|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის დანართი N35**       |  | | --- | | **შპს საზოგადოებრივი კოლეჯი თბილისისი N 1 სამედიცინო სასწავლებელი** |      |  | | --- | | **პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა**  **საექთნო განათლება/Nursing**  **მოდულის სტატუსი - პროფესიული მოდული - კლინიკური სწავლება** |     **2019 წელი** |

**დანართი N35**

**მოდული**

**1.ზოგადი ინფორმაცია**

|  |  |
| --- | --- |
| **სარეგისტრაციო ნომერი** | 0910935 |
| **სახელწოდება** | შემაჯამებელი კლინიკური პრაქტიკა - სამეანო და გინეკოლოგიური პაციენტის საექთნო მართვა |
| **გამოქვეყნების/ცვლილების თარიღი** | 21/05/2018 |
| **მოცულობა კრედიტებში** | 3 |
| **მოდულზე დაშვების წინაპირობა** | მოდული: კლინიკური პრაქტიკა - სამეანო და გინეკოლოგიური პაციენტის საექთნო მართვა |
| **მოდულის აღწერა** | მოდულის დასრულების შემდეგ პირს შეუძლია:  მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე ანტენატალური პერიოდის შეფასება და მართვა, სამშობიარო ბლოკში მოქმედება, პოსტნატალური პერიოდის განყოფილებაში საექთნო ჩარევა, ახალშობილის საექთნო მოვლა. |

**2. სტანდარტული ჩანაწერები**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **სწავლისშედეგები** | | **შესრულებისკრიტერიუმები** | **კომპეტენციისპარამეტრებისფარგლები** | **შეფასებისმიმართულება** |
| 1. ანტენატალური პერიოდის შეფასება და მართვა | | 1. დავალების შესაბამისად, მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე,სწორად ახდენს **ანტენატალური პერიოდის შეფასებასა და მართვას;** 2. დავალების შესაბამისად, მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშეახორციელებს **საექთნო პროცესს**; 3. საექთნო მანიპულაციების დროს სწორად ამყარებს კომუნიკაცია სპაციენტთან; 4. საექთნო მანიპულაციის დროს ითვალისწინებს პაციენტის სოციალურ, კულტურულ, ეთიკურ, ფსიქოლოგიურ ასპექტებს; 5. განხორციელებული საექთნო პროცესისა და ჩატარებული მანიპულაციის შედეგად სწორად ავსებს შესაბამის სამედიცინო **დოკუმენტაციას;** 6. საექთნო მანიპულაციების დროს იცავს ჰიგიენისა და ნარჩენების მართვის პრინციპებს. | **ნტენატალური პერიოდის შეფასება და მართვა:[[1]](#footnote-1)**   * ანტენატალურიანამნეზისშეკრება; * ფიზიკალურიგასინჯვა; * წონისადაწნევისდაფიქსირება; * ჰემოგლობინისადაშარდისგანსაზღვრა; * მუცლისადამკერდისანტენატალურიშეფასება; * იმუნიზაცია; * დოკუმენტწარმოება   **საექთნო პროცესი[[2]](#footnote-2):**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  **5. დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი | პრაქტიკული დავალება დაკვირვებით |
| 2. სამშობიარო ბლოკში მოქმედება | | 1. დავალების შესაბამისად მეთვალყურეობის ქვეშ სწორად ახდენს **სამშობიარო ბლოკში მოქმედებას;** 2. დავალების შესაბამისად მეთვალყურეობის ქვეშ და **გარეშე** ახორციელებს **საექთნო პროცესს**; 3. საექთნო მანიპულაციების დროს სწორად ამყარებს კომუნიკაციას პაციენტთან; 4. საექთნო მანიპულაციის დროს ითვალისწინებს პაციენტის სოციალურ, კულტურულ, ეთიკურ, ფსიქოლოგიურ ასპექტებს; 5. განხორციელებული საექთნო პროცესისა და ჩატარებული მანიპულაციის შედეგად სწორად, გრამატიკული და ენობრივი სისწორის დაცვით ავსებს შესაბამის სამედიცინო **დოკუმენტაციას;** 6. საექთნო მანიპულაციების დროს იცავს ჰიგიენისა და ნარჩენების მართვის პრინციპებს. | **სამშობიარო ბლოკში მოქმედება:**   * მშობიარობის ფაზაში მყოფი ქალის შეფასება; * პრევაგინალური გასინჯვა და ინტერპრეტაცია; * მშობიარის მონიტორირება; * პარტოგრაფის შევსება; * ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა * ახალშობილის შეფასება; * საჭიროებისას რესუსიტაციის ჩატარება; * მაღალი რისკის ახალშობილის შეფასება; * ეპიზიოტომია და ნაკერების დადება; * საკეისრო კვეთაზე ასისტირება; * დოკუმენტწარმოება   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციის კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  **დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი | პრაქტიკული დავალება დაკვირვებით |
| 3. საექთნო ჩარევა პოსტნატალური პერიოდის განყოფილებაში | | 1. დავალების შესაბამისად, მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე სწორად ატარებს საექთნო ჩარევას **პოსტნატალური პერიოდის განყოფილებაში;** 2. დავალების შესაბამისად, მეთვალყურეობის ქვეშ და **გარეშე** ახორციელებს **საექთნო პროცესს**; 3. საექთნო მანიპულაციების დროს სწორად ამყარებს კომუნიკაციას პაციენტთან; 4. საექთნო მანიპულაციის დროს ითვალისწინებს პაციენტის სოციალურ, კულტურულ, ეთიკურ, ფსიქოლოგიურ ასპექტებს; 5. განხორციელებული საექთნო პროცესისა და ჩატარებული მანიპულაციის შედეგად სწორად, გრამატიკული და ენობრივი სისწორის დაცვით ავსებს შესაბამის სამედიცინო **დოკუმენტაციას;** 6. საექთნო მანიპულაციების დროს იცავს ჰიგიენისა და ნარჩენების მართვის პრინციპებს. | **პოსტნატალური პერიოდის განყოფილებაში**  დედის და ბავშვის გასინჯვა და შეფასება;   * შორისის მოვლა; * ლაქტაციის პერიოდის მართვა; * ძუძუთი კვების ინიცირება და პრომოუცია; * იმუნიზაცია;   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  **დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი | პრაქტიკული დავალება დაკვირვებით |
| 4. ახალშობილის საექთნო მოვლა | 1. დავალების შესაბამისად მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე სწორად აწარმოებს **ახალშობილის საექთნო მოვლა**; 2. მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე ახორციელებს **საექთნო პროცესს**; 3. საექთნო მანიპულაციების დროს სწორად ამყარებს კომუნიკაციას პაციენტთან; 4. საექთნო მანიპულაციის დროს ითვალისწინებს პაციენტის სოციალურ, კულტურულ, ეთიკურ, ფსიქოლოგიურ ასპექტებს; 5. განხორციელებული საექთნო პროცესისა და ჩატარებული მანიპულაციის შედეგად სწორად, გრამატიკული და ენობრივი სისწორის დაცვით ავსებს შესაბამის სამედიცინო **დოკუმენტაციას;** 6. საექთნო მანიპულაციების დროს იცავს ჰიგიენისა დანარჩენების მართვის პრინციპებს. | | **ახალშობილის საექთნო მოვლა**   * ახალშობილის გასინჯვა და შეფასება; * კვება; * პარენტენალური კვება; * თერმული რეგულაცია; * Kangaroo მშობლის მოვლა; * პარენტენალური კვება; * ახალშობილის მოვლა ინკუბატორში; * მედიკამენტების ადმინისტრაცია; * ინტრავენური ხაზის დაყენება და მოვლა; დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს ასისტირება; * ჩანაცვლებითი ტრანსფუზიის დროს ასისტირება; * ფოტოთერაპია; * ინფექციისკონტროლი   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  **დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი | პრაქტიკული დავალება დაკვირვებით |

**3. დამხმარე ჩანაწერები**

**3.1. სწავლებისა და შეფასების ორგანიზება**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **სწავლის შედეგი** | **თემატიკა** | **სწავლება-სწავლის მეთოდი/მეთოდები** | **შეფასების მეთოდის/მეთოდების აღწერილობა** | **პორტფოლიოში განთავსებული**  **მტკიცებულება/მტკიცებულებები** |
| 1 | 1.ანტენატალური პერიოდის შეფასება და მართვა:   * ანტენატალური ანამნეზის შეკრება; * ფიზიკალურიგასინჯვა; * წონისა და წნევის დაფიქსირება; * ჰემოგლობინისა და შარდის განსაზღვრა; * მუცლისა და მკერდის ანტენატალური შეფასება; * იმუნიზაცია; * დოკუმენტწარმოება   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  5**დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი | პრაქტიკული მეცადინეობა  დაკვირვებით | * პროფესიულ სტუდენტს განესაზღვრება **პრაქტიკული დავალება,** რომლის შესრულების პროცესსაც აკვირდება პროფესიული განათლების მასწავლებელი. დაკვირვების პროცესში კი ივსება შეფასების კითხვარი. შეფასება დადებითად ჩაითვლება, თუ პროფესიულმა სტუდენტმა/მსმენელმა განსაზღვრული კითხვების 75%-ს უპასუხა. | **შესრულების მტკიცებულება**   * პროფესიული მასწავლებლის/დაწესებულების წარმომადგენლის მიერ წერილობითი ჩანაწერი/კითხვარი   **წერილობითი მტკიცებულება**   * წერილობითი:   პროფესიული სტუდენტის/მსმენელის მიერ წერილობით შესრულებული ნამუშევარი/შევსებული სამედიცინო დოკუმენტაცია |
| 2 | სამშობიარო ბლოკში მოქმედება:   * მშობიარობის ფაზაში მყოფი ქალის შეფასება; * პრევაგინალური გასინჯვა და ინტერპრეტაცია; * მშობიარის მონიტორირება; * პარტოგრაფის შევსება; * ფიზიოლოგიური მშობიარობის მართვა * ახალშობილის შეფასება; * საჭიროებისას რესუსიტაციის ჩატარება; * მაღალი რისკის ახალშობილის შეფასება; * ეპიზიოტომია და ნაკერების დადება; * საკეისრო კვეთაზე ასესტირება; * დოკუმენტწარმოება   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  5**დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი   ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი |  |  |
| 3 | 1.პოსტნატალური პერიოდის განყოფილებაში  დედის და ბავშვის გასინჯვა და შეფასება;   * შორისის მოვლა; * ლაქტაციის პერიოდის მართვა; * ძუძუთი კვების ინიცირება და პრომოუცია; * იმუნიზაცია;   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  5. **დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი |  |  |
| 4 | ახალშობილის საექთნო მოვლა   * ახალშობილის გასინჯვა და შეფასება; * კვება; * პარენტენალური კვება; * თერმული რეგულაცია; * Kangaroo მშობლის მოვლა; * პარენტენალური კვება; * ახალშობილის მოვლა ინკუბატორში; * მედიკამენტების ადმინისტრაცია; * ინტრავენური ხაზის დაყენება და მოვლა; დიაგნოსტიკური პროცედურების დროს ასისტირება; * ჩანაცვლებითი ტრანსფუზიის დროს ასისტირება; * ფოტოთერაპია; * ინფექციის კონტროლი   **საექთნო პროცესი:**  შეფასება: პაციენტის გამოკითხვა, ფიზიკალური შეფასება, ჯანმრთელობის ანამნეზის შეკრება, ოჯახური ანამნეზის შეკრება;  საექთნო დიაგნოზი: ძირითადი დიაგნოზი, დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორები, სინდრომსა და სიმპტომზე დამყარებული დიაგნოზი;  დაგეგმვა: პაციენტის მოვლის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი გეგმის ჩამოყალიბება, გეგმის საფეხურების პრიორიტეტიზაცია, ჩარევის გეგმის იმპლემენტაცია და მოსალოდნელი შედეგების განსაზღვრა (Nursing outcomes classification - საექთნო შედეგების კლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება, Nursing intervention classification - საექთნო ინტერვენციისკლასიფიკაცია (ყოვლისმომცველი, კვლევის საფუძველზე სტანდარტიზებული საექთნო დიაგნოზი. საექთნო ჩარევა და პაციენტისგან საექთნო შედეგის მიღება);  იმპლემენტაცია: იმპლემენტაციის წინ პაციენტის შეფასება, იმპლემენტაცია;  გადაფასება: ინტერვენციის შემდგომი შეფასება და შედარება პაციენტის პირვანდელ მდგომარეობასთან  5. **დოკუმენტწარმოება**   * სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა #IV-300/ა; * ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელი - ფორმა #IV – 300-1/ა * ექიმის დანიშნულების ფურცელი - ფორმაც #IV – 300-2/ა * სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმის ოქმი – ფორმა №IV-300-11/ა * პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე – ფორმა №IV-300-12/ა * პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლის რუკა – ფორმა №IV-300-13/ა * სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა №IV-301/ა * „ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ – ფორმა IV-№200/ა * „იმუნიზაციის ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–1/ა * „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–2/ა * „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ – ფორმა № IV-200–3/ა * „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთათვის“ – ფორმა № IV-200–4/ა * „პაციენტის გასინჯვის ფურცელი“ – ფორმა № IV-200–5/ა * „კლინიკურ–დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“ – ფორმა № IV-200–6/ა * „სამედიცინო ჩარევის ოქმი“ – ფორმა № IV-200–7/ა * „პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ – ფორმა № IV-200–8/ა * „ანტე/პერინატალური ანამნეზი“ – ფორმა № IV-200–9/ა * „გეგმიური მეთვალყურეობის ფორმა“ – ფორმა № IV-200–10/ა * ლაბორატორიული გამოკვლევების ჟურნალი – ფორმა № IV-200–11/ა * ამბულატორიული პაციენტის რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–12/ა * ამბულატორიული პაციენტის ვიზიტების და ბინაზე/ადგილზე გამოძახების რეგისტრაციის ჟურნალი – ფორმა № IV-200–13/ა * ბენეფიციარის სამედიცინო ბარათი * ბენეფიციართა რეგისტრაციის ჟურნალი |  |  |  |

**3.2 საათების განაწილების სქემა**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **სწავლის შედეგები** | **საათების განაწილება სწავლის შედეგების მიხედვით** | | | |
| **საკონტაქტო** | **დამოუკიდებელი** | **შეფასება** | **სულ** |
|  |  |  |
| **1** | 15 | 0 | 4 | **75** |
| **2** | 15 | 4 |
| **3** | 15 | 4 |
| **4** | 14 | 4 |
| **სულ** | **59** | **0** | **16** |

* 1. **მოდული ხორციელდება: სს ,,სამედიცინო კორპორაცია ევექსი’’: ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალი; შპს ,,რეგიონული ჰოსპიტალი’’; შპს წმინდა მიქაელ მთავარანგელოზის სახელობის მრავალპროფილიანი კლინიკური საავადმყოფოში.**
  2. **სასწავლო რესურსი**

1. გინეკოლოგია - გ.გიგნეიშვილი
2. ელექტრონული სახემძღვანელო „საექთნო საქმე“
3. სტუდენტთა სახელმძღვანელო - ,, გინეკოლოგიური პაციენტის საექთნო მართვა,, თბილისი 2015წ.
4. გინეკოლოგია.–თბ.;მთაწმინდელი,–2011ვასილევსკაია,ლ.ნ
5. http://vet.ge/wp-content/uploads/2015/12/studentis%20saxelmzgvanelo-saeqtno%20saqme.pdf

**3.5. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების (სსსმ) და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (შშმ) პროფესიული სტუდენტების/მსმენელების სწავლებისათვის**

საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პროფესიული სტუდენტისთვის/მსმენელისთვის საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ მუშავდება ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა, რომელიც ეფუძნება პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამას/მოდულს და წარმოადგენს მის მოდიფიკაციას (მისაღწევი სწავლის შედეგების თვისობრივ ან რაოდენობრივ ცვლილებას) და/ან აკომოდაციას (სწავლებისა და შეფასების მიდგომებში ცვლილებას მისაღწევი სწავლის შედეგების ცვლილების გარეშე) და, შესაბამისად, აზუსტებს სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პროფესიული სტუდენტისთვის/მსმენელისთვის საჭირო დამატებით საგანმანათლებლო მომსახურებას.

ინდივიდუალური სასწავლო გეგმა გამოიყენება, როგორც სახელმძღვანელო სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პროფესიული სტუდენტის/მსმენელის საგანმანათლებლო პროცესის განხორციელებისთვის. ინდივიდუალური სასწავლო გეგმის ფარგლებში სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე პროფესიული სტუდენტის/მსმენელის მიმდინარე შეფასება ხორციელდება ინდივიდუალურად, განსაზღვრულ მისაღწევ სწავლის შედეგებთან, ხოლო საბოლოო შეფასება და კრედიტების მინიჭება -საგანმანათლებლო პროგრამის/მოდულის მოთხოვნებთან მიმართებით.

**მოდულის განმახორციელებელი:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **სახელი და გვარი** | **საკონტაქტო ინფორმაცია** | **კვალიფიკაცია დიპლომის მიხედვით** | **სამუშაო სტაჟი** |
| **ტელეფონი, ელ-ფოსტა** |
| 1. | **მაია ასანიძე** | **597-18-74-37** | **ბებია - ქალი** | **1991 წლიდან**  **(18 წელი გამოცდილება)** |
| 2. | **გედენიძე მანანა** | **577-05-01-78** | **ექთანი** | **21 წელი გამოცდილება** |
| 3. | **ლია ბუთურიშვილი** | **555-43-21-32** | **მედდა** | **30 წელი გამოცდილება** |

1. **პროფესიულმა სტუდენტმა ანტენატალური პერიოდის შეფასება და მართვისას მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე შესრულებაში დადებითი შეფასება უნდა დააგროვოს არანაკლებ 20-ჯერ.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **პროფესიულმა სტუდენტმა საექთნო პროცესის შესრულებაში ინდივიდუალურად, მეთვალყურეობის ქვეშ და გარეშე უნდა დააგროვოს არანაკლებ 20 დადებითი შეფასებისა.** [↑](#footnote-ref-2)