩვენებლის ნებისმიერი ცვლილების შესახებ;
22. სათანადო სადეზინფექციო საშუალებებით გაწმენდის შემდეგ შეინახეთ ყველა ინვენტარი მათთვის განკუთვნილ ადგილას.

პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი პრობლემის შესახებ მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს.

გლუკოზის მაჩვენებლის ნორმალური პარამეტრები, პაციენტებისათვის ვისაც არა აქვს დიაბეტი	საკვების მიღებამდე 3,5 – 6 მმოლ/ლ. საკვების მიღების შემდეგ < 7.8 მმოლ/ლ.
ნორმალური პარამეტრები დიაბეტი ტიპი 2-ის შემთხვევაში	საკვების მიღებამდე 4-7 მმოლ/ლ. საკვების მიღების შემდეგ <8 მმოლ/ლ.
ნორმალური პარამეტრები დიაბეტი ტიპი 1-ის შემთხვევაში	საკვების მიღებამდე 4-7 მმოლ/ლ. საკვების მიღების შემდეგ <9 მმოლ/ლ.

პროტოკოლის დასახელება:

ტრაქეის სანაცია

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით ტრაქეის უსაფრთხოდ და ეფექტურად სანაცია, ჰაერგამტარი გზების გამავლობის შენარჩუნება; ოქსიგენაციის გაუმჯობესება, ქვედა სასუნთქი გზებიდან აკუმულირებული სეკრეტის ლიკვიდაცია ასეპტიკის წესების დაცვით, ხველის რეფლექსის სტიმულაცია, სისხლით, პირნალები მასით პულმონალური ასპირაციის, სასუნთქი გზების ინფექციისა და ფილტვის ატელექტაზის პრევენცია.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტს, ვისაც ესაჭიროება ტრაქეის სანაცია.

რეკომენდაცია:

- სასანაციო მიღები გამოიყენეთ ერთჯერადად;
- პირის ღრუ გაასუფთვეთ გეგმიურად 24სთ.-ში 2-ჯერ.

საჭირო ინვენტარი:

1. სასანაციო ნაკრები:
 - სანაციის მილი შესაბამისი ზომის,
 - სტერილური კონტეინერი სტერილური წყლისთვის,
 - სტერილური წყალი,
 - სტერილური ხელთათმანი,
 - სტერილური საფენი,

ან ცალკე-ცალკე ყველაფერი:
2. არასტერილური ხელთათმანი, სტერილური ხელთათმანი,
3. ერთჯერადი ქუდი 2ც. , ნიღაბი 2ც.,
4. დამცავი სათვალე ან სახის ფარი,
5. ასპირაციული კათეტერი სხვადასხვა ზომის,
6. იანკაუერის სასანაციო მილი პირის ღრუს სანაციისათვის,
7. 20 მლ. შპრიცი (ფიზიოლოგიური ან სტერილური წყლისთვის, ხსნარისათვის),
8. ფიზიოლოგიური ხსნარი ან სტერილური წყალი ნახველის გასათხელებლად,

9. სასანაციო აპარატი ინდივიდუალური კონექტორი მილით,
10. ფონედოსკოპი,
11. პაციენტის მონიტორი (სასიცოცხლო ნიშნების მონიტორინგი),
12. საპროცედურო მაგიდა,
13. პირსახოცის ან მარლის საფენი,
14. ჟანგბადის წყარო,
15. ამბუს პარკი,
16. ოროფარინგეალური მილი (სასუნთქი გზების გამტარობის აღსადგენად გადაუდებელ სიტუაციებში),
17. სასწრაფო საინტუბაციო ნაკრები (შესაძლო არაგეგმიური გაუთვალისწინებელი ექსტუბაციის შემთხვევაში პროცედურის დროს).

პროცედურის ეტაპების თანმიმდევრობა:

1. შეაფასეთ პაციენტი, განსაზღვრეთ პროცედურის საჭიროება და შესაძლო უკუჩვენებები;
2. შეიმუშავეთ საექთნო მოვლის გეგმა;
3. განსაზღვრეთ პროცედურისათვის საჭირო ქმედებების თანმიმდევრობა;
4. გონზე მყოფ პაციენტს აუხსენით პროცედურა და მისი საჭიროება;
5. გონზე მყოფი პაციენტისგან მოიპოვეთ ინფორმირებული თანხმობა;
6. მოამზადეთ პაციენტი: პოზა გონზე მყოფ პაციენტის შემთხვევაში უნდა იყოს მჯდომარე ან ნახევრად მჯდომარე, უგონო პაციენტის შემთხვევაში - საწოლის თავი წამოწიეთ 45°-ით.
7. მოიტანეთ საჭირო ინვენტარი;
8. მოათავსეთ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ინვენტარი საპროცედურო მაგიდაზე;
9. დაიფარეთ ქუდი, გაიკეთეთ ნიღაბი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი);
10. ჩართეთ სასანაციო აპარატი სიმძლავრე აპარატის 20კპა-25კპა (მოზრდილთა შემთხვევაში იხ. ცხრილი N 1 და N 2);
11. გააკეთეთ პირის ღრუს სანაცია საჭიროების შემთხვევაში იანკაუერით (პირის ღრუდან ნერწყვის ასპირაციის პრევენცია ქვედა სასუნთ გზებში);
12. ჰიპოქსემია და ტრაქეის ლორწოვანის დაზიანება არის მაღალი ნეგატიური წნევის ბრალი;
13. განსაზღვრეთ სანაციის დროს ხსნარის საჭიროება და გაამზადეთ ფიზიოლოგიური ხსნარი, გააკეთეთ მარკირება;
14. დაიბანეთ ხელი ანტიბაქტერიული საპნით, დაიმუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით;
15. პაციენტს გულმკერდზე დააფინეთ სტერილური პირსახოცი;
16. ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანის გამოყენების პროტოკოლი);
17. ექთნის თანაშემწე ასევე ემზადება პროცედურის დროს ექთნის ასისტორებისათვის;
18. ექთნის თანაშემწეს აცვია არასტერილური ხელთათმანი. სტერილურ ინვენტარს ხსნის და გაწვდით ისე, რომ არ დაარღვიოს სტერილობა;
19. 100% ჟანგბადით აწარმოეთ პაციენტის პრეოქსიგენაცია 1-2 წთ.-ის განმავლობაში (აპარატზე - 100% , ამბუთი ვენტილაციის შემთხვევაში ნაკადი უნდა იყოს 10-15 ლ./წთ.);
20. ექთნის თანაშემწე ხსნის სასანაციო მილს და გაწვდით;
21. შეაერთეთ სასანაციო მილი სანაციის აპარატის მილს ისე, რომ არ დაირღვეს სასანაციო მილის სტერილობა;
22. ექთნის თანაშემწეს გადაჰყავს პაციენტი ამბუთი ვენტილაციაზე;
23. აკონტროლეთ სასიცოცხლო პარამეტრები;
24. თანაშემწე ხსნის ამბუს პარკს ფილტრთან ერთად და ამაგრებს სასუნთქ ბალიშს (კონტამინაციის პრევენცია), აფიქსირებს საინტუბაციო მილს;

25. შეიყვანეთ სასანაციო მილი ენდოტრაქეალურ მილში წინააღმდეგობამდე, შემდეგ ამოწიეთ ზევით 1-2სმ.-ით ისე, რომ არ დააჭიროთ ვაკუმ კონტროლის სანათურს;
26. მილის ჩაშვების ხანგრძლივობა 3წმ.
27. მილის ამოღებისას დააწექით ვაკუმ კონტროლის სანათურს
28. სასანაციო მილის ჩაშვება -ამოღებას მთლიანად მოაწოდეთ 10 წმ.;
29. ყოველი ახალი სანაციისას გამოიყენეთ ახალი სასანაციო მილი;
30. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი იწყებს ხველას - არ დააწვეთ ვაკუმ კონტროლს, რადგან ამ დროს მაღალია ლორწოვანის დაზიანების რისკი.
31. ამოიღეთ სასანაციო მილი და დაიწყეთ ამბუთი ვენტილაცია;
32. მორიგი სასანაციო მილის გახსნამდე, შეაფასეთ განმეორებითი სანაციის საჭიროება
33. აკონტროლეთ სასიცოცხლო ნიშნები;
34. შეაფასეთ სეკრეტის კონსისტენცია, გათხელების აუცილებლობის შემთხვევაში ჩაახშით სტერილური წყალი ან სტერილური ფიზიოლოგიური ხსნარი და გაათხელეთ ნახველი (ასრულებს ექთნის თანაშემწე) ისე, რომ შპრიცით არ შეეხოთ მილს;
35. საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენეთ ახალი სასანაციო მილი;
36. გამოყენებული სამედიცინო მასალა მოათავსეთ მათთვის განკუთვნილ კონტეინერში;
37. სანაციის დასრულების შემდეგ პაციენტი გადაიყვანეთ მართვითი სუნთქვის აპარატზე და შეაფასეთ პაციენტი:
 - გულმკერდის ექსკურსი,
 - სასიცოცხლო პარამეტრები,
 - აუსკულტაციით ბილატერალური ხმიანობა,
 - გამორიცხეთ პიპოქსემიის ნიშნები,
 - ნახველის კონსისტენცია, ფერი და სუნი.
38. მიაღაგეთ ინვენტარი;
39. გაიხდეთ ხელთათმანები (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
40. დაიბენეთ ხელი (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
41. დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის ფორმებში:
 - პაციენტის გვარი სახელი, ასაკი, დიაგნოზი, პროცედურის დასახელება, პროცედურის ჩატარების თარიღი და დრო, პროცედურის დროს შექმნილი სირთულეები და გატარებული ღონისძიებები, პროცედურაზე პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა.
42. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

საკვანძო საკითხების განსაზღვრა და რეკომენდაცია:

1. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მქონე პაციენტის შემთხვევაში არ გაათხელოთ სტერილური წყლით ნახველი;
2. პაციენტებში, რომლებიც საჭიროებენ ხანგრძლივი დროით ხელოვნურ ვენტილაციას, რეკომენდებულია დახურული სანაციის კომპლექტების გამოყენება;
3. სასანაციო მილის ენდოტრაქეალური მილიდან ამოღების შემთხვევაში გამოცვალეთ სასანაციო მილი.

ცხრილი 1.

ენდოტრაქეალური მილის შიდა დიამეტრის ზომა	კათეტერის ზომა	კათეტერის დიამეტრი
10 მმ	14 ფრ	4,7
9 მმ	12 ფრ	4
8 მმ	12 ფრ	4
7 მმ	12 ფრ	4
6 მმ	10 ფრ	3,3
5 მმ		2,6

ცხრილი 2.

ასაკი	ტრაქეოსტომული მილის ზომა	საქაჩი წნევა
დღენაკლი	3.0	8-10 KPa, 60-75 mmHg
3 წლამდე	3.5-5.0	10-12 KPa, 75-90 mmHg
3-დან-10 წლამდე	5.0-6.0	12-15 KPa, 90-112 mmHg
10-დან 16 წლამდე	6.0-7.0	15-20 KPa, 112-150 mmHg
16 წლის ზევით	7,0 -8,0 8,0-8,5 8,8-9,0	20-25KPa, 150-190mmHg

პროტოკოლის დასახელება:

დიალიზის კათეტერის მოვლა

პროტოკოლის მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია დიალიზის კათეტერის მოვლის პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიულ პაციენტებში დიალიზის კათეტერთან ასოცირებული ინფექციების განვითარებისა და გავრცელების პრევენცია, ექთნის პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის პაციენტებს, რომელნიც საჭიროებენ დიალიზის კათეტერის მოვლას

რეკომენდაცია:

- დაიბანეთ ხელი (იხ. შესაბამისი პროტოკოლი) კათეტერის მოვლის წინ და შემდეგ, ასევე დიალიზის სეანსის დაწყების წინ და შემდეგ;
- დაიცავით ასეპტიკის წესები ყველა შემთხვევაში, როდესაც უვლით დიალიზის კათეტერს ან კათეტერის საშუალებით ატარებთ პროცედურას;
- დიალიზის კათეტერის მოვლისას და/ან კათეტერთან დაკავშირებული ნებისმიერი პროცედურისას ყოველთვის გამოიყენეთ არასტერილური ხელთათმანი;
- **დაიმახსოვრეთ !!! დიალიზის კათეტერში არ არის რეკომენდებული ხსნარებისა და მედიკამენტების შეყვანა !!!**
- კათეტერის ჩარეცხვა საჭიროა ყოველი პროცედურის შემდეგ:

- ჯერ ფიზიოლოგიური 0,9%-იანი ხსნარით 20–40 მლ. ორივე არხში – ყველა ტიპის კათეტერის შემთხვევაში;
- ხანმოკლე ორარხიანი დიალიზის კათეტერის შემთხვევაში – კათეტერის თითოეულ არხზე მითითებული მლ.-ის მიხედვით (მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად);
- გრძელვადიანი კათეტერის შემთხვევაში – კათეტერის თითოეულ არხზე მითითებული მლ.-ის მიხედვით (მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად);
- კათეტერის საფიქსაციო პლასტიკები და საფენები გამოცვალეთ:
 - ყველა სენსის დაწყების წინ,
 - ფიქსატორის მთლიანობის დარღვევის შემთხვევაში,
 - კათეტერის ნახვევის გამოცვლის დროს შეაფასეთ კანულაციის არე, გამორიცხეთ ინფექციის ნიშნები;
- კანულაციის არე დაამუშავეთ ანტისეპტიური ხსნარით (დამუშავების სიხშირე დამოკიდებულია ფიქსაციის შეცვლის სიხშირეზე);
- **დიალიზის სენსების დროს გამოყენებული სადიალიზო მაგისტრალეები ერთჯერადია !!!**
- კათეტერის ამოღება შეუძლია მხოლოდ პრაქტიკოს ექთანს და ექიმს.

საჭირო ინვენტარი:

1. ქუდი, ნიღაბი,
2. არასტერილური ხელთათმანი,
3. სტერილური ხელთათმანი,
4. სტერილური ბანდის (მარლის) საფენები და ბურთულები,
5. სტერილური თირკმლისებრი თასი,
6. გამჭვირვალე ლეიკოპლასტიკი/სტერილური მარლის საფენი,
7. სტერილური კორცანგი/მომჭერი/პინცეტი,
8. კანის დასამუშავებელი ანტისეპტიური ხსნარი.

პაციენტის შეფასება:

- 1) ინსპექციით შეაფასეთ კათეტერის მთლიანობა;
- 2) პალპაციით შეაფასეთ ფიქსაციის ირგვლივ: ერითემა, შეშუპება, დაჭიმულობა, პლასტიკის სტრუქტურული მთლიანობა, გამონაჟონი და კათეტერის სწორი მდებარეობა;
- 3) მოხსენით პლასტიკი, შეაფასეთ კათეტერი იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აღენიშნება ცხელება და ინფექციის სხვა წყარო კლინიკურად არ დასტურდება;
- 4) შეაფასეთ პაციენტი:
 - ინფექციის ნიშნები 12 სთ.-ში ერთხელ,
 - ლოკალურად: სიწითლე, შეშუპება, ტკივილი, გამონაჟონი,
 - კლინიკურად: ცხელება, ბიოლოგიური ნიმუშების საერთო და ბაქტერიული კვლევის შედეგები.

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე .
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით.
- პროცედურის წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პაციენტის განათლება:

დიალიზის სეანსზე მოსულ ამბულატორიულ პაციენტს აუხსენით/ასწავლეთ კათეტერის შეფასება.

თუ ამის საშუალებას იძლევა პაციენტის ასაკი და მდგომარეობა, სასურველია მან იცოდეს:

- დათვალიერება/ინსპექციით შეაფასოს კათეტერის მთლიანობა;
- შეხებით/პალპაციით ფიქსაციის ირგვლივ შეამოწმოს: სიწითლე, შეშუპება, დაჭიმულობა, პლასტირის სტრუქტურული მთლიანობა, გამონაჟონი, ტკივილი, ცხელება.

რომელიმე ნიშნის არსებობის შემთხვევაში დაუყონებლივ მიმართოს კლინიკას!

დიალიზის კათეტერის მოვლის პროცედურის თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. პაციენტს აუხსენით პროცედურის არსი და მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა;
3. უზრუნველყავით და დაცავით პაციენტის პრივატულობა;
4. მოათავსეთ პაციენტი სათანადო პოზაში კომფორტულად;
5. განსაზღვრეთ და შეაფასეთ ფიქსაციის გამოცვლის საჭიროება;
6. მოიტანეთ საჭირო ინვენტარი და მოათავსეთ საპროცედურო მაგიდაზე;
7. დაიფარეთ ერთჯერადი ქუდი და გაიკეთეთ ერთჯერადი ნიღბი;
8. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
9. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
10. გახსენით საჭირო ინვენტარი: სტერილური კორცანგი, სტერილური ბანდის (მარლის) ბურთულები, სტერილური კონტეინერი ანტისეპტიური ხსნარისა და ბურთულებისათვის;
11. მოამზადეთ სტერილური მარლის (ბანდის) ბურთულები და ანტისეპტიკური ხსნარი სტერილურ კონტეინერში, ისე, რომ არ დაარღვიოთ სტერილობა (ან გამოიყენეთ ანტისეპტიკური ხსნარის სპრეი);
12. მოხსენით პლასტირი და მოათავსეთ შესაბამის კონტეინერში;
13. მოიხსენით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
14. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
15. ჩაიცვით სტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
16. კანულაციის ადგილი დაამუშავეთ ანტისეპტიკურ ხსნარში დასველებული, სტერილური კორცანგით ფიქსირებული ბანდის (მარლის) ბურთულით ცენტრიდან პერიფერიისაკენ 3-ჯერ, ყოველ ჯერზე გამოიყენეთ ახალი ბანდის ბურთულა;
17. გააშრეთ 2 წთ.-ის განმავლობაში;
18. გახსენით და დააფიქსირეთ კათეტერი გამჭვირვალე ლეიკოპლასტირით ან ბანდის (მარლის) საფენიანი პლასტირით;
19. ანტისეპტიკური ხსნარით დაამუშავეთ კათეტერი;
20. შეფუთეთ სტერილური საფენით მთელი ხაზი ისე, რომ ხაზები არ ეხებოდეს კანის ზედაპირს;
21. მარკერით პლასტირზე აღნიშნეთ პლასტირის შეცვლის თარიღი და დრო დააფიქსირეთ მონაცემები შესაბამის დოკუმენტაციაში და მოაწერეთ ხელი;
22. მოახსენეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

პროტოკოლის დასახელება:
ელექტროკარდიოგრამის (ეკგ) ჩაწერის ტექნიკა (ბავშვი)

მიზანი:

პროტოკოლის მიზანია პროცედურის სტანდარტიზაციის გზით პედიატრიული პაციენტის მოსვენებულ მდგომარეობაში ელექტროკარდიოგრამის უსაფრთხოდ და ხარისხიანად გადაღებით სადიაგნოსტიკო დროის მინიმუმამდე დაყვანა, საექთნო პროფესიული უნარ-ჩვევების დახვეწა და, საბოლოოდ, პაციენტის სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

სამიზნე ჯგუფი:

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება 18 წლამდე ასაკის ყველა პროფილის პაციენტს, რომელნიც საჭიროებენ მოსვენებულ მდგომარეობაში ელექტროკარდიოგრაფიას ამბულატორიაში, სტაციონარში ან ბინაზე.

სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები:

პროტოკოლი გამოიყენება პრაქტიკოსი ექთნის მიერ ექიმის მითითებით.

საჭირო ინვენტარი:

1. 12 არხიანი ე.კ.გ.-ს აპარატი (კარდიოგრაფი);
2. ე.კ.გ.-ს კაბელი, ალიგატორის ტიპის მომჭერებით - კიდურებისათვის;
3. სპეციალური ე.კ.გ.-ს ჟელე;
4. სპეციალური ტიპის ე.კ.გ.-ს ქაღალდი (აპარატის მოდელის მიხედვით);
5. გულმკერდის აქტიური ელექტროდების ნაკრები ერთპოლუსიანი განხრების მისაღებად;
6. არასტერილური ხელთათმანი;
7. ერთჯერადი საპარსი;
8. ხელის ჰიგინური დამუშავებისათვის განკუთვნილი ნებისმიერი ანტისეპტიკური ხსნარი;
9. აპარატურის დამუშავებისათვის განკუთვნილი ნებისმიერი ანტისეპტიკური ხსნარი;
10. კანის დასამუშავებელი და გასაწმენდი ხელსახოცები.

რეკომენდაციები:

- 1) ელექტროკარდიოგრაფიის დაწყებამდე დარწმუნდით, რომ პაციენტისათვის განკუთვნილი ტერიტორია და ეკგ აპარატი არის სუფთა;
- 2) დარწმუნდით, რომ საწოლი არის რეგულირებადი და საკმაოდ დიდი, პაციენტის სხეულისა და კიდურების დასაყრდნობად;
- 3) შეამოწმეთ, რომ ეკგ აპარატი სწორად არის დაპროგრამებული: მუშაობს და მზად არის გამოსაყენებლად, სწორად აფიქსირებს თარიღსა და დროს.
- 4) შეამოწმეთ, რომ ეკგ აპარატში იყოს ქაღალდის საკმარისი რაოდენობა;
- 5) აუცილებლად გაითვალისწინეთ ხელთ არსებული ეკგ-ს აპარატის ინსტრუქციები;
- 6) არტეფაქტის შესამცირებლად და ეკგ-ს ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით ახალშობილებსა და ბავშვებში შექმენით მეგობრული გარემო;
- 7) ეკგ გადაღების დრო პაციენტი წევს ზურგზე;
 - თუ ვერ ხერხდება ბავშვის გაჩერება, არსებობს ბავშვებში ეკგ-ს გადაღების სხვადასხვა მეთოდი, მათ შორის - მჯდომარე პოზაში - გადაღება სტანდარტულ ელექტროდების ტორსზე განლაგებით (მაზონ-ლიკარის მეთოდი)⁶

⁶ წარმოდგენილი პროტოკოლი არ განიხილავს ამ მეთოდებს

პრაქტიკის ძირითადი კრიტერიუმები:

- ბავშვი, მშობელი/მომვლელი/მეურვე თანახმა უნდა იყოს პროცედურის ჩატარებაზე;
- თუ 16 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვს არ ახლავს მშობელი/მომვლელი/მეურვე, პროცედურა უნდა ჩატარდეს მოქმედი კანონმდებლობის დაცვით;
- შეფასების წინ პაციენტი შესაბამის პოზაში მოხერხებულად უნდა მოთავსდეს;
- პედიატრიული პაციენტის მოძრაობის შეზღუდვისას გასათვალისწინებელია რეგულაციები.

პროცედურის თანმიმდევრობა:

1. დააზუსტეთ პაციენტის ვინაობა (გვარი, სახელი, ისტორიის N);
2. გააცანით პაციენტს/მშობელს/მეურვეს პროცედურა და მისი საჭიროება;
3. მისგან მიიღეთ თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე;
4. შეაერთეთ აპარატი დენის წყაროსთან;
5. შეამოწმეთ, დევს თუ არა აპარატში ქაღალდი;
6. დაიბანეთ ხელი შესაბამისი პროტოკოლის მიხედვით და დაიმუშავეთ ანტისეპტიკური ხსნარით;
7. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი (იხ. ხელთათმანების გამოყენების პროტოკოლი);
8. მოათავსეთ პაციენტი საწოლის ცენტრში ზურგზე მწოლიარე პოზაში (მიაქციეთ ყურადღება, რომ რომელიმე კიდური არ ეხებოდეს საწოლის კიდეებს);
9. გახადეთ პაციენტს ტანსაცმელი ისე, რომ გაშიშვლებული იყოს გულმკერდი, ხელის მტევნები (სხივ-მაჯის სახსარი) და ფეხების ქვედა ნაწილი (ტერფ-წვივის სახსარი);
10. პაციენტს სთხოვეთ მოიხსნას ყველანაირი სამკაული;
11. თუ საჭიროა გაასუფთავეთ კანის ზედაპირი ცხიმისა და ჭუჭყისაგან;
 - 9 და 10 პუნქტი ეხმარება ელექტროდების მაქსიმალურად მჭიდროდ მიწებებას, რაც მინიმუმამდე ამცირებს არტიფაქტების განვითარებას!
12. სტანდარტული განხრების გადასაღებად წითელი ელექტროდი მოათავსეთ მარჯვენა ხელზე, ყვითელი ელექტროდი - მარცხენა ხელზე, მწვანე ელექტროდი - მარცხენა ფეხზე, ხოლო შავი ელექტროდი - მარჯვენა ფეხზე (გამოიყენეთ ეკგ-ს ჟელე);

კიდური	ელექტროდის განთავსების ადგილი	ელექტროდის ფერი
მარჯვენა მკლავი	მარჯვენა წინამხარი, მაჯასთან ახლოს	წითელი
მარცხენა მკლავი	მარცხენა წინამხარი, მაჯასთან ახლოს	ყვითელი
მარცხენა ფეხი	მარცხენა წვივი, კოჭთან ახლოს	მწვანე
მარჯვენა ფეხი	მარჯვენა წვივი, კოჭთან ახლოს	შავი

13. დარწმუნდით, რომ კიდურებზე მოთავსებული ელექტროდები სწორი თანმიმდევრობით არის განლაგებული (სტანდარტულად ფერების მიხედვით);
14. გულმკერდის ზედაპირის გარკვეულ წერტილებში (იხ. ქვემოთ) მოათავსეთ დადებითი აქტიური ელექტროდები (გამოიყენეთ ე.კ.გ.-ს ჟელე);

V1	მე-4 ნეკნთაშუა სივრცე მარჯვენა პარასტერნალურ ხაზზე
V2	მე-4 ნეკნთაშუა სივრცე მარცხენა პარასტერნალურ ხაზზე
V3	თავსდება V2 - სა და V4 -ს შორის შუა წერტილში, ისე, რომ V2, V3, V4 იყოს ერთ ხაზზე
V4	მე-5 ნეკნთაშუა სივრცე მკერდის ძვლის მარცხნივ ლავიწშუა ხაზზე. V4, V 5, V6 უნდა იყოს ერთ ხაზზე
V5	V4 - სა და V6 -ს შორის შუა წერტილში, მე-5 ნეკნთაშუა სივრცეში მკერდის ძვლის მარცხნივ, წინა აქსილარულ ხაზზე. V4, V 5, V6 უნდა იყოს ერთ ხაზზე
V6	მე-5 ნეკნთაშუა სივრცეში შუა აქსილარულ ხაზზე

- ელექტროდის განთავსების ნებისმიერი ცვლილება გარკვევით და ზუსტად უნდა იქნეს დადასტურებული ამობეჭდილ ეკგ-ს ჩანაწერზე. აღნიშნული ასევე უნდა მოიცავდეს დასაბუთებას, თუ როგორ და რატომ შეიცვალა ადგილი.

15. დააკვირდით, რომ ეკგ-ს მონიტორზე გამოჩნდეს 12 განხრა (თუ რომელიმე არ ჩანს, შეამოწმეთ შესაბამისი ელექტროდის მოჭიდება სხეულთან);
16. თუ აპარატს აქვს შესაბამისი ფუნქცია, შეიყვანეთ პაციენტის სახელი, გვარი, ისტორიის ნომერი, თარიღი და დრო;
17. დააჭირეთ ღილაკს START;
18. მიიღეთ ქაღალდი და დარწმუნდით, რომ ეკგ-ს ქაღალდზე მიღებულია სრულყოფილი გამოსახულება;
19. მოაშორეთ პაციენტს ელექტროდები და გაწმინდეთ შესაბამისი არეები;
20. გამორთეთ კარდიოგრაფი დენის წყაროსგან;
21. გაწმინდეთ ელექტროდები, დაამუშავეთ შესაბამისი ანტისეპტიკური ხსნარით და მოამზადეთ კარდიოგრაფი მომდევნო პროცედურისათვის;
22. გაიხადეთ ხელთათმანი (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
23. დაიბანეთ ხელი ჰიგიენური წესით (იხ. ხელის დაბანის პროტოკოლი);
24. დააფიქსირეთ პროცედურის შედეგები შესაბამის ფორმებში;
25. აცნობეთ ზემდგომ პერსონალს პროცედურის დროს შექმნილი ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

პედიატრიული პაციენტი

საექთნო პროცესი და ბავშვის საექთნო შეფასება

საექთნო პროცესი წარმოადგენს პროფესიონალური და ხარისხიანი საექთნო მოვლის უზრუნველყოფის სისტემის საფუძველს. საექთნო ღონისძიებები მიზნად ისახავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, მის დაცვასა და დაავადებათა პრევენციას. საექთნო საქმიანობა სჭირდება ნებისმიერი სახის სამედიცინო დაწესებულებას.

საექთნო პროცესი მოიცავს 5 ეტაპს:

1. შეფასება,
2. საექთნო დიაგნოზი,
3. დაგეგმვა,
4. განხორციელება,
5. გადაფასება - შედეგების ანალიზი/შეფასება.

პირველი ეტაპი - შეფასება გულისხმობს პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების შეგროვებას, ორგანიზებას, დოკუმენტირებას.

სუბიექტურია - პაციენტის/მომვლელის/მშობლის მიერ სიტყვიერად მოწოდებული ინფორმაცია, ობიექტურია - თვალნათელი და შეფასებადი ნიშნები.

ამ ეტაპზე ექთანი აკეთებს ჩანაწერებს, პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან ერთად კრებს ინფორმაციას პაციენტის შესახებ და აანალიზებს მიღებულ მონაცემებს. ახდენს ორგანიზმის ყველა სისტემის ფიზიკალურ გასინჯვას.

პირველადი წყარო ინფორმაციისა არის პაციენტი, მისი მონაცემები ყველაზე ზუსტია; მეორეული წყარო-ოჯახის წევრები, სხვა წარმომადგენლები, სამედიცინო ჩანაწერები, დიაგნოსტიკური პროცედურები და საექთნო მასალები. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს არ შესწევს ინფორმაციის გადმოცემის უნარი, გამოიყენება მეორადი წყაროები.

პაციენტის შეფასება იწყება მასთან გასაუბრებით. პაციენტს/მშობელს/მომვლელს უნდა ვკითხოთ:

- მიზეზი, თუ რატომ ითხოვს სამედიცინო დახმარებას,
- მიმდინარე დაავადების ანამნეზი,
- პაციენტის წარსული სამედიცინო ანამნეზი,
- გარემო პირობების შესახებ,
- ფსიქო-სოციალური ანამნეზი.

შემდეგ კი ფიზიკურად გავსინჯოთ პაციენტი/ბავშვი თხემიდან ტერფამდე. მიღებული ურთიერთდაკავშირებული მონაცემები დავაჯგუფოთ ერთად, შემდეგ ყურადღების უნდა გამახვილდეს იმ სამედიცინო პრობლემაზე, რომელიც საჭიროებს დახმარებასა და გადაჭრას. ეს პროცესი გვეხმარება უმთავრესი პრობლემების განსაზღვრაში (საექთნო დიაგნოზი), სამედიცინო პრობლემის ტიპისა და მიზეზის დადგენაში. არსებულ ან შესაძლო სამედიცინო პრობლემაზე პაციენტის რეაქციის შესახებ კლინიკური დასკვნის გაკეთება სასურველი შედეგის მისაღწევად წარმოადგენს **პაციენტის მოვლის გეგმის საფუძველს**.

რა არის ჯანმრთელობის პრობლემა?

- ჯანმრთელობის ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც საჭიროებს დიაგნოსტიკური, სამკურნალო ან სასწავლო ღონისძიებების განხორციელებას,
- დადგენილი ნორმიდან გადახრა,
- პაციენტის ჩვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნებისმიერი ცვლილება,
- ნებისმიერი დისფუნქციური ქცევა.

საექთნო დიაგნოზი არის ექთნის მიერ პაციენტის მდგომარეობის აღწერა. იგი ასახავს დაავადების და/ან ჯანმრთელობის პრობლემებზე პაციენტის ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, სოცო-კულტურულ, ემოციურ პასუხს. ეს არ არის დაავადების, ანუ სამედიცინო, დიაგნოზი. საექთნო დიაგნოზი, სამედიცინო დიაგნოზისგან განსხვავებით იცვლება პაციენტის საპასუხო რეაქციების ცვლილებებთან ერთად.

საექთნო დიაგნოზის მაგალითები:

- სასუნთქი გზების არაეფექტური გამავლობა,
- ტკივილი,
- თვითმოვლის დეფიციტი,
- გადაღლილობა,
- ასპირაციის რისკი,
- ცვლილებები შარდის გამოყოფაში,
- სითხის მოცულობის დეფიციტი,
- ზრდაში ჩამორჩენა,
- დაბალი თვითშეფასება.

სამედიცინო გუნდი განსაზღვრავს მოვლის პროცესის პრიორიტეტებს და მოსალოდნელ სასურველ გამოსავალს, შეარჩევს და პრაქტიკაში წერგავს საექთნო ღონისძიებებს. გუნდი მოვალეა, მიიღოს გადაწყვეტილება, თუ რა უნდა გაკეთდეს არსებული პრობლემის გადასაჭრელად, ან შესაძლო რისკის დროული პრევენციისათვის, რათა იგი არ გადაიზარდოს პრობლემაში. საჭიროა პრიორიტეტების განსაზღვრა. ღონისძიებების თანამიმდევრობა განისაზღვრება პაციენტის ჯანმრთელობის ან სიცოცხლისათვის მათი მნიშვნელოვნების მიხედვით. პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად იცვლება პრიორიტეტებიც; რამდენადაც ზოგიერთი პრობლემა გადაჭრილია, შესაძლებელია სხვა საკითხებზე კონცენტრირება.

მოვლის დაგეგმვა და პაციენტისათვის სასურველი შედეგის განსაზღვრა- კარგად ჩამოყალიბებული, პაციენტზე ორიენტირებული წერილობითი გეგმა კონკრეტული პაციენტის კონკრეტული პრობლემისათვის სპეციფიკური და რეალისტურია. მასში მოცემულია პაციენტის განმეორებითი შეფასების ჩატარების ვადები, საექთნო

ლონისძიებები, ქმედებები, რომლებიც ხელს უწყობენ სასურველი შედეგის მიღწევას. გეგმა შესაძლოა მოიცავდეს სამედიცინო გუნდის მიერ შერჩეულ ღონისძიებებს, რომლებიც მიზნად ისახავს პაციენტის პრობლემის გადაჭრას და რისკის განვითარების ალბათობის მონიტორინგს. მაგალითად, ექიმის მიერ დანიშნული ქმედებები, რომელიც უნდა განახორციელონ სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებმა:

- მედიკამენტები, ჭრილობის მოვლა, დიაგნოსტიკური ტესტები,
- ექიმის მიერ დანიშნული და ექთნის მიერ განსახორციელებელი ქმედებების შეფასება, სწავლება და შემოწმება,
- ექთნის მიერ დანიშნული ღონისძიებები (ქმედებების, რომელთა დანიშვნის ან დამოუკიდებლად განხორციელების უფლებაც აქვს ექთანს):
- ზურგის მასაჟის ჩატარება, პაციენტის გადაბრუნება 2 საათში ერთხელ, გართულებების მონიტორინგი,

ღონისძიებების განსაზღვრისას ექთანმა უნდა გაითვალისწინოს გამომწვევი ფაქტორები, რისკფაქტორები; პაციენტზე ორიენტირებული სასურველი შედეგი. ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ გვექონდეს მკურნალობის გეგმის წერილობითი გაიდლაინები, რაც ხელს შეუწყობს მკურნალობის უწყვეტობას.

მკურნალობის გეგმის წერილობითი ფორმატი სხვადასხვაა სხვადასხვა დაწესებულებაში. მკურნალობის გეგმა ორიენტირებული უნდა იყოს კონკრეტული პაციენტის კონკრეტულ პრობლემაზე.

განხორციელების ეტაპზე ხდება მოვლის გეგმის პრაქტიკული განხორციელება.

ეს ეტაპი გულისხმობს საექთნო საქმის შესრულებას არსებული მონაცემებისა და პრიორიტეტების საფუძველზე და აგრეთვე მის დოკუმენტირებას.

დოკუმენტირება წამოადგენს განხორციელების ეტაპის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს

„ეს არ ეწერა გეგმაში, ამიტომ არ ჩატარდა,“ - საექთნო საქმის მუდმივი პრინციპია.

ანალიზი - ამ ეტაპზე განისაზღვრება, თუ რამდენად იქნა მიღწეული დაგეგმვის ეტაპზე დასახული შედეგი. ექთანი ხელახლა აფასებს პაციენტის მდგომარეობას, რათა დაადგინოს, როგორ იმოქმედა პაციენტის ორგანიზმზე მოვლამ, ჩატარებულმა პროცედურებმა. ეს ნიშნავს, რომ არსებული შედეგისა და სასურველი შედეგის შედარებით ვაფასებთ, რამდენად მივაღწიეთ მიზანს .

სამედიცინო გუნდმა უნდა მიიღოს ქვემოთ მოყვანილი სამი დასკვნიდან ერთ-ერთი:

- შედეგი მიღწეულია.
- შედეგი ვერ იქნა მიღწეული.
- შედეგი ნაწილობრივ იქნა მიღწეული.
- რამდენად ქმედითი იყო მკურნალობის გეგმა?
- საექთნო პროცესის ამ ეტაპზე მკურნალობის გეგმაში ცვლილებები შედის.
- ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს მიზნის სრულად მიღწევით, ნაწილობრივ მიღწევით ან წარუმატებლობით.

პედიატრიული საექთნო შეფასება

პედიატრიული საექთნო შეფასება ექთანს საშუალებას აძლევს გააკეთოს მნიშვნელოვანი დასკვნები ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ამისთვის საჭიროა მუდმივი მონიტორინგი და ბავშვის ჯანმრთელობის სტატუსში ცვლილებების აღმოჩენისას ექიმის ინფორმირება და შესაბამისი საექთნო მოვლის გეგმის შედგენა. პედიატრიული პაციენტის საექთნო შეფასების პროცესში მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ბავშვები განსხვავებულები არიან მოზრდილებისაგან არა მარტო ანატომიური, არამედ

ფიზიოლოგიური თავისებურებებითაც, რომელიც ცვალებადობს ასაკის მატებასთან ერთად.

პედიატრიული პაციენტის სრული საექთნო შეფასება, რომელსაც ახორციელებს უმაღლესი საექთნო განათლების მქონე ექთანი, მოიცავს ანამნეზის შეკრებასა და შეფასებას: ინსპექციის, პალპაციის, პერკუსიისა და აუსკულტაციის მეთოდების გამოყენებით.

პედიატრიული საექთნო შეფასების პროცესში საექთნო მომსახურების ხარისხი შეიძლება ბევრად უკეთესი იყოს კარგი კომუნიკაციის ფონზე, მაგ., ექთანმა შეფასების დასაწყისში უნდა წარუდგინოს საკუთარი თავი, აუხსნას გამოკითხვის არსი, მიზანი და მნიშვნელობა. დაიცვას პრივატულობა და კონფიდენციალურობა. შესაბამისად გამოიყენოს ღია და დახურული კითხვები, ერთ ჯერზე დასვას ერთი კითხვა და დაელოდოს პასუხს, ჰქონდეს შესაბამისი რეაქცია, რათა დაადასტუროს მოწოდებული ინფორმაციის გაგება, გაითვალისწინოს კულტურალური თავისებურებები, 5 წელზე მეტი ასაკის ბავშვი ჩართოს ანამნეზის შეკრების პროცესში და სხვა. ასევე მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ მცირეწლოვანი ბავშვი ფიზიკური გამოკვლევის დროს იყოს მშობლის კალთაში. აუცილებელია მას მისცენ შესაძლებლობა დაათვალიეროს, გამოყენებამდე ხელით შეეხოს სამედიცინო მოწყობილობას (თუ შესაძლებელია). ეს ექთანს გარკვეულწილად დაეხმარება, შეაფასოს ბავშვის კუნთის ძალა, კოორდინაცია და მოტორული განვითარება. ფიზიკური გამოკვლევის ჩატარების თანმიმდევრობა იცვლება ბავშვის ასაკის მიხედვით.

ანამნეზის შეკრება

რა სახის ინფორმაცია უნდა მოიძიოს ექთანმა?

ჯანმრთელობის ისტორია მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

■ პაციენტის ვინაობა:

სახელი, გვარი, (მეტსახელი ბავშვებში), ასაკი, სქესი, რელიგია, ეთნიკური წარმომავლობა, მისამართი, ტელეფონის ნომერი მშობლის/მომვლელის/მეურვის.

■ ბავშვის ამჟამინდელი ჩივილები:

მაგ.: უეცრად დაიწყო თუ არა სიმპტომები (ტკივილი, ცხელება, ხველა, ცემინება, ცხვირიდან გამონადენი, მადის დაქვეითება, ღებინება, დიარეა, კანზე გამონაყარი და სხვა); მათი ხანგრძლივობა, ზეგავლენა ძილზე, აქტივობაზე.

■ ჯანმრთელობის ისტორია წარსულში:

გადატანილი დაავადებები, მოტეხილობები, ტრავმები, ქირურგიული ოპერაციები და ა.შ. ჩივილებისთვის მნიშვნელოვანია დაბადების ისტორია/ანამნეზი! (ორსულობის პერიოდში დედის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ორსულობის მიმდინარეობა, მედიკამენტების, ალკოჰოლის, თამბაქოს მოხმარება; მშობიარობის პროცესი, აპგარის ქულებით ახალშობილის შეფასება, დაბადებისას წონა, სიგრძე, და ა.შ.).

■ ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად განხორციელებული ღონისძიებები:

იმუნიზაცია, სკრინინგი, უსაფრთხოება, იმუნიზაცია, ძილისა და კვების რეჟიმი.

■ ფსიქო-სოციალური ისტორია:

ბავშვის ოჯახის შემადგენლობა, ფინანსური რესურსები. დადის თუ არა ბავშვი ან სკოლაში, რა დროს ატარებს ბავშვებთან, როგორი საცხოვრებელი პირობები აქვს და ა.შ.

■ ოჯახური და მემკვიდრეობითი დაავადებები:

მონაცემები მემკვიდრეობითი დაავადებებისა და ჯანმრთელობის სხვა მნიშვნელოვანი პრობლემების შესახებ ოჯახის წევრების სამ თაობაში, მათ შორის, მშობლები, ბებია, ბაბუა, დეიდა, ბიძა, ბიძაშვილი, შვილი და და-ძმა.

■ ბავშვის განვითარების ისტორია:

ინფორმაცია ბავშვის მოტორული, შემეცნებითი, მეტყველების და სოციალური განვითარების თაობაზე. სიტყვების მარაგი. სკოლაში აკადემიური მოსწრება. ჰკითხეთ

მშობელს ბავშვის ურთიერთობის შესახებ სხვა ბავშვებთან, ოჯახის წევრებთან, და უცხოებთან.

■ ანამნეზი ორგანოთა სისტემების შესახებ:

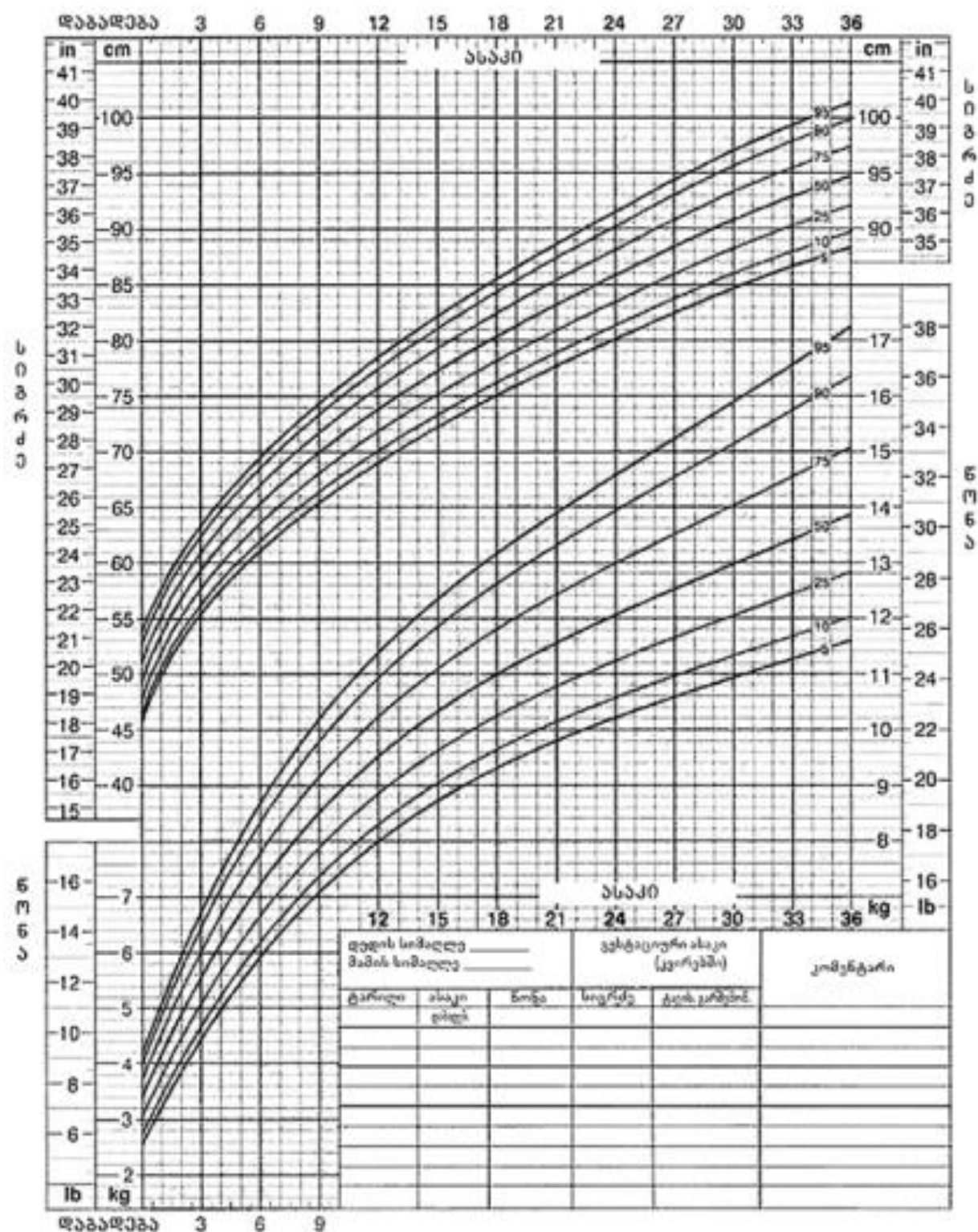
ექთანმა უნდა მოიძიოს სრულყოფილი ინფორმაცია ორგანოთა სისტემების ფუნქციონირების შესახებ:

- *კანი და ლიმფური კვანძები:* კანზე გამონაყარი, დაზიანება. კანის სიმშრალე, ქავილი, ფერისა და ტექსტურის ცვლილება, მიდრეკილება სისხლჩაქცევებისაკენ. ლიმფური კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;
- *ფრჩხილები და თმა:* თმის ცვენა, ფერისა და სტრუქტურის შეცვლა;
- *თავი:* ჩივილები თავის ტკივილის, ზომისა და ფორმის ცვლილების შესახებ;
- *თვალები:* მხედველობის პრობლემები, თვალის ინფექციები, ატარებს თუ არა სათვალეს, აქვს თუ არა თვალის სიწითლე, გამონადენი, ცრემლდენა, ქავილი?
- *ყური:* უჩივის თუ არა ყურიდან გამონადენს, სმენის დაქვეითებას? ჩატარებული აქვს თუ არა სმენის შესაფასებელი ტესტები და როდის?
- *ცხვირი და სინუსები:* სისხლდენის ეპიზოდები, ცხვირიდან გამონადენი, სეზონური სიმპტომები, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, ღამით ხვრინვა;
- *პირის ღრუ:* ხომ არ სუნთქავს პირით? ხომ არა აქვს ყლაპვის გაძნელება, ყელის ტკივილი, სტრეპტოკოკული ინფექციები, სუნი პირიდან, ხმის შეცვლა, მეტყველების პრობლემები? როდის დაიწყო კბილების ამოჭრა?
- *გული და სისხლძარღვები:* ანემია, ჰიპერტენზია, ციანოზი, რევმატული ცხელება, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, ადვილად დაღლა ფიზიკური აქტივობისას;
- *გულმკერდი და სასუნთქი სისტემა:* სუნთქვის გაძნელება, ხიხინი, ციანოზი, ტუბერკულოზით დაავადებულ ადამიანთან კონტაქტი, ბრონქიოლიტის, ბრონქიტის ან სხვ. ინფექციის არსებობა;
- *კუჭ-ნაწლავის სისტემა:* ნაწლავთა მოქმედების სიხშირე, განავლის კონსისტენცია, ფერი, დისკომფორტი დეფეკაციის დროს, ყაზიანობა ან დიარეა, მუცლის ტკივილი, რექტალური სისხლდენა, მადის შეცვლა, გულისრევა, ღებინება;
- *საშარდე სისტემა:* შარდვის სიხშირე, შარდის სუნი, ფერი, ნაკადი, ენურეზის ეპიზოდები, მოიხმარს თუ არა ბავშვი ერთჯერად საფენებს და ა.შ.;
- *რეპროდუქტიული სისტემა:*
გოგონებში ასაკის შესაბამისად მენსტრუაციის არსებობა, ციკლისა და მენსტრუალური სისხლდენის ხანგრძლივობა, ტკივილი, დისკომფორტი. ვაგინალური გამონადენი.
ვაჟებში: გამონადენი ასოდან, ერექცია, სათესლეების ტკივილი ან შეშუპება, სქესობრივი აქტივობა, კონტრაცეპტივების მოხმარება, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები და ა.შ.;
- *ძვალ-კუნთოვანი სისტემა:* სისუსტე, წონასწორობის დარღვევა, მოძრაობის შეუძლებლობა, უჩვეულო სიარული, ტრემორი, სახსრებისა და კუნთების ტკივილი, სიწითლე, შეშუპება ან ტკივილი სახსრებში, მოტეხილობები;
- *ნერვული სისტემა:* კრუნჩხვები, თავბრუსხვევა, დაბუჟება, ტვინის დაზიანება/შერყევა, მეტყველების, მეხსიერების, დასწავლის პრობლემები. ყურადღების დეფიციტი ან ჰიპერაქტიურობა.

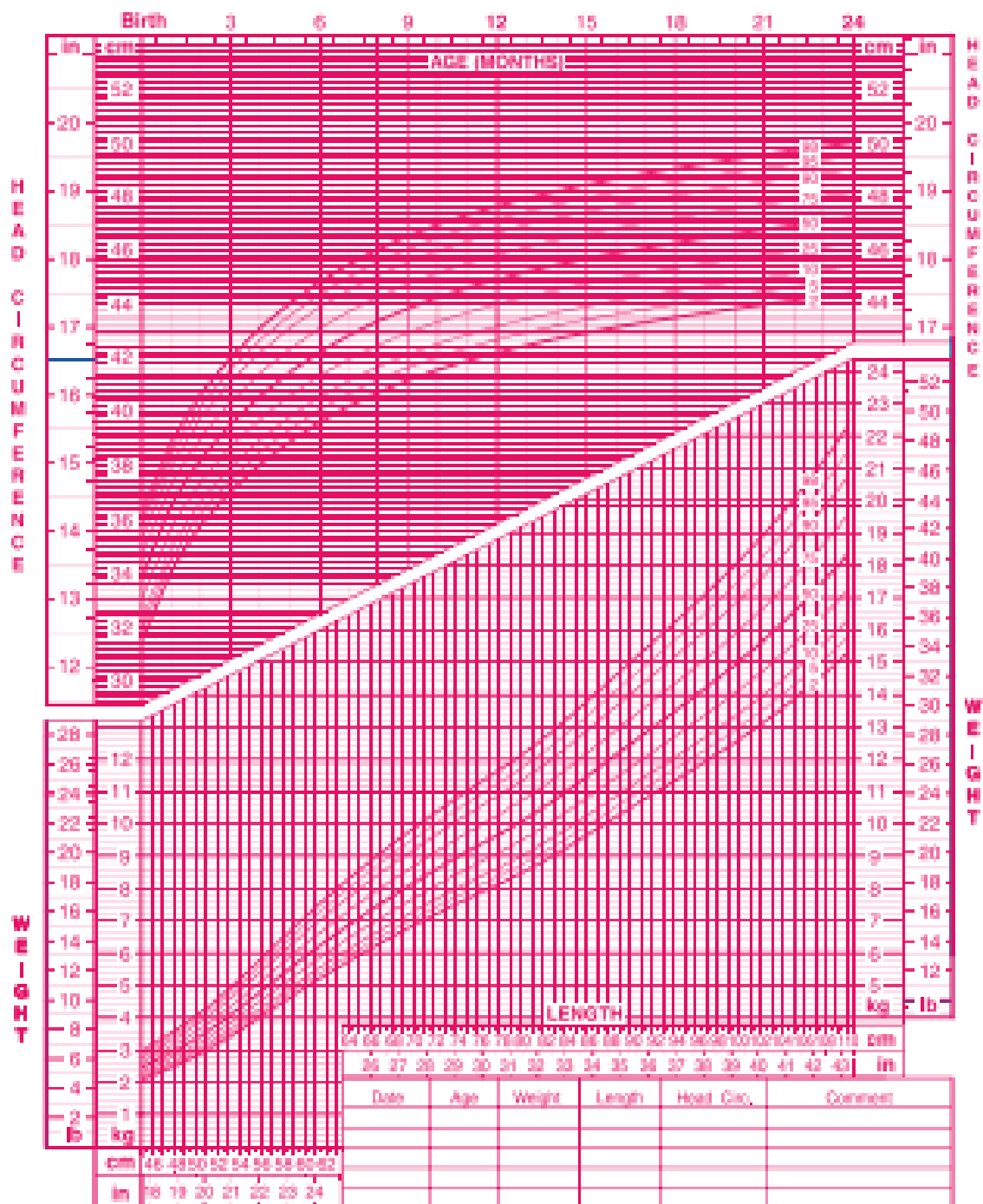
პაციენტის ზოგადი შეფასება ინსპექციის, პალპაციის, პერკუსიისა და აუსკულტაციის მეთოდების გამოყენებით.

პაციენტის საექთნო შეფასება/გასინჯვა იწყება პირველი შეხვედრისთანავე. ექთანი აკვირდება ბავშვის ზოგად გამომეტყველებას, ქცევებს, განვითარებას, ნაკვებობას. ატარებს ანთროპომეტრიულ შეფასებას: ბავშვის წონა, სიგრძე/სიმაღლე, თავის გარშემოწერილობა (2 წლამდე ასაკის ბავშვებში), გულმკერდის გარშემოწერილობა (1 წლამდე ასაკის ბავშვებში).

სურათი 4. სიგრძისა და წონისა მრუდი 0-დან 36 თვემდე ასაკის გოგონებში



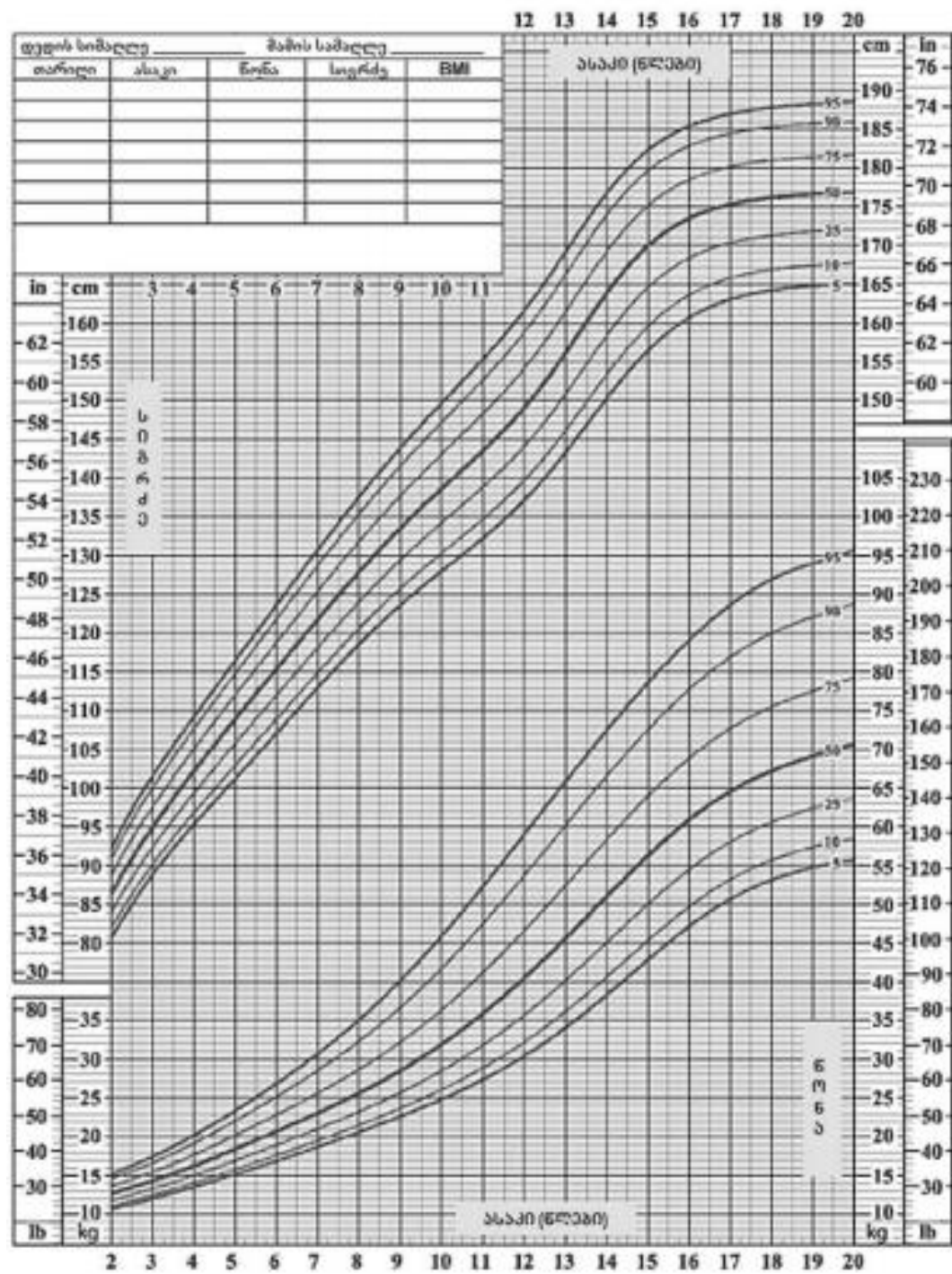
სურათი 5. სიგრძის, წონისა და თავის გარშემოწერილობის მრუდი 0-დან 24 თვემდე ასაკის გოგონებში



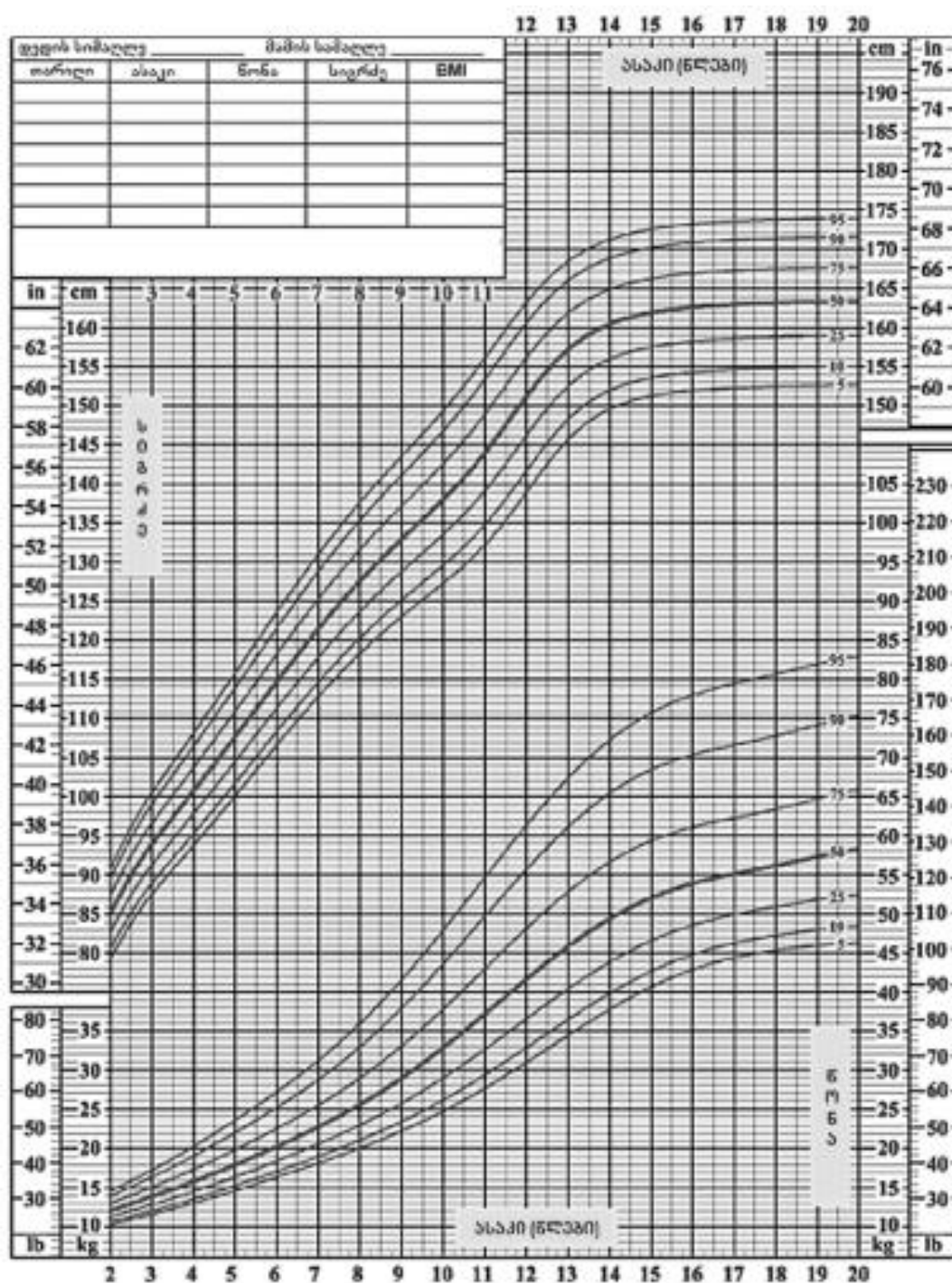
Published by the Centers for Disease Control and Prevention, November 1, 2006
 SOURCE: WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth>)



სურათი 6. სიგრძისა და წონის მრუდი 2-დან 20 წლამდე ასაკის ვაჟებში



სურათი 7. სიგრძის და წონის მრუდი 2-დან 20 წლამდე ასაკის გოგონებში



ბავშვის სასიცოცხლო ნიშნების შეფასება, როგორიცაა: ტემპერატურა, სუნთქვა, პულსი, არტერიული წნევა, სატურაცია, ტკივილი, უნდა ჩატარდეს ყოველ ვიზიტზე ინფექციის კონტროლით გათვალისწინებული წესების დაცვით (იხ. პროტოკოლი).

კანის, თმისა და ფრჩხილების შეფასება

- ინსპექციით ექთანი აფასებს ბავშვის კანის მთლიანობას, ფერს, მასზე არსებულ პიგმენტურ ლაქებს, ჰემატომებს, ექსკორიაციებს, გამონაყარს, შეშუპებას, ფრჩხილების სტრუქტურას, ფერს, ფორმას, თმის მთლიანობას სკალპზე, ალოპეციას, დატილიანებას. პუბერტატულ ასაკში ყურადღება უნდა მიექცეს თმის მთლიანობას ბოქვენზე, ილიის ფოსოში, სახეზე (ბიჭებში).

- პალპაციით ფასდება კანის ტურგორი, ტემპერატურა, ტექსტურა, სინოტივე.



სურათი 8. მონგოლოიდური ლაქა

კანზე ციანოზის არსებობა ხშირად ასოცირდება გულის თანდაყოლილ პათოლოგიებთან.

კაპილარული ავსება >2 წმ. მიუთითებს ქსოვილთა პერფუზიის დარღვევაზე.

თავისა და კისრის შეფასებისას უნდა შეფასდეს თავის ფორმა, ზომა (დიდი ან მცირე ზომის თავი), კისერმრუდობა. დეფორმაციის არსებობა. სახის სიმეტრიულობა (სურ.10), ყიფლიბანდების ღიაობა; ცხვირიდან, თვალიდან, ყურიდან გამონადენი; სკლერებისა და კონიუქტივის ფერი, სიელმე, ყურების ზომა, მდებარეობა, პირის ღრუს ლორწოვანის მთლიანობა, ფერი, ნადები ენაზე, ღრძილები, ჰიგიენა.

სუნი პირიდან და ცხვირიდან, კბილების ამოსვლა, კარიესის არსებობა. ტუჩების ფერი, სიმშრალე, მთლიანობა, გამონაყარი.

ექთანი ატარებს ასევე ხახისა და რბილი სასის ინსპექციას ჰიპერემიის, გამონაყარის, ნადების არსებობის გამოსავლენად. მნიშვნელოვანია გათვალისწინებული იქნეს, რომ ეპიგლოტიტზე საექვო ნიშნების არსებობისას არ გამოიყენონ ენის დეპრესორი/შპადელი.

სარძევე კბილები ამოჭრას იწყებს 6-8 თვის ასაკში. 2

წლის ასაკში ბავშვს აქვს 20 სარძევე კბილი. 2 წლამდე ბავშვებში კბილების რაოდენობას ითვლიან ფორმულით: $n-4$ (n თვეების რიცხვია). მუდმივი კბილების ამოჭრა იწყება 6 წლიდან.

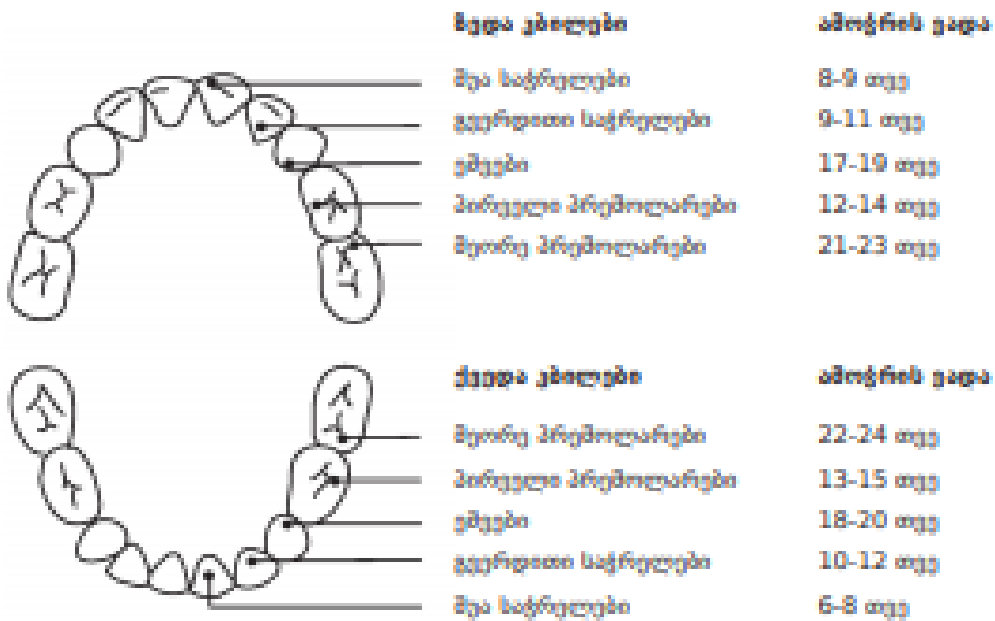


სურათი 9. კანის ტურგორის შეფასება

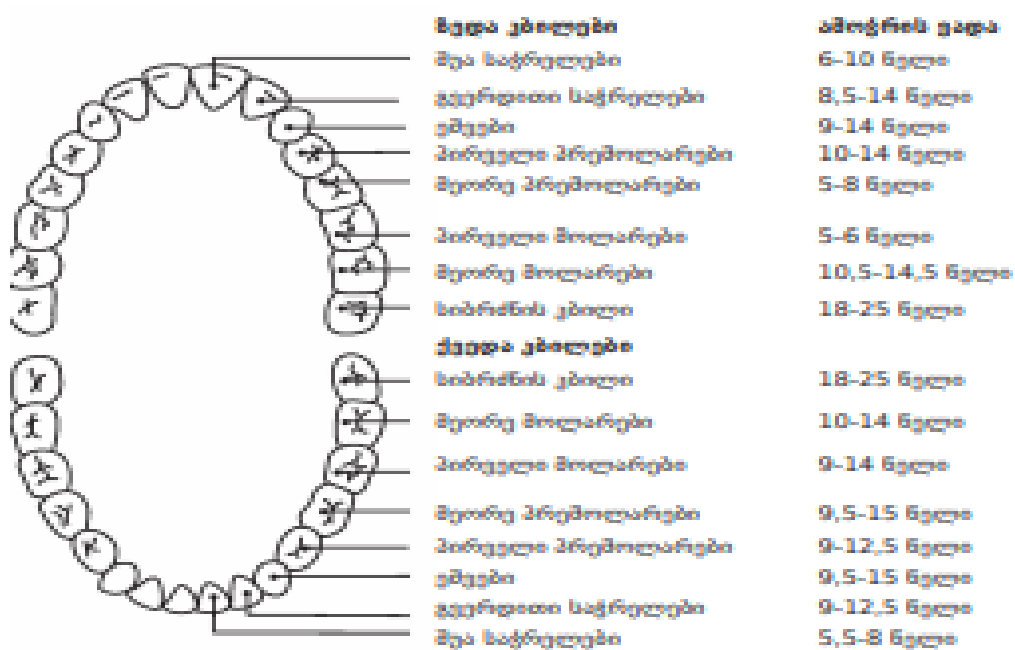


სურათი 10

სარძევე კბილების ამოჭრის ვადები:



მუდმივი კბილების ამოჭრის ვადები:



ექთანი ბავშვებში ატარებს გარეთა სასმენი მილისა და დაფის აპკის შეფასებას დაზიანების, უცხო სხეულის, ჰიპერემიის, გამონადენის გამოსავლენად, რისთვისაც იყენებს ოტოსკოპს. განსხვავებით მოზრდილებისაგან, 3 წლამდე ბავშვებში ოტოსკოპიის პროცესში ყურის ნიჟარა უნდა გავწიოთ უკან და ქვევით (სურ.11), 3 წლის შემდეგ კი-უკან და ზევით (სურ.12).



სურათი 11



სურათი 12

სმენის სკრინინგი პირველად უნდა ჩატარდეს სამშობიარო სახლში, შემდგომში 4-6 თვის ასაკში ექთანი ამოწმებს აქვს თუ არა ბავშვს რეაქცია მშობლის ხმაზე ან ნებისმიერ ხმაურზე და აბრუნებს თუ არა თავს იმ მიმართულებით, საიდანაც ხმა ესმის.

მხედველობის შესაფასებლად საჭიროა ასაკის მიხედვით შესაბამისი რუკებით/ტაბულებით სარგებლობა, 2,5-3 წლის ასაკში - „ალენის ტაბულით“, რომელშიც მოცემულია ნახატები და ბავშვმა უნდა ამოიცნოს ისინი, 3-6 წლის ასაკში- სნელენის „E“ ტაბულით, 7 წლიდან კი - სნელენის სტანდარტული ტაბულით.

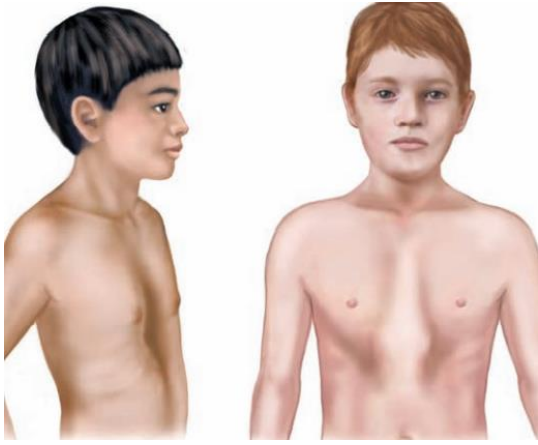
ექთნის მიერ თვალის გამოკვლევა გულისხმობს აგრეთვე გუგის ზომების, ფორმის, ანიზოკორიის დადგენას, თვალის მოძრაობის უნარის შეფასებას თავის ტვინის ნერვების შესაფასებლად.

კისერი მოწმდება ზომის, სიმეტრიის, შეშუპების, კანის ზედმეტი ნაოჭის არსებობაზე. ჩვილებში ნორმად მიიჩნევა მოკლე კისერი კანის ნაკეცებით, თუ არ აღინიშნება ასიმეტრია და შეშუპება. 3-4 წლის ასაკისათვის კისერი გრძელდება. 2 თვიდან ჩვილები თავს იჭერენ და აკონტროლებენ მოძრაობას მუცელზე წოლისას. თავის კონტროლის უუნარობა შეიძლება მიუთითებდეს ნევროლოგიურ დაზიანებაზე.

2 წლამდე ასაკის ბავშვებში კისერზე არსებული ლიმფური კვანძები, ზომით 1 სმ.-მდე, მოძრავი და უმტკივნეულო, მიიჩნევა ნორმად.

საყურადღებოა და უნდა ეცნობოს ექიმს, თუ ნებისმიერი ასაკის ბავშვს აღენიშნება გადიდებული, მტკივნეული, პალპაციით თბილი კანი (ლიმფური კვანძების საპროექციო მიდამოში) კისერზე, ყურის ირგვლივ, ყბის ქვეშ, კეფის უკანა მიდამოში.

გულმკერდი უნდა შეფასდეს წელს ზევით შიშველ პაციენტებში, რათა ადვილად გამოვლინდეს გულმკერდის ფორმის ცვლილება და არსებული დეფორმაციები (სკოლიოზი, კიფოზი, ლორდოზი, „მეწაღისებური“ და/ან „ქათმის“ გულმკერდი (სურ. 13).

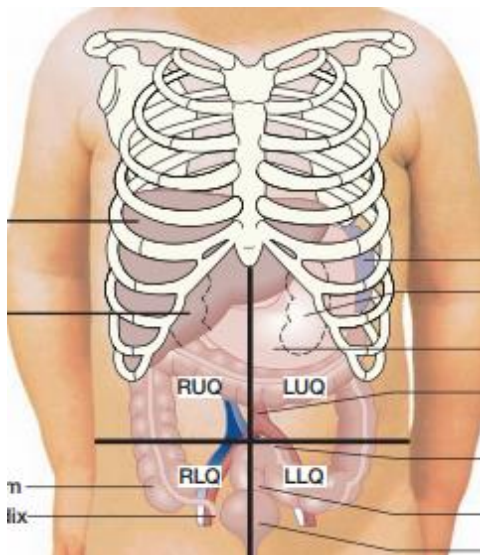


სურათი 13

აქვე ფასდება სუნთქვის სიხშირე, რიტმულობა, სუნთქვაში მონაწილე კუნთები, რეტრაქციები (იხ. პროტოკოლი). რესპირატორული დისტრესი (ტაქიპნოე, ნესტოების ბერვა, რეტრაქციები) შეიძლება განვითარდეს გულის თანდაყოლილი მანკებით გამოწვეული ჰიპოქსიის საკომპენსაციოდ. ექთანმა პალპაციით უნდა შეაფასოს გულმკერდის მიდამოში არსებული მტკივნეული მიდამოები, ვიბრაცია, გულმკერდის გაშლა/ექსპანსია. კვალიფიციური ექთანი ასევე იყენებს პერკუსიას და აუსკულტაციას, აფასებს გულ-ფილტვის ხმიანობას და პათოლოგიური ხმიანობის შემთხვევაში აცნობებს ექიმს.

პულსის, არტერიული წნევის შეფასება - იხ. პროტოკოლი.

მუცლის შეფასება ტარდება მწოლიარე მდგომარეობაში, უმჯობესია მაშინ, როცა ბავშვი წყნარად არის და არ ტირის. ნორმაში მუცელი უნდა იყოს მრგვალი ან ბრტყელი. ჩავარდნილი მუცელი ზოგჯერ დეჰიდრატაციის მანიშნებელია, ტალღისებური შეკუმშვები მუცელზე- პილოროსტენოზის, ჭიპის მიდამოში არსებული გამობერილობა - ჭიპის თიაქრის. ახალშობილებში აუცილებელია შეფასდეს ჭიპის მდგომარეობა (გამონადენი, სისველე, სუნი, სიწითლე, შეშუპება). ინსპექციის შემდეგ ექთანმა უნდა შეაფასოს ნაწლავთა ხმიანობა ოთხივე კვადრანტში, რომელიც უნდა ისმინებოდეს ყოველ 10-30 წამში ერთხელ მაინც. არარსებობა ან გახშირება მიუთითებს პათოლოგიაზე. ასევე საყურადღებოა ნებისმიერი გენეზისის მუცლის ტკივილი, რომლის დროსაც აუცილებელია ექიმის ინფორმირება. მუცლის პალპაცია გულისხმობს ზერელე და ღრმა პალპაციას, რაც საშუალებას აძლევს ექთანს, გამოავლინოს მუცლის ღრუში არსებული პათოლოგიები: ტკივილი, ორგანოს გადიდება, მუცლის კედლის დაჭიმულობა. პალპაციისას ტკივილის შემთხვევაში ექთანი აკვირდება ბავშვის სახის გრიმასს, გუგების შევიწროებას. ჩვილებში და 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ღვიძლის ქვედა კიდე გამოდის ნეკნთა რკალიდან 2-3 სმ.-ით (სურათი 14), მაგრამ 3 წლის ასაკის ზევით თუ ღვიძლის ქვედა კიდე ხვდება ხელს, ეს შეიძლება გამოწვეული იყოს ღვიძლის დაავადებებით ან გულის შეგუბებითი უკმარისობით.



სურათი 14.

ამასთანავე უნდა დათვალიერდეს და პალპაციით გაისინჯოს საზარდულის მიდამო ორივე მხარეს თიაქრების, გადიდებული ლიმფური კვანძების აღმოსაჩენად.

გენიტალიებისა და პერიანალური მიდამოს გასინჯვა გარკვეულწილად სტრესულია ბავშვისათვის, ამიტომ უმჯობესია მცირე ასაკის ბავშვი იჯდეს დედის კალთაში, მუხლებში მოხრილი ბაყაყისებურ პოზაში.

გოგონებში უნდა დათვალიერდეს გარეთა და შიგნითა სასირცხოვო ბაგეები, კანისა და ლორწოვანის ფერი, მთლიანობა, გამონაყარი, გამონადენი საშოდან. ასევე ფასდება სქესობრივი განვითარების ნიშნები (ბოქვენის, ილლიის თმისა, მკერდის განვითარება), ბიჭებში: კანისა და ლორწოვანის ფერი, მთლიანობა, გამონაყარი, გამონადენი ასოდან, ურეთრიდან, სათესლე ჯირკვლების მდებარეობა.

ძვალ-კუნთოვანი სისტემა: უნდა შემოწმდეს ბავშვის ტანდეგობა, ხერხემალი ნადრეკებით (სურ. 15), ტერფები, ჯდომის, დგომის მანერა. სიარული. სახსრები უნდა შეფასდეს მოძრაობაზე, შეშუპებაზე, ტემპერატურაზე. ასევე ფასდება კუნთების განვითარება, სიმეტრიულობა, ძალა, სისუსტე, უხეში და ნატიფი მოძრაობები. ექთანმა უნდა გამოავლინოს დეფორმაციების არსებობა ხერხემალზე, ტერფებზე, კუნთების ჰიპეროფია ან ატროფია, პოლიდაქტილია, სინდაქტილიზმი, X-ისებური (ნახ. 16) ან O-სებური ფეხები, კიდურების ასიმეტრია, და ა.შ.



სურათი 15



სურათი 16

ჩვილებში მუხლების სიმაღლის სიმეტრიულობის შესაფასებლად ბავშვი უნდა იწვეს გასასინჯ მაგიდაზე, ბარძაყები და მუხლები ისე უნდა მოახრევიანო ექთანმა, რომ ქუსლები იყოს რაც შეიძლება ახლოს დუნდულოებთან და შეადაროს ერთმანეთს მუხლების სიმაღლე; ნორმაში უნდა იყოს თანაბარი არათანაბარი, როგორც ეს ნაჩვენებია სურათზე (სურათი 17), იქნება ბარძაყის დისლოკაციის მანიშნებელი.



სურათი 17

ნევროლოგიური შეფასებთ მოწმდება კოგნიტიური ფუნქციები, წონასწორობა, ბალანსი, კრანიალური ნერვები, რეფლექსები.

ექთანი აკვირდება და აფასებს ბავშვის ქცევას, სახის გამომეტყველებას, მიმიკებს, კომუნიკაციის უნერ-ჩვევებს, მეტყველებას, მეხსიერებას, აქტიურობის და ცნობიერების დონეს ასაკის შესაბამისად. ზედმეტი, მოჭარბებული აქტივობა ან ყურადღების დეფიციტი შეიძლება ასოცირებული იყოს ცენტრალური ნერვული სისტემის დარღვევებთან.

ბავშვთა ფსიქოლოგია.

გავრცელებული ფსიქოლოგიური პრობლემები შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებში

ბავშვთა ფსიქოლოგია ეს არის ფსიქოლოგიის დარგი, რომელიც შეისწავლის ბავშვის განვითარების ფაქტორებს, ფსიქოლოგიურ კანონზომიერებებს და განვითარების პირობებს: ბავშვის ფსიქიკური პროცესების განვითარებას (შემეცნებითი, ნებელობის , ემოციური), მისი საქმიანობის სფეროს (თამაში, სწავლა, შრომა), პიროვნულ ფორმირებას, ბავშვთა ინდივიდუალურ და ასაკობრივ თავისებურებებს.

ბავშვის განვითარებას თან ახლავს, ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, ემოციური ცვლილებები, რომელიც ადამიანის დაბადებიდან გარდატეხის ასაკის დასრულებამდე მიმდინარეობს. ეს ცვლილებები უწყვეტად და განსაზღვრული თანმიმდევრობით მიმდინარეობს, თუმცა - თითოეული ბავშვისთვის უნიკალური და ინდივიდუალური ფორმით. ყოველი ახალი ეტაპი ეყრდნობა წინა გამოცდილებას. განვითარების პროცესზე გავლენას ახდენს გენეტიკური მემკვიდრეობა, თანდაყოლილი უნარები, მომწიფების პროცესი, გარემო პირობები - სოციალური გარემოცვა, აღზრდა, სწავლება.

ასაკობრივი ფსიქოლოგია

ასაკობრივი ფსიქოლოგია - ეს არის ფსიქოლოგიური მეცნიერების დარგი, რომელიც შეისწავლის პიროვნების ფორმირებას და ფსიქიკური განვითარების კანონზომიერებას ადამიანის დაბადებიდან მოხუცებულობამდე.

ასაკობრივი ფსიქოლოგია შეისწავლის ფსიქიკური პროცესების ასაკობრივ თავისებურებებს, ცოდნის ათვისების, პიროვნების განვითარების წამყვან ფაქტორებს და ასაკობრივ ცვლილებებს.

ბავშვის განვითარება, როგორც ფიზიკური, შემეცნებითი და ზნეობრივი მომწიფების პროცესი, გულისხმობს ბავშვის ორგანიზმისა და ფსიქიკური სფეროს თვისობრივი გარდაქმნის პროცესს.

ბავშვის განვითარების პროცესი მიმდინარეობს განსაკუთრებულ პირობებში, მატერიალური საგნების, სულიერი ასპექტების, კულტურის, ადამიანებისა და მათი ურთიერთქმედების გარემოცვაში. სოციალური სიტუაცია წინაპირობაა ნებისმიერი ცვლილებისთვის ბავშვის განვითარების გზაზე. სწორედ სოციალური გარემო განაპირობებს ბავშვის განვითარების ფორმას, გზას, ქცევის სახეობებს, ახალი უნარებისა და პიროვნული თვისებების შეძენას. ეს ყველაფერი არის ბავშვის ფსიქოლოგიური განვითარების პირობა. ამას ადასტურებს კვლევები, როდესაც ერთისა და იმავე შესაძლებლობის ბავშვები სხვადასხვა სოციალურ გარემოში სხვადასხვა განვითარების დონეს აღწევენ. რაც უფრო ჯანსაღ, ბავშვზე ორიენტირებულ გარემოში იმყოფება ბავშვი, მით უფრო მეტის მიღწევა შეუძლია მას მცირე დროშიც კი.

ბავშვის განვითარების უწყვეტი პროცესი მასთან დაკავშირებულ ყველა სფეროს მოიცავს:

- ✓ **ფიზიკურ ზრდას**, რაც გულისხმობს სხეულის ზომებისა და ფორმების, ცენტრალური ნერვული სისტემის, სენსორული და მოტორული უნარების განვითარებას.
- ✓ **კოგნიტური (შემეცნებითი) პროცესების, მეტყველების განვითარებას**. რთული შემეცნებითი პროცესების - აღქმის, ყურადღების, მეხსიერების, ფანტაზიის, აზროვნების, მეტყველების, ემოციებისა და მოტივაციური სფეროს განვითარებას.
- ✓ **პიროვნულ ზრდა-განვითარებას**. იგი გულისხმობს შედარებით სტაბილური და მდგრადი პიროვნული ნიშნების შეძენასა და საკუთარი უნიკალურობის გრძნობის განვითარებას.
- ✓ **სოციალურ-კულტურულ სფეროს**, რაც გულისხმობს ბავშვის სოციალიზაციას, მის ადაპტაციას საზოგადოების მოთხოვნებთან, კულტურულ გარემოსთან სოციალურად ადეკვატური ფუნქციონირების მიზნით.

განვითარება ერთიანი პროცესია, რომელიც ცვლილებებს ყველა სფეროში გულისხმობს და არა ცალკეული სფეროების დამოუკიდებლად განვითარებას, თუმცა სხვადასხვა ასაკობრივ პერიოდში სხვადასხვა სფერო ხდება მნიშვნელოვანი.

ბავშვის განვითარების წყაროებია: წამყვანი ქცევა, წამყვანი ურთიერთობები და განვითარების კრიზისი.

წამყვანი ურთიერთობები - ეს არის ურთიერთობა, ბავშვისთვის მნიშვნელოვან ადამიანებთან, რომლის შედეგადაც ყალიბდება და განმტკიცდება დადებითი პიროვნული თვისებები.

წამყვანი ქცევა - ეს არის ქცევა, რომლის შედეგადაც მიიღწევა საუკეთესო შედეგი შემეცნებითი პროცესების განვითარებასა და ახალი უნარების ჩამოყალიბებაში. ამ დროს, განვითარების თითოეულ საფეხურზე ხდება ცენტრალური ახალწარმონაქმნის, უნარის, ან ქცევის ფორმირება (ვიგოტსკი, 1947).

თითოეულ ასაკობრივ პერიოდს ახასიათებს შესაბამისი წამყვანი ქცევა. თანამედროვე ფსიქოლოგებმა გამოყვეს წამყვანი ქცევის შემდეგი ეტაპები:

1. **დაბადებიდან 1 წლამდე** აღინიშნება ბავშვისა და მშობლის ძლიერი ემოციური კავშირისა და ფიზიკური კონტაქტის მოთხოვნილება. ბავშვი სამყაროს აღიქვამს და აფასებს ფიზიოლოგიური შეგრძნებების მიხედვით. თუ შია, ცივა ან კუჭის მოქმედება

აქვს, სამყარო იქცევა, ხოლო თუ ნაჭამია, კომფორტულადაა და არაფერი აწუხებს, სამყარო უსაფრთხო და მშვენიერია. ამ ასაკში წამყვანი როლი აქვს დედის დროულ რეაგირებას ბავშვის საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე.

ახალი უნარები: ღიმილი, ღუღუნა, თავის დაჭერა, ხელის უნებლიე მოძრაობები, გადაბრუნება, ჯდომა, ხოხვა, ხელით ჩაჭიდება, ადგომა, დგომა, სიარული დახმარებით და დამოუკიდებლად.

2. **1-დან 3 წლამდე** ასაკში საგნობრივი მანიპულირება (გემოს გასინჯვა, გატეხა, მასალის ფერის, ფორმის აღქმა) ხდება წამყვანი ქცევა. აზროვნებისთვის დამახასიათებელია: ანიმიზმი, მატერიალიზაცია და ეგოცენტრიზმი.

- **ანიმიზმი** გულისხმობს ბავშვის რწმენას, რომ ყოველი მოძრავი ობიექტი ცოცხალია. მაგ., მაქანა, მატარებელი, მზე, თოჯინა და ა.შ.
- **მატერიალიზაცია** ნიშნავს, რომ ბავშვი მკაფიოდ ვერ გამოიჯნავს ერთმანეთისაგან ფანტაზიასა და რეალობას: მაგ., სიზმარში ნანახი და ზღაპრის გმირები რეალური პერსონაჟები არიან.
- **ეგოცენტრიზმი** გულისხმობს, რომ ბავშვი ყველაფერს აღიქვამს და აფასებს საკუთარი პოზიციიდან. მაგ., „თუ თვალს დავხუჭავ და ვეღარ დავინახავ, ე.ი. აღარ არსებობს“.

ამ ეტაპზე ფსიქიკურ **ახალწარმონაქმნს** წარმოადგენს - ნებელობის ფორმირება და მეტყველება. ბავშვისთვის ახალი გამოცდილებაა სასურველის გადავადება, მაგ., კამფეტის მიღება სადილის შემდეგ. სწორედ ამ ასაკში იწყებს ბავშვი მეტყველებას. მეტყველება ორი სახის არსებობს: რეცეპტული და ექსპრესიული. **რეცეპტული** სიტყვების და წერილობითი ინფორმაციის გაგებას, ხოლო **ექსპრესიული** აზრის სიტყვებით ჩამოყალიბებას და გამოთქმას გულისხმობს. რეცეპტული განვითარება წინ უსწრებს აქტიური მეტყველების განვითარებას, ანუ ბავშვი ჯერ სწავლობს სიტყვების გაგებას და შემდეგ წარმოთქმას.

3. **3-დან 6 წლამდე** ასაკში წამყვანი ქცევაა თამაში. სიუჟეტურ-როლური თამაშების ხანა. შესაბამისად, ბავშვისთვის რაიმეს სწავლება თამაშის ფორმითაა შესაძლებელი და არა ლექციის წაკითხვით. ამ დროს ბავშვებში წამყვანია ხატოვანი აზროვნება (ნახატებით აღქმა და არა ტექსტით). **ახალი ფსიქოლოგიური წარმონაქმნია** მოსწავლის შინაგანი პოზიცია, სასკოლო მზაობა, პიროვნული ცნობიერება, ქცევის კონტროლი (თამაშის წესების დაცვა), პირველი წარმოდგენა სამყაროზე.

4. **6-დან 10 წლამდე** წამყვანი ქცევაა სწავლა და თამაში. ფსიქიკური **ახალწარმონაქმნებია:** ინტენსიური ინტელექტუალური განვითარება, მეხსიერება, აზროვნება, თანატოლებთან თამაშის დროს წესების დაცვა, რიგის დაცვა, სასკოლო ნივთების მოწესრიგება, სასწავლო გარემოს ორგანიზება, დამოუკიდებლად მეცადინეობა, ემოციური ინტელექტის განვითარება, მეგობრის თანაგრძნობა, დახმარება.

5. **10-11-წლიდან 14-15 წლამდე** მოზარდობის ასაკში წამყვანი ხდება ურთიერთობები თანატოლებთან და სხვადასხვა აქტივობები: სპორტული, შემეცნებითი, მხატვრული. **ახალწარმონაქმნებია:** ინტერესი საპირისპირო სქესისადმი, სქესობრივი მომწიფება, ხასიათის ცვალებადობა, გაღიზიანება, იმპულსურობა, შფოთვა, აგრესიულობა, თვითშემეცნება, რეფლექსია, განზოგადებული აზროვნების უნარი, ვითარდება ნებელობა, ჩნდება თვითგამორკვევისა და თვითდამკვიდრების მოთხოვნილება, დამძიმებული გუნება-განწყობილება, დეპრესიული მდგომარეობა, უკმაყოფილება საკუთარი სხეულით.

სხეულის მომწიფება წინ უსწრებს ფსიქოლოგიურ მოწიფულობას. ფსიქოლოგიურად ჯერ ისევ პატარა მოაზარდი, სხეულის შეცვლილი ფორმებით, აქამდე უცხო

თმიანობით, ჰორმონალური აფეთქების ფონზე თავს ისე გრძნობს, როგორც სხვის სხეულში. ამ დროს მოზარდი ფსიქოლოგიურად ყველაზე მოწყვლადია და საჭიროა, რომ უფროსებმა მას მეტი ყურადღება მიაქციონ, თანაუგრძნონ, მეტი თანადგომა და სიმშვიდე გამოიჩინონ მოზარდის ემოციური აფეთქების დროს.

6. **15-დან 18 წლამდე** წამყვანია მომავლის დაგეგმვა: სასურველი პროფესიისა და სამომავლო შრომითი საქმიანობის არჩევა, პირველი სიყვარული.

განვითარების კრიზისი- ლ. ს. ვიგოტსკი მიიჩნევდა, რომ კრიზისის არსი მდგომარეობს შინაგანი განცდების გადაწყობაში, ბავშვსა და გარემოს ურთიერთობაში, მოთხოვნილებებისა და ინტერესების ცვლილებაში. კრიზისი ჩნდება ორი სხვადასხვა ასაკობრივი ეტაპის გარდატეხის სტადიაზე და ასახავს ერთი ეტაპის დასრულებას და ახლის დაწყებას. განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ შემდეგი პერიოდები:

1. **დაბადებიდან 2 თვემდე** - ახალშობილის კრიზისი. გარდაქმნის ეტაპი მუცლადყოფნის პერიოდის შემდეგ ჩვილი სწავლობს ახალ ობიექტებთან და სუბიექტებთან ურთიერთობას, ახალ გარემოსთან ადაპტაციას.
2. **1 წელი** - ბავშვი სწავლობს მეტყველებასა და გადაადგილებას, ეს კი ხელმისაწვდომს ხდის ახალ, მაგრამ ჭარბ ინფორმაციას.
3. **3 წელი** - ამ დროს ჩნდება პირველი მცდელობები საკუთარი თავის, როგორც პიროვნების, გაცნობიერებისა, მიღებული გამოცდილება გადაფასდება, ხასიათის თვისებები ფორმირდება, ჩნდება სურვილი დამოუკიდებლად მოსინჯოს საგნები, მოქმედებები, ჩნდება პოზიცია „მე თვითონ“. კრიზისი ვლინდება ჭირვეულობის, ნეგატივიზმის, სიჯიუტის, თვითნებობის, პროტესტის, იმედგაცრუების ფორმებით.
4. **7 წელი** - ამ ასაკში წამყვანია თანატოლებთან ურთიერთობა, თამაში. დამოუკიდებელ ქცევასთან ერთად ჩნდება სხვისი ქცევის გადაფასება. ასევე მნიშვნელოვანია, სასკოლო გარემოსთან, სასკოლის რეჟიმთან, სასწავლო საქმიანობასთან ადაპტაცია. ამ დროს მაღალია ფსიქიკური წონასწორობის დაკარგვის ალბათობა.
5. **12-13 წელი** - ესაა ჰორმონალური აფეთქების პერიოდი. ხშირია გუნება-განწყობილების ცვალებადობა, უმიზეზო სევდიანობა, ტირილი, ზოგადად, ფიზიოლოგიური არასტაბილურობა. იმავდროულად, იცვლება სოციალური როლი, დაქვემდებარებულ პოზიციას ანაცვლებს წამყვანის როლი.
6. **17 წელი** - ასაკი, როდესაც ბავშვი დგას ახალი ცხოვრების ზღურბლზე. ჩნდება მომავლის შიში, არჩეულ სამომავლო სტრატეგიაზე აღებული პასუხისმგებლობა იწვევს ნევროტული რეაქციების და ფსიქოსომატური დაავადებების გამძაფრებას.

კრიზისული პერიოდის დადგომის განსაზღვრა შესაძლებელია უშუალოდ ბავშვის ქცევაზე დაკვირვებით. თითოეული ბავშვი პრობლემას თავისებურად ხვდება. უნდა გვესმოდეს, რომ გარდატეხის ასაკი არის განვითარების ნაწილი და არა მისი დარღვევა. სწორედ ასეთ დროსაა მნიშვნელოვანი მშობლისა და გარშემომყოფთა დარიგება და თანადგომა. ასეთ შემთხვევაში ბავშვისათვის ნაკლებად მტკივნეული იქნება კრიზისული პერიოდი.

პალატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე ბავშვებში ხშირად გვხვდება თანდაყოლილი ფსიქონევროლოგიური დარღვევები: განვითარების შეფერხება, განვითარების ჩამორჩენა და, მათ შორის, განვითარების გლობალური ჩამორჩენა.

გონებრივი ჩამორჩენა

გონებრივი განვითარების შეფერხებისთვის დამახასიათებელია ზოგადი და ინტელექტის დონის განმსაზღვრელი უნარების დაქვეითება, რომელიც განვითარების პროცესში ჩნდება; კერძოდ: შემეცნებითი, მეტყველების, მოტორული და სოციალური უნარები.

განვითარების შეფერხების ან ჩამორჩენის დონე ფასდება სპეციალური ტესტებით.

მსუბუქი ჩამორჩენა. IQ შეადგენს 50-69ქ., რაც 9-12 წლის ბავშვის განვითარებას შეესაბამება. შესაძლებელია სკოლაში სწავლის გაძნელება. უმეტესობას ზრდასრულობაში შეუძლია მუშაობა, ასევე, შესაძლებელია ჰქონდეთ ნორმალური სოციალური ურთიერთობები.

ზომიერი ჩამორჩენა. IQ შეადგენს 35-49ქ., რაც შეესაბამება 6-9 წლის განვითარებას. ადრეული ბავშვობიდან საგრძნობია სასწავლო ჩამორჩენა. თუმცა, ინტენსიური სწავლის შემთხვევაში, შესაძლებელია დამოუკიდებელი თვითმომსახურება, ადეკვატური კომუნიკაციური და სასწავლო უნარების შეძენა. ზრდასრულობაში ხშირად დასჭირდებათ სხვების დახმარება ყოფით და სამუშაო გარემოში.

მძიმე ჩამორჩენა. IQ შეადგენს 20-34ქ., რაც 3-6 წლის ბავშვის განვითარებას შეესაბამება. საჭიროებენ მუდმივ დახმარებას.

ღრმა ჩამორჩენა. IQ შეადგენს 20ქ-ის ქვემოთ, რაც შეესაბამება 3 წლამდე ასაკის განვითარების დონეს. ამ დროს შეზღუდულია მოძრაობა, მეტყველება, თვითმომსახურება, შესაძლებელია სექსუალური აღგზნება.

ფსიქო-ემოციური პრობლემები და მათი მოგვარების გზები

ფსიქიკური ჯანმრთელობა გულისხმობს ადამიანის ფსიქოლოგიურ, ემოციურ, სულიერ და სოციალურ კეთილდღეობას ანუ კმაყოფილების განცდა იმის გამო, თუ როგორ ვფიქრობთ, რას ვგრძნობთ, როგორ ვიქცევით და რა დამოკიდებულება გვაქვს სხვა ადამიანების მიმართ. პოზიტიურ ფსიქოლოგიურ განწყობას შეუძლია გააუმჯობესოს მკურნალობის ეფექტურობა და აამაღლოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი.

დაავადების დიაგნოსტიკისა, მისი მკურნალობის თუ სიმპტომური მართვის დროს ხშირად ვხვდებით ბავშვის ფსიქო-ემოციურ პრობლემებს, კერძოდ: შფოთვით აშლილობებს, შიშს, დეპრესიას, უსუსურობის განცდას, დაბალ თვითშეფასებას, მიტოვებულობის განცდას.

შფოთვა ეს არის ირაციონალური შიში, რომელსაც შიშის კონკრეტული ობიექტი არ გააჩნია. ბავშვს ეშინია, რომ შეიძლება რაღაც ცუდი მოხდეს.

შფოთვის სიმპტომებია:

- ✓ დაძაბულობის შეგრძნება, ღელვა, შიში,
- ✓ გაღიზიანებადობა ან გადაჭარბებული წყენა, გაბუტვა,
- ✓ აზროვნებისა და ყურადღების გაძნელება,
- ✓ მოუსვენრობა,
- ✓ ხშირად ტირილი,
- ✓ აგრესიის გამოვლენა,
- ✓ მარტო დარჩენის შიში,
- ✓ ობიექტის მოთხოვნა,
- ✓ მუდმივად თავის არიდება იმისგან, რაც შფოთვასა და განგაშის გრძნობას იწვევს,
- ✓ თვითდაზიანება,
- ✓ ღამის კოშმარები, ძილის დარღვევა,
- ✓ გახშირებული სუნთქვა და გულისცემა,
- ✓ კუნთოვანი დაძაბულობა,
- ✓ სამედიცინო მანიპულაციების შიში.

დეპრესიული მდგომარეობა ეს არის ფსიქოლოგიური აშლილობის მდგომარეობა, როდესაც გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ვლინდება გუნება-განწყობილებისა და ენერგიის დაქვეითება, ცხოვრების ინტერესისა და სიხარულის განცდის დაკარგვა, რაც ვლინდება შემდეგ სიმპტომებში:

- ✓ ფიზიკური ტონუსის დაქვეითება: მოთენთილობა, შენელება, აპათია, პასიურობა;

- ✓ ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესება: ძილის დარღვევა და კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები, განვითარების შეფერხება;
- ✓ ფიზიკური ჩივილები: სისუსტე, მუცლის ტკივილი, თავის ტკივილი, კუნთოვანი ტკივილები;
- ✓ ემოციური ფონის შეცვლა: დათრგუნულობა, ხშირი ტირილი, მომატებული გაღიზიანება, აგრესიულობა, კონფლიქტურობა;
- ✓ სხვადასხვა რამის შიში: სიბნელის, მარტოობის, სიკვდილის;
- ✓ კოგნიტური ფუნქციების გაუარესება: მეხსიერების, ყურადღების, აზროვნების;
- ✓ ქცევის შეცვლა: იზოლაცია, საყვარელ სათამაშოებზე, გატაცებებზე და აქტივობებზე უარის თქმა;
- ✓ მადის დაქვეითება.

ასეთ დროს მნიშვნელოვანია, გამოირიცხოს ორგანული მიზეზები. შესაბამის ექიმთან და ნევროპათოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ უკვე შესაძლებელია ფსიქოლოგის, ფსიქოთერაპევტის ჩართვა.

ფსიქოთერაპია

- არტთერაპია. ხელოვნების საშუალებით (ხატვა, ძერწვა, ლიტერატურა, ზღაპარი, კინო, მუსიკა, ქვიშა, ფოტო, მეტაფორული ბარათები) თერაპია.
- თამაშით თერაპია. ფსიქოთერაპიული მეთოდი, სადაც ბავშვსა თუ ზრდასრულზე ზემოქმედებას თამაშის ფორმა ეძლევა.
- კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია. ფსიქოთერაპიის ტიპი, რომელშიც საუბრის გზით შფოთვის ბიძგისმიმცემი აზრები პოზიტიურით იცვლება; ეს კი ხელს უწყობს მოვლენებისა თუ საგნების ახლებურ, პოზიტიურ აღქმას.
- ყურადღების გადატანის მეთოდები. ესაა მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი ბავშვთა შფოთვისაგან გამკლავებაში. ბავშვებს იოლად შეუძლიათ უსიამოვნო მოვლენიდან ყურადღება გადაიტანონ სასიამოვნო აქტივობაზე. კერძოდ, ძალიან სასიკეთოა ბავშვებისთვის არტთერაპია, თერაპია მუსიკით, ქვიშით, თამაშის თერაპია, რაც ბავშვებს შფოთვისა და შიშის მართვის შესაძლებელობას აძლევს.
- გაცნობიერებული რელაქსაციის სტრატეგიები. პაციენტებს მოდუნებაში კარგად ეხმარებათ რელაქსაციის მეთოდები, რაც ხელს უწყობს გაუმკლავდნენ სტრესს, შფოთვისა და, შესაბამისად, შეამცირონ ნეგატიური გავლენა ფსიქიკაზე. მათი გამოყენება შესაძლებელია ნებისმიერ ადგილას. ესენია: ღრმა სუნთქვა, მართვადი წარმოსახვა, აუტოტრენინგი და კუნთოვანი რელაქსაცია.
- ფსიქო-სომატური თერაპია ხელს უწყობს ფსიქოლოგიური მიზეზებით გამოწვეული ფიზიკური სიმპტომების მოხსნას.

ამ სახის თერაპიები ამცირებს შფოთვის, ტკივილს, დეპრესიულ მდგომარეობას.

სენსორული დეპრივაცია

სენსორული დეპრივაცია - პროცესი, რომლის დროსაც ადამიანი ხანგრძლივი დროით ეთიშება გარე გამღიზიანებელს, ანუ მხედველობით, სმენით, ტაქტილურ, ყნოსვით შეგრძნებებს.

ხანმოკლე დეპრივაციამ შეიძლება მოგვცეს მოდუნებისა და ფსიქოლოგიური დასტაბილურების ეფექტი. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გამღიზიანებლების მოხსნა მოგვცემს ნეგატიურ ფსიქიკურ შედეგებს: რეალობასთან კონტაქტის დაკარგვა, ჰალუცინაციები, დეპრესია, კონცენტრაციის გაძნელება, ემოციური ლაბილურობა, გუნება-

განწყობილების დაქვეითება, აპათია, აღქმისა და აზროვნების შენელება, გაღიზიანება და სხვ.

დეპრივაცია შინაარსის მიხედვით შემდეგი სახის შეიძლება იყოს:

- ✓ სენსორული,
- ✓ ემოციური,
- ✓ ფსიქო-მოტორული,
- ✓ სოციალური,
- ✓ შემეცნებითი.

დეპრივაცია დროის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ✓ ხანმოკლე,
- ✓ გახანგრძლივებული,
- ✓ ხანგრძლივი.

დეპრივაციის გამოვლენის დონეებია: მაღალი, საშუალო, დაბალი.

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე ბავშვებში ხშირად გვხვდება სხვადასხვა სახის და სიღრმის დეპრივაცია. ამ დროს ყველაზე ეფექტურად გვეხმარება SNOEZELEN თერაპია.

„სნუზელენთერაპია“ განკუთვნილია მათთვის, ვისაც განვითარების ჩამორჩენა ან თავის ტვინის ტრავმა აღენიშნება. იგი გულისხმობს ადამიანის მოთავსებას დამამშვიდებელ და მასტიმულირებელ გარემოში, „სნუზელენოთახში“. ეს გარემო ისეა მოწყობილი, რომ სინათლის ეფექტები, ფერები, ბგერები, მუსიკა, სხვადასხვა სურნელი, კედლისა თუ იატაკის ზედაპირის მრავალგვარობა და სხვ. გამოიყენება გრძნობის ორგანოთა სტიმულირებისათვის. ასეთ გარემოში ადამიანს, ჩვეულებრივ, თან ახლავს დამხმარე ან ექიმი.

„სნუზელენი“ შეგრძნებების სტიმულაციის საშუალებით გვთავაზობს კომუნიკაციის ალტერნატიულ შესაძლებლობას (ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგან ბავშვთა პალიატიური ზრუნვის საჭიროების მქონე პაციენტების უმრავლესობას ჩვეულებრივი საკომუნიკაციო არხებით სარგებლობა არ შეუძლია), რომელიც არ მოითხოვს ბენეფიციარისგან განსაკუთრებული წესების დაცვას ან ინტელექტუალურ სიღრმეს.

„სნუზელენი“ (SNOZELEN) არის ბავშვის საჭიროებებზე მორგებული, მიზანმიმართულად ორგანიზებული უსაფრთხო და კომფორტული გარემო.

რა შესაძლებლობები აქვს „სნუზელენთერაპიას“:

ამ გარემოში ხუთივე შეგრძნების (მხედველობა, სმენა, შეხება, ყნოსვა, გემო) სწორად დაგეგმილი სტიმულაციის შედეგად შესაძლებელია მივიღოთ:

- ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია;
- სენსორული „კვება“;
- თამაში, გართობა (ინდივიდუალური და ჯგუფური);
- პოზიტიური, სასიხარულო განცდები;
- რელაქსაცია, მოდუნება, სიმშვიდე;
- გააქტიურება, ინტერესი;
- პოზიტიური თვითშეგრძნება.

SNOEZELEN მიდგომა შეიძლება გამოყენებული იყოს შემდეგი სამი მიმართულებით:

- ✓ თერაპიული,
- ✓ პედაგოგიური,
- ✓ თავისუფალი დროის შევსება, თამაში.



ნუტრიციოლოგია და თავისებურებები ბავშვთა ასაკში

ავადმყოფი ბავშვის სწორი კვება თერაპიული ზემოქმედების ერთ-ერთი მთავარი რგოლია. სამკურნალო კვება, რომელიც აგებულია დაავადების პათოგენეზის, ბავშვის ასაკის, მისი განვითარების თავისებურებების მიხედვით, ხელს უწყობს:

- დარღვეული ნივთიერებათა ცვლის პროცესების ნორმალიზაციას ბავშვის ორგანიზმში,
- აუცილებელი ენერგოდანახარჯების კომპენსაციას, აწოდებს რა აუცილებელ შესაბამის საკვებ კომპონენტებს,
 - იმუნიტეტის აწევას,
 - პათოლოგიური პროცესის ლიკვიდაციას,
 - ჯანმრთელობის აღდგენას.

ზოგიერთი დაავადების დროს სამკურნალო კვება მკურნალობის ერთადერთი მეთოდია, რომლის გარეშეც არც ერთი სხვა თერაპია არ იძლევა შედეგს (ნივთიერებათა ცვლისა და ფერმენტული სისტემის თანდაყოლილი დარღვევები - ენზიმოპათიები), როცა სპეციალური დიეტა თავიდან აგვაშორებს ღრმა გონებრივ ჩამორჩენას, ბავშვის ან ლეტალურ შედეგსაც კი.

ზოგ შემთხვევაში კი სამკურნალო კვება მკურნალობის ძირითადი მეთოდია, რომლის გარეშეც სხვა თერაპიული ზემოქმედება ნაკლებეფექტურია. (კვებითი ალერგია, სიმსუქნე, შაქრიანი დიაბეტი, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, ღვიძლის, თირკმლის და სხვა. ქრონიკული დაავადებები).

ზოგ შემთხვევაში კი სამკურნალო კვება განსაზღვრავს მეტაბოლიზმის საერთო ფონს, ხელს უწყობს დამცველობითი რეაქციების გაძლიერებას, რითაც უზრუნველყოფს გატარებული თერაპიის ეფექტურობას. (გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, სასუნთქი სისტემის, საყრდენ - მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგია).

ავადმყოფი ბავშვისათვის კვების რეჟიმის დანიშვნისას მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მრავალი ფაქტორი, პირველ რიგში, ის, რომ დიეტოთერაპია ყოველთვის მოითხოვს:

- დიფერენციალურ და ინდივიდუალურ მიდგომას,

- ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის შეფასებას,
- ცალკეული ორგანოებისა და სისტემების დაზიანების ხარისხის შესწავლას,
- თანმდევი დაავადებების არსებობის გათვალისწინებას,
- ძირითადი დაავადების გართულების რისკის გათვალისწინებას.

ასევე გათვალისწინებულ უნდა იქნეს:

- ბავშვის ასაკი,
- მისი ფიზიკური განვითარების მდგომარეობა,
- საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ფუნქციური შესაძლებლობები.

ნებისმიერი სამკურნალო კვება უნდა პასუხობდეს შემდეგ მოთხოვნებს:

- ჰქონდეს აუცილებელი ენერგეტიკული ღირებულება;
- ჰქონდეს რაციონის შესაბამისი ქიმიური შემადგენლობა (ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების, მინერალური ნივთიერებების, ვიტამინების აუცილებელი რაოდენობა, მათი სწორი შეფარდება);
- ჰქონდეს საკვების აუცილებელი ფიზიკური თვისებები (მასა, მოცულობა, კონსისტენცია, ტემპერატურა);
- მომზადებული უნდა იყოს ამ საკვების კულინარული დამუშავების თავისებურებების გათვალისწინებით (მექანიკური, ქიმიური, თერმული);
- მისი არჩევისას გათვალისწინებულ იქნეს მოცემული პათოლოგიის დროს დაშვებული, რეკომენდირებული და აკრძალული პროდუქტების და კერძების ჩამონათვალი;
- საკვების მიღებისას უზრუნველყოფილ იქნეს კვების რეკომენდებული რეჟიმი (საკვების მიღების რაოდენობა, კვების დრო, დღიური რაციონის განაწილება კვებათა შორის);
- უნდა ანაყრებდეს ადამიანს;
- დაშვებული დიეტის ფარგლებში შეესაბამებოდეს გემოვნებას; უზრუნველყოფილ იქნეს მენიუს მაქსიმალური მრავალფეროვნება სხვადასხვა პროდუქტის ერთმანეთთან შეთავსების შესაბამისად.

სამკურნალო კვება ნებისმიერი პათოლოგიის დროს - ეს არანაკლებ მნიშვნელოვანი ფაქტორია, ვიდრე მედიკამენტოზური თერაპია.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ადრეული ასაკის ავადმყოფი ბავშვის

კვების სწორი დაგეგმვა.

ერთი მხრივ, ამ ბავშვებისათვის სწრაფი ზრდის გამო სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ძირითადი საკვები პროდუქტები და, შესაბამისად, კვებაში ნებისმიერი შეზღუდვა იწვევს ფიზიკური და ნერვულ-ფსიქიკური სტატუსის დარღვევებს, ჰიპოტროფიის, ანემიის განვითარებას. მეორე მხრივ, ორგანიზმის მოუმწიფებლობის გამო ადრეული ასაკის ბავშვებში დაავადება უფრო მწვავედ მიმდინარეობს და იწვევს საერთო მდგომარეობის მნიშვნელოვან დამძიმებას, შესაბამისად, საკვების ჩვეული ულუფა ბავშვისათვის შეიძლება ძნელი მოსაწილებელი გახდეს.

ასევე საყურადღებოა მოზრდილი ასაკის ბავშვები, რომელთაც ქრონიკული პათოლოგიური პროცესი აქვთ.

ცალკეული საკვები ნივთიერებების როლი ავადმყოფი ბავშვის კვებაში

ხანგრძლივი კვებითი შეზღუდვა ან ძირითადი საკვები ნივთიერებების შეზღუდვა რაციონში, ბავშვებს ძნელად გადააქვთ.

ავადმყოფი ბავშვის რაციონიდან რომელიმე (დიეტასთან შეუთავსებელი) პროდუქტის ამოღებისას, აუცილებელია იგი ანალოგიური (კვებითი და ბიოლოგიური ღირებულებით მსგავსი) პროდუქტით ჩავანაცვლოთ.

ავადმყოფი ბავშვის კვებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს **რაციონის ცილოვან კომპონენტს**. რიგი პათოლოგიური მდგომარეობების დროს ბავშვის მოთხოვნილება ცილაზე იზრდება. ამ შემთხვევაში მისი რაოდენობა ავადმყოფის რაციონში აუცილებელია გაიზარდოს ასაკობრივ ფიზიოლოგიურ ნორმებთან შედარებით 10 – 15%-ით.

ცილის რაოდენობის გაზრდა საჭიროა ისეთი პათოლოგიების დროს, როგორცაა: ჰიპოტროფია, სხვადასხვა ეტიოლოგიის გამოფიტვა, ქრონიკული ბრონქოპულმონალური დაავადებები, ტუბერკულოზი, ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების (აქტიურ ფაზაში), კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის გამწვავება, ქრონიკული პანკრეატიტი (კლინიკური გამოვლინების ჩაქრობის პერიოდში), მუკოვისციდოზი, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა, სველი ეგზემა, ჩირქოვან-სეპტიკური ქირურგიული პათოლოგია, ოპერაციის წინა და შემდგომი პერიოდი; მწვავე ინფექციური და მძიმე სომატური დაავადებების რეკონვალესცენციის პერიოდი, რადგან, პირველ რიგში, ის უზრუნველყოფს ბავშვის ორგანიზმში აღდგენითი პროცესების ნორმალურ მიმდინარეობას.

ზოგიერთი პათოლოგიის დროს, პირიქით, ავადმყოფის რაციონში ცილოვანი კომპონენტი უნდა შემცირდეს.

ცილის რაოდენობა ზოგჯერ ასაკობრივი ფიზიოლოგიური ნორმის 20-25%-ითაც კი იზღუდება. ცილის ასეთი შეზღუდვა საჭიროა: თირკმლის მძიმე პათოლოგიის დროს, რაც ერთდროულად რაციონის ენერგეტიკული ღირებულების გაზრდისას, შესაძლებლობას იძლევა, მოიხსნას ურემიული სიმპტომები თერაპევტული საშუალებების გამოყენების გარეშე. ცილის რაოდენობა ქვეითდება ენზიმოპათიების დროს, რომელიც დაკავშირებულია ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევასთან.

არის რიგი დაავადებები, რომლის დროსაც საჭიროა ცილის კომპონენტის ხარისხობრივი შემადგენლობის ცვლილება ცილის მოთხოვნილების ფიზიოლოგიური ნორმის დაცვით. ასეთ დაავადებებს მიეკუთვნება, პირველ რიგში, კვებითი ალერგია, რომელიც განპირობებულია ცილის ცალკეული სახეობების აუტანლობით, ასევე ამინომჟავური ცვლის თანდაყოლილი დარღვევა (ფენილკეტონურია, ჰისტიდინემია, ჰომოცისტინურია და სხვ) და გლუტენის ენტეროპათია (ცელიაკია).

სხვადასხვა პათოლოგიის მქონე ბავშვების დიეტოთერაპიის შემუშავებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს სამკურნალო რაციონში **ცხიმის კომპონენტის** რაოდენობრივი და ხარისხობრივი შემადგენლობის სწორ განსაზღვრას. კვლევებით დადგინდა, რომ ცხიმზე მოთხოვნილება იზრდება თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის, ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (ნეფრიტული სინდრომით) დროს, როცა ცილის მკვეთრი შეზღუდვის დროს აუცილებელია რაციონის კალორიულობის შენარჩუნება.

ცხიმის რაოდენობის მომატება ნაჩვენებია მარფანის სინდრომის დროს, სხვადასხვა ეტიოლოგიის გამოფიტვის, ასევე სხვადასხვა დაავადების დროს რეკონვალესცენციის პერიოდში.

რაციონში ცხიმის რაოდენობა უნდა გაიზარდოს, ძირითადად, მცენარეული ცხიმის ხარჯზე, რომელიც გამოირჩევა პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავების მაღალი შემცველობით. ზოგიერთი დაავადების დროს საჭიროა ავადმყოფი ბავშვის რაციონში ცხიმის შემცველობის შემცირება. პირველ რიგში, ეს აუცილებელია სიმსუქნის და ჭარბი წონის დროს, მძიმე ჰიპოტროფიის (II და III ხარისხის, როცა ცხიმისადმი ტოლერანტობა მნიშვნელოვნად დაქვეითებულია), პანკრეატიტის, მწვავე ნაწლავური ინფექციების, მალაბსორბციის სინდრომის (მწვავე პერიოდში), დისლიპიდემიის დროს.

დიეტაში ცხიმოვანი კომპონენტის შემცირება მიიღწევა სპეციალური პროდუქტების შერჩევით, მათ შორის, ქარხნული წამოების სპეციალიზირებული დიეტური დაბალცხიმოვანი პროდუქტების გამოყენებით.

ცალკეული პათოლოგიის დროს ცხიმის რაოდენობა რაციონში უნდა იყოს ასაკობრივი ფიზიოლოგიური ნორმების ფარგლებში, მაგრამ ამ დროს საჭიროა ცხიმოვანი კომპონენტის ხარისხობრივი ცვლილება, რაც მიიღწევა, ძირითადად, მცენარეული ცხიმის წილის გაზრდით, რომელსაც, გარდა მაღალი ბიოლოგიური ღირებულებისა, აქვს რიგი სამკურნალო თვისებები.

მცენარეული ცხიმი:

- ნაღვლმდენია,
- ამაღლებს ნაღველის ბაქტერიოციდულ თვისებებს,
- დადებითად ზემოქმედებს ორგანიზმის აღდგენითი პროცესების მიმდინარეობაზე,
- აქვს გამოხატული გამათხელებელი ეფექტი.

მცენარეული ცხიმით გაზრდილი რაციონი ხელს უწყობს ნივთიერებათა ცვლის ნორმალიზაციას, რითაც ამაღლებს ბავშვის ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს.

დიეტაში ცხიმის კომპონენტის ხარისხობრივი ცვლილება ნაჩვენებია ნაღვლმდენი გზების დაავადებების, კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის, ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების, სხვადასხვა ფორმის დერმატოზების, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის, მუკოვისციდოზის, შვახმანის სინდრომის, ლიმფანგიოექტაზიის, წვრილი ნაწლავის რეზექციის დროს.

სამკურნალო კვების ნახშირწყლოვანი კომპონენტი ასევე იცვლება პათოლოგიის ხასიათის მიხედვით. შემთხვევათა უმრავლესობაში ავადმყოფი ბავშვის მოთხოვნილება ნახშირწყლებზე საკმაოდ მაღალია, რადგან ის ენერგიის ძირითადი წყაროა, რომლის დანახარჯი მრავალი დაავადების დროს მნიშვნელოვნად იზრდება. ამას გარდა, დადგენილია, რომ ნახშირწყლები ხელს უწყობენ საკვების სხვა კომპონენტების - ცილების, ცხიმების, მინერალური ნივთიერებების, ვიტამინების - უკეთეს შეთვისებას და უზრუნველყოფენ მათ ეკონომიურ ხარჯვას. ამიტომაც ისინი განსაკუთრებით აუცილებელია იმ შემთხვევაში, როცა პათოლოგიური პროცესების თავისებურებების გამო საჭიროა ავადმყოფის რაციონში შეიზღუდოს ისეთი კომპონენტების შემცველობა, როგორიცაა ცილა და ცხიმი.

ნახშირწყლების რაოდენობა უნდა გაიზარდოს ნეფროტული სინდრომით მიმდინარე ქრონიკული გლომერულონეფრიტის, ქრონიკული თირკმლის უკმარისობის, გლიკოგენოზის, აცეტონემიური ღებინების დროს.

დიეტაში ნახშირწყლოვანი კომპონენტის მნიშვნელოვანი დაქვეითება საჭიროა სიმსუქნის, შაქრიანი დიაბეტის დროს.

ზოგიერთი პათოლოგიის დროს აუცილებელია შეიცვალოს ნახშირწყლების ხარისხობრივი შემადგენლობა. დისაქარიდული უკმარისობის და გალაქტოზამიის დროს უნდა

შეიზღუდოს ან გამოირიცხოს საკვებით რძის შაქრის მიწოდება. ამ მიზნით ფართოდ გამოიყენება სპეციალიზებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური პროდუქტები - დაბალლაქტოზური და ულაქტოზო ნარევები, რომელიც გამოიყენება ამ პათოლოგიის მქონე ბავშვთა მკურნალობისას.

მაღზე მნიშვნელოვანია ავადმყოფი ბავშვის **რაციონის მინერალური შემადგენლობა**. ზოგიერთი დაავადების დროს რაციონში საჭიროა ცალკეული მინერალური ნივთიერებების გაზრდა. გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიის, რევმატიზმის მქონე ავადმყოფებისათვის აუცილებელია კალიუმის მიწოდების გაზრდა. ასეთივე დიეტა საჭირო ხანგრძლივი ჰორმონალური თერაპიის დროს.

ბრონქოექტაზიული დაავადებების, ოსტეომიელიტის, ალერგიული დაავადებების დროს უნდა გაიზარდოს კალციუმის რაოდენობა.

დიეტა რკინის მაღალი შემცველობით უნდა დაინიშნოს ანემიის, ღვიძლის, ნაწლავის დაავადებების მქონე ბავშვებში.

ზოგიერთი პათოლოგია საჭიროებს ნატრიუმის მიწოდების შეზღუდვას. მისი რაოდენობა უნდა შეიზღუდოს კანის სხვადასხვა დაავადების, პირველ რიგში, სველი ეგზემის დროს. ნატრიუმის რაოდენობა დიეტაში ასევე მცირდება ჰიპერტენზიული სინდრომის, თირკმლის და გულის გენეზის შემუშების, ალერგიული დაავადებების, თირკმლის ზოგიერთი პათოლოგიის, კრუნჩხვით მიმდინარე ფსიქონევროლოგიური დაავადებების დროს.

დიდი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფი ბავშვის **რაციონის ვიტამინურ შემადგენლობას**. მრავალი დაავადების დროს ვიტამინებზე მოთხოვნილება მნიშვნელოვნად იზრდება. ასკორბინის მჟავის მომატებულ რაოდენობას საჭიროებენ მწვავე ინფექციური დაავადებების, სასუნთქი გზების პათოლოგიის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მქონე ბავშვები, ასევე ნებისმიერი დაავადების შემდეგ რეკონვალესცენციის პერიოდში.

B ჯგუფის ვიტამინები განსაკუთრებით ნაჩვენებია ნერვული სისტემის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, ღვიძლის ფუნქციის დარღვევის მქონე ბავშვებში, ასევე რევმატიზმის, არასპეციფიკური პოლიართრიტის, ოსტეომიელიტის და სხვა დაავადებების დროს.

A ვიტამინი აუცილებელია კანის სხვადასხვა დაავადების, ლორწოვანი გარსის დაზიანების, ღვიძლის ქრონიკული პათოლოგიის, ბრონქ-ფილტვის და სხვა დაავადებების დროს.

ავადმყოფი ბავშვისათვის კვების რაციონის შემუშავებისას დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს **წყლის ბალანსის** უზრუნველყოფას.

ნებისმიერი დაავადების დროს ბავშვის ორგანიზმში წყალს კარგავს დიდი ინტენსივობით, განსაკუთრებით ცხელებით მიმდინარე მდგომარეობებისას, რაც დაკავშირებულია სითხის მნიშვნელოვან დანაკარგთან სხეულის მაღალი ტემპერატურის დროს, უხვი ოფლის გამოყოფის, ღებინების, დიარეის შემთხვევებში და ა.შ.

ცნობილია, რომ სითხის დიდი რაოდენობის კარგვა იწვევს სისხლის შედედებას, ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევას, მრავალი ორგანოსა და სისტემის ფუნქციის დარღვევას.

სითხის მოთხოვნილება დამოკიდებულია ბავშვის ასაკზე და მის საერთო მდგომარეობაზე.

- ჩვილი ასაკის ჯანმრთელი ბავშვებისათვის წყალზე მოთხოვნილება 120-150მლ.-ია 1კგ. სხეულის მასაზე დღეში.
- ასაკთან ერთად ეს მოთხოვნილება რამდენადმე მცირდება, და ადრეული (1-დან 3 წლამდე) ასაკის ბავშვებში შეადგენს 100-120მლ./კგ.-ზე,
- სკოლამდელი ასაკის - 80-100მლ./კგ.-ზე,

- უმცროსი სკოლის ასაკის - 60-80მლ./კგ.-ზე
- მოზრდილი ასაკის ბავშვის მოთხოვნილება წყალზე უახლოვდება ზრდასრული ადამიანისას და შეადგენს 40-50მლ./კგ.-ზე. იმავდროულად, ეს დიდადაა დამოკიდებული ბავშვის ფიზიკურ აქტივობაზე, ჰაერის ტემპერატურაზე და სხვა ფაქტორებზე.

ნებისმიერი დაავადების დროს წყალზე მოთხოვნილება იზრდება, რაც დაკავშირებულია:

- ნივთიერებათა ცვლის პროცესების გაძლიერებით,
- ინტოქსიკაციით.

წყლის მნიშვნელოვანი რაოდენობით კარგვისას და ძლიერი გაუწყლოვნებისას, სითხეზე მოთხოვნილება შეიძლება 200-220მლ./კგ.-საც აღწევდეს, ბავშვის ასაკის მიუხედავად.

- სითხის დეფიციტი ყველაზე კარგია შეივსოს ორალური რეჰიდრატაციის სპეციალური ხსნარებით.

ავადმყოფი ბავშვის კვების დაგეგმვის დროს მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული:

- პათოლოგიის სახე,
- დაავადების ფაზა (მწვავე პერიოდი, რემისიის პერიოდი, რეაბილიტაცია),
- ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებები,
- მისი კვებითი ჩვევები.

ინდივიდუალური დიეტის შერჩევა ძალზე მოქნილი და დინამიკური პროცესია, რომელიც ხშირად ითხოვს ცვლილებას ავადმყოფის მდგომარეობისა და დაავადების მიმდინარეობის მიხედვით. ზოგჯერ ეს კორექცია უნდა გატარდეს 1 დღის განმავლობაში. ამასთან ძალზე მნიშვნელოვანია თითოეულ შემთხვევაში უზრუნველყოფილ იქნეს პროდუქტების სწორი შერჩევა კალორიულობის, კვებითი და ბიოლოგიური ღირებულების, გადამუმავებისა და შეთვისების, სპეციფიური თვისებების, გემოვნებითი ხასიათის გათვალისწინებით.

ძალზე მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს საჭირო კალორიულობის უზრუნველყოფას. დაავადებების უმრავლესობის დროს რაციონის კალორაჟი უნდა იყოს ფიზიოლოგიური ნორმის ფარგლებში. ამასთან, ყველა ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებისათვის, გარდა 1 წლამდე ასაკისა, რაციონის ცილოვანი წილი უნდა იყოს დღიური კალორიულობის 13-14% , ცხიმოვანი წილი - 30-31%, ნახშირწყლოვანი - 55-57%.

ავადმყოფი ბავშვის კვების რეჟიმი

კვების სწორი რეჟიმის დაცვა ძალზე მნიშვნელოვანი ფაქტორია ავადმყოფი ბავშვის მკურნალობაში.

ჩვილი ასაკის ბავშვებისათვის, როგორც წესი, აუცილებელია ავადმყოფობამდე არსებული კვების ჩვეული რიტმის შენარჩუნება.

ძუძუთი კვების დროს, თუ არ არის რაიმე განსაკუთრებული ჩვენება დოზირებული კვებისათვის, ბავშვი შეიძლება იმყოფებოდეს თავისუფალი კვების რეჟიმზე და იკვებოს მოთხოვნისამებრ. დამატებითი საკვების მიღებისას ბავშვები რეჟიმის მიხედვით საათობრივად იკვებებიან 5-6-ჯერ.

1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებისათვის ხშირად დგინდება რეჟიმი საკვების 4-5-ჯერადი მიღებით. ამასთან, საკვების მიღების სიხშირე განპირობებულია პათოლოგიური პროცესის ხასიათით. დაავადების მწვავე პერიოდში, განსაკუთრებით მწვავე ნაწლავური ინფექციის დროს ღებინების, დისპეფიის, ცხელების, ტოქსიკოზის განვითარებისას კვების ინდივიდუალური რეჟიმი დგება, რომლის დროსაც საკვების მიღების სიხშირე შეიძლება 8-დან 10-მდეც იყოს დღეში.

კვების რეჟიმი ითვალისწინებს არა მარტო საკვების მიღების სიხშირეს და კვების გარკვეულ საათებს, არამედ კვებებს შორის საკვების დღიური კალორიულობის რაციონალურ განაწილებას .

**ცალკეულ კვებათა შორის შუალედი არ უნდა აღემატებოდეს 4სთ-ს.
დადგენილი დროიდან გადაცდომა არ უნდა იყოს 15-30წთ-ზე მეტი.**

ამასთან, ავადმყოფი ბავშვის კვების საათები და კვების რაოდენობა დამოკიდებულია:

- ბავშვის მდგომარეობაზე,
- დანიშნულ დიეტაზე,
- გართულების არსებობაზე.

ტოქსიკოზის განვითარებისას, გულისრევის შეგრძნების, ღებინებისას კვების აუცილებელი რეჟიმის საკითხი წყდება მკაცრად ინდივიდუალურად.

დიეტოთერაპია ალიმენტარულად-დამოკიდებული მდგომარეობების დროს კვება ჰიპოტროფიის დროს

მიზანი: საჭმლის მონელების, ნივთიერებათა ცვლისა და ტროფიკული ფუნქციების დარღვევის მოწესრიგება, სხეულის მასის აღდგენა;

ჰიპოტროფია - კვების ქრონიკული დარღვევაა, რომელიც განპირობებულია ორგანიზმისათვის საკვები ნივთიერებების არასაკმარისი მიწოდებით ან მათი შეთვისების დარღვევით, ის გამოიხატება სხეულის მასის 10%-ზე მეტის დაკარგვით. გვხვდება 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში, უფრო ხშირად კი - 1 წლამდე.

დიეტოთერაპიის ჩასატარებლად აუცილებელია:

- გამოითვალოს კვების დღიური მოცულობა (მოცულობითი ან კალორიული მეთოდით),
- აირჩეს კვების რეჟიმი (კვებათა შორის ინტერვალი, კვების რაოდენობა) და გამოითვალოს ერთი კვების მოცულობა,
- აირჩეს ნარევი კვებისათვის, განისაზღვროს დამატებითი სითხის აუცილებელი რაოდენობა (ენტერალური ან პარენტერალური - ჩვენების მიხედვით), როცა შემცირებულია კვების მოცულობა,
- განისაზღვროს დიეტოთერაპიის თითოეული ეტაპის ხანგრძლივობა .

ყველა გამოთვლა უნდა მოხდეს ფაქტიურ მასაზე.

**კვების რეჟიმი - დღე-ღამის განმავლობაში 3 სთ -იანი შუალედით (ღამის შესვენების გარეშე).
ძირითად კვებად უმჯობესია დედის რძის დანიშვნა, თუ არ არის - ადაპტირებული ნარევი**

დიეტოთერაპიის ეტაპები

- I ეტაპი – საწყისი ეტაპი (განტვირთვისა და მინიმალური კვების პერიოდი)
მიზანი - ორგანიზმიდან გამოიდევენოს ის ნივთიერებები, რომელიც დაგროვდა საჭმლის მონელებისა და მეტაბოლური პროცესების დარღვევის შედეგად (აზოტური პროდუქტები, ლიპიდების ჟანგვის და სხვ.), აღდგეს წყალ-მარილოვანი, ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების, აქტიური ფერმენტების ბალანსი, ღვიძლის ფუნქცია, ავადმყოფი ნელ-ნელა შეეგუოს საკვების გაზრდილ მოცულობას.
- II ეტაპი – გარდამავალი პერიოდი (შუალედური ეტაპი - მინიმალური კვებიდან

ოპტიმალურ კვებაზე)

მიზანი - ავადმყოფი ბავშვის თანდათანობითი ადაპტაცია ცილის, მინერალური ნივთიერებების, შემდეგ ცხიმისა და ნახშირწყლების აუცილებელი ფიზიოლოგიური დოზის მისაღებად.

- III ეტაპი – ოპტიმალური კვების პერიოდი
მიზანი – სრული გამოსვლა ჰიპოტროფიიდან.

კვება რაქიტის დროს

მიზანი: მოწესრიგდეს ცილის, ცხიმის, ნახშირწყლისა და მინერალური ცვლის რაქიტის დროს დარღვეული ბალანსი, შეავსოს ვიტამინების დეფიციტი, უპირველესად, ვიტამინ D-სი.

რაქიტი - ადრეული ასაკის ბავშვების დაავადებაა. რაქიტის ძირითადი მიზეზია ვიტამინ D-ს დეფიციტი, რაც იწვევს, პირველ რიგში, კალცი-ფოსფორის ცვლის, ძვლის წარმოქმნის პროცესების და ძვლების მინერალიზაციის, ნერვული სისტემისა და შინაგანი ორგანოების ფუნქციის დარღვევას.

რაქიტით დაავადებული ავადმყოფის მკურნალობა მიმართულია ვიტამინ D-ს დეფიციტის აღმოსაფრხვრელად, კალცი-ფოსფორის ცვლის ნორმალიზაციისათვის, აციდოზის სალიკვიდაციოდ, ძვლის წარმოქმნის პროცესების გასაძლიერებლად. ვიტამინ D-ს შეიცავს, ძირითადად, ცხოველური წარმოშობის პროდუქტები (თევზის ქონი, ვირთევზას ღვიძლი, სელაპის ღვიძლი. მცენარეებისა და მცენარეული ზეთების უმრავლესობაში ის არ არის; კარაქში, კვერცხის გულში, ძროხის რძეში ძალზე ცოტაა, ქალის რძეში – 100 სე/ლ.

1 წლიამდე ასაკის ბავშვის საუკეთესო საკვები დედის რძეა. ცნობილია, რომ დედის რძე შეიცავს ყველა აუცილებელი საკვები ნივთიერების საკმარის რაოდენობას ბალანსირებული შეფარდებით, რაც ხელს უწყობს მათ უკეთეს შეთვისებას. იმის მიუხედავად, რომ ქალის რძეში კალციუმი 4-ჯერ ნაკლები რაოდენობითაა, ვიდრე ძროხისაში, ის უკეთესად შეითვისება, რადგან ფოსფორთან ოპტიმალური შეფარდებითაა.

ბუძუთი კვების დროს დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს მეძუძური დედის რაციონს. ის უნდა იყოს მრავალფეროვანი და შეიცავდეს აუცილებელი რაოდენობის ცილას, მათ შორის - ცხოველური წარმოშობის ცხიმს, რომელიც შეიცავს პოლიუჯერ ცხიმოვან მჟავებს, ნახშირწყლებს, რომელიც უზრუნველყოფს ენერგეტიკულ მოთხოვნილებას, ვიტამინებსა და მიკროელემენტებს. მეძუძური დედები დღის განმავლობაში უნდა იღებდნენ სულ მცირე 180-200 გ. ხორცს, 70-100 გ. თევზს, 100-150 გ. ხაჭოს, 20-30 გ. ყველს, 0,5-0,6 ლ. რძეს ან რძემჟავე პროდუქტს, 0,8-1 კგ. ხილს.

რაქიტით დაავადებული ბავშვების რაციონში აუცილებელია ხილის, ბოსტნეულისა და კენკრის წვენი შეყვანა (ხილისა და კენკრის ხილფაფები).

ბოსტნეულის ფაფა უნდა დაიწყოს 4,5 თვის ასაკიდან.

ფაფა უნდა დაემატოს 5,5 თვიდან.

აუცილებელია კვერცხის გულის (რომელიც მდიდარია ცხიმში ხსნადი, B ჯგუფის ვიტამინებით, ფოსფორის, კალციუმის მარილებით, მიკროელემენტებით, ბევრია ვიტამინი D-ს მატარებლები - 100 გ. კვერცხის გულში არის 200 -დან 500 სე.-მდე ვიტამინი D) დროული (10 თვიდან) დამატება, ხაჭოს დამატება – 6 თვიდან, ხორცისა- 7 თვიდან, თევზისა - 8 თვიდან. რძემჟავე პროდუქტები უნდა დაემატოს 6-7 თვიდან.

კვება რკინადეფიციტური ანემიის დროს

მიზანი: ბავშვის ორგანიზმის უზრუნველყოფა რკინისა და ვიტამინების ადეკვატური შემცველობით.

რკინადეფიციტური ანემია - უფრო ხშირად ანემია გვხვდება ჩვილ და ადრეული ასაკის ბავშვებში. რკინის დეფიციტი და ანემია ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებში ვითარდება რკინაზე მაღალი მოთხოვნილებისა და რაციონში მისი შედარებით დაბალი შემცველობის გამო. ანემიისადმი მიდრეკილნი არიან ხშირად მოავადე, დღენაკლული ბავშვები, ბავშვები რომლებიც ცხოვრობენ ეკოლოგიურად დაბინძურებულ რეგიონში და სოციალურ-ეკონომიკურად დაბალი დონის ოჯახის შვილები არიან.

სიცოცხლის მე-4 თვის შემდეგ ორგანიზმში მნიშვნელოვნად მცირდება რკინის მარაგი, რადგან ბავშვი უცებ იზრდება და სწრაფადვე იზრდება მოცირკულირე სისხლის მოცულობა.

ჩვილი და ადრეული ასაკის ბავშვებში რკინადეფიციტური ანემიის პროფილაქტიკაა რაციონალური კვება რკინისა და ვიტამინების ადეკვატური შემცველობით.

რკინის შეწოვა უმჯობესდება ამინომჟავების ზემოქმედებით, რომელსაც შეიცავს ხორცი, თევზი, ფრინველი. ამგვარად, ბოსტნეულის კერძში 50გ. ხორცის დამატება 2-ჯერ აძლიერებს მასში შემცველი რკინის შეთვისებას.

მაღზე მნიშვნელოვანი ასპექტი ჩვილი ბავშვის ანემიის საპროფილაქტიკოდ - ძუძუთი კვების მაქსიმალური შენარჩუნებაა. ცნობილია, რომ ძუძუს რძის რკინა შეიწოვება და შეითვისება უკეთესად, ვიდრე ძროხის რძის საფუძველზე დამზადებული ნარევებიდან.

როგორც ბუნებრივი, ასევე ხელოვნური კვების დროს ანემიის მქონე ბავშვის კვებაში უფრო ადრე გამოიყენება ხილის ფაფა, ასევე უფრო ადრე იწყება (2-4 კვირით ადრე, ვიდრე ჯანმრთელში) კვერცხის გული და დამატებითი კვების ყველა სახეობა. დამატებითი კვება უნდა დაიწყოს ბოსტნეულის ფაფით, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს რკინითა და ასკორბინის მჟავით მდიდარ ბოსტნეულს (კარტოფილი, სტაფილო, ისპანახი, ჭარხალი, კომბოსტო და სხვ). ბოსტნეულის ფაფაში შეიძლება დამატოს კარგად დაქუცმაცებული მწვანილი (კამა, ოხრახუში), რომელიც მდიდარია რკინითა და ვიტამინ C-თი.

აუცილებელია ბავშვის რაციონში ხორცის კერძების, როგორც ჰემური რკინის წყაროს, ადრე დამატება. დაბლენდერებული ხორცის მიცემა შეიძლება 5 თვიდან 1/4ჩ/კ.-ის დაწყებით და 30გ.-მდე დღეში, 8 თვისათვის - 60გ.-მდე, 1 წლისათვის - 70გ.

დღესდღეობით არსებობს რკინით გამდიდრებული დამატებითი კვების პროდუქტები, რაც საშუალებას იძლევა შეივსოს ბავშვის რაციონი, განსაკუთრებით ზამთარ-გაზაფხულის პერიოდში, როცა ბოსტნეული და ხილი ღარიბია მინერალებითა და ვიტამინებით.

რკინის შემცველობის მიხედვით, პროდუქტები იყოფა რკინით მდიდარი, რომელიც შეიცავს 5მგ. რკინას/100გ.-ზე, ზომიერად მდიდარი - 5მგ.-ზე ნაკლები და რკინით ღარიბი - 1მგ.-ზე ნაკლები. ასევე უნდა ჩაირთოს ასკორბინის მჟავით მდიდარი პროდუქტები, რომელიც ხელს უწყობს რკინის სრულ შეთვისებას. (უმი ასკილი, შავი მოცხარი, მარწყვი, ფორთოხალი, გრეიპფრუტი, ისპანახი, ლიმონი, მანდარინი.) ამ პროდუქტების გამოყენებისას რკინის შეთვისება 5-ჯერ იზრდება.

რკინადეფიციტური ანემიის მქონე ბავშვების რაციონში ხორცის პროდუქტების რაოდენობა უნდა გაიზარდოს 15-20%-ით. ხორცის დღიური ნორმა უკეთესია მიეცეს დანაწილებით - 2 მიცემაზე, დღის პირველ ნახევარში ბოსტნეულთან ან შვრიისა და წიწიბურას ფაფასთან. ბრინჯის, მანანის ფაფები, ასევე მაკარონის ნაწარმი უნდა შეიზღუდოს, ხოლო დაავადების მწვავე პერიოდში სრულიად გამოირიცხოს ავადმყოფი ბავშვის დიეტიდან.

გარდა დიეტოთერაპიისა, მკურნალობის დროს გამოყენებულ უნდა იქნეს რკინის პრეპარატები ასაკობრივი დოზირებით. რკინის პრეპარატები უნდა ბავშვს უნდა მიეცეთ

უშუალოდ კვების შემდეგ ასკორბინის მჟავასთან ერთად ან შავი მოცხარის, ქაცვის, ციტრუსის წვენთან ერთად, რათა გაადვილდეს რკინის აბსორბცია ნაწლავში.

კვება პნევმონიის დროს

მიზანი: უზრუნველყოს ბავშვი ყველა აუცილებელი საკვები ნივთიერებითა და ენერგიით ასაკის, ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის შესაბამისად.

დიეტა უნდა შეესაბამებოდეს ბავშვის ასაკს, პროცესის სიმწვავეს და სიმძიმეს. დაავადების მწვავე პერიოდში, პირველ რიგში, აუცილებელია ბავშვა ჭარბად მიიღოს წყალი, რათა აღსდგეს წყალ-მარილოვანი ბალანსი. რეკონვალესცენციის პერიოდში აუცილებელია 15-20%-ით გაიზარდოს ცილის რაოდენობა, განსაკუთრებით მძიმე გახანგრძლივებული პნევმონიის დროს, რომელსაც თან ახლავს სხეულის მასის კარგვა (ხაჭო, თევზი, კვერცხი). მკვეთრად დაქვეითებული მადის დროს ნაჩვენებია მაღალცილოვანი პროდუქტები („ნუტრიზონი“, „პროტიფარი“ და სხვ), ასევე საბავშვო კონსერვები ხორცითა და ფრინველის ხორცი. განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს რძემჟავე პროდუქტებს (მაწონი, კეფირი...). ცხიმის რაოდენობამ არ უნდა გადააჭარბოს ფიზიოლოგიურ ნორმას, უნდა შემცირდეს კიდევ მწვავე პერიოდში, რადგან ის აქვეითებს მადას, ხელს უწყობენ აციდოზს. კარაქი და ზეთი რეკომენდებულია მხოლოდ მზა კერძებში. ნახშირწყლები მწვავე პერიოდში აძლიერებენ დუღილის პროცესებს, მათი შემცველობა არ უნდა იყოს მაღალი და უნდა მიეცეს ბოსტნეულის, ხილისა და კენკრის სახით. ძლიერი ხველის დროს უნდა გამოირიცხოს ორცხობილა, მშრალი ფხვიერი ნამცხვარი, მჟავე ან ძალზე ტკბილი ხილი, კენკრა, წვენები, რადგან ისინი ხელს უწყობენ ხველის გაძლიერებას.

დაავადების პერიოდში იზრდება მოთხოვნილება ვიტამინებზე, მათ შესავსებად უნდა გამოვიყენოთ შემდეგი პროდუქტები: ხილი, კენკრა და ბოსტნეული, სპეციალური ვიტამინიზირებული სასმელები, რომელიც გამდიდრებულია ვიტამინებისა და მინერალების ფართო სპექტრით. ავადმყოფის მდგომარეობის გაუმჯობესების, ტემპერატურის დაწევის, ტოქსიკოზის მოვლენების შემცირების მიხედვით თანდათან ფართოვდება დიეტა და უახლოვდება ფიზიოლოგიურს.

პნევმონიის მსუბუქი მიმდინარეობისას, არც თუ ისე მაღალი ტემპერატურის დროს, როცა თავს კარგად გრძნობს და მადა შენარჩუნებულია, ბავშვის რაციონი არ საჭიროებს კორექციას, კვების მოცულობა და რეჟიმი უნდა შეესაბამებოდეს ასაკს, მაგრამ უნდა მიეცეს მეტი ვიტამინების შემცველი პროდუქტი.

კვების რეჟიმი და მოცულობა: არ შეიძლება ბავშვის ძალადობრივი კვება. მწვავე პერიოდში კვება უნდა იყოს დანაწევრებული - 5-6-7-ჯერ დღეში (რაოდენობის შემცირებით თითოეულ მიღებაზე). საკვების არ მიღებული რაოდენობა უნდა შეივსოს სითხით. ტოქსიკოზის მქონე ბავშვისათვის სითხის აუცილებელი რაოდენობის განსაზღვრისას მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული მისი მასა (1 წლამდე 150-200მლ./კგ.-ზე; უფრო დიდი ასაკისათვის - 120-170მლ./კგ.-ზე). მდგომარეობის გაუმჯობესებისას კვების რეჟიმი და მოცულობა უნდა შეესაბამებოდეს ასაკს.

კულინარული დამუშავება: მწვავე პერიოდში, როცა ბავშვს აქვს მაღალი ტემპერატურა, ტოქსიკოზი, დაქვეითებული მასა - დიეტა დამზოგველია, რომელიც უზრუნველყოფს საკვების უფრო ადვილ და სრულ შეთვისებას. ყველა კერძი უნდა იყოს თხელი ან ნახევრად თხელი. ბოსტნეული და ბურღულეული მოიხარშოს სირბილემდე და გაიხეხოს; ხორცი, ფრინველი და თევზი უნდა მომზადდეს ფაფის ან სუფლეს სახით; მოსახერხებელია კონსერვების გამოყენება, რომელიც განკუთვნილია ბავშვთა კვებისათვის. სითხე უნდა გამოიყენებოდეს ინდივიდუალური ამტანიანობის მიხედვით, ადუღებული წყალი, ჩაი, კომპოტი, ბოსტნეულის ნახარში, ხილის და კენკრის წვენი (არ უნდა იყოს ძალზე მჟავე და ტკბილი), ბულიონები.

დიეტოთერაპია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დროს

მიზანი: გულის კუნთში დარღვეული მეტაბოლიზმის აღდგენა, მიოკარდის შეკუმშვითი ფუნქციის გაზრდა, შემუშებასთან ბრძოლა.

სამკურნალო კვება ძალზე მნიშვნელოვანი რგოლია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობის საერთო კომპლექსში. ამ პათოლოგიის დროს დიეტოთერაპია ხელს უნდა უწყობდეს სისხლის მიმოქცევის დარღვევის მოწესრიგებას, თირკმლის ფუნქციის ნორმალიზაციას, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის აღდგენას. დიეტას უნდა ჰქონდეს ანთების საწინააღმდეგო და ალერგიის საწინააღმდეგო ეფექტი და საკმარისად უზრუნველყოფდეს მზარდ ორგანიზმს კვების ყველა შეუცვლელი კომპონენტით.

ავადმყოფის კვებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს რაციონის ცილოვან კომპონენტს. რაციონში ცილის შემცველობა უნდა შეესაბამებოდეს ფიზიოლოგიურ ნორმებს, მათგან 50-60% უნდა იყოს ცხოველური წარმოშობის ცილა. მნიშვნელოვანია, რომ ცხოველური ცილის არანაკლებ $\frac{1}{4}$ -ისა უნდა მოდიოდეს რძის პროდუქტებზე. სამკურნალო კვება გულ-სისხლძარღვთა და რევმატიზმით დაავადებული პაციენტებისათვის უნდა იყოს მიმართული ყველა ორგანოსა და ქსოვილში სისხლის მიმოქცევის ხელშეწყობი პირობების შესაქმნელად, ნივთიერებათა ცვლის პროცესების გასაუმჯობესებლად, როგორც გულის კუნთში ასევე საერთო მეტაბოლიზმისა; სამკურნალო კვება აგრეთვე მიმართული უნდა იყოს ჰიპოსენსიბილიზაციური და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებისაკენ. ამას უზრუნველყოფს სუფრის მარილის შეზღუდვა 6-8გ.-მდე დღეში, ასევე იმ ნივთიერებებისა და სასმელების შეზღუდვა, რომელიც აღაგზნებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას, თირკმელს და გულს.

უნდა გამოირიცხოს ყავა, მუქი ჩაი, კაკაო, შოკოლადი, მწარე, სანელებლები, ნახარშები, ასევე პროდუქტები რომლებიც იწვევენ მეტეორიზმს (კომბოსტო, შავი პური, პარკოსნები, გაზიანი სასმელები).

რეკომენდებულია პროდუქტები, რომელიც მდიდარია კალიუმით (კარტოფილი, კურაგა, ქიშმიში და ა.შ), ლიპოტროპული ნივთიერებები (ხაჭო, შვრიის ფაფა). დიეტა ხასიათდება სრულფასოვნებით ცილის მხრივ ასაკობრივი ნორმის გათვალისწინებით; რაციონში ადვილადსათვისებელი პოლიუჯერი ცხიმოვანი მჟავების ჩართვით, ზეთის ხარჯზე ($\frac{1}{3}$), ნახშირწყლები ასაკობრივი ნორმის მიხედვით, ვიტამინები რომლებიც შედის ბოსტნეულში, ქატოში, ხორცში (მაკარონის ნაწარმისა და შაქრის შეზღუდვა). საკვები უნდა მიიღოს დღეში 5-6-ჯერ მცირე პორციებით, ყურადღება მიექცეს ნაწლავის მოქმედებას (შავი ქლიავი, კომბოსტოსა და ჭარხლის წვენი, მსხვილი დაფქვის პური). ასეთ დიეტას ეწოდება „კარდიოტროფიული“ და ინიშნება I-II სტადიის გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის, მიოკარდიოდიტროფიის, ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონიის დროს.

ყველა კერძი უნდა მომზადდეს გახეხილი სახით.

მარილის, ცილისა და სითხის მოხმარება დამოკიდებულია გულის ქრონიკული უკმარისობის სტადიაზე. გულის ქრონიკული უკმარისობის I სტადიის დროს საკვებში უნდა შედიოდეს საჭმელი მარილის ჩვეულებრივი რაოდენობა, რომელიც შეესაბამება ორგანიზმის ასაკობრივ მოთხოვნილებას. უნდა გამოირიცხოს ჭარბი რაოდენობით მარილის შემცველი პროდუქტები. გულის ქრონიკული უკმარისობის II სტადიის დროს მარილი უნდა შეიზღუდოს 2-4გ.-მდე დღეში. გულის ქრონიკული უკმარისობის II და III სტადიის დროს, გამოხატული შემუშებით, ინიშნება „აქლორული მაგიდა“, მაგრამ არაუმეტეს 3-7 დღისა (რათა თავიდან ავიცილოთ ელექტროლიტური დისბალანსი). საკვებ პროდუქტებში ამ დროს შედის არაუმეტეს 1 – 1,5გ. მარილისა, ხოლო ცილა უნდა შემცირდეს 40გ.-მდე დღეში. სითხის მოხმარება განისაზღვრება დიურეზით. ჩვეულებრივ ბავშვს აძლევენ იმდენ სითხეს, რამდენიც გამოიყო წინა დღეს. მიღებული სითხის

რაოდენობა უნდა შეიზღუდოს, დაწყებული გულის ქრონიკული უკმარისობის II სტადიიდან. ბავშვი გულის ქრონიკული უკმარისობის II და III სტადიით არ უნდა ღებულობდეს დღეში 600-800მლ.-ზე მეტ სითხეს.

მწვავე რევმატიული ცხელების, ინფექციური მიოკარდიტის, ენდოკარდიტის, პერიკარდიტის დროს, რევმატიული ართრიტის, სისტემური წითელი მგლურას გამწვავების დროს უნდა გამოვიყენოთ ანთების საწინააღმდეგო დიეტა. აქტიურობის დაქვეითებისას - კარდიოტროფიული.

თუ ბავშვი ღებულობს ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს (გლუკოკორტიკოსტეროიდები და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო), რომელთაც აქვთ ულცეროგენური მოქმედება, უპირატესობა ენიჭება რძის პროდუქტებს, რომელიც მდიდარია კალიუმის, მაგნიუმისა და კალციუმის მარილებით.

კვება მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს

მიზანი: თირკმელზე დატვირთვის მაქსიმალური შემცირება, წყალელექტროლიტური ბალანსის აღდგენა, მჟავეტუტოვანი წონასწორობის ნორმალიზაცია და არტერიული წნევის დაწევა. კვების რაციონის შემუშავებისას ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება ნატრიუმის ქლორიდის, ცილისა და სითხის შემცველობის კორექციას, დაავადების ექსტრარენალური გამოვლინების მიხედვით.

მწვავე გლომერულონეფრიტის აქტიურ სტადიაზე შემუშავებისა და არტერიული ჰიპერტენზიის არსებობისას ინიშნება უმარილო დიეტა, ცილის ზომიერი შეზღუდვით (1-1,5გ./კგ. სხეულის მასაზე დღეში). დიეტის კალორიულობა უნდა აიწიოს ასაკობრივ ნორმაზე 25-30%-ით, ადვილადმეთვისებადი ნახშირწყლებისა და ხსნადი ცხიმების ხარჯზე. დიეტა უნდა იყოს რძემცენარეული და ჰიპოალერგიული.

მარილის შეზღუდვა გამოწვეულია იმით, რომ ის ხელს უწყობს შემუშავების გაძლიერებას, არტერიული წნევის აწევას, დიურეზის შემცირებას და ანთებით პროცესს ფიალებში. საკვები უნდა მომზადდეს უმარილოდ, ნატრიუმის ქლორიდი მხოლოდ კვების პროდუქტების ხარჯზე მიიღება.

ცილის შეზღუდვა უზრუნველყოფს პროტეინურიის რამდენადმე დაქვეითებას, სისხლში ლიპიდების დონის დაქვეითებას და აწესრიგებს არტერიულ წნევას. ამის გამო მწვავე გლომერულონეფრიტის პირველ დღეებში რაციონიდან უნდა იქნეს ამოღებული ცხოველური წარმოშობის პროდუქტები, რომლებშიც მაღალია ცილის შემცველობა.

სითხეს არ ზღუდავენ, რადგან დიეტაში ნატრიუმის შეზღუდვისას ბავშვი არ გრძნობს წყურვილს. სითხის რაოდენობა დამოკიდებულია წინა დღიურ დიურეზზე ექსტრარენალური დანაკარგის გათვალისწინებით (საორიენტაციოდ 300-500მლ.).

დიეტოთერაპია კუჭ-ნაწლავის დაავადებების დროს ბავშვებში

დიეტოთერაპია, როგორც ბუნებრივი სამკურნალო ფაქტორი, კუჭ-ნაწლავის დაავადებების მკურნალობის წამყვანი მეთოდია. დიეტის მკაცრი დაცვა საშუალებას იძლევა, მნიშვნელოვანწილად შემცირდეს წამლების გამოყენება და ავადმყოფის რეაბილიტაციის დრო. სამკურნალო რაციონის სხვადასხვა მიზნობრივი დანიშნულების მიუხედავად, შეიძლება გავითვალისწინოთ საერთო მოთხოვნები, რომელიც წაყენებულია დიეტოთერაპიისადმი საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებების დროს:

- საკვების კვებითი და ენერგეტიკული ღირებულების შესაბამისობა ბავშვის ასაკობრივი მოთხოვნებისადმი;
- დაავადების მწვავე პერიოდში რიგი პროდუქტების გამორიცხვა ან მკვეთრი შეზღუდვა, რაციონის ენერგეტიკული ღირებულების იძულებითი შემცირება, კვების დანაწევრების რეჟიმის შემუშავება;
- საკვები ნივთიერებების ხანგრძლივი და დაუსაბუთებელი შეზღუდვის დაუშვებლობა;
- დაავადებული ორგანოს მექანიკური, თერმული და ქიმიური დაზოგვა;

- კვების რაციონის თანდათანობითი გაფართოების პრინციპის დაცვა;
- კვების ინდივიდუალიზაცია დაავადების ხასიათის, ბავშვის ნუტრიენტული სტატუსის, თანმდევი პათოლოგიის შესაბამისად;
- კვების რეჟიმის მკაცრი დაცვა;
- კვების მრავალფეროვნება, საკვების მაღალი კვებითი ღირებულება.

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებების დროს დიეტური კვების აუცილებელი პირობაა დაავადებული ორგანოს სხვადასხვა ხარისხით დაზოგვა, რაც მიიღწევა შესაბამისი პროდუქტების შერჩევით და საკვების სპეციალური კულინარული დამუშავებით. განასხვავებენ საჭმლის მომნელებელი ორგანოების **დაზოგვის მექანიკურ, ქიმიურ და თერმულ მეთოდებს**.

მექანიკური დაზოგვა გულისხმობს:

- პროდუქტების გამორიცხვა ან შეზღუდვა, რომლებიც მექანიკურად აღიზიანებენ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვან გარსს:
 - შეიცავენ უხეშ კანს და უხეშ უჯრედის (თაღგამი, ბოლოვი, ლობიო, ბარდა, მოცხარი, ყურძენი, დაუწიფებელი ნაყოფი, კაკალი, უხეში დაფქვის პური, ქატი);
 - მცენარეული უჯრედისით მდიდარი პროდუქტები (უმი ბოსტნეული და ხილი, თავი კომბოსტო ნებისმიერი სახით, ქლიავი, გარგარი, ჩირი - შავი ქლიავი, კურაგა, ლეღვი);
 - უხეში შემაერთებული ქსოვილის შემცველი საკვები (ძარღვიანი ხორცი, ხრტილი, ფრინველის და თევზის კანი);
- პროდუქტების სპეციალური კულინარული დამუშავების გამოყენება - გახეხვა, ფაფის მომზადება, მოხარშვა დარბილებამდე.

ქიმიური დაზოგვა გულისხმობს:

- საჭმლის მომნელებელი სეკრეციის ძლიერი გამღიზიანებლების გამორიცხვას:
 - პროდუქტები და კერძები, რომლებიც შეიცავენ ექსტრაქტულ ნივთიერებებს (ნახარშები, სოუსები, შემწვარი კერძები, სოკო);
 - პროდუქტები და კერძები, რომელიც მდიდარია ეთერზეთებით (სანელებლები, შებოლილი, ყავა, კაკაო, შოკოლადი, თაღგამი, ბოლოვი, ხახვი, მჟაუნა, მდოგვი, კამა, ოხრახუში);
 - შავი პური, ახალგამომცხვარი, ნიგვზეული;
 - კონცენტრირებული ბოსტნეულის ნახარშები და წვენები, მაგარი ჩაი, გაზიანი სასმელები;
- საკვების სპეციალური კულინარული დამუშავების გამოყენება - ხარშვა, ორთქლზე ხარშვა, თუშვა.

თერმული დაზოგვა მიიღწევა საკვების აუცილებელი ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით; გამწვავების პერიოდში კერძების ოპტიმალური ტემპერატურა უნდა მერყეობდეს 30-40°C-ის ფარგლებში, რემისიის პერიოდში - 20 და 50-60°C შორის.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი

კეთილი იყოს თქვენი მობრძანება ჰოლანდიაში (ემილი პერლ კინგსლი, 1987)



„მე ხშირად მთხოვენ აღვწერო, თუ როგორია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის აღზრდის გამოცდილება, რათა დავებმარო გამოუცდელ ადამიანებს ამ უნიკალური მდგომარეობის გააზრებასა და წარმოდგენაში. ეს დაახლოებით ასეა:

როცა აპირებთ ბავშვის გაჩენას, ეს იტალიაში საოცარი მოგზაურობის დაგეგმვას ჰგავს. თქვენ რამდენიმე გზამკვლევის ყიდულობით და მშვენიერ გეგმებს აწყობთ - კოლიზეუმი, მიქელანჯელოს დავითი, გონდოლები ვენეციაში. შეიძლება რამდენიმე სასარგებლო იტალიური ფრაზაც ისწავლოთ. ეს ყველაფერი ძალიან ამაღელვებელია.

რამდენიმეთვიანი მღელვარე მოლოდინის შემდეგ ბოლოს და ბოლოს ეს დღეც დგება. თქვენ ჩანთებს ალაგებთ და მზად ხართ წასასვლელად. რამდენიმე საათში თვითმფრინავი მიწაზე ეშვება. ბორტგამცილებელი შემოდის და გეუბნებათ: **„კეთილი იყოს თქვენი მობრძანება ჰოლანდიაში!“**

„ჰოლანდიაში?“- ამბობთ თქვენ.- „რას გულისხმობთ, რა ჰოლანდია, მე იტალიისთვის გავიარე რეგისტრაცია! იტალიაში უნდა ვიყო! მთელი ცხოვრება იტალიაში წასვლაზე ვოცნებობდი.“ მაგრამ ფრენის მარშრუტი შეუცვლიათ. ისინი ჰოლანდიაში ჩაფრინდნენ და თქვენ იქ უნდა დარჩეთ. მთავარი ისაა, რომ საშინელ ადგილას არ ჩაგიყვანეს, სადაც ეპიდემია, შიმშილი და დაავადებებია. ეს უბრალოდ სხვა ადგილია.

ამგვარად, თქვენ ახლა გარეთ უნდა გახვიდეთ და ახალი გზამკვლევი იყიდოთ. თქვენ აბსოლუტურად ახალი ენა უნდა ისწავლოთ და უნდა შეხვდეთ იმ ადამიანებს, რომელთაც ადრე არასდროს შეხვედრიხართ .

ეს უბრალოდ სხვა ადგილია. აქ ტემპი უფრო შენელებულია, ვიდრე იტალიაში, ის ნაკლებად ცნობილია, ვიდრე იტალია. მაგრამ მას შემდეგ, რაც იქ მცირე დრო გაატარეთ და სუნთქვა უკვე ალგიდგათ, მიმოიხედავთ და შეამჩნევთ, რომ ჰოლანდიაში ქარის წისქვილებია, ჰოლანდიაში ტიტები. ჰოლანდიას რემბრანტიც კი ჰყოლია.

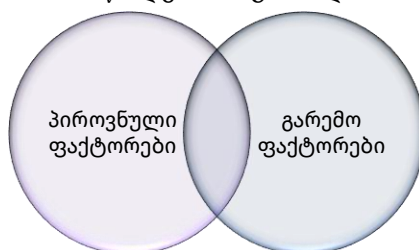
თუმცა, ვისაც თქვენ იცნობთ ყველა იტალიაში მიდი-მოდის და ტრახახობს იქ შესანიშნავად გატარებული დროით. და თქვენ მთელი ცხოვრება გაიმეორებთ: „დიახ, აი მეც იქ უნდა წავსულიყავი, აი რა მქონდა დაგეგმილი“ და გეგმის ცვლილებით მოყენებული ტკივილი არასოდეს დაგტოვებთ, რადგან ოცნების დაკარგვა ძალიან მძიმეა.

მაგრამ, თუ მთელ ცხოვრებას იმ ფაქტის გლოვაში გაატარებთ, რომ იტალიაში ვერ წახვედით, ალბათ ვერასოდეს შეძლებთ თავისუფლად ისიამოვნოთ იმ განსაკუთრებული და მეტად მშვენიერი რაღაცებით, რაც ჰოლანდიაშია!“

შეზღუდული შესაძლებლობა

შეზღუდული შესაძლებლობა ფართო და კომპლექსური ცნებაა და თავის თავში მდგომარეობათა ფართო სპექტრს მოიცავს. შეზღუდული შესაძლებლობა განპირობებულია როგორც პიროვნების შიგნით არსებული ფაქტორებით (მაგალითად, ნერვკუნთოვანი დაავადების მიზეზით გამოწვეული სიარულის სირთულე), ასევე, გარემო ფაქტორებით (მაგ., გადაადგილებისთვის მოუხერხებელი ფიზიკური გარემო). შეიძლება ითქვას, რომ შეზღუდული შესაძლებლობა წარმოადგენს წინააღმდეგობას პიროვნების უნარებსა და გარემოს ფუნქციურ მოთხოვნებს შორის; შესაბამისად, აღნიშნული

წინააღმდეგობის შემცირებას, მნიშვნელოვნად შეუძლია სხვადასხვა ცხოვრებისეულ სიტუაციაში პროცენტების თანამონაწილეობის გაზრდა.



ბავშვს შესაძლოა განვითარების რამდენიმე სფეროში ჰქონდეს შეზღუდვა ჯანმრთელობის თანდართულ პრობლემებთან ერთად და, შესაბამისად, ყოველდღიურ ცხოვრებაში სხვების დახმარებას საჭიროებდეს. ძირითადად, დახმარების ოთხ დონეს გამოყოფენ:

დროებითი - არ საჭიროებს მუდმივ დახმარებას, მაგრამ გარკვეულ შემთხვევებში შეიძლება დროებით სჭირდებოდეს მხარდაჭერა (მაგ., კონკრეტული საქმიანობის ათვისების პროცესში);

შემოფარგლული - პერიოდულად გარკვეული სახის დახმარების საჭიროებაა. (მაგ., ფულის გამოყენების სწავლებისას);

გაფართოებული - საჭიროებს ყოველდღიურ დახმარებას ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტში;

ყოველმომცველი - საჭიროებს მუდმივ და ინტენსიურ დახმარებას ცხოვრების ყველა ასპექტში.

ბავშვის ხელშესაწყობად მხოლოდ სამედიცინო მდგომარეობის დიაგნოსტიკა საკმარისი არ არის. უნდა შეფასდეს დახმარების საჭიროება ბავშვის აქტივობის ყველა სფეროში: საკუთრი თავის მოვლა, თამაში, სწავლა, საყოფაცხოვრებო უნარების გამოყენება. იმავდროულად, ის უნარებიც უნდა შეფასდეს, რომლებიც სხვადასხვა ასაკში სჭირდება ბავშვს (მაგ., სენსომოტორული, კოგნიტური, ფსიქოსოციალური და სხვა).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის მხარდაჭერის მნიშვნელოვანი მიზანია ასაკის შესაბამის აქტივობებში ბავშვის მონაწილეობის გაზრდა, სოციალური ურთიერთობის ხელშეწყობა და ყოველდღიური ცხოვრების ხარისხის გააუმჯობესება.

როგორც წესი, ბავშვებთან მუშაობის საუკეთესო გარემო არის მისი ბუნებრივი კონტექსტი, ხოლო საუკეთესო საშუალება კი - ამ გარემოში განხორციელებული ბავშვზე ორიენტირებული, მის ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და შესაძლებლობებზე მორგებული ყოველდღიური აქტივობებია.

იმისათვის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა მაქსიმალურად ეფექტიანი იყოს, მნიშვნელოვანია:

- ბავშვის არა მარტო საჭიროების, არამედ შესაძლებლობისა და ინტერესების გამოვლენა. მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ რა შეუძლია, რა მოსწონს ბავშვს, რაზე და როგორ რეაგირებს, რა ტიპის დახმარებას იყენებს და როგორ;
- ბავშვის მიმართ არსებული მოთხოვნების და მოლოდინის მისადაგება მის შესაძლებლობასთან;
- ბავშვის ფუნქციური უნარ-ჩვევების განვითარების ხელშეწყობა;
- ბავშვის ყოველდღიური გამოცდილების გაფართოება/გამრავალფეროვნება;
- ბავშვის ყოველი, თუნდაც ერთი შეხედვით უმნიშვნელო, მიღწევის შემჩნევა, აღიარება და დაფასება;
- ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის მის კონტექსტთან, გარემოსთან მიმართებით განხილვა; გარემოში არსებული ბარიერების მაქსიმალურად შემცირება და საჭირო რესურსების მობილიზება.

ბავშვის განვითარებისა და ყოველდღიური აქტიური ცხოვრების ხელშეწყობა რამდენიმე პრინციპს გულისხმობს. ეს დახმარება თავად ბავშვსა და მის გარემოზეა მიმართული. ეს პრინციპებია:

- **შექმნა/სტიმულაცია** - ბავშვის უზრუნველყოფა განვითარების მასტიმულირებელი ბუნებრივი გარემოთი, მდიდარი გამოცდილებით, რომელიც ეხმარება ახალი უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებას.
- **აღდგენა/ფორმირება** - ბავშვის იმ უნარების განვითარებაზე მიზანმიმართული მუშაობა, რომლებიც ბუნებრივი განვითარების პროცესში ვერ/არ ჩამოყალიბდა და/ან იმ უნარების აღდგენის ხელშეწყობა, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზის გამო აღარ ვლინდება.
- **შენარჩუნება** - იმ უნარებისა და მდგომარეობის შენარჩუნება, რომელსაც იყენებს ბავშვი, თუმცა, საგანგებო ხელშეწყობის გარეშე შესაძლოა ვერ შენარჩუნდეს და/ან გაუარესდეს.
- **მოდულირება** (კომპენსაცია, ადაპტაცია) - ბუნებრივ გარემოში გარკვეული ცვლილებების შეტანა, გარემოს, აქტივობების, შესრულების მეთოდების შეცვლა/მორგება, ჩამნაცვლებელი, თუ დამხმარე მოწყობილობების გამოყენება, რაც გააუმჯობესებს ბავშვის მიერ ამა თუ იმ აქტივობის შესრულების ხარისხს, გაზრდის მის დამოუკიდებლობას.
- **პრევენცია** - განვითარების შეფერხებასთან, ჯანმრთელობის გაუარესებასთან, ფუნქციონირების შეზღუდვასთან დაკავშირებული რისკების შემცირება; პრევენციული მიდგომა გულისხმობს იმ პრობლემების თავიდან აცილებას. რომელიც შეიძლება უკავშირდებოდეს ბავშვსა და მის გარემოსაც.

თანმიმდევრული და ბავშვზე მორგებული დახმარება მასზევე მორგებულ გარემოში შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვის ყოველდღიური აქტიური ცხოვრების ხარისხს მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს.

განვითარების ფუნდამენტური პრინციპები

რა არის განვითარება

ბავშვი დაბადებისთანავე ახალ სამყაროში მოგზაურობას იწყებს. შეიძლება ითქვას, რომ განვითარების მთელი პროცესი სწორედ ამ მოგზაურობაა, რომელიც ყველა ბავშვისთვის განსხვავებული გამოცდილებაა. განვითარება მთელი ცხოვრების მანძილზე მიმდინარე წინსვლის პროცესია, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ ზრდას, ინტელექტუალურ და ემოციურ მომწიფებას. განვითარება, რომელიც ჩანასახიდან იწყება და ადამიანის სიცოცხლის ბოლომდე გრძელდება, არასდროს წყდება. მიუხედავად ამისა, განვითარების თვალსაზრისით, ყველაზე კრიტიკულ და მგრძნობიარე პერიოდს მაინც ბავშვის ცხოვრების პირველი წლები წარმოადგენს.

განვითარებასთან დაკავშირებული ცვლილებები ორგანიზმში მიმდინარე ბიოლოგიური პროცესებისა და გარემოს ურთიერთქმედების შედეგია და ადამიანის სხეულს, აზროვნებას, ემოციებსა და ქცევას მოიცავს. ამ ცვლილებათა თანდათანობით დაგროვება ადამიანის ორგანიზმს აძლიერებს, მის ფუნქციათა მრავალფეროვნებას უწყობს ხელს.



განვითარების ზოგიერთ ეტაპზე წამყვანი უფრო ბიოლოგიური ფაქტორებია (მაგ., ის, რაც ჩანასახის ზრდას განაპირობებს), ხოლო ზოგიერთი პროცესი, უფრო გარემოს გავლენის შედეგია (მაგ., ენის ათვისება).

განვითარების სფეროები

ბავშვი ასაკის შესაბამისად ყოველდღიურად ერთვება სხვადასხვა საქმიანობაში, როგორიცაა: თამაში, თვითმომსახურება, სწავლა და სხვა. ამ საქმიანობებს რომ კარგად გაართვას თავი, ბავშვი განვითარების სხვადასხვა სფეროსთან დაკავშირებულ სხვადასხვა უნარს იყენებს.



ამრიგად, ბავშვის განვითარება სხვადასხვა სფეროს მოიცავს:

- **მოტორული სფერო** - მოტორული უნარები მსხვილ და ნატიფ მოტორულ უნარებს აერთიანებს (მსხვილი და წვრილი კუნთების მონაწილეობით). მაგალითად, ბრუნვის, ჯდომის, ადგომის, სიარულის და კიბეზე ასვლის დროს ადამიანი მსხვილ კუნთებს (ფეხის, ხელის, მუცლის) იყენებს. შედარებით დელიკატური მოძრაობების შესრულება (მაგ., საგნების აღება და ხელში მანიპულირება) თითების, მტევნის, თვალების, სახის ნატიფი კუნთების მუშაობას მოითხოვს.
- **კოგნიტური/შემეცნებითი სფერო** - შემეცნებითი საქმიანობა მეხსიერების, ყურადღების, აზროვნების, გონებრივი ხატის შექმნის, იდეის ჩამოყალიბების, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების გააზრების, პრობლემის გადაჭრის უნარებს მოიცავს.

- *კომუნიკაცია, ენა და მეტყველება* - კომუნიკაცია შეთანხმებული კოდების, სიგნალებისა და სიმბოლოების საშუალებით აზრების, გრძნობების, ინფორმაციის გაცვლის პროცესს წარმოადგენს ორ ან მეტ ადამიანს შორის. მეტყველება აერთიანებს რეცეპტულ (მიმართული მეტყველების, ქესტიკულაციის, ქესტებისა და სხვა სიმბოლოების გაგება და დამახსოვრება) და ექსპრესიულ (საუბრის/მეტყველების პროდუცირება, სიტყვების, წერითი სიმბოლოების, ქესტიკულაციისა და სხვა ვიზუალური სიმბოლოების გამოყენებით) მეტყველებას.
- *პიროვნულ-სოციალური სფერო*. პიროვნული და სოციალური უნარები ემოციების კონტროლს, თვითრეგულაციას, თვითშეფასების ჩამოყალიბებას, უფროსებთან და თანატოლებთან ურთიერთობის დამყარებას, სხვადასხვა სიტუაციაში შესაბამისი ქცევის წესების გამოყენებასა და სოციალური ურთიერთობისათვის მნიშვნელოვან სხვა უნარებს მოიცავს.

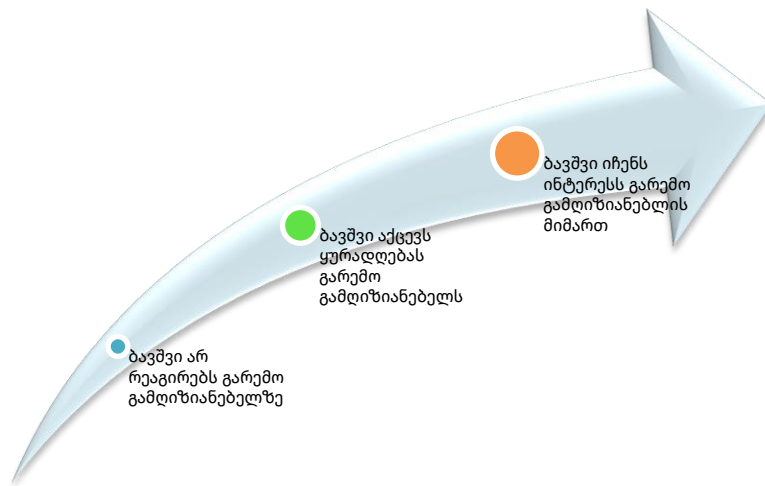
ამასთანავე, ბავშვის ცხოვრების ადრეულ ეტაპზე ვითარდება სენსორული (მგრძნობელობითი) უნარები, როგორიცაა შეხების, ხმის, სინათლის, სუნის, მოძრაობის შეგრძნება და ორგანიზმი ფიზიკურად ყალიბდება (ძვლების, სხეულის ქსოვილების ჩამოყალიბება).

ბავშვის ყოველდღიური აქტიური ცხოვრებისათვის, გარემოსთან ურთიერთობისა და ცოდნის დაგროვებისათვის მნიშვნელოვანია ყველა ამ უნარის მწყობრი მუშაობა. განვითარების სფეროები და მათი მამოძრავებელი უნარები ერთმანეთთანაა დაკავშირებული. ამა თუ იმ ამოცანის წარმატებით შესასრულებლად ბავშვს სხვადასხვა უნარის მართებულად და შედეგიანად გაერთიანება-გამოყენება სჭირდება. მაგალითად, კუბებით კოშკის აგება მოტორული, პერცეპტული უნარების მოხმობასა და მასალის სამგანზომილებიანობის გათვალისწინებას მოითხოვს.

ბავშვის რეპერტუარში არსებული უნარები მნიშვნელოვნად ეხმარება სხვა ახალი უნარების განვითარებას, ხოლო ერთ რომელიმე სფეროში არსებული შეზღუდვა, თავის მხრივ, ხელს უშლის სხვა უნარის განვითარებასაც. მაგალითად, თუ ბავშვი ვერ გადაადგილდება (მოტორული უნარის შეზღუდვა) და სრულფასოვნად ვერ შეისწავლის ფიზიკურ გარემოს, შესაძლოა მისი სენსორული და კოგნიტური განვითარებაც შეფერხდეს; ასეთ შემთხვევაში, ბავშვს სწორედ გარემოს შესწავლის უნარის სრულყოფაში სჭირდება დახმარება.

განვითარების კანონზომიერება და უნიკალურობა

ყველა ბავშვი განვითარების მზაობითა და განვითარების შესაძლებლობით იბადება. ამასთანავე, ყველა ბავშვი ერთმანეთისაგან განსხვავდება განვითარებასთან დაკავშირებული საჭიროებითა და ტემპით. შეიძლება ითქვას, რომ განვითარების პროცესი ყველა ადამიანისთვის განსხვავებული და უნიკალურია. ზოგიერთ ბავშვს შესაძლოა უფრო ხანგრძლივი დრო და მეტი და/ან სპეციფიკური დახმარება დასჭირდეს როგორც ზოგადი განვითარებისთვის, ასევე, ცალკული ფუნქციების შესაძენად. ასაკობრივი განვითარების მასტიმულირებელი გარემოს შექმნისთვის, მნიშვნელოვანია ცალკეული ბავშვის განვითარების „ინდივიდუალური კანონზომიერების“ გათვალისწინება; ბავშვის განვითარებაში მომხდარი ნებისმიერი პოზიტიური ცვლილება, ღირებული და ფასდაუდებელია.



როგორ ვითარდება ბავშვი

განვითარების თვალსაზრისით, ყველაზე აქტიურ და კრიტიკულ პერიოდს ბავშვის ცხოვრების პირველი წლები წარმოადგენს. ბავშვის განვითარების ადრეულ ეტაპზე ჯერ კიდევ მოუმწიფებელი ტვინი ბევრად უფრო მოქნილი, პლასტიკური და ღიაა ახალი ინფორმაციის მიღებისა და გადამუშავებისათვის.

შესაბამისად, ბავშვის განვითარება სწორედ ადრეულ სტიმულაციასა და სწორ ხელშეწყობაზეა დამოკიდებული. ბავშვი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან უნარ-ჩვევებს გარემოსთან და გარშემომყოფებთან ურთიერთობის პროცესში იძენს. შეიძლება ითქვას, რომ ბავშვი ვითარდება მის მზარდ შინაგან მოთხოვნილებებსა და მათი დაკმაყოფილების რეალურ შესაძლებლობებს შორის თანხვედრის შედეგად. ცოცხალი ორგანიზმის შინაგანი შესაძლებლობები, მხოლოდ შესატყვის გარემო პირობებში პოულობენ რეალიზაციას (უზნაძე, 2003, გვ. 33).

საინტერესოა, რომ დაბადებისთვის ახალშობილს უკვე აქვს ყველა ის ნეირონი (ნერვული უჯრედები), რომელიც მას მთელი ცხოვრების მანძილზე ექნება - დაახლოებით 100-200 მილიარდი. თითოეულ ნეირონს დაახლოებით 2 500 სინაფსი (ნეირონებს შორის არსებული კავშირები) აქვს, თუმცა, ნეირონებისა და სინაფსების ბოჭკოების რიცხვი მუდმივად მატულობს ბავშვის ცხოვრების პირველ წლებში. 2-3 წლისთვის თითოეულ ნეირონს დაახლოებით 15 000 სინაფსი აქვს, ეს კი იმაზე მეტია, ვიდრე ზრდასრულ ადამიანს აქვს. ბავშვი ცხოვრების პირველივე დღეებიდან უკვე უზრუნველყოფილია უამრავი სინაფსით იმისათვის, რომ მან გარემოსთან ადაპტირება შეძლოს. თუმცა, მომავალში მხოლოდ ის ნეირონები „გადარჩებიან“ და შენარჩუნდებიან, რომლებიც ადრეულ ასაკში გამოიყენეს.

შეიძლება ითქვას, რომ არსებობს ორი ტიპის სინაფსები: 1. გამოცდილების მომლოდინე და 2. გამოცდილებაზე დამოკიდებული.

გამოცდილების მომლოდინე სინაფსები ის სინაფსებია, რომელთა ზეპროდუცირებაც (მომატებული წარმოქმნა) ტვინის გარკვეულ არეებში შეიმჩნევა და რომლებიც შემდგომი განვითარებისთვის შესაბამის ბიძგს მოელიან.

გამოცდილებაზე დამოკიდებული სინაფსები („გამოიყენე ან დაკარგე“ სინაფსები) ის სინაფსებია, რომელთა ზეპროდუცირებასაც და რომელთა შორის კავშირების ჩამოყალიბებასაც, ბავშვის გამოცდილება უწყობს ხელს.

ხელშეწყობი გარემო მნიშვნელოვანია ორივე - გამოცდილების მომლოდინე და გამოცდილებაზე დამოკიდებული სინაფსებისთვის. ამგვარი გარემოს მნიშვნელობაზე, არაერთი კვლევაა ჩატარებული, მათ შორის ცხოველებზეც. აღნიშნულ კვლევების

თანახმად, ხელშემწყობ გარემოში (სათამაშოები, სხვადასხვა დავალება, სხვა ცხოველებთან ურთიერთობა და ადამიანისაგან მიღებული მზრუნველობა) გაზრდილი ცხოველი 25%-ით მეტ სინაფსს გამოიმუშავებს, ვიდრე - მის გარეშე გაზრდილი.

აღნიშნული კვლევები, ღირებულ ცოდნას გვაწვდის ბავშვის განვითარებაზე სწორი ხედვის ჩამოსაყალიბებლად და წარმოაჩენს, თუ რა დიდი როლი აქვს ბავშვის განვითარებაში მის გარემოცვასა და ხელშემწყობ გარემოს.

როგორია მზრუნველის როლი ბავშვის განვითარებაში

როდესაც ბავშვის განვითარებისთვის მნიშვნელოვან გარემო პირობებზე ვსაუბრობთ, მხედველობაში გარემოს ადამიანური, მატერიალური/ფიზიკური და კულტურული მახასიათებლები გვაქვს. გარემო არის ის კონტექსტი და სიტუაციები, რომლებიც ბავშვის გარშემოა და გავლენას ახდენს ბავშვზე. ამ გარემოში მზრუნველი ძირითადი პასუხისმგებელი პირია, რომელიც შუამავალია ბავშვის ფიზიკურ შესაძლებლობასა და გარემო პირობებს შორის. ეს შუამავლობა გარემო ფაქტორების (ჰაერი, წყლის ტემპერატურა, განათება, ხმაურის დონე, საკვების ნაირსახეობა და სხვა.) სწორად შერჩევასა და ბავშვის საჭიროებასა და შესაძლებლობაზე მორგებას გულისხმობს. მზრუნველი გარემოს უსადაგებს არა მხოლოდ ბავშვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან საჭიროებას, არამედ ეს გარემო მის ასაკობრივ განვითარებასაც უნდა მოარგოს, ბავშვს უნდა ჰქონდეს შესაბამისი სათამაშო, აქტივობაში ჩართვის საშუალება. მაგალითად, 12 თვის ბავშვს მზრუნველებმა სივრცეში გადაადგილების, სიარულის შესაძლებლობა უნდა მისცენ; 18 თვის ბავშვს ხატვის პირობები უნდა შეუქმნან და ა.შ. რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, მზრუნველის შუამავლობა ბავშვთან პოზიტიური ემოციური კავშირით უნდა გამოიხატოს. მზრუნველი არამარტო ფიზიკურად, არამედ **ემოციურადაც ხელმისაწვდომი** უნდა იყოს ბავშვისთვის. მისი ხმა, მეტყველება, შეხება თუ ქესტიკულაცია ბავშვზე უნდა იყოს მორგებული და სიყვარულსა და სიბოძის ამჟღავნებდეს. მზრუნველს ბავშვის წუხილის, სიხარულის, აღტაცების გაზიარება უნდა შეძლოს.

ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი დასკვნა განვითარების ფსიქოლოგიის უახლესი კვლევებიდან არის ის, რომ მზრუნველსა და ბავშვს შორის კავშირის ხარისხი გადაწყვეტ როლს ასრულებს ბავშვის განვითარებაზე. განვითარება აღარ ითვლება სპონტანურ ბიოლოგიურ პროცესად ან ბავშვის ადაპტაციად გარემოსთან, არამედ ის განიხილება, როგორც პროცესი, რომლის დროსაც ბავშვის გარშემო მყოფი ადამიანები ცნობიერად თუ გაუცნობიერებლად ეხმარებიან ბავშვს ყოველდღიური ცხოვრებისათვის საჭირო უნართა ჩამოყალიბებაში (Papousek and Papousek 1991). კვლევების თანახმად, ბავშვის ასაკის შესაბამის გარემოში სპონტანური თუ მიზანმიმართული სწავლება იწვევს თავის ტვინის სტრუქტურულ ორგანიზებას და ხელს უწყობს ბავშვის განვითარებას.

უკანასკნელ ათწლეულებში ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ ჩვილი იბადება ადამიანებთან ურთიერთობის ძლიერი წინასწარი განწყობითა და მოთხოვნილებით. ბავშვი არამარტო რეაგირებს მიღებულ ზრუნვასა და ურთიერთობაზე, არამედ თავადაც აქტიურია ამ პროცესში - ჩვილის მინიშნებები და მოთხოვნები, განაპირობებს მომვლელის საპასუხო ქცევებს. თუ ბავშვი თავის თხოვნებს, მისწრაფებებსა და საჭიროებებს შეზღუდული უნარის გამო სუსტად ან გაუგებრად გამოხატავს, შეიძლება მისი სურვილები არასწორად გაიგონ ან ვერ გაიგონ სრულიად. შესაბამისად, მზრუნველს განსაკუთრებული გულისხმიერება მართებს ბავშვის მიმართ, რათა მისი ნიშნების, სურვილების სწორად ამოკითხვა ისწავლოს.

იმისათვის, რომ მზრუნველმა ბავშვის მინიშნებების ამოცნობა შეძლოს, პირველ რიგში, იგი ბავშვს პოზიტიურად უნდა აღიქვამდეს. კვლევების თანახმად, არსებობს კავშირი აღმზრდელის მიერ ბავშვის აღქმასა და მასზე ზრუნვის სტილს შორის. მაგალითად, ბავშვის ბავშვის შეზღუდული შესაძლებლობის გამო შესაძლებელია მზრუნველი მას ნეგატიურად აღიქვამდეს, როდესაც ბავშვი აღიქმება მხოლოდ როგორც მოვლის ობიექტი

და არა - სრულფასოვანი პიროვნება. ასეთ დროს ხშირად ბავშვიც და მისი საჭიროებებიც უგულვებელყოფილი რჩება. აღნიშნული მდგომარეობა, განსაკუთრებით მწვავედ ინსტიტუციაში მყოფ ბავშვებთან მიმართებით ვლინდება. სხვადასხვა ქვეყნის ინსტიტუციურ გარემოში ჩატარებული კვლევები ადასტურებს, რომ ფიზიკური ზრუნვის მიუხედავად, თუ ბავშვები მზრუნველების მიერ სრულფასოვან პიროვნებად არ აღიქმებიან, ბავშვის განვითარება რამდენიმე მიმართულებით (ფიზიკური, ემოციური და ინტელექტუალური) ფერხდება.

იმისათვის, რომ მზრუნველმა ბავშვის განვითარებას სათანადოდ შეუწყოს ხელი, მის მიმართ სწორი დამოკიდებულება და მოლოდინი უნდა ჰქონდეს. ბავშვის პოტენციალი შეიძლება სწორედ იმ მიზეზით შეფერხდეს, რომ მისგან ბევრს არაფერს მოელიან. ბავშვის განვითარება მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული იმაზე, მოხვდება ის მზრუნველის თანაგრძნობის ზონაში თუ დარჩება ამ ზონის მიღმა.

ემპათიის/თანაგრძნობის ზონაში ყოფნა	ემპათიის/თანაგრძნობის ზონის მიღმა ყოფნა
• ბავშვი აღიქმება როგორც პიროვნება, • ემპათიური ზრუნვა, • მზრუნველის ემოციური ხელმისაწვდომობა, • მგრძნობელობა ბავშვის მიმართ, • ბავშვზე მორგებული ზრუნვა, • ბავშვთან ჩართულობა.	• ბავშვი აღიქმება როგორც საგანი/ზრუნვის ობიექტი, • თანაგრძნობის ნაკლებობა, • ბავშვისგან ემოციური განრიდება, უარყოფა, • უგულვებელყოფა, ინდიფერენტულობა • ბავშვის გარიყვა.

კომუნიკაცია მძიმე და ღრმა/მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვთან

ადრეული კომუნიკაცია

ყველა ბავშვი სხვებთან კომუნიკაციის თანდაყოლილი მოთხოვნილებით იბადება და ცხოვრების პირველი წუთებიდან, გარშემომყოფებთან ურთიერთობას იწყებს. ჩვილი ცნობს ძირითადი მზრუნველის ხმას, შეუძლია სახის მარტივი გამომეტყველების იმიტაცია და უკვე რამდენიმე კვირაში - ხმოვანი სიგნალებისა და გამომეტყველების უფროსებთან გაზიარება. აღნიშნული ტიპის დიალოგს უფროსსა და ჩვილს შორის პროტოდიოლოგსაც უწოდებენ. ჩვილისა და მზრუნველის ურთიერთობაში ზოგჯერ რთულია გაარჩიო, თუ ვინ იწყებს თავიდან კომუნიკაციას და ვინ ჰყვება მას. ბავშვის ცხოვრების პირველივე დღეებიდან მის გარშემო არსებული სამყაროს შესახებ ინფორმაციის მიღებისა და ახალი უნარების ათვისების უმთავრესი წყარო ურთიერთობაა, რომლის შედეგადაც, ბავშვის ტვინი ვითარდება.

ბავშვის კომუნიკაციური ინიციატივების შემჩნევით და მათზე შესაბამისი რეაგირებით მზრუნველი ბუნებრივად წახალისებს ბავშვის გააქტიურებასა და მეტ ინიციატივას ურთიერთობისათვის. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის საკომუნიკაციო მცდელობა დიდხანს უპასუხოდ რჩება, ბავშვს ნელ-ნელა უქრება ურთიერთობის სურვილი.

რა არის კომუნიკაცია

კომუნიკაცია აზრების, ემოციებისა და ნებისმიერი ინფორმაციის გაცვლის რთული პროცესია, რომელიც სულ მცირე ორ ადამიანს შორის შეთანხმებული კოდების, სიგნალებისა და სიმბოლოების გაზიარებას გულისხმობს. მაშასადამე, კომუნიკაცია ადამიანებს შორის ურთიერთობაა. კომუნიკაციის შეზღუდვამ შეიძლება პიროვნების სოციალური იზოლაცია და სხვადასხვა გართულებაც კი (მაგ.: ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხით) გამოიწვიოს.

კომუნიკაცია რომ შედგეს, მნიშვნელოვანია:

- აზრების, სურვილების ისე გამოხატვა, რომ კომუნიკაციური პარტნიორისთვის გასაგები იყოს. ამის გაკეთება სხვადასხვა საშუალებით არის შესაძლებელი; მაგ. სიტყვიერად, მითითებით, სხეულის მოძრაობისა და სახის გამომეტყველებით, წერილობით ან თუნდაც ნახატებით.
- სხვისი შეტყობინების, აზრის, სათქმელის გაგება.
- კომუნიკაციური პარტნიორის რეაქციების გააზრება და გათვალისწინება, თუ რამდენად სწორად გაიგო მან ჩვენი შეტყობინება.

რისთვის გვჭირდება კომუნიკაცია

კომუნიკაცია ინფორმაციის გაცვლის, თვითგამოხატვის, საკუთარი საჭიროებების (მაგ., შიმშილის), გრძნობებისა და მდგომარეობების (მაგ.: სიხარულის, სევდის), სხვადასხვა სურვილის გამოხატვის საშუალებაა. ასევე, ის ჩვენ გარშემო არსებული სამყაროსა და მოვლენების გაგებაში გვეხმარება. კომუნიკაცია გვადლევს საშუალებას, ავუხსნათ და განვუმარტოთ სხვებს ის, რაც გვესმის, რასაც ვხედავთ, რასაც ვგრძნობთ.

ბავშვი და მზრუნველი ყოველდღიურად ჩაცმის, დაძინების, დაბანის, კვების, თამაშის, გასეირნებისას, ამყარებენ კომუნიკაციას. შეიძლება ითქვას, რომ ზრუნვის პროცესი თავისი არსით მთლიანად ბავშვთან კომუნიკაციაა, მზრუნველსა და ბავშვს შორის დიალოგია. თუმცა სხვადასხვა მიზეზის გამო ზრუნვის პროცესმა შეიძლება არ მოიცვას ბავშვთან კომუნიკაციის ასპექტები.

კომუნიკაციის სახეები

ადამიანები კომუნიკაციის სხვადასხვა სახეს იყენებენ, რომლებიც ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციად შეიძლება დაჯგუფდეს.

ვერბალური კომუნიკაცია ზეპირი მეტყველების (ბგერებისა და ბგერათა ერთობლიობის) გამოყენებას გულისხმობს. ზეპირ მეტყველებას, როგორც წესი, თან *არავერბალური კომუნიკაცია*ც ახლავს:

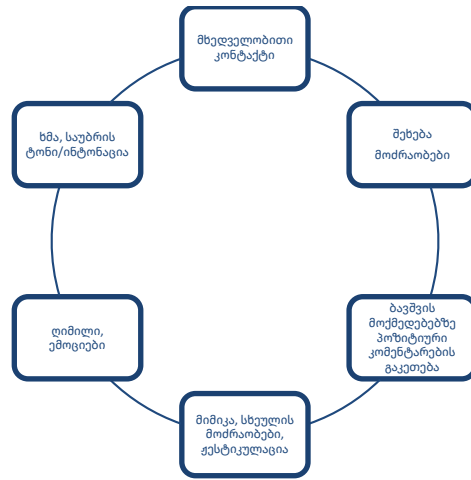
- სხეულის ბუნებრივი მოძრაობა და ქუსტიკულაცია, სახის გამომეტყველების ცვლა, თვალის მოძრაობები და თვალთ კონტაქტი,
- ინტონაცია, ინტონაციის ცვლილების მეშვეობით სიტყვებით შესაძლოა განსხვავებული შეტყობინების გადაცემა, მაგ.: წიგნი? წიგნი! წიგნი.
- მახვილის, აქცენტის გაკეთება;
- საუბრის ეთიკური მხარე, მაგ. სოციალური დისტანციის, მოსაუბრის პირადი სივრცის დაცვა.

ამრიგად, არავერბალური კომუნიკაცია მაშინაც არ წყდება, როდესაც ზეპირი მეტყველების საშუალებით ვურთიერთობთ. სხეულის მოძრაობა, სახის გამომეტყველება, მხერა და ხმა, რომლებსაც ბავშვები და უფროსები იყენებენ ერთმანეთთან საკომუნიკაციოდ, არავერბალური კომუნიკაციის შემადგენელ ნაწილებია.

ყველა ბავშვს შეუძლია კომუნიკაციის დამყარება იმაზე ბევრად უფრო ადრე, ვიდრე ლაპარაკს ისწავლის. ყოველდღიური საუბარი დაფუძნებულია ბავშვის სხეულის მოძრაობებზე, ღიმილზე, სახის გამომეტყველებასა და ხმებზე. ეს საშუალებას აძლევს ბავშვს, რომ მიიღოს კომუნიკაციის დამყარების გამოცდილება და დაინახოს, რომ, რასაც ის აკეთებს, ზეგავლენას ახდენს სხვებზე, მაგ., „როდესაც ხელებს მაღლა ვწევ, ვიღაც ამიყვანს“; „როდესაც ვუღიმი ადამიანებს, ისინი ჩემთან საუბარს იწყებენ“.

არავერბალურ კომუნიკაციას ანუ არავერბალურ ურთიერთობას დიდი მნიშვნელობა აქვს სხვა ადამიანების სურვილებისა და გრძნობების გაგებისა და სხვებისთვის საკუთარის გაზიარებისთვის. არავერბალური ურთიერთობა საშუალებას გვადლევს გავიგოთ ბავშვის გრძნობების, სურვილებისა და მისწრაფების შესახებ უფრო ადრე, ვიდრე ისინი ვერბალურ კომუნიკაციას, ანუ ლაპარაკს, შეძლებენ.

ბავშვთან არავერბალური კომუნიკაციის საშუალებები:



არავერბალური კომუნიკაცია განსაკუთრებულ როლს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შემთხვევაში ასრულებს, როდესაც ვერბალური კომუნიკაციის უნარი მნიშვნელოვნად შეზღუდულია.

როდესაც ბავშვს მეტყველებასა და კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სირთულეები აქვს, უჭირს სხვისი ნათქვამის გაგება, გააზრება და/ან საკუთარს გაზიარება ზეპირი მეტყველებით, მნიშვნელოვანია *ალტერნატიული კომუნიკაციის საშუალებების* გამოყენება და მისი ბავშვზე მორგება. ბავშვს შესაძლოა დამატებითი სწავლება და დახმარება დასჭირდეს, რათა კომუნიკაციის მიზნით საკუთარი სხეულის, პოზის ეფექტური გამოყენება, ყურადღების შენარჩუნება, მოსაუბრესა და ობიექტს შორის ყურადღების გადანაწილება შეძლოს.

მძიმე და ღრმა/მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვთან კომუნიკაცია,

მძიმე და ღრმა შეზღუდვის მქონე ბავშვებმა შეიძლება სხვებისაგან განსხვავებული გზებით სცადონ ურთიერთობის დამყარება, ამიტომ ისინი ხშირად გარშემომყოფებისგან შესაბამის რეაგირებას ვერ იღებენ. კვლევის თანახმად (რეალონი 2002, ვარე, 2003), მძიმე და მრავალი დარღვევის მქონე ბავშვებს გარემოსთან ურთიერთობის მწირი შესაძლებლობა აქვთ. მაგ.: ინსტიტუციებში მყოფ მრავალი დარღვევის მქონე ზრდასრულები დროის მხოლოდ 10%-ს ატარებენ პერსონალთან კომუნიკაციაში, ზოგიერთი კი მხოლოდ - 2%-ს. ჩვენ ვერ გავუგებთ მძიმე და მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვს, თუ მასთან ერთად საკმარის დროს არ გავატარებთ და მას კარგად არ გავიცნობთ.

მძიმე ფიზიკური შეზღუდვის გამო, ბავშვი შესაძლოა ვერ ახერხებდეს სიტყვების წარმოთქმას, უჭირდეს სახის გამომეტყველებისა და სხეულის მოძრაობების გამოყენება, სხეულის პოზის სასურველ მდგომარეობაში შენარჩუნება; აღნიშნული და სხვა სირთულეების გამო, ბავშვს მზრუნველებთან და სხვა ახლო ადამიანებთან ურთიერთობის დეფიციტი ექმნებათ. მათი მცდელობა, სხვებს რაღაც გააგებინონ, ხშირად გარშემომყოფებისთვის გაუგებარი, შეუმჩნეველი რჩება და/ან არასწორად ინტერპრეტირებულია. მეორე მხრივ, მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვებსაც ისევე აქვთ სხვისი გაგებისა და საკუთარს გაგებინების თანდაყოლილი მოთხოვნილება, როგორც - ყველა სხვა ადამიანს.

მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვის შემთხვევაში კომუნიკაციასთან დაკავშირებული პროგრესი შესაძლოა რთულად მისაღწევი, ნელი და ან ნაკლებად შესამჩნევი იყოს. მიუხედავად ამისა, ყოველთვის არის შესაძლებელი ბავშვთან ურთიერთობის საშუალებების გამონახვა. მთავარი, ბავშვის მიერ გამოვლენილი მცირედი რეაქციის შემჩნევა, მიღება და დაფასებაა.

ბავშვთან კომუნიკაციისთვის ყველაზე შესაფერისი საშუალებების მოძიებასა და გამოყენებაზე მთავარი პასუხისმგებლობა სწორედ მასზე მზრუნველებს აკისრიათ.

სწორედ ზრდასრულია პასუხისმგებელი:

- ✓ კონტაქტის მცდელობასა და დამყარებაზე;
- ✓ კონტაქტის გაგრძელება-შენარჩუნებაზე;
- ✓ ბავშვისგან საპასუხო რექციის მიღებაზე;
- ✓ ბავშვის საკომუნიკაციო ინიციატივის ხელშეწყობაზე;

მზრუნველმა ბავშვის ის სენსორული არხები უნდა იპოვოს და მათზე მორგება შეძლოს, რომლებიც ბავშვთან კომუნიკაციის დამყარებაში დაეხმარება.

ამასთანავე, მნიშვნელოვანია იმის ცოდნაც, რომ საკომუნიკაციოდ ბავშვმა შეიძლება გამოიყენოს მოძრაობები, უბრალო ბგერები, ხმა, ამოოხვრა, კუნთების დაჭიმვა და უნებლიე მოძრაობებიც კი. მთავარია, ამ ნიშნების ამოცნობა, შემჩნევა და მათზე შესაბამისად რეაგირება. მზრუნველმა ბავშვის ყოველ ინიციატივას და თუნდაც ერთი შეხედვით უმნიშვნელო ნიშანს, მნიშვნელობა უნდა მიაანიჭოს.

„კომუნიკაცია ერთი ინდივიდისგან მეორესთვის გზავნილის გადაცემას ნიშნავს. კომუნიკაციაზე ეს ფართო შეხედულება გულისხმობს, რომ ყველაფერს, რასაც ინდივიდი აკეთებს გაცნობიერებულად თუ გაუცნობიერებლად, შეუძლია კომუნიკაციის ფუნქცია შეასრულოს იმ პირობით, თუ არსებობს მიმღები, რომელიც გაცნობიერებულად ან გაუცნობიერებლად იღებს და „თარგმნის“ გზავნილს“ (გრანლუნდ და ულსონ, 1988).

ბავშვმა ერთი და იგივე მოქმედება, სიგნალი შესაძლოა სხვადასხვა გზავნილისთვის გამოიყენოს, როგორცაა: სიხარული, გაბრაზება, ცნობისმოყვარეობა, მოწყვნილობა, დადლილობა, ჭამის სურვილი და სხვა. მაგ., აჩქარებული ან შენელებული სუნთქვა, თავის ერთ მხარეს გადაწევა, შესაძლოა „რადაცის“ გამოხატულება იყოს. მთავარია, მზრუნველმა აღნიშნულ მინიშნებებს ყურადღება მიაქციოს და სათანადო მნიშვნელობა მიაანიჭოს.

მზრუნველის პასუხისმგებლობაა, ბავშვს კომფორტული პოზა მოარგოს, უსაფრთხოების განცდა შეუქმნას და ისეთი აქტივობები შეურჩიოს, რომლებიც ბავშვს სიამოვნებას მიაანიჭებს და კომუნიკაციის მოტივაციას გაუძლიერებს.

ტაქტილური (შეხებითი) კომუნიკაცია

ტაქტილური კომუნიკაცია ხელებთან ერთად, მთლიან სხეულს, რწევას და ისეთი თამაშებისა და აქტივობების გამოყენებას მოიცავს, რომლებიც ფიზიკურ შეხებას მოითხოვს. *გასათვალისწინებელია, რომ შეხება და ფიზიკური სიახლოვე ღრმა ინტელექტუალური და მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვისთვის შესაძლოა ძალიან მნიშვნელოვან საკომუნიკაციო საშუალებად იქცეს; თუმცა, ნაკლებ მისაღები იყოს შედარებით მოზრდილი ბავშვისთვის.*

ტაქტილური კომუნიკაცია წარმოადგენს შეხების საშუალებით დიალოგს, რომლის დროსაც, მზრუნველსაც და ბავშვსაც ესმით ერთმანეთის მინიშნებების. ეს მინიშნებები შეიძლება იყოს სხეულის დაჭიმვა, მოძრაობები, ხმები, მიმიკა, სუნთქვა და თუნდაც კანის შეფერილობის შეცვლა. მთავარი იმის განსაზღვრაა, თუ რა აინტერესებს, რა სიამოვნებს ბავშვს და მისი მოძრაობების, მზერის, ხმების ისე გამოყენება, როგორც ეს სიტყვების შემთხვევაში მოხდებოდა. ბავშვის მზერამ შეიძლება მიგანიშნოთ „ჭიტას“ თამაშზე, შეღიტივნებამ გამოიწვიოს მისი ღიმილი და ჩახუტება, ხელის მოკიდება შეიძლება გადაიქცეს თითებით თამაშად. შეგიძლიათ ბავშვს უმღეროთ, გამოსცეთ სხვადასხვა ხმა, ერთად იხტუნოთ, სხვადასხვა რიტმში არწიოთ ბავშვი და ირწიოთ მასთან ერთად. შესაძლებელია, ბავშვის მოძრაობის მიბაძვა და ერთად „ცეკვა“. აღნიშნული კომუნიკაციისას მნიშვნელოვანია იმ ტემპის შერჩევა და შენარჩუნება, რომელიც ბავშვს სჭირდება რეაგირებისთვის. დაელოდეთ, უყურეთ და იმოქმედეთ იმისდა მიხედვით, თუ რას აკეთებს და როგორ რეაგირებს ბავშვი. თუ ბავშვი ყოველთვის არ რეაგირებს თქვენს

ინიციატივაზე, არ ნიშნავს, რომ მას ეს არ უნდა. ამასთანავე, გაითვალისწინეთ, რომ კომუნიკაცია მხოლოდ ღიმილსა და მხიარულ სახეს არ გულისმობს.

თანმიმდევრული, უსათუო რეაგირება ბავშვის მოქმედებებზე, ინიციატივებზე, ეხმარება მას საკუთარი მოქმედებების გაცნობიერებაში. ბავშვი ხვდება, რომ მისი სხეულის მოძრაობას, სახის გამომეტყველებასა და ბგერებს სხვებზე ზემოქმედებაშეუძლია. ამ შემთხვევაში, ის იწყებს ამ მოძრაობისა და ხმების გამოყენებას სხვებისგან გარკვეული რეაქციის მისაღებად. გარდა ამისა, ბავშვს გარემოზე კონტროლის განცდაც უჩნდება.

ტაქტილური კომუნიკაციისას შეიძლება გამოიყენოთ ნებისმიერი თამაში/აქტივობა, რომელიც ბავშვს წინასწარ მოლოდინს გაუჩენს იმისას, თუ რა მოხდება შემდგომ. როდესაც ასეთი წინასწარი მოლოდინი ჩნდება და მოქმედებები მეტად განჭვრეტადია, ბავშვი აქტიურდება და კომუნიკაციის მეტ მზაობას გამოხატავს.

მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვი შესაძლოა კომუნიკაციას მხოლოდ ხმის მეშვეობით ამყარებდეს. ვიღაც ძლიერი ყვირლით და ვიღაც - ძლივს გასაგონი ხმების გამოცემით. მთავარია, კარგად გვესმოდეს აღნიშნული ხმების მნიშვნელობა.

მოძრაობის ფორმა რომელსაც ბავშვი იყენებს, ხშირად მის ფიზიკურ შესაძლებლობებზეც არის დამოკიდებული. ზოგჯერ ნათელია, თუ რას გულისხმობს ბავშვის მოძრაობა, თუმცა ზოგჯერ, ბავშვი შეუმჩნევლად მოძრაობს, ოდნავ ატოკებს თითებს ან შეუმჩნევლად იცვლის პოზას. თუ ამჩნევთ, რომ ბავშვი აკეთებს გარკვეულ მოძრაობებს საუბრის ან თამაშის დროს, დააკვირდით, აკეთებს თუ არა იმავეს მაშინაც, როცა მასთან არ ურთიერთობთ. შეიძლება ბავშვის გარკვეულ მოძრაობებს კომუნიკაციური დატვირთვა ჰქონდეს. სწორედ ამიტომ, აუცილებელია მის მიერ კომუნიკაციის მიზნით გამოყენებული ჩვევების, მინიშნებების აღმოჩენა. შესაძლოა ბავშვის ქცევაში მომხდარი ცვლილებები და პროგრესი ძნელად შესამჩნევი იყოს, ამიტომ, პროგრესის მონიტორინგისთვის შეგიძლიათ ჩანაწერები აწარმოოთ და კომუნიკაციის ლექსიკონი შეადგინოთ, რომელშიც თავმოყრილი იქნება, რა მოსწონს და რა არ მოსწონს ბავშვს, რომელ მეთოდებზე, თამაშებზე, სათამაშოებსა და სიტუაციებზე როგორ რეაგირებს, რომელ ადამიანებთან რა ტიპის რეაქციებს ავლენს; გატყობინებთ თუ არა, როცა სწყურია, შია ან როცა არაკომფორტულად გრძნობს თავს და თუ ასეა, რა საშუალებებით გატყობინებთ. ჩაინიშნეთ, პერიოდები, როდესაც ბავშვი ინიციატივას და თქვენთან ერთად რამეს კეთების სურვილს ავლენს. ჩამოწერეთ ყველაფერი, რაც კი გაგახსენდებათ.

მზრუნველების მიერ გაკეთებული ჩანაწერების მაგალითები:

„მას უფართოვდება ნესტოები, როდესაც ყურადღებას აქცევს იმას, თუ რას ვაკეთებ“.

„ის ბევრ სხვადასხვაგვარ გამომეტყველებას იღებს - ბედნიერს, სერიოზულს, ალერსიანს, მომლოდინეს. გაბრაზებული გამომეტყველება აქვს, როდესაც რამით უკმაყოფილოა.“

„ის ხშირად ამოძრავებს სახეს და პირს, როდესაც რამეს გადმოცემას ცდილობს.“

„ის ხმებს გამოსცემს ყელიდან, როდესაც ნამდვილად ჩართულია აქტივობაში“.

„ის ალებს და ხურავს პირს, როდესაც წყლის დალევა უნდა“.

„ის თავს სწევს და ხელებს იკავებს გარკვეულ პოზაში, როდესაც ჩახუტება უნდა“.

როდესაც კარგად იცნობთ ბავშვს, სწავლობთ მისი „შეუმჩნეველი“ მინიშნებების შემჩნევას და, შესაბამისად, მასთან კომუნიკაციაც უფრო ადვილდება.

ერთმანეთთან შესაბამისობა

ნებისმიერ კომუნიკაციაში მნიშვნელოვანია ურთიერთგაგება. კომუნიკაცია შეიძლება წარიმართოს ნებისმიერ ადგილას. ყოველდღიური რუტინა, როგორიცაა ჩაცმა, ბანაობა, ჭამა, დაძინება და გასეირნება, ხშირ შემთხვევაში ამის კარგ საშუალებას იძლევა; თუმცა შეიძლება სხვა სიტუაციებშიც იგრძნოთ, რომ ახლა სათანადო მომენტია ბავშვთან კომუნიკაციის დასაწყებად.

მძიმე და მრავლობითი შეზღუდვის მქონე ბავშვებს ბევრი სირთულე აქვთ, რომლებთან გამკლავებაც ყოველდღიურად უწევთ; მაგრამ ერთი რამ ყოველთვის უნდა გვახსოვდეს -

მძიმე და მრავლობითი შეზღუდვის მქონე ბავშვს უნდა და შეუძლია გარშემომყოფებთან ურთიერთობა!

სწორედ გარშემომყოფებთან პოზიტიური და **ხარისხიანი** კომუნიკაციის შედეგად ბავშვს უყალიბდება ჯანსაღი ემოციები და მიჯაჭვულობა, იგი ვითარდება ფსიქო-სოციალურად. **ჯანსაღი მიჯაჭვულობა** წარმოადგენს მდგრად კავშირს/ურთიერთობას ბავშვსა და მზრუნველს შორის, იმ ემოციურ კვანძს, რომელიც ბავშვის ცხოვრების პირველი დღეებიდან ყალიბდება და რომელიც ბავშვსა და მზრუნველს შორის ფსიქო-ემოციური კავშირს უზრუნველყოფს. ყველა ბავშვი, აღნიშნული მიჯაჭვულობის ძლიერი მოთხოვნილებით იბადება. ცხოვრების ადრეულ ფაზაზე ბავშვი სრულად არის დამოკიდებული უფროსებზე, რომლებიც ზრუნავენ მასზე, უკმაყოფილებენ ელემენტარულ საჭიროებებს და ახალ გარემოში ორიენტირებაში ეხმარებიან. თუმცა მზრუნველზე დამოკიდებულება და მიჯაჭვულობა ბავშვის ფიზიოლოგიური საჭიროების დაკმაყოფილებას სცდება და მის ემოციურ მხარეს უკავშირდება. სიახლოვესა და პოზიტიურ კავშირს ბავშვსა და მზრუნველს შორის გავლენა აქვს იმაზე, თუ როგორ აღიქვამს ბავშვი საკუთარ თავს, რა წარმოდგენა უყალიბდება გარემოზე და რა მოლოდინი ექმნება სხვების მიმართ.

ყველა ბავშვთან არის შესაძლებელი ემოციებზე დაფუძნებული დიალოგის წამოწყება მხედველობითი კონტაქტის, ღიმილის, ჟესტიკულაციის, შეხების გამოყენებით, ბავშვის მოქმედებებზე კომენტარების გაკეთებით. ბავშვისთვის აუცილებელია რომ მზრუნველმა აგრძნობინოს მას თავი ღირებულად, რადგან ყველა ბავშვის თანდაყოლილი მოთხოვნილებაა:

- დაინახონ და შეამჩნიონ;
- აღიარონ;
- პასუხობდნენ მის საჭიროებებს;
- პატივი სცენ;
- გაუგონ;
- შეიყვარონ;
- მიიღონ.

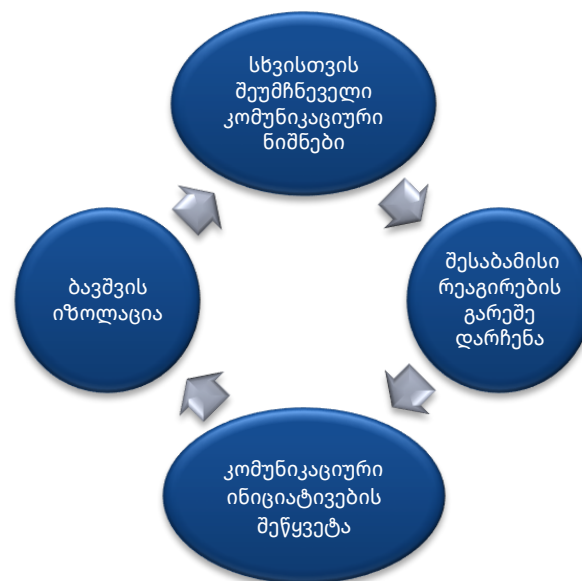
უსაფრთხოების განცდის ჩამოყალიბებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ მზრუნველი პასუხობდეს ბავშვის ემოციებს, თავადაც გამოხატავდეს ბავშვის მიმართ გრძნობებს, ავლენდეს სითბოსა და სიყვარულს. მაშინაც კი, როდესაც ბავშვს არ შეუძლია ჩვეულებრივი მეტყველების აღქმა, გაგება, მას აქვს სხვების ემოციური რეაქციის აღქმის უნარი, იქნება ეს სიყვარული თუ უარყოფა, სიხარული თუ მწუხარება. ბავშვსა და მზრუნველს შორის უმოციური ურთიერთობა, თანაგრძნობა, უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ბავშვის უსაფრთხო მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებისთვის.

როდესაც მზრუნველი შესაბამისად რეაგირებს ბავშვის მინიშნებაზე, მოთხოვნილებაზე, ბავშვი სწავლობს, რომ მზრუნველი კომფორტისა და უსაფრთხოების წყაროა მისთვის, რომ გარე სამყარო უსაფრთხო ადგილია. ბავშვი დაცულად გრძნობს თავს და ამასთანავე აცნობიერებს, რომ გარე სამყაროზე, გარშემომყოფებზე ზემოქმედება შეუძლია. ბავშვი იაზრებს, რომ მის მცდელობებს, მინიშნებებს, ინიციატივებს შედეგი მოაქვს. დაცულობის გრძნობა სძენს მას თავდაჯერებულობას გარემოსთან ურთიერთობის პროცესში, ააქტიურებს მასში გარემოს შესწავლის სურვილს და აძლევს განვითარების შესაძლებლობას. ემოციური კავშირი მზრუნველთან ბავშვს ადამიანებისა და მთლიანად სამყაროს მიმართ ნდობას უყალიბებს. როგორც წესი, უსაფრთხო მიჯაჭვულობა ბუნებრივად, გაუცნობიერებლად და განსაკუთრებული ძალისხმევის გარეშე ყალიბდება.

ბავშვი, რომელიც ცხოვრების პირველივე დღეებიდან ვერ იღებს შესაბამის ემოციურ პასუხს მზრუნველისგან, ე.წ. განრიდებას, განმარტობას არჩევს. იმისათვის, რომ მზრუნველი ბავშვის ჯანსაღი ემოციური განვითარების მეგზური გახდეს, აუცილებელია:

- ბავშვის პოზიტიური აღქმა,
- ბავშვის ძლიერი მხარეების დანახვა და აღიარება,
- ბავშვის ემოციურ თუ ფიზიკურ საჭიროებასთან დაკავშირებული მინიშნების შემჩნევა,
- ბავშვის კომუნიკაციური ინიციატივების შემჩნევა და სწორი გააზრება,
- ზრუნვის მორგება ბავშვზე,
- ბავშვის მიმართ ემპათიური დამოკიდებულება,
- საკუთარი როლის გააზრება ბავშვის განვითარების პროცესში,
- ბავშვისთვის მზრუნველის ემოციური და ფიზიკური სიხლოვე.

თუ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო ბავშვს არ შეუძლია კომუნიკაციის ინიცირება და საკუთარი საჭიროების შესაბამისად გამოხატვა, ხოლო აღმზრდელს არ შეუძლია ბავშვის კომუნიკაციური მინიშნებების ამოცნობა და შესაბამისად რეაგირება, საბოლოოდ, ბავშვი აღარ ცდილობს ურთიერთობის წამოეყვას და სხვებისგან იზოლირდება.



ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ბავშვთან მოპყრობა/მზრუნველის ხელების ეფექტიანად გამოყენება (handling)

მოტორული მოქმედებები ბავშვის მიერ სამყაროს შესწავლის, შეგრძნებების, შემეცნებითი და სოციალური უნარების განვითარების მნიშვნელოვან საშუალებას წარმოადგენს. როდესაც ბავშვი დღეს მეტწილად ერთ პოზაში ატარებს ან, ძირითადად, წევს, მას ეზღუდება მოტორული უნარების განვითარების შესაძლებლობა. გარდა ამისა, იქმნება კონტრაქტურის (სახსრის ჩაკეტვა) და დეფორმაციის ჩამოყალიბების საფრთხეც. კონტრაქტურამ და დეფორმაციამ შესაძლოა ბავშვზე ზრუნვის პროცესი (დაბანა, ბავშვის ჩაცმა, კვება და სხვა) მნიშვნელოვნად გაართულოს. ხანგრძლივად წოლის ან მუდმივად სხვა რომელიმე პოზაში ყოფნის შედეგად ბავშვის თვალსაწიერი, გარემოსთან კონტაქტი, და მრავალფეროვანი შეგრძნებების მღება-გამოყენების შესაძლებლობა იზღუდება.

ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ბავშვის განვითარების ხელშეწყობა მოიცავს როგორც მოტორული უნარების განვითარების სტიმულაციას, ასევე, დეფორმაციისა და კონტრაქტურის პრევენციასა და მართვას, სხეულის გამართული და სიმეტრიული პოზის ხელშეწყობას წოლის, ჯდომისა და დგომის დროს. როდესაც ბავშვს თავად არ შეუძლია პოზის ცვლა, წამოწევა, ჯდომა, გადაადგილება და ა.შ., მზრუნველებმა უნდა მოახერხონ მისი სივრცეში გადაადგილება, ჯდომაში დახმარება, დღის მანძილზე სხეულის პოზის შეცვლა.

მოტორული შეზღუდვის მქონე ბავშვის მოვლისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მზრუნველის ხელები, რომელსაც უწევს ბავშვის წამოსმა, ხელში დაჭერა, გადაყვანა და სხვ. სწორი მოპყრობისა და „მზრუნველის ხელების“ ეფექტიანად გამოყენების მიზნებია:

- ვიზუალური და აუდიო სტიმულებზე ბავშვის რეაქციების გაუმჯობესება, ტაქტილური და პროპრიოცეპტური სტიმულაციით უზრუნველყოფა;
- ბავშვის სენსო-მოტორული გამოცდილების ნორმალიზაცია მოძრაობის პათოლოგიური პატერნების დათრგუნვით და ნორმალური მოძრაობის პატერნების აქტივაციით;
- სპონტანური ადეკვატური მოტორული რეაქციების გაზრდა;
- ასიმეტრიული პოზის დროს, ბავშვის სხეულის შუა ხაზისკენ ორიენტაციის ხელშეწყობა;
- ბავშვის ხელშეწყობა შეისწავლოს საკუთარი სხეულის ნაწილები და მის გარშემო არსებული სამყარო;
- მოძრაობების წახალისება;
- მზრუნველსა და ბავშვს შორის ურთიერთობისა და კავშირის ხელშეწყობა;

იმისათვის, რომ მზრუნველმა ეფექტიანად გამოიყენოს საკუთარი ხელები ბავშვთან ურთიერთობისას, მისი ბრუნვისას, წამოსმისა და გადაყვანისას, აუცილებელია, რომ ის კარგად იცნობდეს ბავშვის მოტორულ საჭიროებებს, შეიგძნობდეს ბავშვის მოძრაობებს და ტონუსს. იცოდეს, თუ რა ტიპის შეხებასა და ფიზიკურ დახმარებაზე, როგორ მოტორულ რეაქციას ავლენს ბავშვი. მან უნდა შეძლოს ბავშვისთვის ოპტიმალური დახმარება და ბავშვისათვის მოხერხებული ტემპით მოძრაობა. მზრუნველს უნდა ახსოვდეს, რომ მეთოდი რომელსაც ის ბავშვის გადაბრუნების, წამოსმისა და სივრცეში გადაადგილებისას იყენებს, გავლენას ახდენს ბავშვის მოტორულ ქცევაზე, რეაქციაზე. ბავშვის წამოსმამდე და ხელში აყვანამდე მნიშვნელოვანია, ტონუსის დარეგულირება, წონის თანაბარი გადანაწილება და სიმეტრიული მდგომარეობის უზრუნველყოფა. ბავშვის წამოსმის და გადასმის დროს (მაგ., ლოგინიდან სკამზე, ეტლში და პირიქით) სწორი მეთოდების გამოყენება არა მარტო ბავშვისთვის არის მნიშვნელოვანი, არამედ - თავად მზრუნველისთვისაც (მაგ., ხერხემლის დაზიანების პრევენცია განსაკუთრებით

მოზრდილი და მძიმე წონის ბავშვების შემთხვევაში) და ზოგადად, ზრუნვის პროცესის გაადვილებით.

აქტივობები ავტომატური რეაქციების გამომუშავების, ჯდომისა და სივრცეში გადაადგილების ხელშეწყობისთვის:

- მოთავსდით სკამზე ან სავარძელში. დაისვით ბავშვი კალთაში გვერდულად. ბავშვის ორივე მუხლი მოხრილი უნდა იყოს. განათავსეთ თქვენი ერთი ხელი ბავშვის მუცლის გასწვრივ და მეორე ხელი ბავშვის საჯდომზე ისე, რომ ბავშვს ზურგი გამართული ჰქონდეს და ზურგი და ბარძაყები 90 გრადუსიან კუთხეს ქმნიდეს. დარწმუნდით, რომ ბავშვის ხელები წინ და დაბლა არის მიმართული. იმისათვის, რომ ბავშვს ასწავლოთ წონასწორობის შენარჩუნება, მუცელზე მსუბუქად შეხებით ოდნავ უბიძგეთ და ძალიან ნელა გადასწიეთ ბავშვი ზურგისკენ. შეგიძლიათ თქვენი სხეულით გადაიწიოთ იმავე მიმართულებით, საიტკენაც ბავშვს უბიძგეთ, რათა ბავშვს უსაფრთხოების განცდა გაუმყარდეს; ასევე, თქვენ ბავშვს სწორი მოძრაობების შეგძნებაში დაეხმარებით. ბავშვის სხეულის კვლავ გამართულ, საწყის მდგომარეობაში დასაბრუნებლად, მოადუნეთ ბავშვის მუცელზე განთავსებული თქვენი ხელი და მიეცით მას მაქსიმალურად დამოუკიდებლად გამართვის შესაძლებლობა. საჭიროების შემთხვევაში, კვლავ თქვენი სხეულით შეგიძლიათ დაეხმაროთ ბავშვს გამართვაში. ანალოგიურად შეიძლება ბავშვს გვერდით გადახრა ვასწავლოთ. იმისათვის, რომ აქტივობა ბავშვისთვის სახალისო იყოს, შეგიძლიათ რიტმული სიმღერის ან საბავშვო ლექსების გამოყენება.
- აქტივობები, რომლებიც ორიენტირებულია წონასწორობის დაკარგვასა და ბავშვის მიერ ავტომატური რეაქციის გამოყენების სტიმულაციაზე, შეგიძლიათ შეასრულოთ რეზინის ბურთზე და იატაკზეც. დასვით ბავშვი ბურთზე და მსუბუქად უბიძგეთ სხვადასხვა მიმართულებით (წინ, უკან, გვერდზე) და დაეხმარეთ მას გამოიყენოს შესაბამისი რეაქციები (სხეულის მოხრა, გაშლა თუ ხელის გაშლა და მასზე დაყრდნობა).
- ჯდომის სტაბილური პოზის ჩამოყალიბებისათვის, დასვით ბავშვი ძირს. დაუჯექით ისე, რომ წონასწორობის დაკარგვის შემთხვევაში უზრუნველყოთ მისი უსაფრთხოება. დაადებინეთ ხელები ძირს, სხეულის წინ, ან ერთი ხელი წინ და მეორე გვერდით და ხელი შეუწყვეთ, რომ ამ მდგომარეობაში გარკვეული პერიოდი გაჩერდეს. ფეხები შესაძლოა განზე ჰქონდეს გაშლილი საყრდენი ფართის გაზრდის მიზნით. ამ დროს, ზურგი მოხრილი და თავი ოდნავ წინ წამოწეული შეიძლება იყოს. მიაქციეთ ყურადღება, რომ ხელები იდაყვში და მტევანში გაშლილი იყოს. საჭიროების შემთხვევაში, თქვენი ხელები დაადეთ ბავშვის გაშლილ ხელებს და დაეხმარეთ აღნიშნული მდგომარეობის შენარჩუნებაში. მართალია, ასეთი პოზა არაფუნქციურია (ამ დროს ბავშვი ხელებს სათამაშოდ ვერ გამოიყენებს), ეს მდგომარეობა ერთ-ერთი საფეხურია ბავშვის ჯდომის პოზის ჩამოყალიბების. დროთა განმავლობაში, როდესაც ბავშვი გამოავლენს დაყრდნობის უკეთეს უნარს, ნაკლებად დაეხმარეთ მას.

თამაში სხვადასხვა პოზასა და მდგომარეობაში

მნიშვნელოვანია, რომ დღის განმავლობაში მღვიძარე ბავშვი წოლითის გარდა სხვა მდგომარეობაშიც გვყავდეს. სასურველია, ისეთი პოზების შერჩევა, რომლებიც ხელს შეუწყობენ მისი მოტორული, კოგნიტური და სოციალური უნარების განვითარებას, გაზრდიან ბავშვის კონტაქტს გარემოსთან და გარშემომყოფებთან.

მუცელზე წოლის მდგომარეობაში ბავშვს უვითარდება თავის კონტროლის უნარი, ვითარდება და ძლიერდება მხრების, მკლავების, ზურგის კუნთები. ამ დროს სიმძიმე გადანაცვლებს ზედა კიდურებში და ზოგადად, ვითარდება ის მნიშვნელოვანი უნარები,

რომლებიც ბავშვს სხვადასხვა ფუნქციური აქტივობითვის სჭირდება. თამაშის სწორი და მრავალფეროვანი პოზიციის შერჩევა და საჭიროების შემთხვევაში დამატებითი საშუალების გამოყენება განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ფიზიკური შეზღუდვისა და პათოლოგიური ტონუსის მქონე ბავშვის შემთხვევაში.

- **მუცელზე წოლით თამაში:** ბავშვს თავი მაღლა აქვს აწეული სხეულის შუა ხაზის გასწვრივ; ნიკაპი აწეულია, სხეული გამართული; ხელები მიმართულია წინ, იდაყვები მხრების ქვეშაა მოხრილი ან პირდაპირ არის მიმართული; თითები გაშლილი და წინ მიმართულია; თეძოები გამართული და ერთმანეთის პარალელურად არის განთავსებული. მოათავსეთ სხვადასხვა სათამაშო ბავშვის წინ და წაახალისეთ მისი თამაში.
- **გვერდზე წოლით თამაში:** გვერდზე წოლისას ვეხმარებით, რომ ბავშვმა ხელები და ფეხები ერთმანეთთან მიიტანოს, შუა ხაზის კვეთას, ბავშვი უფრო მოდუნებულია და ნაკლები ძალისხმევა სჭირდება სხეულის მოძრაობას. მას საშუალება აქვს უყუროს და თვალი ადევნოს საკუთარ ხელებს. ბავშვი ადვილად სწავლობს ხელების შეთანხმებულ მოძრაობის სათამაშოსაკენ გაწევისას, სათამაშოს პირთან მიტანისას. სათამაშოსაკენ გაწევისას, ხდება წონასწორობის გადანაცვლება წინ ან უკან, რაზეც ბავშვი რეაგირებს და ახორციელებს ბრუნვას წინა და/ან უკანა მიმართულებით. თუ ბავშვს უჭირს გვერდზე წოლის პოზიციის შენარჩუნება, გამოიყენეთ ბალიშები ან დამრგვალებული პირსახოცი ზურგის გასწვრივ. ზურგს უკან მოათავსებული ბალიში თუ პირსახოცი ბავშვზე გრძელი უნდა იყოს. განათავსეთ პატარა ბალიში ან დაკეცილი პირსახოცი ბავშვის თავის ქვეშაც. განათავსეთ საშუალო ზომის დამრგვალებული პირსახოცი ბავშვის გულმკერდის, მუცლის და ქვედა ფეხის გასწვრივ, ქვედა ფეხის გაშლილ მდგომარეობაში შენარჩუნებით. მოახრევეთ ბავშვს ზედა ფეხი თეძოში და მუხლში და მოათავსეთ ის წინ განთავსებულ პირსახოცზე. მიატანინეთ ბავშვს ორივე ხელი წინ.
- **ჯდომით თამაში:** თქვენი სხეულით შეუწყვეთ ხელი ბავშვის ჯდომას. განათავსეთ მის წინ სათამაშოები და ზურგის მხრიდან თქვენი ხელების დახმარებით გაუძეხით ბავშვის ხელების მოძრაობას, დაეხმარეთ, გამოიყენოს სათამაშო.

ჯდომის, დგომისა და გადაადგილების ხელშეწყობა

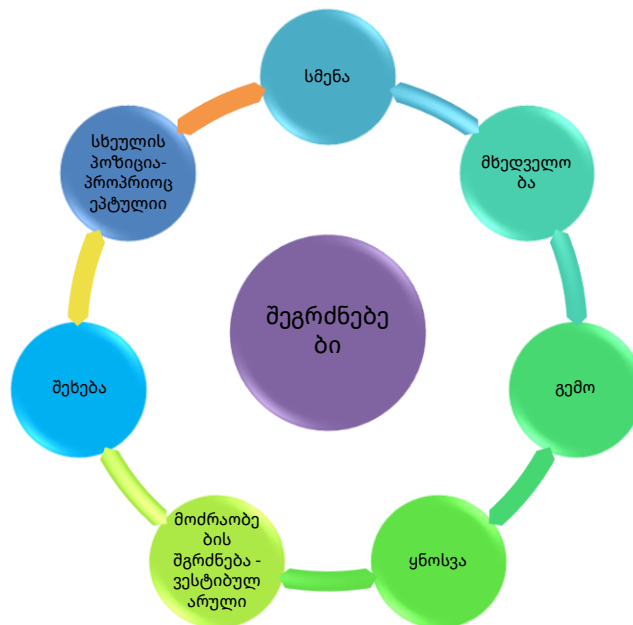
სხვადასხვა დამხმარე საშუალებითა თუ მოწყობილობით შესაძლებელია ბავშვის სწორი და კომფორტული პოზიციის ხელშეწყობა ყოველდღიური აქტივობების და თუნდაც ძილის დროს. დამხმარე საშუალებების გამოყენების მიზნებია:

- მაქსიმალურად ფუნქციური პოზიციის უზრუნველყოფა,
- პათოლოგიური ტონუსის დათრგუნვა,
- მოძრაობის სწორი ნიმუშების შემუშავება,
- დეფორმაციისა და კონტრაქტურის პრევენცია,
- პოზიციის გაუმჯობესება და ასიმეტრიის კონტროლი,
- ჯდომის უნარის განვითარება და ჯდომის დროს ბავშვის გამძლეობის გაზრდა,
- ზედა კიდურების ფუნქციის გაუმჯობესება,
- კომუნიკაციის, თამაშის, თვითმომსახურებისა და სწავლის შესაძლებლობის გაფართოება,
- ბავშვის მიერ გარემოს შესწავლის შესაძლებლობის გაზრდა,
- მაქსიმალური დამოუკიდებლობითა და უსაფრთხოებით უზრუნველყოფა.

გვახსოვდეს, რომ, დამხმარე საშუალებები უნდა შევარჩიოთ კონკრეტული ბავშვის შესაძლებლობისა და საჭიროების მიხედვით.

სენსორული ინტეგრაცია და დისფუნქცია

გარე სამყაროდან მიღებული ყველანაირი ინფორმაცია ჩვენამდე გრძნობათა ორგანოების გავლით მოდის.



შეგრძნებები:

მხედველობა

სმენა

ყნოსვა

გემო

ვესტიბულარული

ტაქტილური

პროპრიოცეპტული

როგორც წესი, აღნიშნული პროცესი ავტომატური და ჩვენგან დამოუკიდებელია. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენთვის ნაცნობია გემოსთან, ყნოსვასთან, მხედველობასთან და ხმასთან დაკავშირებული შეგრძნებები, უმეტესად ვერ ვაცნობიერებთ, რომ ჩვენი ნერვული სისტემა ასევე მუდმივად შეიგრძნობს შეხებას, მოძრაობას, გრავიტაციის (მიზიდულობის) ძალასა და სხეულის მდგომარეობას.

გრძნობათა ორგანოების ყველა სისტემას აქვს რეცეპტორები, რომლებიც სხეულის სხვადასხვა ადგილას არის განთავსებული, რომლებიც სენსორულ ინფორმაციას იღებს და შემდგომ დასამუშავებლად ტვინისკენ აგზავნის. კანში არსებული უჯრედები აგზავნის ტვინისკენ ინფორმაციას შეხების, ტკივილის, ტემპერატურისა და ზეწოლის შესახებ. ყურის შიდა სტრუქტურები რეაგირებს მოძრაობასა და თავის პოზიციის ცვლილებებზე. კუნთების, სახსრებისა და მყესების შემადგენელი ნაწილები კი, აღიქვამენ სხეულის მდგომარეობას. ნებისმიერ რეაგირებამდე ტვინი სენსორული, ანუ გრძნობათა, არხებით მიღებულ ინფორმაციის „თარგმნის“. ტვინის მიერ სენსორული შეგრძნებების შესაბამისად აღქმა, განაპირობებს ადეკვატურ რეაგირებას და წარმატებულ მიზანმიმართულ ქმედებას.



სენსორული ინტეგრაცია პროცესია, რომელიც ადამიანს საშუალებას აძლევს მიიღოს ინფორმაცია გრძნობათა ორგანოების გზით, მოაწესრიგოს ის და გამოიყენოს ყოველდღიურ ყოფაში. **სენსორული ინტეგრაცია** ეს არის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში (და არა პერიფერიულში) სხეულიდან და გარემოდან მიღებული ინფორმაციის ორგანიზების ნორმალური ნევროლოგიური პროცესი ინფორმაციის ყოველდღიურ ცხოვრებაში გამოყენების მიზნით. სწორედ სენსორული ინტეგრაცია უზრუნველყოფს ხვადასხვა შეგრძნების შეთანხმებულ მუშაობას.

ადამიანის სენსორული ფუნქციონირების განვითარება გარკვეულ თანმიმდევრობას ექვემდებარება, სენსორული ინტეგრაციის შესაძლებლობები ბავშვის განვითარების პროცესში იხვეწება და ძლიერდება. რამდენიმე არხსა და შეგრძნებას განსაკუთრებული ადგილი უკავია სენსორული სისტემის ნორმალურ ფუნქციონირებაში და მისი განვითარების ერთგვარ წინამორბედსაც წარმოადგენს; ასეთია ტაქტილური, ვესტიბულარული და პროპრიოცეპტული შეგრძნებები.

ტაქტილური შეგრძნება/შეხების შეგრძნება - ტაქტილურ აღქმას დამცველობითი და გარჩევის ფუნქცია აქვს. შეხების შეგრძნების საშუალებით ადამიანს შეუძლია, ჯიბეში იპოვოს ხურდა, მაშინ როდესაც მას ვერ ხედავს. ტაქტილური აღქმის საშუალებით ადამიანები ერთმანეთისაგან განასხვავებენ კანზე მცოცავი ობობისა და ბავშვის თითების ნაზ შეხებას, ცივს - ცხელისგან, რაც შესაბამისი რეაგირებისა და კანის დაცვის შესაძლებლობას იძლევა. შეხების შეგრძნება გვაძლევს საჭირო ინფორმაციას ვიზუალური აღქმისთვის, მოტორული დაგეგმვისთვის, სხეულის აღქმისთვის, სწავლისთვის, ემოციური უსაფრთხოებისა და ეფექტური სოციალური ცხოვრებისათვის.

ვესტიბულარული შეგრძნება/მოძრაობის შეგრძნება - ვესტიბულარული შეგრძნებით, ვიღებთ ინფორმაციას სივრცეში ჩვენი სხეულის განთავსების, საკუთარი მოძრაობებისა და სტაბილურობის, სხეულის საგნებთან მიმართების, მოძრაობათა მიმართულებისა და ტემპის შესახებ. აღნიშნული შეგრძნება გვეხმარება კუნთთა შესაბამისი ტონუსის გენერირებასა და ეფექტურ მოძრაობაში. ის ავტომატურად აკონტროლებს ადამიანის თვალის, თავის და მთელი სხეულის მოძრაობას. მაგალითისთვის, ამ შეგრძნების გარეშე ბავშვი ვერ შეძლებდა ისე აეხედა კედელზე დაკიდებულ სურათზე და მერე მზერა დაებრუნებინა მის წინ განთავსებულ წიგნზე, რომ არ დაეკარგა კონკრეტული წერტილი. რთული იქნებოდა არათანაბარ ზედაპირზე დავარდნის გარეშე გავლა ან ერთ ფეხზე წონასწორობის შენარჩუნება ბურთზე ფეხის დარტყმისას. ვესტიბულარული შეგრძნებაა გადამწყვეტი კუნთთა ტონუსის შენარჩუნებაში, სხეულის ორი მხარის (მარჯვენა და მარცხენა) კოორდინირებაში, გრავიტაციის (მიზიდულობის) ძალის მიუხედავად, თავის სწორად დაჭერაში. შეიძლება ითქვას, რომ ვესტიბულარული შეგრძნება წამყვანია ადამიანის სხეულის სივრცეში კოორდინირების თვალსაზრისით.

პროპრიოცეპტული შეგრძნება/სხეულის მდგომარეობის შეგრძნება -ვესტიბულარულ შეგრძნებასთან ყველაზე ახლოს დგას პროპრიოცეფციის შეგრძნება, რომელიც გვეხმარება სხეულის მდგომარეობის აღქმაში. ის გვაძლევს ინფორმაციას საკუთარი მოძრაობებისა და სხეულის პოზიციის შესახებ; გვეხმარება შეხებისა და მოძრაობის შეგრძნებების გაერთიანებაში. პროპრიოცეპტული შეგრძნებები მოდის კუნთებიდან, სახსრებიდან, მყესებიდან და დამაკავშირებელი ქსოვილიდან. ის განაპირობებს საკუთარი სხეულის აღქმას და წვლილი შეაქვს მოტორულ დაგეგმვაში, ქმნის ემოციური უსაფრთხოების საფუძველს. პროპრიოცეპტული შეგრძნების წყალობით, ადამიანს შეუძლია ხელით ან ფეხით მოხერხებულად მოქმედება ისე, რომ არ დასჭირდეს წინასწარ სხვადასხვა მოძრაობის მოსინჯვა. როდესაც პროპრიოცეფციის უნარი შესაბამისად ფუნქციონირებს, ადამიანი სხეულს ავტომატურად იჭერს ისე, რომ არ გადავარდეს სკამიდან. პროპრიოცეპტული შეგრძნება ასევე აძლევს ადამიანს ხელით სხვადასხვა საგანთან (მაგ., ფანქარი, ღილაკი, კოვზი, სავარცხელი) შესაბამისად მოპყრობის შესაძლებლობას. აღნიშნული შეგრძნების წყალობით, ადამიანი შეუფერხებლად უწყობს ერთმანეთს ისეთ ნაბიჯებს, როგორიცაა ტროტუარიდან ჩამოსვლა და სწორ გზაზე სიარულის გაგრძელება. ტაქტილური, ვესტიბულარული და პროპრიოცეპტული შეგრძნებების განვითარება ბავშვში საკმაოდ ადრეულ ეტაპზე იწყება, ჯერ კიდევ მანამ, სანამ ბავშვი დაიბადება. ეს შეგრძნებები მჭიდროდ არის დაკავშირებული ერთმანეთთან და განვითარების პროცესში ტვინის სხვა სისტემების ურთიერთკავშირს უწყობს ხელს.

მოძრაობის მიზანმიმართული დაგეგმვა

სენსორული ინტეგრაცია არა მარტო შესაბამისი რეაგირების საშუალებას გვაძლევს მიღებულ სენსორულ ინფორმაციაზე, არამედ, განსაზღვრავს იმასაც, თუ როგორ ვიმოქმედებთ მოცემულ გარემოში. მაგალითად, ისეთი მნიშვნელოვანი უნარი, როგორიცაა მოძრაობის მიზანმიმართული დაგეგმვა, სწორედ სენსორულ ინტეგრაციაზეა დამოკიდებული. მოძრაობის მიზანმიმართული დაგეგმვა გულისხმობს ადამიანის მიერ იმის წარმოდგენას, თუ რისი გაკეთება სურს, აღნიშნული ქმედების დაგეგმვას და საბოლოოდ მის განხორციელებას. ახალ მოქმედებებს ადამიანი უკვე არსებულ გამოცდილებაზე და მასთან დაკავშირებულ შეგრძნებებზე დაყრდნობით სახავს.

ტაქტილური, პროპრიოცეპტური და ვესტიბულარული შეგრძნებები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ადამიანისთვის იმის განსასაზღვრად, თუ როგორ იმოძრაოს სხეულმა, როგორ გამოვიყენოთ ის კონკრეტულ გარემოსა და სიტუაციაში. მაგალითად, ბავშვი რომელიც ახალ გადასადგილებელ სათამაშოს (მაგ., მანქანას) ხედავს, ყველანაირი მითითების ან დახმარების გარეშე სწორედ გამოცდილებით ხვდება, თუ როგორ უნდა დაჯდეს, ჩამოვიდეს მანქანიდან.

სენსორული დისფუნქცია

ჩვეულებრივ, ბავშვების უმეტესობაში სენსორული ინტეგრაცია სხვადასხვა ასაკობრივი აქტივობის, თამაშების შედეგად ვითარდება. თუმცა არსებობენ ბავშვები, რომლებსაც სენსორული ინტეგრაციის ფუნქცია შესაბამისად არ აქვთ განვითარებული. როდესაც სენსორული ინტეგრაციის პროცესი ირღვევა, მთელმა რიგმა პრობლემებმა შეიძლება იჩინოს თავი განვითარების, სწავლის და, ზოგადად, ქცევის ფუნქციებში. როდესაც სენსორული ინტეგრაციის პროცესი ჩვეულად არ მუშაობს, შეიმჩნევა სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქცია, სენსორულ დეზინტეგრაცია.

სენსორული დეზინტეგრაცია ეს არის სენსორული გადამუშავების დარღვევა, რომელიც ვითარდება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში, როდესაც თავის ტვინი არ იღებს და არ დაამუშავებს მხედველობით, სმენით, ყნოსვით, გემოვნებით, ტემპერატურის, ტკივილის, სხეულის პოზის ან მოძრაობის შესაბამის/ადეკვატურ შეგრძნებებს. სენსორული დეზინტეგრაციის დროს, ტვინს არ შეუძლია სენსორული ინფორმაციის მიღება, ანალიზი,

ორგანიზება და დაკავშირება/ინტეგრირება. შესაბამისად, მიღებულ სენსორულ ინფორმაციაზე რეაქცია შესაძლოა არ იყოს ადაპტური, ადეკვატური და მდგრადი.

სენსორული სისტემების არაეფექტური ფუნქციონირების გამო ზოგიერთ ბავშვს მეტი ძალისხმევა და ყურადღების მობილიზება ესაჭიროება თუნდაც ერთი უმარტივესი მოქმედების შესასრულებლად, რომელიც, როგორც წესი, გაცნობიერებულ ძალისხმევას არც საჭიროებს.

სენსორული დეზინტეგრაცია, თავის მხრივ, გადამეტებულ ან შესუსტებულ რეაქციას იწვევს გარემოში არსებულ სტიმულებზე (მაგ.: ხმებზე ან ხმაურზე, შეხებაზე). მას, ასევე, ნეგატიური გავლენის მოხდენა შეუძლია ბავშვის მიერ ახალი ინფორმაციის ათვისებაზე, მოტორულ კონტროლზე, საკუთარი ქცევის რეგულირებაზე.

საყურადღებოა, რომ ღრმა ინტელექტუალური და მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ სენსორული დეზინტეგრაციის ნიშნები.

სენსორული დისფუნქცია შესაძლოა შემდეგ ასპექტებში აისახოს:

- **სენსორული რეგისტრაციის პრობლემა** - გარემოში რელევანტური სტიმულების დაფიქსირების პრობლემა, სენსორული სტიმულის/გამღიზიანებლის წარუმატებელი აღქმა.
- **სენსორული დისკრიმინაციის პრობლემა** - სენსორული სტიმულების/გამღიზიანებლების არაეფექტური ან არაზუსტი დაფიქსირება; სტიმულების/გამღიზიანებლების ერთმანეთისგან გარჩევის ან და მათ შორის ურთიერთმიმართების დამყარების სირთულე.
- **სენსორული მოდულაციის პრობლემა** - მიღებული სენსორული სტიმულის/გამღიზიანებლის რეგულაციისა და ეფექტური რეაგირების წარმოქმნის პრობლემა.

სენსორული დისფუნქცია შეიძლება გამოვლინდეს როგორც მომატებული მგრძნობელობით (ზემგრძნობელობა) ერთი ან რამდენიმე სენსორული სტიმულის/გამღიზიანებლის მიმართ, ასევე დაქვეითებული მგრძნობელობით, აქტიურობის უჩვეულოდ დაბალი ან უჩვეულოდ მაღალი ხარისხის გამოვლენით. ხოლო ზოგიერთი ბავშვი კი, ამ ორ რადიკალურ მიმართულებას შორის შეიძლება მერყეობდეს - პერიოდულად ავლენდეს როგორც მომატებულ, ასევე არასაკმარის რეაქციებს სხვადასხვა სენსორულ სტიმულზე/გამღიზიანებელზე.



სენსორული დეზინტეგრაციის ნიშნები

არსებობს გარკვეული ნიშნები, რომელთა მიხედვითაც მზრუნველმა ბავშვის სენსორულ ინტეგრაციასთან დაკავშირებულ სირთულეებზე შეიძლება იეჭვოს და შესაბამის სპეციალისტს მიმართოს (მაგ., ოკუპაციურ თერაპევტს).

ზედმეტად გამოხატული მგრძნობელობა სტიმულებზე/გამღიზიანებელზე (შეხებაზე, მოძრაობაზე, მხედველობაზე ან ხმაზე)

ბავშვი შეიძლება მუდმივად მოძრაობაში იყოს ან, პირიქით, ნელა მოქმედებდეს და მალე ილღებოდეს. ზემგრძნობელობა შეიძლება გამოიხატოს ზედმეტ გაღიზიანებადობაში სენსორული სტიმულის მიმართ ან სენსორული შეგრძნების მიღებისგან თავის არიდებაში. ბავშვი შეიძლება ვერ ეგუებოდეს ტანსაცმლის ან საჭმლის გარკვეულ სახეობას/ტექსტურას. შეიძლება ავლენდეს შიშის რეაქციას ჩვეულებრივ ქმედებებზე (მაგ., ხელში აყვანაზე), რაზეც სხვა ბავშვს, როგორც წესი, მსგავსი რეაქცია არ უჩნდება.

ზემგრძნობელობის მაგალითები:

- **ტაქტილური** - მოულოდნელ ან და მსუბუქ შეხებაზე შიშის ან აგრესიის გამოვლენა;
- **ვესტიბულარული** - თავის არიდება მოძრაობებისთვის, მოძრავი სათამაშო მოწყობილობებისთვის (მაგ., ველოსიპედი, საქანელა);
- **პროპრიოცეპტული** - არაკომფორტული შეგრძნება სხეულის გარკვეული მდგომარეობის შემთხვევაში, ძლიერი შეხების დროს;
- **აუდიტორული** - სხვებისთვის შეუმჩნეველ ხმებზე ზედმეტი მგრძნობელობა, ყურების დახშობის მცდელობა;
- **ვიზუალური** - მგრძნობელობა კაშკაშა სინათლის მიმართ, განათებებისთვის ან სხვა ვიზუალური ინფორმაციისთვის თავის არიდების, თვალებზე ხელების აფარების მცდელობა;
- **ორალური** - უარი გარკვეული ტექსტურის საკვებზე;
- **ყნოსვის** - გადამეტებულად ნეგატიური რეაქცია სუნებზე, რომელიც სხვებისთვის შეუმჩნეველი რჩება.

არასაკმარისი/დაქვეითებული რეაგირება სენსორულ სტიმულებზე/გამღიზიანებელზე (შეხებაზე, მოძრაობაზე, მხედველობაზე ან ხმაზე)

დაქვეითებული მგრძნობელობის შემთხვევაში, ბავშვი შესაძლოა მუდმივად ეძებდეს მძაფრ შეგრძნებებს, რაც შეიძლება გამოხატული იყოს, მაგალითად, ტრიალში ან ნივთებთან შეჯახებაში, შეიძლება ყურადღებას არ აქცევდეს ტკივილს, მძაფრ მოძრაობებს.

დაქვეითებული მგრძნობელობის მაგალითები:

ტაქტილური - სხვადასხვა ტექსტურაზე შეხების მუდმივი მცდელობა;

ვესტიბულარული - მუდმივი მოძრაობები, მშვიდად ჯდომის სირთულე;

პროპრიოცეპტული - ძლიერი დარტყმის, საგნებზე დაჯახების მოთხოვნილება;

აუდიტორული - მაღალი, ინტენსიური ხმების უყურადღებოდ დატოვება, ხშირად ვერბალური მიმართვის, დამახების უპასუხოდ დატოვება;

ვიზუალური - სხვადასხვა განათების, ვიზუალური ინფორმაციის მიმართ გამძაფრებული ინტერესი, საგნების თვალებთან ახლოს მიტანა და მოძრაობა;

ორალური - არასაკმარისი საგნების ლოკვა, ღეჭვა, გასინჯვა;

ყნოსვის - მძაფრი, უსიამოვნო სუნის შემჩნევის პრობლემა.

სენსორული დისფუნქციის ნიშნების არასრული ჩამონათვალი შემდეგია:

- აქტიურობის ზედმეტად მაღალი დონე - მუდმივად გამღიზიანებლის ძებნა,
- აქტიურობის ზედმეტად დაბალი დონე, მოძრაობის შიში,
- ხშირად მარტო ყოფნის სურვილი,
- იმპულსურობა,
- ადვილად გაღიზიანებადობა,
- ტკივილისადმი მდგრადობა ან, პირიქით, მომატებული მგრძნობელობა შეხებაზე,
- კუნთების ტონუსთან და მოტორულ კოორდინაციასთან დაკავშირებული პრობლემები,
- მოტორული დაგეგმვის (საკუთარი მოქმედებების დაგეგმვის) პრობლემა,

- 4-5 წლისთვის არადიფერენცირებული წამყვანი ხელი,
- თვალისა და ხელის კოორდინაციის სირთულე,
- ახალი სიტუაციების მიმართ რეზისტენტულობა,
- ერთი სიტუაციიდან მეორეზე გადასვლის სირთულე,
- ცვლილებებთან, ახალ გარემოსთან შეგუების პრობლემა,
- თვითრეგულაციის პრობლემები,
- თვითმასტიმულირებელი ქცევა,
- თვითდამაზიანებელი ქცევა,
- სხვაზე/გარემოზე მიმართული აგრესიული ქცევა,
- ემოციური სირთულეები,
- სოციალური სირთულეები.

ამგვარად, სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქციამ შესაძლოა გამოავლინოს ბავშვში ზემოთ აღნიშნული ნიშანი ან ნიშნების კომბინაცია.

სენსორულ ინტეგრაციასთან დაკავშირებული საჭიროებების შეფასება

ბავშვის ყოველდღიურ ფუნქციონირებაზე, მის სპონტანურ თამაშზე დაკვირვება, ღირებულ ინფორმაციას იძლევა ბავშვის სენსორული ფუნქციონირების შესახებ. ამასთანავე, არსებობს სპეციალური კითხვარები, რომლებსაც სპეციალისტები ბავშვის სენსორული ფუნქციონირების და მასთან დაკავშირებული საჭიროების გამოვლენის მიზნით იყენებენ.

სენსორული ინტეგრაციის ფუნქციის გაუმჯობესებაზე მუშაობა შეიძლება მოიცავდეს როგორც სპეციალისტის (მაგ., ოკუპაციური თერაპევტის) ჩარევას, ასევე მზრუნველების მიერ ბავშვთან ყოველდღიური ურთიერთობის დროს დახმარებას. მზრუნველს შეუძლია უზრუნველყოს ბავშვი მის სენსორულ საჭიროებაზე მორგებული აქტივობებით, მასალით და გარემოთი.

რისი გაკეთება შეუძლია მზრუნველს ბავშვის სენსორული ინტეგრაციის ფუნქციის გასაავითარებლად, ხელშესაწყობად

პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია მზრუნველის მიერ სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქციასთან დაკავშირებული ნიშნების შემჩნევა და ბავშვის საჭიროების დროული აღმოჩენა. მეორე მნიშვნელოვანი ასპექტი სენსორული ინტეგრაციის ნორმალური განვითარების ხელშეწყობისთვის, ბავშვის ინდივიდუალურობის, მისი უნიკალური ინტერესების, რეაქციების და საჭიროების გათვალისწინებაა. საუკეთესო გზა ცალკეული ბავშვის საჭიროებების დასანახად სხვადასხვა სიტუაციაში მის რეაქციებზე დაკვირვებაა.

ყველა შეგრძნების გათვალისწინება

ყოველდღიურად მზრუნველმა ყურადღება ბავშვის ყველა შეგრძნების თანაბრად განვითარებას უნდა დაუთმოს.

მაგალითად, ბავშვი შეიძლება მისაღებ ოთახში მოთავსებულ სკამზე დავსვით, რათა ბავშვმა ყოველდღიური საყოფაცხოვრებო აქტივობების/სიტუაციების დანხვა და მოისმენა შეძლოს, ნაცვლად იმისა, რომ ბავშვი უმეტესი დროით საძინებელში საქანელა სკამზე მარტო დავტოვოთ. ბავშვს სხვადასხვა პოზაში ჯდომის, წოლის, თამაშის, ძილის შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეს. ბავშვი მუცელზე წოლისას განსხვავებულ შეგრძნებებს იღებს, ვიდრე გვერდზე ან ზურგზე წოლისას. ბავშვის ხელში აყვანა, გადაადგილება, რწევა ეხმარება მას გრავიტაციის გრძნობის, მოძრაობისა და სხეულის კონტროლის განვითარებაში. ამასთანავე, შესაბამისი შეგრძნების სტიმულაციის გარდა აღნიშნული

ფიზიკური კონტაქტი მზრუნველსა და ბავშვს შორის ემოციური კავშირის გაძლიერებას უწყობს ხელს.

ბავშვის რეაქციების გათვალისწინება

მნიშვნელოვანია იმაზე დაკვირვება და იმის გათვალისწინება, თუ როგორ რეაგირებს ბავშვი შეხებაზე, მოძრაობაზე, ვიზუალურ და აუდიო გამღიზიანებელზე, სუნზე ან სიმაღლეზე (მაგ., ხელში აყვანისას). ძალზედ მნიშვნელოვანია იმის გაანალიზება და გაგება, თუ რა გავლენას ახდენს ბავშვზე სხვადასხვა გამოცდილება.

ერთმა და იმავე მოძრაობამ სხვადასხვა ბავშვში შეიძლება სრულიად განსხვავებული რეაქციები გამოიწვიოს. მაგალითად, სწრაფმა მოძრაობამ შეიძლება ერთი ბავშვი ააღელვოს, ხოლო მეორე ბავშვში, ხმების გამოცემა გაააქტიუროს. იმავე მოძრაობამ შეიძლება სხვა ბავშვის შეშინება განაპირობოს. ზოგიერთი ბავშვი შეიძლება მუდმივად ითხოვდეს ჩახუტებას, ხოლო ზოგი კი, პირიქით, თავს არიდებდეს ხშირ ჩახუტებას. მაშინ როდესაც ერთი ბავშვისთვის ნაზი შეხება სასიამოვნო შეიძლება იყოს, მეორისთვის გამაღიზიანებელი ან ყურადღების გაფანტვის განმაპირობებელი.

არიან ბავშვები, რომლებიც ხმამაღალ ან გარკვეულ ხმებზე უარყოფითად რეაგირებენ, ან უჭირთ ფონური ხმებიდან კონკრეტულ ხმაზე ფოკუსირება. ზოგიერთი ბავშვი უარყოფითად რეაგირებს სიმაღლეზე და გარკვეული ტიპის მოძრაობაზე, როცა სხვები შესაძლოა, პირიქით, ზედმეტი მოძრაობისკენ ისწრაფოდნენ. ბავშვმა მისთვის „მტკივნეულ“ შეგრძნებაზე შესაძლოა თვითდამაზიანებელი ან სხვაზე მიმართული აგრესიული ქცევა გამოავლინოს. ამასთანავე, ერთისა და იმავე ბავშვის რეაქციები შეიძლება განსხვავდებოდეს დღეების ან დღის მონაკვეთების მიხედვით. მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, რომ ბავშვის რეაქცია კონკრეტულ სიტუაციებსა და სტიმულებზე/გამღიზიანებელზე სამყაროს მისეული აღქმითა და სენსორული ინფორმაციის დამუშავების თავისებურებით შეიძლება იყოს განპირობებული.

როდესაც მზრუნველი გააცნობიერებს ბავშვის საჭიროებებს, იგი უკეთ შეძლებს მისი მოთხოვნილების დაკმაყოფილებასა და ცალკეულ გამომწვევ სიტუაციასთან გამკლავებაში ბავშვის დახმარებას. მზრუნველმა შეიძლება ბავშვს მოარგოს ან თავიდან ააცილოს კონკრეტული სიტუაცია. მაგალითად, ბავშვთან რომელიც ნეგატიურად რეაგირებს მსუბუქ შეხებაზე, შეიძლება უფრო ღრმა და ძლიერი შეხება, ძლიერი ჩახუტება გამოვიყენოთ. ასევე, იმ ბავშვს რომელსაც ფონური ხმების იგნორირების გამო აქტივობაზე კონცენტრირება უჭირს, მზრუნველმა თამაშისა და სწავლისთვის შეიძლება უფრო წყნარი ატმოსფერო შეუქმნას.

ცალკეული ბავშვის რეაქციის გათვალისწინება, აუცილებელი პირობაა ბავშვისთვის იმ სენსორული აქტივობების უზრუნველსაყოფად, რომლებიც ყველაზე მეტად შეუწყობს მის განვითარებასა და ყოველდღიურ ეფექტურ ფუნქციონირებას ხელს.

ბავშვები ხშირად თავად ეძებენ ისეთი ტიპის სენსორულ გამოცდილებას, სტიმულებს/გამღიზიანებლებს, რომლებიც მათ ნერვულ სისტემას სჭირდება. როდესაც ბავშვი გამძაფრებულად ეძებს შეგრძნების გამომწვევ გამოცდილებას, იქნება ეს შეხება, დანახვა, გაგება თუ მოძრაობა, ეს შეიძლება იმის ნიშანი იყოს, რომ ბავშვს სურს და უფრო მეტიც, სჭირდება განიცადოს გარკვეული შეგრძნება. ასეთ შემთხვევაში, ეცადეთ ბავშვმა თამაშის ბუნებრივ პროცესში იგრძნოს ის, რაც მას სჭირდება. მაგალითად, თუ ბავშვი ხშირად და ძლიერად ჩახუტებას ცდილობს, მზრუნველმა შეიძლება მას ისეთი თამაშები შესთავაზოს, რომლებიც ჭარბ პროპრიოცეპტულ სტიმულაციას მოიცავს - მაგალითად დამალობანა დიდი ზომის/მძიმე ბალიშების და ლეიბების ქვეშ.

ცალკეულმა შეგრძნებამ შეიძლება კრიტიკული გავლენა იქონიოს ბავშვის ნერვულ სისტემაზე და მოგვიანებით, აისახოს ძილზე, ჭამაზე, შარდისა და კუჭის მოქმედებაზე და ბავშვის ზოგად მდგომარეობაზეც. ამრიგად, ახალ აქტივობაში ჩართვისას, აუცილებელია

ბავშვზე დაკვირვება და მისი სენსორული საჭიროებებისა და შესაძლებლობების გათვალისწინება.

თამაშებისა და ყოველდღიური აქტივობების გამოყენება

ტვინის მუშაობა სხვადასხვაგვარია ბავშვის აქტიური მოქმედებისა და პასიური მდგომარეობის დროს. აქტივობებში ჩართულობა განაპირობებს ბავშვის ინიციატივას, დაგეგმვის პროცესს, აღსრულებას და დინამიკურ რეაგირებას, რაც თავის მხრივ, დადებით გავლენას ახდენს ტვინის მუშაობასა და ინფორმაციის დამუშავებაზე. პასიური აქტივობა შეიძლება იწვევდეს შეგრძნებას ან მოძრაობას, მაგრამ არ ითხოვდეს ბავშვისგან კომპლექსურ რეაგირებას. შესაბამისად, მზრუნველმა უნდა განასხვავოს ერთმანეთისგან სენსორულ ინტეგრაციაზე ორიენტირებული პროცესი და სენსორული სტიმულაცია. პირველი ბავშვის აქტიურ ჩართულობას გულისხმობს, მაშინ როცა, სენსორული სტიმულაციის მიღებისას ბავშვი შედარებით პასიურია. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგ შემთხვევებში ბავშვისთვის სხვადასხვა ტიპის სენსორული სტიმულაციის მიწოდებაა საჭირო, ტვინის მიერ სენსორული ინფორმაციის დამუშავების გაუმჯობესება, ბავშვის აქტიური ჩართულობითა და კომპლექსური რეაქციების სტიმულაციით არის შესაძლებელი. აქტიური ჩართულობა საუკეთესო საშუალებაა ტვინში მიმდინარე პოზიტიური ცვლილებების გამოსაწვევად, რომელსაც მიჰყავს ბავშვი ზრდისკენ და უფრო ორგანიზებული ქცევისკენ. თამაშისა და ბავშვისთვის საინტერესო ყოველდღიური აქტივობების გამოყენება, საუკეთესო საშუალებაა სენსორული ინტეგრაციისა და ბავშვის ეფექტური ფუნქციონირების ხელშესაწყობად.

„სენსორული დიეტა“

როგორც აღინიშნა, ზოგიერთ შეგრძნებას ბავშვზე დამამშვიდებელი გავლენა აქვს, ზოგი კი, პირიქით, ზედმეტ აგზნებას იწვევს. ზოგ შემთხვევაში, ბავშვის გარკვეული სტიმულებით მეტად უზრუნველყოფაა საჭირო, ხოლო ზოგ შემთხვევაში კი სტიმულების შემცირება ან საერთოდ მოშორების საჭიროება ჩნდება. სენსორული ინტეგრაციის მიდგომის ფარგლებში ხშირად „სენსორულ დიეტას“ იყენებენ. „სენსორული დიეტა“ სენსორული სტუმულების მიზანმიმართულად შერჩევას და გამოყენებას გულისხმობს, როგორც წესი, ბავშვის ბუნებრივ გარემოში. იგი შეიძლება მოიცავდეს როგორც გამააქტიურებელ, ასევე შეგრძნებათა დამთრგუნველ აქტივობებს, რაც ბავშვის ინდივიდუალურ სენსორული საჭიროებებზეა დამოკიდებული.

მაგალითი:

გამააქტიურებელი	დამთრგუნველი
• საქანელები, სასრიალოები • რწევა • სწრაფი მოძრაობები • სწრაფი ცეკვა • ხმამაღალი, რიტმული მუსიკა • გარემო სხვადასხვა აუდიო სტიმულით	• მშვიდი მუსიკა • სუსტი განათება • სახსრებისა და კუნთების „მძიმე“ აქტივობები (მაგ., ძუნძული, მძიმის აწევა/გადაადგილება, მძიმე საგნებზე მიწოლა) • ძლიერი შეხება, სხეულზე ზეწოლა (მაგ., მასაჟი, ჩახუტება, მძიმე პლედის ქვეშ მოთავსება)

გამომწვევი/არასასურველი ქცევა და მისი მართვა

რა არის ქცევა

ქცევა არის ყველაფერი ის, რასაც ადამიანი აკეთებს, ამბობს.

ქცევა ცოცხალი ორგანიზმის ქმედებაა (არა მდგომარეობა); ქცევა გარემოსთან ურთიერთქმედების ფორმაა, რომელიც თავს იჩენს გარკვეული მოთხოვნილების საფუძველზე და ემსახურება კონკრეტულ მიზანს. ქცევა არ არის პიროვნების მდგრადი, უცვლელი მახასიათებელი, თუმცა ყველა ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს მისთვის დამახასიათებელი ქცევების რეპერტუარი.

რა არის ქცევა	რა არ არის ქცევა
✓ ბავშვი თამაშობს თოჯინით; ✓ ბავშვი უკრავს ტაშს; ✓ ბავშვი ყვირის.	- პესიმიზმი; - სიხარული; - სიზარმაცე.

ქცევები, რომელსაც ადამიანი ავლენს, გარემო და ორგანული ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგია. ქცევათა უმრავლესობა დასწავლილია, შესაბამისად, შესაძლებელია ადამიანის ქცევის შეცვლა ქცევაზე სწორი რეაგირებით და გარემო ფაქტორების მანიპულირებით.

რა განაპირობებს ქცევის აღმოცენებას

ქცევის აღმოცენებას სხვადასხვა სტიმული განაპირობებს. **სტიმული** ეს არის ის ცვლილება რომელსაც შეუძლია ქცევაზე გავლენის მოხდენა. სტიმული გარკვეული ფაქტორის გაჩენა ან გაქრობა, გაძლიერება ან შესუსტებაა; მაგალითად: შუქის ანთება ან ჩაქრობა, მუსიკის ხმის აწევა ან ჩაწევა.

სტიმული შეიძლება იყოს როგორც ადამიანის შიგნით, ასევე მის გარეთ, გარემოში. მაგალითად, წყურვილის სურვილი ადამიანის შიგნით, მის ორგანიზმში ჩნდება და ისეთ ქცევას განაპირობებს, როგორც წყლის დალევა. წვიმა ის სტიმულია, რომელიც ადამიანის გარეთ, გარემოში, ჩნდება და ისეთ ქცევას განაპირობებს, როგორცაა ქოლგის გაშლა ან წვიმისაგან თავშესაფრის მოძიება.

გარდა იმისა, რომ სტიმული წინ უსწრებს ქცევას, ის შეიძლება ქცევის შემდეგაც აღმოცენდეს. მაგალითად, ბავშვის ტირილის (ქცევა) შედეგად მიღებული შოკოლადი, ეს ის სტიმულია, რომელიც მის ქცევას მოჰყვება.

რას ნიშნავს რთული ქცევა

რთულ ქცევაში შეიძლება ქცევების მთელი სპექტრი მოიაზრებოდეს. თუმცა, რთული ქცევა, როგორც წესი, გულისხმობს ისეთი სახის ქცევას, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს თავად ქცევის სუბიექტზე და/ან მის გარშემომყოფებზე, რისკის ქვეშ აყენებს მას ან გარშემომყოფთ, ართულებს სხვებთან ურთიერთობას, ახალი უნარ-ჩვევების ათვისების პროცესს, ხელს უშლის განვითარებას.

რთულ ქცევად განიხილება ქცევა, რომელიც:

- ვლინდება შეუსაბამო დროს ან/და ადგილას,
- ხელს უშლის ბავშვს სოციალურ ურთიერთობებში,
- სახიფათო თავად ბავშვისთვის და/ან მისი გარშემომყოფებისთვის,
- ხელის შემშლელია ბავშვის განვითარებისთვის,
- ვლინდება ძალიან ხშირად (ჭარბი ქცევა) ან ძალიან იშვიათად (დეფიციტური ქცევა).

რთულ ქცევას შეიძლება შემდეგი გამოვლინებები ჰქონდეს:

- სიტყვიერი და ფიზიკური აგრესია,
- თვითდაზიანებელი ქცევა,
- საკუთრების დაზიანება, ქურდობა
- სტერეოტიპული/თვითმასტიმულირებელი ქცევა,
- სექსუალურად შეუსაბამო ქცევა,
- შედარებით პასიური ქცევა, როგორცაა, მაგალითად, რაღაცისგან განრიდება,

გასათვალისწინებელია, რომ რთულ ქცევაზე საუბრისას აუცილებლად უნდა გავმიჯნოთ ერთმანეთისგან ქცევა და ქცევის სუბიექტი. პრობლემური, რთული ქცევა არ უნდა განვიხილოთ და ვაქციოთ პიროვნულ ნაწილად.

რატომ ავლენენ ადამიანები რთულ ქცევას

იმის ცოდნა, თუ რატომ ავლენენ ადამიანები რთულ ქცევას, ანუ ქცევის მიზეზების ცოდნა, უკიდურესად მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ მსგავსი ქცევითი გამოვლინების განჭვრეტა და მართვა იყოს შესაძლებელი.

მაგალითად, კონკრეტული ადამიანის შემთხვევაში, რთული ქცევის გამოვლენის ალბათობა შეიძლება მატულობდეს, თუ მას რაღაცის შესრულებას ვთხოვთ ან თუნდაც ყურადღების გარეშე, მარტოს დავტოვებთ.

მაგალითი:

- **წინმსწრები ფაქტორი** - ბავშვს სთხოვეს, ეჭამა;
- **ქცევა** - ბავშვმა დაიწყო საკუთარი თავის დაზიანება და კივილი;
- **შედეგი** - თხოვნა გაუქმებულია, ბავშვს აღარ სთხოვეს, რომ ჭამოს.

ამ შემთხვევაში, ქცევის გამოვლენის მიზანი იყო მოთხოვნისთვის - ჭამისთვის თავის არიდება.

პრობლემური ქცევა მეტწილად განპირობებულია ქცევის სუბიექტის „მცდარი რწმენით“, რომ ეს ქცევა მას სასურველ მიზნამდე მიიყვანს. ქცევის სუბიექტს სჯერა, რომ სხვა საშუალებით სასურველს ვერ მიაღწევს ან მის მიერ შერჩეული საშუალება (პრობლემური ქცევა) უფრო ეფექტურია, ვიდრე სხვა რომელიმე (წინარე გამოცდილებიდან გამომდინარე). ხშირად, პრობლემური ქცევა რომელსაც პიროვნება ავლენს, წარსულშია გარკვეული სახით განმტკიცებული.

რთული ქცევის გამოვლენის ხუთ მთავარ შესაძლო მიზეზს გამოყოფენ:

- *მოთხოვნისთვის თავის არიდება* - რაიმეს შესრულებისთვის თავის არიდება,
- *მატერიალური მოთხოვნილობის დაკმაყოფილება* - სასურველი საგნის ან აქტივობის მიღება,
- *თვითსტიმულირება* - ქცევის საშუალებით საჭირო სტიმულაციის მიღება,
- *ყურადღების მოპოვება* - სხვებისგან ყურადღების, თუნდაც ნეგატიურის (მაგ.: შენიშვნა, გაკიცხვა) მიღება,

- ძალაუფლების, კონტროლის მოპოვება - გარემოზე/გარშემომყოფებზე მეტი კონტროლის განცდა.

სხვადასხვა ტიპის პრობლემურ ქცევას, რომელსაც ერთი კონკრეტული ადამიანი ავლენს, შესაძლოა, ერთი და იგივე ფუნქცია ჰქონდეს, ისევე, როგორც ერთსა და იმავე ქცევას, შესაძლოა რამდენიმე განსხვავებული ფუნქცია ჰქონდეს. მაგალითად, ყვირილი შეიძლება თავის არიდების ან ყურადღების მოპოვების მიზნით ვლინდებოდეს; ან ყურადღების მოპოვების მიზნით პიროვნება ყვირილს ან ნივთების დაზიანებას მიმართავდეს.

ქცევის განმაპირობებელი ფაქტორები

რთული ქცევა სხვადასხვა გარემო და პიროვნული ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული. ინტელექტუალური და მრავლობითი დარღვევის მქონე პირებს შესაძლოა ჰქონდეთ განსაკუთრებული საჭიროებები, რაც მათ შედარებით დაუცველს ხდის გარემოსთან ურთიერთობაში და, შესაბამისად, რთული ქცევის გამოვლენის ალბათობას ზრდის.



რთული ქცევის მაპროვოცირებელი, პიროვნული ფაქტორები შეიძლება იყოს:

- შიშშილი, წყურვილი,
- ფიზიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული, ტკივილი (კბილის, თავის, სხვა),
- სენსორული “შიშშილი”, სენსორული სტიმულაციის მოთხოვნილება,
- გადაღლა,
- უნარის ხარვეზი, მაგალითად, კომუნიკაციის დამყარების, საკუთარი საჭიროების და სურვილების გამოხატვის სირთულე,
- მარტოობის, უარყოფის განცდა,
- სოციალური ნორმების არცოდნა,
- წარსული გამოცდილება (წარსულში განცდილი უარყოფითი ემოციები, ფსიქოლოგიური ტრავმა) და მასთან დაკავშირებული შფოთვა.

როდესაც ადამიანების განსაკუთრებული საჭიროება საკმარისად ან შესაბამისად არ კმაყოფილდება, ამ შემთხვევაში თითქმის გარდაუვალია რთული ქცევის გამოვლინება მათი მხრიდან. თუ გარემო და ბავშვზე ზრუნვის პროცესი ბავშვის საჭიროებასა და შესაძლებლობაზე მორგებული არ არის, შესაძლოა ბავშვი რთულ ქცევას ავლენდეს. გამომწვევი გარემო ფაქტორები შეიძლება იყოს:

- გადამეტებული კონტროლი გარშემომყოფების მხრიდან, არჩევანის სიმწირე,
- ხშირი შეურაცხყოფა და სხვადასხვა ტიპის ძალადობა,
- წახალისების, სტიმულაციისა და ყურადღების ნაკლებობა,

- სხვებთან კომუნიკაციის სიმწირე, იზოლაცია,
- მკაცრად გაკონტროლებული ხელმისაწვდომობა იმ ნივთებზე, რომლებიც ბავშვს შეიძლება ძალიან მოსწონდეს,
- ზედმეტი ხმაური, შეუსაბამო განათება,
- ძალიან დიდი ან პატარა სივრცე,
- შეუსაბამო ტემპერატურა, ტემპერატურული ცვლილებები,
- ტანსაცმლის ფაქტურა და მისი თვისებები (მაგ., შალი იწვევს ქავილს, სინთეტიკური ნაწარმი იწვევს კანის გადახურებას),
- ბავშვის შესაძლებლობებზე მაღალი მოთხოვნების წაყენება ან მისთვის ნაკლებად სასურველ აქტივობაში ჩართვის იძულება,
- დასვენების შესაძლებლობის ნაკლებობა,
- ბავშვის ბიოლოგიურ მდგომარეობასთან შეუსაბამო დღის რუტინა, და სხვა.

რთულ ქცევაზე რეაგირება და მისი მართვა

დღესდღეობით რთული ქცევის ანალიზისა და მართვის მიზნით ფართოდაა გავრცელებული ქცევის გამოყენებითი ანალიზი და მიდგომა „წინამორბედი ფაქტორი - ქცევა- შედეგები“ (Antecedent Behavior Consequences, ABC) მიდგომა. აღნიშნული მიდგომა გულისხმობს ქცევის წინამორბედი და გამომწვევი ფაქტორების დადგენას და ასევე იმის შეფასებას, თუ რა მოჰყვება გამოვლენილ ქცევას, ანუ ქცევის შედეგის/შედეგების ანალიზი. ქცევაზე ეფექტური რეაგირება, პირველ რიგში, *ქცევის ფუნქციურ ანალიზს მოითხოვს*, რომლის მიზანია:

- აღწეროს ქცევა,
- განსაზღვროს ქცევის გამოვლენის ყველა შესაძლო კონტექსტი და ის გარემო ფაქტორები, რომელშიც ინდივიდი იმყოფება,
- განსაზღვროს კონკრეტული ქცევის შესაძლო მიზეზები, ქცევის ე.წ. „გზავნილი“,
- განსაზღვროს განმაპირობებელი ინდივიდუალური ფაქტორები,
- ქცევის მიზეზების გათვალისწინებით, განსაზღვროს სამოქმედო გეგმა, რომელიც შეამცირებს (გააქრობს) პრობლემურ ქცევას და სანაცვლოდ სოციალურად მისაღები და პიროვნებისთვის სასიკეთო ქცევის ფორმირებას შეუწყობს ხელს.

ქცევის აღწერა/განმარტება:

- ქცევის განმარტება არის ქცევის აღწერა მარტივი სიტყვებით, რომელიც არ შეიცავს შეფასებით სიტყვებს როგორიცაა: „ცუდი“, „კარგი“, „აგრესიული“ და სხვა;
- ქცევის აღწერისას უნდა გამოიყოს ქცევის კონკრეტული, ობიექტურად დაკვირვებადი ელემენტები;
- ქცევის აღწერა უნდა იყოს რაც შეიძლება ზუსტი და თავისუფალი ბუნდოვანი, ზოგადი და ორაზროვანი ტერმინებისგან;
- ქცევის აღწერაში არ უნდა ჩაირთოს სუბიექტური ინტერპრეტაცია.

კითხვები, რომელთაც ქცევის ფუნქციური ანალიზისას უნდა გაეცეს პასუხები:

- რა პირობებში ვლინდება პრობლემური ქცევა, დღის რომელ მონაკვეთში, რომელ გარემოში, რა არის ქცევის წინმსწრები და შემდგომი მოვლენები?
- რა პირობებში არ ვლინდება პრობლემური ქცევა?
- რა პირობებში ვლინდება პოზიტიური/მისაღები ქცევა ანუ პრობლემური ქცევის საპირისპირო ქცევა?
- ხომ არ ვლინდება პრობლემური ქცევა კონკრეტულ ადამიანებთან მიმართებით, მათი თანდასწრებით?
- არასასურველი ქცევა წინ უსწრებს რაიმე ქცევას თუ მასთან ერთად ვლინდება?
- დაკავშირებულია თუ არა ქცევა კომუნიკაციურ, სოციალურ ან სხვა პრობლემასთან?
- რა არის პიროვნების ძლიერი და სუსტი მხარეები, ინტერესები?

- რა უნდა შეიცვალოს გარემოში, რათა თავიდან ავირიდოთ პრობლემური ქცევა?
- რა უნდა გაკეთდეს, რათა პრობლემური ქცევა აღარ „დასჭირდეს“ ბავშვს მოცემულ სიტუაციაში?
- პიროვნების რომელი ძლიერი მხარეების გამოყენებაა შესაძლებელი ქცევის შეცვლის მიზნით?
- პიროვნების რომელი უნარები საჭიროებს განვითარებას/გამდიერებას?
- და სხვა.

ქცევის ანალიზი

- *ქცევის უშუალო წინაპირობის/სტიმულის ანალიზი* –მოვლენები, რომლებიც წინ უსწრებენ ქცევას, შესაძლოა განაპირობებდნენ მას.
- *ქცევა* – სამიზნე ქცევის ზუსტი და დეტალური აღწერა;
- *შედეგი* – ფაქტორები, რომლებიც მოსდევს ქცევას და შესაძლოა ზრდიდნენ მისი განმეორების ალბათობას.

საგულისხმოა ის შორეული წინაპირობანიც, რომლებიც უშუალოდ არ უსწრებდნენ წინ რთულ ქცევას, მაგრამ მაინც ხელი შეუწყვეს და კვლავაც განაპირობებენ მის ჩამოყალიბებას.

ქცევის ანალიზისთვის შესაძლოა *წინაპირობა-ქცევა-შედეგი* (ABC) მიდგომის გამოყენება, რომლის მარტივი მაგალითია:

წინაპირობა/წინამორბედი ფაქტორი	ქცევა	შედეგი
ბავშვი ხედავს შოკოლადს	ბავშვი ტირის	დედა აძლევს ბავშვს შოკოლადს და ბავშვი მშვიდდება

ამ მარტივი მაგალითის მიხედვით, ქცევის (ტირილი) წინაპირობა, ბავშვის მიერ შოკოლადის დანახვაა, ხოლო შედეგი, რომელიც მის ქცევას მოჰყვება და დიდი ვარაუდით ამტკიცებს მას, შოკოლადის მიღებაა.

ამასთანავე, ქცევა შეიძლება გაიზომოს შემდეგი მახასიათებლების მიხედვით:

სიხშირე - ქცევის სიხშირის დასადგენად დაითვლება, თუ რამდენჯერ ვლინდება სამიზნე ქცევა. მაგალითად, დღეში 2-ჯერ ან 1 საათში 5-ჯერ.

ხანგრძლივობა - ქცევის ხანგრძლივობის დასადგენად დაითვლება, თუ რამდენ ხანს გრძელდება სამიზნე ქცევა. მაგალითად, 10 წმ.-ის ან 5 წთ.-ის მანძილზე.

ინტენსივობა - ქცევის ინტენსივობის დასადგენად ფასდება, თუ რამდენად ძლიერია (როგორი ძალით) ვლინდება სამიზნე ქცევა. მაგალითად, შეიძლება ხმის ინტენსივობის გაზომვა დეციბელებში. თუმცა, ქცევის ინტენსივობის გაზომვა შესაძლოა სუბიექტურ ინტერპრეტაციას უფრო ეფუძნებოდეს ზოგიერთ ქცევასთან მიმართებით, რადგან ზოგიერთი ქცევის ინტენსივობის ობიექტურად გაზომვა შეუძლებელია.

ქცევის გასაზომად ხშირად დაკვირვების ცხრილებსაც იყენებენ, სადაც სამიზნე ქცევის გამოვლენის პერიოდები აღირიცხება. ასეთი ცხრილის მაგალითი:

9:00	9:15	9:30	9:45	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15	11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45

ქცევაში ჩარევა

პრობლემურ ქცევაში ჩარევა ნიშნავს, რომ შევადგინოთ ქცევის მართვის გეგმა. ეს გეგმა ქცევის ფუნქციური ანალიზის შედეგებს ეფუძნება. ინტერვენცია/ჩარევა შეიძლება მიზნად ისახავდეს პრობლემური/რთული ქცევის შემცირება-გაქრობას და/ან სასურველი ქცევის გამოვლინების ხელშეწყობასა და განმტკიცებას.

ქცევის გეგმა უნდა მოიცავდეს:

- სამიზნე ქცევას - ანუ ქცევას, რომლის შეცვლაც და ან რომლის განმტკიცებაც გვსურს;
- ჩარევის გაზომვად ამოცანებს (დასახული ცვლილებების შეფასება შესაძლებელი უნდა იყოს ქცევის სიხშირის, ინტენსივობის, ხანგრძლივობის ერთეულებით);
- შერჩეული მდგომის სცენარს, მეთოდებს, ქცევაზე რეაგირების დეტალურ აღწერას;
- ჩართულ პასუხისმგებელ პირებს და მათ ფუნქციებს;
- ჩარევის დაწყების, გადაფასების და საბოლოო შეფასების ვადებს;

დაგეგმილი ჩარევის მიზანი მხოლოდ რთული ქცევის სიხშირის შემცირება არ უნდა იყოს. ჩვენ მუდმივად უნდა ვცდილობდეთ შევუქმნათ ბავშვს მეტი ხელმისაწვდომობა, არჩევანი და კონტროლის შესაძლებლობა. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ადამიანის რთულ ქცევას სხვადასხვა ფაქტორი უდევს საფუძვლად, მაშინ ჩარევაც კომბინირებული და კომპლექსური დაგჭირდება, პიროვნულ და გარემოს ასპექტებზე მიმართული.

ჩარევის გეგმა იქნება ეფექტური თუ ის:

- ეფუძნება ქცევის მიზნის, ფუნქციის ანალიზს;
- არამარტო რეაქტიულ (გამოვლენილ ქცევაზე რეაგირება), არამედ პროაქტიულ (ქცევის პრევენცია) მეთოდებსაც მოიცავს;
- ითვალისწინებს ქცევის სუბიექტისთვის საჭირო უნარების სწავლებას;
- ითვალისწინებს გარემო ფაქტორებს და ორიენტირებულია მათ მორგებაზე;
- ეფუძნება ქცევის პოზიტიური მართვის მეთოდებს;
- ხანგრძლივი ეფექტის მიღწევაზეა ორიენტირებული.

ქცევის მართვის რეაქტიური მეთოდები გულისხმობს უკვე გამოვლენილ რთულ ქცევაზე რეაგირებას მისი შესუსტება-შეწყვეტის მიზნით.

ქცევაზე რეაგირების პროაქტიკური მეთოდების გამოყენებისას ისე ვცვლით გარემოსა თუ ადამიანს, რომ ეს ცვლილება რთული ქცევის პრევენციად გამოდგეს.

მიჩნეულია, რომ ქცევის პრევენციას, რეალურად ბევრი რამის შეცვლა შეუძლია დროთა განმავლობაში. რთული ქცევის პრევენცია უნდა შეიცავდეს იმ ზომებს, რომელთა მიღებაც თავიდანვე აღმოფხვრის ქცევის განვითარების/გამოვლენის შესაძლებლობას. ზოგადად, პროაქტიური, ანუ პრევენციაზე ორიენტირებული, მიდგომა უფრო უფრო ეფექტიანია, რადგან არა მარტო ამცირებს რთულ ქცევას, არამედ ხანგრძლივი და ღირებული შედეგები მოაქვს ქცევის სუბიექტისთვის. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც რეაქტიური მეთოდების გამოყენებაც ხდება საჭირო, რადგან ქცევა უკვე ჩამოყალიბებულია. შესაბამისად, როგორც წესი, ეს ორი მიდგომა ერთად გამოიყენება.

პროაქტიული მიდგომა

ცვლილებები პიროვნების დონეზე

პროაქტიური, ანუ რთული ქცევის გამოვლენის პრევენციაზე ორიენტირებული მიდგომა გულისხმობს როგორც პიროვნებას, მის გაძლიერებასა და მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევების ხელშეწყობას, ასევე გარემოში ცვლილებების შეტანას, გარემოს მორგებას ქცევის

სუბიექტის საჭიროებებზე. მაგალითად, როდესაც ბავშვს ჯანმრთელობის პრობლემების გამო რაღაც სტკივა, უმთვრესია, ბავშვს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გავუწიოთ, ტკივილი და დისკომფორტი შევუმსუბუქოთ. როდესაც ბავშვს კომუნიკაციის, საკუთარი თავის გამოხატვისა და სხვათა გაგების სირთულეები აქვს (რაც ასევე შეიძლება რთული ქცევის მიზეზი გახდეს), მუშაობა მისი საკომუნიკაციო უნარების გაუმჯობესებისკენ უნდა წარიმართოს, რაც დროთა განმავლობაში, რთული ქცევის გამოვლინების სიხშირესაც შეამცირებს. სხვადასხვა მნიშვნელოვანი უნარის შეზღუდვის შემთხვევაში თუ ბავშვს შესაბამად არ ვეხმარებით, სათანადოდ ან დროულად არ ვაკმაყოფილებთ მის საჭიროებას, იზრდება რთული ქცევის გამოვლენის ალბათობაც.

ასეთ შემთხვევებში, გამოსავალი შეიძლება ბავშვის იმ უნართა გაძლიერება იყოს, რაც მას დამოუკიდებლად მოქმედებისა და საკუთარი საჭიროების დროულად დაკმაყოფილების საშუალებას მისცემს. მაგალითად, ბავშვს შესაძლოა წყლის დამოუკიდებლად დაღევა ან იმის მინიშნება ვასწავლოთ, რომ სწყურია, რათა მისი საჭიროების დაკმაყოფილება არ გაჭიანურდეს, ამან კი რთული ქცევა არ განაპირობოს.

ცვლილებები გარემოს დონეზე

თუ გარემო არ აკმაყოფილებს ბავშვის მოთხოვნილებასა და საჭიროებას, მაშინ რთული ქცევის გამოვლენის რისკი იზრდება. ნებისმიერი ძალისხმევა, რომელიც გარემოს გაუმჯობესებისკენ იქნება მიმართული, საგრძნობლად შეამცირებს რთული ქცევის ალბათობას. გარემოს ცვლილება კონკრეტული პიროვნების საჭიროებას უნდა შეესაბამებოდეს, ანუ გარემო კონკრეტულ ადამიანს უნდა მოვარგოთ. მაგალითად:

ქცევის მიზანი	გარემოში შესატანი ცვლილებები
მოთხოვნის თავიდან არიდება	თუ ბავშვი გამომწვევი ქცევით ცდილობს, თავი აარიდოს მისთვის ძნელად შესასრულებელ და/ან ნაკლებად სასურველ დავალებას, მაშინ უნდა შემსუბუქდეს დავალების მოთხოვნები. დავალება შეიძლება შევამოკლოთ ან გავამარტივოთ, გამოვიყენოთ პაუზები, დავეხმაროთ ბავშვს დავალების დაძლევაში. შეიძლება გამოვიყენოთ, ვთქვათ, „სენდვიჩის მეთოდი“ – მარტივი და ბავშვისთვის საინტერესო ელემენტებით დაწყება, შემდეგ შედარებით გართულება და კვლავ ბავშვისთვის მარტივად შესასრულებელი და საინტერესო ელემენტებით დასრულება.
მატერიალური მოთხოვნის დაკმაყოფილება	თუ გადაადგილების შეზღუდვის მქონე ბავშვი სასურველი ნივთის (მაგ., სათამაშოს, რომელზეც ხელი არ მიუწვდება) მისაღებად გამომწვევად იქცევა, სასურველი ნივთი ბავშვთან ახლოს გადმოვიტანოთ ან ბავშვი გადაადგილების დამხმარე საშუალებით უზრუნველყოთ, რაც მას სასურველი ნივთის დამოუკიდებლად აღების შესაძლებლობას მისცემს.

რთული ქცევის გამოსწორებისა თუ პრევენციისთვის, გარემოში შესაძლოა ბევრი რამ შეეცვალოს. მნიშვნელოვანია ყველა იმ ფაქტორის აღმოფხვრა, რომლებიც ზიძგს აძლევენ და განაპირობებენ რთული ქცევის განმეორებას. აქ წარმოდგენილია არასრული ჩამონათვალი იმისა, თუ რა შეიძლება შეიცვალოს გარემოში:

- სასურველ ნივთებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა,
- ფიზიკური მახასიათებლების მორგება (ტემპერატურა, ხმაური, განათება და სხვა),
- არჩევანისა და კონტროლისთვის მეტი შესაძლებლობის მიცემა,
- დავალების სირთულის შეცვლა, გამარტივება/მორგება, დავალებათა თანმიმდევრული საფეხურების გათვალისწინება,
- სწავლების/მუშაობის შესაბამისი ტემპის შემუშავება,
- გარემოს, აქტივობების გამრავალფეროვნება,
- გარემოს, დროის უკეთ დაგეგმვა,

- აქტივობებში ჩართულობის გაზრდა,
- ოპტიმალური მიზნები და ოპტიმალური დახმარება,
- დამოუკიდებლად გადაადგილებისთვის ხელშემწყობი პირობების შექმნა,
- რუტინის გამრავალფეროვნება,

ქცევის მართვის სტრატეგიები

რთული ქცევის გამოსწორებისა და სასურველი ქცევის ფორმირებისათვის ქცევის მართვის პოზიტიურ მეთოდებს იყენებენ. აღნიშნული მიდგომა განმტკიცებისა და იგნორირების მეთოდებს იყენებს.

რთული ქცევის გამოსწორება/გაქრობისთვის შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს იგნორირება. შეიძლება ითქვას, რომ ეს სტრატეგია თავისი ბუნებით რეაქტიურია, რადგან უკვე არსებულ, გამოვლენილ ქცევაზე რეაგირებას გულისხმობს.

დაგეგმილი იგნორირება პრობლემური ქცევის იგნორირებას ანუ მასზე ყურადღების არმიქცევას გულისხმობს, რის შედეგადაც ქცევის სიხშირე, ინტენსივობა ან ხანგრძლივობა მცირდება.

აქ იგნორირება რთული, არასასურველი ქცევის იგნორირებას გულისხმობს და არა - თავად ქცევის სუბიექტისას, ბავშვისას. იგნორირება წინასწარ დაგეგმილი უდა იყოს, რაც ქცევის ფუნქციური ანალიზის საფუძველად არის შესაძლებელი. ამასთანავე, ქცევის იგნორირება თანმიმდევრული და მდგრადი უნდა იყოს. თუ ქცევის იგნორირება გვაქვს დაგეგმილი, არ შეიძლება მასზე ხან რეაგირება, ხანაც არა. ამგვარმა არათანმიმდევრულმა მიდგომამ შესაძლოა პირიქით გაართულოს, გაამწვავოს ქცევა. მაგალითად, თუ ბავშვი ყურადღების მიქცევას ყვირილით ცდილობს, ჩვენ ყურადღება არ უნდა მივაქციოთ ყვირილს (და არა თავად ბავშვს). ამასთანავე, ისიც უნდა გვახსოვრეს, რომ ყვირილის დროს ბავშვისკენ მიმართული თუნდაც წამიერი მზერა, ყურადღებად შეიძლება შეფასდეს და ხელი შეუწყოს არასასურველ ქცევას მომავალში. გარდა ამისა, ისიც უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ბავშვს მანამდე უნდა დავუთმოთ ყურადღება, სანამ ის ყვირილით ან სხვა არასასურველი ქცევით ეცდება ამ მიზნის მიღწევას (პროაქტიური მიდგომა).

უკვე განმტკიცებულ რთულ ქცევაზე მუშაობის დაწყების პირველ ეტაპზე ქცევის იგნორირებამ შესაძლოა მისი უფრო გამწვავებაც გამოიწვიოს, რაც არ ნიშნავს იმას, რომ თქვენ არასწორ გზაზე დგახართ. მაგალითად, თუ ბავშვი ყვირილის საშუალებით სასურველის მოპოვებასაა მიჩვეული, როდესაც ამ ქცევის იგნორირებას იწყებთ, ბავშვმა შესაძლოა უფრო ხმამაღლა და ხანგრძლივად დაიწყოს ყვირილი, ანუ ქცევა უფრო მეტად გამწვავდეს. ამასთანავე, ქცევის გამწვავებამ შესაძლოა ბავშვს დამატებით ისეთი რთული ქცევებიც გამოავლენინოს, რომლებსაც მანამდე არ შეგვიძინებია. ეს ახალი ქცევა მისი მცდელობაა ამ სახით, ახალი საშუალებებით მიიღოს სასურველი და თუ ეს მისი მცდელობა წარუმატებელი დარჩება, მას უბრალოდ მიზეზი აღარ ექნება მომავალშიც გამოიყენოს მსგავსი ქცევა სასურველის მისაღებად.

ზოგადად, როდესაც არასასურველი ქცევის შეწყვეტაზე მუშაობთ, თქვენ ყოველთვის მზად უნდა იყოთ ქცევის “აფეთქებისათვის,” გამწვავებისთვის.

ამ დროს თანმიმდევრულობა უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია სამიზნე ქცევაზე ზეგავლენის მოსახდენად. თუ ქცევის გამწვავებისას ბავშვი აზიანებს საკუთარ თავს, თქვენ უნდა დაიცვათ ის ამისაგან. თუ ბავშვი ამ დროს აზიანებს რაიმე ნივთს, თქვენ უნდა ააცალოთ ეს ნივთი ან ჩადგეთ ბავშვსა და ნივთს შორის, თუმცა - ყველანაირი სტრესის, გაღიზიანების ან მსგავსი ემოციის გამოვლენის გარეშე. თუ ბავშვი გაზიანებთ თქვენ, უნდა დატოვოთ ოთახი. მაგრამ, თუ გამწვავებული ქცევის პერიოდში შეასრულებთ მოთხოვნას, ამით ქცევის სუბიექტს ასწავლით, რომ ამ ტიპის ქცევა ერთადერთი ეფექტური საშუალებაა სასურველის მისაღებად და, სავარაუდოდ,, ის მომავალშიც მიმართავს აღნიშნულ ქცევას.

თქვენ უნდა დაელოდოთ ბავშვის დამშვიდებას და მხოლოდ ამის შემდეგ შეგიძლიათ შესთავაზოთ რაიმე სასურველი აქტივობა, მაგალითად - თამაში.

თუ თქვენ დაიცავთ ქცევის მართვის წესებს, ქცევის შეწყვეტა ძლიერ იარაღად იქცევა პრობლემური ქცევის გასაქრობად. დარწმუნდით, რომ თქვენ მზად ხართ მოულოდნელობებისათვის, შეგიძლიათ ქცევის შეწყვეტის პროცედურის ბოლომდე მიყვანა.

ამასთანავე, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ყველა სიტუაციაში და ყველა ბავშვთან მიმართებით არ შეიძლება იგნორირების გამოყენება; მაგალითად, იგნორირება არ შეიძლება მაშინ, როდესაც ბავშვი საკუთარ თავს აზიანებს, როდესაც საფრთხე ექმნება თავად ბავშვს ან მის გარშემომყოფებს და/ან როდესაც ქცევის გამწვავებამ შეიძლება მისი ჯანმრთელობის გაუარესება გამოიწვიოს.

რომ შევაჯამოთ, იმისათვის რომ დავსახოთ ჩარევის ეფექტური სამოქმედო გეგმა, აუცილებელია გვესმოდეს, რა უდევს საფუძვლად კონკრეტულ რთულ ქცევას (ურთიერთობის, პიროვნებისა და გარემოს ფაქტორები). ამ გეგმის მიზანი არ უნდა იყოს რთული ქცევის მხოლოდ შერბილება, არამედ მიზნად უნდა ისახავდეს ადამიანის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

ქცევის განმტკიცების პროცესი

რთული ქცევის პოზიტიური მართვის მეთოდები სასურველი ქცევის განმტკიცებას ისახავს მიზნად.

განმტკიცება სასურველ ქცევაზე ყურადღების გამახვილებას და „დაჯლდობით“ წახალისებას გულისხმობს.

ის მოვლენები, გარემოებები, რომლებიც ზრდან გარკვეული რეაქციის/რეაგირების გამოვლენის ალბათობას, წარმოადგენენ განმამტკიცებლებს.

გამოვლენილი ქცევის/რეაქციის საპასუხოდ განმამტკიცებლის მყისიერი გამოყენება, ზრდის ამ ქცევის/რეაქციის შემდგომშიც გამოვლენის ალბათობას.

გარემოში გარკვეული სტიმულის გაჩენამ (მაგალითად, წახალისებამ, შექება), შესაძლოა რაიმე ქცევის მომავალ გაძლიერებას შეუწყოს ხელი. განმამტკიცებლად შეიძლება იქცეს როგორც რაიმე სტიმულის გაჩენა (მაგალითად, შექება), ასევე სტიმულის შემცირება თუ გაქრობაც (მაგალითად, რაიმე დავალების შესრულების დროს, ბავშვისთვის დასვენების შესაძლებლობის მიცემა ანუ მიმდინარე აქტივობის შეწყვეტა, ხმაურის შემცირება და ა.შ.). არსებობს განმამტკიცებლების სხვადასხვა სახე:

კვებითი - მაგალითად, სხვადასხვა ტკბილეული, ან ნებისმიერი საკვები;

მატერიალური - მაგალითად, სათამაშო ან სხვა ნებისმიერი ნივთი;

აქტივობითი - მაგალითად, სეირნობა, ტელევიზორის ყურება, ხტუნვა,

სოციალური - მაგალითად, სიტყვიერი შექება, ღიმილი, თავის დაკვრა დამოწმების ნიშნად, ჩახუტება, ყურადღების მიპყრობა, მხედველობითი კონტაქტი;

გადაცვლადი - მაგალითად, „სტიკერები“, მონეტები და სხვა ნივთები, რომელთა გარკვეული რაოდენობის დაგროვების შემთხვევაში, მათი გადაცვლა შეიძლება პიროვნებისთვის რეალურად მნიშვნელოვან რამეზე.

განმამტკიცებლების გარკვეული კატეგორიების მიუხედავად, არ არსებობს უნივერსალური განმამტკიცებლები. ისინი ყველა ადამიანისთვის სხვადასხვა შეიძლება იყოს. ერთსა და იმავე სტიმულს შესაძლოა განსხვავებული ზეგავლენა ჰქონდეს სხვადასხვა ადამიანზე, ვიღაცაზე უფრო ძლიერად მოქმედებს, ვიღაცაზე - ნაკლებად.

ერთ ადამიანს შესაძლოა ტკბილეული უყვარდეს მეორეს კი - საერთოდ არა. შესაბამისად, ტკბილეული შეიძლება რაიმე ქცევის განმამტკიცებლად გამოდგეს ერთ ბავშვთან, ხოლო სხვა ბავშვთან იგივე ფუნქცია ვერ შეასრულოს.

შესაბამისად, მნიშვნელოვანია განმამტკიცებლების სწორად შერჩევა და გამოყენება. აუცილებელია განმამტკიცებლის დახარისხება პიროვნებისთვის მათი ღირებულების

მიხედვით. გარდა ამისა, იმისათვის, რომ ბავშვის ქცევა მუდმივად დამოკიდებული არ იყოს განმამტკიცებელზე, მათი გამოყენება უნდა ნელ-ნელა შევამციროთ და საბოლოოდ შევწყვიტოთ.

განმამტკიცებლების გამოყენებისას მნიშვნელოვანია შემდეგი პირობების გათვალისწინება:

- გამოყენების დროულობა/მყისიერი მიცემა სასურველი რეაქციის შემდგომ;
- განმამტკიცების რეჟიმის სწორად დაგეგმვა;
- განმამტკიცებლის შეზღუდვა/კონტროლი;
- კონკრეტული განმამტკიცებლის მობეზრების გათვალისწინება.

განმამტკიცებლების შერჩევის მიზნით, შეგიძლიათ ორი სვეტის გაკეთება და იმის ჩამოწერა, თუ რა უყვარს, რა სიამოვნებს ბავშვს ყველაზე მეტად და რა - ნაკლებად. მას შემდეგ, რაც განსაზღვრულია ის სტიმულები, რომლებიც განმამტკიცებლად იმუშავებს, უნდა მოხდეს შერჩეული განმამტკიცებლების დახარისხება ბავშვისთვის/მოზარდისთვის მათი ღირებულების მიხედვით. შედარებით რთული ან ბავშვისთვის ნაკლებად სასურველი დავალების/ინსტრუქციის შესასრულებლად, მისთვის ყველაზე ძლიერი განმამტკიცებლის, ხოლო შედარებით უფრო იოლი დავალებისათვის - შედარებით დაბალი ღირებულების განმამტკიცებლები უნდა გამოვიყენოთ. ამასთანავე, ბავშვთან მუშაობისას გამოყენებული განმამტკიცებლები, მისთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სხვა სიტუაციაში. წინააღმდეგ შემთხვევაში, განმამტკიცებელი თავის ძალას დაკარგავს. გარდა ამისა, განმამტკიცებლების სია მუდმივად უნდა გავამდიდროთ, რადგან ხშირი და მოჭარბებული გამოყენებისას, განმამტკიცებელი შესაძლოა გაუფასურდეს.

უნდა გვახსოვდეს, რომ საწყის ეტაპზე განმამტკიცებელი ყოველი სასურველი ქცევის/რეაქციის შემდეგ უნდა გამოვიყენოთ, ხოლო შემდგომ უკვე - შერჩევით და ბავშვისთვის მოულოდნელად.

განმამტკიცებლების შერჩევის მიზნით, ცხრილების გამოყენებაა შესაძლებელი, სადაც ასახული იქნება, თუ რა უყვარს და რა არ უყვარს ბავშვს.

თვითმასტიმულირებელი ქცევა და მისი მართვა

თვითსტიმულაცია წარმოადგენს განმეორებად, სტერეოტიპულ ქცევას, რომელიც ძირითადად სენსორულ დაკმაყოფილებას ემსახურება და შესაძლოა ნეგატიური გავლენა იქონიოს ბავშვის ყოველდღიურ ფუნქციონირებასა და სხვადასხვა ასაკობრივ აქტივობაში ჩართულობაზე. ზოგადად, სხვადასხვა ტიპის თვითმასტიმულირებელ ქცევას ყველა ადამიანი მიმართავს, მაგრამ, როდესაც აღნიშნული ქცევა ბავშვის ყოველდღიურ ფუნქციონირებაზე ახდენს გავლენას და მის განვითარებას უშლის ხელს, ჩარევის სამიზნე ხდება. თვითმასტიმულირებელ ქცევაში ჩართულ ადამიანს, შესაძლოა გარემოსთან კონტაქტი ჰქონდეს შეწყვეტილი.

თვითსტიმულაციამ შეიძლება მოიცვას ყველა შეგრძნება. სხეულის მოძრაობა - რწევა, წრიალი, თვითმასტიმულირებელი ქცევის ერთ-ერთ მთავარ კატეგორიას წარმოადგენს. სხეულის მოძრაობასთან ერთად, შეიძლება ჩართული იყოს ხელიც, ერთი მხრივ როგორც სხეულის ნაწილი, მეორე მხრივ როგორც ვიზუალური სტიმულაციის საშუალება (მაგ.: ხელის განმეორებითი მოძრაობები თვალების წინ). ზოგადად, თვითმასტიმულირებელი ქცევა ერთ-ერთი იმ ქცევათაგანია, რაც ჩვევაში ადვილად მტკიცდება და დროთა განმავლობაში ძლიერდება. შესაბამისად, აღნიშნული ქცევის შემცირება უფრო რეალისტურია მისი ფორმირების საწყის ეტაპზე.

თვითმასტიმულირებელი ქცევის გამოვლენა ხშირად ხდება ინტელექტუალური და მრავლობითი დარღვევის მქონე ბავშვებში და ზრდასრულებში, განსაკუთრებით კი, ინსტიტუციურ გარემოში. თვით-მასტიმულირებელი ქცევის მიზანი შეიძლება იყოს დისკომფორტის ან ტკივილის დათრგუნვა, დეფიციტური სენსორული სტიმულაციის

მიღება და ან უმოქმედობაზე, ჩაურთველობასა და არამასტიმულირებელ გარემოზე საპასუხო რეაქცია. შესაბამისად, ისევე, როგორც ნებისმიერი რთული ქცევის შემთხვევაში, პირველ რიგში თვითმასტიმულირებელი ქცევის ფუნქციური ანალიზია საჭირო.

თვითმასტიმულირებელი ქცევის შემთხვევაში, იგნორირების სტრატეგიის გამოყენება არ შეამცირებს აღნიშნულ ქცევას, ვინაიდან ის თავად ასრულებს ბავშვისთვის დამაჯილდოვებელ და სასურველის მიღწევის ფუნქციას. ამასთანავე, სხვების მიერ არც ამ ქცევის ფიზიკურად შეწყვეტას ექნება სასურველი ეფექტი.

თვითმასტიმულირებელ ქცევაზე რეაგირების ყველაზე ეფექტური სტრატეგია, მისი პრევენცია და სხვა, უფრო პროდუქტიული ქცევებით ჩანაცვლების ხელშეწყობაა. ბავშვს სხვა ქცევითი ალტერნატივები უნდა ვასწავლოთ და მისთვის სასურველი სენსორული სტიმულაციებით ვუზრუნველყოთ. ბავშვის ჩართვას სხვადასხვა ტიპის თამაშსა და აქტივობაში, რომელშიც მას ერთი მხრივ სასურველ სენსორულ სტიმულაციას მიანიჭებს და მეორე მხრივ, სხვებთან ინტერაქციას გაზრდის, აღნიშნული ქცევის შემცირება შეუძლია. მაგალითად, თუ ბავშვის თვითმასტიმულირებელი ქცევა - რწევა, ვესტიბულატორული სტიმულაციის მიღებას ემსახურება, ჩვენ შეგვიძლია მას ისეთი აქტივობები შევთავაზოთ, რომელშიც სასურველ სტიმულაციას მიანიჭებს და იმავედროულად განმავითარებელი და სხვებთან კონტაქტის ხელშემწყობი იქნება. ასეთის მარტივი მაგალითია თუნდაც საქანელაზე ბავშვთან ერთად რწევა.

თვითმასტიმულირებელი ქცევის შემცირება, რომელიც უკვე განმტკიცებულია გარკვეულ დროსა და ნებისყოფას მოითხოვს გარემომყოფებისგან; თუმცა, გარემოში ისეთი ცვლილებების შეტანას, როგორიცაა ბავშვის უზრუნველყოფა საჭირო სტიმულაციით, მისი ყოველდღიური რუტინის გამრავალფეროვნება თამაშებითა და სხვადასხვა აქტივობით, ისევე როგორც მასთან კონტაქტის/კომუნიკაციის გაზრდა, დროთა განმავლობაში სასურველი შედეგის გამოღება შეუძლია.

ხელშეწყობა ახალი უნარების შესაძენად

ქცევითი მიდგომის გამოყენება ასევე შესაძლებელია ბავშვის მიერ ახალი უნარების შეძენის ხელშესაწყობად. მნიშვნელოვანია, რომ კარგად გავაანალიზოთ ის აქტივობა, რომელსაც ბავშვს ვთავაზობთ და შემდეგი კითხვები დავსვათ:

- რა მოთხოვნებს უყენებს აქტივობა ბავშვს, რა უნარებს მოითხოვს ის ბავშვისგან?
- რამდენად აქვს მოცემული მომენტისთვის ბავშვს შესაბამისი უნარები?
- როგორ შეიძლება აქტივობის მოთხოვნების მორგება ბავშვის შესაძლებლობებზე?
- როგორ და რამდენად უნდა დავეხმაროთ ბავშვს, რათა ის შეასრულოს?

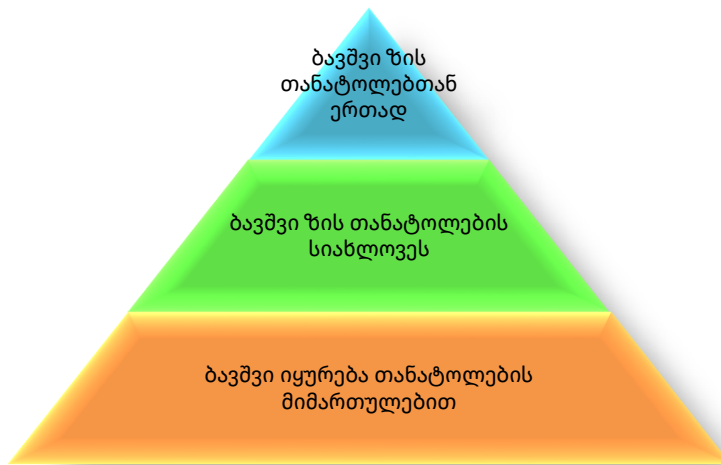
შეიძლება ბავშვს ახალი უნარი ისე ჩამოვუყალიბოთ, ახალი აქტივობა ისე ვასწავლოთ, , რომ ეს საქმე ნაწილებად დავშალოთ და თითოეულ ნაწილის ათვისებაზე ცალ-ცალკე ვიმუშაოთ. მაგალითად, ხელის დაბანის პროცესი შეიძლება ასეთ საფეხურებად დაიშალოს:

ონკანის მოშვება, ხელების დასველება, საპნის აღება, ხელების გასაპვნა, საპნის ადგილზე დაბრუნება, ხელების მოქცევა წყლის ნაკადის ქვეშ და ერთმანეთზე გასმა, ონკანის დახურვა, ხელების გამშრალება.

ჯაჭვისებრი სწავლების პრინციპი სწორედ აქტივობის საფეხურებად დაშლას ეფუძნება და ორი მიმართულებით შეიძლება წარიმართოს:

- **ჯაჭვის ბოლო რგოლიდან წინა რგოლისკენ** - უპირველესად, აქტივობის ბოლო საფეხურს დავძლევათ და ნელ-ნელა ვსწავლობთ პირველისკენ გადანაცვლებას.
- **ჯაჭვის წინა რგოლიდან ბოლო რგოლისკენ** - უპირველესად, პირველ საფეხურზე ავდივართ და ეტაპობრივად ვსწავლობთ შემდეგი საფეხურებისკენ გადასვლას.

მცირე მიღწევების პრინციპიც ახალი უნარების შესაძენად გამოიყენება. ეს პრინციპი კონკრეტული, დასრულებული ქმედების/აქტის სწავლებას გულისხმობს, რომელიც შემდგომი უფრო რთული უნარის განვითარების საფუძველს, წინაპირობას ქმნის. მაგალითად:



ოპტიმალური დახმარების განსაზღვრა - ახალი უნარის დასწავლის პროცესში, ბავშვს სხვადასხვა ტიპის დახმარება შეიძლება გაეწიოს. რა გზით და რამდენად ვეხმარებით ბავშვს, ეს მისივე საჭიროებასა და შესაძლებლობაზეა დამოკიდებული. მას არც რეალურად საჭიროზე მეტად უნდა დავეხმაროთ და არც - ნაკლებად. აქტივობა გარკვეული გამოწვევა უნდა იყოს ბავშვისთვის, რომლის დაძლევისაც სათანადო დახმარებით თავად მოახერხებს.

კარნახის/დახმარების შემდეგი ფორმები:

- **ვერბალური** – სიტყვიერად ვუხსნით, რა უნდა გააკეთოს (პირდაპირი და ირიბი მინიშნების სახით);
- **ფიზიკური** - ხელებით ვუხსნით, რა უნდა გააკეთოს (სრულად და ნაწილობრივ)
- **ქესტიკულაციით** - ბუნებრივი ქესტიკულაციით, სხეულის მოძრაობით, სახის მიმიკით ვუთითებთ;
- **ვიზუალური სტიმულებით/ნიშნებით** - ვიზუალური საყრდენი - მაგ.: სურათი, სიმბოლოები
- **მოდელირება** - თავად ვასრულებთ მოქმედებას;
- **სტიმულების მანიპულაცია** – მაგ.: საგნებს განსაზღვრული თანმიმდევრობით ან ბავშვისგან განსაზღვრული დაშორებით ვალაგებთ.

ბავშვს დახმარება ისე უნდა შევუძლიოთ, რომ მან ნელ-ნელა შეძლოს დავალების დამოუკიდებლად შესრულება.

აქტივობის დახვეწა - დახვეწაში ის იგულისხმება, რომ აქტივობის შესრულებისას შეიძლება სხვადასხვა დეტალის შეცვლა დაგჭირდეს, მაგალითად:

- **საშუალების შეცვლა:** თავდაპირველად ბავშვი შესაძლოა ხელით ან მსხვილი ფუნჯით ხატავდეს და შემდგომ უკვე, წვრილი ფუნჯის გამოყენებაზე გადავიდეს.
- **გარემოს შეცვლა:** თავდაპირველად ბავშვი შესაძლოა ერთ ბავშვთან თამაშობდეს და შემდგომ უკვე - თანატოლთა უფრო მოზრდილ ჯგუფში; შესაძლოა ბავშვს ნივთის

ამოცნობა 2 სხვა საგანს შორის ვთხოვთ, ხოლო შემდგომ უკვე - 5, 10 და მეტ საგანს შორის.

- **შესრულების მეთოდის შეცვლა:** თავდაპირველად ბავშვი შესაძლოა მოქმედებას ორი ხელით ასრულებდეს, ხოლო შემდგომ - მხოლოდ ერთით.

თამაში და მისი როლი ბავშვის განვითარებაში

თამაში ბავშვობის ხანის ძირითადი, წამყვანი საქმიანობაა, რომლის საშუალებითაც ბავშვი შეიმეცნებს საკუთარ თავს და მის გარშემო არსებულ სამყაროს, ურთიერთობს გარე სამყაროსთან.

თამაში ხელს უწყობს ბავშვის მრავალმხრივ განვითარებას. ამდიდრებს მის შეგრძნებებს მხედველობის, სმენის, შეხების, სხვადასხვა მოძრაობის გამოცდილებით თამაში აძლევს მას გაზიარების, სხვებთან თანამშრომლობის შესაძლებლობას და ხელს უწყობს სოციალურ გახსნილობას. ის ხელს უწყობს ბავშვის ენობრივ და კოგნიტურ განვითარებას (ზომა, ფორმა, ფერი, რიცხვები, მდებარეობა, მიმართებები, ცნებები და სხვა); თამაში ბავშვში წარმოსახვის და შემოქმედებითობის განვითარება-გამოყენებას განაპირობებს. ის უვითარებს ბავშვს საკუთარ თავსა და გარემოზე კონტროლის და არჩევანის უნარს. თუმცა, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, **თამაში ბავშვისთვის სიამოვნების, გართობისა და მხიარულების წყაროა.**

თამაში შეიძლება იყოს აქტიური და შედარებით პასიური, მარტო ან თანატოლთა ჯგუფთან ერთად. თამაშს თავისი სპეციფიკური მახასიათებლები აქვს, როგორიცაა:

- შინაგანი მოტივაცია,
- შინაგანი რეალობა,
- კონტროლის შინაგანი ლოკუსი.

თამაშის რამდენიმე ტიპს გამოყოფენ. თითოეული მათგანი ბავშვის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე უფრო მეტადაა გავრცელებული:

თამაშის ტიპი და პერიოდი	აღწერა	აქტივობების მახასიათებლები:
კვლევითი თამაში 0-2 წ.	აქტივობები რომელთა საშუალებითაც ბავშვს უვითარდება სხეულის სქემა, სენსორული ინტეგრაცია, მოტორული უნარები, წარმოდგენა გრძნობის, ადამიანისა და საგნების შესახებ.	მასალა და საგნები: ბავშვის სხეულის ნაწილები, გარემოში არსებული სხვადასხვა ტექსტურა, მნიშვნელოვანი საგნები (მაგ.: საჭმელი ბოთლი), სათამაშოები განსაზღვრული სენსორული მახასიათებლებით. ადამიანებთან ურთიერთობა: უფროსი და ბავშვი
სიმბოლური თამაში 2-4 წ.	აქტივობები, რომელთა საშუალებითაც ბავშვი აყალიბებს, სინჯავს, განიცდის, აჯგუფებს და ხვეწს იდეებს, გრძნობებს და კომბინირებულ ქმედებებს; ამ დროს საგნებს ენიჭება მნიშვნელობა ბავშვის წარმოსახვის, სიმბოლიზაციის, კონტროლის და ცვლილებების მოხდენის უნარის მიხედვით;	მასალა და საგნები: მოწყობილობები მსხვილი მოტორული თამაშებისთვის, მარტივი კონსტრუქტორები მარტივი მასალა შემოქმედებისათვის, სათამაშოები წარმოსახვისთვის ადამიანებთან ურთიერთობა: თანატოლების იმიტაცია, მათ სიახლოვეს თუ ნელ-ნელა მათთან ერთად თამაში მათთან პარალელურად თამაში და ეტაპობრივად თანამშრომლობის დაწყება

შემოქმედებითი/კონსტრუქტული თამაში 4-7 წ.	აქტივობები, რომელთა საშუალებითაც ბავშვი ხვეწს სენსორულ, მოტორულ, კოგნიტურ და სოციალურ უნარებს; იკვლევს/შეისწავლის საგნებისა და მრავალი აქტივობის კომბინაციას; ივითარებს სწავლასა და შრომასთან დაკავშირებული აქტივობების მიმართ ინტერესსა და შესაძლებლობას.	მასალა და საგნები: სახატავი, სამერწი, სხვა მასალა შემოქმედებისათვის, კომპლექსური კონსტრუქტორები, დრამატული თამაშის მასალა, საყოფაცხოვრებო ტიპის სათამაშოები (მაგ.: ჭურჭელი) და რეალური აქტივობები ადამიანებთან ურთიერთობა: თანამშრომლობა თანატოლებთან და ეტაპობრივად შეჯიბრის გაჩენა
თამაშები წესებით 7-12 წ.	აქტივობები, რომელთაც აქვთ განსაზღვრული წესები და რომელთა საშუალებითაც ბავშვი ივითარებს სოციალური ურთიერთობის უნარებს შეჯიბრის ატმოსფეროში.	მასალა და საგნები: სახატავი, სამერწი, სხვა მასალა შემოქმედებისათვის კომპლექსური კონსტრუქტორები, სამაგიდე თამაშები, კარტი, ლოტოები, კომპიუტერული თამაშები სპორტული თამაშები ადამიანებთან ურთიერთობა: თანამშრომლობა და შეჯიბრი თანატოლებთან

ამასთანავე, სოციალური თამაშში სხვადასხვა დონეს გამოყოფენ:

- **ინდივიდუალური/მარტო თამაში** - ბავშვი თავს ირთობს საკუთარი სხეულის ნაწილებზე დაკვირვებით. 12-18 თვიდან ბავშვი აკვირდება სხვების თამაშს, მაგრამ არ უერთდება მათ; ბავშვი მარტო თამაშობს სხვების სიახლოვეს, იყენებს მათგან განსხვავებულ სათამაშოებს.
- **პარალელური თამაში** - 2 წ.-ის ბავშვი თამაშობს სხვების გვერდით, სხვების სიახლოვეს, იყენებს იგივე აქტივობებს, სათამაშოებს, მაგრამ არ უერთდება მათ.
- **თანამშრომლობითი/ჯგუფური თამაში** - 3,5 წ.-ის ბავშვი თამაშობს სხვებთან ერთად ჯგუფში; როლები შესაძლოა არ იყოს განსაზღვრული, გადანაწილებული. 4-5 წ.-ის ბავშვი თანამშრომლობს სხვებთან, თამაშში ჩართულ მონაწილეებს აქვთ საერთო მიზანი და გადანაწილებულია როლები, პასუხისმგებლობა.

განვითარება თამაშის გზით

ფიზიკური/მოტორული განვითარება

თამაშის დროს ბავშვს მუდმივად უწევს სხვადასხვა მოძრაობის შესრულება. ის ბრუნავს, ცოცავს, ხოხავს, ხტუნავს, ისვრის საგნებს, დარბის, ცოცდება სიმაღლეზე. შესაბამისად, ავარჯიშებს თავის სხეულს, მკლავებს, ფეხებს, ხელებსა და წვივებს. იმავდროულად, ის სწავლობს სხვადასხვა სიტუაციებსა და მდგომარეობაში საკუთარი სხეულის ფლობას, შეთანხმებულ მოძრაობას. განვითარების ამ ეტაპზე გარვეული სათამაშოს შეთავაზებით ბავშვს საკუთარი სხეულის გამოყენებაში შეიძლება დავეხმაროთ. მაგალითად, ისეთი სათამაშოები, როგორიცაა გადასაადგილებელი ურიკა, გორგოლაჭებიანი სათამაშო, შედარებით დიდი ზომის ბურთები, ველოსიპედი, კარავი-ლაბირინთები ქმნის ბავშვის მიერ მსხვილი მოტორული უნარების გამოყენების პირობას.

საგნის პირში ჩადებით, მცირე ზომის საგნებით თამაშისას ბავშვს უვითარდება ნატიფი მოტორული უნარ-ჩვევები. ბავშვი აქნევს ხელს და აბაკუნებს სათამაშოს; როდესაც მის თავთან რაიმეა ჩამოკიდებული, ბავშვი აყოლებს მას თვალს, აჩერებს მასზე მზერას, ცდილობს მისწვდეს. ბავშვი იწყებს თვალისა და ხელის კოორდინირებულად გამოყენებას. სათამაშოების პირში ჩადებით და პირით შესწავლით, მას პირის მოტორული უნარები უვითარდება. ეტაპობრივად ბავშვის მოძრაობები უფრო ორგანიზებული და ზუსტი ხდება.

სენსორული განვითარება

ბავშვს თამაშით ასევე უვითარდება შეგრძნებები; ყნოსვა, შეხება, გემო, მხედველობა, სმენა. ყველა ამ შეგრძნების მეშვეობით, ბავშვი ეცნობა საგნებს, მათ შორის არსებულ მსგავსებასა და განსხვავებას. ის შეიტყობს, რომ ზოგი ნივთი რბილია, ზოგი კი - მყარი, ზოგი სველია, ზოგი კი - მშრალი. ბავშვი შეიგრძნობს საკუთარი სხეულის ნაწილებს. ის სწავლობს ახლო და შორს მდებარე, დიდი და პატარა საგნების გარჩევას.

ჯერ კიდევ მუცლადყოფნის პერიოდში ბავშვი ხმებისა და ენის გარემოცვაშია. მას მუდმივად ესმის მოსაუბრე ადამიანებისა და გარემოში არსებული სხვა ხმები. შემდგომ ბავშვი სწავლობს, რომ სხვადასხვა საგანი განსხვავებულ ხმას გამოსცემს, რომ ამ სამყაროში ყველაფერს თავისი სახელი აქვს.

რეალურად, თითქმის ყველა აქტივობა წარმოადგენს სენსორული განვითარებისთვის საჭირო საშუალებას.

კოგნიტური (შემეცნებითი) განვითარება

შემეცნებითი უნარების განვითარება დიდად არის დაკავშირებული სენსორულ განვითარებასთან. ბავშვი აერთიანებს მის გარშემო არსებული საგნებიდან, მოვლენებიდან მიღებულ გამოცდილებას და იყალიბებს მათ შესახებ ცოდნას.

იგი აღმოაჩენს, რომ მრგვალი საგანი დაგორავს, მაგრამ ოთხკუთხედი - არა; ბავშვი აცოლებს თვალს მოძრავ საგანს და დროთა განმავლობაში იაზრებს, რომ მანქანა, რომელიც ეს-ესაა მაგიდის ქვეშ შეგორდა და თვალს მიეფარა, არ გამქრალა. განმეორებადი გამოცდილების მიღებით, ბავშვი დაიმახსოვრებს და საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენებს ამ ინფორმაციას. საფარის ქვეშ დამალული საგნის პოვნით, ბავშვი სწავლობს კონცენტრირებას და პრობლემის მოგვარებას. კუბებისგან მაღალი კოშკის აშენებისას ბავშვი იაზრებს, რომ უნდა დაიწყოს ყველაზე დიდი და დაასრულოს უფრო მცირე ზომის ნაწილებით, წინააღმდეგ შემთხვევაში, კოშკი დაინგრევა. ბავშვი იწყებს გარკვევას ზომებსა და პროპორციებში.

თამაშის დროს ის სწავლობს, რომ ყველაფერს თავისი სახელი აქვს და მას შეუძლია სხვებთან კომუნიკაციის დამყარება ამ სახელების გამოყენებით. მოგვიანებით, ბავშვი იწყებს თავის თოჯინასთან საუბარს, უყვება ამბებს. სწორედ ამ საშუალებით ეუფლება ის ენას.

თამაშის დროს ბავშვს უღვივდება ფანტაზია. იწყებს საგნების განსხვავებულად, არა მათი პირდაპირი დანიშნულებით გამოყენებას. ბავშვი ბაძავს იმას, რასაც მის ირგვლივ ხედავს. წარმოსახვითი თამაშის მეშვეობით ის ქმნის საკუთარ სამყაროს. მცირეწლოვანი ბავშვი იწყებს ტელეფონზე ტიტინს და თოჯინასთან ჩახუტებას. როდესაც მას ასაკი ემატება, ის აბანავებს, აცმევს და აჭმევს თავის თოჯინას. ბავშვის ფანტაზია არ ქრება, თუმცა ის უკვე ემიჯნება რეალობას.

სოციალურ-ემოციური განვითარება

თამაში ავითარებს ბავშვის გრძნობებს. სხვადასხვა თამაში ბავშვში სხვადასხვა ემოციას ბადებს. უმეტეს შემთხვევაში, ეს შესამჩნევია. ის ამაყია, როდესაც კოშკს აგებს, ბრაზდება, როდესაც ფიგურას ფორმიან ყუთში ვერ სვამს, იცინის, როდესაც უფროსი მას უღიტიწებს. ემოციებთან მუდმივი ურთიერთობა ბავშვს მათთან გამკლავებასაც ასწავლის.

მცირეწლოვან ბავშვს მცირე გამოცდილება აქვს საიმისოდ, რომ იცოდეს საგნების ნამდვილი დანიშნულება. მისთვის ფანტაზია და რეალობა ერთმანეთისგან ჯერ კიდევ არ არის გამიჯნული. თამაში უვითარებს ბავშვს კრეატიულობას და თვითგამოხატვის შესაძლებლობას აძლევს.

ეტაპობრივად ბავშვი სწავლობს სხვადასხვა პრობლემის დაძლევას, რიგის დაცვას, სხვა ბავშვებთან თამაშის წესებს, სწავლობს სხვადასხვა სიტუაციაში მოქცევას.

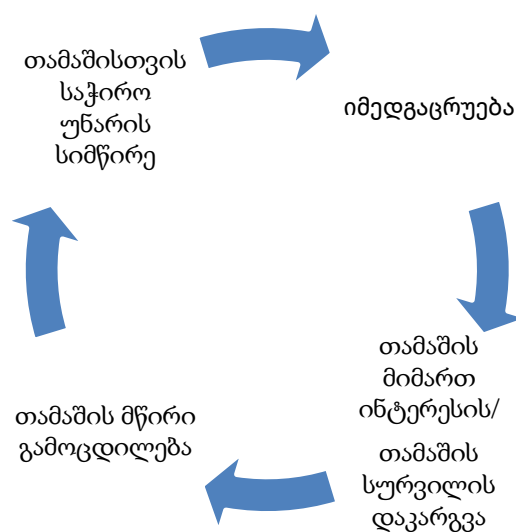
ბავშვს უყვარდება სხვებთან ერთად თამაში, ჯერ უახლოეს გარემოცვასთან, უფროსებთან და შემდეგ კი, სხვა ბავშვებთან. 2-3 წლის ასაკში მას მოსწონს თამაში ყოველგვარი წესების

გარეშე. ნელ-ნელა ბავშვი სწავლობს გარკვეულ წესებს, მაგალითად, დაიცვას რიგი. საწყის ეტაპზე, ბავშვს სჭირდება უფროსების ხელშეწყობა სოციალური წესების გააზრებისა და შესრულებისთვის.

თამაშის ხელშეწყობა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვს შესაძლოა განსაკუთრებული ხელშეწყობა დასჭირდეს თამაშში ჩასართავად. ბავშვს შესაძლოა დასჭირდეს თამაშზე მორგება, მეტი დრო რეაგირებისთვის, საგნების გამოყენების სწავლისა და თამაშში ჩართვისთვის, მეტი დახმარება და აქტივობების ხშირი გამეორება.

ბავშვს შესაძლოა ყველა ის უნარი არ ჰქონდეს, თამაშს რომ სჭირდება; ამას კი იმედგაცრუება მოჰყვება და თამაშის სურვილი დაუკარგოს.



მნიშვნელოვანია, რომ თამაშიც და სათამაშო მასალაც მაქსიმალურად წამახალისებელი, საინტერესო იყოს და ბავშვს თამაშის სურვილს უჩენდეს. თამაშისა და სათამაშოების შერჩევისას აუცილებელია ბავშვის მრავალფეროვანი საჭიროების, ინტერესებისა და შესაძლებლობის გათვალისწინება.

გარემოს მორგება

დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გარემოს, რომელშიც ბავშვი თამაშობს. გარემო შეიძლება იყოს როგორც ხელშემწყობი, ასევე თამაშის შემზღუდველი. სხვადასხვა მიზეზის გამო ზოგიერთ ბავშვს განსაკუთრებული ხელშეწყობა სჭირდება თამაშისთვის. თამაშის ხელშესაწყობად შემდეგი ასპექტების გათვალისწინებაა მნიშვნელოვანი:

დრო - ზოგიერთ ბავშვს დღის სხვადასხვა მონაკვეთში და ან სხვადასხვა ხანგრძლივობით შეუძლია თამაშში ჩართვა. ბავშვთან თამაშისთვის დღის სხვადასხვა პერიოდი და ხანგრძლივობა მოსინჯეთ; ეთამაშეთ ხშირად, მაგრამ თუ ბავშვი ადვილად იღლება, დაასრულეთ თამაში, სანამ ბავშვი დაიღლება ან მოსწყინდება თამაში.

კომფორტი - დარწმუნდით, რომ თამაშის დაწყებამდე ბავშვი კომფორტულად გრძნობს თავს (არ არის სველი, დაღლილი ან მშვიერი, მისი სხეული მოსახერხებელ მდგომარეობასა და პოზიციაშია). შეარჩიეთ ადგილი, სადაც ბავშვი ყველაზე კომფორტულად, მშვიდად და თავისუფლად იგრძნობს თავს.

ყურადღების შენარჩუნება - თუ ბავშვს თამაში და სათამაშო მასალაზე კონცენტრირება უჭირს, გაარიდეთ ის ყურადღების გამფანტავ გარემოს. ბავშვი შესაძლოა ისე დასვას, რომ კედელს უყურებდეს და არა მთელ ოთახს. ბავშვს შეიძლება ყურადღება გაუფანტოს ხმაურმა და სპეციფიკურმა განათებამ. ითამაშეთ ისეთ ადგილას, სადაც რაც შეიძლება მეტი სიმშვიდე და ნაკლები გამღიზიანებელია. უზრუნველყავით განათებით, რომელიც მინიმალურ ჩრდილებს იძლევა ან გაანათეთ მხოლოდ სათამაშო არე, რაც ბავშვს ყურადღების კონცენტრირებაში დაეხმარება.

შექება/წახალისება - გამოიყენეთ ჩახუტება, შექება, დაჯილდოება. დაუფასეთ ყოველი მცდელობა, რომელსაც ბავშვი თამაშის დროს ავლენს, ბავშვი აკეთებს იმდენს, რამდენიც მას შეუძლია.

კარგი დრო გაატარეთ - თამაში სახალისო, სასიამოვნო, მხიარულების წყარო უნდა იყოს ბავშვისთვის. თავადაც იმხიარულეთ ბავშვთან ერთად, ხშირად გაუღიმეთ; ყველა ბავშვი განარჩევს დადებით ემოციებს და შესაბამისად რეაგირებს მათზე.

ესაუბრეთ - ბავშვი უსმენს და იწყებს ენის სწავლას მანამდე, სანამ ლაპარაკს დაიწყებს. გაახმოვანეთ თქვენი და ბავშვის მოქმედებები, მიუთითეთ საგნებზე მათი სახელებით. დაეხმარეთ ბავშვს თავადაც გამოიყენოს სიტყვები ან თუნდაც სხვადასხვა ხმა, ბგერა.

ასწავლეთ/დაეხმარეთ - მიმართულება მიეცით ბავშვის ხელებს და დაეხმარეთ მას გაიმეოროს თქვენი მოქმედებები. მიეცით დრო, რომ დამოუკიდებლად გაიმეოროს და გაივარჯიშოს ახალი უნარები. აუხსენით, რას აკეთებთ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ბავშვს არ ესმის ყველაფერი. ყურება და მოსმენა დაეხმარება მას გაგებაში.

ჩართეთ სხვა ბავშვებიც თამაშში და გაუძეხით, დაეხმარეთ მათ ერთად თამაშში.

უსაფრთხოება - აგრძობინეთ ბავშვს თავი უსაფრთხოდ, როგორც ფიზიკურად (მაგ., კომფორტული, სტაბილური პოზის უზრუნველყოფით), ასევე ემოციურად, პოზიტიური ემოციური ატმოსფეროს შექმნით.

არჩევანი - მიეცით ბავშვს არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა, თავად შეარჩევინეთ აქტივობა, სათამაშო მასალა, პოზა/მდგომარეობა, თამაშის დასრულების დრო.

აქციეთ თამაშის აქტივობები ბავშვის ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილად!

სათამაშოების შერჩევა და მორგება

არ აქვს არსებითი მნიშვნელობა ნაყიდი, სახლში დამზადებული სათამაშოთი თუ სხვა დანიშნულების მქონე საგანებით თამაშობთ; მთავარია, სათამაშო მასალა *საინტერესო, უსაფრთხო და მრავალმხრივად განმავითარებელი* იყოს ბავშვისთვის. ყველაზე სასარგებლო სათამაშო ისაა, რომელიც სხვადასხვა შეგრძნებისა და უნარის ჩამოყალიბებას, ფანტაზიის წახალისებასა და რამდენიმე უნარ-ჩვევის გამოყენებას უწყობს ხელს.

თამაშისთვის შეგიძლიათ გამოიყენოთ მკვეთრი ფერის საგნები, ნაჭრისა და ქაღალდის ნაკუწები, ბრჭყვიალა საგნები, ბრინჯი, ეჟენები, ქვაბები, თავსახურები, ფინჯნები, საჩხარუნოები, სხვადასხვა ზომისა და ფორმის ყუთები/კონტეინერები, ქილეები, ყვავილები, გამხმარი ფოთლები, სხვადასხვა სახისა და ფერის ხილი, ქვიშა, წყალი, ზონრები, სხვადასხვა აპარატურის ნაწილები, ფანქრები, სათამაშო ცომი და თიხა,

ილუსტრირებული წიგნები და ყველაფერი სხვა, რისი ხელით მოსინჯვა, შეხება, ყნოსვა, მასში რაიმის დამალვა ან ხმის გაგონებაა შესაძლებელი.

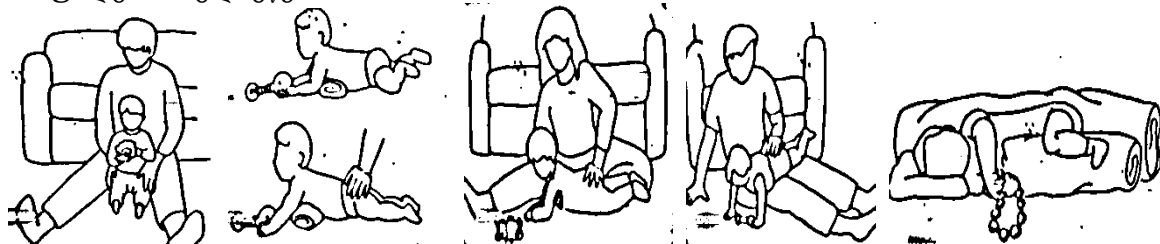
როდესაც ბავშვისთვის სათამაშო მასალას არჩევთ, მნიშვნელოვანია ბავშვის ინდივიდუალური შესაძლებლობისა და ცალკეული საგნის/მასალის მახასიათებლების გათვალისწინება. მაგალითად, შედარებით უფრო რთულია თხელი ბარათის ან ფურცლის ხელში დაჭერა, ვიდრე - უფრო სქელისა, უფრო ადვილია კუთხოვანი ფორმის საგანზე მოჭიდება, ვიდრე მრგვალსა და გლუვზე.

როდესაც ბავშვს უჭირს რაიმე საგნით თამაში, სათამაშო მის შესაძლებლობებს უნდა მოვარგოთ. სათამაშოს მორგება შეიძლება გულისხმობდეს მის გამსხვილებას, გადიდებას, დაფიქსირებას, ხელში ჭერის გაადვილებას და ხელიდან გაცურებისგან დაცვას, ალების, გადავარდნილი სათამაშოს უკან დაბრუნების გაიოლებას და სხვა. მაგალითად, სათამაშო საგნის გამსხვილება შესაძლებელია პენოპლასტით, რეზინით ან სხვადასხვა შესაფუთი მასალით.

როდესაც ბავშვს მცირე ზომის მასალის გამოყენება უჭირს, შეგვიძლია ისინი იმავე პრინციპისა და დანიშნულების მქონე ჩვენ მიერ გაკეთებული სხვა სათამაშოებით ჩავანაცვლოთ. მაგალითად, შედარებით დიდი ზომის ფაზლების გაკეთება მსხვილ მუყაოზე ილუსტრაციის/სურათის მიწებებით და შემდეგ ნაჭრებად/ფაზლებად დაჭრით არის შესაძლებელი. პატარა ზომის ხის მძივაკების ჩანაცვლება, შედარებით მოზრდილად დაჭრილი მილებით, ხოლო მძივაკების ასაცმელი ზონრის ჩანაცვლება, თოკით ან პატარა ჯოხითაც არის შესაძლებელი. კარგია, სათამაშოს თოკით ან რეზინით მიბმა მაგიდაზე, სკამზე ან საწოლზე, რათა ბავშვს ის არ გადაუვარდეს თამაშისას. ამავე მიზანს ემსახურება მაგიდის ზედაპირის გარშემო კანტების დამაგრება, სათამაშოზე ხელის მოჭიდების და ხელში ალების გასაადვილებლად, მასზე ხელის მოსაკიდი კაუჭის გაკეთებაა შესაძლებელი და ა.შ.

ამრიგად, თამაშისა და სათამაშოების ბავშვზე მორგების სხვადასხვა საშუალება არსებობს, რომელიც სახლის პირობებში შეიძლება მომზადდეს. მთავარია, ვიცოდეთ, თუ რა სირთულე აქვს ბავშვს და ფანტაზია გამოვიყენოთ.

ამასთანავე, ბავშვმა შეიძლება ითამაშოს სხვადასხვა პოზასა და მდგომარეობაში (მაგ., ჯდომა, განსხვავებულ პოზაში წოლა, დგომა), ჩვენი და/ან სხვადასხვა დამხმარე საშუალების ხელშეწყობით.



როდესაც მძიმე და ან მრავლობითი შეზღუდვის მქონე ბავშვის თამაშზე ვსაუბრობთ, უნდა გვახსოვდეს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვის თამაში მისი თანატოლების თამაშისგან საკმაოდ განსხვავებული შეიძლება იყოს, მას ისევე სურს და სჭირდება თამაში, როგორც ნებისმიერ სხვა ბავშვს. მზრუნველებმა მაქსიმალურად უნდა შეუწყონ ხელი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის თამაშში ჩართვასა და თამაშის უნარის განვითარებას.

მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ, რომ რა სათამაშოც არ უნდა შესთავაზოთ ბავშვს, ყველაზე საუკეთესო „სათამაშო“ მისთვის მაინც თქვენ ხართ! შესაბამისად, თქვენი ურთიერთობა და თქვენთან ერთად თამაში ბავშვისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია.

ბავშვი მასზე ზრუნვის პროცესში მონაწილეობითა და სხვებზე დაკვირვებით ივითარებს თვითმომსახურების უნარ-ჩვევებს და სხვადასხვა ასაკში განსხვავებულად ავლენს მათ. თვითმომსახურების უნარების განვითარება ბევრად უფრო ადრე იწყება, ვიდრე ბავშვი რაიმე კონკრეტული აქტივობის სრულყოფილად და დამოუკიდებლად შესრულებას იწყებს. მაგალითად, სანამ 3 წლის ბავშვი დამოუკიდებლად მაისურს ჩაიცვამს, ის 3 თვის ასაკში საკუთარი სხეულის ნაწილებზე შეხებასა და ტანისამოსის ქაჩვას იწყებს და 1 წლამდე უკვე ჩაცმისა და გახდის პროცესში თანამშრომლობს ხელის და ფეხის გამოწოდებით, სახელოში ხელის გაყრით და ა.შ.

თვითმომსახურების პროცესში ბავშვის აქტიურად ჩართვა მისი განვითარების ყველა ეტაპზე მნიშვნელოვანია იმდენად, რამდენადაც აღნიშნული აქტივობები ბავშვისგან სხვადასხვა უნარის (კოგნიტური, პერცეპტული, სენსორული, მოტორული) ინტეგრირებულად გამოყენებას მოითხოვს და, შესაბამისად, აღნიშნული უნარების განვითარებისთვის ბუნებრივ კონტექსტს ქმნის. მაგალითად, მაისურის ჩაცმისას ბავშვი რამდენიმე უნარს იყენებს: საკუთარი მოქმედებების დაგეგმვას, საკუთარ სხეულში ორიენტაციას, მაისურის საკუთარ თავთან მიმართებით აღქმას, წარმოსახვაში მის შემობრუნებას, ხელების კოორდინირებულად გამოყენებას, სტატიკური და დინამიკური წონასწორობის შენარჩუნებას, ტაცებას და სხვა. შესაბამისად, რაც უფრო ხშირად ექნება ბავშვს თვითმომსახურების აქტივობებში მონაწილეობის შესაძლებლობა, მით უფრო მეტი სივრცე მიეცემა სხვადასხვა უნარის განვითარება-გავარჯიშებისთვის.

როდესაც ბავშვს შეზღუდული შესაძლებლობა აქვს, ბუნებრივად იქმნება რისკი, რომ მას თვითმომსახურების უნარების ათვისების პროცესში გარკვეული სირთულეები შეექმნება. ასეთ დროს მას განსაკუთრებულად სჭირდება მზრუნველების მხრიდან წახალისება თვითმომსახურების პროცესში მონაწილეობისთვის, ზრუნვის პასიურად მიღების სანაცვლოდ. თუმცა, ხშირად საპირისპირო მდგომარეობა იქმნება - გარემომცველებმა შესაძლოა დაუჯერებლად ან ნაკლებად მნიშვნელოვნად მიიჩნიონ ბავშვის ჩართვა თვითმომსახურების პროცესში, არ სჯეროდეთ, რომ ბავშვს ეს შეუძლია, ზედმეტად ზრუნავენ მასზე ან დროის უკმარისობის გამო არ აძლევდნენ ბავშვს საშუალებას, თავად მოსინჯოს შესაძლებლობა. ამის შედეგად, ბავშვი არა მხოლოდ ვერ შეიძენს მისთვის მნიშვნელოვან უნარებს, არამედ შესაძლოა აღნიშნულ პროცესში მონაწილეობის მცდელობაც კი შეწყვიტოს.

ამრიგად, თვითმომსახურების უნარ-ჩვევების განვითარება დიდად არის დამოკიდებული ბავშვის უშუალო გარემოზე. გამოცდილების თვალსაზრისით მრავალფეროვანი და წამახალისებელი გარემო, სხვათა მოქმედებებზე რეგულარულად დაკვირვებისა და მოქმედებების გამეორების ხშირი შესაძლებლობა, მიზანმიმართული სწავლება, ბავშვზე მორგებული დახმარება ახალი უნარების შეძენისა და დამოუკიდებლობის ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს.

მიუხედავად იმისა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის, განსაკუთრებით კი, მრავალი შეზღუდვის მქონე ყველა ბავშვმა შესაძლოა საკუთარი თავის მომსახურებისას ზოგიერთ საკითხს ვერ გაართვას თავი, მნიშვნელოვანია, რომ გაიზარდოს აღნიშნულ პროცესში ბავშვის თანამონაწილეობა/ჩართულობა და დამოუკიდებლობის ხარისხი. ეს, თავის მხრივ, შეამცირებს ყველა ასპექტში ბავშვის სხვებზე დამოკიდებულებას, გაადვილებს და გააუმჯობესებს ზრუნვის პროცესს როგორც მზრუნველისთვის, ასევე ბავშვისთვის.

ამრიგად, მძიმე და მრავალი შეზღუდვის მქონე ბავშვებთან თვითმომსახურების აქტივობების დროს ორ ძირითად მიზანზე ვართ ორიენტირებული:

- მოვლის პროცესში ბავშვის ჩართულობის გაზრდა და დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევების განვითარების მაქსიმალურად ხელშეწყობა;
- ზრუნვის პროცესის გაადვილება-გაუმჯობესება ბავშვისა და მზრუნველისთვის;

ბავშვთან თვითმომსახურების უნარებზე მუშაობის დაწყებამდე, შემდეგი კითხვების გათვალისწინებაა აუცილებელი:

- რამდენად შესაძლებელია ამ ასაკში მოცემულ უნარზე მუშაობა?
- რომელი უნარების სწავლებაა მოცემულ მომენტში პრიორიტეტული?
- რამდენად ფუნქციურია ბავშვისთვის აღნიშნული უნარები, რამდენად შეძლებს ბავშვი მათ გამოყენებას მოცემულ და განსხვავებულ კონტექსტში?
- რა შესაძლებლობა, როგორი მზაობა აქვს ბავშვს?
- რამდენად გაზრდის ბავშვის უსაფრთხოებასა და კეთილდღეობას შერჩეული უნარ-ჩვევები?
- რა რესურსებია გარემოში შერჩეულ უნარებზე სამუშაოდ?
- რამდენად რეალისტურია მოცემულ პერიოდში ბავშვთან აღნიშნულ უნარზე მუშაობა?

ბავშვის ხელშეწყობის პროცესში შემდეგი პრინციპების გათვალისწინებაა აუცილებელი:

- ბავშვზე ზრუნვისა და თვითმომსახურების უნარ-ჩვევების სწავლების პროცესი ბავშვისთვის სასიამოვნო უნდა იყოს;
- მოვლის პროცესი მაქსიმალურად უსაფრთხო და კომფორტული უნდა იყოს ბავშვისთვის ისევე, როგორც მზრუნველისთვის;
- თვითმომსახურების სწავლების ყველა საკითხი ბავშვთან ურთიერთობას უნდა ემყარებოდეს;
- ზრუნვის ტემპი მაქსიმალურად მორგებული უნდა იყოს ბავშვზე, ბავშვს საკმარისი დრო უნდა დაეთმოს სწავლისა და რეაგირებისთვის.

მიუხედავად იმისა, რომ თვითმომსახურების სფერო მრავალფეროვან საქმიანობებს მოიცავს, ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებაში განსაკუთრებული ადგილი უკავია ჩაცმის, კვების, დაბანის, პირადი ჰიგიენისა და ტუალეტის პროცედურებს.

ჩაცმა

ჩაცმის პროცესი მრავალ ასპექტს მოიცავს წინდის გახდით დაწყებული სეზონური ტანსაცმლის შერჩევით დასრულებული.

ბავშვის მიერ ჩაცმის უნარების განვითარება ცხოვრების პირველივე წლიდან იწყება და ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე განსხვავებული გამოვლინება აქვს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისთვის დამოუკიდებლად ჩაცმის სწავლების, ასევე, სხვის მიერ მისი ჩაცმის გაადვილების მიზნით, შემდეგი მეთოდების გამოყენებაა შესაძლებელი:

- პოზის შერჩევა/მორგება, სხეულის კონტროლისა და სწორი მოტორული მოდელის ხელშეწყობა,
- დამხმარე საშუალებების გამოყენება,
- შესასრულებელი დავალებების მორგება,
- ტანსაცმლის მორგება.

დამოუკიდებლად ჩაცმის სწავლების პრინციპები და ხელშეწყობის ზოგადი რეკომენდაციები:

- გამოიყენეთ ყოველი შესაძლებლობა ბავშვის ჩაცმისა და გახდის პროცესში ჩასართავად, მის გასააქტიურებლად;
- მიეცით გავარჯიშების შესაძლებლობა როგორც ბუნებრივი ჩაცმა-გახდის, ასევე თამაშის ვითარებაში (მაგ., სათამაშოს გახდა/ჩაცმა, თამაშები და სხვა);

- თუ ბავშვს ჩაცმის გარკვეული უნარი აქვს, არ გააგრძელოთ ბავშვის პასიურად ჩაცმა/გახდა მხოლოდ ჩვევიდან გამომდინარე ან იმიტომ, რომ ეს უფრო სწრაფი და იოლი გზაა;
- გაამარტივეთ დავალება და დაყავით ის საფეხურებად;
- მიეცით დავალების შესრულების მაგალითი, მიეცით სხვებზე/თანატოლებზე დაკვირვების შესაძლებლობა;
- ჩაცმისას იქონიეთ ბავშვთან კარგი მხედველობითი კონტაქტი და კომუნიკაცია;
- მოიხსენიეთ თქვენი მოქმედება, სხეულის ნაწილები, ტანსაცმელი შესაბამისი სახელებით. მაგ. “გაყავი ხელი სახელოში” ან “ახლა ხელი მომაწოდე”; დაასახელები ჩასაცმელის ფერები, მხარეები - მარჯვენა და მარცხენა და ა.შ.;
- არ გამოიყენოთ საჭიროზე მეტი საუბარი და მითითებები, რამაც შეიძლება ბავშვის დაბნეულობა გამოიწვიოს და მიმდინარე აქტივობაზე კონცენტრირებაში შეუშალოს ხელი;
- შეინარჩუნეთ მშვიდი ტემპი; მიეცით ბავშვს საკმარისი დრო მოქმედებების შესასრულებლად;
- გაუძეხით მის მოძრაობებს თქვენი ხელებით, ფიზიკურად დაეხმარეთ სწორი მოძრაობების შეგრძნებაში;
- მოხერხებულად დასვით ან დააწვინეთ ბავშვი ჩაცმისას, რათა ნაკლები წვალება და დამაბუზა დასჭირდეს (მაგ., დაწოლილ, გვერდზე გადაბრუნებულ მდგომარეობაში ჩაცმა); დარწმუნდით, რომ ბავშვი მაქსიმალურად სიმეტრიულ მდგომარეობაშია, პოზა სტაბილური და კომფორტულია და ბავშვი უსაფრთხოდ გრძობს თავს;
- ტანსაცმლის შერჩევისას გაითვალისწინეთ მისი მახასიათებლები და ზომები (მაგ., არ ჰქონდეს თავის ძალიან ვიწრო გასაყრელი); საჭიროების შემთხვევაში, მოარგეთ ტანსაცმელი ბავშვს ჩაცმა-გახდის გაადვილების მიზნით;
- წინასწარ მოუზაადეთ ჩასაცმელი იმ მდგომარეობაში, როგორცშიც უნდა ჩაიცვას;
- მიეცით ბავშვს საკუთარი მოქმედებების კონტროლის შესაძლებლობა, მაგ., სარკის გამოყენებით;
- გაითვალისწინეთ დავალებების სირთულე. მაგალითად, წინ გახსნილი ქურთუკის ჩაცმა უფრო იოლია, ვიდრე მთლიანი მაისურის; მოკლემკლავიანი მაისურის ჩაცმა უფრო იოლია, ვიდრე გრძელმკლავიანის; წინდის გახდა უფრო იოლია, ვიდრე მისი ჩაცმა; „ფხრიწის“ შეკვრა უფრო იოლია, ვიდრე ღილის;
- წახალისეთ ბავშვის დამოუკიდებელი მოქმედება; ამასთანავე, გაუწიეთ საჭირო დახმარება. მიეცით ბავშვს დრო და შესაძლებლობა, რომ აქტივობა თავად მოსინჯოს ან თუნდაც აქტივობის მხოლოდ ერთი ან რამდენიმე კომპონენტი, საფეხური შეასრულოს; მაგალითად, თავდაპირველად ბავშვი შეიძლება მხოლოდ წინდის გახდაში, სახელოში ხელის გაყრაში ან შარვლის აწევაში მონაწილეობდეს;
- შეგიძლიათ გარკვეული მოქმედება თავად დაიწყოთ და ბავშვს დაასრულებინოთ, ან პირიქით, ბავშვმა დაიწყოს და თქვენ დაასრულოთ. ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა უნარებს მოითხოვს ცალკეული მოქმედება. მაგ., შეგიძლიათ თქვენ წინდა მხოლოდ ქუსლზე გახადოთ და ბავშვმა მოქმედება დაასრულოს. აუწიოთ შარვალი მუხლებამდე და ბავშვმა ბოლომდე აიწიოს თუნდაც თქვენი დახმარებით. მსგავსი მიდგომა გამოიყენეთ ყველა ჩასაცმელთან მიმართებით. გარდა ამისა, გაითვალისწინეთ, რომ თქვენ მიერ გაწეული დახმარება ოპტიმალური უნდა იყოს, არც იმაზე მეტი და არც იმაზე ნაკლები, ვიდრე ბავშვი რეალურად საჭიროებს; ეტაპობრივად შეამცირეთ გაწეული დახმარება და გაზარდეთ ბავშვის მიერ დამოუკიდებლად მოქმედების წილი.
- მიეცით ბავშვს მყისიერი რეაქცია დავალების შესრულებაზე; რეაქცია შეიძლება იყოს შექება, შეხება, შესწორება.
- გამოიყენეთ ჩაცმის ერთი და იგივე თანმიმდევრობა, მაგ., ჯერ ქვედა საცვალი, შემდეგ ზედა და ა.შ., შეარჩიეთ ყველაზე ლოგიკური და მოსახერხებელი

თანმიმდევრობა და დაიცავით ის. ეს პრინციპი ბავშვს მოულოდნელობას აარიდებს და გაზრდის მის მზაობას საქმეში მონაწილეობისას.

- ნუ დააჩქარებთ ბავშვს და ნუ გააკეთებთ მის ნაცვლად იმას, რის გაკეთებისთვისაც უკვე მზად არის;
- ახალ უნარ-ჩვევაზე მუშაობისას შეარჩიეთ სწორი დრო. მაგალითად, თუ ბავშვს ჩაცმა/გახდა უჭირს, უმჯობესია ძილის წინ წახალისოთ ბავშვი დამოუკიდებლად გაიხადოს და შემდეგ ჩაიცვას საღამური, ვიდრე, დაიწყოთ ახალი რამის სწავლება დილით, თუ საუზმეზე გეჩქარებათ და საკმარისი დრო არ გაქვთ.
- გამოიყენეთ ყველა ბუნებრივი სიტუცია ჩაცმა-გახდის სასწავლებლად: დილა (ლოგინიდან ადგომა), საღამო (ლოგინში დაწოლა), ეზოში/გარეთ გასვლისა და შენობაში დაბრუნების პერიოდები (მაგ., ქურთუკის, ფეხსაცმლის გახდა-ჩაცმისთვის), დაბანის წინ და შემდეგ და სხვა.
- როცა ბავშვს ამა თუ იმ ამოცანის შესრულების გარკვეული გამოცდილება ექნება, დამოუკიდებლად შესრულება უკვე მისი ყოვლდღიური რუტინის ბუნებრივ ნაწილად აქციეთ. თვითმომსახურების უნარ-ჩვევების წახალისებისათვის ყოველთვის შესაბამისი ბუნებრივი კონტექსტი უნდა გამოიყენოთ და არ აქციოთ აღნიშნული პროცესი უბრალო ვარჯიშად.

ტანსაცმლის სხვადასხვა სახით ადაპტირებამ, შესაძლოა, ერთი მხრივ, გაუადვილოს ბავშვს დამოუკიდებლად ჩაცმა და გახდა, ხოლო, მეორე მხრივ, მზრუნველისთვის გაადვილოს ბავშვის ჩაცმა და გახდა. ტანსაცმლის ადაპტირების მაგალითებია:

- შარვლის სათავის შეცვლა. მაგ., ელასტიკური სათავის გამოყენება;
- ღილის ზომის შეცვლა (გადიდება) და ფორმის შეცვლა თითებით დაჭერის და მოხმარების გასაადვილებლად;
- მაისურის, პულოვერის თავის გასაყრელის გაფართოება;
- ელასტიკური, წელვადი ტანსაცმელის გამოყენება;
- შედარებით განიერი ხელის გასაყრელი, იოლად გასაყრელი მანქეტებით;
- უქუსლო წინდები; წინდები ფართო სათავით;
- შარვლისა და ქვედაბოლოს სათავეზე მარყუჟების მიმაგრება აწევის გასაადვილებლად;
- სხვადასხვა ტიპის შესაკრავის „ფხრიწიანი“ შესაკრავებით ჩანაცვლება;
- ელვაშესაკრავის თავზე მარყუჟის/რგოლის მიმაგრება აწევა/ჩაწევის გასაადვილებლად;
- მინიშნებები წაღმა/უკანა და წინა/უკანა მხარეებისთვის;

ჭამა/კვება

კვება მრავალ ასპექტს მოიცავს: კბეჩა, ღეჭვა და ყლაპვა, საკვები და სასმელი მოწყობილობების გამოყენება, კვებასთან დაკავშირებული მანერები და სხვა.

კვებასთან დაკავშირებული სირთულეები შესაძლოა შემდეგი მიზეზებით იყოს განპირობებული:

- პირის მოტორული კონტროლის პრობლემა (მაგ., წოვის, სითხის დალევის, კბეჩის, საკვების დანაწევრების, ღეჭვის, პირში საკვების შენარჩუნების, წოვა-ყლაპვა-სუნთქვის თანმიმდევრობის შეთანხმების და სხვა);
- ორალური ზემგრძნობელობა და გარკვეული ტექსტურის საკვების/სითხის მიუღებლობა;
- სხეულის პოზის შენარჩუნებასთან, პოზის კონტროლთან დაკავშირებული სირთულე, რომელიც კვების მთლიან პროცესზე ნეგატიურად მოქმედებს;

- ხელის ფუნქციის, ნატიფი მოტორიკის და საკვები ხელსაწყოების დამოუკიდებლად გამოყენების სირთულე;
- თვალისა და ხელის კოორდინირების, ხელის პირთან მიტანის სირთულე;
- საკუთარი პირის ვიზუალიზაციის სირთულე და სივრცითი პრობლემები;
- საკუთარი მოქმედებების დაგეგმვის, კოორდინირების, თანმიმდევრული საფეხურების შესრულების სირთულე.

ბავშვის ორალურ-მოტორული პრობლემები და სხეულის ვერტიკალურ მდგომარეობაში პოზის შენარჩუნების სირთულეები მზრუნველებისთვისაც მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს. აღნიშნული პრობლემის დროს ხშირად მზრუნველები ბავშვის კვების არასწორ მეთოდებს მიმართავენ, რამაც შესაძლოა უფრო გაართულოს კვების პროცესი და ამასთანავე, სერიოზული საფრთხე შეუქმნას ბავშვის ჯანმრთელობას. ასეთი მცდარი მეთოდებია: ბავშვის დაწოლილ მდგომარეობაში კვება, საწოვარას ჭრილის მნიშვნელოვნად გადიდება, რაც საკვების უფრო სწრაფად და მოკლე დროში მიწოდებას და ბავშვის პასიურად კვებას განაპირობებს.

შესაბამისი სპეციალისტები (მაგ., მეტყველების თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, პედიატრი) მომვლელს ასწავლიან სხვადასხვა პრობლემის დროს პირის ფუნქციის გაუმჯობესებას.

სხვადასხვა დამხმარე მეთოდთან ერთად, ბავშვისთვის სწორი პოზის შერჩევას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს კვების წარმატებული პროცესისთვის. პირის ფუნქცია, ორალურ-მოტორული კონტროლი დამოკიდებულია ბავშვის მთლიან პოზაზე, ხერხემლის, მთელი სხეულის გამართულობასა და სიმეტრიაზე. ბავშვი არ უნდა იყოს მთელი სხეულით წინ გადმოხრილი და/ან არ უნდა ჰქონდეს თავი უკან გადაგებული/გადაჭიმული. სხეულის სტაბილურობისა და პათოლოგიური ტონუსის შესამცირებლად, ბავშვის ფეხები ზედაპირს უნდა ეყრდნობოდეს და არ ეკიდოს ჰაერში. კისრის ე.წ. დაგრძელება, ანუ თავის ოდნავ წინ გადმოხრა, ეხმარება პირის ბუნებრივად დახურვასა და გადაცდენის პრევენციას. თუ კვებისას მზრუნველი ბავშვს თავს ხელით დაუჭერს (ხელს ბავშვის თავის უკან მოათავსებს- ამან შესაძლოა თავის უკან მიწოლის ტენდენცია შექმნას, ხოლო ბავშვთან ერთ სიმაღლეზე ყოფნა და კარგი მხედველობითი კონტაქტი, საკვების/თევზის ბავშვის წინ, მისი მხედველობის არეში განთავსება და კოვზის წინიდან მიწოდება, ხელს შეუწყობს სიმეტრიული, გამართული პოზის შენარჩუნებას.

კოვზით კვება

- კოვზი არ უნდა განთავსდეს ენის წვერზე და არც ძალიან ღრმად პირში, ღებინება რომ არ გამოიწვიოს;
- კოვზით ენის შუა ნაწილში გარკვეული დაწოლა შეამცირებს ენის წინ გადმოწევის ტენდენციას და ხელს შეუწყობს ტუჩებისა და ენის ბუნებრივ გამოყენებას;
- კოვზის ენაზე დაწოლისას, მიეცით ბავშვს საშუალება თავად ჩაცალოს საკვები კოვზიდან ზედა ტუჩის საშუალებით;
- არ გამოიყენოთ ძალიან ღრმა კოვზი, რაც, თავის მხრივ, ბავშვს კოვზიდან საკვების ჩაცლას გაუართულებს და, იმავდროულად, შეიძლება ღებინების ავტომატური რეფლექსიც გამოიწვიოს;
- გამოიყენეთ შედარებით მყარი მასალის კოვზი ადვილად რომ არ გატყდეს;
- კოვზი ყოველთვის წინიდან უნდა იყოს მიწოდებული და არა გვერდიდან (განსაკუთრებით ბავშვის ასიმეტრიული პოზისა და მომატებული ტონუსის შემთხვევაში);
- კოვზის პირიდან გამოღებისას არ გაუსვათ ის ბავშვის ზედა კბილებსა და ტუჩებზე;
- კოვზის პირიდან გამოღებისას მიაქციეთ ყურადღება, რომ პირი დაიხუროს, ენა არ წამოვიდეს წინ და საკვები პირიდან არ გადმოცვივდეს;

- კოვზით ჭამის ხელშეწყობის საწყის ეტაპზე საკვების მხოლოდ მცირე ოდენობა მოათავსეთ კოვზის წინა ნაწილში;
- კოვზით ჭმევის საწყის ეტაპზე გამოიყენეთ შედარებით მკვრივი ერთგვაროვანი საკვები (თხევადი და შერეული ტექსტურის საკვები შედარებით ართულებს პროცესს);

სითხის დაღევა ბოთლიდან და ჭიქიდან:

- თუ ბავშვს წოვა-ყლაპვის პათოლოგიური რეფლექსი აქვს, ხელშეწყობა ნიშნავს ბავშვის პოზიის, თავისა და პირის კონტროლის კომბინაციას;
- მრგვალთავიანი ტიპური საწოვარა შესაძლოა ყველაზე მოსახერხებელი იყოს;
- თუ ბავშვს უჭირს საწოვარას ტუჩები მოსჭიდოს, შესაძლოა ტუჩები წინ გავუწიოთ ლოყებზე თითების მსუბუქი მოძრაობით.
- თუ საწოვარას დიდი ჭრილი აქვს, მაშინ სითხეც უნდა გასქელდეს;
- არ ჩაახშათ ბავშვს წყალი ჭიქიდან, პასიურ მდგომარეობაში ის ვერ შეძლებს გადაყლაპვას;
- სითხის დაღევის/ყლაპვის გასაადვილებლად და გადაცდენის პრევენციისთვის, გაასქელეთ სითხის მასა;
- დახარეთ ჭიქა იმ დონემდე, რომ ბავშვის ზედა ტუჩი შეეხოს სითხეს და დატოვებთ ამ მდგომარეობაში, ბავშვმა თავად რომ გააგრძელოს დაღევა;
- ნუ გაწევთ ჭიქას ყოველი ყლუპის შემდეგ, არამედ დატოვებთ ის ბავშვის ტუჩებს შორის;

დახმარება პირის ღრუში სენსორული პრობლემების დროს

ბავშვის კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები პირის ღრუში სენსორულ სირთულეებსაც შეიძლება უკავშირდებოდეს - ბავშვმა შეიძლება ვერ იგრძნოს გარკვეული კონსისტენციის საკვები. ამ პრობლემის მოგვარება გაადვილდება, თუ ბავშვს მრავალგვარი სახეობისა და კონსისტენციის საკვებს გავასინჯებთ სხვადასხვა სიტუაციაში. შესაძლოა შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

- რეზინის სათამაშო ამოვლება ფაფისებრ საკვებში და შთავაზება, გამო გაუსინჯოს, შეისწავლოს სათამაშო. .
- კბილის ჯაგრისის წვენში და სხვადასხვა თხევად საკვებში ამოვლება და თამაშით საკვების სხვადასხვა სისქისა და გემოს გაცნობა.
- შევთავაზება, „გემო გაუსინჯოს“ (შეისწავლოს) საკუთარ ხელებს.
- რეზინის სათამაშოების პირით კვლევის ხელშეწყობა თამაშის ვითარებაში;
- თბილი სველი პირსახოცის გამოყენება პირის ღრუში, კბილებით მისი შესწავლის სტიმულაცია ღეჭვის გამოცდილების ხელშეწყობად.
- სხვადასხვა თამაშის აქტივობის გამოყენება სულის შებერვაზე (საკმარისი ორალური კონტროლის შემთხვევაში).
- საკვების სისქის თანდათანობითი შეჩვევა, მაგ, ახალი ტიპის საკვების მცირე რაოდენობით უკვე ნაცნობ ტექსტურასთან ერთად მიწოდება.
- საკვების ტექსტურის გასქელება (სუსტი ორალური კონტროლის დროს, უფრო ადვილია პირით სქელი მასის დამუშავება რადგან ის შედარებით ნელა გადაადგილდება პირში).
- საკვების ტექსტურის, საკვები მოწყობილობების (კოვზი) და პირში საკვების განთავსების ადგილის შერჩევა. მაგ.: პირის ღრუს წინა ნაწილში და ასევე ენის შუა ნაწილში მოხვედრილი საკვების დამუშავება უფრო ადვილია, ვიდრე - პირის უკანა და ენის გვერდითა ნაწილში. თუმცა საკვების პირის ღრუს გვერდებიდან მიწოდებაც აუცილებელია, ღეჭვის უნარის გასავითარებლად.
- ახალი ტექსტურის საკვებზე ეტაპობრივად გადასვლა.

- ერთი კვების დროს მრავალფეროვანი ტექსტურის გამოყენება; ნაკლებად ნაცნობი და მეტად ნაცნობი სისქის საკვების მონაცვლეობა.
- ყველის, ქათმის ხორცის და კარგად გამომცხვარი ბოსტნეულის (ქერქის გარეშე) კბილებს შორის მოქცევით ღეჭვის ხელშეწყობა; რბილი საკვები რომელიც ღეჭვის დროს შედარებით მკვრივდება, პირის ღრუში სენსორულ გამოცდილებას ზრდის.
- რბილი კრეკერების და ორცხოობილების გამოყენება. ისინი ადვილად იშლება პირში, რაც ამცირებს გადაცდენის რისკს.
- შედარებით უხეში ტექსტურის პურის მიცემა, რადგან მეტად შეიგრძნობა პირის ღრუში, ვიდრე - რბილი პური.

ზოგადად, კვების დროს ბავშვთან კომუნიკაცია და სასიამოვნო, თამაშის ატმოსფეროს შექმნა დაავიწყებს ბავშვს პირის ღრუში არსებულ არასასიამოვნო შეგრძნებებს.

დამოუკიდებლად ჭამის ხელშეწყობა

მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვმა დამოუკიდებლად ჭამა შეძლოს. დამოუკიდებელი კვებისთვის ბავშვის მომზადება ჯერ კიდევ ადრეული ასაკიდან უნდა დაიწყოს, მაგალითად, ბოთლის დაჭერის წახალისებით. ამასთანავე, სხვადასხვა თამაშით/აქტივობით შესაძლებელია მოტორული ფუნქციების (მაგ., ხელის და მაჯის სტაბილურობა, ხელის კოორდინაცია) გაუმჯობესება, რაც კოვზით დამოუკიდებლად ჭამისას არის საჭირო.

უშუალოდ კვების დროს, მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვს სწორი მაქსიმალურად გამართული, სიმეტრიული და სტაბილური პოზა შევურჩიოთ და შევუნარჩუნოთ. ამაში კი შესაბამისი სიმაღლისა და ფორმის მაგიდა და სკამი დაგვეხმარება. მაგალითად, თუ მაგიდაზე იდაყვებით დაყრდნობისას ბავშვს მხრები მაღლა არ აქვს აზიდული, მაშასადამე, მაგიდის სიმაღლე სწორადაა შერჩეული და ბავშვიც გამართულად ჯდომას შეძლებს.

დამოუკიდებლად ჭამის სწავლის პირველ ეტაპზე ბავშვმა შესაძლოა შედარებით მკვრივი საკვები მიიღოს დამოუკიდებლად და თანდათანობით გადავიდეს თხევადზე, რადგან მკვრივი მასის აღება, პირთან მიმატანა დაღვრის გარეშე და პირში შენარჩუნება უფრო ადვილია, ვიდრე - თხევადისა.

შესაძლოა, საკვები მოწყობილობების მორგებაც, მაგ. ჩანგლის სახელურის შეცვლა, გამსხვილება, მსუბუქი კოვზის/ჩანგლის გამოყენება და სხვა.

საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვს სათანადო ფიზიკური დამხმარებაც უნდა გაეწიოს ნაცვლად იმისა, რომ სხვამ აჭამოს. კვების პროცესში ბავშვს საკმარისი დრო უნდა მიეცეს და მისი მცდელობები შესაბამისი კომენტარით უნდა წახალისდეს და განმტკიცდეს.

კვების დროს მშვიდი და სასიამოვნო ატმოსფეროს შექმნა, ზედმეტი აუდიო და ვიზუალური გამღიზიანებლების შემცირება გარემოში, ბავშვისთვის ჭამის პროცესს გაადვილებს, სასიამოვნო გამოცდილებად აქცევს.

დაბანა

დაბანის პროცესი მოიცავს როგორც ხელ-პირის, ასევე სხეულისა და თავის დაბანას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვს შესაძლოა მნიშვნელოვანი სირთულეები ჰქონდეს არა მარტო დამოუკიდებლად დაბანის თვალსაზრისით, არამედ, მზრუნველებსაც გაუძნელდეთ მისი დაბანა. დაბანის პროცესთან დაკავშირებული სირთულეები შესაძლოა შემდეგი მიზეზებით იყოს განპირობებული:

- ბავშვი შესაძლოა ავლენდეს შფოთვის განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მას წინასწარი შემზადების გარეშე ბანენ.
- სენსორული ხასიათის პრობლემები (მაგ., ტაქტილური ზემოქმედებლობა), ბავშვს შესაძლოა აღიზიანებდეს წყალთან შეხება (სხეულზე, თავზე).

- მოტორული პრობლემები (ბავშვს შეიძლება უჭირდეს წონასწორობის შენარჩუნება, არ ჰქონდეს სიმყარის შეგრძნება აბაზანაში, რაც, ერთი მხრივ, უსიამოვნო იყოს ბავშვისათვის და, მეორე მხრივ, მზრუნველებსაც ურთულებდეს ბავშვის დაბანის პროცესს).

დაბანის პროცესის ხელშეწყობა

- შეეცადეთ დღის ერთი და იგივე პერიოდი გამოიყენოთ დაბანისთვის. რუტინულობა, თავის მხრივ ბავშვისთვის მოსალოდნელს გახდის დაბანის პროცესს და მეტ მზაობას განაპირობებს. ამასთანავე, წინასწარ მოამზადეთ ბავშვი დაბანის პროცესისთვის. დაბანის წინ გამოიყენეთ მიმანიშნებლები (მაგ., პირსახოცის ჩვენება ან აბაზანის სურათი).
- წინასწარ მოამზადეთ გარემო - შემაცირეთ ზედმეტი გამღიზიანებლები, მოამზადეთ წყალი, ყველა საჭირო მოწყობილობა, ნივთი, ბავშვის გადმოსაცვანი/გასამშრალელები სივრცე და სხვა.
- დარწმუნდით, რომ ბავშვი უსაფრთხოდ და მყარადაა აბაზანაში. საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენეთ დაბანისთვის განკუთვნილი დამხმარე მოწყობილობები. ასევე, გაითვალისწინეთ, რომ თქვენც მოხერხებული და სტაბილური პოზა უნდა გქონდეთ დაბანის პროცესში. ბანაობის დამხმარე საშუალებების გამოყენება განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია შედარებით მოზრდილი და დიდი წონის მქონე ბავშვების დაბანისას.
- ეტაპობრივად შეაჩვიეთ ბავშვი წყალს; ერთბაშად, მთელი სხეულით ნუ ჩასვამთ აბაზანაში ან ნუ მოაქცევთ შხაპის ქვეშ. ამასთანავე დარწმუნდით, რომ წყალი იმ ტემპერატურისაა, თქვენს ბავშვს რომ სიამოვნებს.
- დაბანის წინ, ისევე როგორც დაბანისას და შემდგომ, ესაუბრეთ ბავშვს, აქციეთ აღნიშნული პროცესი ბავშვთან კომუნიკაციის სიტუციად მაშინაც კი, როდესაც ბავშვი ვერ მეტყველებს და/ან არ ხართ დარწმუნებული, რომ მას თქვენი ესმის. ბავშვთან კომუნიკაცია, ერთი მხრივ, მისთვის სასიამოვნო ატმოსფეროს შექმნის და მეორე მხრივ, უსიამოვნო შეგრძნებებს დაავიწყებს. ასევე სასიამოვნოდ წარმართეთ გამშრალეების პროცესიც - ესაუბრეთ, ეთამაშეთ ბავშვს.
- გამშრალეებისას პირსახოცი შემოახვიეთ მხრების გარშემო მხრების ოდნავ წინ მოზიდვით, რაც კუნთთა მომატებულ ტონუსს დაარეგულირებს (მომატებული ტონუსის შემთხვევაში); ამასთანავე, პირსახოცის შემოხვევა პროპრიოცეპტული სტიმულაციასაც განაპირობებს.
- საჭიროების შემთხვევაში, გამოიყენეთ დამხმარე საშუალებები წყლისა და საპნისგან სახის/თვალეების დასაცავად.
- აბაზანიდან ამოყვანამდე შესაბამისი მეთოდით ხელი შეუწყვეთ პათოლოგიური ტონუსის დარეგულირებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში); შედეგად, ბავშვის წყლიდან ამოყვანა და ხელში დაჭერა თქვენთვისაც უფრო მოსახერხებელი იქნება.
- შეურჩიეთ ბავშვს დაბანის სტილი, იქნება ეს შხაპი თუ წყლიანი აბაზანა.
- საკმარისი დრო დაუთმეთ როგორც დაბანისთვის მოსამზადებელ, ასევე დაბანისა და გამშრალეების პროცესს, შეანელოთ ტემპი.
- დაბანისას მორგეთ ისეთი სიმაღლე, რომელიც მოსახერხებელი იქნება თქვენთვის. წინააღმდეგ შემთხვევაში, თქვენ გაგიჭირდებათ დაბანის პროცესის ბავშვისთვის კომფორტულად და სასიამოვნოდ წარმართვა. სიმაღლის მორგება ერთი მხრივ, შესაძლებელია დაბანის სტილის შერჩევით (შხაპი ან აბაზანა) და დასაბანი დახმარე საშუალებების გამოყენებით.
- დაბანისას ესაუბრეთ ბავშვს და წინასწარ უთხარით, თუ რის გაკეთებას აპირებთ, მაგალითად: „ახლა მე დაგასხამ წყალს ზურგზე“, „ახლა გავისაპნოთ ხელები“.

- მიაპყრობინეთ ყურადღება სხვადასხვა საგანზე, ჩამოთვალეთ მათი სახელები, გაახმოვანეთ თქვენი მოქმედებები.
- დაეხმარეთ საკუთარი სხეულის შეგრძნებასა და სხეულის აღქმაში - სხეულის ნაწილების გასაპვნისა და ჩამოხანის დროს ჩამოთვალეთ მათი სახელები, სთხოვეთ მოგაწოდოთ ხელი, გამოწიოს ფეხი; წახალისეთ ბავშვი, რომ თავად შეეხოს სხეულის ნაწილებს. გამოიყენეთ სხვადასხვა ტექსტურის დასაბანი საშუალებები.
- გამოიყენეთ სხვადასხვა თამაში (მაგ., ჩაასხმევინეთ კონტეინერში წყალი, დააცლევინეთ ის).
- მიეცით შესაძლებლობა თავად გაისაპნოს, ჩამოიხანოს სხეულის ცალკეული ნაწილი.
- სააბაზანოდან ამოყვანამდე სთხოვეთ მოგაწოდოთ სათამაშოები, საპონი, ღრუბელი; ჩამოთვალეთ მათი სახელები, გადათვალეთ ერთად.
- გამოიყენეთ სხვადასხვა ხმები, შეეცადეთ იდგეთ ბავშვის პირისპირ, წახალისეთ ბავშვი, რათა გიყუროთ, უმღერეთ საბავშვო სიმღერები.
- გამშრალების დროს გამოიყენეთ სხვადასხვა ტიპის შეხება და მოძრაობა; ცალკეული ნაწილის გამშრალებისას ჩამოთვალეთ მათი სახელები, სთხოვეთ ბავშვს გამოგიწოდოთ ხელი, ფეხი, მარცხენა-მარჯვენა და ა.შ.

კბილების გახეხვა და პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა

კბილების გახეხვა და პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვის შემთხვევაში შესაძლოა დიდ სიძნელეს წარმოადგენს. სირთულეები შესაძლოა უკავშირდებოდეს:

- სენსორულ პრობლემებს - პირის ღრუში არსებული ზემგრძნობელობა;
- ორალურ-მოტორული კონტროლის სირთულეს - პირის დახურვა, წყლის გამოვლება, წყლის გადმოსხმა;
- მოტორულ პრობლემებს -სხეულის კონტროლი, სტაბილიზაცია, მოძრაობების კოორდინირება, ნატიფი მოტორიკა;
- კოგნიტურ სირთულეებს - პირიდან წყლის გადმოსხმის აუცილებლობის გააზრება, აქტივობის საფეხურების დამახსოვრება, ინსტრუქციების გაგება.

კბილის გახეხვის ხელშეწყობის სტრატეგიები:

- ჯაგრისის სწორად შერჩევა, მაგ., პატარა ზომის, რბილი ჯაგრისი;
- ჯაგრისის ჩანაცვლება ღრუბლით ან ქსოვილით;
- კბილის საცხის სწორად შერჩევა, მაგ.: ნაკლებად მძაფრი გემოთი ან ბავშვისთვის მიმზიდველი ხილის გემოთი;
- კბილის ჯაგრისის ღერძის გამსხვილება, ხელის მოსაკიდებლის გაზრდა (ბავშვის მიერ დამოუკიდებლად გახეხვის ხელშეწყობად);
- კბილის გახეხვისთვის მოსახერხებელი და უსაფრთხო პოზის შერჩევა (მაგ., დამჯდარი გახეხვა);
- ბავშვისთვის საკუთარი (როდესაც თავად იხეხავს) და სხვისი (როდესაც სხვა უხეხავს) მოძრაობებისთვის თვალის დევნების შესაძლებლობასარკის გამოყენებით.

პირიდან წყლის გადმოსხმის სწავლება

კბილების გახეხვისას პირში წყლის გამოვლება და წყლის პირიდან გადმოსხმა გადაყლაპვის გარეშე ხშირად პრობლემურია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვისთვის. სანამ ბავშვი პირიდან წყლის გადმოსხმას არ ისწავლის, სასურველია არ გამოვიყენოთ კბილის საცხის ან უსაფრთხო, ნატურალური საცხი შეირჩეს.

პირიდან წყლის გადმოსხმის სწავლებისთვის შეგიძლიათ შემდეგი მეთოდის მოსინჯვა: ნახევრად გაღებული პირის მდგომარეობაში უკანა კბილებისა და ღრძილების გაწმენდისას დაელოდეთ, რომ ნერწყვი დაგროვდეს და წყალი და ნერწყვი თავისუფლად გადმოიხსნას პირიდან, გამოვლების მოთხოვნის გარეშე. საჭიროების შემთხვევაში, თავად შეგიძლიათ პირის გაღებაში დაეხმაროთ ბავშვს ქვედა ყბაზე მსუბუქი შეხებით. აღნიშნული პროცედურისას მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვის თავი არ იყოს უკან გადაჭიმული გადაცდენის და ლებინების რეაქციის პრევენციისთვის. ამ დროს, ბავშვის პოზა სტაბილური, გამართული და სიმეტრიული უნდა იყოს, იქნება ეს დგომა, თუ ჯდომა. თუ ბავშვს მომატებული ტონუსი აქვს, მაშინ შესაბამისი პოზის შერჩევით, პირველ რიგში, ტონუსი უნდა დარეგულირდეს, მაგ., მსუბუქად მოზიდეთ/მოხარეთ ბავშვის მხრები და თავი წინ.

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი კბილებს ვერ იხეხავს და თქვენც ვერ უხეხავთ, მაშინ პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვის სხვა საშუალებებს უნდა მიმართოთ. მაგალითად, სოდიანი ან უბრალოდ სველი ქსოვილით გაუსუფთავეთ კბილები და ღრძილები; ჯაგრისით ან ქსოვილით გაუსუფთავეთ ენაც (კბილის საცხის გარეშე). კბილებთან დაკავშირებული გართულებების პრევენციისთვის, მნიშვნელოვანია, ბავშვისთვის კბილების და პირის ღრუს გასუფთავება საკვების მიღების შემდეგ.

ტუალეტის უნარ-ჩვევა

ტუალეტის უნარ-ჩვევა მოიცავს როგორც ტუალეტის მოთხოვნილების კონტროლსა და მის დაკმაყოფილებას, ასევე ტუალეტის ჰიგიენის პროცედურებსაც. ტუალეტის უნარ-ჩვევა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი და, შეიძლება ითქვას, რთული უნარ-ჩვევაა, რომელსაც ბავშვი იძენს, რადგან ის საკუთარ ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებზე მნიშვნელოვან კონტროლს მოითხოვს.

ბავშვები განსხვავებულად სწავლობენ ტუალეტის გამოყენებას; ზოგიერთ შემთხვევაში, სწავლება ხანგრძლივი პროცესია და მხოლოდ დიდი ძალისხმევის შედეგად მიიღწევა. ამასთანავე, ბავშვის ტუალეტის მოთხოვნილების კონტროლისა და გამოყენების სწავლის სირთულეები შესაძლოა სხვადასხვა სამედიცინო და ანატომიური მიზეზით იყოს განპირობებული; შესაბამისად, მხოლოდ ტრენინგი შესაძლოა საკმარისი არ იყოს და სამედიცინო ჩარევის საჭიროებაც იდგეს.

ტუალეტის უნარ-ჩვევის გამომოშავების პროცესში 4 ფაზას გამოყოფენ:

- კონტროლის დასაწყისი;
- ნებიტი კონტროლი;
- დამოუკიდებლად გამოყენების სწავლის პროცესი;
- დამოუკიდებლად გამოყენება.

ტუალეტის ტრენინგის დაწყებამდე, მნიშვნელოვანია იმის განსაზღვრა, არის თუ არა ბავშვი ამისთვის მზად:

- გრძნობს, როდესაც დასვრილია/ჩასველებულია;
- იჩენს ინტერესს ტუალეტის პროცედურების მიმართ;
- ტუალეტის საჭიროების შემთხვევაში, განცალკევებას ცდილობს;
- მეტ-ნაკლებად შესაძლებელია გავთვალთ, როდის დასჭირდება კუჭის მოქმედება (დამის განმავლობაში ეს ნაკლებად ხდება);
- ბავშვი იგებს და ასრულებს მარტივ ინსტრუქციებს.

თუ ბავშვი აღნიშნულ ნიშნებს ავლენს, ესე იგი, ის მზად არის ტუალეტის ტრენინგისთვის; ხოლო, თუ - არა, მაშინ უმჯობესია სხვა ეტაპისთვის გადაიდოს ბავშვთან ტუალეტის დამოუკიდებელ უნარზე მუშაობა.

ამრიგად, ტუალეტის ტრენინგის დაწყებამდე ბავშვი მზაობის შემდეგ ნიშნებს უნდა ავლენდეს:

- *კონტროლის უნარი:* ბავშვი შარდავს ერთბაშად ბევრს და არა გამუდმებით და მცირე რაოდენობებით. ბავშვი მშრალია რამდენიმე საათის განმავლობაში. ბავშვი იძლევა ნიშნებს მოშარდვისას/კუჭში გასვლისას (მაგ.: პოზა, სახის გამომეტყველება).
- *მზადყოფნა თანამშრომლობისთვის:* ბავშვი ასრულებს მარტივ ინსტრუქციებს (მაგ.: დაჯექი, მაჩვენე შენი ხელი, ჩადე სათამაშო ყუთში, გაიმეორე ჩემთან ერთად, მომაწოდე სათამაშო და სხვა).
- *ფიზიკური მზადყოფნა:* ბავშვს შეუძლია ჩაცუცქვა, ჯდომა წონასწორობის დაკარგვის გარეშე.

ტუალეტის ტრენინგის დაწყებამდე, აუცილებელია იმის გათვალისწინებაც, რომ სწავლების დაწყება არ არის სასურველი, თუ უახლოეს მომავალში ბავშვის ყოველდღიური განრიგი შეიძლება შეიცვალოს.. ტუალეტის უნარის გამომუშავება საკმაოდ რთული და სტრესული პროცესი შეიძლება იყოს როგორც ბავშვისთვის, ასევე მისი მზრუნველებისთვისაც, რაც თანმიმდევრულობასა და დიდ ნებისყოფას მოითხოვს. როდესაც ბავშვთან ტუალეტის ჩვევაზე მუშაობას იწყებთ, ის ბოლომდე უნდა მიიყვანოთ, წვეტის გარეშე; წინააღმდეგ შემთხვევაში, მომავალში აღნიშნული პროცესი შეიძლება უფრო გართულდეს. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვის გარშემო მყოფმა ადამიანებმა ერთი და იგივე მიდგომა გამოიყენონ.

სასურველია, რომ ბავშვს სხვებისგან მაგალითის მიღების, მათი იმიტირების შესაძლებლობა ჰქონდეს. ტრენინგის მიზნით, შესაძლებელია თოჯინის გამოყენებაც, განსაკუთრებით ისეთის, რომელსაც ქვედა ნაწილში ნახვრეტი აქვს საიდანაც სითხე გამოდის. თუმცა სანიმუშოდ ადამიანის მოქმედების გამოყენება შესაძლოა ზოგიერთი ბავშვისთვის უფრო ეფექტური იყოს.

როდესაც ქოთნის ან უნიტაზის გამოყენებას აჩვენებთ ბავშვს, გაითვალისწინეთ, რომ ბავშვი მოხერხებულად უნდა იჯდეს ქოთანზე/უნიტაზზე და არ იყოს დაძაბული.

ზოგიერთ ბავშვს უჭირს უნიტაზზე/ქოთანზე საჭირო ხანგრძლივობით გაჩერება; თუ მსგავსი პრობლემა არ ვლინდება, ეს უკვე წინ გადადგმული ნაბიჯია ტუალეტის ჩვევის გამომუშავებისას. თუ ბავშვი არ ჩერდება საჭირო დროის მანძილზე ქოთანზე/უნიტაზზე, მაშინ ეს ჩვევაც გამომუშავებას მოითხოვს. გაითვალისწინეთ, რომ ბავშვი 5 -10 წთ.-ზე მეტხანს არ უნდა იჯდეს ქოთანზე/უნიტაზზე.

შეარჩიეთ რაიმე სიტყვა ან ნიშანი, რომელსაც ყოველთვის გამოიყენებთ ტუალეტის პროცესთან მიმართებით. თუ ბავშვი რაიმე კონკრეტულ სიტყვას ან ბგერებს/ხმებს, ჟესტს იყენებს ტუალეტის საჭიროებასთან მიმართებით, თქვენც იგივე ნიშნები გამოიყენეთ. მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვის გარშემო მყოფმა ყველა პირმა ერთი და იგივე “სიტყვა-მინიშნება” გამოიყენოს.

აუცილებელია, ტუალეტის ტრენინგის დაწყებამდე რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში დააკვირდეთ და ჩაინიშნოთ დრო (შეადგინოთ გრაფიკი), როდის ჩაისვება ბავშვმა ან ჰქონდა კუჭის მოქმედება მას. ამასთანავე, დააკვირდეთ და დაიმახსოვროთ, რა ნიშნებს გვაჩვენებს ამ დროს ბავშვი (თქვენგან განრიდება, სპეციფიკური სახის გამომეტყველება და/ან სხეულის გარკვეული პოზა).

ტუალეტის ჩვევაზე მუშაობის დროს მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვი უბრალო საცვალში გყავდეთ, სპეციალური საფენის გარეშე და ადვილი ასაწევ-ჩასაწევი ტანსაცმელი ეცვას.

ტუალეტის ტრენინგისას მნიშვნელოვანია ბავშვის დაჯილდოება, შექება. წინასწარ განსაზღვრეთ და მოამზადეთ განმამტკიცებლები რომ ბავშვი მაშინვე დააჯილდოოთ. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია, რომ განმამტკიცებლები, რომლებიც ტუალეტის ტრენინგისთვის გაქვთ შერჩეული, მხოლოდ აღნიშნული მიზნით გამოიყენოთ. ასევე აუცილებელია, რომ ბავშვი შევაქოთ მაშინაც, როდესაც იგი მშრალია. შესაბამისად, ჩვევის გამომუშავების პროცესში ხშირად შეამოწმეთ მშრალია თუ არა ბავშვი.

თავდაპირველად, დაიწყეთ განრიგით ტრენინგი - ბავშვი უნდა დასვას ქოთანზე/უნიტაზზე იმ პერიოდებში, რომლებიც გრაფიკის შედგენისას გამოვლინდა. მნიშვნელოვანია, რომ ყველა მზრუნველი აღნიშნულ განრიგს იცავდეს. გამონაკლისს წარმოადგენს ის შემთხვევები, როდესაც ბავშვი თავად გამოიჩენს ინიციატივას განრიგისგან განსხვავებულ დროს და მოგცემთ ტუალეტის საჭიროების ნიშანს. მნიშვნელოვანია, რომ ჩასვრის ინციდენტების დროს თქვენ შეინარჩუნოთ სიმშვიდე. არ გაამახვილოთ ამაზე ზედმეტი ყურადღება და არ გაკიცხოთ ბავშვი. გამოუცვალეთ ბავშვს საცვალი მისთვის ზედმეტი ყურადღების მიქცევის გარეშე. იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი თუნდაც შემთხვევით მოისაქმებს ქოთანში/უნიტაზში, თქვენ სიხარული უნდა გამოხატოთ და მყისიერად დააჯილდოოთ ბავშვი იმის მითითებით, თუ რისთვის მიიღო მან ეს ჯილდო.

შესაძლოა, სხვადასხვა მიზეზის გამო ზოგიერთმა ბავშვმა ვერ შეძლოს ტუალეტის დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევის გამომუშავება. ასეთ შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია ბავშვის თანამონაწილეობის გაზრდა პროცესის სხვადასხვა ასპექტში და ასევე, ინციდენტების აღმნიშვნელი განრიგის შედგენა (რაზეც ზემოთ იყო საუბარი), რაც ბავშვის მეტ სისუფთავესა და სიმშრალეს უზრუნველყოფს.

დამხმარე მოწყობილობების გამოყენება ყოველდღიური აქტივობებისთვის

დამხმარე მოწყობილობები წარმოადგენს იმ საშუალებებს, რომლებიც ხელს უწყობს ადამიანს სხვადასხვა ტიპის ყოველდღიურ საქმიანობაში. დამხმარე საშუალებები შეიძლება იყოს როგორც დაბალი, ასევე, მაღალი ტექნოლოგიის. ადაპტური/დამხმარე საშუალებების მაგალითებია: სავარძელ-ეტლი, ამწევი მოწყობილობა, გადაასადგილებელი ჩოჩიალა, გაფართოებული კომუნიკაციის საშუალებები, აბაზანის სკამები, სპეციალური საქანელები, მსხვილტარიანი კოვზები/ჩანგლები და სხვა. ამრიგად, ადაპტური საშუალებები შექმნილია გადაადგილების, გადაყვანის, კვების, დაბანის, ჩაცმის, ძილის, საკვების მომზადების, მცენარეებზე ზრუნვის, გართობის და სხვა საქმიანობების გასაადვილებლად.

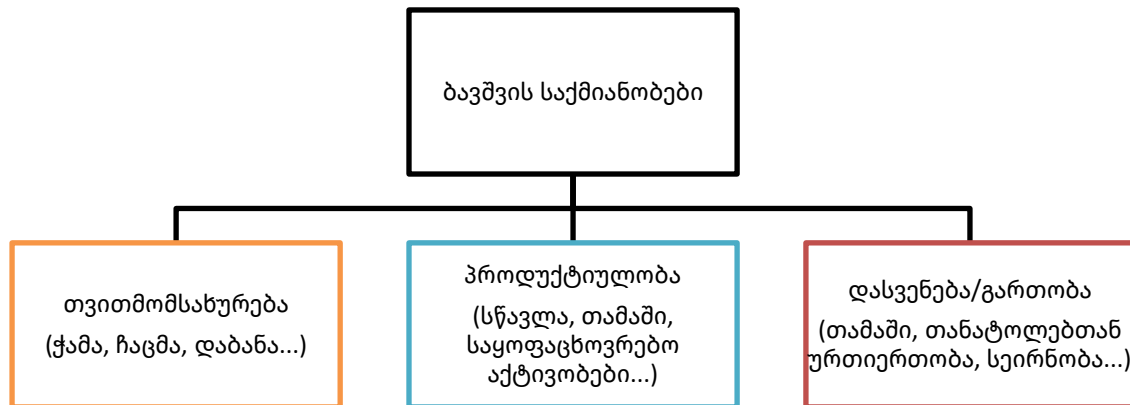
აღნიშნული მოწყობილობები ეხმარება არა მარტო ადამიანს თავად, დამოუკიდებლად შეასრულოს სხვადასხვა ყოველდღიური აქტივობა, არამედ, მნიშვნელოვნად უადვილებს მზრუნველებსაც ბავშვზე ზრუნვის ყოველდღიურ პროცესს.

მნიშვნელოვანია, რომ ვიზრუნოთ ბავშვებისთვის შესაბამისი დამხმარე საშუალებების დამზადება-შეძენაზე, რათა ბავშვების დამოუკიდებლობას, ყოველდღიურ ჩართულობას და ფუნქციურ მობილობას მაქსიმალურად შეეწყოს ხელი. გასათვალისწინებელია, რომ დამხმარე საშუალებების დიდი ნაწილი კონკრეტული ბავშვისთვისათვის ინდივიდუალურად უნდა შეირჩეს.

დამხმარე მოწყობილობები განსაკუთრებულად საჭირო ხდება ბავშვის ასაკისა და წონის მატებასთან ერთად. მაგალითად, როდესაც შედარებით დიდი წონის მოზარდი დამოუკიდებლად ვერ გადაადგილდება, არ შეუძლია ლოგინიდან ეტლში გადაჯდომა და პირიქით, მზრუნველებს სპეციალური ამწევი მოწყობილობა გამოადგებათ, რაც სივრცეში გადაადგილებას უსაფრთხოსა და კომფორტულს გახდის როგორც ბავშვისთვის, ასევე მზრუნველებისთვისაც.

ყოველდღიური აქტივობები და დღის რუტინა

ბავშვები ყოველდღიურად მრავალფეროვან საქმიანობებს/აქტივობებს ახორციელებენ, ესენია თვითმომსახურებასთან, პროდუქტიულობასთან თუ დასვენება/გართობასთან დაკავშირებული აქტივობები.



ბავშვის განვითარებისა და ყოველდღიური კეთილდღეობისთვის, მნიშვნელოვანია მრავალფეროვან ასაკობრივ აქტივობებში მონაწილეობა, საკუთარი თავის რაც შეიძლება მეტი მიმართულებით რეალიზება. ბავშვს შესაძლებლობა უნდა ჰქონდეს მონაწილეობა მიიღოს როგორც თვითმომსახურების, ასევე, გართობა-დასვენების, საყოფაცხოვრებო, სასწავლო და სხვა პროდუქტიულ აქტივობებში. ბავშვი კმაყოფილია, სწავლობს და ვითარდება მაშინ, როდესაც მოქმედებს, ჩართულია და აქტიურია. სამწუხაროდ, შეზღუდული შესაძლებლობის გამო ბავშვი ნაკლებად მონაწილეობს ასაკობრივ აქტივობებში, რაც მასზე ზრუნვის სტილითა და ჩართულობისთვის არახელშემწყობი კონტექსტით არის განპირობებული. სწორად შედგენილ და ბავშვზე მორგებულ ყოველდღიურ განრიგს, მნიშვნელოვნად შეუძლია ბავშვის ჩართულობის გაზრდა და სწავლისა და განვითარებისთვის ხელშემწყობი პირობების შექმნა.

რუტინა/ დღის განრიგი და მისი როლი ბავშვის განვითარებასა და ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში

დღის განრიგი იმ აქტივობების/მოვლენების შედარებით სტაბილური თანმიმდევრობაა, რომელსაც ადამიანი ყოველდღიურად ან/და გარკვეული რეგულარობით ახორციელებს და რომელიც მის ცხოვრებას მეტად ორგანიზებულს, მოსალოდნელსა და წინასწარ განჭვრეტადს ხდის.

მოულოდნელ მოვლენებსა და დღის განრიგის უეცარ ცვლილებებს ზოგჯერ სტრესის გამოწვევაც კი შეუძლიათ. სტაბილური და წინასწარგანჭვრეტადი განრიგი ხელს უწყობს დროსა და მოვლენებში ორიენტაციასა და თვითორგანიზებას. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების შემთხვევაში, სტაბილური განრიგი კიდევ უფრო განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს.

როდესაც ბავშვი განრიგს სწავლობს, ის ასევე სწავლობს მის გარშემო არსებულ სამყაროს; ის ეხმარება ბავშვს საკუთარი ქცევის მართვასა და რეგულირებაში. სტაბილურ და ბავშვზე მორგებულ განრიგს შეუძლია არასასურველი/რთული ქცევის მნიშვნელოვნად შემცირება ისევე, როგორც - მისი პრევენცია. ბავშვს შესაძლოა ნეგატიური რეაქცია ჰქონდეს თუნდაც მისთვის სასიამოვნო აქტივობაზე/მოვლენაზე, თუ ის განრიგიდან ამოვარდნილია და მოულოდნელია მისთვის. ამასთანავე, განრიგი უადვილებს ბავშვს ერთი აქტივობის სტრესის გარეშე შეწყვეტას და მეორეზე გადასვლას.

სასურველია, რომ მძიმე და მრავლობითი შეზღუდვის მქონე ბავშვს ისეთი განრიგი ჰქონდეს, რომელიც:

- ყოველდღიურ ცხოვრებას მეტ სიმყარესა და განჭვრეტადობას შესძენს;
- უზრუნველყოფს უსაფრთხოებისა და დაცულობის განცდით, შეამცირებს მოულოდნელობებისგან განპირობებულ შფოთვის, სტრესს;

- აგრძნობინებს ბავშვს, რომ მისი გარემო სტაბილური, ნაცნობი და მოწესრიგებულია;
- მისცემს ბავშვს ჩვეული გამოცდილების განმეორებისა და დახვეწის შესაძლებლობას და

გაზრდის ბავშვის ჩართულობასა და თანამონაწილეობას ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ აქტივობებში;

- როგორც რეგულარული და ნაცნობი - დღის განრიგი ბავშვს აძლევს იმ ინფორმაციას, რომელზეც სხვაგვარად ხელი შეიძლება არც მიუწვდებოდეს (შეზღუდული შესაძლებლობის გამო).

ყოველდღიური განრიგის შედგენისას, მნიშვნელოვანია აქტივობებს შორის მაქსიმალური ბალანსის დაცვა.

საწყის ეტაპზე განრიგის აქტივობებს/მოვლენებს ერთნაირი თანმიმდევრობა, მოსალოდნელი დრო და შესაბამისი სივრცე/ადგილი უნდა ჰქონდეს და მათი დაწყებისა და დასრულების მკაფიო სიგნალს შეიცავდეს. მაგალითად, ბავშვის საძინებელში პირსახოცით შესვლა, შესაძლოა ბავშვისთვის დაბანის პროცედურის სიგნალად ვაქციოთ, რაც მას დაბანისთვის წინასწარ განაწყობს და ემოციურად მოამზადებს. ასევე, შეიძლება აქტივობის დასრულების მკაფიო სიგნალის გამოყენებაც.

განრიგი იმ შემთხვევაშია ხელშემწყობი, თუ მასში სპონტანურად, მოულოდნელად არაფერს ვცვლით. როდესაც განრიგი ბავშვისთვის ნაცნობი ხდება, მასში უკვე გარკვეული ცვლილებებიც შეიძლება ბავშვისთვის სტრესის მიყენების გარეშე.

მნიშვნელოვანია, რომ ინსტიტუციურ გარემოში მყოფ ბავშვებს საერთო განრიგის ფარგლებში ინდივიდუალურად მორგებული განრიგიც ჰქონდეთ.

დღის განრიგის გამოყენება ასევე შესაძლებელია ბავშვთან დაგეგმილი განმავითარებელი აქტივობების, ინდივიდუალური გეგმის ფარგლებში შემუშავებული მიზნებისათვის. მზრუნველებმა ნათლად უნდა დაინახონ თუ სად როდის და რა ხანგრძლივობით არის შესაძლებელი ყოველდღიურ განრიგში ბავშვის განვითარების ინდივიდუალური მიზნების ჩართვა.

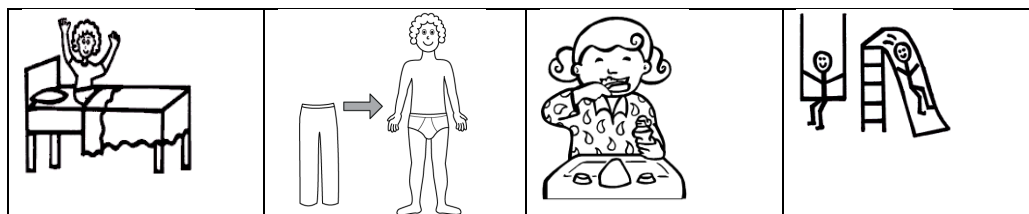
რუტინის ვიზუალიზაცია

საკუთარი რუტინის და დღის აქტივობების უკეთ გაგებაში ბავშვებს ვიზუალური განრიგიც დაეხმარებათ. ვიზუალური განრიგი თვალსაჩინო ვერსიას იმისა, თუ რა აქტივობები და რა თანმიმდევრობით არის დაგეგმილი დღის მანძილზე. განრიგის ვიზუალიზაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ინტელექტუალური სირთულეების დროს, ყოველდღიურ მოვლენებზე ბავშვის ხელმისაწვდომობის გასაზრდელად, ქცევის ორგანიზებისა და თუნდაც, სურვილების გადავადების ხელშესაწყობად. მაგალითად, როდესაც ბავშვს არ შეუძლია დროის განსაზღვრა, ისეთი ცნებების გაგება როგორიცაა „ძალი“, „შემდეგ“ და ა.შ. და მისი კვება ჩვეულ დროზე უფრო გვიან ხდება, ან ძალიან უნდა რაღაცის გაკეთება, მაგრამ არ იცის, ექნება თუ არა სასურველის მიღების შესაძლებლობა და/ან როდის ექნება, მან შეიძლება რთული ქცევა გამოავლინოს. ასეთ შემთხვევებში ვიზუალური განრიგი, ანუ მოვლენების გათვალისწინება, ბავშვს თვითრეგულირებაშიც ეხმარება. გასათვალისწინებელია, რომ ვიზუალური განრიგი ამ ფუნქციას მაშინ ასრულებს, როცა მას სწორად და რეგულარულად ვიყენებთ.

ვიზუალური განრიგი შეიძლება მოიცავდეს როგორც ერთი დღის აქტივობებს, ასევე მთელი კვირის მოვლენებს. განრიგი შეიძლება შედგებოდეს მხოლოდ ფოტოების, სურათების ან სიმბოლოებისგან ან სიტყვებსაც/აქტივობების დასახელებებსაც მოიცავდეს. თუ რა ტიპის ვიზუალური საყრდენს (ფოტო, სიმბოლო და ა.შ.) გამოვიყენებთ, კონკრეტული ბავშვის შესაძლებლობებზეა დამოკიდებული. მაგალითად, ფოტოსურათის გაგება და გამოყენება უფრო ადვილია, ვიდრე შედარებით აბსტრაქტული სიმბოლოებისა.

ვიზუალური განრიგი შეიძლება მოთავსებული იყოს კედელზე ან დღიურის სახე ჰქონდეს. სურათები/სიმბოლოები განლაგებული შეიძლება იყოს ვერტიკალურად - ზემოდან ქვემოთ, ან ჰორიზონტალურად - მარცხნიდან მარჯვნივ.

ვიზუალურ განრიგს კომუნიკაციის დამხმარე საშუალების ფუნქციის შესრულებაც შეუძლია. კომუნიკაციური სირთულეების შემთხვევაში, ბავშვმა შეიძლება განრიგში მიუთითოს იმ აქტივობაზე, რომლის შესრულებაც სურს, მაგ. ჭამა, გასეირნება და ა.შ.



შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მოვლის თავისებურებები მოვლის თეორიული ასპექტები

მოვლის სხვადასხვა მეთოდი არსებობს. მოძრაობაზეზრუდული ადამიანის მოვლა იოლი არ არის. აუცილებლად გასათვალისწინებელია მისი შესაძლებლობები, ეს მაქსიმალურად დაგვეხმარება მოვლის სირთულის დაძლევაში. უნდა ვეცადოთ, პაციენტმა გამოავლინოს საკუთარი შესაძლებლობები, საკუთარი პოტენციალი, ეს შეუნარჩუნებს მას დამოუკიდებლობას.

მოვლის დროს მნიშვნელოვანია, რომ მოსავლელი პირი და მისი მომვლელი შეთანხმებულად მოქმედებდნენ და ერთობლივად იღებდნენ სწორ გადაწყვეტილებას, თუ რომელი სახეობა გამოიყენონ მოვლისა.

თუ კი მოსავლელ პირს საკუთარი მდგომარეობის შეფასება და გადმოცემა არ შეუძლია, მისი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციას გვაძლევს სხეულის მდებარეობა, ქცევის მანერა, მიმიკა, კანის მდგომარეობა და სასიცოცხლო მაჩვენებლები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა მოვლის თავისებურებები

მძიმე და ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები, რომლებიც წლების განმავლობაში იმყოფებიან სახლში, ხშირად ვერ ფლობენ თვითმოვლის, თვითმომსახურების ბაზისურ უნარ-ჩვევებს. ოჯახი, სადაც იზრდება მძიმე ან ღრმა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვი, ხშირად ხდება სოციალურად დაუცველი, რადგან მას მუდმივად ესაჭიროება ინტენსიური ზრუნვა, სპეციალისტების ჩართულობა და დამხმარე საშუალებები.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებსა და ახალგაზრდებს აქვთ ისეთი უნარები, რომლებიც საჭიროებენ შეფასებას და შემდგომ განვითარებას. მათი უმრავლესობა ვერ გადის სახლიდან ფიზიკური და სოციალური ბარიერების, ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობისა და ქცევითი დარღვევების გამო. მათთვის ხშირ შემთხვევაში მიუწვდომელია ჯანდაცვა და სოციალური უზრუნველყოფა, ფორმალური და არაფორმალური განათლება, ურთიერთობები თანატოლებთან, საზოგადოების სხვა წევრებთან, სპორტულ და კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობა, შესაბამისად, ისინი არ არიან ჩართულნი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვები ყოველთვის ბავშვებად არ რჩებიან - ისინი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე მოზრდილ ადამიანებად იქცევიან. ამიტომ ასეთ ადამიანების დახმარება იმიტომაცაა აუცილებელი, რათა ისინი ზომაზე მეტად რომ არ იყვნენ სხვებზე დამოკიდებულნი.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისაგან მეტისმეტს არ უნდა მოველოდეთ, მას მეტისმეტი არ უნდა მოვთხოვოთ.

ყველა ბავშვს სხვადასხვა პოტენციური შესაძლებლობა აქვს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვების მომვლელებს დიდი მოთმინება და ამტანობა სჭირდებათ. როდესაც პრობლემები ერთმანეთს ემატება, მომვლელს დროდადრო გულგატეხილობა ეუფლება. ხშირად მომვლელები უკიდურესად იღლებიან. ისინი ტირიან და ზოგჯერ საკუთარი თავი ეცოდებათ.

რის გაკეთება შეუძლიათ მომვლელებს ასეთ შემთხვევებში?

შეუძლიათ :

- რაც შეიძლება მეტი გაიგონ ბავშვის მდგომარეობის შესახებ;
- ეცადონ, შეინარჩუნონ დადებითი განწყობა;
- დაეხმარონ ბავშვებს მიაღწიონ მაქსიმალურ დამოუკიდებლობას;
- ესაუბრონ ბავშვს თავისი ასაკის შესაბამისად და გულწრფელად;
- იყვნენ თანამგრძნობნი და მხედველობაში მიიღონ ბავშვების გრძნობები;
- ლაპარაკისას გამოიყენონ მოკლე წინადადებები;
- მიეცენ ბავშვს იმის დრო, დაფიქრდეს თქვენს ნათქვამზე.

იმის მიუხედავად, თუ რამდენს აკეთებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისთვის, მომვლელები ხშირად ფიქრობენ, რომ უფრო მეტის გაკეთება მართებთ. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებს გარემოს მხრიდან დიდი სიყვარული და ყურადღება სჭირდებათ - სიტყვიერიც და ფიზიკურიც.

რეკომენდაციები კვების პროცესის გართულებისას

ექიმის მიერ მითითებული დიეტა მკაცრად უნდა იყოს დაცული

მნიშვნელოვანია **მადაზე** დაკვირვება. უმადობის შემთხვევაში არ შეიძლება დავაძალოთ ბავშვს საჭმელი. მადის დაკარგვის დროს უნდა შემოწმდეს პირის ღრუს მდგომარეობა - ხომ არ არის ენაზე ნადები ან გამონაყარი.

თუ ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა გვაძლევს საშუალებას, უმჯობესია საკვები მიიღოს დამჯდარ მდგომარეობაში თავისი ხელით ან დახმარებით. საკვების მიღებისას მწოლიარე ადამიანს სხეულის ზედა ნაწილი წამოწეული უნდა ჰქონდეს ბალიშების საშუალებით. კვების დროს სასურველია, პაციენტი საჭმელს ხედავდეს.

გართულებული ყლაპვისას საკვები უნდა იყოს ფაფის კონსისტენციისა და არა ძალიან თხიერი, იგი უნდა მიეწოდოს მცირე ულუფებით.

ყლაპვის გასაადვილებლად ზურგსა და ფეხებს უნდა ჰქონდეს კარგი საყრდენი.

სკამზე ჯდომისას კარგია წელსა და კუდუსუნს შორის ჩავდოთ პატარა ბალიში ან დაკეცილი პირსახოცი. ყლაპვის გართულება შეიძლება მოჰყვეს ნებისმიერ მძიმე დაავადებას (მაგ., გაფანტული სკლეროზის, ინსულტის, პარკინსონის დაავადების და სხვ). ამ დროს ადამიანები აღარ იღებენ საჭირო რაოდენობის საკვებს და სითხეს, რაც ორგანიზმის დასუსტებას იწვევს.

ყლაპვის გართულების დროს **ხველა** არის ორგანიზმის თავდაცვითი რეაქცია, რათა არ მოხვდეს საკვები სასუნთქ გზებში (ასპირაცია).

აუცილებელია გავარკვიოთ, შეუძლია თუ არა ადამიანს დახველება. თუ პაციენტი ვერ ახველებს, მოსალოდნელია ჩუმი ასპირაცია. ამის გასარკვევად უნდა მივცეთ მეოთხედი ჩაის კოვზი წყალი და ყელზე მსუბუქად ჩამოუსვათ ხელი, დავაკვირდეთ, გადაყლაპა თუ არა. ყლაპვის დროს სასუნთქი გზები უნდა იყოს განთავისუფლებული.

თუ ზოგადი მდგომარეობა იძლევა საშუალებას, სასურველია კვების შემდეგ პაციენტი იჯდეს 20 წუთის განმავლობაში.

კვების ბოლოს აუცილებელია პირის ღრუს დათვალიერება, რათა არ დარჩეს საკვების ნარჩენები და თავიდან ავირიდოთ გადაცდენის საშიშროება. ამავე მიზეზით კვებიდან 10—15 წუთის განმავლობაში ავადმყოფმა არ უნდა ჩაიძინოს. დამბლიანი ავადმყოფები ხშირად

ვერ აღიქვამენ დაზიანებულ მხარეს, საკვები რჩებათ პირის ღრუში. საჭიროა მისი ხელით გამოსუფთავება. მნიშვნელოვანია საჭირო რაოდენობით სითხის მიღებაც.

თუ პაციენტი სუნთქავს პირით და აქვს შშრალი პირის ღრუ, ადვილად იჩენს თავს სოკოვანი დაავადებები და პაროტიტი (ყბაყურა ჯირკვლის ანთება).

რისკფაქტორები პაროტიტისა (ყბაყურა ჯირკვლის ანთება) და სოკოვანი დაავადებების წარმოქმნისათვის არის მძიმე დაავადებათა თანმხლები სერიოზული ქირურგიული ჩარევები, ანტიბიოტიკებით, ციტოსტატიკებით, კორტიკოიდებით მკურნალობა, ზონდით კვება, სხეულის მაღალი ტემპერატურა.

პირის ღრუს სოკოვანი დაავადებების დამახასიათებელი სიმპტომებია შეწითლება და თეთრი ნადები ენასა და ლოყის შიგნითა ზედაპირზე, რომელიც ადვილად არ სცილდება.

პროფილაქტიკური ღონისძიებები:

- მაქსიმალურად ვეცადოთ, აქტიურად ჩავრთოთ ადამიანი კვების პროცესში;
- ღეჭვის რეფლექსის დაქვეითებისას საჭიროა რაიმე მაგარი საკვები ვალეჟინით (მაგ., ხილის ჩირი);
- მივაწოდოთ საჭირო რაოდენობის სითხე;
- ყოველი კვების წინ პირში უნდა გამოვაგლოთ პირის ღრუს ლორწოვანი გარსისათვის განკუთვნილი სითხე;
- ყოველი ჭამის შემდეგ კბილებისა და მთელი პირის ღრუს ძირეულად დასუფთავება საკვების ნარჩენებისაგან გასათავისუფლებლად თითოეუ დახვეული დოლბანდით ან ტამპონიანი შპადელით;
- დღეში ერთხელ პირის ღრუს საფუძვლიანი დათვალიერება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებთან მნიშვნელოვანია კვების რეჟიმის დაცვა, საკვების მრავალფეროვნება, საკვების ტემპერატურა, კონსისტენცია, საკვების მიღების ესთეტიკა.

თანმხლები დაავადებების პროფილაქტიკა

ადამიანის სხეული მოძრაობისათვის არის შექმნილი.

მოძრაობის უნარის დაქვეითება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას იწვევს.

ვინც ავადმყოფის გააქტიურებაზე ზრუნავს და ცვლილებებს დროულად შენიშნავს, შეუძლია ავადმყოფობის შემდგომი გართულებები თავიდან აიცილოს.

თუ ავადმყოფს დამოუკიდებლად მოძრაობა არ შეუძლია, მომვლელი მას უნდა დაეხმაროს და მწოლიარე ავადმყოფის სხეულს მუდმივად უნდა უცვალოს მდგომარეობა.

ნაწოლის, პნევმონიის, თრომბოზისა და კონტრაქტურის წარმოქმნა მეორადად, მწოლიარე პაციენტის შემთხვევაში, განიხილება როგორც მოვლის შეცდომა, რომელმაც ადამიანის სიცოცხლე საფრთხეში შეიძლება ჩააგდოს.

ფილტვების ანთების (პნევმონიის) პროფილაქტიკა

ფილტვი სასუნთქი სისტემის ძირითადი ორგანოა.

შესუნთქვისა და ამოსუნთქვის დროს ფილტვებში ჰაერის მოძრაობას

ფილტვის **ვენტილაცია** ეწოდება. საწოლში დიდხანს წოლამ შეიძლება გამოიწვიოს ზედაპირული სუნთქვა, შემდეგ კი - ფილტვების ვენტილაციის დაქვეითება.

მუცლისა და მკერდის არეში ტკივილი ზღუდავს სუნთქვით მოძრაობასა და ამოხველებას, ამის გამო ნახველი გროვდება სასუნთქ გზებში. ეს კი სუნთქვას აფერხებს და იწვევს ფილტვის ქსოვილის ანთებას.

ფილტვების ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს სასუნთქ გზებში მოხვედრილი საკვები ნივთიერებები იმ ავადმყოფებთან, რომელთაც ყლაპვა უჭირთ.

შემთხვევები როცა შეიძლება ჩამოყალიბდეს ფილტვების ანთება, როგორც გართულება:

- ხანგრძლივად მწოლიარე ავადმყოფებთან (წოლა ხელს უშლის ფილტვების განიავებას, ვენტილაციას);
- ცნობიერების დარღვევისას;
- პირით სუნთქვისას (ჰაერი არ იფილტრება და არ თბება);
- იმუნიტეტის დაქვეითებისას.

მოვლის ღონისძიებები:

- შესაძლებლობის ფარგლებში უნდა ვეცადოთ, სხეული გავააქტიუროთ და სუნთქვა უფრო ინტენსიური გავხადოთ.

თუ ადამიანს არ შეუძლია ადგომა, სუნთქვის გასაადვილებლად აუცილებელია წოლითი მდგომარეობების შეცვლა ბალიშების დახმარებით:

- წოლითი მდგომარეობა ზედა ტანის წამოწევით;
- გვერდზე წოლითი მდგომარეობა;
- ნახევარმთვარისებური წოლითი მდგომარეობა;
- A, T, V წოლითი მდგომარეობა.

სუნთქვის გასააქტიურებელი ვარჯიშები:

- ღრმად ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა;
- წინააღმდეგობის გადალახვა (წყლიან ჭურჭელში მილით ჩაბერვა).
- ჩასუნთქვით წინააღმდეგობის გადალახვა არ შეიძლება ფილტვის ემფიზემის დროს.
- მოთხოვნა „ჩაისუნთქეთ ღრმად“ იშვიათად იძლევა სასურველ შედეგს. ღრმად ჩასუნთქვას სწავლა სჭირდება. ვისაც ღრმად და სწორად სუნთქვა შეუძლია, ფილტვების ანთების საშიშროება ნაკლებად ემუქრება. იგულისხმება, რომ აუცილებელია პაციენტის მზადყოფნა გარკვეული თანამშრომლობისათვის.
- გარდა ფილტვების ცუდი ვენტილაციისა, პნევმონიის რისკფაქტორს წარმოადგენს ძნელად ხსნადი სეკრეტები ან ამოხველების გამძლეობა. ამ დროს კარგად მოქმედებს ჰაერის დატენიანება ოთახში, ინჰალაცია და ექიმის მიერ რეკომენდებული მედიკამენტოზური თერაპია. ეს ღონისძიებები უფრო შედეგიანი იქნება სხვადასხვა გარეგანი ზემოქმედებისა და რიტმული შეუხლის დამატებით. მაგალითად, ზურგის ლავანდის ზეთით შეუხლა, ლავანდის ზეთიანი თბილი საფენის გამოყენება გულმკერდზე.

თრომბოზის პროფილაქტიკა

ნაწოლთან და პნევმონიასთან შედარებით თრომბოზის წარმოქმნის რისკის შეფასება უფრო რთულია. ცვლილებები კანზე და სასუნთქ სისტემაში ზუსტი დაკვირვების შემთხვევაში შეიძლება ადრიდანვე იყოს შემჩნეული. ამის საპირისპიროდ, ცვლილებები სისხლძარღვთა სისტემაში ძნელად შესამჩნევია.

საფრთხეს მაშინდა ვაცნობიერებთ, როდესაც უკვე იწყება ტკივილები და ფუნქციონალური დარღვევებიც იჩენს თავს.

პროფილაქტიკური ღონისძიებები (მაგ., ჰეპარინიზაცია, ანტითრომბოზული წინდები) გამოიყენება თრომბოზის გაჩენის რისკის მქონე ავადმყოფებში.

ღონისძიებები მხოლოდ რისკფაქტორებზე მიმართული კი არა, პაციენტის საერთო მდგომარეობასთან დაკავშირებული უნდა იყოს.

შესაძლო ფაქტორები და მიზეზები თრომბის წარმოსაქმნელად:

- სისხლძარღვთა კედლის გადაგვარება;
- სისხლის ნაკადის შენელება;
- სისხლის შედედების უნარის გაზრდა;
- სხვადასხვა ფაქტორები (ხანდაზმულობა, სიმსუქნე, ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებები, სხივური თერაპია და სხვა).

პროფილაქტიკური ღონისძიებებია:

- მობილურობა;
- აქტიური და პასიური ვარჯიშები;
- კიდურების სიმალლეზე მოთავსება;
- კონტრასტული შხაპი და აბაზანა;
- ანტითრომბოზული წინდების ჩაცმა ან ნახვევის გაკეთება;
- ორგანიზმის საჭირო რაოდენობით სითხით დატვირთვა;
- მედიკამენტოზური დახმარება;
- შეძლებისდაგვარად წონაში დაკლება;
- ჯანსაღი და დაბალანსებული კვება.

ამ ღონისძიებათა უმრავლესობის მიზანია სისხლის ვენური ნაკადის გაუმჯობესება.

პროფილაქტიკისათვის კარგია ყველა ის ღონისძიება, რომელიც კიდურებს გაააქტიურებს. ეს კი ძირითადად მობილურობის დროს ხდება.

მექანიკურად შესრულებული ვარჯიშები ნაკლებად ეფექტურია, ვიდრე ცნობიერად გულდასმით შესრულებული მოძრაობები.

კონტრაქტურის (სახსრის გაშეშების) პროფილაქტიკა

ადამიანი აქტიური ცხოვრების განმავლობაში მიჩვეულია მოძრაობას; როგორც კი მოძრაობა იზღუდება მწვავე ან ქრონიკული დაავადებების გამო, იქმნება კონტრაქტურის საშიშროება.

კონტრაქტურა ეწოდება სახსრების ფუნქციურ და მოძრაობით შეზღუდვას, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს კუნთების, მცესების და იოგების დამოკლებით და/ან სახსრის ბუდის შეჭმუხვნით და/ან სახსრის ზედაპირების შეზრდით.

კონტრაქტურას შეუძლია სახსარი სრულ უმოძრაობამდე მიიყვანოს.

სიმპტომები

კონტრაქტურისათვის დამახასიათებელი ტიპური სიმპტომებია:

- იძულებითი მდგომარეობა;
- მოძრაობის მტკივნეული შეზღუდვა;
- მოძრაობის არაჰარმონიული თანმიმდევრობა;
- შეზღუდული პასიური მოძრაობა.

კონტრაქტურის გამომწვევი მიზეზები და რისკფაქტორები:

- სახსროვანი დაავადებები (სახსრის ანთება, სახსრის დაზიანება);
- საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაავადებები (მაგ, კუნთების დაავადებები, მცესების, იოგების);

- კუნთების, სასახსრე ბუდის დაზიანება, უმოძრაო მდგომარეობაში სახსრის ხანგრძლივად მოთავსება (თაბაშირი ან არტაშანი);
- დაავადებები, რომელთაც თან ახლავს ტკივილები, უმოძრაობა, არაცნობიერი მდგომარეობა;
- დაზიანებებიდან (პერიფერიული ან ცენტრალური ნერვების ფუნქციის დარღვევა);
- ინსულტი, თავის ტვინის დაზიანება დამბლა;
- დამწვრობა და სახსრის სიახლოვეს ოპერაციული ჭრილობები (რადგანაც ნაწიბურს აქვს შექმუხვნის ტენდენცია, დაზიანებულ ადგილზე კანს არ შეუძლია შესაბამისად გაჭიმვა);
- ცუდი, არასწორი წოლითი მდგომარეობა.

პაციენტები, რომელთაც აქვთ საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაზიანებები და ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები/შეზღუდვები, კონტრაქტურის განვითარების საფრთხეში არიან. არსებობს კონტრაქტურის რამდენიმე ფორმა: მოხრითი, გაშლითი, აბდუქციური, ადდუქციური კონტრაქტურა.

ადამიანებს, რომლებიც, ხანგრძლივად ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობაში არიან, შეიძლება მენჯისა და მუხლის სახსრების მოხრითი კონტრაქტურა განუვითარდეთ. ხშირად ვხვდებით ფეხის წვერის კონტრაქტურას. ამ დროს ტერფის ზედა ნაწილი ძირისაკენ იხრება.

მოვლის ღონისძიებები კონტრაქტურის პროფილაქტიკისათვის:

- ზოგადი ამოძრავება

მოძრაობის ყოველ სახეს მივყავართ ცალკეული სახსრების მოძრაობამდე.

თუ კონტრაქტურის განვითარების საშიშროება არსებობს, საფრთხის წინაშე მყოფი სახსარი ან თითოეული სახსარი სულ ცოტა დღეში ორჯერ ყველა მიმართულებით ვამოძრაოთ (რამდენედაც თავისუფალი მოძრაობა მოგვცემს საშუალებას). ეს შეიძლება აქტიურად, აქტიური დახმარებით ან პასიურად შევასრულოთ.

- წოლითი მდგომარეობები

თუ აქტიური მოძრაობითი ვარჯიშები მხოლოდ ნაწილობრივ, შეზღუდულად ან სრულიად შეუძლებელია, მაშინ პროფილაქტიკური წოლითი მდგომარეობები პასიური ვარჯიშების პარალელურად განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს.

სულ მცირე 2 საათში ერთხელ სახსარი მონაცვლეობით უნდა მოიხაროს და გაიშალოს (მაგ., ბოხათის წოლითი მდგომარეობა). მდგომარეობის შეცვლისას საფრთხის წინაშე მყოფი სახსრები მათი ფიზიოლოგიური შესაძლებლობების გათვალისწინებით 2 -3 ჯერ უნდა ავამოძრაოთ (მოვხაროთ და გავშალოთ).

ამგვარად, პროფილაქტიკისათვის ოპტიმალურად ვიყენებთ შესაძლებლობას.

ყოველდღიურ მოვლაში მოიაზრება პროფილაქტიკური ღონისძიებები სხეულის მოვლის,

ჩაცმა-გახდის, ადგომისა და სიარულის დროს.

რეგულარულად შეუცვალეთ სახსრებს მდებარეობა, პოზიციის უმნიშვნელო ცვლილებაც კი იცავს სახსრებს გაშეშებისაგან.

გამონაყოფ მასებზე დაკვირვება, დახმარება, მოვლა

ორგანიზმიდან გამონაყოფ მასებზე დაკვირვება გულისხმობს დაკვირვებას შარდზე, ფეკალურ მასაზე, ნახველზე, ნაღებინებ მასაზე, ოფლზე.

შარდზე დაკვირვება

საშარდე სისტემის ორგანოები - მთავარი გამომყოფი ორგანოებია, მათი საშუალებით გამოიყოფა ნივთიერებათა ცვლის შედეგად წარმოშობილი, ორგანიზმისათვის უვარგისი ნივთიერებათა ძირითადი ნაწილი. საშარდე სისტემის ორგანოები იყოფა შარდის

წარმომშობ და შარდის გამოყოფ ორგანოებად. ესენია: თირკმელები, შარდსაწვეთი, შარდის ბუშტი და შარდსადენი.

შარდზე დაკვირვება გვეხმარება გამოყოფის პროცესის პათოლოგიების გამოვლენაში.

შარდზე დაკვირვების კრიტერიუმებია: მოშარდვის სიხშირე, შარდის რაოდენობა, ხვედრითი წონა, ფერი, გარეგანი სახე, რეაქცია, მინარევები.

არსებობს გარკვეული ნორმები, რასაც უნდა აკმაყოფილებდეს ბავშვის განვითარება. ასეთი ნორმები სხვადასხვა ასაკში შარდის გამოყოფის რაოდენობას და გამოყოფილი შარდის ოდენობასაც უკავშირდება.

ასაკი	შარდის დღეღამური რაოდენობა (მლ)	მოშარდვის რ-ბა დღე-ღამეში	ერთჯერადი შარდის რ-ბა (მლ)
6 თვემდე	300 - 500	20-25	20-25
6 თვიდან 1 წლამდე	300 - 500	15-16	24-45
1-3 წელი	750 - 820	10-12	60-90
3-5 წელი	900 - 1070	7-9	100-150
5-7 წელი	1070 - 1300	7-9	145-190
7-9 წელი	1240 - 1520	7-8	220-260
9-11 წელი	1520 - 1670	6-7	220-260
11-13 წელი	1600 - 1900	6-7	230-270

ამ საკითხს არც ისე მცირე მნიშვნელობა აქვს. ხშირად არასაკმარისი შარდის ოდენობით ან ხშირი თუ მეტისმეტად იშვიათი შარდვით ექიმები ბევრ საჭირო ინფორმაციას იღებენ ადამიანის ორგანიზმის მდგომარეობაზე.

შარდვის პროცესის დარღვევებია:

- შეუკავებლობა ანუ უნებლიე შარდვა (ინკონტინენტურობა), სპინქტერის სისუსტე; მიზეზები შეიძლება იყოს გინეკოლოგიური, მშობიარობის შემდეგ. საშოს წინა კედლის დაწვეისას, უგონო მდგომარეობისას, ეპილეფსიური გულყრის დროს, ნარკოზის შემდეგ, სიმსივნეების დროს. შარდის შეუკავებლობის მიზეზი შეიძლება იყოს ასაკი (როდესაც კუნთები მოდუნებულია, ხველების, სიცხის და დაცემინების დროს);
- სავსე შარდის ბუშტიდან შარდის წვეთწვეთობით დენა შეინიშნება პროსტატის ჰიპერტროფიის დროს, შარდის ბუშტის სპინქტერის დამბლის, ზურგის ტვინის დაზიანების ან გაფანტული სკლეროზის დროს;
- შარდის შეკავება შეინიშნება თირკმლის ოპერაციის შემდეგ რეფლექსურად, პროსტატის ჰიპერტროფიის დროს, შარდსადენის მექანიკურად დახშობისას, ნარკოზისა და ოპერაციების შემდეგ;
- სხვისი თანდასწრებით მოშარდვის შეუძლებლობა;
- ხშირი შარდვა – მიზეზები შეიძლება იყოს ფსიქიური დარღვევები, ნერვული, ცისტეტი, პროსტატის ჰიპერტროფია, შარდის ბუშტის კენჭოვანი დაავადებები, გინეკოლოგიური მიზეზით (ორსულობის ან საშვილოსნოს მიომის დროს);

- მტკივნეული შარდვა, შარდვის იძულებითი მოთხოვნილება - შარდის ბუშტის დაავადებების დროს;
- შარდის ნაკადის ცვლილებები (წყვეტილი შარდვა), ჩნდება საშარდე სისტემის სიმსივნეების და შარდკენჭოვანი დაავადებების დროს.

ლამის შარდვა, ლამის ენურეზი ბავშვებში

ენურეზი” ბერძნული სიტყვაა და შარდის ბუშტის უნებლიე დაცლას, შარდის შეუკავებლობას ნიშნავს. განასხვავებენ შარდის შეუკავებლობის ორ ტიპს - შარდის შეუკავებლობას დღის საათებში და ლამის ენურეზს. ბავშვებში განსაკუთრებით არის გავრცელებული ლამის ენურეზი.

ასეთ დიაგნოზს უსვამენ 5 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებს, რომლებსაც ჩვილობიდანვე არ ჰქონიათ მშრალი პერიოდი და არ აქვთ საშარდე სისტემის ორგანოთა დაზიანება.

ლამის ენურეზს განაპირობებს:

- გენეტიკური ფაქტორები;
- გამოვლიძების პროცესის დარღვევა;
- შარდის ბუშტის დაცლის კონტროლის უნარის დარღვევა;
- ენდოკრინული ფაქტორი (ანტიდიურეზული ჰორმონის გამოყოფის შემცირება, რაც ზრდის ლამის საათებში შარდის გამომუშავებას);
- ფსიქოლოგიური ფაქტორები;
- უროდინამიკური პრობლემები;
- საშარდე გზების ინფექციები;
- საშარდე გზების სარქველები;
- ხერხემლის სვეტის დაზიანება.

ლამის პირველადი ენურეზი არ უკავშირდება არც მენტალურ თუ ქცევით დარღვევებს, არც ძილის წინ მიღებული სითხის ოდენობას, თუმცა მკურნალობის არაეფექტურობა მოგვიანებით წარმოშობს პრობლემებს. ის სათავეს უდებს დაბალ თვითშეფასებას, ოჯახურ სტრესს, სოციალურ იზოლაციას.

როგორია ენურეზის მკურნალობისადმი თანამედროვე მიდგომა?

ამჟამად მიღებულია ლამის ენურეზის მკურნალობის სამი მეთოდი:

- ზემოქმედება ბავშვის ქცევაზე;
- სპეციალური სასიგნალო სისტემის (“მშრალი ღამე”) გამოყენება;
- ფარმაკოლოგიური საშუალებებით თერაპია.

ვინაიდან ლამის ენურეზი 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში ჩვეული მოვლენაა და პათოლოგიად არ ითვლება, მის მკურნალობას 5 წლიდან ვიწყებთ. უპირველეს ყოვლისა, მშობელს უნდა ავუხსნათ, რომ ენურეზის დროს ხშირია სპონტანური გამოჯანმრთელება ყოველწლიურად ასიდან 15 შემთხვევაში, თუმცა ლამის ენურეზის იგნორირება მაინც არ შეიძლება. მეორეული ენურეზი, როცა აშკარაა დაავადების განვითარებაში ფსიქოლოგიური ფაქტორების როლი, ფსიქოთერაპიით იკურნება. ლამის ენურეზის ტიპის (პირველადია თუ მეორეული) დადგენის შემდეგ ყალიბდება მკურნალობის ტაქტიკა.

ბავშვთა ავადობის საერთაშორისო სტატისტიკაში საშარდე გზების ინფექციას მეორე ადგილი უკავია რესპირაციული (სასაუნთქი გზების) ინფექციების შემდეგ.

ასიდან თითქმის 95 შემთხვევაში მას ნაწლავის ჩხირი იწვევს – ნაწლავურ რეზერვუარში გაბატონებული მიკრობი, რომელიც აღმავალი გზით საშარდე გზებში ხვდება.

როგორ ავაცილოთ ბავშვს თავიდან საშარდე გზების ინფექცია? ამისათვის აუცილებელია:

1. ნაწლავთა რეგულარული მოქმედება – შეკრულობა ხელს უწყობს ინფექციას. შარდის ბუშტის უკანა კედელს აწვება განავლოვანი მასა, ბუშტი არ იცლება, ხოლო ნარჩენ შარდში ინფექცია ადვილად იკიდებს ფეხს.
2. სწორი დაბანა, განსაკუთრებით – გოგონებისთვის. უნდა ჩაბანოთ საპნით, რომელიც ძალიან არ ქაფდება, რადგან ქაფის ბუშტებს გასკდომისას გარეთა სასქესო მიდამოში მობინადრე მიკრობები შიგნით შეაქვთ; ჩაბანისას ხელი უნდა ამოდრაოთ წინიდან უკან და არა უკნიდან წინ.
3. ნატურალური ბამბის საცვლების ხმარება, ამასთან, არც საცვალი, არც შარვალი არ უნდა იყოს მჭიდრო, რათა ეს მიდამო კარგად ნიავედებოდეს.
4. საჭიროა თუ არა ჩუჩის სპეციალური მოვლა ინფექციის თავიდან ასაცილებლად? ძველად ჩუჩის გადაწვევა, გაწმენდა აუცილებლად მიიჩნეოდა. ბოლო ხანს გაირკვა, რომ ეს არათუ არ იცავს ინფექციისგან, ხელსაც კი უწყობს მის განვითარებას. ჩუჩა მხოლოდ ექიმმა შეიძლება გადასწიოს, ისიც – მაშინ, თუ ის ინფიცირებულია, ბავშვი ვერ შარდავს ან სხვა პრობლემა აქვს.

ნორმალური შარდი არის გამჭვირვალე და კონცენტრაციის მიხედვით ბაციდან მუქყვითელ, ქარვის ფერამდე. თუ ხანგრძლივად დგას შარდი, დაშლის შედეგად იმღვრება და ფსკერზე ჩნდება ნალექი. ფერზე და გარეგნობაზე დაკვირვებით შეიძლება ვიმსჯელოთ მიზეზებზე.

შარდს ფერს უცვლის ზოგიერთი მედიკამენტი და საკვები.

განსაკუთრებულ შემთხვევაში საჭირო ხდება დიურეზის (სითხურ) ბალანსზე დაკვირვება - მიღებული და გამოყოფილი სითხის რაოდენობის თანაფარდობის განსაზღვრა. მიღებული სითხისა და გამოყოფილი შარდის რაოდენობა აღირიცხება 24 საათის განმავლობაში, შემდეგ მონაცემები შეჯამდება და განისაზღვრება თანაფარდობა.

ბალანსი დადებითია, როდესაც მიღებულია მეტი სითხე და გამოყოფილია ნაკლები.

ლაბორატორიული გამოკვლებისათვის შარდის აღებისას აუცილებელი პირობაა ჰიგიენური ნორმების დაცვა: სუფთა ჭურჭელი და შუა ნაკადის შარდი.

განსაკუთრებულ შემთხვევაში აუცილებელი ხდება შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია.

ტექნოლოგიაზე დამოკიდებული ბავშვის მოვლა

ბევრი პაციენტი, რომელიც ხვდება კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, მოითხოვს სასუნთქი გზების მოვლას და ფილტვის მექანიკურ ვენტილაციას. მნიშვნელოვანია, რომ ყველა კვალიფიციური ექთანი, რომელიც მუშაობს ასეთ პაციენტებთან, კარგად იცნობდეს მექანიკური ვენტილაციის ჩვენებებს, ვენტილაციის მიწოდების რეჟიმებს და ყველაზე გავრცელებულ გართულებებს.

ფილტვის მექანიკური ვენტილაცია უზრუნველყოფს ჰაერის მოძრაობას პაციენტის ფილტვებში და მის გამოდევას ფილტვებიდან, ამცირებს რა სუნთქვისათვის საჭირო ძალისხმევას. ფილტვის მექანიკური ვენტილაციის ჩვენებებია: ოქსიგენაციის შენარჩუნება, სუნთქვის უკმარისობის მართვა, ნახშირორჟანგის გამოდევნა ორგანიზმიდან, კარდიო-რესპირაციული არესტი და ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესია.

ექთნებისა და პაციენტებს შორის ურთიერთობა მექანიკური ვენტილაციის დროს, ჩვეულებრივ, ხანმოკლეა, უკავშირდება უშუალოდ პროცედურას და, ძირითადად, ექთნების მხრიდან ჩართულობას მოითხოვს. ექთნებს პაციენტთან უფრო მეტი კონტაქტი აქვთ იმ დროს, როდესაც პაციენტები იღვიძებენ და კრიტიკული დაავადებების გვიან, უფრო სტაბილურ სტადიებში. ექთან-პაციენტის ურთიერთობის შესწავლა მექანიკური ვენტილაციის დროს აჩვენებს, რომ საექთნო კომუნიკაციის უფრო გავრცელებული

მეთოდი არავერბალურია, მაგალითად, მზერით ან შეხებით ურთიერთობა, ან ვერბალური, მოკლე, დახურული კითხვების გამოყენებით. პაციენტის კომუნიკაცია ხშირად შემოიფარგლება დიახ/არა სიგნალებით და სხვა არავერბალური ქესტებით. ექთნები, რომლებიც ურთიერთობისას ქებით თუ ღიმილით წაახალისებენ პაციენტს ან პაციენტს აწვდიან მეტ ინფორმაციას, უფრო მეტად იღებენ პასუხად პაციენტის პოზიტიურ ქცევას, როგორცაა ვიზუალური და ფიზიკური კონტაქტი, ყურადღება და ექთნის მითითებების დაცვა. სიფხიზლე პაციენტებს საშუალებას აძლევს გააგებინონ ექთნებს თავიანთი სურვილები, საჭიროება და პრობლემები მაშინაც კი, როდესაც ურთიერთობა შეზღუდულია პაციენტის ზოგადი სისუსტითა და ხელოვნური ვენტილაციისთვის საჭირო ინვენტარით. სასურველია სედაციური საშუალებების ნაკლებად გამოყენება, რაც გულისხმობს რომ ექთანს უფრო დიდხანს უწევს პაციენტის საწოლთან ყოფნა, ამშვიდებს მას, ესაუბრება, აწვდის ინფორმაციას.. ასეთი მიდგომა საჭიროებს ახალ აზროვნებას საექთნო სფეროში, სადაც პაციენტთან კომუნიკაცია მოვლის განუყოფელი კომპონენტია, რომელიც მუდმივადაა მორგებული პაციენტის საჭიროებასა და შესაძლებლობაზე.

სედაციის პარადიგმის ცვლილებამ - ღრმა სედაციიდან მინიმალურამდე ან საერთოდ სედაციის გარეშე - განაპირობა ის, რომ მექანიკურად ვენტილირებად პაციენტებს ადრე ამოდრავების საშუალება ეძლევათ . ადრეული ამოდრავება ზრდის პაციენტის ფუნქციურ შესაძლებლობებს სედაციურ პაციენტებთან შედარებით. ადრეული ამოდრავება, ჩვეულებრივ, იწყება კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში შესვლიდან 2–5 დღის შემდეგ, პასიური ან აქტიური მოძრაობის ან პოზიციის შეცვლის გზით. ადრეული ამოდრავება სასარგებლოა დელირიუმის შესამცირებლად და კუნთოვანი მასის, ძალის, ცხოვრების ხარისხისა და ფუნქციური შესაძლებლობის გაზრდისთვის საავადმყოფოდან გაწერის შემდეგ.

ვინსენტის და თანავტორების მიერ 2016 წელს მოწოდებული იქნა ე.წ. eCASH (early Comfort using Analgesia, minimal Sedatives and maximal Human care) პრინციპები, რომელიც გულისხმობს ადრეულ კომფორტს ანალგეზიით, სედაციურების მინიმალურად გამოყენებას და ადამიანის მაქსიმალურ მოვლას. ხაზგასმულია, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია, სედაციის შემცირება ან სრული უარყოფა, პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვა, პაციენტის ჩართულობა და ადრეული ამოდრავება კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში პაციენტის კომფორტისა და ადრეული გამოჯანმრთელების მისაღწევად. ადრეული ამოდრავება შესაძლებელია გუნდური მიდგომით, სადაც ექიმები განსაზღვრავენ პაციენტის უსაფრთხოებას, ხოლო ფიზიოთერაპევტები აყალიბებენ სასწავლო პროგრამას და კონკრეტულ მითითებს აძლევენ პაციენტებსა და ექთნებს.

როდესაც კლინიკას სპეციალური ფიზიოთერაპევტები არ ჰყავს, მაშინ პაციენტის ამოდრავებაზე პასუხისმგებელნი არიან ექთნები. ამასთან, კრიტიკულად დაავადებული პაციენტების ამოდრავების პროგრამებისა და ალგორითმების შემუშავებისას ყურადღება გამახვილებულია ფიზიოლოგიურ პარამეტრებზე, პაციენტის სტაბილურობასა და ტექნიკური დახმარების საჭიროებაზე, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ამოდრავების მიზანშეწონილობა და უსაფრთხოება.

კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტის პაციენტებს შორის 10–28%-ს უვითარდებათ ფილტვის ხელოვნურ ვენტილაციასთან ასოცირებული პნევმონია (VAP). ამასთან, რადგან ისეთ გართულებებს, როგორცაა ARDS, სეფსისი, გულის უკმარისობა და ფილტვის ატელექტაზი, თითქმის მსგავსი კლინიკური ნიშნები აქვთ, დიაგნოზის დასმა რთულია. ამის მიუხედავად, ინტენსიური თერაპიის ექთნებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ მუდმივი ინფილტრატი გულმკერდის რენტგენოგრამაზე, ჰიპერთერმია, ბრონქული

სუნთქვა/კრეპიტაცია და სისხლის გაზების და ვენტილაციის პარამეტრების გაუარესება VAP- ის ნიშნებია.

გარდა ამისა, არაგეგმიური ექსტუბაცია და ენდოტრაქეული მილის ბლოკირება ორი დამატებითი პრობლემაა, რომელიც შეიძლება შეგვხდეს კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. მნიშვნელოვანია, რომ ექთნებს, რომლებიც მუშაობენ ინტუბირებულ და მექანიკურ ვენტილაციაზე მყოფ პაციენტებთან ვასწავლოთ ამ გართულებების ეფექტურად მოგვარება.

ბავშვის საწყისი შეფასება

ინტუბაციის შემდეგ კარგად შეაფასეთ ბავშვის მდგომარეობა. ეს დაგეხმარებათ ზოგადი მდგომარეობის ცვლილების სწორად შეფასებაში.

- ზოგადი შეფასება: შეაფასეთ ახალშობილი/ჩვილი ბავშვის კანის ფერი, პერფუზია, ტონუსი, აქტივობა, ტკივილი/კომფორტი და იერი.
- სუნთქვის შეფასება: დააკვირდით გულმკერდის სუნთქვაში მონაწილეობის სინქრონულობას, ადეკვატურობას და სიმეტრიას, შეაფასეთ სუნთქვის სიხშირე და ძალისხმევა. დააკვირდით, ხომ არ არის მნიშვნელოვანი გაჟონვა ენდოტრაქეული მილის გარშემო. ნებისმიერი გაჟონვა შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს, თუ ვენტილაციის ოპტიმიზაცია შეუძლებელია. ახალშობილებებში ჩაიწერეთ სურფაქტანტის შეყვანის დრო.
- ენდოტრაქეული მილის გაზომვა
- გაზომეთ ენდოტრაქეული მილი ტუჩებიდან ან ნესტოებიდან პორტის ბოლომდე. ეს სიგრძე უნდა იყოს მინიმუმამდე შენარჩუნებული, რათა თავიდან ავიცილოთ მექანიკური მკვდარი სივრცე ენდოტრაქეულ მილში, მაგრამ ამავე დროს უნდა იყოს საკმარისად გრძელი, რომ ვენტილატორის მილის შუა ხაზზე განვათავსოთ ტუჩებზე ან ნესტოებზე ზეწოლის გარეშე.

ვენტილატორის პარამეტრების დოკუმენტირება

- თითოეული ცვლის დაწყებისთანავე პაციენტის შემოსვლისას და/ან ინტუბაციის შემდეგ მედდა აფიქსირებს ენდოტრაქეული მილის ზომას/პოზიციას, გაჟონვის %-ს; გამოყენებული ვენტილაციისა და მგრძნობელობის რეჟიმს, ენდოტრაქეული მილის პოზიციას გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე.
- ჩვეულებრივი (კონვენციური) ვენტილაცია - ყოველ საათში უნდა დოკუმენტირდეს PIP, PEEP, ნაკადი, FiO₂, MAP, MV და VT. უნდა შევამოწმოთ და ჩავიწეროთ გაჟონვის % (40%-ზე მეტი გაჟონვა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ვენტილაციის ხარისხზე);
 - დატენიანება
შეაფასეთ დატენიანების ხარისხი. დარწმუნდით, რომ სტერილური წყლის დონე დამატენიანებელში საკმარისია ნორმალური დატენიანებისთვის და სასუნთქი გზების ტრავმის თავიდან ასაცილებლად.
 - მონიტორები
დარწმუნდით, რომ მონიტორის სიგნალები (alarms) შემოწმებულია ყოველი ცვლის დასაწყისში და დადგენილი პროტოკოლების ან/და ჩვილის მდგომარეობის შესაბამისად.
დარწმუნდით, რომ მონიტორის სიგნალები აქტიურია, როდესაც ბავშვს ტოვებთ უმეთვალყუროდ, მაგალითად, როდესაც უნდა უპასუხოთ სატელეფონო ზარს.
 - ცენტრალური ვენური და არტერიული ხაზის განთავსება -
შეამოწმეთ ვენური და არტერიული ცენტრალური ხაზები. თუ გამოყენებულია ცენტრალური და ვენური ან არტერიული ხაზები, სწორი განთავსება უნდა

დადასტურდეს რენტგენოლოგიურად. აკონტროლეთ ცენტრალური ხაზის ჩაყენების ადგილი.

ბავშვთა პალიატიური მოვლა და ჰოსპისი

თანამედროვე მსოფლიო ცივილიზაციის, ცხოვრების რიტმის მატებისა და ტექნიკური პროგრესის თანმდევმა არასასურველმა ფაქტორებმა, გარემოს დაბინძურებამ და სხვა მავნე პირობების ზეგავლენამ ხელი შეუწყო ონკოლოგიური დაავადებების რიცხვის მატებას. მედიცინის შესაძლებლობების ზრდასთან ერთად გაიზარდა სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა და პოპულაციის გლობალური დაბერების ტენდენცია, რის ფონზეც მკვეთრად გამოიხატა უკურნებელი დაავადებით (ინკურაბელური ონკოდაავადებები, აივინფექცია, სხვადასხვა ორგანოთა ქრონიკული უკმარისობები და სხვა.) შეპყრობილი ადამიანების რაოდენობის პროგრესული მატება, რომლებიც საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას (სურათი 18). სწორედ მედიცინის ეს ახალშექმნილი დარგი გულისხმობს უკურნებელი სენით დაავადებულთათვის ფიზიკურთან ერთად ფსიქო-ემოციურ, სულიერ, სოციალურ მხარდაჭერას.

	ადრეულ 1900 წლებში	ამჟამად
მედიცინა ფოკუსირებული იყო	კომფორტი	მკურნალობა
სიკვდილის მიზეზები	ინფექციური/ კომუნიკაციური დაავადებები	ქრონიკული დაავადებები
სიკვდილიანობა	1720 – 100.00 (1900)	831 – 100.000 (2003)
სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა	50	77
სიკვდილის ადგილი	სახლი	დაწესებულება
მომვლელები	ოჯახი	უცხო პირი / სამედიცინო პერსონალი
დაავადების / კვდომის ხანგრძლივობა	ხანმოკლე	გახანგრძლივებული

სურათი 18. სიკვდილის მიზეზები / დემოგრაფიული და სოციალური მიმართულებები

ტერმინი „ჰოსპისი“ (Hospice) ლათინური წარმოშობისაა და სტუმარ-მასპინძელობას ნიშნავს. პირველი ჰოსპისი გაიხსნა 1065 წელს, რომელიც განკუთვნილი იყო ინკურაბელური ჯვაროსნებისათვის. XIV საუკუნეში წმ. იოანეს რაინდთა ჰოსპიტალთან, იერუსალიმში, გაიხსნა ჰოსპისი ავადმყოფი და მომაკვდავი ადამიანებისათვის. 1899 წელს ნიუ-იორკში ონკოინკურაბელური პაციენტებისათვის სიმპტომების შესამსუბუქებლად გაიხსნა წმ. როუზის ჰოსპისი. პირველი ჰოსპისი თანამედროვე გაგებით დაფუძნდა XX საუკუნის 50-იან წლებში ინგლისელი ექთნის, ექიმისა და მწერლის - სესილი საუნდერსის ინიციატივით, რომელიც ითვლება თანამედროვე ჰოსპისური მზრუნველობის ფუძემდებლად. ს. საუნდერსის დროიდან მოყოლებული ჰოსპისი ადამიანებს სთავაზობს სამედიცინო მზრუნველობას, სულიერ მხარდაჭერას, კვებასა და ტანსაცმელით უზრუნველყოფას.

1967 წელს დაფუძნდა წმ. ქრისტოფერის სახელობის პირველი სპეციალური ჰოსპისი. იგი დაფუძნდა სწავლებისა და კვლევების შეჯერების პრინციპებზე დაყრდნობით, პაციენტებისა და მათი ახლობლების ტკივილისა და სიმპტომების მართვის ჰოლისტურ მიდგომაზე

დაყრდნობით, რაც გულისხმობს მათი ფიზიკური, სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი ტანჯვის გაზიარებას. ამ პერიოდიდან მოყოლებული განვითარებულ ქვეყნებში აქტიურად ვრცელდება პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა მიმართულება და ფორმა.

საქართველოში ქრონიკულ უკუურნებელ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის იდეა პირველად შემოტანილი იქნა პროფესორების ო. თოიძისა და დ. კორძაიას მიერ, ხოლო პრაქტიკაში პირველად დაინერგა 2004 წელს ონკოპრევენციის ცენტრის (დირექტორი პროფ. რ. ღვამიჩავა, მოადგილე პროფ. ი. აბესაძე) პალიატიური მზრუნველობის კლინიკის სახით. ამჟამად საქართველოში მოქმედებს პალიატიური მზრუნველობის რამდენიმე სამსახური (როგორც სტაციონარული, ისე ბინაზე მოვლის).

პალიატიური მზრუნველობის გუნდის მნიშვნელოვანი მიღწევაა საქართველოს პარლამენტის მიერ მიღებული დამატება პაციენტის უფლებათა კანონში, რომლითაც გაიმძღვნა პალიატიური და ჰოსპისური ზრუნვა.

ტერმინების განმარტება

იმისათვის, რომ წარმოდგენა შეგვექმნას პალიატიური მზრუნველობის არსის შესახებ, უნდა ვიცოდეთ ზოგიერთი ტერმინის მნიშვნელობა, კერძოდ:

პალიატიური მზრუნველობა - აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მართვა, პაციენტთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. პალიატიური მზრუნველობა სჭირდებათ პაციენტებს, რომელთა დაავადება მკურნალობას არ ექვემდებარება. ამით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება (საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ).

პალიატიური მკურნალობა - სამედიცინო დახმარება, რომლითაც პაციენტის მდგომარეობა რადიკალურად არ უმჯობესდება და უცვლელია უიმედო პროგნოზი. მისი მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება.

პალიატიური მზრუნველობის პრინციპები - ინკურაბელურ, ტერმინალურ პაციენტებს უფლება აქვთ, მიიღონ პალიატიური მზრუნველობა. საჭიროების შემთხვევაში ექიმებს ევალებათ პალიატიური მზრუნველობის სპეციალისტთა ჩართვა ავადმყოფზე ზრუნვის პროცესში. ესაა ჰოლისტური, მრავალდარგობრივი, პაციენტის გადაწყვეტილებაზე დაფუძნებული გულახდილი კომუნიკაცია, რომელიც მოიცავს ოჯახის წევრებზე ზრუნვასაც. ეს მზრუნველობა დაფუძნებულია დიაგნოზის შესახებ ინფორმირებული პაციენტის სურვილზე. ინფორმაციის მიღების შემდეგ მას უფლება აქვს გადაწყვიტოს, სად როდის და როგორი სახის მკურნალობას მიანიჭოს უპირატესობა. პროცესი მოიცავს ოჯახის წევრების მონაწილეობას, რამდენადაც მხოლოდ ოჯახის წევრების გვერდით და მათი დახმარებით შეძლებს პაციენტი მაქსიმალურად სრულყოფილ ცხოვრებას.

პალიატიური მზრუნველობის მრავალდარგობრივი გუნდი - პალიატიური მზრუნველობა ფოკუსირებულია პაციენტსა და მის ოჯახზე; სრულფასოვნად ზრუნვას მათზე, რაც გულისხმობს სამედიცინო, ფსიქო-ემოციური, სოციალური და სულიერი პრობლემების მართვას პალიატიური მზრუნველობის ერთიან მრავალდარგობრივ გუნდში შედიან: ექიმი, ექთანი, ფსიქოლოგი/ფსიქიატრი, სოციალური მუშაკი, სასრულიერო სფეროს წარმომადგენელი. გუნდის ყველა წევრი თანაბარუფლებიანია. მათ შეთანხმებულ მუშაობას უძღვება კოორდინატორი, რომელიც შეიძლება იყოს გუნდის ნებისმიერი წევრი (იხ. ორგანიზაციული საკითხები).

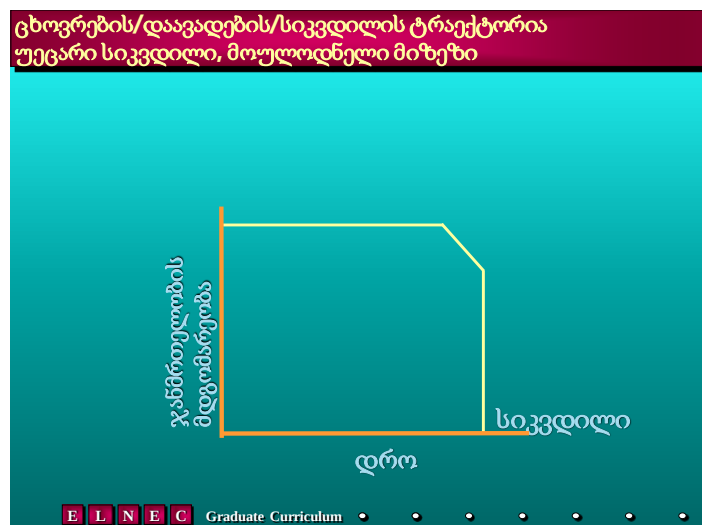
შორსწასული ფორმა - მდგომარეობა, როდესაც დაავადების აღმოჩენისას ან ხანგრძლივი თერაპიის შედეგად საექვო განკურნების, გამოჯანმრთელების შანსი. შესაძლოა მკურნალობით დაავადების დროებით დასტაბილურება. შორსწასული ფორმა დაავადების ბუნებიდან და მკურნალობიდან გამომდინარე, შესაძლოა გაგრძელდეს წლობით.

ტერმინალური სტადია - უკურნებელი დაავადების ან მდგომარეობის სიკვდილისწინა პერიოდი, როდესაც, მიუხედავად მკურნალობის ყველა გამოყენებული მეთოდისა, პაციენტის მდგომარეობა უარესდება ან პროცესი შეუქცევადია, რაც მოკლე დროში იწვევს სიკვდილს.

ცხოვრების ხარისხი - ადამიანის მიერ გარემომცველი კულტურის, პირადი მიზნების, ფასეულობათა სისტემის, მოლოდინის, ურთიერთობის აღქმა. იგი მრავალმხრივი კონცეფციაა, რომელიც მოიცავს ფიზიკურ ჯანმრთელობას, ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, დამოუკიდებლობის დონეს, სოციალურ ურთიერთობას, პიროვნულ რწმენასა და გარემოსთან ურთიერთობის მნიშვნელოვან მოვლენებს. ეს ფაქტორები გათვალისწინებული უნდა იყოს ტერმინალურ სტადიაზე.

პალიატიური მზრუნველობის ფორმები - ბინაზე ზრუნვა; საექტონო მოვლის სახლი; ჰოსპიტალთან არსებული პალიატიური მზრუნველობის საკონსულტაციო სამსახური ან პალატა; პალიატიური მზრუნველობის დღის სტაციონარი; სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობის კლინიკა (ჰოსპისი).

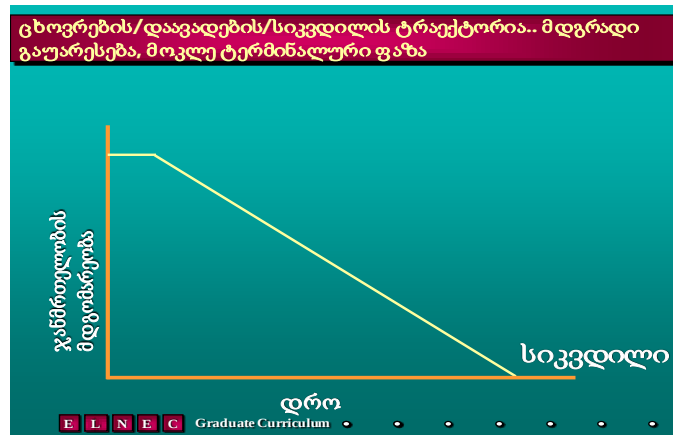
პალიატიური მზრუნველობის დანერგვასა და განვითარებას ბიძგი მისცა იმ გარემოებამ, რომ ჩვენი ცხოვრება და სიკვდილი რეალურად დიდად სხვაობს იმისაგან, როგორიც გვინდა, რომ იყოს.



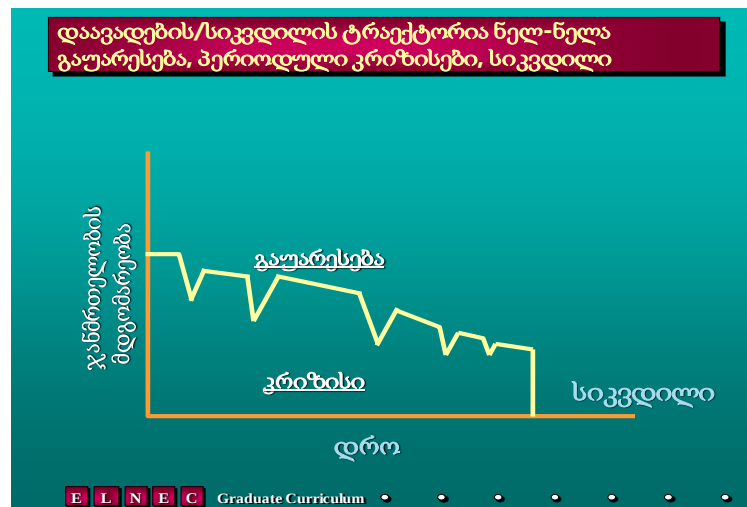
სურათი 19

მოცემულ სურათზე გრაფიკულად წარმოდგენილია უმეტესობა ჩვენგანისათვის სასურველი ტრაექტორია სიცოცხლისა და სიკვდილისა: ცხოვრების ძირითად ნაწილს ვატარებთ ჯანმრთელად, სიცოცხლის ბოლოს ხანმოკლე ავადმყოფობას, რაც საშუალებას აძლევს ჩვენს ოჯახს შეეგუოს შესაძლო დანაკარგს, გამოხატოს თავისი სითბო და მზრუნველობა, მოსდევს მშვიდი და უმტკივნეულო გარდაცვალება.

თუმცა ხშირად გვხვდება შეუსაბამო იმაში, თუ როგორ კვდება ადამიანი და თუ როგორ სურს რომ მოკვდეს. სწორედ ამ შეუსაბამობამ მისცა მძლავრი ბიძგი პალიატიური მზრუნველობის სწრაფ განვითარებას და მთელ მსოფლიოში გავრცელებას (სურათი 20, სურათი 21)



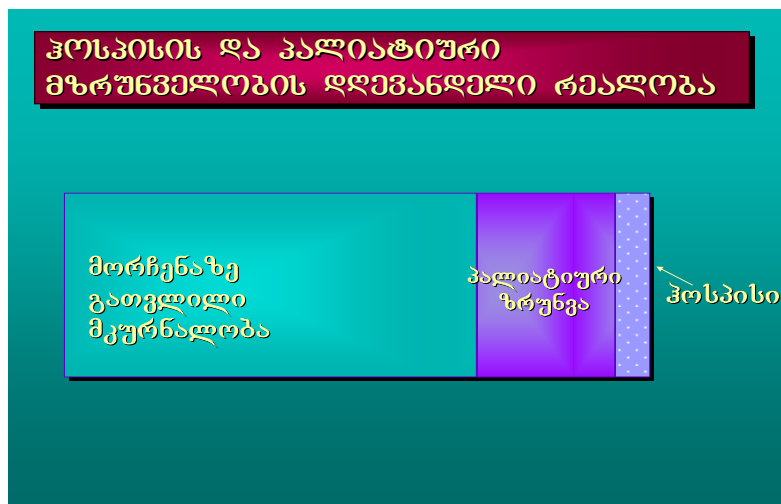
სურათი 20



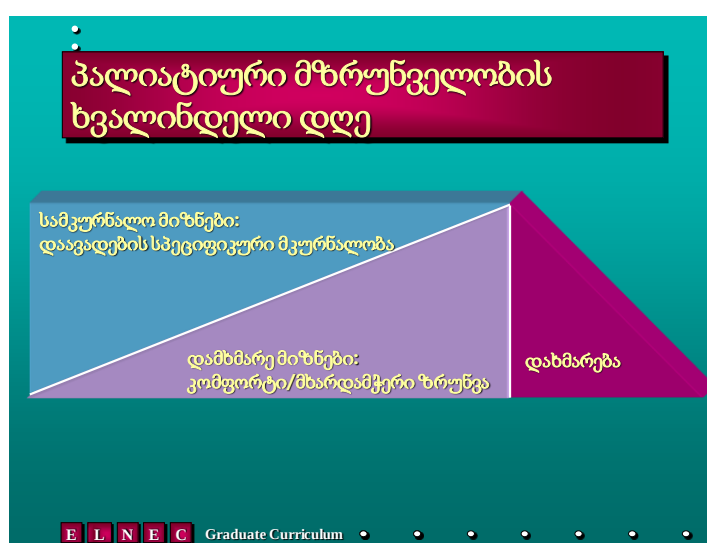
სურათი 21

ამ პრობლემებით სავსე (ხშირად ხანგრძლივი) პერიოდის მართვის საჭიროებამ წარმოქმნა კვალიფიციური მოვლის (Care) ინსტიტუციების შექმნის საჭიროება. უშუალოდ სიცოცხლის ბოლოს (სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა 6 თვე ან ნაკლები) ფიზიკური, ფსიქო-ემოციური, სოციალური და სულიერი პრობლემებით გაპირობებული ტანჯვისა და ცხოვრების ხარისხის მკვეთრი დაქვეითების პირობებში აუცილებელია სრულფასოვანი მრავალდარგობრივი ზრუნვა, რასაც სწორედ პალიატიური მზრუნველობა (Palliative Care) უზრუნველყოფს.

სიცოცხლის ბოლო პერიოდში ღირსეული ცხოვრების უზრუნველყოფა, რასაც ახორციელებს პალიატიური მზრუნველობა, ადამიანის უპირობო უფლებებზე, ხოლო მისი რეალიზაცია ცივილიზებული საზოგადოებისა და მოქალაქეზე ორიენტირებული სახელმწიფოს პირდაპირი ვალდებულებაა.



სურათი 22



სურათი 23

ზემოთ წარმოდგენილ სურათებზე (სურ 22, 23) ნაჩვენებია პალიატიული მზრუნველობის ადგილი ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტთა მართვის პროცესში;

დღეს სისტემა პალიატიურ მზრუნველობას ადგილს მიუჩენს უშუალოდ დაავადების ბოლო, ტერმინალურ სტადიაზე, როდესაც სპეციფიკური სამკურნალო მეთოდები სრულად ამოწურავს თავის შესაძლებლობებს.

სინამდვილეში პაციენტებს სრულფასოვანი და მრავალდარგობრივი დახმარება ავადმყოფობის მთელი პერიოდის განმავლობაში ესაჭიროებათ, მით უმეტეს - ქრონიკული უკუღრნებელი სენით პირველადი დიაგნოსტიკისას, რომელიც ყველაზე სტრესული მომენტია ადამიანის ცხოვრებაში. სწორედ ამ მიდგომას ეხმარება სურათი 23, რომელიც გვიჩვენებს პალიატიური და დამხმარე ზრუნვის ჩართულობას სპეციფიკური, განკურნებაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროცესში.

პალიატიული მზრუნველობის ძირითადი საფუძვლები

ონკოლოგიური პათოლოგიები ადამიანის სიკვდილის მიზეზთა შორის მეორე ადგილზეა. ამ ან სხვა უკუღრნებელი სენით დაავადებულები (გულ-სისხლძარღვთა, ფილტვებისა და თირკმელების ქრონიკული უკმარისობა, ნევროლოგიური დაავადებები: ინსულტი, დისცირკულატორული ნეიროპათიები, ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია/შიდსი, ოსტეომიელიტი,

პარკინსონის, ალცჰეიმერის დაავადება და სხვა) სიცოცხლის გასახანგრძლივებლად საჭიროებენ კვალიფიციურ და მაღალტექნოლოგიურ სამედიცინო დახმარებას.

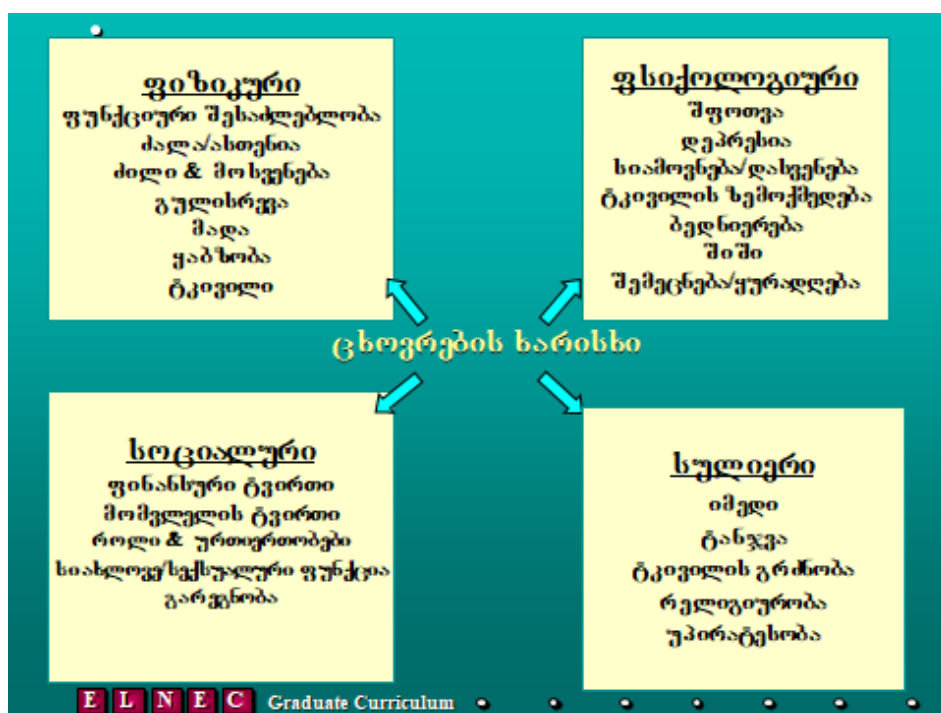
თუმცა ამ მდგომარეობებს ყოველთვის მოსდევს პერიოდი, როდესაც პაციენტები სპეციალიზებულ (კარდიოლოგიური, ნევროლოგიური, ონკოლოგიური ან სხვა) სახის დახმარებას აღარ საჭიროებენ და ყურადღება მიმართული უნდა იყოს პაციენტისა და მისი ოჯახის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაზე.

მრავალ მულტიცენტრულ კვლევებზე დაყრდნობით, დადგენილია, რომ ყველაზე ხშირად სპეციალიზებულ კლინიკებსა თუ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრებს მიმართავს პაციენტთა სწორედ ეს კონტინგენტი. მათ მკურნალობაზე იხარჯება დიდძალი თანხები, ამასთან - არაეფექტურად. აქვე აღსანიშნავია, რომ რეანიმაციის ან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებებში პრაქტიკულად შეუძლებელია პაციენტისა და ოჯახისათვის კომფორტული გარემოს შექმნა, მეტიც, ოჯახის წევრებს არა თუ არ შეუძლიათ მუდმივად პაციენტის გვერდით ყოფნა, ხშირად ისინი ვერც კი ემშვიდობებიან მომავლად ახლობელს.

რა ხდება ჰოსპისში და/ან პალიატიური მზრუნველობის კლინიკაში? პალიატიური მზრუნველობის ობიექტს პაციენტთან ერთად ოჯახიც წარმოადგენს და ჰოსპისის მრავალდარგობრივი გუნდის პირდაპირი ფუნქციაა, მაქსიმალური კომფორტი შეუქმნას პაციენტსა და მის ოჯახს.

ჰოსპისში, როგორც წესი, ასეთი კონტინგენტის სამედიცინო დახმარება შემოიფარგლება ტკივილის მართვითა და სიმპტომთა კონტროლით, რადგან სპეციფიკური აგრესიული თერაპია შესაძლოა სრულიად საპირისპირო შედეგის მომცემი ან უკეთეს შემთხვევაში, უშედეგო აღმოჩნდეს. განვითარების თანამედროვე ეტაპზე ამ პრობლემიდან გამოსავალი პაციენტის მდგომარეობის ყოველმხრივი მართვაა, რაც პალიატიური მზრუნველობის ძირითად იდეას წარმოადგენს.

პალიატიური მზრუნველობა ფოკუსირებულია არა მხოლოდ დაავადებაზე, არამედ პაციენტზე და მის ოჯახზე; იგი ორიენტირებულია ცხოვრების ხარისხზე და ცდილობს დააკმაყოფილოს მათი ყველა საჭიროება. სწორედ ამ მიზანს ემსახურება პალიატიური მზრუნველობის მრავალდარგობრივი გუნდი. ნაკლებ საკამათოა, რომ უკურნებელი სენით შეპყრობილი ადამიანის პრობლემები არ შემოიფარგლება მხოლოდ ფიზიკური სიმპტომებით. პაციენტისა და მისი ოჯახისათვის ასევე დამთრგუნველია ფსიქო-ემოციური სტრესი, სოციალური პრობლემები და სულიერი შინაგანი კონფლიქტი, რომელიც მკვეთრად აქვეითებს ცხოვრების ხარისხს. სქემატურად ყოველივე ეს ასე გამოიყურება.



პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციული ასპექტები

პალიატიური მზრუნველობის უმთავრესი მიზანია პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და ეს ხელეწიფება მხოლოდ მრავალდარგობრივ გუნდს, რომლის შემადგენლობაში არიან: კოორდინატორი, ექიმი, ექთანი, ფსიქოლოგი/ფსიქიატრი, სოციალური მუშაკი, სულიერ სფეროზე მზრუნველი პირი (შესაძლოა ეს იყოს სასულიერო პირი). ცალ-ცალკე განვიხილოთ მათი კომპეტენციები:

კოორდინატორის ფუნქციები: პაციენტების მიღებასა და გარემოს შეფასებაში მონაწილეობა; დოკუმენტაციის მომზადება ექიმისათვის, პაციენტის გარემოს გათვალისწინებით; კონტაქტის დამყარება პაციენტის ოჯახის წევრებთან; გუნდის (გუნდების) მუშაობის შეთანხმება; ჰოსპისისათვის რესურსების მოძიებასა და განვითარებაში მონაწილეობა.

ექიმის ფუნქციები: დიაგნოზის დასმა; ფიზიკალური გასინჯვა; აუცილებელი დამატებითი გამოკვლევების დანიშვნა; შეტყობინება არსებული ტერმინალური მდგომარეობის შესახებ; პალიატიური თერაპიის განსაზღვრა; ნარკოტიკების აღრიცხვის დოკუმენტაციის წარმოება; პროფესიონალთა შორის დავალებების გადანაწილება; საბოლოო დოკუმენტაციის მომზადება.

ექთანი: ავადმყოფობის საექთნო ისტორიის/ანამნეზის შედგენა; საექთნო მოვლის მიზნების დასახვა; მოვლის გეგმის შედგენა; საექთნო მოვლის მანიპულაციების ჩატარება; ექიმის მოვალეობის შესრულება განსაკუთრებული ნებართვის შემთხვევაში; პაციენტისა და მისი ნათესავების ფსიქოლოგიური დახმარება; ნარკოტიკების აღრიცხვის დოკუმენტაციის წარმოება; თანამშრომლობა სხვადასხვა სფეროს სპეციალისტებთან.

ფსიქოლოგი/ფსიქიატრი: ფსიქოლოგიური, ფსიქიატრიული პრობლემის ამოცნობა, განსაზღვრა, დიაგნოზის დადგენა; სამედიცინო პერსონალის, ოჯახის წევრებისა და ნათესავების ფსიქოლოგიური ასპექტების მართვა.

სოციალური მუშაკი: პაციენტის მდგომარეობისა და მზრუნველების საჭიროების შეფასება, ძლიერი მხარეების განსაზღვრა, პაციენტის ნების პატივისცემა, ინდივიდუალური ზრუნვის გეგმის შემუშავება დაავადების ტრაექტორიისა და საჭიროებიდან გამომდინარე, ადვოკატირება, პაციენტისა და მისი ოჯახის თანადგომა, ოჯახის წევრების თანადგომა მოსალოდნელი გლოვის პროცესში და სხვა.

სასულიერო პირი: პაციენტების, მათი ნათესავების, პროფესიონალებისა და მოხალისეების ემოციური და სულიერი დახმარება; პაციენტის მომვლელ სხვა პერსონალისთვის სულიერ საკითხებთან დაკავშირებით რეკომენდაციების მიცემა.

მოხალისე: პაციენტის დახმარება; ოჯახის წევრების დახმარება პაციენტის ავადმყოფობისა და გარდაცვალების პერიოდში; ორგანიზაციის დახმარება. მოხალისის მხრიდან დახმარების მიზანია, სულ უფრო და უფრო მეტ ოჯახს მისცეს საშუალება, იზრუნოს ავადმყოფზე ჰოსპისის პრინციპების მიხედვით და დარჩეს მასთან სიცოცხლის ბოლომდე.

პალიატიური მზრუნველობის გუნდის წარმატებული მუშაობის განმსაზღვრელი ფაქტორებია: მიზნების დასახვა, კომპეტენციისა და საქმიანობის მასშტაბების განსაზღვრა, გადაწყვეტილების მიღების მეთოდები, საკომუნიკაციო სისტემები, გუნდური მუშაობის ნორმები, კოორდინაცია, შეფასება.

ინკურაბელურ პაციენტთა ინფორმირება

პალიატიური მზრუნველობის ქვაკუთხედი არის პროფესიონალთა გუნდის ღია და გულახდილი კომუნიკაცია პაციენტთან და მის ოჯახთან. ამიტომ პალიატიური მზრუნველობის სპეციალისტისთვის პრინციპულად აუცილებელია პაციენტისა და ოჯახის ინფორმირება დიაგნოზისა და პროგნოზის შესახებ. ეს საკითხი საქართველოში ძალზე მწვავედ დგას, რადგან კვლევების მიხედვით დადასტურებულია, რომ ონკოპაციენტთა დიდი ნაწილი არ არის ინფორმირებული დაავადების ხასიათის, სტადიის, სავარაუდო მიმდინარეობის, სიცოცხლის ხანგრძლივობის პროგნოზის და ა.შ. შესახებ. პრობლემა განპირობებულია არა მარტო კულტურული თავისებურებითა და ავთვისებიანი სიმსივნეებისადმი მოსახლეობის

დამოკიდებულებით (სტიგმა, ფობია), არამედ მედიცინის მუშაკთა შიშითაც; ექიმებს ეშინიათ, რომ პაციენტის ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას არ ავნონ მიწოდებული ინფორმაციით. ეს სამედიცინო განათლებაში არსებული ხარვეზების შედეგია, რადგან მანამდე ნაკლები ყურადღება ეთმობოდა საკანონმდებლო, კომუნიკაციურ და ეთიკურ საკითხებს. ქვემოთ გთავაზობთ ინფორმაციის მიწოდების გაიდლაინს, რომლის დაცვა გაუადვილებს სამედიცინო პერსონალს კომუნიკაციას და საშუალებას მისცემს, რომ საჭირო ინფორმაცია უსაფრთხოდ მიაწოდონ პაციენტსა და ოჯახს. საერთაშორისო სამედიცინო წრეში ყველაზე გავრცელებულია „ცუდი ამბების“ შეტყობინების ექვსსაფეხურიანი, ე.წ. „SPIKES“ მოდელი (ბეილის მიხედვით).

“SPIKES” - კომუნიკაციის 6 საფეხურიანი პროტოკოლი

Setting	1. საუბრისათვის მომზადება	
Perception	2. რა იცის პაციენტმა?	
Invitation	3. რა ინფორმაცია სურს პაციენტს, რომ იცოდეს და რა დოზით?	
Knowledge	4. ინფორმაციის გაზიარება	
Emotion	5. პაციენტის ემოციური პასუხი	
Subsequent	6. პერსპექტიული გეგმა	

საფეხური 1: საუბრისათვის მომზადება

საუბრის დაწყებამდე აუცილებელია განსახილველი საკითხების დაგეგმვა. საჭიროა შესაფერისი მყუდრო და მშვიდი გარემოს შექმნა, რათა პაციენტმა შეძლებისდაგვარად კომფორტულად იგრძნოს თავი. აუცილებელია, რომ კომუნიკაციას არავინ და არაფერმა (ტელეფონი, პეიჯერი) შეუშალოს ხელი და საუბარი არ შეწყდეს. ინფორმაციის მიმწოდებელმა უნდა იკითხოს, თუ ვის დასწრებას ისურვებდა პაციენტი მისი მხრიდან: ოჯახის წევრის, მეგობრის ან გადაწყვეტილებაზე პასუხისმგებელი პირის (მისგან შერჩეული). ასევე უნდა შეთანხმდეს, თუ ვინ დაესწრება სამედიცინო გუნდის მხრივ - ექთანი, სოციალური მუშაკი, სასულიერო პირი ან ა.შ. ექიმი და პაციენტი უნდა ისხდნენ თანაბარ სიმაღლეზე. აუცილებელია ჭიქა წყალი და ხელსახოცები. უცხოენოვანი პაციენტის შემთხვევაში - თარჯიმანი.

საფეხური 2: რა იცის პაციენტმა?

ექიმმა საუბარი ისე უნდა დაიწყოს, რომ გაიგოს, რა იცის პაციენტმა თავისი დაავადებისა და მდგომარეობის შესახებ და შეაფასოს, როგორ აღიქვამს ის და მისი ოჯახი ინფორმაციას; სასურველია შემდეგი კითხვების დასმა: “რას ფიქრობთ თქვენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ? როგორ აღწერდით თქვენს მდგომარეობას? როდესაც პირველად შენიშნეთ რაიმე სიმპტომი, რას დაუკავშირეთ იგი? რა გითხრათ თქვენმა ექიმმა, როდესაც აქ გაგზავნიდათ?” ჩვეულებრივ, პაციენტი ჩუმდება და პასუხისთვის მოუმზადებლად გამოიყურება. მდგომარეობის განსამუხტად და დიალოგის სტიმულაციისთვის ექიმი უნდა ეცადოს დააზუსტოს, რა გაიგო პაციენტმა სამედიცინო ისტორიისა და ახალი გამოკვლევების შესახებ. თუმცა, თუ ეს უშედეგოა და პაციენტი სიჩუმეს ირჩევს ან ინფორმაციის მიმწოდებელი თვლის, რომ მეტი მხარდაჭერა არის საჭირო, შესაძლებელია და უკეთესიც იქნება, რომ შეხვედრა გადაიდოს.

საფეხური 3: რა ინფორმაცია სურს, რომ იცოდეს?

ჩვეულებრივ, ადამიანები განსხვავებულად აღიქვამენ ინფორმაციას. ეს დამოკიდებულია სხვადასხვა ფაქტორებზე: რასაზე, ეთნიკურ, კულტურულ, რელიგიურ შეხედულებებზე, განათლებასა და სოციალურ მდგომარეობაზე. ექიმმა უნდა ჰკითხოს პაციენტსა და მის ოჯახს, თუ როგორ ისურვებდნენ ინფორმაციის მიღებას. თუ პაციენტი ითხოვს, არ გაეცნოს კრიტიკულ ინფორმაციას, სასურველია გაირკვეს ამის მიზეზი. ამავე დროს, მან უნდა დაასახელოს პიროვნება, რომელსაც მიეწოდება აღნიშნული ინფორმაცია და რომელიც ოფიციალურად/იურიდიულად იქნება პაციენტის ნაცვლად გადაწყვეტილების მიმღები პირი. საუბრის მართვისათვის შესაძლო კითხვებია: თუ გამოკვლევამ რაიმე სერიოზული ცვლილება აჩვენა, გინდათ იცოდეთ შედეგები სრულად? ვის ისურვებდით, რომ სცოდნოდა თქვენი დაავადებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ? თუ არ გსურთ სრული ინფორმაციის მიღება, თუ არის ისეთი ადამიანი, ვისთვისაც ისურვებდით, რომ გვეთქვა? ამ საუბრის დროს ექიმს ექმნება წარმოდგენა პაციენტის განათლების დონეზე და მის მზადყოფნაზე ინფორმაციის მისაღებად. ეს უნდა გამოვიყენოთ მომავალი ინფორმაციის მიწოდების მეთოდის შესარჩევად.

როცა ოჯახი გეუბნებათ - „არ უთხრათ“!

ჩვენს ქვეყანაში დიდი ხანია დამკვიდრდა აზრი, რომ „ცუდი“ ინფორმაცია პირველად ოჯახის წევრებს მიეწოდოთ, ისინი წყვეტენ შეატყობინონ თუ არა ეს ამბავი პაციენტს, არადა, კანონით პირიქითაა. თუ ოჯახი პაციენტის ინფორმირების წინააღმდეგია, ჩაუღრმავდით ამის მიზეზს; მათ მიმართ დასმული შეკითხვები შეიძლება იყოს: რატომ არ გინდათ, რომ ვუთხრათ სიმართლე პაციენტს? რისი გეშინიათ? თქვენ რომ ყოფილიყავით ავად, ისურვებდით თუ არა თქვენს ინფორმირებას? გამიზიარეთ თქვენი გამოცდილება ამ სფეროში? განსაკუთრებით რთულ შემთხვევებში საჭიროა მივმართოთ ეთიკურ კომიტეტს.

გახსოვდეთ! თუ პაციენტი მოითხოვს ინფორმაციის მიღებას თავისი

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ხოლო ოჯახი მიუხედავად ახსნისა, წინააღმდეგი რჩება, პრიორიტეტი ენიჭება პაციენტის გადაწყვეტილებას.

შუალედური მომზადება

პირველი სამი საფეხურის გავლის შემდეგ კიდევ ერთხელ უნდა შეფასდეს პაციენტის ცოდნის დონე და მზადყოფნა ცუდი ამბის გასაგებად, ექიმმა პერიოდულად უნდა შეახსენოს, რომ ახალი ამბავი ყოველთვის კარგი არ არის. ასეთი თანდათანობითი გაფრთხილებებით პაციენტი და ოჯახი უკეთ იქნება მომზადებული შემდეგი ნაბიჯებისათვის.

საფეხური 4: ინფორმაციის გაზიარება

ინფორმაციის მიმწოდებელმა უნდა დაიწყოს იმით, რომ აქვს არცთუ სასიამოვნო ამბავი; განაგრძოს იმით, რაც უკვე იცის პაციენტმა; მთელი ინფორმაცია ერთიანად კი არ მიაწოდოს, არამედ - ეტაპობრივად და თითოეული ეტაპის შემდეგ გადაამოწმოს, რამდენად სწორად აღიქვა ინფორმაცია პაციენტმა. ყურადღება მიაქციოს პაციენტის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობას, რადგანაც სტრესის შემთხვევაში იგი შესაძლოა, უბრალოდ გამოეთიშოს საუბარს. ექიმმა უნდა გამოიყენოს მარტივი ენა, ადვილად გასაგები ფრაზები, ხშირად შეჩერდეს და შეამოწმოს, რამდენად გაიგეს უკვე მიწოდებული ინფორმაცია პაციენტმა და ოჯახმა. მდგომარეობის ბოლომდე ჩასაწვდომად შესაძლებელია ნახაზების, სქემების გამოყენება.

**დასამშვიდებლად არ არის გამართლებული ცრუ ინფორმაციის მიწოდება;
მიწოდეთ სწორი ინფორმაცია მარტივად და გასაგები ფორმით.**

გამოთქმა „ვწუხვარ“ შესაძლოა პაციენტმა აღიქვას, როგორც ექიმის პასუხისმგებლობა კონრეტულ სიტუაციაში. თუ სამედიცინო პერსონალი ამ ფრაზას გამოიყენებს, ის შესაძლოა შეცდომით აღიქვან, როგორც სიბრაღული და ინდიფერენტულობა. მაგ., ნაცვლად „ვწუხვარ, მაგრამ ცუდი ამბავი უნდა გითხრათ“, უმჯობესია ითქვას, „უკეთეს ამბებს ვისურვებდი“. უცხოენოვანი პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას სასურველია გვყავდეს თარჯიმანი, რადგან ოჯახის წევრის დახმარება არ არის რეკომენდებული.

საფეხური 5: პაციენტის ემოციური პასუხი

პაციენტები ცუდ ამბებზე რეაგირებენ განსხვავებულად: ტირილით, ბრაზით, დარდიანობით, შფოთვით, შვებით და ა.შ. ზოგჯერ ამჟღავნებენ უარყოფას, დანაშაულის გრძნობას, შიშს, სირცხვილის გრძნობას. პაციენტებსა და მისი ოჯახის წევრებს რეაქციისთვის უნდა მიეცეს დრო. ექიმი უნდა შეეცადოს გაარკვიოს პაციენტის მიერ გამოხატული ემოციის არსი, მიზეზი. მრავალი ასეთი რეაქცია ხანმოკლეა და საუბრის გაგრძელების საშუალებას იძლევა. ინფორმაციის მიმწოდებელმა უნდა გამოხატოს ყურადღება, მხარდაჭერა და თანაგრძნობა: წარმომიდგენია, რა რთულია... ალბათ ყველას ასეთი რეაქცია ექნებოდა... რას გრძნობთ?... გაშინებთ ეს ამბავი?... მითხარით მეტი თქვენს გრძნობაზე... ყველაზე მეტად რა გაწუხებთ?... ვისურვებდი რომ ამბები სხვაგვარი ყოფილიყო... ყოველმხრივ დაგეხმარებით... დაგეხმარებით, თქვენი ოჯახის სხვა წევრებს უთხრათ ეს ამბავი.

ექიმმა უნდა აკონტროლოს პაციენტის ემოცია. თუ პაციენტი არ ავლენს რაიმე გრძნობას და ემოციას, საჭიროა მიზეზის გარკვევა და მისი მართვა, რადგან გამოუხატავი ემოციის დროს მატულობს ღრმა დეპრესიისა და სუიციდის რისკი.

საფეხური 6: პერსპექტიული გეგმა

ამ ეტაპზე პაციენტმა შესაძლოა თავი მარტო, გაურკვეველ და უმწეო მდგომარეობაში იგრძნოს. ამიტომ საჭიროა ექიმმა შესთავაზოს სამოქმედო გეგმა; სასურველია ექიმმა პაციენტს ჰკითხოს: მზად არის თუ არა შემდგომი ნაბიჯების განსახილველად; გააცნოს რისკები და მკურნალობის შესაძლებლობა, ალტერნატივები; დასახოს და შესთავაზოს სამოქმედო გეგმა; სრულად ამოწუროს პაციენტის ყველა შეკითხვა, რათა არ დარჩეს რაიმე გაურკვეველი; დაგეგმოს შემდგომი ვიზიტი.

ექთანს უნდა ახსოვდეს!

1. თუ პაციენტთან/ოჯახთან საუბარი ექთნის შფოთვას იწვევს, გასათვალისწინებელია, რომ პაციენტი და ოჯახი მასზე მეტად განიცდის;
2. ზუსტად არ უნდა უწინასწარმეტყველოს პაციენტს სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა. ნაცვლად იმისა, რომ უთხრას „თქვენ დაგრჩათ 6 თვე“, სჯობს ითქვას, „დაგრჩათ თვეები“. ეს დაეხმარება პაციენტს უკეთ დაგეგმოს მომავალი;
3. უნდა მოუსმინოს, არ ისაუბროს ბევრი (მისი საუბრის წილი არ უნდა აღემატებოდეს 25-35%-ს). არ შეიძლება ცუდი ამბების ტელეფონით შეტყობინება, მოტყუება, გაურკვეველობაში დატოვება, პაციენტის გაკიცხვა, ცრუ იმედის მიცემა, პაციენტის შეკითხვებისთვის თავის არიდება!

პალიატიური და ჰოსპისური მზრუნველობის პრინციპები და მასთან დაკავშირებული ეთიკური საკითხები

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია მხარს უჭერს ჰოსპისების მიერ შემუშავებულ პრინციპებს, რომელთა თანახმად, პალიატიური მედიცინა:

- ამკვიდრებს სიცოცხლეს და ნორმალურ პროცესად მიიჩნევს სიკვდილს;
- არც აჩქარებს და არც აყოვნებს სიკვდილს;
- მუშაობს ტკივილისა და სხვა შემაწუხებელი სიმპტომების შესამსუბუქებლად;
- აერთიანებს ავადმყოფის მოვლის ფსიქოლოგიურ და სულიერ ასპექტებს;
- სთავაზობს ავადმყოფს მხარდაჭერის სისტემას, რათა დაეხმაროს მას, იცხოვროს ბოლომდე აქტიური ცხოვრების წესით;
- სთავაზობს მხარდაჭერას პაციენტის ოჯახს, რათა დაძლიონ სიმძნელები ნათესავის ავადმყოფობის დროს და მისი სიკვდილის შემდეგაც.

ჰოსპისის მცნებები

1. ჰოსპისი სიკვდილის სახლი არ არის. ეს არის ბოლომდე ღირსეული სიცოცხლის სახლი. ჩვენ ცოცხალ ადამიანთან ვმუშაობთ, ოღონდ ის ჩვენზე ადრე კვდება.
2. ჰოსპისის ძირითადი იდეაა შევამსუბუქოთ როგორც ფიზიკური, ისე სულიერი ტანჯვა. მართლაც ჩვენ ცოტა რამ შეგვიძლია და მხოლოდ პაციენტთან და მის ახლობლებთან ერთად ვპოულობთ საჭირო ძალასა და საშუალებებს.
3. სიკვდილის არც დაჩქარება შეიძლება და არც დაყოვნება. თითოეული ადამიანი საკუთარი სიცოცხლით ცხოვრობს. მისი ხანგრძლივობა არავინ უწყის. ჩვენ მხოლოდ თანამგზავრები ვართ პაციენტის სიცოცხლის ამ ეტაპზე.
4. სიცოცხლის საფასურს ვერ გადაიხდი, ისევე როგორც დაბადებისას.
5. თუ პაციენტის მორჩენა არ შეიძლება, ეს არ ნიშნავს, რომ მისთვის აღარაფრის გაკეთება არ შეიძლება. ის, რაც ჯანმრთელი ადამიანის ცხოვრებაში წვრილმანად, არაფრად გვეჩვენება, პაციენტისათვის მნიშვნელოვანია.
6. პაციენტი და მისი ახლობელი ერთობაა. ოჯახში რომ შედიხარ, იყავი თავაზიანი. კი არ განიკითხო, დაეხმარე!
7. პაციენტი უფრო ახლოსაა სიკვდილთან, ამიტომ უფრო ბრძენია. დაინახე მისი სიბრძნე!
8. თითოეული ადამიანი ინდივიდია. არ შეიძლება პაციენტს თავს მოახვიო საკუთარი შეხედულებები. პაციენტი უფრო მეტს გვაძლევს, ვიდრე ჩვენ შეგვიძლია მას მივცეთ.
9. ჰოსპისის რეპუტაცია შენი რეპუტაციაა.
10. პაციენტთან რომ მიხვალ, არ აჩქარდე. პაციენტს თავზე ნუ დაადგები, გვერდით მიუჯექი! რაც უნდა ცოტა დრო გქონდეს, ის საკმარისია იმის გასაკეთებლად, რაც შესაძლებელია.
11. ვალდებული ხარ პაციენტისაგან მოითმინო ყველაფერი, თვით აგრესიაც. ვიდრე რამეს გააკეთებდე, გაუგე ადამიანს, ვიდრე გაუგებდე, მიიღე იგი!
12. ილაპარაკე სიმართლე, თუ პაციენტს ეს სურს და თუ ის ამისთვის მზად არის. მუდამ მზად იყავი სიმართლისა და გულწრფელობისათვის, ოღონდ ნუ იჩქარებ!
13. დაუგეგმავი ვიზიტი ნაკლებად როდი ფასობს, ვიდრე - გრაფიკის მიხედვით. ხშირად იარე პაციენტთან, თუ ვერ მიდიხარ, დაურეკე; თუ ვერ ურეკავ, გაიხსენე და მაინც დაურეკე!
14. ჰოსპისი სახლია პაციენტებისათვის, ჩვენ ამ სახლის მასპინძლები ვართ, ამიტომაც ფეხსაცმელი გამოიცვალე და შენი ფინჯანი გარეცხე!
15. შენს სიკეთეს, პატიოსნებასა და გულწრფელობას პაციენტთან ნუ დატოვებ, მუდამ თან იქონიე!
16. მთავარი, რაც უნდა იცოდე, ის არის, რომ ძალიან ცოტა იცი.

სიმპტომთა კონტროლი

ინკურაბელობის სტადიაში პაციენტთა უმრავლესობას აღენიშნება მსგავსი ხასიათის სიმპტომები, რომელთა გამომწვევ მიზეზებსა და მკურნალობის საშუალებებს ქვემოთ გთავაზობთ.

ანორექსია (უმაღლობა)

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა ტერმინალურ სტადიაში ანორექსია გვხვდება შემთხვევათა 70%-ში. ამდენად, სიცოცხლის ხარისხის გასაუმჯობესებლად მეტად მნიშვნელოვანია ამ მდგომარეობის სწორი მართვა.

მიზეზები: სიმსივნური დაავადების პირდაპირი შედეგი; სწრაფად დანაყრება; კუჭის მოტორული ფუნქციის დარღვევა; გულისრევა/ღებინება; გემოვნების ცვლილება; ყნოსვის გაძლიერება; ყაზობა, ნაწლავთა ობსტრუქცია; სტომატიტი; პირის სიმშრალე; საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის კანდიდოზი; სისტემური ინფექცია; სისუსტე; ტკივილი; ელექტროლიტური დისბალანსი; ზოგიერთი მედიკამენტი; ფსიქიკური დარღვევები (შფოთვა, დეპრესია, ფარული სუიციდური აზრები).

კახექსია (განლევა)

მიზეზები: პროტეინ-ენერგიის მალნუტრიცია; კიბოს მიერ პროდუცირებული ფაქტორები: TNF, IL-1, IL-6, PIF (პროტეოლიზით ინდუცირებული ფაქტორები); საკვების შემცირებული მიღება, ღებინება, დიარეა, მალაბსორბცია, ცილის გაზრდილი დაკარგვა აუარესებს მდგომარეობას.

მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს:

- პაციენტი უკეთ სადილობს, როცა იგი ზის სკამზე, მაგრამ თუ ეს შეუძლებელია, მას უნდა დავეხმაროთ წამოჯდეს ლოგინში და ისე მიირთვას საჭმელი. იმ ავადმყოფებს, რომელთაც აქვთ დისფაგია, ესაჭიროებათ თავის გარკვეული პოზიციის შერჩევა;
- ნერვ-კუნთოვანი დარღვევების მქონე ავადმყოფებს საკვების დამოუკიდებლად მისაღებად ესაჭიროებათ სპეციალური მოწყობილობები (დიდტარიანი ჩანგლები და კოვზები, სპეციალური ჭიქები).

პირის სიმშრალე

ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა ტერმინალურ სტადიაში პირის სიმშრალე გვხვდება შემთხვევათა 40-80%- ში.

მიზეზები: დეჰიდრატაცია; სიმსივნური ინტოქსიკაცია; სიმსივნის საწინააღმდეგო სპეციფიკური მკურნალობა, მედიკამენტები (ოპიოიდები, დიურეტიკები, ნეიროლეპტიკები, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები); თანმხლები დაავადებები, ოქსიგენოთერაპია.

პირის ღრუს კანდიდოზი

მიზეზები: იმუნოსუპრესია; შაქრიანი დიაბეტი; შემცირებული სალივაცია; პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა; მკურნალობასთან ასოცირებული ფაქტორები (სტეროიდები, ანტიბიოტიკოთერაპია, ქიმიოთერაპია და სხვა).

სლოკინი

მიზეზები: კუჭიდან შიგთავსის პასაჟის დარღვევა (80-90%); ცდომილი ნერვის გაღიზიანება; ურემია; თავის ტვინში სიმსივნური ან მეტასტაზური დაზიანება (იშვიათად).

ყაზოზა

ყაზოზა ტერმინალურ სტადიაში მყოფ პაციენტთა 40-80%-ს აღენიშნება. მიზეზები: შემცირებული კვება (განსაკუთრებით - უხეში უჯრედისი); სითხის მიღების შემცირება ან გაძლიერებული დაკარგვა (მაგ., ღებინება); უმოდრაობა; ასთენია; ფსიქო-სოციალური ფაქტორები; ელექტროლიტური დისბალანსი (ჰიპოკალიემია, ჰიპოკალციემია); ნაწლავთა ობსტრუქცია; მედიკამენტები (ოპიოიდები, ანტიქოლინერგული, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო და სხვა).

დიარეა

მიზეზები: კარცინომატოზი; საფაღარათოების დოზის გადაჭარბება; ენტერიტი; მოკლე ნაწლავის სინდრომი; წამლის გვერდითი ეფექტი (რკინის პრეპარატები, ციტოსტატიკები, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები, მაგნეზიის შემცველი ანტაციდი); სტეატორეა (პანკრეასის კიბოს გამო ფერმენტული დეფიციტი); ასოცირებული დაავადებები (დივერტიკულიტი, გასტროენტერიტი, ფსევდომემბრანული კოლიტი, ლაქტოზის აუტანლობა).

ასციტი

ინკურაბელურ პაციენტთა შორის ასციტი გვხვდება შემთხვევათა 10%-ში. ასციტური სითხე შეიძლება იყოს ქარვისფერი, ჰემორაგიული, ქილოზური, ჩირქოვანი. მიზეზები: პირველადი კიბო (კუჭ-ნაწლავის, პანკრეასის, ძუძუს, საკვერცხეების, ფილტვის), ჰეპატოცელულური კარცინომა; მეორეული მეტასტაზური დაზიანება (ღვიძლი, საკვერცხეები, კარცინომატოზი); ორგანოთა უკმარისობის ბოლო სტადია – ციროზი (ალკოჰოლური, ვირუსული ჰეპატიტი, ავტოიმუნური), გულის უკმარისობა, კონსტრიქციული პერიკარდიტის ჩათვლით; დაავადებების გართულებები: პანკრეატიტი, ნეფროზული სინდრომი, ცილის დაკარგვით გამოწვეული ენტეროპათია, მალნუტრიცია, ბად-კიარის სინდრომი (ღვიძლის ვენის თრომბოზი), ჰიპოთირეოზი.

პლევრული გამონაჟონი

მიზეზები: პირველადი ან მეორეული კიბო (ექსუდატი), (ფილტვის და ძუძუს კიბო, ლიმფომა, მეზოთელიომა); ორგანოთა უკმარისობის ბოლო სტადია (ტრანსუდატი): გულის/თირკმლის/ ღვიძლის უკმარისობა, ნეფროზული სინდრომი; (ექსუდატი): შემადგენელ ლეიკოციტოზი დაავადებები, პნევმონია, პულმონური ემბოლია; მეიგის სინდრომი (ასციტი, პლევრული გამონაჟონი).

რესპირატორული სიმპტომები

სასუნთქი სისტემის ფუნქციის დარღვევა უპირატესად დაკავშირებულია დისპნოესა და ხველასთან. ტერმინალურ სტადიაში ყველაზე ხშირია დისპნოე, რომელიც აღინიშნება შემთხვევათა 70%-ში. ასევე ხშირია ხველის გამოვლენაც. დისპნოე

მიზეზები: ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება; ბრონქის ობსტრუქცია სიმსივნით; ფილტვის პარენქიმის ჩანაცვლება სიმსივნით; ანემია; პლევრული გამონაჟონი; კარცინომატოზული ლიმფანგიტი; ზედა ღრუ ვენის სინდრომი; ასციტი (განაპირობებს დიაფრაგმაზე ზეწოლასა და ფილტვის ექსკურსის შემცირებას); პულმონექტომია; ფილტვის გავრცელებული ფიბროზი; ქიმიოთერაპიით განპირობებული დაზიანება (ბლეოცინი).

ხველა

მიზეზები: ფილტვსა ან პლევრაზე სიმსივნის გავრცელება (პირველადი ან მეორეული); რესპირატორული ინფექცია; სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადება (ასთმა); ეზოფაგური რეფლუქსი; სინუსიტები; მედიკამენტები (აგფ-ინჰიბიტორები).

საშარდე სისტემის სიმპტომები

საშარდე სისტემის დარღვევებიდან ყველაზე ხშირია შარდის შეუკავებლობა და დიზურია. შეუკავებლობის მიზეზები: გარეთა საშარდე გზების ობსტრუქცია (სიმსივნით ან რაიმე ზეწოლით, ანტიქოლინერგული პრეპარატების დოზის გადაჭარბებით); შარდის ბუშტის გაღიზიანება (ინფექცია, სიმსივნე, ქიმიო-სხივური თერაპია); სტრესული ან ფუნქციური შეუკავებლობა (უმოდრაობა ან ცნობიერების მწვავე მოშლა); შარდის ბუშტში სიმსივნის ინვაზია; ვეზიკურ-ვაგინური ფისტულა; ზურგის ტვინზე კომპრესია.

სიმპტომები კანის დაზიანების დროს

ქავილი

ავთვისებიანი სიმსივნის დროს ქავილი შესაძლოა გამოწვეული იყოს კანის პირველადი დაავადებით, თანმხლები დაავადებებით და/ან უკავშირდებოდეს როგორც თავად კიბოს, ისე მედიკამენტურ ან სხვა მკურნალობას; მიზეზები: სიყვითლე; დეპრესია; თავის ტვინის სიმსივნე, კარცინოიდული სინდრომი, ლიმფომა, ფილტვის, ძუძუსა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეები, ჰოჯკინის დაავადება, ინსულინომა, ლეიკემია, მრავლობითი მიელომა, ჭეშმარიტი პოლიციტემია; მედიკამენტებით გამოწვეული ქოლესტაზი; ადგილობრივი რეაქცია ინიექციაზე; ქოლესტაზი, თირკმლის უკმარისობა, დიალიზური დერმატოზი.

კანის ნაწილი

მიზეზები: მდგომარეობა, რომელიც აქვეითებს ქსოვილების ოქსიგენაციას; სიგამხდრე; უმოდრაობა; ასაკობრივი ცვლილებები კანში; ანორექსია, კახექსია. ნაწილების ხშირი ლოკალიზაციებია: ქუსლები, გავა/კუდუსუნი, იდაყვები.

ლიმფედემა (პერიფერიული შეშუპება)

მიზეზები: ძუძუს (ზედა კიდური) და მენჯის ღრუს ორგანოების სიმსივნეები (ქვედა კიდური), აგრეთვე ონკოპემატოლოგიური დაავადებების პროგრესირება; ჰიპოალბუმინემია; გულის, თირკმლისა და ღვიძლის უკმარისობა; ასციტი;

შეშუპება, ტკივილი, ღია ჭრილობა, ქსოვილის ნეკროზი)

კანის დაზიანების პრევენცია და მართვა (ზოგადი რჩევები):

- კანის სისუფთავისა და სიმშრალის უზრუნველყოფა;
- კანის დაცვა განავალსა და შარდთან ხანგრძლივი კონტაქტისაგან;
- ზეწოლის ადგილების დაცვა ჰიდროკოლოიდური საშუალებების თხელი ფენით;
- ზეწოლის შემამცირებელი საშუალების გამოყენება, რათა ოპტიმალურად გადანაწილდეს სხეულის წონა, შემცირდეს ნაწოლების განვითარების რისკი და კონტაქტური ტკივილი;
- ინფექციის მკურნალობა ადგილობრივად მეტრონიდაზოლით ან ვერცხლის სულფადიაზინით;
- სპეციფიკური სუნის დროს დეზოდორანტების, სპეციალური სანაგვე ყუთების, ადსორბენტების გამოყენება;
- პრევენცია კანის პრობლემების საუკეთესო საშუალებაა.
- ღია ჭრილობებთან ასოცირებული ტკივილის დროს ნაჩვენებია ტოპიკური ოპიოიდები, რადგან კანი ძლიერ ინერვირებულია.
- კანის სინოტივის შენარჩუნება უზრუნველყოფს შეხორცებას.

ქრონიკული ტკივილის მართვა

ტკივილი არის კაცობრიობის უფრო საშინელი მზრანტელი, ვიდრე თავად სიკვდილი.
ალბერტ შვაიცერი

ტკივილის კვლევის საერთაშორისო ასოციაციის (IASP, 1994) განმარტების თანახმად, „ტკივილი არასასიამოვნო სენსორული და ემოციური განცდაა, რომელიც ასოცირდება ქსოვილთა რეალურ, ან პოტენციურ დაზიანებასთან, ან აღიწერება ამგვარი დაზიანების ტერმინებით“.

არსებობს ტკივილის სხვა განმარტებებიც:

„ტკივილი განცდათა რთული კატეგორიაა და არა კონკრეტული გამაღიზიანებელი გამოწვეული ერთჯერადი შეგრძნება“.

„ტკივილი არის ის, რასაც ავადმყოფი აღწერს და ის მხოლოდ მაშინ არსებობს, როდესაც ამას

პაციენტი ადასტურებს“.

ტკივილი სუბიექტური ფენომენია. ეს სხეულის რომელიმე ნაწილში მეტად არასასიამოვნო განცდას გულისხმობს, რასაც თან ახლავს ემოციური დატვირთვა.

ნებისმიერი განხრის სამედიცინო პრაქტიკაში ტკივილი ყველაზე ხშირი პრობლემაა; იგი ასოცირდება დაავადების პროგრესირების ფაზასთან, მწვავე ან ქრონიკულ მდგომარეობებთან. პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს ყველაზე მეტად ამ სიმპტომის ეშინიათ. ტკივილის ეფექტური მართვისთვის საჭიროა მისი ადეკვატური შეფასება და მკურნალობა. ამისათვის ექთანმა უნდა იცოდეს:

- ნოციცეპტური, ნეიროპათიული და შერეული ხასიათის ტკივილის გარჩევა;
- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული ტკივილის მართვის სამსაფეხურიანი მოდელი ანალგეზიური საშუალებების ალტერნატიული მიღების გზები;
- ოპიოიდების შეცვლის შესაძლებლობები (ანალგეზიის შესანარჩუნებლად);
- ადიუვანტური (დამხმარე) ანალგეზიური საშუალებების გამოყენება;
- ანალგეტიკების გვერდითი ეფექტები და მათი მართვა;
- ინტერვენციული ტკივილის მენეჯმენტის პრინციპული მეთოდები;

- ბარიერები და მათი დაძლევის გზები ტკივილის მართვისას.

ტკივილის მართვის ძირითადი პრინციპები

ტკივილის მართვა ორიენტირებულია ფიზიკური ტკივილის შეფასებასა და გაყუჩებაზე; ეს არ ნიშნავს, რომ ფსიქოლოგიური, სოციალური ან სულიერი კომპონენტები ნაკლებად მნიშვნელოვანია. ტკივილის მართვა იწყება მისი ადეკვატური შეფასებით: ხასიათი, მიზეზი, სუბიექტური შეგრძნება (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, სულიერი ასპექტები; პათოფიზიოლოგია, რომელიც საფუძვლად უდევს ყოველივეს). მართვა მოიცავს შესაბამის ფარმაკოლოგიურ და არაფარმაკოლოგიურ ჩარევას, პაციენტის, ოჯახისა და მომვლელი პერსონალის განათლების გეგმას; მკურნალობის შედეგის მიმდინარე შეფასებასა და მოვლის გეგმის მუდმივ გადახედვას.

ტკივილის შეფასების კომპონენტებია - ტკივილის ანამნეზი; ხანგრძლივობა: მწვავე (ანამნეზი - 3 თვეზე ნაკლები) და ქრონიკული (3 თვეზე მეტი); ლოკალიზაცია/ირადიაცია; ინტენსივობა (ტკივილის ინტენსივობის გაზომვა სპეციალური შკალით). პათოფიზიოლოგიური ტიპი: ნოცეპტიური (ვისცერული, სომატური), ნეიროპათიური და შერეული; დროში მუდმივობა (მუდმივი და გარდამავალი; შემამსუბუქებელი ან გამაძლიერებელი ფაქტორები; ფიზიკური გამოკვლევა (ვიზუალური დათვალიერება, პერკუსია, პალპაცია, აუსკულტაცია, სასიცოცხლო ნიშნები; ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული შეფასება; მიმდინარე შეფასება (ტკივილის ინტენსივობის ცვლილება, ტკივილის შემსუბუქების შეფასება/მედიკამენტების ეფექტურობა და მათი გვერდითი მოვლენები). გავხადოთ ტკივილი ხილული!

ტკივილის მართვა

ტკივილის მართვა, უპირველეს ყოვლისა, მოითხოვს მის ადეკვატურ შეფასებას, რაც გულისხმობს: ტკივილის ლოკალიზაციის, გავრცელების, ხასიათის, ინტენსივობისა და იმ ფაქტორების შეფასებას, რომლებიც ზრდიან ან ამსუბუქებენ ტკივილს, გათვალისწინებულ უნდა იქნეს დროებითი ასპექტებიც (გახანგრძლივებული ან შეტევითი მიმდინარეობა და მათი მნიშვნელობა, ამინდი). სპონტანური ხანმოკლე მიმდინარეობის ტკივილი შეიძლება გამოიწვიოს ნეირონის ანთებამ; ზურგის ტკივილი, რომელიც სიმძიმის ტარებისას ვლინდება, შეიძლება მიანიშნებდეს ხერხემლის მეტასტაზურ დაზიანებაზე.

ტკივილის ინტენსივობის შეიძლება შეფასდეს ვიზუალური ანალოგიის შკალის ხაზით 0-10, სადაც 0 არის ტკივილისგან თავისუფალი ზონა, ხოლო 10 - ყველაზე ძლიერი ტკივილი, რომელიც ამ კონკრეტულ პაციენტს ოდესმე განუცდია ან წარმოუდგენია. ამ შკალის მიხედვით, 3 ქულის ჩათვლით ტკივილი არის სუსტი, 3-დან 6-მდე – საშუალო, ხოლო 6-ის ზემოთ - ძლიერი. ყოველი მათგანი საჭიროებს შესაბამისი პრეპარატებით მკურნალობას, რომელიც რეკომენდებულია ჯანმო-ს მიერ. მაშინ, როცა მწვავე ტკივილს თან ახლავს ადრენერგული სტიმულაცია, ტაქიკარდია და ჰიპოტენზია, ქრონიკული ტკივილი არ ასოცირდება ავტონომიურ პასუხთან მაშინაც კი, როცა ტკივილი რჩება უცვლელი. ასე რომ, სასიცოცხლო ნიშნების ცვლილება ან გამორიცხავს, ან მიგვანიშნებს ტკივილზე.

პათოფიზიოლოგია - არსებობს ტკივილის რამდენიმე ტიპი და ქვეტიპი. იგი შეიძლება იყოს მწვავე ან ქრონიკული.

მწვავე ტკივილი უკავშირდება ადვილად განსაზღვრებად შემთხვევას ან მდგომარეობას, რომლის გამოსავალი დღეების ან კვირების განმავლობაში ჩნდება. მწვავე ტკივილის ანამნეზის ხანგრძლივობაა 3 თვე ან ნაკლები.

ქრონიკული ტკივილი - ანამნეზის ხანგრძლივობაა 3 თვე და მეტი. შეიძლება უკავშირდებოდეს ადვილად განსაზღვრებად პათოფიზიოლოგიურ ფენომენს და გაგრძელდეს განუსაზღვრელი დროით. მწვავე და ქრონიკული ტკივილი შეიძლება იყოს ნოციცეპტიური ან ნეიროპათიური.

ნოციცეპტიური ტკივილი: აღმოცენდება ინტაქტური ნოციცეპტორების მექანიკური, ქიმიური ან თერმული გაღიზიანების შედეგად, ტკივილის იმპულსი კი ტარდება ნორმალურად ფუნქციონირებად ნერვებში. ნოციცეპტიური ტკივილი იყოფა სომატურ და ვისცერულ ტიპებად. სომატური ტკივილი დაკავშირებულია სომატურ ნერვულ სისტემასთან, რომელიც აინერვირებს კანს, ძვლებსა და კუნთებს. ტკივილის ლოკალიზება ზუსტია და აღწერილია, როგორც გამჭოლი, მწველი ან მფეთქავი. ვისცერული ორგანოების ტკივილი უკავშირდება ავტონომიურ ნერვულ სისტემას და აინერვირებს შიდა სტრუქტურებს (მაგ., კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი). მისი ლოკალიზება და აღწერა რთულია და ზოგჯერ ხასიათდება, როგორც სპაზმური.

ნეიროპათიური ტკივილი: უშუალოდ ნერვული სისტემის დაზიანება ან დისფუნქცია. ის შეიძლება იყოს პერიფერიული ან ცენტრალური. ნერვები შეიძლება დაზიანდეს იშემიის, კომპრესიის, ინფილტრაციის, მეტაბოლური დაზიანების ან მთლიანობის დარღვევის გამო. მაგ., პოსტორაკოტომიული სინდრომი შეიძლება გამოიწვიოს ნევრინომის წარმოქმნამ ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ანომალური (აბერანტული) აღდგენის გამო. ნეიროპათიური ტკივილის მექანიზმი ასევე შეიძლება ჩაერთოს ნერვული სისტემის დისფუნქციის დროს. მაგალითად, რეციდივული ნოციცეპტური ტკივილი წარმოშობს მდგომარეობას, როდესაც ზურგის ტვინის ნეირონების მგრძნობელობა ცენტრალური პასუხის პროცესში იზრდება. ნეიროპათიურ ფენომენს, როცა მცირე შეხება კი, მაგალითად, ზეწრის მიკარება, ტკივილს იწვევს, ალოდინიას უწოდებენ. პაციენტები ნეიროპათიურ ტკივილს აღწერენ, როგორც: მწველ, მწიწკნავ, მგრძნობელობის დაკარგვას, დარტყმისმაგვარ, უეცარ, მწვავე და დენის გავლისმაგვარ შეგრძნებებს. ნეიროპათიური ტკივილი რეაგირებს ოპიოიდებზე, თუმცა ხშირად შედეგის მისაღწევად სასურველია ოპიოიდებთან ერთად გამოვიყენოთ დამხმარე ანალგეტიკები (კორტიკოსტეროიდები, ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი, ანტიკონვულსანტი და ა.შ.).

მართვა: ნებისმიერი ტკივილის დროს ექიმის მნიშვნელოვანი ფუნქციაა მიზეზის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა; ტკივილის შემცირების თერაპიის გადადება დაუშვებელია გამოკვლევის დასრულებამდე ან სხვა კომპონენტის წესრიგში მოყვანამდე, რადგან თუ ტკივილი დროულად არ იქნება კუპირებული, შეიძლება დაზიანდეს ნერვული სისტემა, რომელიც აქვეითებს მკურნალობაზე რეაგირებას. შემსუბუქებულმა ტკივილმა შეიძლება დადებითი ფსიქოლოგიური გავლენა იქონიოს პიროვნებასა და მის ოჯახზე. ამიტომ ტკივილდაყუჩებითი თერაპია საჭიროა პარალელურ რეჟიმში; ამასთან, ნაჩვენებია მკურნალობა, რომელიც მიმართულია ტკივილის გამომწვევის წინააღმდეგ (მაგალითად, რადიოთერაპია სიმსივნის შესამცირებლად).

პლაცებო

ზოგიერთი ექიმი მომხრეა პლაცებოს გამოყენებისა, რათა დადგინდეს, მართლა სტკივა თუ არა პაციენტს. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტების 30-70% რაღაც პასუხს იძლევა, არ არსებობს არანაირი ეთიკური ან სამეცნიერო საფუძველი იმისა, რომ ტკივილის შესაფასებლად ან სამკურნალოდ პლაცებო გამოვიყენოთ.

ტკივილის მართვის ფარმაკოლოგიური მიდგომა

ტკივილის ეფექტური მართვისათვის საჭიროა ფარმაკოლოგიის კარგი ცოდნა, კერძოდ, პოტენციური ზემოქმედებისა და გვერდითი ეფექტებისა, რომლებიც უკავშირდება

თითოეულ დანიშნულ ანალგეტიკს და მათი შეცვლის რეჟიმს. დღეს მსოფლიოში ტკივილდაყუჩებითი თერაპიის მიზნით გამოიყენება ჯანმო-ს მიერ მოწოდებული ტკივილის მართვის სამსაფეხურიანი სქემა.

პირველი საფეხურის პრეპარატებს მიეკუთვნება არაოპიოიდური ანალგეტიკები (აცეტამინოფენი და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები); ისინი სასურველ მიზანს აღწევენ სუსტი ტკივილის გასაყუჩებლად (ვიზუალური შკალის ხაზით - 3 ქულის ჩათვლით). მაქსიმალური დოზის შემდეგ დამატებითი ანალგეზია მოსალოდნელი არ არის. განვიხილოთ ზოგიერთი მათგანი.

- აცეტამინოფენი - პირველი საფეხურის ეფექტური გამაყუჩებელი. სხვა გამაყუჩებლებთან ერთად შეიძლება გამოვიყენოთ მრავალ სიტუაციაში, თავის ტკივილის ჩათვლით. მოქმედების მექანიზმი ბოლომდე ცნობილი არ არის. არ გააჩნია განსაკუთრებული ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი; სავარაუდოდ, აქვს ცენტრალური მოქმედების მექანიზმი. მეტაბოლიზდება ღვიძლში, წარმოქმნის აქტიურ მეტაბოლიტს, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის დაზიანება. დოზები: ქრონიკული ტკივილის დროს > 4.0 გ 24 სთ.-ში, მწვავე ტკივილის დროს > 6.0 გ. უკუჩვენება: ღვიძლის დაავადებები ან დიდი რაოდენობით ალკოჰოლი.
- არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები (ასს) ასპირინის ჩათვლით ტკივილის მართვისას შეიძლება გამოყენებულ იყოს მონოთერაპიის სახით და იყოს სხვა ანალგეტიკების დამხმარეც. ანალგეზიისათვის საჭირო დოზა შეიძლება ნაკლები იყოს, ვიდრე ანთებისას.

მეორე და მესამე საფეხურის ანალგეზიური საშუალებები - ოპიოიდურ რეცეპტორებზე (ცენტრულსა და პერიფერიულზე) მოქმედი ოპიოიდებია; ტკივილის კონტროლისათვის მნიშვნელოვანია ზურგისა და თავის ტვინში არსებული ცენტრალური რეცეპტორები. ოპიოიდური რეცეპტორები გავლენას ახდენს კალიუმის უჯრედშორის დონეებსა და კალციუმის ზღურბლის მოდიფიკაციაზე ნერვისთვის აღზნებითა და ნეირომედიატორების გამოშვებით. ნოციცეპტიური, ნეიროპათიური და შერეული ხასიათის ტკივილის დროს ოპიოიდები განეკუთვნება ტკივილის დასარეგულირებელ პირველი რიგის საშუალებებს, თუმცა ნეიროპათიური ტკივილისას მხოლოდ ოპიოიდები საკმარისი არ არის; დამატებით გამოიყენება დამხმარე ანალგეზიური საშუალებები. პრაქტიკული თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია, ტკივილის სინდრომში ნეიროპათიური კომპონენტის არსებობისას გამოყენებულ იქნეს კოანალგეტიკებიც, რადგან მხოლოდ ოპიოიდების გამოყენება ტკივილის სრული კონტროლისათვის შედარებით წარუმატებელია.

- მეორე საფეხურის მედიკამენტები - ტრამადოლის და აცეტამინოფენის ან ასპირინის კომბინაცია ოპიოიდებთან. ტრამადოლი ოპიოიდურ რეცეპტორებზე სუსტი მოქმედების გარდა, მოქმედებს ნორეპინეფრინისა და სეროტონინის დონეებზეც. მიუხედავად იმისა, რომ ზუსტი მექანიზმი უცნობია, ნეიროპათიური ტკივილის დროს არაოპიოიდებმა შეიძლება გაზარდოს მისი შედეგიანობა. ტრამადოლის გამოყენებით შედეგს ვაღწევთ საშუალო ინტენსივობის ტკივილის დროს, თუმცა შეიძლება განვითარდეს მცირე გვერდითი მოვლენები, მაგალითად, შეკრულობა. ოპიოიდების შესაძლო კომბინაციები არაოპიოიდურ ტკივილგამაყუჩებლებთან მოიცავს კოდეინს, ოქსიკოდონსა და ჰიდროკოდონს. აცეტამინოფენთან და ასპირინთან კომბინაციაში ოპიოიდების დოზები მცირდება მათი არაოპიოიდური კომპონენტების გამო.

მესამე საფეხურის სუფთა ოპიოიდები აღნიშნულ შეზღუდვებს არ ითვალისწინებს და, ფაქტობრივად, მათ არა აქვთ ეფექტურობის ან რეცეპტორზე ტოქსიურობის თეორიული ზღვარი. ისინი შეიძლება ტიტრირებულ იქნეს დოზის შეზღუდვით მხოლოდ გვერდითი ეფექტის გამო. ჩვეულებრივ, ამ საფეხურზე გამოწერილი საშუალებები შეიცავს: მორფინს, ოქსიკოდონს, ჰიდრომორფონს, ლევორფანოლს, ფენტანილსა და მეტადონს.

ოპიოიდური ფარმაკოლოგია

ოპიოიდები: კოდეინი, ჰიდროკოდონი, ჰიდრომორფინი, მორფინი, ოქსიკოდონი და ა.შ. მიეკუთვნება პირველი რიგის კინეტიკებს; ფარმაკოლოგიურად თითქმის ერთნაირად მოქმედებს. ორალური ან რექტული მიღების შემთხვევაში პლაზმაში კონცენტრაციის პიკს აღწევს 60-90 წუთში, კანქვეშა ან კუნთში ინექციის შემთხვევაში - 30 წუთში, ინტრავენური ინექციისას - 6-8 წუთში. ოპიოიდების მოქმედების ხანგრძლივობა დაკავშირებულია ნახევრად დაშლის პერიოდთან. მეტადონისა (ნახევრად დაშლის პერიოდია 15-40 საათი), თირკმლის ნორმალური ფუნქციის დროს, კოდეინის, მორფინის, ჰიდროკოდონის, ჰიდრომორფონის, ოქსიკოდონისა და მათი მეტაბოლიზმის პროდუქტების ნახევრად დაშლის პერიოდი დაახლოებით 4 საათია. რეგულარული დოზირების დროს პლაზმაში კონცენტრაცია სტაბილური ხდება 4-5 ნახევრად დაშლის პერიოდის შემდეგ. აქედან გამომდინარე, პლაზმაში სტაბილური კონცენტრაცია დაახლოებით ერთ დღეში მიიღწევა.

სწრაფად მოქმედი ყოველდღიური ორალური ოპიოიდური პრეპარატები:

თუ სწრაფად მოქმედი ორალური ოპიოიდი შერჩეულია, ხოლო ტკივილი მაინც გრძელდება ან იგივეა, მაშინ იგი უნდა მივცეთ ყოველ 4 სთ.-ში. თუ პაციენტს ძლიერი ტკივილი აქვს და არ მიუღია ადრე ოპიოიდი, თერაპიის დაწყება რეკომენდებულია 10 მგ. ორალური მორფინით ყოველ 4 სთ.-ში ერთხელ. ამ დოზირებით სადღეღამისო დოზაა 60 მგ. ტკივილის სინდრომის სასურველი კონტროლი მიიღწევა ერთ დღეში. პაციენტი პარალელურად უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მორფინის ინექციური ფორმითაც, რათა იგი გამოიყენოს გამჭოლი ტკივილის შემთხვევაში (დამატებითი დოზა).

თუ ტკივილი კონტროლს არ ექვემდებარება 24 საათის შემდეგაც, საშუალო ინტენსივობის ტკივილის დროს ნაჩვენებია დღიური დოზის გაზრდა 25-50%-ით, მწვავე და არაკონტროლირებადი ტკივილის დროს კი - 50-100%-ით ან იმ რაოდენობის ეკვივალენტით, რომელიც პაციენტმა ბოლო 24 საათის განმავლობაში მიიღო. დამაყუჩებელი თერაპიის გადადება დაუშვებელია, რადგან იგი ტკივილს მხოლოდ გაახსნაგრძლივებს. თუ ტკივილი 1 ან 2 დოზის შემდეგაც მწვავე და არაკონტროლირებადია (მაგ., მზარდი ტკივილი), დოზა უფრო სწრაფად უნდა გაიზარდოს. ამ დროს პაციენტზე საჭიროა დაკვირვება მანამ, სანამ ტკივილი სრულად არ გავკონტროლდება.

გახანგრძლივებული მოქმედების ყოველდღიური ორალური პრეპარატები:

ბოლო პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა გახანგრძლივებული მოქმედების ორალური ოპიოიდების რეგულარული გამოყენება და ხელმისაწვდომობა. ასეთი აბები წამლის მოქმედების კონტროლისათვის შექმნილია სპეციალურად (8-, 12- ან 24-სთ.-იანი, დამოკიდებულია პროდუქტზე); იღებენ მთლიანად და დაუღეჭავად. პროლონგირებული მოქმედების კაფსულები დროებით გამოთავისუფლებული გრანულებია, რომლებიც შეიძლება გადაიყლაპოს მთლიანად ან გრანულები შეერიოს სითხეს ან საჭმელს; ტკივილის საუკეთესო კონტროლის მიღწევა შესაძლებელია 2-4 დღეში. დოზები არ უნდა შეიცვალოს 2-4 დღეზე ადრე.

დამატებითი დოზირება:

გამჭოლი ტკივილის განვითარება მოსალოდნელია როგორც მოსვენების, ასევე მოძრაობის (დატვირთვის) დროს. იგი გრძელდება რამდენიმე წუთზე მეტ ხანს; ამ დროს ანალგეტიკის დამატებითი დოზა შვების მომტანია. იმისათვის, რომ წამალი ეფექტური იყოს და თავიდან ავიცილოთ გვერდითი მოვლენები, უნდა გამოვიყენოთ იმავე ოპიოიდის სწრაფი მოქმედების პრეპარატი, რომელიც უზრუნველყოფს დამატებით შემსუბუქებას. შედეგისათვის და გვერდითი ეფექტების ალბათობის შესამცირებლად სწრაფად მოქმედი ოპიოიდები მიიღება ზემოთ აღწერილი დღიური დოზებით. ტრანსდერმული ფენტანილის

ან მეტადონის დროს დამატებით დოზად ეფექტურად გამოიყენება ხანმოკლე მოქმედების ოპიოიდი, კერძოდ, მორფინი ან ჰიდრომორფინი. ასევე შესაძლებელია სწრაფი მოქმედების (ინიექცია) ფენტანილის გამოყენება.

დამატებით დოზად ინიშნება სადღეღამისო დოზის 5-15%. გაყუჩების პიკური ეფექტი დამოკიდებულია პლაზმაში კონცენტრაციის პიკზე, დამატებითი (ექსტრა) დოზა გამოიყენება მას შემდეგ, რაც პლაზმაში მიიღწევა კონცენტრაციის პიკი. მაგალითად, პაციენტისთვის, რომელიც ყოველ 12 სთ.-ში 45 მგ. მორფინს იღებდა ანუ დღეში 90 მგ.-ს, დამატებითი დოზა იქნება 10-15 მგ. მორფინი ყოველ ერთ საათში სასურველი ეფექტის მიღწევამდე.

ნივთიერებათა ცვლა და კლირენსი

ოპიოიდები მეტაბოლიზდება ღვიძლში. ღვიძლი მორფინს გარდაქმნის აქტიურ (მორფინ-6-გლუკორონიდად) და არააქტიურ (მორფინ-3-გლუკორონიდად) მეტაბოლიტად. მორფინს 90-95% თირკმლის მიერ გამოიყოფა. არსებობს მტკიცებულება, რომ სხვა ოპიოიდებსაც (კოდეინი, ჰიდროკოდონი, ფენტანილი, ჰიდრომორფინი) აქვთ აქტიური მეტაბოლიტები. მხოლოდ მეტადონი გამოიყოფა უცვლელად.

როდესაც დეჰიდრატაცია, თირკმლის მწვავე ან ქრონიკული უკმარისობა ამცირებს თირკმლის კლირენსს, მორფინის დოზებს შორის ინტერვალი უნდა გაიზარდოს ან დოზა შემცირდეს, რომ თავიდან ავიცილოთ პლაზმაში აქტიური მეტაბოლიტების დაგროვება. თუ შარდის გამოყოფა მინიმალურია (ოლიგურია), დოზა უნდა განახევრდეს. თუ არის ანურია დღიური დოზირება უნდა შეწყდეს და მორფინი მიეწოდოს საჭიროებისამებრ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ტერმინალურ და პრეტერმინალურ მდგომარეობაში. ოპიოიდების მეტაბოლიზმზე ნაკლებად მოქმედებს ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანება. თუ ღვიძლის ფუნქცია ჰეპატიტის გამო ძლიერ დაქვეითებულია ან არსებობს ღვიძლის უკმარისობა, ოპიოიდის მიღებებს შორის უნდა გაიზარდოს ინტერვალები ან შემცირდეს დოზები.

ადიქცია (წამალდამოკიდებულება)

მოსაზრება, რომ ტკივილის გასაყუჩებლად მიღებული ოპიოიდები იწვევენ ადიქციას მითია. ეს ხელს უშლის მის ადეკვატურ კონტროლს. ამიტომ საჭიროა განვასხვაოთ ადიქცია, ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება.

ადიქცია კომპლექსური ფენომენია. დამახასიათებელია ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება წამალზე და ქცევითი სინდრომი; პაციენტს უჩნდება ლტოლვა წამლის უწყვეტი მიღებისადმი. ჭეშმარიტი ადიქცია უნდა განვასხვაოთ ფსევდოადიქციისაგან (სუბსტანციის მიღების დარღვევა), რომელიც გამოწვეულია ტკივილის მკურნალობით. ფარმაკოლოგიური ტოლერანტობა - დროთა განმავლობაში მიღებული მედიკამენტის დოზის ეფექტურობის შემცირება

თუ ოპიოიდები გამოყენებულია რეგულარულად, კლინიკურად იშვიათია მათ მიმართ ტოლერანტობა. თუ ტკივილი უცვლელია, დოზები შეიძლება სტაბილური დარჩეს ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში. როდესაც დოზის გაზრდა საჭირო, უფრო უნდა ვიფიქროთ დაავადების პროგრესირებაზე, ვიდრე ფარმაკოლოგიურ შეჩვევაზე.

ფიზიკური დამოკიდებულება - ადიქციის ნიშანი არ ვლინდება. მისი არსებობა არ ნიშნავს, რომ ოპიოიდების შეწყვეტა არ შეიძლება. თუ ტკივილი მცირდება ან ქრება, ოპიოიდის დოზა შეიძლება 50%-ით ან მეტით შევამციროთ 2-3 დღის განმავლობაში და საბოლოოდ შევწყვიტოთ. თუ დოზა შემცირდება ძალიან სწრაფად და გაჩნდება აბსტინენციის

სინდრომი, შეიძლება საჭირო გახდეს ოპიოიდის დოზის ხანმოკლე გაზრდა, კლონიდინით მკურნალობა ან ბენზოდიაზეპინის (მაგ., ლორაზეპამი) მცირე დოზა დისტრესული სიმპტომების დასარეგულირებლად.

ტკივილთან ეფექტური ბრძოლისათვის სამედიცინო პერსონალმა პაციენტებს, მათი ოჯახის წევრებსა და სხვა პროფესიონალებს უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია ადიქციისადმი არაადეკვატური შიშის შესახებ. თავად ოპიოიდები ფსიქოლოგიურ დამოკიდებულებას არ იწვევენ, თუ თან არ ახლავს ოპიოიდების ან ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება.

მიმდინარე შეფასება

თუ ტკივილის გაყუჩების მცდელობა უშედეგოა, ანალგეტიკების დოზა უნდა გაიზარდოს ტკივილის შემსუბუქებამდე ან გვერდითი მოვლენების გაჩენამდე. აგონისტურ ოპიოიდებს, აცეტამინოფენისა და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებისაგან განსხვავებით, მაქსიმალური დოზა არ აქვს. თუ გვერდითი მოვლენები აუტანელია, შეიძლება გამოვიყენოთ ალტერნატიული ანალგეტიკი ან მართვის სხვა გზა, ხოლო, თუ ტკივილი შემცირდება ან გაქრება, ანალგეტიკების დოზები შეიძლება შემცირდეს ან შეწყდეს. თუ ტკივილი კონტროლდება კარგად და არ ვლინდება გვერდითი მოვლენები (განსაკუთრებით - ძილიანობა), ოპიოიდების დადგენილ დოზას სტაბილურად იღებენ.

დამხმარე ანალგეტიკები (კოანალგეტიკები)

დამხმარე ანალგეტიკები ძირითად ანალგეტიკებთან ერთად დამატებით ამცირებს ტკივილს. ისინი შეიძლება გამოვიყენოთ როგორც პირველად ანალგეტიკებად (მაგ., პოსტპერპესული ნევრალგიის დროს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები) ან დაემატოს ჯანმო-ს ტკივილის მართვის კიბის ნებისმიერ საფეხურზე. ნეიროპათიური ტკივილის სამკურნალოდ გამოიყენება დამხმარე ანალგეტიკების ჯგუფის რამდენიმე კლასის პრეპარატები: ანტიკონვულსანტები, ანტიდეპრესანტები, NMDA-რეცეპტორების ანტაგონისტები, ლოკალური ანესთეტიკები, ალფა-2-ადრენერგული აგონისტები. ამჟამად არ არის ზუსტი მითითება იმის შესახებ, თუ რომელი მათგანი გამოვიყენოთ პირველად, თუმცა უმრავლესობა საწყის ეტაპზე ირჩევს ანტიკონვულსანტებს ან ანტიდეპრესანტებს.

წამლის გვერდითი ეფექტები

ოპიოიდებს აქვს მრავალი გვერდითი ეფექტი. მათში არ განიხილება ადიქცია (ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება), ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება. გვერდით მოვლენებს შეიძლება გავუმკლავდეთ ადვილად, რადგან ხშირ შემთხვევაში, პაციენტებს ოპიოიდოთერაპიის ყველა გვერდითი ეფექტის მიმართ უვითარდებათ ფარმაკოლოგიური ტოლერანტობა.

ოპიოიდური ალერგია. ანაფილაქსიური ანუ ნამდვილი ალერგიული რეაქციები ოპიოიდური საშუალებების მიმართ ძალიან იშვიათია. ჭინჭრის ციება და ბრონქოსპაზმი შეიძლება იყოს ოპიოიდების პირდაპირი ეფექტი ან ალერგიის ნიშანი. უეცარი დისპნეა ან ანაფილაქსიის სხვა ნიშნები უნდა მივიჩნიოთ სერიოზულად, ხოლო დანიშნული ოპიოიდი შევცვალოთ სხვა მათგანით (სხვა კლასიდან).

ურტიკარია, ქავილი. ზოგიერთ პაციენტს ოპიოიდის მიღებისას უვითარდება ჭინჭრის ციება და ქავილი. ამას იწვევს ოპიოიდის მიერ მასტოციტების დესტაბილიზაცია და ალერგიული მედიატორის - ჰისტამინის შემდგომი გამოთავისუფლება. სანამ ოპიოიდის

მიღება გრძელდება (მაგ., ფექსოფენადინი 60 მგ. ორალურად; დიფენიდრამინი, ლორატადინი ან დოქსეპინი – 10-30 მგ. ორალურად ყოველ ღამე), სიწითლესა და ქავილს შეიძლება გავუმკლავდეთ ხანგრძლივად მოქმედი, არასედაციური ანტიჰისტამინების რეგულარული მიღებით.

შეკრულობა ოპიოიდოთერაპიის ყველაზე ხშირი გვერდითი მოვლენაა. ის, ძირითადად, ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, ზურგის ტვინსა და ნაწლავ-კუნთოვან შეერთებაზე ოპიოიდების მოქმედების შედეგია, რაც ამცირებს ნაწლავის მოტორულ აქტიურობას და ზრდის განავლის გადაადგილების დროს. მსხვილ ნაწლავში შიგთავსი საკმაოდ დიდხანს ყოვნდება და გამოშრება. პრობლემა შეიძლება გააუარესოს სხვა ფაქტორებმა (გაუწყლოება, საჭმლის მცირე რაოდენობით მიღება, სხვა მედიკამენტები). ტოლერანტობა შეკრულობის მიმართ ძალიან ნელა და იშვიათად ვითარდება. ის მოითხოვს წინასწარსა და მიმდინარე ქმედებებს. მხოლოდ დიეტა (მაგალითად, სითხისა და უჯრედის გაზრდა) ხშირად საკმარისი არ არის. ნაწლავური მასების ჩამომყალიბებელი აგენტები (მაგ., ფსილიუმი) საჭიროებს საკმაო რაოდენობის სითხის მიღებას, რაც რეკომენდებული არ არის დაავადების პროგრესირებისა ან დაქვეითებული მობილურობის დროს.

ოპიოიდების აღნიშნული გვერდითი მოვლენების შესამცირებლად საჭიროა განავლოვანი მასის დამარბილებელი საშუალებების დანიშვნა რეგულარულად (მაგალითად, სენა, ბისაკოდილი, გლიცერინი და ა.შ.). მათი დოზა, ეფექტიდან გამომდინარე, შესაძლოა გაიზარდოს. პროკინეტიკური საშუალებები (მაგ., მეტოკლოპრამიდი, ცისაპრიდი) საკმაოდ ეფექტურია ასეთი გვერდითი ეფექტის პრევენციისათვის. თუ შეკრულობა გრძელდება, ზოგჯერ კარგია ოსმოსური საშუალების დამატება, მაგალითად, მაგნიუმის მარილის, ლაქტულოზის ან სორბიტოლის, რათა გაიზარდოს განავლის გაწყლიანება. თუ გაუვალობა ძირითადი თერაპიით რთულად კორექტირდება, შესაძლოა საჭირო გახდეს უფრო აგრესიული ჩარევა.

გულისრევა/ღებინება უპირატესად გამოწვეულია ტაბლეტური ფორმის ოპიოიდების მიღებით და ტოლერანტობა მის მიმართ რამდენიმე დღეში ვითარდება, ხოლო ანტიემეტიკების მიღებისას, ეს მოვლენა ადვილად იხსნება. მომატებული რისკი აქვთ ახალგაზრდა ქალებს. ოპიოიდით გამოწვეული გულისრევა შეიძლება დაკავშირებული იყოს ქემორეცეპტორის ტრიგემინული ზონის სტიმულაციასთან, ვესტიბულარულ აპარატთან ან კუჭის შენელებულ დაცლასთან. გულისრევაზე კარგად მოქმედებს ღებინების საწინააღმდეგო ისეთი საშუალებები, რომლებიც მიმართულია ქემორეცეპტორის ტრიგემინულ ზონაზე; მაგალითად, ანტიდოფამინერგული საშუალებები მოქმედებს ვესტიბულარულ აპარატზე, ანტიჰისტამინური კი – კუჭის მოტორიკაზე. დოფამინის ბლოკატორების მიღება რეკომენდებულია ოპიოიდამდე ყოველ 6 საათში: პროქლორპერაზინი – 10 მგ., ჰალოპერიდოლი – 1 მგ. ან მეტოკლოპრამიდი – 10 მგ. რეფრაქტორულ შემთხვევებში საჭიროა უფრო აგრესიული მიდგომა ან სხვა ოპიოიდით ჩანაცვლება.

სედაცია – ზოგირთ პაციენტს ოპიოიდის მიღებისთანავე აღენიშნება მოთენთილობა და გონების დაბინდვა. ერთმანეთისგან უნდა გავარჩიოთ ჭეშმარიტი სედაცია (გაღვიძების უუნარობა) უკიდურესი დაღლისაგან, რომელიც შეუმსუბუქებელი ტკივილის გამო განვითარებული უძილობის შედეგია (სძინავს ბევრი, მაგრამ შუალედებში სრულად ღვიძავს). ოპიოიდებით გამოწვეული სედაცია, ჩვეულებრივ, ტოლერანტობის განვითარებიდან რამდენიმე დღეში გაივლის. პაციენტების უმრავლესობა დაკარგულ ძილს 1 ან 2 კვირის შემდეგ აღიდგენს. დაავადების დამძიმების დროს ხშირია გონების დაბინდვა და მომატებული ძილიანობა, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ემატება მრავალი თანმხლები სამედიცინო გარემოება, მედიკამენტები და დაქვეითებული ფუნქცია, ოპიოიდების გამოუყენებლობაც კი. ტკივილი შესაძლოა მთავარი სტიმულატორი იყოს

ოჯახისათვის, რომ პაციენტს ფხიზელი მდგომარეობა შეუნარჩუნონ. პაციენტისათვის დამახასიათებელი სედაცია დამლუღლი ტკივილის დროს შეიძლება შესამჩნევი გახდეს.

თუ ვლინდება სედაცია, პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს უნდა ვურჩიოთ ნათლად ჩამოაყალიბონ თავიანთი მიზნები და დასახონ ტკივილთან გამკლავების გეგმა, რომელიც ინდივიდისათვის შესაფერისად დააბალანსებს სიფხიზლესა და ტკივილის კონტროლს. ზოგიერთ პაციენტს ურჩევნია ეძინოს და კომფორტულად გრძნობდეს თავს, ვიდრე ფხიზელად იყოს და ტკივილს ებრძოდეს. თუ სედაცია გრძელდება, მაშინ შეიძლება გამოვიყენოთ სხვა ოპიოიდი ან მიღების ალტერნატიული გზა. ასევე შეიძლება ფსიქოსტიმულანტის გამოყენებაც (მაგ., მეთილფენიდატი – 5 მგ. 12 საათში ერთხელ ტიტრაციით), განსაკუთრებით მაშინ, თუ ოპიოიდი ეფექტურად მოქმედებს.

დელირიუმი - დაბნეულობა, ცუდი სიზმრები, ჰალუცინაციები, დაღლილობა, მოუსვენრობა, მიოკლონუსის შეტევა შესამჩნევად აქვეითებს ცნობიერებას, რაც მიგვანიშნებს ოპიოიდების გადაჭარბებით განვითარებული დელირიუმის შესახებ. თუ ოპიოიდის დოზა გაიდლაინის მიხედვით შეირჩევა, თირკმლის ნორმალური ფუნქციის პირობებში დელირიუმი იშვიათია, თუმცა ამ გვერდითი მოვლენებიდან ერთი ან მეტი შეიძლება განვითარდეს თანდათანობით (მაგ., თუ პაციენტს შარდის ნორმალური გამოყოფა არ აქვს ან ოპიოიდს ძალიან ნელა ითვისებს, ან გაუწყლოების შედეგად) ან ჩქარა (მაგ., სეფსისის დროს).

სუნთქვის დათრგუნვა - ოპიოიდების ტკივილგამაყუჩებლად გამოყენებისას ბევრ ექიმს გაზვიადებული შეხედულება აქვს სუნთქვის დათრგუნვის რისკზე. სუნთქვის გაძნელება ტკივილის ძლიერი სტიმულატორია; სუნთქვის დათრგუნვის ფარმაკოლოგიური ტოლერანტობა ვითარდება ჩქარა. ტკივილის მქონე პაციენტებში ოპიოიდის ეფექტი საკმაოდ განსხვავებულია მათგან, ვინც არ უჩივის ტკივლს და ღებულობს ოპიოიდურ საშუალებას. როცა ტკივილის მართვისათვის ოპიოიდების დოზას ვზრდით, რესპირატორული დეპრესია არ ვლინდება (დოზის გადაუჭარბებლობისას). რესპირატორულ დეპრესიას ყოველთვის წინ უძღვის სომნოლენცია. ავადმყოფის მდგომარეობის ადეკვატური შეფასება და შესაფერისი ოპიოიდების ტიტრაცია, რომელიც ფარმაკოლოგიურ პრინციპებზეა დაფუძნებული, თავიდან აგვაცილებს უბედურ შემთხვევას.

თუ დელირიუმი ოპიოიდის გადაჭარბებითაა გამოწვეული, მაგრამ სუნთქვა დარღვეული არ არის (>6 /წთ.), შეიძლება შევწყვიტოთ ყოველდღიური ოპიოიდები და პაციენტს მივაღებინოთ ბევრი სითხე ან ვმართოთ მდგომარეობა, სანამ გვერდითი ეფექტები შემცირდება. თუ სუნთქვა დარღვეულია (<6 /წთ.), შეიძლება დაგვჭირდეს ნალოქსონი; თუ გამოძწვევი მიზეზის მკურნალობის დროს მოვლის მიზანია სიფხიზლე, 0.4 მგ. ნალოქსონი უნდა განზავდეს 10 მლ. სტერილურ წყალში და მიეწოდოს პაციენტს ინტრავენურად 0.1-0.2 მგ. ყოველ 1-2 წთ.-ში სუნთქვის ფუნქციისა და ცნობიერების აღდგენამდე. რადგან ნალოქსონის ნახევრად დაშლის პერიოდი ხანმოკლეა (10-15 წთ.), რამდენიმე წუთში ერთხელ უნდა შემოწმდეს ძილიანობის შექცევადობა. თუ ძილიანობა განმეორდა, დოზა მეორდება იქამდე, სანამ პაციენტი საბოლოოდ არ გამოფხიზლდება.

ტკივილის არაფარმაკოლოგიური მართვის ტექნოლოგიები

რადგანაც ფარმაკოლოგიური მიდგომა ტკივილის მართვის ძირითადი საფუძველია, სამედიცინო პერსონალმა უნდა გაითვალისწინოს ყველა შესაძლო თერაპია პაციენტთა ინდივიდუალური მზრუნველობის გეგმის შედგენისას. ავადმყოფს მნიშვნელოვნად უმსუბუქდება ტკივილი ნეიროსტიმულატორული მეთოდის გამოყენებით: ნერვის ტრანსკუტანური, ელექტრული სტიმულაცია, აკუპუნქტურა.

ფიზიკური თერაპია მოიცავს: სამკურნალო ვარჯიშებს, სიცივისა და სითბოს პროცედურებს, ფსიქოლოგიური მიდგომა - კოგნიტურ თერაპიას (ჰიპნოზი, რელაქსაცია, წარმოსახვა), ბიოპასუხი/ბიორეაქცია, ქცევითი თერაპია, ფსიქოთერაპია, არტთერაპია, მასაჟი, სხეულის ვარჯიში და სხვა. ინტერდისციპლინური გუნდის წევრებს, რომლებიც ყველაზე ახლოს არიან არაფარმაცოლოგიურ ინტერვენციასთან, ხშირად შეუძლიათ დაეხმარონ ექიმს.

ბარიერები - ტკივილის მართვა ერთ-ერთ ურთულეს პრობლემად რჩება, მიუხედავად იმისა, რომ ამ საკითხს ინტენსიურად სწავლობენ ბოლო 20 წელზე მეტია. შედეგის მისაღწევად საჭიროა ყველა რეალური და ხელოვნურად შექმნილი ბარიერის დაძლევა, მათ შორის: სამედიცინო პროფესიონალების მოსაზრებისა, რომ „ტკივილის მართვა არ არის მნიშვნელოვანი“, ტკივილის შეფასების გაუმართავი ტექნიკა, შესაბამისი ცოდნის უკმარისობა, არსებული შიში, პრეპარატზე დამოკიდებულების ტოლერანტობა, გვერდითი ეფექტები გასათვალისწინებელია. პაციენტის სურვილი, მიიღოს ან არ მიიღოს წამალი - ადეკვატურ ცოდნასთან ერთად უნდა შეიცვალოს.

რეზიუმე - ტკივილის მართვა ტანჯვის შემსუბუქების საკვანძო საკითხია. თუ სწორად გამოვიყენებთ ცოდნას, რომელიც გვაქვს, პაციენტთა უმრავლესობას შევუმსუბუქებთ ტკივილს. ფრთხილი შეფასება და ოპიოიდების სწორი გამოყენება, როგორც ჯანმო-ს სამსაფეხურიან მოდელშია მოცემული, ხელს შეუწყობს პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას.

ავადმყოფის მოვლა სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში

მოვლა სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც მზრუნველობა ავადმყოფობის მთელ პერიოდში. სიცოცხლის ბოლო საათებში პაციენტისა და ოჯახის დასახმარებლად მნიშვნელოვანია კლინიკური ცოდნა, დამშვიდება, ინფორმაციის მიწოდება და ემპათიური განწყობა. ამ დროს ხშირია კვებისა და ჰიდრატაციის მართვის აუცილებლობა, ცნობიერების ცვლილებები, დელირიუმი, ტკივილი, სუნთქვის უკმარისობა და სხვა. მართვის პრინციპები ერთნაირია სახლსა და ჰოსპიტალში, თუმცა ამ უკანასკნელში სიკვდილი მოითხოვს განმარტოებულ გარემოს, კულტურული შეხედულებების დაცვასა და კომუნიკაციას. სიკვდილის მოლოდინში აუცილებელია ოჯახისა და სხვა პროფესიონალების ინფორმირება, თუ რა უნდა მოიმოქმედონ და რას უნდა ელოდონ. მზრუნველობა იქამდე გრძელდება, სანამ ოჯახს ესაჭიროება მხარდაჭერა. პალიატიური მზრუნველობის ექიმმა და სხვა პროფესიონალებმა უნდა შეძლონ: დაეხმარონ ოჯახს სიცოცხლის უკანასკნელი საათებისათვის მომზადებაში; შეაფასონ და მართონ კვდომის პათოფიზიოლოგიური ცვლილებები; ოჯახისათვის ინფორმაციის მიწოდება პაციენტის სიკვდილის შესახებ. ფაქტობრივად პალიატიური მზრუნველობის მთელი გუნდი მონაწილეობს სიცოცხლის უკანასკნელი საათების მართვის პროცესში. გარდაცვლილთაგან მცირე რაოდენობა (<10%-ზე) კვდება მოულოდნელად, უმრავლესობა (>90%-ზე) კვდება ხანგრძლივი დროის მანძილზე მდგომარეობის თანდათანობითი გაუარესებით, სანამ არ დადგება სიკვდილის ფაზა. ამ პერიოდში მოვლას დიდი ზეგავლენა აქვს როგორც პაციენტზე, ისე იქ მყოფებზე. სიცოცხლის ბოლო პერიოდში შეცდომების გამოსწორების შესაძლებლობა არ არსებობს. ჩვენ ჯერ შევაჯამებთ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს სიკვდილის პერიოდში და მეთოდებს, თუ როგორ უნდა ვმართოთ ამ პროცესის თანამდევი სიმპტომები; შემდგომ განვიხილავთ სიკვდილის შემდგომი მოვლის საკითხებს, დანაკარგის, დარდისა და მძიმე დანაკლისის შესახებ. ამ დარგში ონკოლოგთა უმრავლესობას მწირი განათლება აქვს. ოჯახის გამოცდილება დაფუძნებულია მკვეთრ წარმოდგენებზე და დრამატულობაზე. აღნიშნული პროცესი მათ უფრო გამძაფრებულად აქვთ წარმოდგენილი მაშინ, როდესაც შესაბამისი

მართვით შესაძლებელია უზრუნველვყოთ კომფორტი პაციენტისათვის და მათთვის, ვინც ამის დამსწრეა.

სიცოცხლის ბოლო საათებისათვის მომზადება

სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში ყველა პაციენტს სჭირდება 24 საათის განმავლობაში კვალიფიციური მოვლა. ეს საქმე შესაძლოა შეასრულონ როგორც პროფესიონალებმა, ისე ოჯახის წევრებმა ან მოხალისე მომვლელებმა, რომლებიც სათანადოდ მომზადებულნი არიან და გვერდით დაუდგებიან ოჯახს. რადგან პაციენტის მდგომარეობა სწრაფად იცვლება, ის განმეორებით უნდა შეფასდეს და მოვლის გეგმა შეიცვალოს საჭიროებისამებრ. ყველა იქ მყოფმა უნდა იცოდეს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა. მათ ასევე უნდა იცოდნენ კვდომის პროცესის შესაძლო ხანგრძლივობა, ნიშნები და სიმპტომები, მათი პოტენციური მართვა. მნიშვნელოვანია მომვლელის თავდაჯერებულობა, რადგან, თუ ის მოუმზადებელი ხვდება ახალ ნიშანს, შემდგომში ნერვიულობს, დარდობს, რომ მისმა არასწორმა ქმედებამ გამოიწვია ეს მდგომარეობა. ექთნები ხშირად გრძნობენ სიკვდილის მოახლოებას, თუმცა სიკვდილის დროის დადგომის პროგნოზირება ზუსტად წუთებში ან დღეებში შეუძლებელია. ამიტომ, როდესაც ოჯახს ეუბნებიან პაციენტის სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობას, აუცილებელია დაემატოს გაუთვალისწინებელი მომენტებიც.

ფიზიოლოგიური ცვლილებები კვდომის პროცესის დროს

- მკვეთრი ასთენია;
- კუტანური იშემია;
- მადის დაქვეითება და სითხის მიღების შეზღუდვა;
- გულის, თირკმლის, სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- ნევროლოგიური დისფუნქცია;
- ტკივილი;
- თვალბინების დახუჭვის უნარის დაკარგვა.

ეფექტური მართვისათვის ექიმს სჭირდება თითოეული სინდრომისა და სიმპტომის მიზეზის პათოფიზიოლოგიის საფუძვლის გაგება და შესაბამისი ფარმაცოლოგიური პრეპარატების გამოყენება.

სისუსტე/ასთენია

- გადაადგილების შესაძლებლობის შეზღუდვა;
- ნაწოლების გაჩენის გაზრდილი რისკი;
- მოვლის საჭიროების გაზრდა.

მოვლა - ყოველდღიური აქტივობა, გადაბრუნება, მოძრაობა, მასაჟი, კუტანური იშემია. ასთენიურ პაციენტს ესაჭიროება ხშირი გადაბრუნება 1-2 საათში ერთხელ, ნაწოლების რისკის შესამცირებლად და ჰიდროკოლოიდური საფენებით ძვლოვანი გამონაზარების მიდამოების დაცვა. თუ გადაბრუნება მტკივნეულია, გამოიყენეთ ზეწოლის შემამცირებელი საშუალებები, საპერო მატრასები და საწოლები, სიკვდილის მოახლოებასთან ერთად ეს საკითხი ხდება ნაკლებად მნიშვნელოვანი. ხშირი მასაჟი ასევე ამცირებს ნაწოლების განვითარების რისკს და ის ასევე სასიამოვნოა, მოერიდეთ მასაჟს უკვე დაზიანებულ ადგილებში.

მადის დაქვეითება და საკვების მიღების შემცირება

- ოჯახისა და მომვლელების შიში, რომ პაციენტი დანებდა და კვდება;
- კვლევები აჩვენებს, რომ პარენტერული ან ენტერული კვება სიკვდილის პირას მისული პაციენტების მდგომარეობას არა მარტო აუმჯობესებს, არამედ სიცოცხლესაც ახანგრძლივებს;
- ანორექსიამ შესაძლოა დაიცვას კეტოზისგან;
- ექიმმა უნდა გააგებინოს ოჯახს, რომ ამ მდგომარეობაში მადის დაკარგვა ნორმალურია. აუხსნას, რომ პაციენტი არ არის მშვიერი, საკვებმა შეიძლება გამოიწვიოს გულისრევა, ის აუცილებლად მიიღებდა საკვებს, რომ შეეძლოს.

სითხის მიღების შემცირება

ამ პერიოდში პაციენტთა უმრავლესობა წყვეტს სითხის მიღებას. ბევრი ექსპერტი ამბობს, რომ წყურვილი სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში ასტიმულირებს ენდორფინების გამოყოფას, რაც აუმჯობესებს პაციენტის გუნება-განწყობას.

- დაბალი წნევა და სუსტი პულსი ნიშნავს, რომ პაციენტი კვდება და არა იმას, რომ სწყურია;
- პარენტერული სითხე შესაძლოა საზიანო იყოს, სითხის გადაჭარბება ხშირად იწვევს: დისპნოეს, ხველას, სეკრეციის გაძლიერებას, განსაკუთრებით, მაშინ თუ თან ახლავს ჰიპოალბუმინემია.

ლორწოვანის/კონიუნქტივას მოვლა

საჭიროა გაწმენდა და დატენიანება ყოველ 15-30 წუთში ხსნარით (თითო ჩაის კოვზი სუფრის მარილი, სოდა და 250 მლ. თბილი წყალი), რაც შეამცირებს ცუდ სუნსა და გემოს, წყურვილის გრძნობას, ასევე სპეციალური ლუბრიკანტის გამოყენება. თვალის გამოშრობის საწინააღმდეგოდ საჭიროა დატენიანება ფიზიოლოგიური ხსნარით ან ხელოვნური ცრემლით ყოველ 15-30 წუთში და ოფთალმოლოგიური ლუბრიკანტის გამოყენება ყოველ 3-4 საათში.

გულის, თირკმლის ფუნქციის დარღვევა - ტაქიკარდია, ჰიპოტენზია; პერიფერიული ჰიპოთერმია, ციანოზი; კანზე ლაქები; შარდის გამოყოფის შემცირება.

ნევროლოგიური დისფუნქცია - ცნობიერების დაქვეითება; დაქვეითებული ცნობიერების მქონე პაციენტთან კომუნიკაცია; ტერმინალური დელირიუმი; სუნთქვითი ცვლილებები; ყლაპვის გაძნელება, სფინქტერის კონტროლის შეუძლებლობა.

ცნობიერების დაქვეითება- კვდომის თანმხლები ხშირი სიმპტომი; ძილიანობის მომატება და გაღვიძების გაძნელება; წამწამის რეფლექსის არქონა ღრმა კომის ეკვივალენტურია.

დაქვეითებული ცნობიერების მქონე პაციენტთან კომუნიკაცია:

- ზემოქმედებს ოჯახზე, რადგან მათ ამ მომენტში უჩნდებათ კომუნიკაციის ყველაზე მეტი სურვილი;
- პაციენტის მიერ გაცნობიერების უნარი აჭარბებს პასუხის შესაძლებლობას;
- ოჯახმა უნდა ჩათვალოს, რომ პაციენტს ესმის ყველაფერი და ესაუბროს მას ისევე, როგორც ესაუბრებოდა ნათელ ცნობიერებაზე მყოფს;
- საჭიროა ოჯახური გარემოს შექმნა, იმ ხალხის, ბავშვების, ცხოველების, მუსიკისა და ხმის გარემოცვა, რომელსაც ის ისურვებდა;

- ჩაერთეთ დიალოგში, დაარწმუნეთ უსაფრთხოებაში. საჭიროა ოჯახის განათლება, რომ მათ მისცენ ახლობელს სიკვდილის უფლება ისეთი სახით, როგორც თვლიან, რომ უფრო მიზანშეწონილი (კომფორტული) იქნებოდა მისთვის;
- რადგან პაციენტზე შეხება ყველაზე კარგი კომუნიკაციური საშუალებაა, სასურველია ოჯახისათვის ინფორმაციის მიწოდება ამის შესახებ.
-

ტერმინალური (შეუბრუნებადი) დელირიუმი

- კვდომა რთული გზაა, ხშირად ვლინდება: გონების არევით, მოუსვენრობითა და აგზნებით, დღე-ღამის არევით ან მის გარეშე;
- ოჯახისათვის ინფორმაციის მიწოდება, რომ ის, რასაც ხედავენ, შესაძლოა განსხვავდება პაციენტის განცდებისგან;
- სამედიცინო მართვა: ბენზოდიაზეპინები (ლორაზეპამი, მიდაზოლამი), ნეიროლეპტიკები (ჰალოპერიდოლი, ქლორპრომაზინი);
- კრუნჩხვების მართვა შეიძლება ბენზოდიაზეპინების მაღალი დოზებით ან ფენიტოინით, ფოსფენიტოინით ან ფენობარბიტალით.

სუნთქვითი აშლილობები

- შეცვლილი სუნთქვა;
- სუნთქვის მოცულობის შემცირება, ზედაპირული და ხშირი სუნთქვა;
- შესაძლოა იყოს პერიოდული აპნოე და/ან ჩეინ-სტოქსის სუნთქვა; სუნთქვის რამდენიმე უკანასკნელი რეფლექსი შესაძლოა სიკვდილის მანიშნებელი იყოს;
- სუნთქვის პროცესში დამატებითი კუნთების მონაწილეობა, რაც ყველაზე მძიმეა ოჯახისთვის, რადგან მათ პაციენტის მოხრჩობის შიში ეუფლებათ;
- მართვა: ოჯახის მხარდაჭერა (გამხნელება), ჟანგბადის მიწოდებამ შესაძლოა გაახანგრძლივოს სიკვდილის პროცესი, დისპნოე;
- ზოგიერთი ონკოლოგი თვლის, რომ ოპიოიდების ან ბენზოდიაზეპინების გამოყენება დააჩქარებს სიკვდილს, თუმცა მტკიცებულება განსხვავებულია.

ყლაპვის გაძნელება - ყლაპვის რეფლექსის დაკარგვა; ნერწყვის დაგროვება, მის შესამცირებლად რეკომენდებულია სკოპოლამინი, პოსტურალური დრენაჟი, ამოტუმბვა, პოზიციის შერჩევა.

სფინქტერის კონტროლი - შარდის და განავლის შეუკავებლობა; ოჯახის წევრების ინფორმირება, განსწავლა და მათი მხარდაჭერა; კანის მოვლა, გაწმენდა, აბსორბენტსაფენები.

ტკივილი სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში

- ადამიანებს ეშინიათ სიკვდილის პროცესში ტკივილის სიმძლიერის მომატების, თუმცა ამის შესახებ არანაირი მტკიცებულება არ არსებობს;
- ცნობიერებადაკარგული პაციენტის შეფასება – მიმიკის ან სახის დამაბულობა; განსაკუთრებით წარბებს შუა ღარის გაჩენა, ფიზიოლოგიური ნიშნები – ტრანზიტორული ტაქიკარდია. ტერმინალური დელირიუმის მდგომარეობაში შუბლის დაჭიმულობა მუდმივია, ხოლო ჰალუცინაციებისა ან ძილის დროს – გარდამავალი;
- შარდის შეკავებისას უნდა შეწყდეს მორფინის ინფუზია, აუცილებლობის შემთხვევაში კი გაკეთდეს უკანასკნელი დოზა.

თვალეზის დახუჭვის უნარის დაკარგვა

- რეტროორბიტალური ცხიმოვანი ბალიშის განლევა;
- ქუთუთოების არასაკმარისი სიგრძე;
- კონიუნქტივის გაშიშვლება – გამოშრობისა და ტკივილის გაზრდილი რისკი, ამისთვის საჭიროა ტენიანობის შენარჩუნება.

მედიკამენტური მართვა

- ძირითადი მედიკამენტების შეზღუდვა;
- ნაკლებად ინვაზიური გზის არჩევა;
- ბუკალური ლორწოვანის ან ორალური, შემდგომ რექტული გზა, სუბკუტანეური, იშვიათად ინტრავენური და თითქმის არასდროს ინტრამუსკულური.

დაწესებულებაში სიკვდილი

- სახლის მსგავსი პირობების შექმნა, უფლება პირად ნივთებზე და ფოტოებზე, ოჯახის წევრებისა და მეგობრებისთვის განმარტოებისა და მშვიდი გარემოს უზრუნველყოფა;
- მოვლის გეგმის გაგრძელება;
- უმჯობესია სპეციალურ პალატაში მოთავსება.

სიკვდილის ნიშნები

- გულისცემის, სუნთქვის არარსებობა;
- გულების ფიქსაცია;
- სიფერმკრთაღე;
- სხეულის ტემპერატურის დაცემა;
- კუნთების, სფინქტერის მოდუნება;
- განავლის, შარდის გამოყოფა;
- თვალეზის ღიად დარჩენა;
- ქვედა ყბის ჩამოვარდნა.

სიკვდილის გაცხადება

არ არსებობს რაიმე განსაკუთრებული წესი, თუ რა უნდა გაკეთდეს, როდესაც პაციენტი გარდაიცვლება.

ევროპისა და ამერიკის კლინიკებში სიკვდილს აცხადებს სტუდენტი ან რეზიდენტი, თუმცა პაციენტის სიკვდილის მომსწრე ექიმი ან მომვლელი პერსონალი იქ ერთადერთია, ვინც ეს უნდა გააკეთოს. როდესაც პაციენტი მოკვდება სახლში, ხშირად იქ არის ექიმი ან ექთანი, რომელიც დაადასტურებს სასიცოცხლო ნიშნების არარსებობას.

მრავალი ექსპერტი ამტკიცებს, რომ დრო, გატარებული მიცვალებულთან სიკვდილის შემდგომ, დაეხმარება ოჯახს მწვავე დარდის შემსუბუქებაში. თუმცა ზოგიერთ ოჯახს ურჩევნია დაესწროს სხეულის გადასვენებას, ზოგიერთისთვის კი ეს ძალიან მძიმე ასატანია.

ზოგჯერ ექიმი იძულებულია გარდაცვლილის ახლობლებს ტელეფონით ამცნოს, რომ პაციენტის მდგომარეობა შეიცვალა და დაელოდოს მათ მოსვლას, რათა შეატყობინოს ახალი ამბავი. ასეთ დროს უნდა შეფასდეს რამდენიმე ფაქტორი: სიკვდილი თუ მოულოდნელი იყო, სავარაუდოა ემოციური რეაქცია; თუმცა ზოგჯერ აუცილებელია ტელეფონით შეტყობინება. ზოგიერთი ოჯახის წევრი ირჩევს, რომ პირველს მას არ

შეატყობინონ, თუ მოსალოდნელია სიკვდილი და ა.შ. ექიმმა უნდა იცოდეს და გამოიყენოს ცუდი ამბის შეტყობინების ე.წ. ექვს საფეხურიანი მოდელი.

მრავალი ექთნისათვის და პროფესიონალთა გუნდის წევრებისათვის სასურველია დახმარება შემდგომი ვიზიტებით რათა შეფასდეს მწუხარების რეაქცია შემდგომი მხარდაჭერით.

აუცილებელია გვახსოვდეს (საკვანძო საკითხები)

1. სიცოცხლის უკანასკნელი საათები მართვის უკანასკნელი შესაძლებლობაა;
2. პაციენტს ესაჭიროება კვალიფიციური მოვლა დღე-ღამის განმავლობაში. ოჯახსა და მეგობრებს უნდა ჰქონდეთ მყუდრო და ინტიმურ გარემოში განმარტობის შესაძლებლობა;
3. პროფესიონალების, ოჯახის და მოხალისე მზრუნველების კვალიფიციური მომზადება და განათლება არსებითია. ეს დაეხმარება ოჯახს იმის გაგებაში, რომ პაციენტის განცდები შეიძლება განსხვავდებოდეს იმისაგან, რასაც ისინი ხედავენ;
4. კვდომის ფიზიოლოგიური ცვლილებები კომპლექსურია. მათი ეფექტური კონტროლი საჭიროებს პათოფიზიოლოგიისა და ფარმაკოლოგიური საშუალებების დანიშნულების ცოდნას;
5. სიცოცხლის ბოლოს ასთენია არ საჭიროებს მართვას და მკურნალობისას გამოყენებული პრეპარატების უმრავლესობა მას ამძიმებს;
6. პაციენტთა უმრავლესობას ეკარგება მადა და საკვების მიღებას ამცირებს ბევრად ადრე, ვიდრე სიცოცხლის უკანასკნელ საათებს მიაღწევენ. ანორექსია შესაძლოა იყოს დაცვითი და კეტოზების შედეგი. პაციენტი თავს უკეთ გრძნობს და ტკივილიც იკლავს;
7. პაციენტთა უმრავლესობა ამცირებს სითხის მიღებას ან საერთოდ აღარ იღებს ბევრად ადრე სიცოცხლის ბოლო საათებამდე. უკანასკნელ საათებში დეჰიდრატაცია არ იწვევს დისტრესს და შეიძლება გამოიწვიოს ენდორფინების გამოთავისუფლების სტიმულაცია, რაც პაციენტის გუნება-განწყობას აუმჯობესებს;
8. საჭიროა ღორწოვანი გარსის დანოტივება. ორალური, ნაზალური და კონიუქტივური ჰიგიენისა და ლუბრიკანტების გამოყენება;
9. პაციენტთა უმრავლესობა განიცდის მომატებულ ძილიანობას და საბოლოო ჯამში ვერ იღვიძებს. წამწამების რეფლექსების არარსებობა მიუთითებს ღრმა კომაზე, რაც სრული ანესთეზიის ეკვივალენტურია;
10. ჩათვალეთ, რომ ცნობიერების არმქონე პაციენტს ესმის ყველაფერი;
11. ოხვრა და გრიმასა, რომელიც თან ახლავს აგზნებასა და მოუსვენრობას, ხშირად შეცდომით არის გაგებული როგორც ტკივილი. შესაძლოა იყოს ტერმინალური დელირიუმი. ცნობიერებადაკარგულ პაციენტებში ოპიოიდები შესაძლოა სასარგებლო იყოს, რაც ძნელი შესაფასებელია. ბენზოდიაზეპინები ან სედაციური ნეიროლეპტიკები შესაძლოა საჭირო იყოს ტერმინალური დელირიუმის სამართავად. ბენზოდიაზეპინებს შესაძლოა ჰქონდეს პარადოქსული აღმგზნები ეფექტი, ასეთი პაციენტები საჭიროებენ ნეიროლეპტიკურ მედიკამენტებს დელირიუმის სამართავად;
12. ღვიძლის დაქვეითებულმა ფუნქციამ და თირკმლის შემცირებულმა პერფუზიამ შესაძლოა შეცვალოს გეგმიურად მიღებული მედიკამენტების ფარმაკოკინეტიკა;
13. ტრაქეობრონქულ ხეში ხშირად გროვდება სეკრეტი. სკოპოლამინი ან გლიკოპიროლატი ეფექტურია ნერწყვისა და სხვა სეკრეტების გამოყოფის შესამცირებლად;
14. დაწესებულებაში სიკვდილი მოითხოვს განსაკუთრებულ მიდგომას. პრიორიტეტი და მოვლის გეგმა სიცოცხლის სულ ბოლო საათებში განსხვავდება სიცოცხლის გახანგძლივებისა და მოვლისაგან;
15. სიკვდილის შემდგომი მოქმედებების დაგეგმვისას ვითვალისწინებთ პიროვნულ, კულტურულ და რელიგიურ ტრადიციებს, წესებს და რიტუალებს, რომლებიც

გვერდობენ, თუ როგორ უნდა წარიმართოს ლოცვა, როგორ მოთავსდეს გვამი და როგორ/როდის გადაიტანონ ის.

16. როდესაც მოსალოდნელი სიკვდილი დადგება, მოვლა სჭირდება უკვე ოჯახს და მათ, ვინც პაციენტზე ზრუნავდა.
17. დარჩით ოჯახის წევრებთან მძიმე მწუხარების დროს, განსაკუთრებით - სხეულის გადასვენების პროცესში.

ბიბლიოგრაფია:

ადრეული ასაკის ბავშვის განვითარების შეფასება და ხელშეწყობა - ქ. ნემსაძე; ი. ჩხაიძე; ლ. ბეიტრიშვილი; ნ. კიკნაძე; თ. ბახტაძე; მ.სილაგავა; ნ.ჭითანავა

ადრეული ასაკის ბავშვის ზრდისა და განვითარების მონიტორინგი 2019
მ. ხერხეულიძე; ე. კანდელაკი; ნ.ყავლაშვილი გვ.26-27

ინგებურგ ბარდენი. (2015). შინმოვლა. კარიტასის სახელმძღვანელო.

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი). (2009). ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში. დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 148/ო ბრძანებით.

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი). (2016). ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში. დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 20 დეკემბრის №01-268/ო ბრძანებით

საქართველოს კარდიოლოგთა ასოციაცია, ჯანმრთელობის სერვისის კვლევების ცენტრი. (2006). კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი - გულმკერდში ტკივილის მართვა. <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/9.1.pdf>

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N 294. (2017, 16.06). ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო ნარჩენების მართვა“ დამტკიცების შესახებ.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 183/ნ ბრძანება - „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 300/ნ ბრძანება-„სამედიცინო-პროფილაქტიკური დაწესებულების ნარჩენების შეგროვებისა, შენახვისა და გაუვნებელების სანიტარული წესების დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება „ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდზედამხედველობის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ - („საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად);

საქართველოს ჰიპერტენზიის შემსწავლელი საზოგადოება, საქართველოს კარდიოლოგთა კოლეჯი და ჯანმრთელობის სერვისის კვლევების ცენტრი. (2006). კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი - არტერიული ჰიპერტენზია.

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №185. (2015 წლის 24 აპრილი).

სამედიცინო, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი მნიშვნელობის

დაწესებულებებში დეზინფექციისა და სტერილიზაციის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების შესახებ. ქ. თბილისი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №01-5/ნ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციების კონტროლის სისტემის ფუნქციონირების შეფასების წესის დამტკიცების შესახებ. (2018 წლის 7 თებერვალი). ქ. თბილისი

Agency for Clinical Innovation. (2016). Guideline: Infants and Children Insertion and Confirmation of Placement of Nasogastric and Orogastric Tubes. NSW Health

American Association of Critical-care Nurses. (2007). Practice Alert, Oral care in the critically ill. The New England Journal of Medicine

American Family Physician. (2005). New AHA Recommendations for Blood Pressure Measurement. <https://www.aafp.org/afp/2005/1001/p1391.html#>

American International Health Alliance. (2003). Basic Infection Control. Manual. 2nd Edition.

American Academy of Pediatrics .Out-of-Home Placement for Children and Adolescents With Disabilities. CLINICAL REPORT. 2014. PEDIATRICS. (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).

Arthur W. Blaser; Handbook of Long-Term Care Administration and Policy; Chapter 6 6; Younger Individuals with Disabilities: Compatibility of Long-Term Care and Independent Living.

Berman, A., & Snyder, S. (2012). Kozier and Erb's *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, 9th ed. Boston: Pearson. 162-175

Berman, A., Snyder, Sh. (2016). Koizer & Erb's Fundamentals of Nursing, 10th ed. Pearson

Birmingham and Midland Eye Centre. (2012). Ophthalmic Nursing Procedure Guidelines for irrigation of the eye. <http://bmec.swbh.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/03/EYE-IRRIGATION.pdf>

Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update
<http://www.jstor.org/stable/10.1086/676533>

Boucher S; Dawning J; Shemilt R; 2014, The Role of Children's Play in Palliative care.
ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928732/>

C. DELAUNE, K. LANDER Fundamentals of nursing, Standatrs & practice, third edition.

C. William Hanson. (2009). Procedures in Critical Care . McGraw-Hill Company

Canadian Association of Occupational Therapy (1991). Occupational therapy guidelines for client-centered practice. (Availavle from CAOT, 110 Eglinton Ave. West, 3rd Floor, Toronto, Ontratio, Canada M4R1A3)

Canadian Hospice Palliative Care: Guiding Principles and Norms of Practice; 2006; Ottawa, Ontario; Canada. ხელმისაწვდომია ბმულზე:
http://www.chpca.net/media/7841/Pediatric_Norms_of_Practice_March_31_2006_English.pdf

CAOT position statement : Occupational Therapy and End-of-life Care, 2017. ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე: <https://www.caot.ca/document/3705/O%20-%20OT%20and%20End%20of%20Life%20Care.pdf>

Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla Le Mone: Fundamentals of Nursing , The Art and Science of

Carroll, H., (2015). Guideline Haemodialysis catheters.

https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/444670/icare-haemodialysis-guideline.pdf

CDC guideline for prevention of intravascular catheter-associated bloodstream infections: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/bsi/index.html> Strategies to Prevent Central Line–Associated

CDC., Gould, C., Craig, A. & others. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections. (2009). HICPAC (Healthcare Infections Control Practices Advisory Committee). Atlanta, GA, USA

Center for Disease Control and Prevention. (2011). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_catheter_assoc.html.

Center for Disease Control and Prevention. (2013). *Long- Term Care Services*. Retrieved from https://www.cdc.gov/nchs/data/nsltcp/long_term_care_services_2013.pdf

Center for Disease Control and Prevention. (2014). Prevention of Central Line Associated Blood Stream Infections

Center for Disease Control and Prevention. Guide for the Removal (Doffing) of Disposable *Gloves*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/poster-how-to-remove-gloves.pdf>

Center for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force.

Cohen, I., (1984), Florence Nightingale. Sci Am 250:128

Coram. CVS/specialty infusion services. (2016). Drawing up medication from a Vial or Ampule. https://www.coramhc.com/documents/PE/TPN/Coram_Drawing_Up_Medication.pdf

Coyle, S. (2018). *Ending at the Beginning — Social Work in Pediatric Hospice and Palliative Care*. Retrieved from Social Work Today: http://www.socialworktoday.com/news/enews_1117_1.shtml

Craven, R and Hirnle, C, Editors (2009) Fundamentals of Nursing: Human Health and Function, 6th ed., Lippincott Williams and Wilkins Publishers

CTEVT, JICA: Nursing Procedure Manual(I), Fundamentals Nursing Procedure

EAUN. European Association of Urology Nurses. (2012). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care

Foley, V. (2015) Clinical Measurement. Essentials of Nursing Practice. London, Sage. pp. 349-378.

Fraise A.P., Bradley C. (2009) Eds *Ayliffe 's Control of Healthcare-associated Infection: A*

Fran G; Esther H; Ruth S et al; 1991; Assessment and treatment of a Paediatric Patient in Chronic Care, *Ethnographic Methods Applied to Occupational Therapy Practice*; The American Journal of Occupational Therapy; p 252-263.

Great Ormond Street Hospital (GOSH). (2013). Peripheral venous cannulation of children. <https://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/peripheral-venous-cannulation-children>

Greene L, et al. (2008). Guide to the elimination of catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs). Association of Professionals in Infection Control. Washington, DC.

Harris, E., Keegan, M. (2017). Guidelines on performing eye care. Children's Hospital, Crumlin.

Heart Disease and Stroke Prevention Program (2006). Blood Pressure Measurement – standardization Protocol. Utah Department of Health. USA

Henesy, L., Snowie, E. (2017). Nasogastric Tube insertion in children & Initial placement checks. Family Nursing & Home Care

Hinkle, L., Cheever, K. (2017). Brunner & Duddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th Edition). Lippincott Williams & Wilkins

Hooton TM, et al. (2009). Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: International clinical practice guidelines from the Infectious Diseases Society of America. (IDSA). CID 1010;50:625-663.

Interdisciplinary Clinical Practice Manual. (2007). Care of the Patient with a Hemodialysis Catheter. IFC035

International Council of Nurses (ICN). (2012) Nursing Definitions. Retrieved octomber 12, 2019, Available at: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Joan C Rogers; 1983; Roles and Functions of Occupational Therapy in Long-Term Care: Occupational Therapy and Activity Programs; The American Journal of Occupational Therapy; p 807- 810.

John P. Cloherty, Eric C. Eichenwald. Anne R. Hansen. Ann R. Stark. Manual of Neonatal Care. Seventh Edition.

Kalisch PA, Kalisch BJ. (1995). The advance of American nursing. Ed 3. Philadelphia, Lippincott

Kelly S; Tracey K; Lauren W et.al, March 2015; ხელმისაწვდომია შემდეგ ბმულზე: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/f14f638047cacbdc939f97fc651ee2b2/Advanced+Scope+of+Practice+Occupational+Therapy+in+Palliative+Care.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-f14f638047cacbdc939f97fc651ee2b2-lEr9r7U>

Khwopa Poly-Technic Institute & Japan International Cooperation Agency (JICA) Nursing Department. (2008). *Fundamental of Nursing Procedure Manual*. Ed: Kei Miyamoto. http://www.jica.go.jp/nepal/english/office/topics/pdf/topics02_01.pdf

Kimberly Arndt, September 2000, Occupational Therapy and Children with Terminal Illness; School of Health Sciences and Human Performance; Ithaca College. ხელმისაწვდომია ბმულზე: https://digitalcommons.ithaca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=ic_theses

Kluwer, W. (2012). Critical care nursing 2nd edition. Mosby. Elsevier Australia

- Kozeir, G., Berman, A., Snyder, Sh., A. (2012). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*, 9th Ed. Lippincott. Williams & Wilkins
- Lo E, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 29:S41-S50.
- Lopez-Vargas, P., Polkinghome, K. (2012). *Guidelines: Nursing Care of Central venous catheters*.
- Marschall, J.& others. (2014). *Strategies to Prevent Central Line–Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals*. Cambridge University Press.
<http://www.jstor.org/stable/10.1086/676533>
- Mc Laws ML, Burrell A. (2012). Zero risk for central line-associated bloodstream infection: Are we there yet? *Critical Care Medicine*
- MHRA, Department of Health. (2012). *Blood Pressure Measurement Devices*. DB2006(03) v2.0. London. UK
- Michael A Pizzi; 1984; *Occupational Therapy in Hospice care*; The American Journal of Occupational Therapy, p 252-257
- Mills; Katherine; Payne; Angela. 30 November 2018; *Enabling occupation at the end of life*. A liteartura review. ხელმისაწვდომია ბმულზე:
https://derby.openrepository.com/bitstream/handle/10545/621463/Payne_2015_Enabling_occupation_at_end_of_life_accepted_manuscript.pdf;jsessionid=33DFCA08CC131F099717747EF669F6C5?sequence=6
- Mississippi State Department of Health. *Minimum Standards of Operation of Pediatric Skilled Nursing Facilities*. (2016). <https://msdh.ms.gov/>
- National Academy of Sciences. (1996). *Best at Home: Assuring Quality Long-Term Care in Home and Community-Based Settings*. Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK231110/>
- National Association of Social Workers. (1987). *NASW standards for social work in health care settings*. Washington, DC: NASW Press
- National Association of Social Workers. (2010). *Social Workers in Hospice and Palliative Care; Occupational Profile*. Washington, DC. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=rq8DPC0g-AM%3D&portalid=0>
- National Health Sciences. (2018). *Blood Glucose Monitoring Protocol*. Version 3. UK.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2013). *Thermometers and the detection of fever*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160/chapter/1-Recommendations#thermometers-and-the-detection-of-fever-2>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013) *Fever in under 5s: assessment and initial*
- National Institute of Health. (2016, 06 02). *What is Palliative Care*. Retrieved from Medline Plus Web Site: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000536.htm>
- New England Pediatric Care. (2019). *Social Services: Ensuring Exceptional, High Quality Care*. Retrieved from New England Pediatric Care Web Site: <http://nepc.org/socialservices.html>

- New York State Health Department. (2018). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings; Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force.
<http://www.health.state.ny.us/nysdoh/infection/infecontrol.htm>
- New York State Health Department. (2018). Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA.
- NICE (2017). Management. NICE guideline. London:. www.nice.org.uk/guidance/cg160.
- Nightingale F., (1894). Sick nursing and Health Nursing. New York. John
- Nursing Care, 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins,
- Nursing Procedures: Student Version Fundamental Procedures, FRANCES W. QUINLESS, Rh, PhD
 RUTH E. BLAUER, Rh, MS, CNA
- Nutting M, Dock L. A. (1935).history on Nursing. New York. Putnam
- Palliative Care Competence Framework Steering Group. (2014). Palliative Care Competence Framework. Dublin: Health Service Executive. ხელმისაწვდომია ბმულზე:
<https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/palliative-care-framework-document.pdf>
- Palliative care Outcomes Collaboration Clinical Manual. ხელმისაწვდომია ბმულზე:
<https://ahsri.uow.edu.au/content/groups/public/@web/@chsd/@pcoc/documents/doc/uow129133.pdf>
- Palmer, I., (1983). Florence Nightingale and the first organized delivery of nursing services, Washington, DC,
- Panday, A. (2018). An Update on Oral Health Management in the World of Autism. Austin Pediatrics
- Patrica A. Castaldi. (2009). Clinical Nursing Skills & Techniques, 6th edition, Elsevier Mosby
- Penelope Ann Hilton: fundamental nursing skills, I.K.International Pvt.Ltd.
- PhenX – RTI international. (January 29, 2010). Respiratory Rate - Adult Protocol #091403. USA
- Position Statement Occupational Therapy in End-of-life Care, World Federation of Occupational Therapists.
- Potter, P., Griffin, A. (2016). Fundamentals of Nursing. 9th ed. Elsevier
- Pratt, John R., 2010. Long-Term Care – Managing Across the Continuum. 3rd Ed. Jones & Bartlett Publishers. Canada
- Principles of Pediatric Nursing 7th ed. 2017 Jane W. Ball; Ruth C.
- Queensland Health.(2013). Guideline: Adult & Paediatric Resting Electrocardiography. Document Number # QH-GDL-387
- Quinless, F. W., Ruth, E. B., Blauer, E. (2010). Nursing Procedures: Student Version Fundamental Procedures. CNA

- Renal and Transplant. (2012). How to care for Hemodialysis Catheter. North Bristom NHS
- Royal College of Nursing. (2017). Standards for Assessing, Measuring and Monitoring Vital Signs in Infants, Children and Young People. London: RCN.
- Scott-Warren, VL., Morley, RB. (2015). Paediatric vascular access. Oxford University Press.
- SedaſSahin et al; 2017; Occupational Therapy in oncology and Palliative care. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <https://www.intechopen.com/books/occupational-therapy-occupation-focused-holistic-practice-in-rehabilitation/occupational-therapy-in-oncology-and-palliative-care>
- Shaw M (2016) How to administer eye drops and eye ointment. *Nursing Standard*. 30, 39, 34-36. Date of submission: February 9 2016; date of acceptance: March 8 2016.
- Shaw, M. (2014). How to administer eye drops and ointments. *Nursing Times*; 110: 40, 16-18.
- Sheffield Clinical Research Facility. (19/04/2011). Standard Operating Procedure: Measuring Pulse. # C102, Version 1.3. Sheffield, South Yorkshire/ UK
- Sheffield Clinical Research Facility. (2010). Standard Operating Procedure: Measuring Respiratory Rate. # C104 Version 1.2. Sheffield, South Yorkshire/ UK
- Singh, Douglas A., 2016. Effective Management of Long-Term Care Facilities. 3rd ed. Jones & Bartlett Learning
- Smeltzer, S. C., Bare B. G., Hinkle, J. (2008). Textbook of Medical-Surgical Nursing. 11th Edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Sollitto, M., Skilled nursing facility. 2017. Agingcare.com
- St.Jude Children's Research Hospital. (2018). Steps to put on sterile gloves. <https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/caregiver-resources/patient-family-education-sheets/tracheostomy-care/how-to-put-on-sterile-gloves.html>
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Ph.D., Kerry H. Cheever, Ph.D., Lynda Juall Carpenito-Moyet. (2008). Textbook of Medical-Surgical Nursing (11th Edition) Lippincott, Williams & Wilkins
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., and Lynn, P. (2008). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care, 6th ed. Lippincott, Williams & Wilkins.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., and Lynn, P. (2009). Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care, 6th ed. Lippincott, Williams & Wilkins.
- The Role of Occupational Therapy in End-Of-Life Care, 2011, The American Journal of Occupational Therapy; p 66-75. ხელმისაწვდომია ბმულზე: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1865200>
- Thomas, L., (2017). The Difference Between Skilled Nursing and Nursing Home Care. Senioradvice.com
- Thompson ND, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Godine D, Maloney M, Kainer M, Ray S, Thompson D, Wilson L, Magill SS. (2015). "Estimating central line-associated bloodstream infection incidence rates by sampling of denominator data: A prospective, multicenter evaluation." *American journal of infection control*.

Tricia, L. Gomella., Cunningham, D., Fabien, G. Eyal. (2015). Neonatology Menegment, Procedurs, On-Call Problems Diseases and Drugs. Eighth Edition.

VLADECK, B. C. 2003. Unloving Care Revisited: The Persistence of Culture. In A. S. Weiner and J. L. Ronch [eds.], Culture Change in Long Term Care, 1-9. Haworth Social Work Practice Press, Binghamton, NY.

Weiner, J. (1994). Financing long-term care: A proposal by the American College of Physicians and the American Geriatrics Society. *Journal of the American Medical Association*, 1525-1529.

Weiner, J. (1994). Financing long-term care: A proposal by the American College of Physicians and the American Geriatrics Society. *Journal of the American Medical Association*, 1525-1529.

Welinder A, Sornmo L, et al. (2004). Comparison of signal quality between EASI and Mason-Likar 12-lead electrocardiograms during physical activity.

West Yorkshire & Harrogate Cancer Alliance Chemotherapy Nurses Group. (2015). Guideline for the Insertion, Management, Replacement and Removal of Central Venous Catheters in Adults and Children.

World Health Organisation 2018; Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics; a WHO guide for health care planners, implementers and managers, Geneva. ISBN 978-92-4-151445-3.

World Health Organization. (2012). Clean hands campaign.
http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2012/clean_hands_campaign/en/index.html

World Health Organization. (2006). 5 moments for hand hygiene
https://www.who.int/gpsc/5may/D_AllMoments_A4_EN.pdf?ua=1

World Health Organization. (2006). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care Save lives clean your hands. <http://www.who.int/gpsc/5may/en>

World Health Organization. (2009). Glove Use Information Leaflet.
https://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf

World Health Organization. (2010). Guidelines on Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy

World Health Organization. (2018). *WHO Definition of Palliative Care*. Retrieved from World Health Organization Web Site: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization. (Updated July 2017). Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2). Printed in Switzerland

