



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001“Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

Metodiskais materiāls

**FIZISKĀS UN GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS NOVĒRTĒŠANA
BĒRNAM VECUMĀ NO VIENAS NEDĒĻAS LĪDZ
PIECIEM GADIEM UN GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS
NOVĒRTĒŠANAS LAPAS AIZPILDĪŠANAS METODIKA.
JAUNDZIMUŠO UN ZĪDAIŅU, UN BĒRNU VESELĪBAS
APRŪPE UN IZVĒRTĒŠANA AMBULATORAJĀ PRAKSĒ**

Anna Čirko
Inta Kalniņa

Rīga
2019

ANOTĀCIJA

Metodiskā materiāla mērķis ir paplašināt veselības aprūpes speciālistu redzējumu par kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanu ambulatorajā praksē. Metodiskajā materiālā apkopota informācija par ārstniecības un aprūpes organizēšanu un īstenošanu bērniem no vienas nedēļas līdz piecu gadu vecumam. Materiālā apkopotā informācija orientēta uz aprūpes personāla prasmju atpazīt riskus, kas var veicināt veselības apdraudējumu bērnam, attīstīšanu, un efektīvu vecāku izglītošanu bērna veselības saglabāšanas jomā.

SATURS

	Ievads	4
1.	Fiziskas attīstības novērtēšana bērniem līdz piecu gadu vecumam	5
1.1.	Fiziskās attīstības parametru antropometrija	5
1.1.1.	Bērna ķermeņa garuma / auguma noteikšana	5
1.1.2.	Bērna ķermeņa masas noteikšana	6
1.1.3.	Ķermeņa masas indekss noteikšana	8
1.1.4.	Galvas apkārtmēra mērījuma tehnika	8
1.1.5.	Krūšu kurvja apkārtmēra noteikšana	8
1.1.6.	Ķermeņa proporcijas	9
1.2.	Fiziskas attīstības “atskaites punkti” bērniem līdz piecu gadu vecumam	9
2.	Fiziskās attīstības novērtēšanas līknes	11
2.1.	Fiziskās attīstības novērtēšanas līknes pildīšanas tehnika un rezultātu interpretācija.	11
3.	Motorikas attīstība bērniem līdz piecu gadu vecumam	14
4.	Psihosociālā attīstība bērniem līdz piecu gadu vecumam	16
5.	Uztveres attīstība bērniem	19
6.	Valodas attīstības stadijas	20
7.	Bērnu profilaktiskās apskates un izmeklējumi	22
8.	Bērnu apskates mājās organizēšana	23
8.1.	Normatīvais regulējums	25
8.2.	Drošas mājas vides novērtēšanas aspekti	26
9.	Vecāku izglītošana ambulatorajā praksē	29
	Izmantotās literatūras un avotu saraksts	31

IEVADS

Pasaules Veselības organizācija nosaka, ka veselība ir ne tikai slimības vai vājuma trūkums, bet arī pilnīgs fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis [WHO]. Pie pozitīviem veselības rādītājiem pieder fiziskās attīstības rādītāji, kas ir viens no bērnu veselības stāvokļa kritērijiem un valsts labklājības rādītājiem.

Bērnu augšana un attīstība ir ilgstoša kvalitatīvo un kvantitatīvo īpašību maiņa, ko ietekmē ģenētika, sociālekonomiskie, vides un citi faktori. Pirmie septiņi bērna dzīvības gadi ir ļoti būtiski cilvēka dzīvē. Šajā vecumā bērns apgūst: visu veidu lokomocijas, iemācās runāt, pilnveidojas intelektuālā attīstība, pieaug ķermeņa fiziskais spēks, veiklība, notiek intensīva skeleta pārkaulošanās un augšana, zobu maiņa, un beidzas pirmais paātrinātas augšanas periods.

Augšana (*growth*) ir visa ķermeņa audu un orgānu masas palielināšanās pēc apjoma. Attīstība (*development*) ir kvalitatīvas izmaiņas ķermeņa funkcijās, orgānu un audu diferenciacija, to funkcionālais uzlabojums, ka arī jaunu funkciju rašanās, tai skaitā tās, ko ietekmē emocionālie un sociālie faktori. Augšana un attīstība ir atsevišķi jēdzieni, kuri tomēr nav viens no otra atdalāmi procesi, tādēļ jau sākumā ir labi šos jēdzienus atšķirt un lietot korekti.

Pediatrijas joma ir veltīta katra bērna augšanas un attīstības optimizācijai. Ārstniecības personām, kas strādā ar bērniem, jābūt labām zināšanām un prasmēm par:

- normālu bērna augšanu, attīstību un uzvedību, lai efektīvi to izvērtētu, uzraudzītu un savlaicīgi atpazīstu novirzes no normas un novērstu potenciālas problēmas rašanos, vai noteiktu jau esošas hroniskas slimības;
- bērna vecumposmu sadalījumu un anatami-fizioloģiskām īpatnībām, kas raksturīgas noteiktajā bērnu vecumposmā
- bioloģisko un sociālo faktoru mijiedarbību vecāku un bērnu attiecībās, ģimenē un starp ģimeni un sabiedrību, kas ietekmē uz bērnu augšanu un attīstību.
- anamnēzes, fizikālo izmeklējumu u.c. datu un novērojumu apkopojumu un izvērtēšanu

Kompetents bērna veselības novērtējums – ir “diagnostikas atslēga”, lai savlaicīgi atklātu problēmu, izvēlētos pareizo izmeklēšanas taktiku un, atkarībā no tā rezultātiem, nodrošinātu preventīvo, kā arī medicīnisko un rehabilitācijas pasākumu īstenošanu.

1. FIZISKĀS ATTĪSTĪBAS NOVĒRTĒŠANA BĒRNIEM NO VIENAS NEDĒĻAS LĪDZ PIECU GADU VECUMAM

1.1. Fiziskās attīstības parametru antropometrija

Bērna fizisko attīstību raksturojošie antropometriskie parametri ir:

- augums/garums,
- ķermeņa masa,
- galvas un krūškurvja apkārtmērs,
- ķermeņa proporcijas.

Novērtējot šos parametrus regulāri ir iespējams ne tikai agrīni diagnosticēt bērna attīstības traucējumus, bet arī nodrošināt iespēju vecākiem pārliecināties par sava bērna pareizu attīstību.

Lai iegūtu vispārēju priekšstatu par bērna augšanu un attīstību, uzzinātu, vai bērns attīstās atbilstoši normām, vai pastāv tendence attīstības traucējumiem, vai arī tāds jau rādies:

- jānosaka bērna ķermeņa masa un augums, iegūtie mērījumu rezultāti precīzi jāuzzīmē uz augšanas diagrammām
- jāizvērtē katra mērījuma dinamika un jāsalīdzina iegūtos datus ar normatīviem.

Ja bērnam ir tendence uz attīstības traucējumiem vai arī tādi jau pastāv, ir nepieciešams noteikt to rašanās iemeslus, plānot un veikt visus iespējamus pasākumus, lai uzlabotu bērna veselības stāvokli.

Augšanas un attīstības novērtēšanas mērķis ir atklāt bērnus, kuriem ir nepieciešama palīdzība, tāpēc mērījumu precizitāte ir ļoti svarīga. Mērījumu neprecizitāte var rasties trīs iemeslu dēļ:

- bojāti mērinstrumenti,
- nepareiza mērījumu veikšanas tehnika (neapmācīts personāls),
- bērna nemierīgums un kustības mērījumu laikā.

Biežākās mērījumu kļūdas ir bērniem, kuri ir jaunāki par 2 gadiem.

1.1.1. Bērna ķermeņa garuma / auguma noteikšana

Saistībā ar bērna vecumu un spēju stāvēt:

- Ja bērns ir jaunāks par 2 gadiem, tad bērna ķermeņa garumu nosaka guļus stāvoklī, izmantojot “mērdēli”, kas atrodas uz līdzenas, stabilas virsmas, piemēram, uz galda.
- Ja bērns ir vecāks par 2 gadiem, tad ķermeņa garumu jāmēra vertikālā stāvoklī, izņemot gadījumus, kad bērns nevar nostāvēt. Tādā gadījumā jāizmanto vertikāli novietots stadiometrs, pie kura piestiprināts pārbīdāms balsts ar mērījumu precizitāti līdz 0,1cm.

Mērījumu nolasa ar precizitāti līdz 0,1 cm.

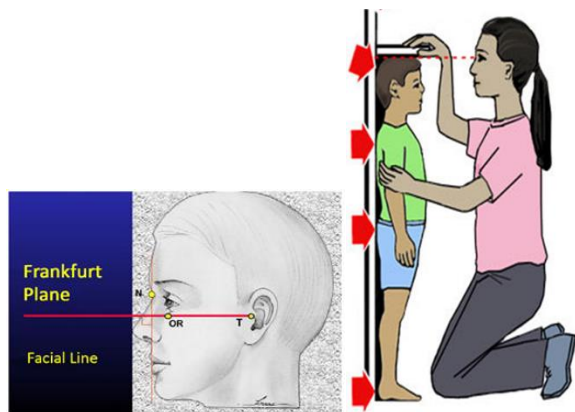
Raksturīgi, ka augums stāvus ir apmēram pa 0,7 cm mazāks nekā ķermeņa garums guļus stāvoklī. Šī atšķirība ir ņemta vērā, izstrādājot PVO fiziskās attīstības standartus. Tāpēc ir svarīgi koriģēt mērījumus, ja auguma vietā tiek izmantots ķermeņa garums un otrādi. Ja bērns līdz 2 gadu vecumam nevēlas gulēt, lai izmērītu garumu, tad mēra augumu stāvus un pievieno 0,7 cm, lai augumu pārvērstu par ķermeņa garumu. Un otrādi, ja bērns ir vecāks par 2 gadiem un nevar nostāvēt, tad mēra ķermeņa garumu un atņem 0,7 cm, lai ķermeņa garumu pārvērstu par augumu.

- Ķermeņa garuma vai auguma mērīšana tiek veikta tūlīt pēc svēršanas, kamēr bērns vēl ir plīks. Pārlicinieties, ka bērns ir novilcis apavus un matu rotājumus.
- Mērot ķermeņa garumu vai augumu, mātei jābūt tuvu, lai mierinātu bērnu un palīdzētu Jums mērījumu veikšanas laikā.
- Bērniem līdz 2 gadu vecuma mērījumu veic divas personas. Viens mērītājs viegli piespiež bērna galviņas paura daļu (vertex) fiksētajam galvgalim. Pleciem un sēžai jābūt piespiestiem mērdēļa virsmai. Otrs mērītājs iztaisno bērna kājiņas un, cieši piespiežot papēžus un pirkstus mērdēļa pārbīdāmajam kājgalim, nolasa mērījuma vērtību (skat. 1.1. attēls).



1.1.att. Auguma noteikšana bērniem līdz 2 gadu vecumam

- Bērns, kuri ir vecāki par 2 gadiem jāmēra stāvus. Bērnu lūdz novilkt kurpes. Jāstāv uz taisna pamata, kas attiecībā pret stadiometru ir zem taisna leņķa. Ķermeņa masai jābūt vienmērīgi sadalītai uz abām kāju pēdām. Galvas novietojumam jāatbilst Frankfurtes līnijai – galvas pozīcija, kad uz horizontālas līnijas atrodas labās un kreisās auss ārējās ejas un orbītas apakšējā mala. Rokas brīvi novietotas gar sāniem, plaukstas vērstas pret augšstilbiem. Papēži kopā, tie skar vertikāli novietotā stadiometra pamatni. Lāpstiņām un sēžai jābūt piespiestai pie stadiometra lineāla. Pārbīdāmo balstu novieto galvas augstākā punkta, izdarot nelielu spiedienu, lai saspiestu matus (skat. 1.2. attēls).



1.2.att. Auguma noteikšana bērniem pēc 2 gadu vecuma

1.1.2. Bērņa ķermeņa masas noteikšana

Ķermeņa svars ir viens no fiziskās attīstības rādītājiem un visjutīgākais parametrs, kas strauji mainās dinamikā bērniem ar hroniskām slimībām un nepietiekošu uzturu. Pamatojoties uz ķermeņa masas un auguma mērījumiem un to korelāciju ar vecumu, tiek diagnosticēti bērna ēšanas traucējumi. Bērņa ķermeņa masas mērīšanu veic, nosverot.

Bērnam līdz 24 mēnešiem un vecumā no 24 līdz 36 mēnešiem, ja bērns nespēj nostāvēt, mērījumu izdara, guļot uz muguras. Bērņus virs 2 gadu vecuma, kuri spēj nostāvēt, sver vienu. Mērījumiem izmanto specialus medicīniskus svarus ar mērījuma precizitāti līdz 0,01kg un kalibrēšanas funkciju. Svariem jābūt novietotiem uz līdzenas, cietas virsmas. Palūdziet māti palīdzēt Jums svēršanas procesā.

- Zīdaiņus jāsver bez drēbēm, atstājot vienīgi tīru autiņu. Vecākiem bērniem var būt minimāli pieļaujama apģērba daudzums (biksītes un viegls T-krakls).
- Novietojiet autiņu uz svariem tā, lai netika aizvērts displejs, tad jānokalibrē – uz displejā parādās skaitļi 0.0., uzlieciet bērnu uz svariem ar galvu visplašākā daļā (vai sēdus) un nolasi rezultātu.
- Bērnam virs 2 gadiem jāstāv uz svariem neatbalstoties, ķermeņa masai jābūt vienmērīgi sadalītai uz abām pēdām.
- Ja bērns ir nemierīgs un mērījumu veikšana nav iespējama, var izmantot citu metodi. Mātei būtu jānoņem apavi un jānostājas uz grīdas svariem. Kad mātes svars ir nofiksēts, svarus jānokalibrē - uz displejā parādās skaitļi 0.0, māte paņem bērnu rokās un stāv mierīgi, nolasi rezultātu.

Bērņa ķermeņa masu jāreģistrē ar precizitāti līdz 0,1 kg.

1.1.3. Ķermeņa masas indekss noteikšana

Ķermeņa masas indekss (ĶMI) ir definēts kā ķermeņa svars kilogramos, dalīts ar augumu metros kvadrātā. ĶMI izmanto, lai klasificētu aptaukošanās un tas ir ieteicams kā skrīninga līdzeklis bērniem no 2 gadu vecuma un pusaudžiem, lai identificētu tos, kuriem ir liekais svars vai kuri ir pakļauti liekā svara riskam.

ĶMI līkni var pielietot bērniem no 2 gadu vecuma. Rezultātu izvērtēsaistībā ar mērījumu rezultātu kategorijām (skat. 1.1.tabula):

1.1.tabula

Ķermeņa masas indeksa noteikšana bērniem	
nepietiekams svars:	ĶMI zem 3.procentiles
normāls svars:	ĶMI 15. un mazāks par 85. procentiles
liekais svars:	ĶMI 85. un zemāk par 97. procentiles
aptaukošanās:	ĶMI 97. vai vairāk procentilēs

1.1.4. Galvas apkārtmēra mērījuma tehnika

Galvas apkārtmēra noteikšana zīdaiņu vecumā ir obligāta, jo cieši saistīta ar galvas smadzeņu izmēriem. Pēc 3 gadu vecuma galvas apkārtmēra palielināšanas ir lēna. Līdz ar ko nosaka tikai bērniem ar galvas augšanas traucējumiem.

Mērījumu veic ar nestaipīgu lentveida mērlenti. Jaundzimušiem un zīdaiņiem galvas apkārtmēru nosaka guļus stāvoklī, vecākiem bērniem stāvot. Mērītājs, stāvot ar seju pret bērna kreiso ķermeņa pusi, novieto mērlenti ar nulles iedaļu pret galvas sānu daļu. Tad lente tiek aplikta ap bērna galvu: priekšpusē – virs uzacīm, mugurpusē – gar pakauša ārējo izcilni. Mērlenti nostiepj, lai saspiestu matus. Nolasa lielāko galvas apkārtmēra vērtību.

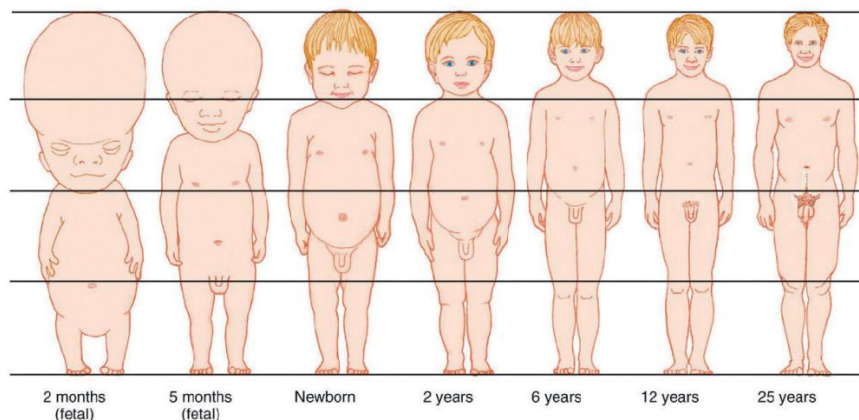
1.1.5. Krūšu kurvja apkārtmēra noteikšana

Krūšu kurvja apkārtmēru obligāti nosaka līdz 12 mēnešu vecumam, vecākiem bērniem pēc medicīniskām indikācijām. Bērnu izģērbj līdz viduklim, rokas atvilktas viegli uz sāniem, lai mērlenti varētu brīvi aplikta. Krūšu kurvja apkārtmēru nosaka no priekšpusē novietojot mērlenti vietā, kur ceturtā riba piestiprinās pie krūšu kaula (krūtsgalu līmenī), sānu sienā mērlenti novieto 6.ribas līmenī un no mugurpusē – zem lāpstiņu apakšējiem leņķiem, tos neskarot. Mērījumu nolasa brīvas izelpas laikā. Mērlente nedrīkst būt nostiepta, tai viegli jāskar ādai. Jaundzimušā bērna krūšu apkārtmērs ir 33-34 cm, uz 1 g.v. ir 48-60 cm. Otrā un trešā dzīves gadā pieaug par 2-2,5 cm / gadā. No 4 līdz 10 gadiem palielinās uz 1,5 cm gadā, tad līdz 15 gadiem + 3 cm gadā.

1.1.6. Ķermeņa proporcijas

Ķermeņa proporcijas raksturo:

- Ķermeņa garums – no C7 proc.spinosus līdz astes kaula galam
- Roku garums – no acromion līdz 3. pirksts falangai
- Kāju garums – no femur galviņas līdz pēdas laterālajai virmai
- Segmentu garums:
 - augšējais segments – no paura kaula augstākā punkta līdz simfīzes augšējai malai
 - apakšējais segments – no simfīzes augšējās malas līdz pēdas ārējai malai.



1.3. att. Ķermeņa proporciju attēlojums dažādos vecuma periodos

1.2. Fiziskas attīstības “atskaites punkti” bērniem līdz 5 gadu vecumam

Jaundzimušais 1. nedēļas laikā (vidēji 3.dienā) var zaudēt no 7% līdz 10% no dzimšanas svara, kas ir fizioloģiski, un atgriežas dzimšanas svarā 7. - 10. dzīves dienā.

Bērns dubulto dzimšanas svaru 4.- 5. mēnešu vecumā un trīskāršo 1 gada vecumā, kad bērna svars ir apmēram 10,5 kg. Pēc 1 gada vecuma līdz 9 gadiem svars pieaug apmēram par 2 kg/gadā. Svara pieaugums pirmajā dzīves gadā atspoguļots 1.2. tabulā.

1.2.tabula

Svara pieaugums pirmā dzīves gada laikā

Laika periods	Svara pieaugums mēnesī/dienā (gramos)
I kvartāls	750 / 25 – 30
II kvartāls	700 / 20 - 25
III kvartāls	550 / 15 - 20
IV kvartāls	350– 400/ 10

Līdz 2 gadu vecumam nosaka ķermeņa garums, tad augumu. Piedzimstot vidējais ķermeņa garums ir 45-56 cm, 1 gada vecumā jābūt apmēram 75 cm, 4 gadu vecumā - 100 cm.

Kopējais garuma pieaugums pirmajā dzīves gadā ir + 25 cm, līdz 1 gadu vecumam bērna augums ir 75-76 cm.

Otrā dzīves gadā augums palielinās par 12-13 cm, bet trešajā gadā par 7-8 cm, 4 gadu vecumā ir apm. 100 cm un pēc 4 gadiem - pieaug par 6 cm gadā.

Dzimšanas ķermeņa garums dubultojās uz 4 gadiem; trīskāršojas - pēc 12 gadu vecuma. Auguma pieaugums pirmā dzīves gada laikā atspoguļots 1.3. tabulā.

1.3.tabula

Auguma pieaugums pirmā dzīves gada laikā

Laika periods	Auguma palielināšanās kvartālā/mēnesī (cm)
I kvartāls	10 – 11/3 – 3.5
II kvartāls	7.5 / 2.5
III kvartāls	4.5 / 1.5
IV kvartāls	3 / 1.5 – 1.0

Piedzimstot galvas apkārtmērs vidēji ir 35-36 cm un par 2 cm lielāks nekā krūšu apkārtmērs. 3 – 4 mēnešu vecumā galvas un krūšu apkārtmēri ir vienādi un pēc 4 mēnešu vecuma straujāk sāk palielināties krūšu apkārtmērs. 1 gada vecumā galvas apkārtmēram jābūt ap 45 – 47 cm, 5 gados līdz 50-51 cm. Galvas apkārtmēra pieaugums 1.dzīves gada laikā atspoguļots 1.4. tabulā.

1.4. tabula

Galvas apkārtmēra pieaugums pirmajā dzīves gadā

Periods	Galvas apkārtmēra palielināšanās mēnesī
1. mēnesis	2 cm
2. mēnesis	1- 1.5 cm
3.mēnesis	1 cm
No 3. – 6. mēnesim	1 cm/mēnesī
No 6.- 12. mēnesim	0.5 cm/mēnesī

2. FIZISKĀS ATTĪSTĪBAS NOVĒRTĒŠANAS LĪKNES

Ikdienas lietošanā termins “normāls” ir sinonīms terminam “vesels”. Statistiskā “normāls” nozīmē, ka vērtību kopums rada normālu sadalījumu un rada zvanveida vai kausveida formas līkni. Tas attiecas arī uz tādiem antropometriskiem rādītājiem kā augums un svars. Grafisks normatīvu atspoguļojums ir vispārpieņemta metode, kas ērti izmantojama, praktiski individuāli vērtējot bērna fizisko attīstību.

Normatīvo grafiskie attēli ir procentiņu līkņu sērija, kas ilustrē ķermeņa raksturojošo antropometrisko pazīmju vērtību sadalījumu kādā noteiktā bērnu populācijā. Procentile – mērījumu skalas vērtība, pie kuras atrodas noteikts uzkrātais relatīvais pazīmes vērtības biežums procentos, sākot ar 1% un beidzot ar 99%. Procentile sadala variāciju rindu 100 vienādās daļās. Praktiskai lietošanai konstruēti grafiskie attēli, kur uz X ass atzīmēts bērna vecums mēnešos vai gados, bet uz Y ass – attiecīgās mērāmās pazīmes lielums.

Līdz šim brīdim tika izmantotas augšanas līknes, pamatotās uz konkrēta valsts veselu bērnu populāciju augšanas referencēm, kas apraksta kā bērns aug noteiktā vietā un laikā, neņemot vērā saņemto uzturu un aprūpes kvalitāti. Pasaules Veselības organizācija (PVO) 2006.gadā ir izstrādājusi fiziskās attīstības normas ķermeņa masai, ķermeņa augumam (garumam), galvas apkārtmēram un ķermeņa masas indeksam (KMI), pamatojoties uz multicentrisko pētījumu rezultātiem, kur piedalījās bērni no sešām valstīm: Brazīlija, Gana, Indija, Norvēģija, Omān un Amerikas Savienotās Valstis. PVO pētījuma mērķis bija izstrādāt antropometrisko rādītāju standartparametrus, kas raksturo bērnu labāku augšanu un attīstību, līdz ar ko pētījumā bija iekļauti bērni, kas tika aprūpēti vidē, kur līdz minimumam samazināti tādi faktori kā slikts uzturs un infekcijas, bērnu mātes sekoja veselīga dzīvesveida noteikumiem, piemēram, sabalansēts un pilnvērtīgs uzturs, bērna ēdināšana ar krūti, nelietoja alkoholu un citas vielas, nesmēķēja grūtniecības laikā un pēc tās. Jaunie standarti apraksta bērnu normālu fizisku attīstību optimālos vides apstākļos, līdz ar ko tos var izmantot bērnu novērtēšanai neatkarīgi no etniskās piederības, sociāli ekonomiskā statusa un uztura veida. Pētījuma bija iekļauti un novēroti tikai laikā dzimušie bērni. Pateicoties novērošanai un antropometrisko datu apkopošanai par veselīgiem bērniem no dažādām valstīm, kas saņēma ieteicamo uzturu un aprūpi, tika izveidotas normālās augšanas standarta vērtības. Pētījums pierādīja, ka ja bērnam tiek nodrošināti uztura vajadzības un adekvāta veselības, bērnu fiziskās attīstības modeļi ir vienādi, tāpēc šie standarti attiecas uz jebkuru pasaules reģionu, ka arī Latvijā.

2.1 Fiziskās attīstības novērtēšanas līknes pildīšanas tehnika un rezultātu interpretācija

Normatīvi palīdz noteikt, cik lielā mērā tiek realizēts bērna augšanas un attīstības potenciāls. Fiziskas attīstības normatīvi ir vērtīgi ne tikai kā bērna fiziskās attīstības un barojuma pakāpes

izvērtēšanas instruments, bet daudzās valstīs tos izmanto, lai raksturotu sabiedrības labklājību kopumā, plānotu veselības veicināšanas stratēģiju, plānotu intervences no novērtētu to efektivitāti.

Pēc Latvijas pediatru rekomendācijām fiziskās attīstības mērījumu biežums ir:

- bērniem vecumā no 0 līdz 12 mēnešiem vienu reizi mēnesī jāmēra auguma garumu centimetros, galvas apkārtmēru centimetros, krūšu kurvja apkārtmēru centimetros, ķermeņa masu kilogramos.
- bērniem vecumā no 1 līdz 3 gadu vecumam vienu reizi pusgadā jāmēra auguma garumu centimetros, galvas apkārtmēru centimetros, un ķermeņa masu kilogramos.
- bērniem vecumā no 3 līdz 18 gadiem vienu reizi gadā jāmēra auguma garumu centimetros, ķermeņa masu kilogramos.

Sērijveida mērījumi ir daudz noderīgāki par atsevišķiem mērījumiem, jo palīdz objektīvāk izvērtēt stāvokli dinamikā, ļauj spriest par katra bērna individuālo attīstību un noteikt novirzes no konkrēta augšanas modeļa pat tad, ja vērtība paliek statistiski definēto normālo robežu ietvaros. Svarīgi vērot attiecības starp svara, auguma un galvas apkārtmēra mērījumu rezultātiem.

Mērījumu rezultātus fiksē ambulatorā medicīniskā kartē norādot, var izmantot ieliekamajās procentīļu līkņu lapās. Mērījumu rezultātus iezīmē atbilstošās veidlapas grafiskajā daļā.

Bērniem no 0 līdz 24 mēnešu vecumam augšanas novērtēšanai jāizmanto WHO augšanas standartus, pielietojot līknes “garums-vecums”, “svars-vecums”, “galvas apkārtmērs-vecums” un “augums-svars”, atbilstoši bērnu dzimumam. 2009.gadā CDC publicē augšanas līknes atbilstoši WHO augšanas standartiem, kas ļoti ērtas praktiskā lietošanā.

Bērniem vecākiem par 2 gadiem augšanas novērtēšanai jāizmanto WHO vadlīnijas, pielietojot līknes “garums-vecums”, “svars-vecums” un “ķermeņa masas indekss” atbilstoši bērna dzimumam. WHO augšanas līknes ir publicētas WHO interneta mājaslapā. (<https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>)

- Katru parametra vērtību vērtē atsevišķi, novērtē iegūtā punkta atrašanos atbilstošajā „koridorā”:
- Ja no 85 līdz 15 procentīlei, tad bērna mērījumos iegūtais atbilst šāda vecuma vidējam lielumam.
- Ja no 85 līdz 97 procentīlei, tad bērna mērījumos iegūtais šādam vecumam jāvērtē kā par lielu.
- Ja virs 98 procentīles, tad bērna mērījumos iegūtais šādam vecumam jāvērtē kā ļoti liels lielums.
- Ja no 15 līdz 3 procentīlei, tad bērna mērījumos iegūtais šādam vecumam jāvērtē kā vērtība, kura ir par mazu.
- Ja zem 3 procentīles, tad bērna mērījumos iegūtais šādam vecumam jāvērtē kā ļoti maza vērtība.

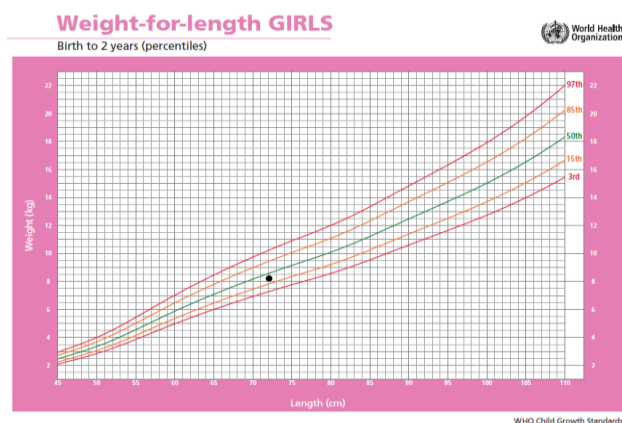
Procentīļu karšu aizpildīšanas paraugs attēlots 2.1. attēlā un 2.2. attēlā.

Piemērām, 11 mēnešu veca meitene, svars 8 kg 200 gr, augums 72 cm.



2.1. att. Procentīļu kartes aizpildīšanas paraugs

Meitenes svara un auguma radītāji ir “koridorā” no 50 līdz 15 procentilei, kas atbilst šī vecuma normas parametriem.



2.2. att. Procentīļu kartes aizpildīšanas paraugs

Meitenes svara un auguma attiecības arī ir “koridorā” no 50 līdz 15 procentilei, kas nozīme ka parametri ir proporcionāli.

3. MOTORIKAS ATTĪSTĪBA BĒRNIEM LĪDZ PIECU GADU VECUMAMAM

Nervu sistēmas galvenās funkcijas ir nodrošināt pielāgošanos apkārtējas vides apstākļiem un regulēt iekšējo orgānu būtiskās funkcijas, nodrošinot to koordinētu darbību. Līdz piedzimšanai nervu sistēma ir mazāk attīstīta un diferencēta. Nobriedušo neirocītu daudzums uz dzimšanas brīdī - 25%, 1 gada vecumā - 95%, bet 1,5 gadu vecumā visi 100% neirocīti nobriest. Motora attīstība ietver lielu daudzumu mehānismu, kuri nosaka ekstremitāšu regulāciju, pozu, muskuļu sasprindzinājumu, kā arī cieši saistīta ar bērna psihosociālo attīstību. Motorikas attīstības izvērtējums ietver lielas un sīkas motorikas novērtējumu. Lielās motorikas pamatprasmes attēlotas 3.1. tabulā, bet sīkās motorikas pamatprasmes attēlotas 3.2. tabulā.

3.1. tabula

Lielas motorikas pamatprasmes bērniem līdz piecu gadu vecumam

Darbība	Vecums	Ietekme
Guļot uz vēdera pagriež galvu, paceļ uz augšu zodu	2 mēneši	Iespējami labāka vizuāli saskarsme
Paceļ krūšu daļu, notur galvu	3 mēneši	Pieaug muskuļu stiprums
Saliek kopā rokas viduslīnijā	3 mēneši	Atklāj sevi
Guļot uz muguras paceļ dibentiņu	5 mēneši	Gatavojas velšanās kustībām
Veļās (no muguras uz vēdera vispirms)	6.5 mēneši	Uzmanīgi ar kritieniem!
Sēž bez atbalsta	8 mēneši	Pieaug spēja izzināt, pētīt, apzināties sevi
Stāv turoties pie atbalsta, rāpo	9-10 mēneši	Strauji palielinās sasniedzamās vides apjoms, daudz jaunu iespaidu
Staigā patstāvīgi, rāpo pa pakāpnēm	12-15 mēneši	Nepieciešams radīt drošu vidi
Sēž uz krēslīņa, kāpj pa trepēm pieturoties ar vienu roku, ar vienu kāju, izzina atvilktnes un atkritumu grozus.	18 mēneši	
Skrien labi, kāpj uz augšu un leju pa kāpnēm pa vienam pakāpienam, atver durvis, rāpjas uz mēbelēm, lec	2 gadi	
Kāpj pa trepēm mainot kājas, brauc ar trīsriteni, var uz brīdī stāvēt uz vienas kājas	3 gadi	
Lēkā uz vienas kājas, met bumbu uz augšu, lieto šķēres, lai sagrieztu papīru	4 gadi	
Veikli lēkā mainot kājas	5 gadi	

Sīkas motorikas attīstības izvērtēšanas pamatprasmesbērniem līdz piecu gadu vecumam

Darbība	Vecums	Ietekme
Plauksta pārsvarā aizvērtā ar īkšķi plaukstā/Spilgts plauksta tveršanas reflekss (Robinsona)	Jaundzimušais	
Plauksta bieži viegli pavērtas, īkšķis brīvs	1. – 2. mēn.	
Virza puspavērtas plauksta uz priekšā stāvošu sarkanu priekšmetu	3.mēn. beigas	Mācās lietot priekšmetus
Spēlējās ar savām rokām, virza priekšmetus uz muti	4. mēn. beigas	Vizuāli - motora koordinācija
Aizskarot priekšmetu visa plauksta uz priekšmeta	5.mēn. beigas	
Rotaļlietu mērķtiecīgi satver/Liek rotaļlietas no vienas rokas otrā	6. mēn. beigas	Bērns spēj kontrolēt savas rokas, salīdzina priekšmetus
Darbība	Vecums	Ietekme
PILNS PALMĀRS TVĒRIENS	6. mēn. beigas	
Priekšmetus ņem ar pirkstiem un izstieptu īkšķi, bez plauksta pieskaršanās. Ar katru roku satver pa klucītim un tur kādu laiku	7.mēn beigas – 8. mēn.	
Tīšām ļauj rotaļlietai nokrist	9. mēn. beigas	Interesē ne tikai rotaļlietas, bet citi sadzīves priekšmeti
PINCETES TVĒRIENS – satver mazus priekšmetus ar izstieptu rādītājpirkstu un īkšķi Vienu pret otru sit priekšmetus	10.mēn. beigas	Pieaug patstāvīgais spēlēšanās laiks
KNAIBĻU TVĒRIENS - satver mazus priekšmetus ar saliektu rādītājpirkstu un īkšķi	11.mēn. beigas – 12. mēn.	
Ceļ torni no 2 kubiem, novelk ķeburainu līniju ar zīmuli, ievieto sīku priekšmetu pudelē.	15 mēneši	
Tornis no 4 kubiem, atdarina rakstīšanu, izgāž priekšmetus no pudeles, atdarina vertikālas līnijas.	18 mēneši	
Ceļ torni no 7 kubiem, loka papīru, ja parāda priekšā, atdarina horizontālas līnijas.	2 gadi	
Tornis no 9 kubiem, atdarina horizontālas un vertikālas līnijas, bet nevar izveidot krustu no tām, atdarinot velk aplus.	2.5 gadi	
Tornis no 10 kubiem, var izveidot tiltu no 3 kubiem, atdarina krustu, pats velk aplus.	3 gadi	
Veido vārtus no 5 kubiem, zīmē apli un kvadrātu, krustu, zīmē cilvēku ar galvu un citām divām sastāvdaļām, nosauc garāko no divām līnijām.	4 gadi	
Zīmē trijstūri pēc parauga, nosauc smagāko no 2 lietām	5 gadi	

4. PSIHOSOCIĀLĀ ATTĪSTĪBA BĒRNIEM LĪDZ PIECU GADU VECUMAM

Bērna psihe atrodas nemitīgā attīstības procesā. Psihes attīstībā vissvarīgākais ir vecumposms

līdz 5 gadiem, kad notiek visstraujākie attīstības un veidošanās procesi. Vēlākās psihopatoloģijas izpausmes visbiežāk norāda uz attīstības traucējumiem tieši šajā vecumposmā. Bērna psihisko funkcionēšanu un labklājību ļoti ietekmē ikdienas vides – ģimenes, kurā dzīvo, skolas, kurā mācās, kuras nevar izvērtēt izolēti.

Psihoemocionālā attīstība vecumposmu periodos atbilstoši Žana Piažē (1896-1980) šveiciešu psihologa izveidotajai intelektuālās attīstības teorijai:

- sensomotorā stadija (0 - 2 gadi) – bērns pasauli izzina caur sajūtām un kustībām,
- pirmsoperacionālā stadija (2 – 7 gadi) – attīstās spēja domāt, reaģēt uz simboliem, atdarināt, iztēle u.c.,
- konkrēto operāciju stadija (7 - 12gadi) – var veikt loģisku darbību ar objektiem, kas ir redzami;
- konkrēti un formālo operāciju stadija (no 12 gadiem) – var veikt loģiskas darbības ar abstraktiem jēdzieniem.

Kognitīvā attīstība sensomotorā stadijā balstās uz reflektorām reakcijām, uz kuru bāzes veidojas mērķtiecīgas sensorās un motorās darbības. Pirmajos 18 mēnešos bērna garīgās attīstības iekļaušanās vispārīgajās attīstības normās ir tieši atkarīga no viņa iespējām kustēties. Apmēram 1 mēneša vecumā bērns, ieraugot māti, sāk fiksēt skatienu un smaidīt, tādā veidā vērsoties pie pieaugušajiem. Sāk veidot acu kontaktu. Jaundzimušā emocionālās reakcijas ir nediferencētas. Tās izpaužas kā kustību aktivitāte vai raudāšana. Ir pierādīts, ka komunikācijas trūkums no vecāku puses šajā vecumā var radīt negatīvas sekas bērna attīstībai vēlāk. Sāk veidoties pieķeršanās attiecības, kas vēlāk ietekmē priekšstatus un attieksmi pret citiem cilvēkiem un pasauli. Svarīga ir simbiotiskās saites veidošanās starp māti un bērnu vai sintija – spēja atsaukties uz cita cilvēka emocionāliem stāvokļiem, līdzpārdzīvošana. Šo spēju psihologi saista ar socializēšanās spēju attīstību kopumā. Ja šajā vecumposmā nenotiek normāla mijiedarbība un socializācija ar māti, bērns kļūst bailīgs, saspringts, neuzticīgs, nedrošs, kā sekas tam vēlāk var aktualizēties neirotiski vai psihotiski traucējumi. Pēdējā stadijas daļa raksturojas ar bērna spēju atdarināt, spēju nonākt pie jauniem uzdevuma risināšanas veidiem, kombinēt agrāk apgūtās shēmas un zināšanas. Līdz 2 gadu vecumam bērns kļūst par subjektu, kas spējīgs uz simbolisku domāšanu. Šajā vecumā runas attīstība apsteidz domāšanas attīstību, tāpēc tas, ka bērns lieto vārdus, nenozīmē, ka viņš tos saprot. Valodas attīstība iet roku rokā ar kognitīvo attīstību.

Sasniedzot 2 gadu vecumu bērnam vadošā darbība ir spēle. Turpinās emocionāli tiešais kontakts un sāk veidoties sadarbība ar pieaugušo. Šajā vecumā bērns ir ļoti egocentrisks un viņš spēj respektēt tikai savas intereses, tāpēc komunikācija ar citiem bērniem izpaužas kā kustību spēles

blakus nevis kopā. Līdz 3 gadu vecumam izveidojas iztēlošanās spēles. Bērnā sāk veidoties pašapziņa, viņš apjauš, ka var būt fiziska šķiršanās no mātes, tas bērnam rada nevēlēšanos to darīt un bailes. Šajā vecumā emocionālas reakcijas ir tikai uz to, kas tieši šobrīd notiek. Bērna vēlmes ir nenoturīgas un viegli pārejošas, pats bērns tās nespēj ne savaldīt ne kontrolēt. Arī šajā vecumposmā iespēja brīvi kustēties veido sevis apzināšanos un veicina neatkarību. 3 gadu vecumā bērns saprot – redzēt nozīmē zināt. Bērns sāk reaģēt un saprast prasības un ierobežojumus, izkopj pašapkalpošanās iemaņas, kārtības un tīrības izjūtu. 3- 4 gadu vecumā raksturīgas priekšmetiskas rakstura spēles un darbības ar dažādiem priekšmetiem un rotaļlietām, kas kalpo kā stimulācija bāzisko psihisko funkciju attīstībai (atmiņa, domāšana, uztvere). Bērns vēl nav spējīgs ilgi koncentrēties uz vienu lietu vai darbību, tāpēc ātri pārslēdzas no vienas darbības uz nākamo. Raksturīgais domāšanas un darbības realizācijas veids ir «mēģinājumu un kļūdu ceļš», jeb centieni atkārtot apgūtās darbības. Attēlos uztver elementāras cēloņu un sekū sakarības. Dominē netiešā atmiņa, kuru raksturo tēlainība, līdz ar to dominē iegaumētā atpazīšana. 4 – 5 gados bērni jau sāk spēlēties grupā, vairs nav tik liela vēlme imitēt pieaugušos, bet gan attēlot viņu attiecības, tāpēc sāk attīstīties lomu spēles. *Psihosociālas attīstības izvērtēšanas pamatprasmes bērniem līdz piecu gadu vecumam apkopotas 4.1. tabulā.*

4.1. tabula

Psihosociālas attīstības izvērtēšanas pamatprasmes bērniem līdz piecu gadu vecumam

1 mēnesis	Prasība pēc labsajūtas	Bērns izrāda savas izjūtas: ir mierīgs, kas viss ir labi un raud, kad ir auksts vai sāp vēders. Rūpīgi vēro mātes seju
2 mēneši	Pirmie kontakti	Pirmais smaids. Rūpīgi lūkojas mātes un tēta sejas.
3 mēneši	Mērķtiecīgas darbības	Parādās “sociālais” smaids: pazīst savu mammu un citus pastāvīgi apkārt esošos cilvēkus. Bērns seko cilvēkiem ar skatienu. Šajā vecumā bērns sāk smieties.
4 mēneši	Pasaule kļūst interesantāka	Cenšas piesaistīt sev uzmanību ar skaņām: jūsmīgi gavilē, kad viņu ķircina un izrāda labpatiku, kad ar viņu nodarbojas (rotaļājas)
5 mēneši	Pieredzes uzkrāšana	Uztver mātes noskaņojumu, vai māte uzrunā draudzīgi vai īgni
6 mēneši	Jūtu izpausmes diferenciējas	Labi atšķir konkrētas persona: svešus cilvēkus nepieņem, reakcija uz tiem parasti ir noraidoša.
7 mēneši	Uzsāk piedalīties spēlēs	Patīk slēpšanās spēles, gan slēpjoties kādam cilvēkam, gan aplājot kādus priekšmetus.
8 mēneši	Paredz noteiktas darbības	Iepriekš var paredzēt dažas darbības (piemēram, redzot ka mamma paņem kabatlakatiņu, griež projām seju, jo zina, ka tūlīt slaucīs degunu). <u>Bērns vēlas kontaktēties galvenokārt ar māti.</u>
9 mēneši	Paplašinās darbības lauks	Rotaļlietas ņem mērķtiecīgi, vērīgi tās aplūko. Rāpo pa telpu, meklējot lietas, kuras varētu ieinteresēt. Patīk pirkstiņu spēles, kā arī visādas skaņas. Vēro bilžu grāmatas, ar pirkstu norādot uz to, kas ir interesanti.

4.1. tabulas turpinājums

10 mēneši	Iemaņas pieaug	Rausta mammu aiz drēbēm, ja grib pievērst sev uzmanību. Māj ar rociņu. Ar acīm vai ar ķermeņa kustību <u>var atbildēt uz jautājumu "Kur ir tētis?"</u> Bērns ļoti labi atšķir pozitīvo attieksmi no nopēluma, no kura cenšas izvairīties.
11 mēneši	Jaunu pozīciju iekarošana	Sajūsmināts spēlējās ar dažādiem priekšmetiem, piemēram katliem, karotēm. <u>Reaģē gan uz rājienu, gan uzslavu, apjaušot to nozīmi.</u> Raud, lai panāktu savu.
12 mēneši		Patīk trokšņot. Dzied līdzī mūzikai, dejo. <u>Pareizi lieto jēdzienus "mamma" un "tētis".</u> Pats ēd ar karotīti (ne pārāk veikli).
15 mēneši		Ar pirkstu norāda savas vēlmes un vajadzības, apskauj vecākus
18 mēneši		Pats ēd, meklē pēc palīdzības, ja ir kādas problēmas, sūdzas, kad ir slapjš vai netīrs, skūpstā vecākus savēlot lūpiņas
24 mēneši		Labi ēd pats, daudz stāsta tikko pieredzēto, ieinteresēti klausās stāstos ar attēliem. Modulē spēles - liek gulēt lelles, spēlē veikalus).
30 mēneši		Palīdz nolikt mantas vietā, iesaistās spēlēs.
36 mēnesi		Spēlē spēles paralēli ar citiem bērniem. Parādās interaktīvās spēles – kopā ceļ pili, situācijas izspēlē – ceļojums, zooloģiskais dārzs). Iet uz tualeti, uzvelk krekliņu, pazīst priekšpusi un mugurpusi
48 mēneši		Nostabilizējas sociālā sadarbina - spēlējas ar citiem bērniem, vairāk spēlē lomu spēles, izspēlē fantastikas sižetus – lidojumu uz Mēnesi utt. Kurpes velk pareizās kājās.

5. UZTVERES ATTĪSTĪBA BĒRNIEM

Uztvere un atmiņa raksturo bērna izziņas procesu. Uztveres process ir ļoti daudzveidīgs un to raksturo:

- Spēja apgūt pēc iespējas vairāk redzes, dzirdes, garšas, ožas un taustes iespaidu.
- Spēja atcerēties, iegaumēt, reproducēt; notiek atmiņas attīstība.
- Informācijas apgūšana – bērns mācās atšķirt nianšes, salīdzināt informāciju ar jau apgūto.
- Spēja izdalīt kategorijas – kas ir kas, kurš ir kurš. Uztveres izvērtēšanas pamatprasmes bērniem līdz piecu gadu vecumam apkopotas 5.1. tabulā.

5.1. tabula

Uztveres izvērtēšanas pamatprasmes bērniem līdz piecu gadu vecumam

1. mēnesis	<u>Reaģē uz gaismu un skaņu</u> , kad kairinājums pārāk stiprs, bērns rauc pieri, spārdās, raud. Spēj fiksēt skatu uz sarkanu grabuli, ja tur 20 cm attālumā.
2. mēneši	Intensīvāk vēro priekšmetus un sejas. <u>Uz trokšņiem bērns reaģē aktīvi, pagriežot galvu skaņas virzienā</u> , uz brīdi ieklausās un paliek mierā.
3. mēneši	Paņem apzinīgi mantiņu, kuru viņam iedod. <u>Seko cilvēkiem un mantām ar skatienu</u> .
4. mēneši	Uzmanīgi aplūko rotaļlietu, ko satvēris rokās, intensīvi darbojas ar mantiņām, kas uzkarinātas virs gultas.
5. mēneši	Smaida, redzot sevi spogulī. <u>Spēj ilgstoši fiksēt skatienu uz priekšmetiem, reaģē uz vājām skaņām un trokšņiem, piem. pulksteņa tikškiem</u> .
6. mēneši	<u>Maina mīmiku, atdarina</u> . Patīk spēlēties ar papīru un citiem čaukstošiem priekšmetiem.
7. mēneši	<u>Atsaucās uz savu vārdu</u> . Pieaug zinātkāre. Aizrautīgi vēro visu, kas notiek apkārt.
9. mēneši	Rotaļlietas ņem ļoti mērķtiecīgi, vērīgi tās aplūko. <u>Izpilda darbību pēc vārdiskas instrukcijas, saprot vārda nozīmi, prot izvēlēties 1 priekšmetu no 2 vai 3. Rāpo pa telpu, meklējot lietas, kuras varētu ieinteresēt</u> . Daudz spēlējas. Patīk pirkstiņu spēles, kā arī visādas skaņas (telefons, zvaniņš, pulksteņa tikšņi). Vēro bilžu grāmatas, ar pirkstu norādot uz to, kas ir interesanti.
10. mēneši	<u>Pievēršas telpiskai izpētei</u> - interesējas par detaļām, piem. lelles acīm, kontaktligzdām(!)
11. mēneši	Dzirdot čukstus, pagriež galviņu to virzienā. Reaģē gan uz rājienu, gan uzslavu, apjaušot to nozīmi.
12. mēneši	Patīk trokšņot. Dzied līdzīgu mūzikai, dejo. <u>Pareizi lieto jēdzienus "mamma" un "tētis"</u> . Viss jaunais un nezināmais viņu iepriecina. <u>Lepojās, ja viņu uzslavē</u> , atkārto uzslavēto darbību.

6. VALODAS ATTĪSTĪBAS STADIJAS

Pirmā dzīves gadā notiek prelingvistiskā valodas attīstības stadija (skat.6.1.tabulu): līdz 1 mēnešu vecumam raudāšanas stadija, no 1 līdz 5 mēnešu vecumam dūdošanas stadija, no 5 līdz 12 mēnešiem čalošanas stadija.

6.1. tabula

Prelingvistiskās valodas attīstība

1 mēnesis	Balsene darbojās vēl slikti, tādēļ sākumā bērns kliedz pietiekoši klusu.
2 mēneši	Attīstās balss saites. Raudāšanai parādās dažādas nianšes, pēc kurām var saprast ko bērns grib. Parādās pirmās skaņas.
4 mēneši	Šajā vecumā bērns sāk smieties. Izdod visādas skaņas, kombinē burtus zilbēs (ga, agu un t.t.)
6 mēneši	Bērns daudz "stāsta", veidojot zilbes un tās atkārtojot (la-la-la, ba-ba-ba). Bieži lalina.
11 mēneši	Saprātīgi lieto zilbes, dažiem priekšmetiem parādās apzīmējumi, kurus saprot tikai mamma.
12 mēneši	Pareizi lieto jēdzienus "mamma" un "tētis".

Agrīnā lingvistikas stadija noris no 1 līdz 3 gadu vecumam (skat.6.2. tabula). Pirmskolas vecumā bērns spēj stāstīt vienkāršus dzejoļus, stāstus, runā nākotnes formā.

6.2. tabula

Agrīnās lingvistiskās valodas attīstības stadijas

Vecums (gados)	Valoda	Artikulācija (runas apjoms, ko saprot svešinieks)	Klausa komandai
1 gads	1- 3 vārdi, paklausa komandai ar žestu		1 soļa komanda
1.5 gadi	30 - 50 vārdi, parāda 4 ķermeņa daļas	1/2	2 soļu komandas
2 gadi	Divu vārdu kombinācijas (mans suns, dzert sulu), saka "es", "tu"	1/2	
3 gadi	Veido teikumus (Kas tas ir, mazais zēns raud), nosauc pilnu vārdu, vecumu dzimumu	3/4	
4 - 5 gadi	Strauji pieaug vārdu krājums, tiek apgūtas gramatiskās formas un abstrakti jēdzieni. Izprot – zem, aiz, priekšā	Gandrīz visu	

Kad jāmeklē speciālista palīdzība bērnam ar komunikācijas problēmām?

- Pirms 6 mēn: pie pēkšņas, skaļas skaņas bērns neizbīstas, nemirkšķina acis, nepārtrauc darbību
- Pirms 6 mēn: neseko līdz cilvēka balss virzienā, mātes balss nespēj nomierināt, to nediferencē
- 6 mēn vecumā: nedūdo, neguguļo
- 10 mēn vecumā: neatsaucās uz savu vārdu
- 10 mēn vecumā: skaņu veidošana aprobežojas ar spalgu kliegšanu, kunkstēšanu, ilgstošu patskaņu lietošanu
- 12 mēn: runa aprobežojas tikai ar patskaņu skaņām

- 15 mēn: neatbild “attā”, nesaprot vārdus “pudele”, “nē”
- Līdz 15 mēn: neimitē skaņas vai vārdus
- Līdz 18 mēn: nelieto 6 vārdus ar atbilstošu nozīmi
- Līdz 21 mēn: neatbild uz “Iedod man. Nāc šurp. Sēdi”, ja tos saka bez žestu palīdzības
- 24 – 36 mēneši
- Līdz 24 mēn: vismaz 50% runas nav saprotama ģimenes locekļiem
- Līdz 24 mēn: neprot norādīt pareizas ķermeņa daļas
- Līdz 24 mēn: neprot kombinēt vārdus frāzēs: ”Mašīna brauc. Gribu ābolu”
- Līdz 36 mēn: nesaprot, ko nozīme uz, zem, iekšā, aiz, priekšā, aizmugurē
- Līdz 30 mēn: nesaka īsus teikumus (“Tētis aizbrauca attā, attā”)
- Līdz 30 mēn: nesāk uzdot jautājumus, lietojot kāpēc, kur, kas
- Līdz 36 mēn: bērna runa nav saprotama svešiniekiem
- Jebkurā vecumā, ja bērns vārdus izrunā ar redzamu piepūli, ko pavada grimases, acu mirkšķināšana vai pastiprināta roku žestikulēšana.

7. BĒRNU PROFILAKTISKĀS APSKATES UN IZMEKLĒJUMI

Bērni līdz 18 gadu vecumam, saņemot no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, no pacienta iemaksas ir atbrīvoto iedzīvotāju kategorijā (28.08.2018. MK noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”) Bērnu profilaktiskās apskates un izmeklējumi, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta (skat.7.1. tabula) un kurus pamatā, nodrošina ģimenes ārsts, piesaistot nepieciešamos speciālistus.

7.1. tabula

No valsts budžeta līdzekļiem apmaksātās profilaktiskās apskates un izmeklējumi bērniem

3. - 5. dzīves dienā (parasti dzemdību nodaļā)	<ul style="list-style-type: none"> • 3. - 4. dzīves dienā veic bērna dzirdes pārbaudi. • 3. - 5. dzīves dienā noņem asins paraugu un nosūta to uz laboratoriju, lai izslēgtu iedzimtas sasilšanas. Ja izmeklējums veikts agrāk nekā 3. dzīves dienā - līdz 28. dzīves dienai izmeklējumu veic atkārtoti. • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru
1. mēnesis	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes ārsts apskata bērnu mājās: <ul style="list-style-type: none"> - 1 reizi pirmajās 3 dienās pēc izrakstīšanās no slimnīcas (vai 1 reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpusstacionāra dzemdībās); - 1 reizi 3. dzīves nedēļā. • Vecmāte, māsa vai ārsta palīgs apskata bērnu mājās: <ul style="list-style-type: none"> - 1 reizi pirmajās 3 dienās pēc izrakstīšanās no slimnīcas (vai 1 reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas, ja bērns dzimis plānotās ārpusstacionāra dzemdībās); - turpmāk 1 reizi 10 dienās.
1-6 mēnešu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē - reizi mēnesī (ja vizīte nenotiek - māsa vai ārsta palīgs apskata bērnu mājās). • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru
7-11 mēnešu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes ārsts, māsa vai ārsta palīgs apskata bērnu praksē - 2 reizes šajā laika posmā (ja vizīte nenotiek - māsa vai ārsta palīgs apskata bērnu mājās).
12 mēnešu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē (ja vizīte nenotiek - māsa vai ārsta palīgs apskata bērnu mājās). • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru
13-24 mēnešu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes ārsts apskata bērnu praksē - 2 reizes gadā. • Acu ārsta (oftalmologa) apskate. • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru
2-6 gadu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Reizi gadā ģimenes ārsts veic apskati praksē. • Reizi gadā bērns dodas pie zobu higiēnista. • Acu ārsta (oftalmologa) apskate 3 un 6-7 gadu vecumā. • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru
7-18 gadu vecumā	<ul style="list-style-type: none"> • Reizi gadā ģimenes ārsts veic apskati praksē. • Reizi gadā bērns dodas pie zobu higiēnista, izņemot 7, 11, 12 gadu vecumā - tad 2 reizes gadā. • Potēšana saskaņā ar Vakcinācijas kalendāru

Bērns, kuri ir dzimuši līdz 34. gestācijas nedēļai, līdz koriģētam viena gada vecumam (bet, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu, līdz koriģētam 2 gadu vecumam) ģimenes ārsts papildus šajā tabulā norādītajām apskatēm nosūta pie "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" vai perinatālā aprūpes centra neonatologa bērna attīstības novērtēšanai šādos vecumos:

- koriģētā 40. gestācijas nedēļā;
- koriģētā 44. gestācijas nedēļā;
- koriģētā 3 mēnešu vecumā;
- koriģētā 6 mēnešu vecumā;
- koriģētā 9 mēnešu vecumā;
- koriģētā 12 mēnešu vecumā;
- koriģētā 18 mēnešu vecumā; koriģētā 24 mēnešu vecumā.

8. BĒRNU APSKATES MĀJĀS ORGANIZĒŠANA

Tradicionālā bērnu aprūpe bieži vien balstās uz pieņēmumu, ka vecākiem ir pamatzināšanas un resursi, lai nodrošinātu veselīgu un drošu vidi, kā arī, lai nodrošinātu fiziskās un emocionālās attīstības un veselības aprūpes vajadzības saviem bērniem. Tomēr daudzām ģimenēm ir nepietiekamas zināšanas par vecāku prasmēm un nepietiekama ģimenes un profesionāļu atbalsta sistēma, kas varētu sniegt atbalstu šo uzdevumu īstenošanā. Viens no pieejamākajiem veidiem veselības aprūpes pakalpojuma īstenošanai mājas apstākļos ir bērna apskates mājās organizēšana un īstenošana. Mājas apmeklējumu programma piedāvā efektīvu mehānismu, lai nodrošinātu patstāvīgu vecāku izglītību, sociālo atbalstu un saikni ar sabiedrisko pakalpojumu pieejamību [9]. Īpaši lietderīga un efektīva šī stratēģija ir, sniedzot aprūpi riska kategorijā iekļautajām ģimenēm, kā arī ģimenēm, kurās aug bērni zīdaiņu un mazbērnu vecuma periodā. Šāda veida aprūpes galvenie mērķi pamatā ir saistīti ar iespēju nodrošināt vecākus ar nepieciešamo informāciju tiem nepieciešamajā kvantitātē un veidā, sniegt emocionālu atbalstu, un tiešas norādes par bērna aprūpi un vecāku pienākumu īstenošanu, kā arī veicināt paša pakalpojuma pieejamību [8]. Pasaulē bērna aprūpe mājās tiek īstenota, pielietojot dažādas aprūpes mājās programmas, kas orientētas uz atšķirīgu aprūpes mērķu sasniegšanu. Izplatītākais un populārākais ir māsas un ģimenes sadarbības modelis, kura ietvaros apmeklējumus pacienta dzīves vietā veic īpaši apmācīta māsa. Šī modeļa ietvaros ģimenes un māsas sadarbība tiek uzsākta jau grūtniecības laikā un turpinās līdz bērna divu gadu vecumam. Īpaši svarīga šāda uzraudzība un sadarbības veidošana ir ģimenēm ar zemu sociālo statusu, tātad ģimenēm, kas ir pakļautas augstam sociālam riskam. Aprūpes mājās modelis ir orientēts uz veselīgas uzvedības veicināšanu grūtniecības laikā, vecāku prasmju attīstību, mātes dzīves gaitu, piemēram, palielinot intervālu starp nākamo grūtniecību, bērna fiziskās un garīgās attīstības uzraudzību, drošas vides bērnam veicināšanu u.c.[11]. Galvenie bērna apskates mājās ieguvumi ir saistīti ar bērnu sociālo un emocionālo problēmu risku mazināšanu: samazināts traumu un saindēšanās gadījumu skaits, neatliekamās palīdzības vizīšu skaita samazināšanās, bērnu fiziskas sodīšanas, ļaunprātīgas izmantošanas vai nevēlīgas attieksmes pret bērnu gadījumu skaita samazināšanās, mātes un bērna mijiedarbības uzlabošanās un mātes apmierinātības ar vecāku lomu pieaugums, augstāki attīstības rādītāji bērnam [9].

Daudzās Eiropas valstīs vizītes mājās ir daļa no mātes un bērna veselības aprūpes ikdienas. Pēdējo 30 gadu laikā viena no daudzsoļšākajām profilakses stratēģijām, kas vērsta uz ļaunprātīgas izturēšanās pret bērnu samazināšanu, ir bijis nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus, vecāku izglītību un sociālo atbalstu grūtniecēm un ģimenēm ar bērniem viņu dzīves vietās [1]. Latvijā mātes un bērna primārā veselības aprūpe tiek īstenota ģimenes ārsta un ārsta-speciālista ambulatorās prakses ietvaros. Grūtnieču un prenatalā aprūpe ir ginekologu un vecmāšu pārraudzībā, savukārt bērna un mātes aprūpe postnatalajā periodā, zīdaiņu vecumā un tālākajos attīstības periodos notiek ģimenes ārsta un viņa komandas uzraudzībā.

Aprūpe mājās primārajā veselības aprūpes līmenī, attiecībā uz mātes un bērna veselību, ir saistīta ar veselības saglabāšanu. Plānojot bērna apskati mājās, būtu jāņem vērā sekojoši pamatposmi, kas raksturo vizīti mājās:

- Sagatavošanās posms, kura laikā veselības aprūpes speciālists ar vecākiem vienojas par apmeklējuma dienu un laiku;
- Sākumposms, kura laikā veselības aprūpes speciālists iepazīstas ar vecākiem un informē par vizītes nolūku;
- Darba posms, kura laikā veic datu ievākšanu, noskaidro ģimenes vajadzības, sadarbībā ar vecākiem, izstrādā plānu vajadzību apmierināšanai un īsteno to;
- Noslēguma posms, kura laikā atkārtoti vienošanos par ģimenes vajadzībām un aprūpes plānu, sniedz informāciju par personām, kuras būtu jāiesaista problēmu risināšanā.

Balstoties uz holistiskas aprūpes pieejas ievērošanu, vizītes laikā tiek novērtēta fiziskā veselība, garīgās veselības un psihosociālais stāvoklis, un vides drošība. Vizītes mājās laikā māsa vai cits veselības aprūpes speciālists atrodas vidē, kur noteicējs ir klients, tādēļ pārmaiņas ģimenes veselības stāvoklī ir iespējams panākt tikai ar savstarpējas izpratnes un konstruktīvas sadarbības veidošanu. Pacienta aprūpes nodrošināšanai mājas apstākļos ir gan ieguvumi, gan nevēlami faktori, šo faktoru apkopojums attēlots 8.1. tabulā [19].

8.1.tabula

Aprūpes nodrošināšanas mājas apstākļos ietekmējošo faktoru salīdzinājums

Ieguvumi	Nevēlamie faktori
Iespēja novērtēt ģimenes dzīves apstākļus	Vizīte ir laiktīlīga
Ierastā vidē ģimenes locekļi jūtas komfortabli	Augstas transporta izmaksas
Iespēja komunicēt ar visiem ģimenes locekļiem	Iespēja sastapties ar personām, kas ir apreibinošu vielu ietekmē
Iespēja sniegt aprūpi indivīdiem, kuri sava brieduma trūkuma dēļ paši nespēj to nodrošināt	Aprūpei nepieciešamais aprīkojums jāplāno iepriekš un jāņem līdz

8.1. Normatīvais regulējums

Primārā veselības aprūpe ir ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai, tostarp bērniem, ārstniecības iestādē vai personas dzīves vietā sniedz ģimenes ārsts un viņa praksē nodarbinātās ārstniecības personas (ārsta palīgs, māsa un/vai vecmāte), kā arī ārstniecības personas, kas nodrošina veselības aprūpi mājās. Primārās veselības aprūpes pakalpojumus persona var saņemt gan pēc savas iniciatīvas, griežoties pie primārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja (izņemot veselības parūpi mājās), gan pēc ģimenes ārsta uzaicinājuma, gan dzīves vietā. Primārā veselības aprūpes līmeņa ietvaros bērns nonāk sākotnējā saskarē ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Bērni līdz 18 gadu vecumam, saņemot no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, no pacientu līdzmaksājuma ir atbrīvoti iedzīvotāju kategorijā. Bērnu profilaktiskās apskates un izmeklējumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta, pamatā nodrošina ģimenes ārsts, piesaistot nepieciešamos speciālistus [3].

Pirmajai tikšanās reizei ar ģimenes ārstu un/vai ārstniecības personu, kas ir nodarbināta ģimenes ārsta praksē, vajadzētu notikt jaundzimušā dzīves vietā. Normatīvie dokumenti paredz, ka ģimenes ārsts apskata bērnu mājās vienu reizi pirmajās trīs dienās pēc izrakstīšanās no stacionāra, kurā tiek sniegta dzemdību palīdzība. Gadījumos, ja bērns pasaulē nācis ārpus stacionāra dzemdībās, ģimenes ārsts bērna apskati veic vienu reizi pirmajās sešās dienās pēc bērna dzimšanas. Nākamā vizīte ģimenes ārstam pie jaundzimušā jāplāno bērna trešajā dzīves nedēļā, savukārt vecmāte, māsa vai ārsta palīgs bērnu turpmāk apskata vienu reizi desmit dienās bērna pirmajā dzīves mēnesī. Pirmā ārsta vizīte ir ļoti būtiska gan ārstam, gan vecākiem, jo abām pusēm sniedz pārliecību, ka bērns aug drošos apstākļos un tiks atbilstoši aprūpēts. Šis aspekts veicina ārstniecības un aprūpes personu savstarpēju uzticēšanos un turpmākās sadarbības veidošanu. Runājot par jaundzimušā aprūpi, jāņem vērā arī ģimenes sociālās vides raksturojums, jo ne vienmēr ģimenes dzīves vieta atrodas ģimenes ārsta apkalpes rajonā. Bērņus, kas ir vecumā no viena līdz sešiem mēnešiem ģimenes ārsts apskata bērnu praksē vienu reizi mēnesī. Gadījumos, ja bērns uz plānoto vizīti pie ģimenes ārsta neierodas un vecāki par neierašanos nav informējuši, māsa vai ārsta palīgs bērnu apskata mājās. Profilaktisko apskašu laikā tiek īstenota vakcinācija pēc Vakcinācijas kalendāra. Bērņus septiņu līdz vienpadsmit mēnešu vecumā ģimenes ārsta praksē ārsts, māsa vai ārsta palīgs apskata divas reizes šajā laika posmā. Ja vizīte nenotiek, māsa vai ārsta palīgs plāno un īsteno bērna apskati dzīvesvietā. Gada vecumā ģimenes ārsts apskata bērnu ģimenes ārsta praksē un veic potēšanu saskaņā ar vakcinācijas kalendāru. No 13 līdz 24 mēnešu vecumam bērna profilaktisko apskati organizē divas reizes gadā. Šajā laika periodā bērnam ir nepieciešama oftalmologa konsultācija un vakcinācija, ievērojot vakcinācijas kalendāru. Bērņus vecumā no diviem līdz sešiem gadiem ģimenes ārsts savā praksē apskata reizi gadā. Bērniem šajā vecuma posmā tiek rekomendēta zobu higiēnista un oftalmologa apskate, kā arī bērnam tiek nodrošināta vakcinācija saskaņā ar vakcinācijas kalendāru. Bērniem vecumā no septiņiem līdz astoņpadsmit gadiem profilaktiskās apskates ģimenes ārsts veic vienu reizi gadā ģimenes ārsta praksē, kur tiek īstenota arī bērnu potēšana, ievērojot Vakcinācijas

kalendāru. Bērniem šajā vecuma periodā tiek nodrošināts zobu higiēnists vienu reizi gadā. Bērniem septiņu, vienpadsmit un divpadsmit gadu vecumā zobu higiēnista pakalpojumi tiek nodrošināti divas reizes gadā.

Bērnus, kas ir dzimuši līdz 34. gestācijas nedēļai, līdz koriģētam viena gada vecumam (bet, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu, līdz koriģētam divu gadu vecumam) ģimenes ārsts papildus augstāk norādītajām apskatēm nosūta pie "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" vai perinatālā aprūpes centra neonatologa bērna attīstības novērtēšanai šādos vecumos: koriģētā 40. gestācijas nedēļā; koriģētā 44. gestācijas nedēļā; koriģētā 3 mēnešu vecumā; koriģētā sešu mēnešu vecumā; koriģētā deviņu mēnešu vecumā; koriģētā 12 mēnešu vecumā; koriģētā 18 mēnešu vecumā; koriģētā 24 mēnešu vecumā [7].

8.2. Drošas mājas vides novērtēšanas aspekti

Viena no māsas lomām profesionālajā sfērā ir pacienta aizsardzība. Īpaša nozīme šai lomai ir bērnu aprūpē. Primārā aprūpe sniedz iespēju mātai komunicēt ar vecākiem par profilakses jautājumiem, tostarp bērna drošību un veselības saglabāšanu. Normālai bērna augšanai un attīstībai vispiemērotākā ir mājas vide, kur rūpes par bērna drošību uzņemas vecāki vai aizbildņi. Apkārtējās vides ietekme ir klātesoša kopš bērna ieņemšanas brīža, bet pēc bērna nākšanas pasaulē tai ir īpaša nozīme, jo, bērnam augot uz attīstoties, viņa brieduma trūkuma dēļ, pat ikdienā pieaugušajiem ierastas lietas var radīt apdraudējumu bērna veselībai.

Drošas vides bērnam novērtēšanas aspekti balstīti holistiskas bērna aprūpes nodrošināšanas principos, tas nozīmē, ka novērtējot vidi, bērna dzīves vietā jāņem vērā ne tikai faktori, kas var radīt fizisku risku bērna veselībai, bet arī jāspēj novērtēt pazīmes, kas var liecināt par sociāla, psiholoģiska un garīga rakstura potenciālajiem riskiem.

Jaundzimušā vecuma periodā drošības aspekti visbiežāk saistīti ar bērniņa ikdienas aktivitātēm, proti, uztura uzņemšanu un gulēšanu. Šajā vecuma periodā bērna drošības risks, kas ir saistīts ar miegu, ir zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms. Ir pierādīts, ka nozīmīgs faktors, kas mazina šī sindroma rašanās iespējamību ir mazuļa zīdīšana, tomēr pastāv virkne citu faktoru, ko iespējams novērst, ievērojot bērnam drošas vides veidošanas noteikumus. Apskatot istabu, kurā uzturas jaundzimušais, jānovērtē telpu vēdināšanas iespēja – šādā veidā ir iespējams regulēt gaisa temperatūru istabā un vēdināmās telpās ir labāka gaisa kvalitāte. Optimāla bērna istabas temperatūra ir tāda, kurā arī pieaugušais jūtas komfortabli. Uzmanība jāpievērš bērna gulīšanai. Vēlams, lai gulīšanas matracis būtu ar cietāku, nevis mīkstu pildījumu. Gultā vajadzētu atrasties tikai pacienta miegam nepieciešamajām lietām. Gultā nevajadzētu atrasties mīkstajām rotaļlietām, papildus segām, autiņiem, kas varētu nosprostot bērna elpceļus. Ja gulīšanā atrodas bērns, ir iespēja novērtēt veidu, kādā vecāki guldina bērnu. Uzmanību pievēršam zīdaiņa apģērbam - vēlams, lai tas būtu pēc iespējas vienkāršāks, bez lentītēm vai līdzīga tipa rotājumiem, kas var veicināt bērna asfiksiju. Jaundzimušā gultā nevajadzētu atrasties arī spilvenam. Segu, ar kuru sedz mazuli, jāuzklāj līdz krūtīm, lai bērna mute un deguns paliek nenosēgti. Tā pat jānovērtē bērna poza, visdrošāk jaundzimušo ir guldināt uz muguras.

Gadījumos, ja jaundzimušais tiek guldīts vecāku gultā, māsas pienākums ir izskaidrot vecākiem visus pastāvošos riskus.

Novērtējot vecāku prasmes drošas vides nodrošināšanā jaundzimušajam, nozīme ir arī barošanas veida novērtējumam. Vispiemērotākais uzturs jaundzimušajam ir mātes piens. Tomēr atsevišķos gadījumos jaundzimušais var tik ēdināts arī ar adaptēto maisījumu vai medicīnisko uzturu. Barojot bērnu ar pudelīti, svarīga ir vecāku patstāvīga klātbūtne ēdināšanas laikā. Nav pieļaujama pudelītes pozicionēšana un fiksācija, izmantojot, piemēram, autiņu. Bērnim, kurš ēdināšanas laikā ir atstāts bez uzraudzības, pastāv risks aizrīties ar uzturu, kā rezultātā ir iespējama aspirācijas pneimoniya, kā arī letālas sekas.

Veicot patronāžu svarīgi būtu novērtēt arī sociālo vidi, kurā jaundzimušais uzturas. Sociālās vides novērtējums sevī ietver gan vecāku kaitīgo ieradumu esamību, gan ģimenes finansiālās vajadzības – šajā gadījumā veselības aprūpes speciālists novērtē bērna aprūpei nepieciešamo priekšmetu un līdzekļu, arī uztura klātbūtni katrā apmeklējuma reizē. Informāciju par sociālo vidi, visbiežāk var iegūt, veicot bērna aprūpes procesa novērošanu un sarunas laikā ar vecākiem. Īpaša uzmanība jāpievērš stāstījuma detaļām, kurās atšķiras abu vecāku viedoklis.

Sākot no zīdaiņu vecuma līdz pat pirmsskolas vecumam, jo īpaši mazbērna vecuma periodā, uzmanība ir jāpievērš bērnu traumatismam. Galvenās tēmas, kas būtu jāpārrunā ar vecākiem, kuri aprūpē bērnus šajos vecuma periodos, ir drošas vides radīšana mājās un bērnu pieskatīšana, kā arī pirmā palīdzība, ko vecāki var sniegt līdz brīdim, kad tiek saņemta medicīniskā palīdzība. Novērtējot vidi dzīvesvietā un vecāku prasmes, aprūpējot bērnu, uzmanība jāpievērš sekojošiem riskiem: kritieniem no augstuma, iekārtu drošībai, dzīvnieku kodumiem, svešķermeņiem, bērnu vannošanas, apdegumu traumu, kairinošu vielu uzglabāšanas, aizrīšanās un nosmakšanas riskiem. Esot ar bērnu ārpus mājas, vecāku uzmanība jāpievērš sekojošiem jautājumiem: bērnu traumu biežākajiem cēloņiem, drošībai uz ūdens, jautājumiem par drošu sauļošanos, bērna drošību automašīnā un atrodoties uz ielas. Sākot no pirmsskolas vecuma līdz pusaudžu vecumam pakāpeniski, pieaugot bērna briedumam, relatīvi mazāki kļūst riski, kas saistīti ar bērna fizisko drošību, bet prevalē riski, kas saistīti ar emocionālo vidi. Bērni šajā vecumā ir aktīvi viedierīču lietotāji, līdz ar to bērna drošība var tikt apdraudēta arī sociālajos tīklos. Tāpēc vecākiem vajadzētu būt informētiem par personas apdraudējumiem. Visbiežāk bērni internetā apmeklē vietnes, kur ir iespējams spēlēt spēles, aplūkot video un kontaktēties ar draugiem, tāpat internets ir nepieciešams arī informācijas meklēšanai mājas darbu pildīšanai. Saistībā ar interneta lietošanu bērns var saskarties ar sekojošiem riskiem: informācijas satura risks – bērns var saskarties ar tādu informāciju, kas viņam liek just diskomfortu. Šāda veida informācija var būt saistīta ar nežēlīgu izturēšanos pret dzīvniekiem, reāla vai imitēta vardarbība, pornogrāfiska rakstura informācija; kontaktu risks – bērni var nonākt saskarē ar cilvēkiem, kurus viņš nepazīst, kā arī nonākt saskarē ar pieaugušo, kas interneta vidē ir maskējies kā bērns. Tādējādi bērns var tikt pārliecināts tikties ar kādu vai nodot personīgu informāciju kādam, kuru viņš nepazīst, kā arī koplietot informāciju, piemēram,

noklikšķinot uz uznirstošu logu. Izturēšanās risks - šis risks ietver bērna rīcību, kas var kaitēt citiem bērniem, vai ir šādas uzvedības upuris.

Vide, kurā tiek sniegta aprūpe mājās ir daudzslāņaina. Tā ietver mājokļa fiziskās īpašības, sociālās un kultūras ietekmes (piem., sociālās aktivitātes, personīgās vērtības u.c.), veselības un sociālo pakalpojumu politika. Apmeklējot bērnu mājās, veselības aprūpes speciālistam nevajadzētu koncentrēties tikai uz rutīnas profilaktiskajām veselības pārbaudēm, bet pievērsts uzmanību arī iespējamajiem bērna veselību ietekmējošajiem faktoriem, tādējādi īstenojot uz pacietu orientētas veselības aprūpes attīstību. Veselības aprūpes speciālistam nav jārisina sociālās aprūpes jautājumi, bet ir jāprot novērtēt sociālās vides aspektus, kas ietekmē pacienta vajadzības, un jāmodina pacienta piederīgos šos jautājumus risināt, informējot un iesaistot attiecīgos dienestus. Iespējams, ka ģimene apzinās problēmas, kas var ietekmēt veselību, bet tai pietrūkst resursu, lai šo problēmu risinātu, līdz ar to veselības aprūpes speciālistiem ir nepieciešamas prasmes pozitīvi ietekmēt ģimenes locekļus pieņemt lēmumus konkrētai rīcībai, piemēram: dokumentējot gan sociālās vides problēmu gadījumus, gan ar sociālās vides saistītajām veselības problēmām. Šādā veidā novērtējamās un risināmas arī problēmas, kas saistītas ar bērna (arī mātes) psiholoģiskās vides novērtēšanu. Veselības aprūpes speciālistu spēja ne tikai koncentrēties uz problēmām, kas saistītas ar bērna un/vai ģimenes veselību, bet arī orientēties uz citiem cilvēka iekšējās un ārējās vides aspektiem, veicina pacienta apmierinātību ar veselības aprūpes speciālistu sniegumu un veselības aprūpes pakalpojumu kopumā [10]. Kopumā šādā veidā organizēts un īstenots bērna apmeklējums mājas vidē tiek raksturotas ar sekojošiem efektivitātes rādītājiem:

- Uzlabo vecāku prasmes bērna aprūpē,
- Uzlabo bērna/ģimenes apkārtējo vidi,
- Veicina bērna intelektuālo un motoro attīstību,
- Uzlabo bērna uzvedības problēmas,
- Veicina vecāku izpratni par bērna imunizāciju,
- Samazina neatliekamās palīdzības servisu izmantošanas biežumu,
- Samazina nejaušas savainošanās risku un gadījumu skaitu mājas apstākļos,
- Veicina agrīnu pēcdzemdību depresijas atpazīšanu un menedžmentu,
- Uzlabo sociālā atbalsta pieejamību,
- Veicina krūts barošanu [2].

9. VECĀKU IZGLĪTOŠANA AMBULATORAJĀPRAKSĒ

Pēdējā desmitgadē, līdz ar veselības aprūpes reformu, būtiski ir mainījusies pacientu izglītības nozīme. Pacientu izglītošana ir kvalitatīvas veselības aprūpes daļa, kuras realizētājs ir ārstniecības personas. Īpaši izteiktas pacientu apmācības vajadzības ir sekundārās veselības aprūpes sfērā, kas ir saistīta ar hronisku slimību izplatību un arvien pieaugošo vajadzību pēc pacienta līdzestības šo slimību ārstēšanas un aprūpes procesā. Tomēr būtiska nozīme pacienta/ģimeņu izglītošanai ir arī primārajā veselības aprūpē, kas saistīta ar bērna veselības saglabāšanu.

Ģimenes izglītošanas process. Ģimenes mācīšanas un mācīšanās augstākais mērķis ir panākt, lai vecāki spētu pieņemt informāciju par esošā veselības stāvokļa uzturēšanu un saglabāšanu, tāpēc ir svarīgi sniegt adekvātu būtisko klīnisko informāciju, kas veicina vecāku izpratni par veselību veicinošu uzvedību. Svarīgākie vecāku apmācības apakšmērķi primārajā veselības aprūpē ir saistīti ar ģimenes izpratnes veicināšanu par:

- bērna veselības stāvokli,
- veselības aprūpes iespējām un izvēlēto iespēju sekām,
- ģimenes līdzdalību lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes iespējām,
- ģimenes aprūpes prasmēm,
- veselīga dzīvesveida ievērošanu un ģimenes lomu aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanā.

Uz pacientu/ģimeni orientētas izglītības procesu veidošana sastāv no četrām daļām – pacienta vajadzību novērtēšanas, apmācības plānošanas, apmācības plāna īstenošanas un apmācības plāna īstenošanas novērtēšanas.

Vecāku izglītošanas process sākas ar ģimenes mācīšanās vajadzību noteikšanu. Pirmais solis ir ģimenes apmācības procesā ir ģimenes novērtēšana– ģimenes mācīšanās vajadzību noteikšana, ģimenei piemērota mācīšanās stila un gatavības mācīties noteikšana. Šī apmācības procesa daļa sākas brīdī, kad ģimene pati vai ārstniecības personas identificē nepieciešamību pēc papildu zināšanu vai jaunu prasmju apgūšanas. Ģimenes novērtēšanas laikā tiek noskaidrots, ko vecāki jau zina, ko vecāki vēlas uzzināt un kas viņiem būtu jāzina. Novērtēšanas laikā jāizvērtē vecāku spējas mācīties un jānosaka atbilstošāko veidu, kādā mācīt, jānovērtē vecāku specifiskās vajadzības, kognitīvo un emocionālo gatavību mācīties. Vecāku novērtēšanas procesu noderīgi būtu sākt ar interviju.

Otrais solis ir vecāku apmācības procesā ir apmācības plānošana un īstenošana, ko raksturo individualizēta mācību plāna izstrādāšana un realizācija. Veidojot mācību plānu, tajā ietver tēmas, kas tiks mācītas, mācīšanai paredzēto laiku, vietu, kur notiks apmācība, kā arī to, kas īstēnos apmācību atbilstoši tēmai, kādas mācību metodes un līdzekļi tiks lietoti. Apmācības īstenošanā svarīga nozīme ir pareizi izvēlētam apmācību laikam, vietai un metodei. Vecāku mācīšana un mācīšanās ir interaktīvs process, kura mērķi ir saistīti ar cilvēka pašizpaušmes iespēju atraisīšanu, pilnvērtīgu attīstību un gatavību dzīvei. Apmācības uzdevums ir radīt vecākiem tādas apstākļus, lai

mācību process būtu pēc iespējas veiksmīgāks. Apmācības veicējiem ir jābūt gatavi improvizēt dažādu metožu ietvaros, padarot mācību procesu, saistošu un daudzveidīgu.

Apmācības beidzamais posms ir apmācības procesa novērtēšana. Vērtēšana ir būtiska apmācības procesa sastāvdaļa, jo sniedz informāciju par to, ko vecāki ir apguvuši (mācību process ir pabeigts vai tas ir jāturpina), kā arī par mācību programmas kvalitāti. Apmācības procesa vērtēšanas mērķi ir:

- nodrošināt apmācībā iesaistītos ar ticamu un noderīgu informāciju par vecāku spējām izmantot iegūtās zināšanas (vispārējās un specifiskās, iemaņas un prasmes);
- novērtēt vecāku stiprās un vājās puses mācīšanās procesā;
- nodrošināt atgriezenisko saikni, novērtējot mācīšanās efektivitāti;
- iegūt informāciju par vecāku spēju pielietot iegūtās teorētiskās zināšanas, veicot bērna aprūpi;
- noskaidrot vecāku zināšanu, prasmju un iemaņu kvantitāti un kvalitāti.

Apmācības rezultātus var novērtēt dažādi, piemēram: lūgt vecākiem demonstrēt apgūtās iemaņas; lūgt atkārtot norādījumus vecāku pašu vārdiem; pajautāt, vai ir kāda aprūpes darbība, ko vajadzētu atkārtoti iemācīt; pajautāt ģimenes locekļiem vai citiem veselības aprūpes komandas speciālistiem, cik labi pacients veic viņam mācītos uzdevumus [5].

IZMANTOTĀSLITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Krūmiņa, Dž., Kokare, I., Biķis, E.(2007). *Latvijas bērnu fiziskās attīstības novērtēšana*. Rīga: Medicīnas apgāds.
2. Latvijas Republikas Veselības ministrija (08.11.2018). *Bērnu profilaktiskās apskates un izmeklējumī*. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veseliba/zidainiem_un_berniem/
3. Ministru Kabineta noteikumi Nr. 555 „*Profilaktiskās apskates (izmeklējumī) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana*.” Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/301399>
4. Ministru Kabineta noteikumi Nr.265 „*Bērna vecumā no 1 nedēļas līdz 5 gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanas lapa*”.
5. Palčeja, E., Ābola,...Zundāne, A. (2017). *Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana*. Rīgas Stradiņa universitāte.
6. Veselības ekonomikas centrs. (2011). *Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai*. Vadlīnijas. Pieejams: <https://spkc.gov.lv/uploads/files/4fd987f61ff8e.pdf>
7. Brooks-Gun, J., Berlin, L. J., Fuligni, A. S. (2000). *Early childhood intervention programs: What about the family?* Cambridge University Press.
8. Council on Child and Adolescent Health. (1996). The role of home-visitation programs in improving outcomes for children and families. *Pediatrics*, 101(3).
9. Donelan-McCall, N., Olds, D. (2012). *Prenatal/postnatal home visiting programs and their impact on the social and emotional development of young children (0-5)*. University of Colorado.
10. Frances Page Glascoe, Kevin P. Marks and Nerissa S. Bauer. Developmental-Behavioral Screening and Surveillance. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 16, p.90-101
11. Howard, K. S., Brooks-Gun, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The future of children*, 19(2), 119-146.
12. John M. Olsson, The Newborn. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 9, p.62-65.
13. Joseph F. Hagan and Paula M. Duncan, Maximizing Children's Health: Screening, Anticipatory Guidance, and Counseling, Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 5, p.37-47.
14. Robotham, A., Frost, M. (2005). *Health visiting specialist community public health nursing 2nd edition*. Elsevier.
15. Susan Feigelman, The First Year. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 10, p.65-70.
16. Susan Feigelman, The Preschool Years. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 12, p.76-79
17. Susan Feigelman, The Second Year. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 11, p.70-76

18. Virginia A. Keane, Assessment of Growth. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 15, p.84-89
19. World Health Organisation. (20.12.2019). *The WHO Child Growth Standards. Guidelines*. Retrieved from: <https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>