

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля
ПМ.01 Проведение
профилактических мероприятий

**КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ**

программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по СПО
34.02.01 Сестринское дело
Квалификация Медицинская сестра / Медицинский брат
Очная форма обучения

Ростов-на-Дону

2023

\

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий» на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования СПО 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502, зарегистрированным в Минюсте РФ 18.06.2014г., регистрационный № 32766 и рабочей программой соответствующей учебной дисциплины.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчик: *Шапошникова И.В.*, преподаватель высшей квалификационной категории;
Миненко Н.П., преподаватель колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Проведение профилактических мероприятий и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения ППСЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный) в форме выполнения практических заданий и представления портфолио. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
1	2
МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение	Комплексный экзамен 1 к. 2 с.
УП.01.01 Здоровый человек и его окружение	
ПП.01.01 Здоровый человек и его окружение	
МДК 01.02 Основы профилактики	Зачёт 2 к., 3 с.
МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи	
УП.01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи	
ПП 01.03. Сестринское дело в системе ПМСП населению	
ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий	Экзамен (квалификационный) 2 к., 3 с.

1.2 «Иметь практический опыт – уметь-знать»

иметь практический опыт:

- ПО.1 проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

уметь:

- У.1 обучать население принципам здорового образа жизни;

- У.2 проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия
- У.3 консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- У.4 консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- У.5 организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

знать:

- 3.1 современные представления о здоровье в разные возрастные периоды; возможные, факторы, влияющие на здоровье;
- 3.2 возможные факторы, влияющие на здоровье;
- 3.3 направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- 3.4 основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- 3.5 принципы рационального и диетического питания;
- 3.6 роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке.

2.1. Профессиональные и общие компетенции.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	<ul style="list-style-type: none"> ▪ обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям; ▪ оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития детей; ▪ качество рекомендаций по питанию, режиму дня, физическому воспитанию; ▪ точность и грамотность оформления медицинской документации.
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ качество мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения; ▪ проведение и осуществление оздоровительных и

	<p>профилактических мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ точность и грамотность оформления планирующей, учетной и отчетной медицинской документации.
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> ▪ обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий; ▪ консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ организация и проведение мероприятий по диспансеризации; ▪ определение видов и способов проведения профилактики; ▪ составление и оценка индивидуального календаря прививок; ▪ качество анализа и рациональность выбора мероприятий в очаге инфекций; ▪ выбор способов профилактики неинфекционных заболеваний; ▪ точность и грамотность оформления планирующей, учетной и отчетной медицинской документации..

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих общих компетенций:

Таблица 3

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация интереса к будущей профессии; ▪ наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; ▪ участие в исследовательской работе; ▪ портфолио студента.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; ▪ осуществлять самоанализ и самоконтроль при проведении профилактических мероприятий;

оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ оценка эффективности собственной деятельности по качественным и количественным показателям.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ прогнозирование проблемных ситуаций при проведении профилактических мероприятий; ▪ решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ эффективный поиск и использование информации, необходимой для проведения профилактических мероприятий; ▪ использование различных источников, включая электронные, для поиска необходимой информации; ▪ планирование и использование навыков поиска информации для профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ использование информационно-коммуникационных технологий для планирования организации, учета и контроля проведения профилактических мероприятий; ▪ использование информационно-коммуникационных технологий при работе с пациентами и членами их семей.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ установление целесообразных взаимоотношений с пациентами и членами их семей; ▪ работа в коллективе и в команде; ▪ эффективное общение с коллегами, руководством, пациентами и их окружением.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ выполнение мероприятий профилактической направленности в команде; ▪ внесение корректив в собственную профилактическую деятельность на основе ее анализа.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ организация собственной самостоятельной работы при изучении профессионального модуля; ▪ планирование обучающимися мероприятий по повышению личностного профессионального уровня; ▪ проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ систематический анализ инноваций в области профилактической деятельности; ▪ использование элементов инновационных сестринских технологий выполнения профилактических сестринских мероприятий.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация готовности брать на себя

на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ участие в спортивных и физкультурных мероприятиях; ▪ демонстрация понимания опасности вредных привычек.

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	<ul style="list-style-type: none"> ▪ обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям; ▪ оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития детей; ▪ качество рекомендаций по питанию, режиму дня, физическому воспитанию; ▪ точность и грамотность оформления медицинской документации.
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ, требованиями нормативных документов; ▪ качество мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения; ▪ проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ точность и грамотность оформления планирующей, учетной и отчетной медицинской документации.
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и	<ul style="list-style-type: none"> ▪ обучение население принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями ВОЗ,

<p>неинфекционных заболеваний</p>	<p>требованиями нормативных документов;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий; ▪ консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; ▪ консультирование по вопросам рационального и диетического питания в рамках компетенции медсестры; ▪ организация и проведение мероприятий по диспансеризации; ▪ определение видов и способов проведения профилактики; ▪ составление и оценка индивидуального календаря прививок; ▪ качество анализа и рациональность выбора мероприятий в очаге инфекций; ▪ выбор способов профилактики неинфекционных заболеваний; ▪ точность и грамотность оформления планирующей, учетной и отчетной медицинской документации..
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация интереса к будущей профессии; ▪ наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; ▪ участие в исследовательской работе; ▪ портфолио студента.
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; ▪ осуществлять самоанализ и самоконтроль при проведении профилактических мероприятий; ▪ оценка эффективности собственной деятельности по качественным и количественным показателям.
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ прогнозирование проблемных ситуаций при проведении профилактических мероприятий; ▪ решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий.
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ эффективный поиск и использование информации, необходимой для проведения профилактических мероприятий; ▪ использование различных источников, включая электронные, для поиска необходимой информации; ▪ планирование и использование навыков поиска информации для профессионального и личностного развития.
<p>ОК 5. Использовать информационно-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ использование информационно-коммуникационных технологий для планирования

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<p>организации, учета и контроля проведения профилактических мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ использование информационно-коммуникационных технологий при работе с пациентами и членами их семей.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ установление целесообразных взаимоотношений с пациентами и членами их семей; ▪ работа в коллективе и в команде; ▪ эффективное общение с коллегами, руководством, пациентами и их окружением.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ выполнение мероприятий профилактической направленности в команде; ▪ внесение корректив в собственную профилактическую деятельность на основе ее анализа.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ организация собственной самостоятельной работы при изучении профессионального модуля; ▪ планирование обучающимися мероприятий по повышению личностного профессионального уровня; ▪ проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ систематический анализ инноваций в области профилактической деятельности; ▪ использование элементов инновационных сестринских технологий выполнения профилактических сестринских мероприятий.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ участие в спортивных и физкультурных мероприятиях; ▪ демонстрация понимания опасности вредных привычек.

2.2. Общие и (или) профессиональные компетенции, проверяемые дополнительно:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку

2.3. Требования к портфолио

Основные требования к структуре и оформлению портфолио

1 блок: индивидуальные показатели успеваемости (выписки из ведомостей по видам контроля и аттестаций), артефакты, подтверждающие участие в студенческих конференциях, профессиональных конкурсах, предметных олимпиадах (дипломы, грамоты, статьи), др. видах внеаудиторной деятельности;

2 блок: индивидуальный план самообразования, результаты выполнения общественно полезной деятельности и др.

Требования к презентации и защите портфолио:

1. Оформление портфолио в соответствии с эталоном (титульный лист, паспорт портфолио);

2. Защита портфолио в виде компьютерной презентации, выполненной в среде Power Point .

Показатели оценки портфолио.

Таблица 5

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации,	- оценки и отзывы преподавателя о самостоятельной работе	

	необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	(рефератов, докладов, творческих проектов и др.), требующей использование различных источников, включая электронные, для поиска необходимой информации	
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	- отзывы об участии в коллективных мероприятиях, акциях, проектах; - данные психологических тестов (профессиограмм)	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	- аннотированный список самостоятельно изученных нормативных документов в области проведения профилактических мероприятий; - отзывы об участии в работе предметного кружка, секции; - наличие индивидуального плана самообразования и самоконтроль его выполнения	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	- самостоятельно составленный список современных медицинских и немедицинских технологий перспективных для использования в профилактической деятельности медицинской сестры	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	- оценка за эссе «Влияние профилактической деятельности на природу, общество и человека»	

Показатели оценки презентации и защиты портфолио

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов;	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	- оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе защиты портфолио;	
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	- соблюдение требований к компьютерной презентации: оптимальность количества слайдов, выбранных эффектов анимации, соотношения текста и иллюстративного материала;	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	ясность и логичность изложения.	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности		
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку		

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение

Проверяемые знания:

- 3.1 современные представления о здоровье в разные возрастные периоды;
- 3.2 возможные факторы, влияющие на здоровье;
- 3.3 направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- 3.4 основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- 3.5 принципы рационального и диетического питания;

3.1.1.1. Задания в тестовой форме по МДК 04.01 01.01. Здоровый человек и его окружение

1. Основные показатели статистики населения:

- 1) рождаемость;
- 2) смертность;
- +3) численность населения;
- +4) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.).

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- 1) рождаемость;
- 2) смертность;
- +3) физическое развитие;
- +4) заболеваемость;
- 5) демографические показатели.

3. Для простого воспроизводства, суммарный коэффициент рождаемости должен составить:

- 1) 1,2;
- 2) 2,0;
- +3) 2,17;
- 4) 3,0.

4. Показатель детской (младенческой) смертности:

- 1) смертность детей до 14 лет;
- +2) смертность детей до 1 года;
- 3) смертность детей до 1-го месяца;
- 4) смертность детей до 28 дня жизни.

5. Ребенок должен уже самостоятельно ходить в возрасте:

- 1) 10 мес.
- +2) 12 мес.
- 3) 1,5 лет
- 4) 2 лет

6. Комплекс оживления появляется у ребенка в возрасте:

- 1) 1 мес.
- 2) 2 мес.
- +3) 3-4 мес.
- 4) 5 мес.

7. У ребенка исчезает гипертонус сгибателей нижних конечностей в возрасте:

- 1) 2-2,5 мес
- +2) 3-4 мес.
- 3) 4-6 мес.
- 4) 7 мес.

8. Первые зубы появляются у ребенка в возрасте:

- 1) 3-4 мес.
- 2) 4-5 мес.
- +3) 6-7 мес.
- 4) 8-8,5 мес.

9. Большой родничок закрывается у ребенка в возрасте:

- 1) 6-8 мес.
- 2) 10-12 мес.
- +3) 12-15 мес.
- 4) 2-х лет

10. Грудной кифоз формируется у ребенка в возрасте:

- 1) 3-4 мес.
- +2) 6-7 мес.
- 3) 10-12 мес.
- 4) 1,5 лет

11. Костная ткань ребенка содержит:

- 1) много воды, органических веществ, минеральных солей
- 2) мало воды, органических веществ
- +3) много воды, органических веществ, мало минеральных солей
- 4) мало воды, много органических веществ

12. Мочевой пузырь у детей раннего возраста:

- +1) расположен высоко, прилегает к брюшной стенке
- 2) расположен низко
- 3) прилегает к почкам
- 4) лежит за брюшиной

13. Число зубов у ребенка в год:

- 1) 4 зуба
- 2) 6 зубов
- +3) 8 зубов
- 4) 10 зубов

14. Тип дыхания у ребенка в грудном возрасте:

- +1) диафрагмальное
- 2) реберное
- 3) смешанное
- 4) грудное

15. Рост доношенного ребенка за 1-й год жизни увеличивается в среднем на:

- 1) 10-12 см
- 2) 20 см
- +3) 25 см
- 4) 30 см

16. Мочекислый инфаркт у детей возникает:

- 1) на 1-2 день жизни
- +2) на 3-4 день жизни
- 3) на 7-10 день жизни
- 4) на 10-14 день жизни

35. От груди ребенка необходимо отучать в:

- 1) 10 мес.
- +2) 12 мес
- 3) 1,5 года
- 4) 15 мес.

36. Противопоказания к кормлению грудью у ребенка являются:

- 1) насморк
- +2) нарушения мозгового кровообращения ребенка, галактоземия
- 3) гиперактивность
- 4) мочекислый инфаркт

37. В пубертатном периоде сон детей должен быть не менее:

- 1) 7 часов
- +2) 8 часов
- 3) 10 часов
- 4) 11 часов

38. В школьном возрасте ребенок должен питаться:

- 1) 3 раза в день

+2) 4 раза в день

-3) 5 раз в день

-4) 6 раз в день

39. Вторичные половые признаки у девочек проявляются:

-1) одновременно с мальчиками

-2) на 1-1,5 года позже, чем у мальчиков

+3) на 1-1,5 года раньше, чем у мальчиков

40. Функциональные расстройства нервной системы, сердечно-сосудистой, эндокринной и др. чаще встречаются в:

-1) период молочных зубов

-2) препубертатный период

+3) пубертатный период

41. Оценка по шкале Апгар проводится:

+1) через 1 и 5 минут после рождения

-2) через 5 минут после рождения

-3) через 1 минуту после рождения

-4) через 2 минуты после рождения

42. Рост у девушек прекращается:

-1) в 16 лет

-2) в 17 лет

+3) в 18 лет

-4) в 23 года

43. Дети с хроническим заболеванием в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:

-1) IV

-2) III

-3) II

+4) V

44. Наука, изучающая старение живых организмов, называется:

-1. гериатрия

-2. социальная геронтология

+3. геронтология

45. Гериатрия – это:

-1. изучение влияния социальных условий на человека

+2. учение о болезнях пожилого возраста

-3. изучение процесса старения живых организмов

46. Причина старения:

-1. генетически заложенная программа

-2. влияние окружающей среды

+3. все вышеперечисленное

47. Пожилой возраст :

+1. 60-74

-2. 45-60

-3. старше 90

-4. 50-90

48. Средний возраст:

+1. до 45 лет

-2. от 45 до 59 лет

-3 от 60 до 79 лет

49. Долгожители это люди:

-1. старше 75 лет

+2. старше 90 лет

-3. моложе 100 лет

-4. старше 80

50. Старость – это:

-1. разрушительный процесс под воздействием эндо- и экзогенных факторов

+2. заключительный период возрастного развития

-3. раннее развитие возрастных изменений

51. Признаки старости:

-1. повышение работоспособности

-2. уменьшение утомляемости

+3. ослабление внимания, памяти

52. Преждевременное старение:

-1. замедленное развитие возрастных изменений

+2. более раннее развитие возрастных изменений

-3. процес, ведущий к увеличению силы иммунитета

53 Количество прожитых лет:

-1. физиологическая старость

+2. хронологическая старость

-3. социальная старость

54. Физиологическая старость:

-1. количество прожитых лет

+2. процесс физического старения

-3. когда человек сам начинает осознавать себя старым

55. Психологическая старость:

-1. количество прожитых лет

-2. процесс физического старения

+3. когда человек сам начинает сознавать себя старым

56. Социальная старость:

-1. процесс физического старения

+2. зависит от возраста всего общества в целом

-3. когда человек сам начинает сознавать себя старым

57. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы:

-1. брадикардия, повышение артериального давления

-2. снижение объема циркулирующей крови

+3. все выше перечисленное

58. Основная причина нерегулируемости артериального давления:

-1. уменьшение количества функционирующих капилляров

+2. утрата крупными артериальными сосудами эластичности

-3. урежается частота сердечных сокращений

59. Дегенеративно-дистрофические изменения костно-мышечного скелета грудной клетки отмечаются:

+1. после 60 лет

-2. после 70 лет

-3. после 90 лет

60. Возрастные изменения верхних дыхательных путей:

+1. атрофия слизистой оболочке

-2. гипертрофия миндалин

-3. сужение голосовой щели

61. В старости в желудке происходит:

-1. повышение уровня секреции

+2. снижение уровня секреции

-3. зияние привратника

62. Основная причина учащения позывов к мочеиспусканию в пожилом возрасте:

- 1. нефросклероз
- +2. утолщение стенки мочевого пузыря
- 3. ослабление функции замыкательного аппарата

63. Причина старческого слабоумия:

- 1. гиперфункция щитовидной железы
- 2. атрофия сосудов головного мозга
- +3. инволюция вещества головного мозга

64. Период наиболее интенсивных изменений гормонального аппарата:

- +1. 45-60
- 2. 61-70
- 3. 71-80

65. Основная причина изменения роста в пожилом возрасте:

- 1. разряжение костной ткани, уменьшение количества костного вещества
- +2. увеличение искривления позвоночника, снижение высоты позвоночных дисков
- 3. все выше перечисленное

66. Старческие изменения глаза:

- +1. катаракта
- 2. близорукость
- 3. косоглазие

67. Особенности личной гигиены в пожилом возрасте:

- +1. периодическая обработка кожных покровов питательным раствором
- 2. не требуются из-за атрофии кожных желез
- 3. чаще принимать горячие ванны

68. При длительном постельном режиме необходимо проводить:

- 1. антибактериальную терапию
- +2. профилактику пролежней
- 3. интенсивную ЛФК

69. Большую долю в питании пожилых людей должны занимать:

- +1. овощи, фрукты, хлеб грубого помола
- 2. жиры животного происхождения, мясо
- 3. хлебобулочные изделия из муки высшего сорта

70. Сочетание белков, жиров и углеводов в рационе пожилого человека должно быть следующим:

- +1. 1 : 0,8 : 3,5
- 2. 1 : 2
- 3. 3,5 : 0,1 : 0,8

71. Процесс старения сопровождается:

- 1. усилением метаболизма
- +2. ослаблением метаболизма
- 3. повышением работоспособности

72. Основная медико-социальная задача для лиц пожилого возраста:

- 1. обеспечение материального благополучия
- +2. сохранение социальных связей и физической активности
- 3. обеспечение развлекательных программ

73. К категории престарелых повышенного риска относят:

- +1. группы, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения
- 2. лица в возрасте до 80 лет
- 3. лица, не имеющие заболеваний

74. Медико-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за онкобольными пациентами, чьи болезни не поддаются лечению – это:

- +1. хоспис
- 2. гериатрическая больница
- 3. отделение медико-социальной помощи

75. Клиническая смерть:

- 1. наличие трупных пятен
- 2. наличие окоченения
- +3. отсутствие дыхания и кровообращения

76. Терминальное состояние:

- 1. состояние после смерти
- +2. состояние пограничное между жизнью и смертью
- 3. разложение белковых тел

77. Биологическая смерть:

- +1. прекращение деятельности головного мозга
- 2. остановка дыхания
- 3. остановка сердца

78. Ведущая потребность в старости:

- +1. общение, передача накопленного опыта
- 2. лечение
- 3. работа

79. Влагалище называется:

- 1) Vuiva
- 2) Salpinx
- +3) Colpos
- 4) Uterus

80. Эпителий, выстилающий влагалище, называется:

- 1) кубическим
- 2) цилиндрическим
- 3) призматическим мерцательным
- +4) многослойным плоским ороговевающим

81. Форма шейки матки нерожавшей женщины:

- 1) цилиндрическая
- 2) призматическая
- +3) коническая
- 4) шарообразная

82. Во время месячных происходит отторжение:

- 1) всего мукозного слоя
- 2) всего эндометрия
- +3) функционального слоя эндометрия
- 4) базального слоя эндометрия

83. Продолжительность нормальных месячных:

- +1) 3-5 дней
- 2) 7-8 дней
- 3) 6-10 дней
- 4) 1-2 дня

84. Фазой маточного цикла является:

- 1) созревание фолликула
- 2) овуляция
- +3) регенерация эндометрия
- 4) образование желтого тела

85. За фазой регенерации в слизистой матки наступает фаза:

- 1) десквамации
- +2) пролиферации

- 3) секреции
- 4) регенерации

86. Овуляцией- это:

- 1) погружение яйцеклетки в эндометрий
- 2) слияние гамет
- +3) выход яйцеклетки из граафова пузырька
- 4) дробление зиготы

87. Функцией яичек у мужчин является:

- +1) образование сперматозоидов
- 2) выделение спермы
- 3) выделение жидкости, защищающий слизистую мочеиспускательного канала
- 4) образование лейкоцитов

88. Фолликулярная жидкость содержит гормоны:

- +1) эстрогены
- 2) прогестерон
- 3) андрогены
- 4) фолликулостимулирующие

89. Прогестерон вырабатывается в:

- 1) гипоталамусе
- 2) гипофизе
- +3) яичнике
- 4) матке

90. В состав спермы не входит секрет:

- +1) бартолиновых желез
- 2) яичек
- 3) предстательной железы
- 4) куперовых желез

91. Оплодотворение в норме происходит в:

- 1) матке
- 2) яичнике
- +3) ампулярной части трубы
- 4) шейке матки

92. Тошнота является признаком беременности:

- 1) достоверным
- 2) вероятным
- +3) сомнительным
- 4) обязательным

93. Вероятным признаком беременности является:

- 1) слюнотечение
- +2) задержка месячных
- 3) рвота
- 4) вкусовые причуды

94. Достоверным признаком беременности является:

- 1) увеличение матки
- 2) задержка месячных
- 3) увеличение молочных желез
- +4) выслушивание сердцебиения плода

95. Дородовый декретный отпуск выдается:

- 1) в 26 недель
- 2) в 28 недель
- +3) в 30 недель
- 4) в 32 недели

96. Послеродовой декретный отпуск при отсутствии осложнений:

- 1) 56 дней
- +2) 70 дней
- 3) 86 дней
- 4) 140 дней

97. Продолжительность нормальной беременности:

- 1) 250 дней
- +2) 280 дней
- 3) 350 дней
- 4) 380 дней

98. Во втором триместре беременная посещает женскую консультацию:

- 1) 1 раз в месяц
- +2) 1 раз в 2 недели
- 3) каждую неделю
- 4) 2 раза в неделю

99. Типичные жалобы у беременной в 1 триместре:

- 1) головные боли и ухудшение зрения
- +2) тошнота и изменение вкуса
- 3) шевеление плода
- 4) отеки

100. Флюорография легких у беременных:

- 1) назначается однократно при постановке на учет
- 2) проводится в 1 и 2 половине беременности
- +3) не показана при желанной беременности
- 4) назначается трижды за беременность

101. Оптимальной является прибавка массы беременной за 1 неделю:

- 1) 30 г
- 2) 50 г
- +3) 300 г
- 4) 700 г

102. Для определения даты родов по формуле Негеле нужно от даты начала последних месячных:

- 1) отнять 3 месяца
- 2) отнять 4 месяца
- 3) отнять 4 месяца и прибавить 7-10 дней
- +4) отнять 3 месяца и прибавить 7-10 дней

103. Повторнородящие женщины начинают ощущать шевеление плода чаще всего начиная с:

- 1) 8 недель
- 2) 12 недель
- +3) 18 недель
- 4) 22 недель

104. Срок беременности, начиная с которого сердцебиение плода можно выслушать акушерским стетоскопом:

- 1) 12 недель
- 2) 18 недель
- +3) 22 недели
- 4) 28 недель

105. Нормальным можно считать сердцебиение плода:

- 1) 165 уд/мин
- +2) 135 уд/мин

-3) 115 уд/мин

-4) 95 уд/мин

106. Беременной рекомендуется:

+1) белково-витаминная диета

-2) ограничение белковой пищи

-3) преимущественно углеводно-жировая диета

-4) ограничение овощей и фруктов

107. Всем беременным рекомендуется принимать:

+1) комплекс витаминов Гендевит, Прегнавит

-2) метацин

-3) антибиотики

-4) глюкокортикоиды

108. При ультразвуковом исследовании в 30 недель труднее всего выявить:

-1) пол плода

-2) расположение плаценты

-3) выраженные пороки развития

+4) цвет кожи плода

109. Для раннего гестоза характерно:

-1) отеки

+2) потеря веса

-3) гипертермия

-4) прибавка веса

110. При рвоте средней степени тяжести:

-1) лечение может быть амбулаторным

-2) всегда требуется срочное прерывание беременности

+3) показано лечение в стационаре

-4) из-за риска эмбриопатии лекарственные средства не назначают

111. Для борьбы с обезвоживанием применяют:

-1) сульфат магния

-2) эуфиллин

-3) гипотиазид

+4) хлосоль

112. Нормальный объем околоплодных вод к концу беременности:

-1) 100-300 мл

+2) 1000 мл

-3) 1,5 - 2л

-4) 2-3 л

113. Позиция плода - это отношение его спинки к:

+1) боковым поверхностям матки

-2) передней поверхности матки

-3) входу в малый таз

-4) дну матки

114. Физиологическое предлежание плода:

-1) тазовое

+2) головное

-3) ягодичное

-4) ножное

115. Физиологическое положение плода:

-1) поперечное

-2) неустойчивое

+3) продольное

-4) косое

116. Тянущие боли внизу живота, короткие и нерегулярные сокращения матки это:

- +1) предвестники родов
- 2) начало I периода родов
- 3) начало II периода родов
- 4) потуги

117. Началом родов считают:

- +1) появление регулярных сокращений мускулатуры матки
- 2) излитие околоплодных вод
- 3) появление сокращений мышц брюшного пресса
- 4) появление ноющих болей внизу живота

118. В первом периоде родов происходит:

- 1) появление потуг
- +2) раскрытие шейки матки
- 3) рождение последа
- 4) прорезывание головки

119. Второй период родов - это период от:

- 1) начала схваток до полного раскрытия шейки матки
- +2) полного раскрытия шейки матки до изгнания плода
- 3) рождения плода до изгнания последа

120. Нормальная продолжительность родов у первородящей женщины:

- 1) 3-4 часа
- 2) 5-6 часов
- 3) 8-12 часов
- +4) 14-20 часов

121. Акушерское пособие в родах оказывают в момент:

- 1) появления потуг
- 2) появления схваток
- 3) врезывания головки
- +4) прорезывания головки

122. Медицинская сестра может самостоятельно обезболить роды методом:

- +1) физических приемов
- 2) ингаляции кислорода
- 3) ингаляции закиси азота
- 4) инъекции промедола

123. Задачами акушерского пособия в родах являются способствовать:

- 1) рассечению промежности
- +2) бережному выведению головки
- 3) более быстрому изгнанию плода
- 4) более медленному выведению головки

124. Прикладывание ребенка к груди матери при отсутствии осложнений рационально:

- +1) в родильном зале
- 2) после перевода в послеродовое отделение
- 3) через 6 часов после родов
- 4) на вторые сутки после родов

125. Культура пуповины после наложения скобки обрабатывается:

- 1) 5% йодом
- 2) фурацилином
- 3) йодиолом
- +4) 5% перманганатом калия

126. Для профилактики гонобленорей используют:

- +1) 30% раствор сульфацила натрия
- 2) пеницилин

-3) фурацилин 1:10 000

-4) левомецетин

127. Максимальная суммарная оценка новорожденного по шкале Апгар:

+1) 10 баллов

-2) 12 баллов

-3) 8 баллов

-4) 2 балла

128. Первичную обработку новорожденного начинают с:

-1) профилактики гонобленореи

+2) отсасывания слизи

-3) отделения плода от матери

-4) заполнение документации

129. Вторичную обработку новорожденного начинают с:

-1) антропометрии

-2) обработки кожи

+3) обработки пуповинного остатка

-4) заполнение браслетов

130. Причина физиологической желтухи является:

-1) инфекционное заболевание

+2) распад фетального гемоглобина

-3) несовместимость крови матери и плода

-4) врожденные пороки желчевыводящей системы

293. К физиологическим состояниям не относится:

-1) транзиторная лихорадка

-2) токсическая эритема

-3) половой криз

+4) потеря 20% массы тела при рождении

131. Продолжительность раннего послеродового периода:

+1) 2 часа

-2) 12 часов

-3) 1 сутки

-4) 5-6 дней

132. Родильница остается для наблюдения после нормальных родов в родильном отделении:

-1) 1 час

+2) 2 часа

-3) 6 часов

-4) сутки

133. Женщине после родов не рекомендуется жить половой жизнью:

-1) 10 дней

-2) 2 недели

-3) 3 недели

+4) 1,5-2 месяца

134. Основной механизм действия контрацептивов, содержащих только прогестерон:

-1) подавление овуляции

-2) окклюзия маточных труб

+3) сгущение шеечной слизи

-4) спермицидное действие

135. Наиболее рациональный способ контрацепции для нерожавшей женщины:

-1) составление графика базальной температуры

-2) имплантационный

+3) прием гормональных таблеток

-4) внутриматочный

136. Проявление климакса у женщин:

+1) менопауза

-2) увеличение веса

-3) боли в животе

-4) снижение аппетита

137. Средство оральной контрацепции:

-1) трихопол

-2) дибазол

+3) марвелон

-4) баралгин

138. Искусственный аборт – это прерывание беременности на сроке до:

-1) 6 недель

-2) 3 недель

+3) 12 недель

-4) 24 недель

139. Искусственный аборт противопоказан при:

-1) повышении артериального давления

+2) повышении температуры

-3) сроке беременности 10 недель

-4) после коревой краснухи

140. К учетной медицинской документации женской консультации относится:

-1) история родов

-2) диспансерная карта ф. ОЗО

+3) обменная карта

-4) история развития новорожденного

141. Противотуберкулезная вакцинация проводится:

+1) на 4-5 день жизни

-2) в 1-й день жизни

-3) в 1-й месяц

-4) в 3 месяца

142. Вакцинация БЦЖ вводится:

-1) внутримышечно

-2) подкожно

+3) внутрикожно

-4) внутривенно

143. К первичным большим факторам риска здоровью по рейтингу ВОЗ относится

+1) гиподинамия

-2) инфекционное заболевание

-3) злоупотребление алкоголем

-4) неполноценное питание

145. Мероприятие первичной профилактики

+1) устранение причин развития заболевания

-2) раннее выявление заболевания

-3) своевременное начало лечения заболевания

-4) паллиативная медицинская помощь

3.1.1.2. Контрольные вопросы к комплексному экзамену МДК 01.01.

Здоровый человек и его окружение. УП.01.01, ПП.01.01:

1. Определение Здоровья (ВОЗ), факторы, влияние на здоровья
2. Организация безопасной окружающей среды школьника.

3. Патронаж к новорожденному.
4. Подготовка детей дошкольного возраста к школе.
5. Проблема бесплодного брака.
6. Физическое развитие детей.
7. Алгоритм «контрольное кормление». Состав грудного молока.
8. Питание лиц зрелого возраста.
9. Овогенез, фазы менструального цикла женщины.
10. Роль гормонов в климактерическом периоде.
11. Половое воспитание детей и подростков.
12. Факторы, влияющие на долголетие человека.
13. Двигательная активность людей пожилого возраста.
14. Дать определения возрастам (психологическому, биологическому, юридическому).
15. Факторы, влияющие на здоровье лиц пожилого возраста.
16. Влияние половой жизни на здоровье человека.
17. Механизм родов.
18. Биологическая и клиническая смерть.
19. Питание лиц пожилого возраста.
20. Дать рекомендации пожилому человеку по уходу за внешним видом.
21. Роль сердечно-сосудистой и эндокринной системы в пубертатном периоде.
22. Анатомо-физиологические особенности органов и систем подростков.
23. Методы контрацепции.
24. Профилактика заболеваний и травматизма у детей раннего возраста и дошкольников.
25. Проблемы адаптации лиц пожилого возраста.
26. Половое воспитание девушки.
27. Отношение лиц юношеского возраста к пожилому человеку.
28. Гигиена беременной женщины.
29. Планирование семьи.
30. Молочные смеси
31. Демография, демографические показатели.
32. Доношенный ребенок. Шкала Апгар. Признаки доношенности.
33. Климактерический период мужчины и женщины.
34. Здоровый образ жизни мужчины и женщины зрелого возраста.
35. Охарактеризуйте периоды родов
36. Режим дня детей дошкольного возраста.
37. Обязанности фельдшера школы.
38. Физиологические роды.
39. Нервно-психическое развитие детей до года.
40. Особенности юношеского возраста.
41. Социальная помощь пожилым людям.
42. Вскармливание детей грудного возраста.
43. Дать рекомендации пожилому пациенту по вопросам питания, отдыха, сна.
44. Физиологические изменения в организме женщины.
45. Недоношенный ребенок, признаки недоношенности.
46. Прикорм грудного ребенка.
47. Понятие возрастной периодизации человека.
48. Профилактический календарь прививок. Вакцинация и ее роль.
49. Эвтаназия (определение, ваш взгляд на вопрос).
50. Уход за пациентом пожилого возраста.
51. Физиологическая беременность.
52. Возрастные периоды жизни женщины.
53. Планирование семьи.

ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Среднегодовая численность населения, находящегося под наблюдением врача общей практики, составляет 2500 человек, из них в возрасте до 14 лет – 425 человек, старше 50 лет – 600, женщин – 1180, в течение года родилось 25 детей, умерло 30 человек.

1. Определить:
 1. возрастной тип населения
 2. структуру населения по полу
 3. рождаемость
 4. смертность
 5. естественный прирост населения

На основании полученных результатов дать рекомендации по улучшению работы медперсонала на участке

ЗАДАЧА 2

Ребенок массой 3600 г, длина 53 см. Оценка по шкале Апгар 7 баллов.

1. Определить:
 1. доношенный ли ребенок
 2. назовите и охарактеризуйте признаки по шкале Апгар.
 3. назовите признаки доношенного ребенка
2. Продемонстрировать первичный туалет новорожденного

ЗАДАЧА 3

Ребенок массой 2100 г, длиной 40 см. Кожа гладкая, пушковый волос по всему телу, ногтевая пластинка не достигает кончика пальцев, голова в росте занимает 1/3 часть.

1. Определить:
 1. степень недоношенности, гестационный возраст
 2. назовите еще признаки недоношенного ребенка
2. Продемонстрировать технику кормления из бутылочки

ЗАДАЧА 4

Ребенок с массой 3400 г, длиной 54 см. Кожные покровы розовые, конечности синюшные. Слабый крик.

1. Определить:
 1. доношенный ли ребенок
 2. перечислить и охарактеризовать неназванные в задаче признаки шкалы Апгар
2. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар

ЗАДАЧА 5

В поликлинику на прием пришла мама с ребенком 6 месяцев для проведения профилактической прививки. При осмотре: состояние удовлетворительное, изменений со стороны внутренних органов нет. Проведены антропометрические измерения: масса – 8300 г, рост – 67 см.

1. Рассчитать должные массу и рост ребенка в данном возрасте. Масса при рождении 3200 г., длина тела при рождении 53 см.
 2. Продемонстрировать технику гигиенической ванны
-

ЗАДАЧА 6

Вы посещаете на дому ребенка 2 месяцев. Мама предъявляет жалобы на то, что ребенок худенький и плохо набирает в весе. Она волнуется, что у нее не хватает молока, и ребенок не наедается. При осмотре: ребенок спокойный, выдерживает промежуток между кормлениями, изменений не выявлено, мочеиспускание не изменено, стул 4 раза в сутки.

Масса тела ребенка 4660 г, длина тела 57 см.

Масса при рождении 3200 г, длина тела при рождении 50 см.

1. Какие показатели роста и массы должны быть в этом возрасте у этого ребенка?
2. Дать рекомендации маме по вскармливанию ребенка
3. Продемонстрировать технику контрольного взвешивания

ЗАДАЧА 7

Вы совершаете патронаж к грудному ребенку. Мальчику 5 месяцев, находится на искусственном вскармливании, мама кормит его молочными кашами, не соблюдая интервалов между кормлениями, по желанию ребенка. Состояние ребенка удовлетворительное, сон спокойный, подкожно – жировой слой развит достаточно, изменений по органам не выявлено. Масса тела ребенка 9300 г, рост 68 см.

Масса при рождении 3300 г, длина тела при рождении 53 см.

1. Какие нарушения в уходе допущены мамой?
2. Дать рекомендации маме по вскармливанию ребенка
3. Продемонстрировать технику утреннего туалета ребенка

ЗАДАЧА 8

К вам обратилась беременная женщина 18 лет. Работает продавцом. Мужу 22 года, рабочий часового завода. Из анамнеза: беременность вторая, первая закончилась абортom. В настоящее время отмечается токсикоз в виде тошноты, рвоты, сонливости. В анализах крови – гемоглобин 110 г/л.

1. Назвать предположительные признаки беременности
2. Дать рекомендации женщине по питанию во время беременности
3. Оценить пренатальные факторы риска у данной пациентки

ЗАДАЧА 9

В поликлинику на прием пришла мама с ребенком 3 месяцев. Девочка находится на грудном вскармливании. Нервно – психическое развитие соответствует возрасту. Ребенок спокоен, выдерживает промежутки между кормлениями, мочеиспускание не нарушено, стул 2 раза в сутки.

1. Рассчитать вес и рост ребенка в этом возрасте, если масса при рождении 3300 г, рост тела при рождении 53 см.
2. Дать рекомендации маме по коррекции питания
3. Продемонстрировать технику гигиенической ванны

ЗАДАЧА 10

В женскую консультацию обратилась беременная женщина 32 лет. Работает секретарем – референтом на заводе. Муж 38 лет, работает шофером. Из анамнеза: данная беременность первая. Отмечается выраженный ранний токсикоз. Женщина страдает средней степенью миопии.

1. Назвать предположительные и вероятные признаки беременности
2. Оценить пренатальные факторы риска у данной пациентки.
3. Продемонстрировать технику измерения таза

ЗАДАЧА 11

На прием в поликлинику с профилактической целью обратилась мама с ребенком в возрасте 12 месяцев. При осмотре: окружность головы 46 см, окружность груди 44 см, масса тела 10500г, рост 78 см, количество зубов 8.

1. Оценить развитие ребенка
2. Соответствуют ли данные осмотра возрасту ребенка
3. Провести расчеты показателей массы тела и роста. Масса тела при рождении 3500 г, рост 53 см

ЗАДАЧА 12

Роды на 39 неделе беременности. Новорожденный массой 3500 г, рост 53 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см.

Состояние на первой минуте жизни:

1. Частота сердцебиения – 130 в минуту
2. Дыхание регулярное
3. Звонкий, громкий крик
4. Движения активные
5. Тело розовое, акроцианоз конечностей

Состояние на пятой минуте:

1. Частота сердцебиения – 130 в минуту
 2. Дыхание регулярное
 3. Звонкий, громкий крик
 4. Движения активные
 5. Все тело розовое
11. Оценить состояние новорожденного
 12. Какие изменения произошли?
 13. Продемонстрировать первичный туалет новорожденного

ЗАДАЧА 13

На прием в поликлинику с профилактической целью пришла мама с ребенком 5 месяцев. Ребенок на грудном вскармливании. Из анамнеза: роды срочные, масса ребенка при рождении 3200 г, рост 53 см, окружность головы 33 см, окружность груди 31 см.

- Провести беседу с мамой о правилах введения прикормов.
- Рассчитать по формуле массу тела ребенка данного возраста; рост ребенка данного возраста

ЗАДАЧА 14

Маме 18 лет, новорожденный ребенок беспокойный. Мама обеспокоена тем, сможет ли она правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет.

- Назвать моменты утреннего туалета новорожденного, последовательность манипуляций
- Провести беседу с мамой о значении грудного вскармливания
- Продемонстрировать технику пеленания новорожденного

ЗАДАЧА 15

Патронаж к мальчику 3 месяцев. Находится на грудном вскармливании, масса тела 5.400, длина тела 60 см, окружность груди – 40см, окружность головы – 40 см. В ответ на общение с ним улыбается, размахивает ручками, наталкивается на висящие перед ним игрушки, хорошо держит голову в вертикальном положении, при поддержке под мышки хорошо

упирается ножками, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, фиксирует взгляд на неподвижных предметах находясь в любом положении.

Задание:

1. Оцените нервно – психическое и физическое развитие ребенка
 2. Дайте рекомендации по уходу, вскармливанию и воспитанию ребенка
- Пригласите маму на профилактическую прививку.

Эталоны ответов

ЗАДАЧА 1

1. Возрастной тип населения:

- Дети до 14 лет: 425 человек
- Лица старше 50 лет: 600 человек

Исходя из этих данных, можно сказать, что население на участке имеет высокий процент детей и пожилых, что может потребовать увеличения внимания со стороны врача к педиатрическим и гериатрическим аспектам.

2. Структура населения по полу:

- Женщины: 1180 человек
- Мужчины: 1320 человек

Можно отметить, что женщин на участке больше, что может отразиться на специфике заболеваний и потребностях в медицинской помощи.

3. Рождаемость:

Родилось 25 детей за год

Для оценки рождаемости можно использовать показатель коэффициента рождаемости на 1000 человек населения.

4. Смертность:

- Умерло 30 человек за год

Аналогично, для оценки смертности можно использовать показатель коэффициента смертности на 1000 человек населения.

5. Естественный прирост населения:

Естественный прирост = Рождаемость - Смертность

На основании полученных данных и вычислений, можно дать рекомендации по улучшению работы медперсонала на участке, такие как: - Уделить больше внимания педиатрическим и гериатрическим аспектам заботы о пациентах.

Разработать программы по профилактике заболеваний с учетом возрастных и половых особенностей населения.

ЗАДАЧА 2

1. Да, ребенок с массой 3600 г и длиной 53 см считается доношенным.

2. Шкала Апгар оценивает общее состояние новорожденного в первые минуты жизни. Оценка проводится по пяти параметрам, каждый из которых оценивается от 0 до 2 баллов: - Частота сердечных сокращений - Дыхание - Мышечный тонус - Рефлексы - Окраска кожи
Оценка 7 баллов на шкале Апгар обычно означает, что у ребенка есть некоторые адаптационные проблемы, но общее состояние оценивается как удовлетворительное.

3. Признаки доношенного ребенка включают: - Нормальная масса и длина тела для срока беременности - Хорошо развитые органы и системы - Наличие подкожного жира и лануго (покровный волос) - Хорошая мышечная активность и тонус
Чтобы продемонстрировать первичный туалет новорожденного, необходимо:

1. Обернуть ребенка в мягкое полотенце или пеленку, чтобы сохранить тепло.
2. Очистить рот и нос новорожденного от слизи с помощью груши для аспирации.
3. Протереть кожу ребенка сухой мягкой тканью.

4. Проверить наличие мочи и мекония (первого стула) у ребенка.

5. Поддерживать тепло и комфорт новорожденного. Это основные шаги первичного туалета новорожденного, которые помогут обеспечить безопасное и комфортное начало жизни малыша.

ЗАДАЧА 3

Данные характеристики указывают на умеренную степень недоношенности. Гестационный возраст ребенка оценивается примерно в 34-36 недель беременности. Дополнительные признаки недоношенного ребенка могут включать в себя: - Недостаточно развитые мускулатура и жировая ткань - Низкий уровень подкожного жира, что делает кожу прозрачной - Недоразвитые легкие, что может вызвать затрудненное дыхание.

Чтобы продемонстрировать технику кормления из бутылочки, следует:

1. Подготовить бутылочку с подогретым грудным молоком или адаптированным молочным продуктом.

2. Удобно усадить ребенка, поддерживая его голову и шею.

3. Поместить соску бутылочки в ротик ребенка, убедившись, что он хорошо сосет.

4. Поддерживать бутылочку под углом, чтобы не попадала воздушные пузырьки в ротик ребенка.

5. После кормления аккуратно отпустить ребенка и похлопать его по спинке, чтобы избавиться от возможных газов. Помните, что при кормлении новорожденного из бутылочки важно следить за его реакцией и удовлетворенностью.

ЗАДАЧА 4

1. Ребенок с массой 3400 г и длиной 54 см считается доношенным.

2. Дополнительные признаки шкалы Апгар: - Цвет кожи: розовый (хороший признак) - Мышечный тонус: синюшные конечности указывают на слабый мышечный тонус - Реакция на раздражители: слабый крик может говорить о слабой реакции на раздражители

3. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар: - Частота сердечных сокращений: 2 балла - Дыхание: 2 балла - Мышечный тонус: 1 балл - Рефлексы: 1 балл - Цвет кожи: 1 балл
Итого: 7 баллов. Это оценка на первую минуту жизни.

ЗАДАЧА 5

Для ребенка 6 месяцев с массой при рождении 3200 г и длиной тела 53 см, ожидаемая масса составляет примерно 7200 г, а ожидаемый рост - около 66 см. Чтобы продемонстрировать технику гигиенической ванны для ребенка, вот пошаговая инструкция:

1. Подготовьте все необходимые материалы и принадлежности: мягкое полотенце, мочалку, детское мыло, шампунь, вода оптимальной температуры (проверьте температуру воды локтем или запястьем).

2. Наполните ванну водой до уровня, который покрывает нижнюю часть тела ребенка.

3. Поместите ребенка в ванну, поддерживая его голову и шею одной рукой.

4. Начните мыть ребенка, используя детское мыло и мочалку. Осторожно протрите кожу, избегая слишком сильного давления.

5. Помойте волосы ребенка, используя детский шампунь.

6. Осторожно ополосните ребенка чистой водой из лейки или чашей.

7. Поднимите ребенка из ванны и оберните его мягким полотенцем, чтобы высушить кожу.

8. После ванны убедитесь, что кожа ребенка полностью сухая, особенно в складках.

9. Оденьте ребенка в чистую и сухую одежду. Помните, что безопасность и комфорт ребенка должны быть вашими главными приоритетами при проведении гигиенической ванны. Для ребенка 6 месяцев с массой при рождении 3200 г и длиной тела 53 см, ожидаемая масса составляет примерно 7200 г, а ожидаемый рост - около 66 см. Чтобы продемонстрировать технику гигиенической ванны для ребенка, вот пошаговая инструкция:

1. Подготовьте все необходимые материалы и принадлежности: мягкое полотенце, мочалку, детское мыло, шампунь, вода оптимальной температуры (проверьте температуру воды локтем или запястьем).
2. Наполните ванну водой до уровня, который покрывает нижнюю часть тела ребенка.
3. Поместите ребенка в ванну, поддерживая его голову и шею одной рукой. 4. Начните мыть ребенка, используя детское мыло и мочалку. Осторожно протрите кожу, избегая слишком сильного давления.
5. Помойте волосы ребенка, используя детский шампунь.
6. Осторожно ополосните ребенка чистой водой из лейки или чашей.
7. Поднимите ребенка из ванны и оберните его мягким полотенцем, чтобы высушить кожу.
8. После ванны убедитесь, что кожа ребенка полностью сухая, особенно в складках.
9. Оденьте ребенка в чистую и сухую одежду. Помните, что безопасность и комфорт ребенка должны быть вашими главными приоритетами при проведении гигиенической ванны.

ЗАДАЧА 6

Для ребенка возрастом 2 месяца с массой тела 4660 г и длиной тела 57 см, нормальными показателями роста и массы являются: - Средняя масса тела для мальчиков в 2 месяца около 5400-5700 г, для девочек - около 5100-5400 г. - Средняя длина тела для мальчиков в 2 месяца около 56-58 см, для девочек - около 55-57 см. Рекомендации по вскармливанию ребенка включают в себя следующее:

1. Поддерживайте регулярные кормления ребенка, следуя его потребностям. Необходимо кормить ребенка по требованию, обычно это 8-12 раз в сутки.
2. Обеспечьте правильное прикладывание ребенка к груди, чтобы он получал достаточное количество молока.
3. Поддерживайте грудное вскармливание, так как это лучший способ питания для младенцев.
4. Если мама считает, что у нее не хватает молока, она может обратиться к врачу для консультации и поддержки.
5. Важно следить за весом ребенка и регулярно проводить контрольные взвешивания. Техника контрольного взвешивания:
 1. Подготовьте весы, убедитесь, что они находятся на ровной поверхности.
 2. Положите ребенка на весы, обнажив его до памперса или подгузника.
 3. Запишите полученный вес.
 4. Проведите взвешивание в одно и то же время суток и на одних и тех же весах для более точных результатов.

ЗАДАЧА 7

1. Мама допустила нарушение в уходе, не соблюдая интервалы между кормлениями и кормящего ребенка молочными кашами.
2. Рекомендации маме: - Соблюдать режим кормления и интервалы между ними, руководствуясь возрастом ребенка. - Подбирать питание с учетом возраста и потребностей ребенка. - Обратиться к врачу для консультации по правильному питанию ребенка.
3. Техника утреннего туалета ребенка включает: - Переодевание подгузника, при необходимости использование влажных салфеток или мочалок. - Умывание лица и рук мягкими влажными салфетками. - Проведение гигиенических процедур (если необходимо), таких как очистка носика, ушей, глаз. - Причесывание волос. - Одевание чистой одежды.

ЗАДАЧА 8

1. Предположительные признаки беременности могут включать: отсутствие менструации, утрення тошнота, изменение аппетита, учащенное мочеиспускание, увеличение груди и

изменение их формы, появление пигментации на коже (так называемая "беременная линия" на животе), увеличение объема живота.

2. Рекомендации по питанию во время беременности включают следующее: - Сбалансированное питание, включающее овощи, фрукты, белки, углеводы и жиры. - Потребление достаточного количества витаминов и минералов, таких как фолиевая кислота, железо, кальций и др. - Потребление достаточного количества жидкости. - Исключение алкоголя, никотина и других вредных привычек. - Регулярные приемы пищи, чтобы поддерживать стабильный уровень глюкозы в крови.

3. Пренатальные факторы риска у данной пациентки могут включать: - Молодой возраст матери. - Недостаточное питание или недостаток определенных питательных веществ. - Наличие токсокоза и других осложнений во время беременности. - История аборта. - Тяжелые условия труда мужа. - Низкий уровень гемоглобина, что может указывать на анемию. Важно провести дополнительное обследование и наблюдение данной пациентки для своевременного выявления и управления потенциальными рисками для беременности и здоровья ребенка.

ЗАДАЧА 9

1. Для ребенка в возрасте 3 месяцев с массой при рождении 3300 г и ростом тела при рождении 53 см, ожидаемый вес составляет примерно 5700 г, а ожидаемый рост – около 60 см.

2. Рекомендации по коррекции питания: - Продолжайте грудное вскармливание, так как грудное молоко является наилучшим источником питания для ребенка. - Обеспечьте сбалансированное питание для себя, чтобы грудное молоко содержало все необходимые питательные вещества. - Следите за режимом кормления и не перекармливайте малыша кашами или другими продуктами, чтобы не нарушить режим питания ребенка.

3. Техника гигиенической ванны: - Подготовьте все необходимые принадлежности: миску с теплой водой, мягкое полотенце, марлевые салфетки, детское мыло. - Разденьте ребенка и положите его на мягкую поверхность. - Очистите кожу ребенка, начиная с лица и шеи, затем переходите к телу, рукам и ногам. - Особое внимание уделите складкам кожи, пупочной ранке и местам, где скапливается пот. - После купания аккуратно вытрите кожу ребенка мягким полотенцем и нежно нанесите детский крем, если это необходимо. Это основные рекомендации и техники для ухода за ребенком.

ЗАДАЧА 10

Измерение таза проводится с помощью специальной измерительной ленты, которая оборачивается вокруг таза беременной женщины. Это позволяет определить размер таза и оценить его соответствие для нормального прохождения ребенка во время родов. Измерение таза является важной частью акушерского наблюдения и помогает определить возможные осложнения во время родов.

ЗАДАЧА 11

Для оценки развития ребенка в 12 месяцев можно использовать данные о его окружности головы, окружности груди, массе тела, росте и количестве зубов. При сравнении этих данных с нормативными значениями для данного возраста можно сделать вывод о развитии ребенка. Для расчета показателей массы тела и роста ребенка в 12 месяцев можно использовать данные о его массе при рождении и росте, а также замеры текущей массы тела и роста. По этим данным можно определить, соответствует ли ребенок своему возрасту в плане физического развития.

Задача 12

Новорожденный ребенок оценивается по шкале Апгар. Первая оценка на 7 баллов, что указывает на удовлетворительное состояние ребенка. На пятой минуте состояние ребенка также оценивается на 7 баллов, что также говорит о хорошем состоянии. Изменения, которые произошли за эти 5 минут, включают в себя улучшение окраски кожи (розовое все тело) и исчезновение акроцианоза конечностей. В целом, состояние новорожденного оценивается как хорошее.

Задача 13

Для ребенка 5 месяцев с массой при рождении 3200 г и ростом 53 см можно использовать следующие формулы для расчета:

1. Для расчета массы тела ребенка в данном возрасте можно использовать следующую формулу: Масса тела (г) = масса при рождении + (масса при рождении * 0.6) * количество месяцев
Масса тела = $3200 + (3200 * 0.6) * 5 = 3200 + 1920 = 5120$ г
2. Для расчета роста ребенка в данном возрасте можно использовать следующую формулу: Рост (см) = рост при рождении + (рост при рождении * 0.7) * количество месяцев
Рост = $53 + (53 * 0.7) * 5 = 53 + 37.1 = 90.1$ см
Таким образом, в 5 месяцев масса ребенка составит около 5120 г, а рост - около 90.1 см. По поводу введения прикормов, важно обсудить с мамой, что прикорм следует начинать не ранее 6 месяцев, постепенно вводя новые продукты и следя за реакцией ребенка на них.

Задача 14

Основные моменты утреннего туалета новорожденного и последовательность манипуляций:

- 1.Проветривание комнаты: откройте окно на несколько минут, чтобы обеспечить свежий воздух.
2. Переодевание: смените подгузник, при необходимости поменяйте одежду.
3. Умывание: протрите лицо и шею малыша влажной мягкой тряпочкой или ватным тампоном.
- 4.Уход за глазами: протрите глаза малыша от угла к наружному краю глазной впадины с помощью ватного тампона, пропитанного кипяченой водой.
- 5.Уход за ушами: протрите ушные раковины малыша сухой ватной палочкой, не вставляя ее в ушные проходы.
- 6.Уход за носом: аккуратно протрите носовые ходы малыша влажной ватной палочкой.
7. Уход за пупком: обработайте пупок антисептиком, если это необходимо.
- 8.Пеленание: аккуратно пеленайте малыша, обеспечивая ему комфорт и тепло. По поводу грудного вскармливания, это очень важно для здоровья и развития ребенка. Грудное молоко содержит все необходимые питательные вещества, антитела и защитные факторы, которые помогают укрепить иммунитет малыша. Грудное вскармливание также способствует близкому контакту между матерью и ребенком, что способствует формированию крепких эмоциональных связей. По технике пеленания: положите малыша на пеленку, аккуратно заверните его, обеспечивая свободу движения ножкам и ручкам, но при этом обеспечивая тепло и уют.

Задача 15

В 3 месяца (фиксирует взгляд, на неподвижных предметах находясь в любом положении);(размахивает ручками, наталкивается на висящие перед ним игрушки)

Заключение: Нервно – психическое развитие ребенка соответствует возрасту.

Физическое развитие ребенка:

- масса тела – 5.400 – 4 центильный коридор, средние показатели;
- длина тела – 60 см - 4 центильный коридор, средние показатели;
- окружность груди – 40 см - 4 центильный коридор, средние показатели;
- Самототип = $4+4+4 = 12$ – мезосамия;

Гармоничность – 4 – 4 = 0 – гармоничное развитие;

Заключение: Физическое развитие мезосоматическое, гармоничное.

Рекомендации по уходу, вскармливанию и воспитанию ребенка:

- Кормить по требованию грудным молоком;
- утренний туалет – умывание, подмывание, туалет кожи;
- ежедневные гигиенические ванны;
- воздушные ванны;
- массаж по возрасту;
- прогулки на свежем воздухе, зимой до – 10 градусов;
- проветривание комнаты 4 – 5 раз в день;
- кратность дневного сна 3-4 раза;
- крупные, яркие игрушки устанавливать у изголовья кровати, при выкладывании ребенка на живот, подвешивать погремушки на расстоянии 50 см от глаз.

Пригласить маму с ребенком на профилактическую прививку.

На вакцинацию АКДС и полиомиелит.

3.1.2. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.02. Основы профилактики

Проверяемые знания:

- 3.1 современные представления о здоровье в разные возрастные периоды;
- 3.2 возможные факторы, влияющие на здоровье;
- 3.3 направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- 3.4 основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- 3.5 принципы рационального и диетического питания;
- 3.6 роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

3.1.2.1. Задания в тестовой форме для проведения зачета по МДК 01.02. Основы профилактики

Выбрать один правильный ответ.

1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней это:

- А. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации всех болезней путем проведения профилактических прививок;
- Б. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации неинфекционных болезней путем проведения профилактических прививок;
- В. система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок.

2. Поставки медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, осуществляются за счет:

- А. средств федерального бюджета,
- Б. средств стационара,
- В. средств поликлиники,
- Г. средств научно-исследовательских институтов.

3. Профилактические прививки проводятся гражданам:
 - А. не имеющих медицинских противопоказаний,
 - Б. имеющим медицинские противопоказания,
 - В. не имеющих гигиенических противопоказаний,
 - Г. имеющим гигиенические противопоказания.

4. Медицинские иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилактики:
 - А. подлежат обязательной сертификации,
 - Б. медицинскому осмотру,
 - В. подлежат обязательной лицензии,
 - Г. медицинскому надзору.

5. Сведения о профилактических прививках, поствакцинальных осложнениях, случаях отказа от профилактических прививок подлежат государственному:
 - А. иммунологическому учету,
 - Б. экономическому учету,
 - В. статистическому учету,
 - Г. социальному учету.

6. Аттестация по результатам профессиональной гигиенической подготовки проводится в форме:
 - А. Анкетирования.
 - Б. Голосования.
 - В. Маркетинга.
 - Г. Тестового контроля.
 - Д. Письменного ответа.

7. Профилактикой бытового насилия занимаются:
 - А. социальные работники
 - Б. органы полиции
 - В. учителя
 - Г. врачи
 - Д. министр здравоохранения

8. Диспансеризацию городского населения осуществляют:
 - А. территориальные больницы
 - Б. амбулатории
 - В. военно-медицинские части
 - Г. ведомственные институты.

9. Отделение профилактики включает в себя следующие функциональные подразделения такие как:
 - А. гимнастический кабинет;
 - Б. кабинет функциональных исследований;
 - В. фотолаборатория;
 - Г. кабинет гигиены питания;
 - Д. кабинет пропаганды ожирения;
 - Е. кабинет централизованного учета беженцев.

10. Гигиенически допустимая температура воздуха жилых помещений в умеренном климате
 - А. 16-18°C.

- Б. 18-20 °С.
- В. 20-22°С.
- Г. 22-24°С.

11. Если принять условно уровень здоровья за 100 %, то, как общеизвестно, здоровье людей определяется состоянием окружающей среды

- А. на 8 – 10 %
- Б. на 15 – 20%
- В. на 20 – 25%
- Г. на 30 – 35%

12. Назовите учреждения санитарного просвещения:

- А. Научно-исследовательский институт общественного здоровья.
- Б. Кафедра гигиены и санитарно-эпидемиологического благополучия.
- В. Роспотребнадзор.
- Г. Санитарные дома.
- Д. Общества по защите прав потребителя.
- Е. Санитарные комнаты.

13. Назовите компоненты здорового образа жизни:

- А. только белковое питание
- Б. правильная двигательная активность
- В. принудительный отказ от вредных привычек
- Г. психолого-зависимое нездоровье
- Д. лечение от инфекций передающихся половым путем.

14. Цель санитарно-гигиенического просвещения в больнице:

- А. повысить эффективность лечебных мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.
- Б. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых противоэпидемических навыков.
- В. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков.
- Г. повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием всем людям необходимых гигиенических и моральных навыков.

15. Укажите задачи медицинской реабилитации:

- А. частичное восстановление работоспособности, т.е. утраченных больным профессиональных навыков, путем использования и развития его психических возможностей;
- Б. предупреждение развития патологических процессов, которые приводят к временной или стойкой потере работоспособности, т.е. осуществление мероприятий вторичной профилактики.
- В. временное или не полное восстановление работоспособности, т.е. утраченных больным профессиональных навыков, путем использования и развития его психических возможностей;
- Г. предупреждение развития патологических процессов, которые приводят к постоянной или стойкой потере работоспособности, т.е. осуществление мероприятий первичной профилактики.

16. Биологические ритмы — это:

- А. периодически повторяющиеся изменения в ходе генетических процессов в организме или явлений природы.
 - Б. периодически повторяющиеся изменения в ходе физиологических и химических процессов в организме или явлений природы.
 - В. периодически повторяющиеся изменения в ходе психических и патопсихических процессов в организме или явлений природы.
 - Г. периодически повторяющиеся изменения в ходе биологических процессов в организме или явлений природы.
17. Городской центр медицинской профилактики - это:
- А. самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения специализированного типа
 - Б. общественное, специализированное учреждение здравоохранения специализированного типа
 - В. общественное, специализированное учреждение здравоохранения особого типа
 - Г. самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения особого типа
18. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право:
- А. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 10 минимальных размеров оплаты труда,
 - Б. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 20 минимальных размеров оплаты труда,
 - В. на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 30 минимальных размеров оплаты труда.
19. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на:
- А. предупреждение неинфекционных болезней,
 - Б. предупреждение инфекционных болезней,
 - В. ликвидацию всех заболеваний в мире.
20. Санитарно-гигиеническое просвещение населения регламентировано:
- А. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах охраны здоровья граждан»,
 - Б. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах гигиены»,
 - В. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах профилактики граждан»,
 - Г. статьей 79 ФЗ -323 « Об основах патологии граждан».
21. Целью санитарного просвещения является:
- А. формирование культуры питания,
 - Б. формирование санитарной культуры населения,
 - В. формирование отмены алкоголизма.
22. В поликлиниках и центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора предусмотрена должность:
- А. инструктора по научному просвещению,
 - Б. волонтера,
 - В. инструктора по санитарному просвещению,
 - Г. добровольца.
23. В настоящее время во всех лечебно-профилактических учреждениях предусмотрена работа:
- А. по профилактике и воспитанию населения,

- Б. по санитарному обучению населения,
 - В. по санитарно-гигиеническому воспитанию населения.
24. Санитарно-гигиеническое просвещение населения в лечебной организации:
- А. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего контакт различных контингентов населения и органически связанного с деятельностью лечебно-профилактических учреждений.
 - Б. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего гигиеническое воспитание различных контингентов населения и органически связанного с деятельностью лечебно-профилактических учреждений.
 - В. представляет собой комплекс дифференцированного, целенаправленного санитарно-гигиенического просвещения, предусматривающего профилактическую деятельность лечебно-профилактических учреждений.
25. Санбюллетень — это:
- А. иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная только одной теме;
 - Б. иллюстрированная просветительская газета, посвященная разной теме;
 - В. иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная разной теме.
26. В повседневной работе по искоренению алкоголизма нужно привлекать:
- А. административные органы, службы правопорядка,
 - Б. школьные учреждения,
 - В. учреждения дошкольного возраста.
27. По данным ВОЗ, что является одной из наиболее актуальных проблем во всем мире?
- А. состояние здоровья животных
 - Б. состояние здоровья детей,
 - В. состояние здоровья инвалидов.
28. Определение здоровья, принятое Уставом ВОЗ – это:
- А. состояние полного физического благополучия, характеризующееся равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - Б. состояние полного психического, эпидемического, гигиенического и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - В. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также присутствием в нем болезней и физических дефектов;
 - Г. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, характеризующееся динамическим равновесием организма с окружающей средой, а также отсутствием в нем болезней и физических дефектов
29. Изучение демографических показателей здоровья является предметом:
- А. эпидемической диагностики (“эпидемического мониторинга”),
 - Б. гигиенической диагностики (“гигиенического мониторинга”),
 - В. санитарной диагностики (“санитарного мониторинга”),
 - Г. клинической диагностики (“клинического мониторинга”).

30. Программы укрепления здоровья детей имеют:
- А. различные уровни доказательства их эффективности,
 - Б. различные уровни санитарной гигиены,
 - В. различные уровни эффективности производства,
 - Г. различные уровни окружающей среды.

Эталоны ответов на задания в тестовой форме.

1.в	2.а	3.а	4.а	5.в	6.г	7.а	8.б	9.а	10. б
11.в	12.а	13.б	14.в	15.б	16.г	17.г	18.а	19.б	20.а
21.б	22.в	23.в	24.б	25.а	26.а	27.б	28.г	29.б	30.а

3.1.3. Типовые задания для оценки освоения МДК 01.03. Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи

Проверяемые знания:

- 3.1 современные представления о здоровье в разные возрастные периоды;
- 3.2 возможные факторы, влияющие на здоровье;
- 3.3 направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- 3.4 основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- 3.5 принципы рационального и диетического питания;
- 3.6 роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

3.1.3.1. Контрольные вопросы к зачету МДК 01.03. Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи

1. Медицинская помощь, определение понятия, виды медицинской помощи.
2. Первичная медицинская помощь, определение понятия.
3. Роль м/с в проведении диспансеризации.
4. Организация ПМСП по участковому принципу.
5. Амбулаторно-поликлиническая помощь, определение понятия, роль м/с.
6. Структура учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.
7. Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
8. Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации.
9. Организация ПМСП по участковому принципу.
10. Особенности оказания ПМСП работникам промышленных предприятий.
11. Роль м/с в проведении экспертизы трудоспособности.
12. Гигиеническое воспитание и обучение населения по профилактике неинфекционных заболеваний.
13. Организация работы Центров и отделений медицинской профилактики.
14. Организация и работа Центров здоровья.
15. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике неинфекционных заболеваний.

16. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
17. Роль м/с в организации и проведении противоэпидемических мероприятий.
18. Диспансеризация населения, определение понятия.
19. Принципы диспансеризации, планирование этапов диспансеризации.
20. Организация и проведение I этапа диспансеризации, роль м/с
21. Организация и проведение II этапа диспансеризации, роль м/с.
22. Особенности оказания ПМСП работникам промышленных предприятий, роль м/с.
23. Организация и работа Центров здоровья.
24. Методы формирования групп риска развития неинфекционных заболеваний.
25. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам.
26. Организация ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача), роль м/с.
27. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике неинфекционных заболеваний.
28. Дополнительная диспансеризация лиц трудоспособного возраста.
29. Роль м/с в организации и проведении противоэпидемических мероприятий.
30. Иммунопрофилактика населения всех возрастных групп.
31. Планирование иммунопрофилактики населения, роль м/с.
32. Основные требования к м/с, участвующей в проведении иммунопрофилактики.
33. Техника безопасности работы м/с прививочного кабинета.
34. Профилактика инфекционных заболеваний.
35. Организация работы прививочного кабинета.
36. Профилактика инфекционных заболеваний.
37. Оценка качества и эффективности диспансеризации населения.
38. Группы населения, подверженные риску развития неинфекционных заболеваний
39. Экспертиза трудоспособности, определение понятия, задачи.
40. Роль м/с в проведении экспертизы трудоспособности.
41. Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу, роль м/с.
42. Сестринская деятельность при работе со здоровыми людьми различного возраста.
43. Социальное партнерство в профилактической деятельности.
44. Гигиеническое воспитание и обучение населения по профилактике неинфекционных заболеваний.
45. Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения при профилактике инфекционных заболеваний.
46. Организация работы Центров и отделений медицинской профилактики.

47. Роль м/с в работе с населением по пропаганде Национальных проектов в части укрепления здоровья и профилактике заболеваний.

3.1.4. Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки теоретического компонента:

5 (отлично)– студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит

последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо)- студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно)- студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно)- студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.2.1. Проверяемые умения:

- У.1 обучать население принципам здорового образа жизни;
- У.2 проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия
- У.3 консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- У.4 консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- У.5 организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

3.2.2. Задания контроля выполнения практических умений.

1. Дать рекомендации по рациональному питанию ребенка.
2. Дать рекомендации по введению прикорма новорожденного.
3. Изготовить макет уголка здоровья.
4. Дать рекомендации по организации и дезинфекции прививочного кабинета.
5. Составить календарь прививок для практически здоровых детей разного возраста.
6. Заполнить документацию по введению вакцины в соответствии с действующей нормативной документацией.
7. Осуществить доврачебный осмотр ребенка. Оценить состояние здоровья. Определить группу диспансерного наблюдения.
8. Провести патронаж к здоровому ребенку первых трех лет жизни. Оценить состояние здоровья. Определить группу диспансерного наблюдения. Заполнить необходимую медицинскую документацию.
9. Дать информацию матери часто длительно болеющего ребенка о факторах риска развития хронических болезней органов дыхания и рекомендации по их профилактике.

10. Дать информацию пациенту о факторах риска развития болезней сердечно-сосудистой системы и рекомендации по их профилактике.
11. Дать информацию о факторах риска развития болезней мочеполовой системы и рекомендации по их профилактике.
12. Дать информацию о факторах риска развития инфекций передающихся половым путем и рекомендации по их профилактике.
13. Дать информацию о факторах риска развития травм и рекомендации по их профилактике
14. Дать информацию о факторах риска развития отравлений и рекомендации по их профилактике.
15. Дать информацию о факторах риска развития акушерской патологии и рекомендации по их профилактике.
16. Дать рекомендации пациентам разного возраста и пола по ЗОЖ.
17. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками.
18. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: проведению массажа, гимнастики, закаливания.
19. Консультирование родителей новорожденного по вопросам естественного вскармливания.
20. Провести антропометрию пациентам разного возраста: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы. Оценить полученные показатели.
21. Дать рекомендации по профилактическому питанию пациентам с факторами риска.
22. Измерить температуру тела перед прививкой. Оценить ситуацию при получении разных показателей.
23. Консультирование родителей по вопросам профилактики развития заболеваний у детей разного возраста.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной и (или) производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

4.2. УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА:

4.2.1.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по УП.01 Здоровый человек и его окружение

Таблица 8.1

Наименование разделов, тем учебной практики	Виды работ на учебной практике	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
Тема 1. Особенности детского возраста: период новорожденности и грудного возраста	<ul style="list-style-type: none">- Проведение первичного туалета новорожденного- Обработка пупочной раны- Проведение ухода за кожей и слизистыми- Проведение антропометрии детей первого года жизни: рост, вес, окружность головы и груди- Проведение антропометрии детей старше 1 года: рост, вес, окружность головы и груди- Проведение пеленания новорожденного- Проведение подмывания новорожденного- Проведение гигиенической ванны- Кормление ребенка: из соска, из ложки- Проведение термометрии	<ul style="list-style-type: none">- дневник практики;- манипуляционный лист;- выписка из зачетной ведомости
Тема 2. Особенности детского возраста: период младшего, старшего и юношеского возраста.	<ul style="list-style-type: none">- Проведение антропометрии: рост, вес, окружность головы и груди- Измерение АД, ЧСС, ЧДД- Проведение спирометрии- Оценка физического и нервно-психического состояния детей- Составление рекомендаций по адекватным гимнастическим занятиям, питанию, рациональному режиму дня- Обучение девочек-подростков технике самообследования молочных желез- Обучение мальчиков-подростков технике обследования яичек- Составление плана беседы с подростками о вреде курения, наркомании и алкоголизма- Оценка полового развития подростков и юношей- Составление плана бесед по ЗОЖ	
Тема 3. Особенности детского возраста: период младшего, старшего и юношеского возраста.	<ul style="list-style-type: none">- Проведение антропометрии: рост, вес, окружность груди и головы- Измерение АД, ЧСС, ЧДД- Проведение спирометрии- Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей- Составление плана беседы о рациональном и сбалансированном питании школьника- Составление плана беседы о безопасности окружающей среды для детей младшего и старшего возраста- Составление рекомендаций по адаптации младших детей к школе	

	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана беседы о вредных привычках и их влиянии на детский организм - Составление памятки о закаливании 	
Тема 4. Здоровье семьи. Проблемы мужчин и женщин в зрелом возрасте.	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение антропометрии: измерение веса, роста. - Измерение АД, ЧСС, ЧДД - Проведение спирометрии - Составление плана беседы об обучении семейной пары правильному использованию контрацептивов - Составление плана бесед о гигиене половой жизни - Составление памятки о гигиене половых органов в разные периоды менструального цикла - Составление рекомендаций по планированию семьи - Рациональное питание зрелой женщины и мужчины 	
Тема 5. Период беременности и родов	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение антропометрии: измерение веса, роста. - Измерение АД, ЧСС, ЧДД - Проведение спирометрии - Проведение бесед о признаках беременности, сроках предстоящих родов - Составление плана питания беременной - Составление плана по адекватному режиму дня и отдыха - Составление беседы о гигиене половой жизни во время беременности - Составление плана беседы о подготовке молочных желез к кормлению ребенка - Составление памятки о вреде курения, алкоголя, наркотиков на организм беременной и плода 	
Тема 6. Климактерический период и здоровье лиц пожилого возраста	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение антропометрии: измерение веса, роста. - Измерение АД, ЧСС, ЧДД - Проведение спирометрии - Составление памятки для пожилого человек о правильном применении лекарственных средств - Составление плана беседы по изменению состояния внутренних органов у женщин и мужчин в климактерическом периоде - Обучение пожилых женщин правильному использованию урологических прокладок при недержании мочи - Составление памятки о рациональном и сбалансированном питании пожилых лиц - Составление памятки по адекватной физической нагрузке и обязательных прогулках на свежем воздухе 	

4.2.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по УП.01 Сестринское дело в системе ПМСП населению

Таблица 8.2

Наименование разделов, тем учебной практики	Виды работ на учебной практике	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
Тема 1. Составление планов гигиенического воспитания (первичная профилактика).	<ul style="list-style-type: none"> - Гигиеническое воспитание и обучение населения. - Проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с людьми разного возраста (взрослые, дети, подростки, лица пожилого возраста) 	<ul style="list-style-type: none"> - дневник практики; - манипуляционный лист; - выписка из зачетной ведомости
Тема 2. Составление планов санитарно-гигиенического воспитания (вторичная и третичная профилактика).	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и методам отказа от вредных привычек. - Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья - Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития. - Обучение организации и проведению гигиенического обучения населения 	
Тема 3. Составление планов противоэпидемических мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> - Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения. Требования к составлению памяток и инструкций для пациентов. - Обучение организации и проведению противоэпидемических мероприятий. Обучение организации и проведению санитарно-гигиенического воспитания населения 	
Тема 4. Составление планов проведения иммунопрофилактики.	<ul style="list-style-type: none"> - Составление индивидуальных планов иммунопрофилактики. - Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам подготовки и проведения иммунопрофилактики. - Составление памяток по иммунопрофилактике. Обучение организации и проведению иммунопрофилактики. 	
Тема 5. Обучение осуществлению сестринской деятельности в школах здоровья	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение бесед в школах здоровья. - Составление памяток, бюллетеней для участников школы здоровья. 	
Тема 6.	- Планирование лечебно-	

Планирование динамического наблюдения и лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от уровня здоровья	профилактических мероприятий. - Динамическое наблюдение за группами пациентов, подлежащих диспансеризации. Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации - Организация диспансерного наблюдения за детским контингентом, подростками, инвалидами войн. - Проведение дополнительной диспансеризации	
--	---	--

4.2.2.2. Манипуляционный лист

учебной практики по УП.02 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению

Обучающегося(йся) ФИО _____

курс _____ группа _____ специальность _____

Сроки прохождения практики « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

№	ВИДЫ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ	Миним. кол-во
1	Составление тезисов бесед о здоровом образе жизни	1
2	Составление памяток по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание двигательный режим, режим труда и отдыха)	2
3	Составление памяток для пациентов (их родителей) по вопросам иммунопрофилактики	1
4	Заполнение документации прививочного кабинета (журналы и др.)	1
5	Составление плана вакцинации (плана прививок)	1
6	Заполнение документации диспансеризации	1
7	Антропометрия: - измерение роста - взвешивание - измерение окружности головы и груди у детей	2 2 1
8	Измерение: - артериального давления - частоты дыхательных движений - частоты сердечных сокращений	2 2 2
9	Выписывание направлений на лабораторные и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования	4
10	Составление памяток для подготовки к исследованию: - лабораторному - инструментальному	1 1
11	Составление планов обучения профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	2
12	Составление планов гигиенического обучения пациентов	1
13	Составление плана санитарно-гигиенического воспитания	1

Подпись обучающегося (ейся): _____

Подпись методического руководителя практики _____

4.3. Производственная практика

4.3.1.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП.01 Здоровый человек и его окружение

Таблица № 9

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
ПО.1 проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.	Медицинская сестра осуществляет в условиях медицинской организации: - Проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода - Обучение населения принципам здорового образа жизни - Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий - Консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики - Консультирование по вопросам рационального и диетического питания	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

4.3.1.2. Аттестационный лист

Аттестационный лист по ПП.01 МДК 01.03 Сестринское дело в системе ПМСП населению

 ФИО
 обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы
 по специальности 34.02.01 Сестринское дело
 успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному модулю ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий
 в объеме 36 часов с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
 в организации _____

 наименование организации, юридический адрес

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	Коды ПК, соответствующих их видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *

		Низкий	Средний	Высокий
Проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			
Обучение населения принципам здорового образа жизни	ПК 1.1 ПК 1.2. ПК 1.3.			
Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			
Консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики	ПК 1.1. ПК 1.3.			
Консультирование по вопросам рационального и диетического питания	ПК 1.1.			
Организация мероприятий по проведению диспансеризации	ПК 1.1.			
<p>* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю</p>				

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№ п\п	Перечень практических навыков	Минимальное количество
1.	Проведение консультации о здоровом образе жизни	1
2.	Составление памяток по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание, двигательный режим, режим труда и отдыха)	2
3.	Составление памяток для пациентов (их родителей) по вопросам иммунопрофилактики	1
4.	Заполнение документации прививочного кабинета (журналы и др.)	1
5.	Составление плана вакцинации (плана прививок)	1
6.	Заполнение документации диспансеризации	1
7.	Антропометрия:	2
	- измерение роста	2
	- взвешивание	1
8.	- измерение окружности головы и груди у детей	1
	Измерение:	
	- артериального давления;	2
- частоты дыхательных движений	2	
- частоты сердечных сокращений	2	
9.	Выписывание направлений на лабораторное и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования	4
10.	Составление памяток для подготовки к исследованию:	

	- лабораторному - инструментальному	1 1
11.	Составление планов обучения профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	2
12.	Составление планов гигиенического обучения пациентов	1
13.	Составление планов санитарно-гигиенического воспитания	1
14.	Составление планов противоэпидемических мероприятий	1
15.	Патронаж к людям разного возраста и беременным	2
16.	Участие в проведение профилактических осмотров	2
17.	Составление плана занятий в школах здоровья для пациентов с различной патологией и др.	1
18.		
19.		
20.		

Пустые страницы или строки заполняются видами работ не предусмотренными, но выполняемыми во время прохождения производственной практики (например: ассистирование врачу в лечебно-диагностических процедурах, манипуляциях, санпросвет работа и т.д.).

Заключение: _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Непосредственный руководитель практики:

 (ФИО, подпись)

(Хранится в личном деле)

4.3.2.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП.01 Сестринское дело в системе ПМСП населению

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на производственной практике, требования к их выполнению и/или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
ПО.1 проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.	Медицинская сестра осуществляет в условиях медицинской организации: - Проведение профилактических мероприятий при осуществлении	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически

	сестринского ухода - Обучение населения принципам здорового образа жизни - Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий - Консультирование пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики - Консультирование по вопросам рационального и диетического питания - Организация мероприятий по проведению диспансеризации	выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости
--	--	---

4.3.2.1. Аттестационный лист

Аттестационный лист по ПП.01 Здоровый человек и его окружение

ФИО

обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному
модулю ПМ. 01 Проведение профилактических мероприятий
в объеме 36 часов с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
в организации _____
наименование организации, юридический адрес

Виды и качество выполнения работ

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	Коды ПК, соответствующих их видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *		
		Низкий	Средний	Высокий
Обучение населения принципам здорового образа жизни;	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			
Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий;	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			
Консультирование по вопросам рационального и диетического питания;	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			
Организация мероприятий по проведению диспансеризации	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3.			

* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала
средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала
высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю

Манипуляции для закрепления профессиональных компетенций по практике

№	Перечень видов работ	Миним. кол-во	Выполнено
1	Проведение первичного туалета новорожденного	1	
2	Обработка пупочной ранки	1	
3	Проведение ухода за кожей и слизистыми	5	
4	Проведение антропометрии детей первого года жизни: измерение массы; измерение длины; измерение окружности головы	по 5	
5	Антропометрия детей старше 1 года: измерение массы; измерение роста	по 5	
6	Проведение пеленания новорожденного	3	
7	Проведение подмывания новорожденного	3	
8	Проведение гигиенической ванны	1	
9	Кормление ребенка: из соски; из ложечки	1	
10	Проведение обработки бутылок и сосок	3	
11	Проведение утреннего туалета ребенка	2	
12	Проведение термометрии	5	
13	Применение грелки у детей	2	
14	Оформление медицинской документации	7	
15	Проведение первичного патронажа к новорожденному	1	
16	Проведение дородового патронажа	1	
17	Измерение АД	3	
18	Подсчет ЧДД	3	
19	Подсчет пульса	3	
20	Обработка весов, ростометров	2	
21	Проведение гигиенического массажа, гимнастики детей разного возраста	1	
22	Проведение контрольного кормления (контрольное взвешивание)	1	
23	Подготовка макета санбюллетеня по вопросам сохранения и укрепления здоровья	1	
24	Составление памяток по питанию, режиму дня и др.	1	
25	Составление меню на 1 день ребенку до года	3	
26	Составление рекомендаций по подготовке молочных желёз к кормлению ребёнка	3	
27	Определение расположения плода в полости матки.	5	
28	Определение даты родов по менструации.	5	
29	Измерение наружных размеров таза.	2	
30	Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.	2	
31	Составление рекомендаций пожилому человеку по режиму отдыха.	3	
32	Составление рекомендаций пациенту по двигательной активности.	3	
33	Дать рекомендации пожилому пациенту по уходу за внешним видом.	2	

4.3.2.2. Аттестационный лист

4. 4. Контроль и оценка результатов освоения практики.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются.

4 (хорошо) - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

2 (неудовлетворительно) - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования режима инфекционной безопасности, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Таблица 10

Результаты (освоенные профессиональные и общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов
ПК 1.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	•точность, технологичность сестринского обследования и адекватность оценки показателей; жизнедеятельности; •определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; •адекватность поставленных целей и плана ухода в соответствии с возрастом пациента и условиями оказания медицинской помощи; •выполнение манипуляций общего медицинского ухода в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами.	•оценка результатов зачета; •оценка выполнения практических умений; •наблюдение за действиями на практике
ПК 1.2 Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.		
ПК 1.3 Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.		

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> • правильность понимания социальной значимости профессии медсестры 	<ul style="list-style-type: none"> • наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта при освоении компетенции в ходе учебной практики; • оценка результатов зачета.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> • обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения 	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> • точность и быстрота оценки ситуации и правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность 	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> • грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития 	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> • правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности медсестры 	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством МО, пациентами • аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим 	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> • осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий 	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение	<ul style="list-style-type: none"> • эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации 	

квалификации.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности • компетентность в своей области деятельности 	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> • бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа • толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям 	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	<ul style="list-style-type: none"> • готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе 	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> • рациональность организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности 	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> • систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний 	

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (КВАЛИФИКАЦИОННОГО)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий» по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело.

II. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 2, ОК 3, ОК 5. ОК 6, ОК 10, ОК12, ОК 13.

Инструкция

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующей проведение профилактических мероприятий фельдшером.
3. Время выполнения задания – 30 минут.

Текст заданий:

Медицинская сестра проводит профилактические мероприятия в семье.

1. Выявите факторы риска здоровью членов семьи.
2. Спланируйте профилактические мероприятия.

Варианты заданий

1. Медицинская сестра общей практики посетила семью с целью проведения 1-го дородового патронажа.

Семья состоит из 4-х человек:

отец - 62 лет, шофер, страдает язвенной болезнью желудка, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

сын - 35 лет, инженер, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

невестка - 32 года, педагог, практически здорова, беременность 16 недель;

внук - 6 лет, повышенного питания, практически здоров.

Вредные привычки в семье: отец курит с 20 лет до 20 сигарет в сутки пользуется специальным местом для курения, сын курит с 14 лет до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется. Отец употребляет пиво 3-4 раза в неделю в количестве 1-1,5 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.
2. Предложите тематику консультаций для каждого члена семьи.
3. Составьте план проведения патронажа беременной.

2. Медицинская сестра посещает на дому семью с целью проведения профилактического патронажа пациентке 82 лет. Семья состоит из 4-х человек:

бабушка – 82 года, пенсионерка, страдает ИБС; в течение последних 2-х недель не встает с постели, большую часть дня лежит, отвернувшись к

стене, отказывается от приема пищи, просит пригласить священника для исповеди.

внучка – 39 лет, бухгалтер, страдает гипертонической болезнью, рост 156 см, масса тела 84 кг.

муж внучки – 43 года, строитель, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

правнук – 14 лет, ученик 8 класса общеобразовательной школы, практически здоров, в последнее время часто вступает в конфликты с родителями, поздно приходит домой, иногда с ощутимым запахом табака, несколько раз употреблял алкоголь в компании сверстников.

Вредные привычки в семье: муж внучки курит до 10 сигарет в день, пользуется специальным местом для курения, употребляет пиво 2-3 раза в неделю в количестве 0,5-1 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.
2. Составьте тезисы беседы с подростком о преодолении вредных привычек.
3. Определите индекс массы тела внучки, оцените полученный результат.
4. Выпишите направления для прохождения ежегодной диспансеризации внучке.

3. Во время посещения детской поликлиники в день здорового ребенка мама обратилась к медицинской сестре за консультацией по поводу организации вскармливания ребенка 4,5 мес.

Ребенок родился массой 3200 г, длиной 50 см. В настоящее время его масса 7000 г. Ребенок развивается нормально. Кожные покровы розовые, бархатистые. Находится на естественном вскармливании. Получает женское молоко по 200 мл 5 раз в сутки.

1. Рассчитайте должную массу и длину ребенка.
2. Проконсультируйте маму по вопросам организации вскармливания, необходимости введения прикорма.
3. Проконсультируйте пациентку по вопросам рационального питания при грудном вскармливании.
4. Какие виды закаливания для ребенка Вы можете порекомендовать маме.

4. К гинекологу обратилась пациентка 50 лет с жалобами на появившиеся в последнее время недомогание, слабость, утомляемость, периодически возникающее чувство жара (приливы). Менструации стали нерегулярными, появляются с задержкой на 1–3 мес. После беседы и осмотра врачом пациентке поставлен диагноз: климактерический синдром. Пациентка курит с 32 лет до 15 сигарет в день. Она работает секретарем директора школы, основную часть рабочего дня проводит за компьютером. Предпочитает спокойные виды отдыха – просмотр телепередач, чтение книг, рукоделие.

1. Выявите факторы риска здоровью пациентки.

2. Расскажите о методах и средствах создания здоровьесберегающей среды.
3. Составьте план профилактики атеросклероза и гипертонии.
4. Расскажите об особенностях оказания медицинской помощи женщинам в этом периоде.

5. В городскую многопрофильную поликлинику на профилактический прием пришла семья Красновых: беременная пациентка 25 лет и ее муж 30 лет. Семья проживает в коммунальной квартире. Их сосед недавно вернулся из мест лишения свободы, он много курит, в том числе и на общей кухне, часто кашляет, периодически злоупотребляет алкоголем.

Краснова С. -диагноз: беременность 32 недели. Жалоб не предъявляет. После беседы и осмотра врача выявлено: АД – 130/85; пульс –92 уд. в мин.; отеков нет, прибавка массы тела за 1 неделю – 400 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, прослушивается ниже пупка – 140 в мин.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи Красновых.
2. Проведите взвешивание беременной. Оцените прибавку в весе за 1 неделю.
3. Составьте программу профилактики репродуктивного здоровья.
4. Составьте план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

6. Участковая медицинская сестра посетила пациента 67 лет с целью приглашения на диспансерный осмотр. Пациент полгода назад оставил свою работу в связи с ликвидацией предприятия, в прошлом был главным инженером завода, тяжело переживает уход на пенсию, стал раздражительным, плохо спит, то с трудом засыпает, то просыпается в 2 часа ночи и до утра не может заснуть, много курит, по 20-30 сигарет .

По семейным обстоятельствам переехали с женой в другой город к дочери, где нет ни друзей, ни знакомых. На прежнем месте жительства пациент любил ходить на рыбалку, в лес за грибами. После переезда ни разу не был на природе, не нашел подходящей компании, большую часть времени проводит дома, стал злоупотреблять алкоголем.

1. Сформулируйте приоритетную проблему.
2. Составьте план вмешательства при приоритетной проблеме.
3. Выявить факторы риска здоровью для пациента в данной ситуации.
4. Как Вы проведете документирование диспансерного наблюдения пациента.

7. Во время посещения детской поликлиники к медицинской сестре обратилась мама здорового ребенка 7 лет с вопросом о готовности ребенка к обучению в школе.

В настоящее время показатели физического развития ребенка следующие: масса тела 17 кг, длина тела 110 см. Количество постоянных зубов -2. Со слов мамы ребенок часто более ОРВИ (6-7 раз в год), имеет 2 дефекта произношения.

1. Рассчитайте долженствующую массу и длину тела ребенка.

2. Оцените готовность ребенка к обучению в школе, обоснуйте ответ.
3. Проконсультируйте маму в видах закаливания ребенка в этом возрасте.
4. Заполните экстренное извещение о выявленном впервые инфекционном больном.

8. К медицинской сестре поликлиники обратилась мама с подростком 14 лет за консультацией по поводу профориентации и занятий спортом. При объективном обследовании патологии не выявлено. Физическое и половое развитие соответствует возрасту. Нервно-психическое развитие без отклонений. Болеет ОРВИ – 1-2 раза в год. Занимается плаванием с 7 лет.

1. Оцените состояние здоровья подростка и определите группу здоровья.
2. Определите резистентность подростка.
3. Составьте программу профилактики наркомании в подростковой среде.
4. Расскажите об особенностях диспансерного наблюдения за подростками. Задачи и функции подросткового кабинета.

9. Медицинская сестра посещает на дому семью с целью проведения лечебного патронажа пациентке 82 лет.

Семья состоит из 4-х человек: бабушка – 82 года, пенсионерка, страдает ИБС; в течение последних 2-х недель не встает с постели, большую часть дня лежит, отвернувшись к стене, отказывается от приема пищи, просит пригласить священника для исповеди; внучка – 39 лет, бухгалтер, имеет избыточную массу тела, страдает гипертонической болезнью, хочет оформить инвалидность; муж внучки – 43 года, строитель, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии; правнук – 15 лет, ученик 10 класса общеобразовательной школы, в последнее время часто вступает в конфликты с родителями, поздно приходит домой, иногда с ощутимым запахом табака и алкоголя.

Вредные привычки в семье: муж внучки курит до 10 сигарет в день, пользуется специальным местом для курения, употребляет пиво 2-3 раза в неделю в количестве 0,5-1 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.
2. Составьте тезисы беседы о преодолении вредных привычек.
3. Дать консультацию по прохождению экспертизы трудоспособности для внучки пациентки.

10. Семья состоит из 4-х человек:

отец - 68 лет, пенсионер, в анамнезе хронический гастрит, состоит на диспансерном учете; в течение двух последних лет страдает аденомой предстательной железы;

сын - 40 лет, юрист, состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка;

невестка - 36 лет, в отпуске по уходу за ребенком, практически здорова;

внук - 1 мес.

Наследственность семьи: несколько членов семьи страдают заболеваниями пищеварительной системы.

Вредные привычки в семье: отец и сын курят, специальным местом для курения не пользуются.

Жилищные условия: проживают в двухкомнатной квартире жилой площадью 28 м².

Ребенку исполнился 1 мес. Ребенок находится на смешанном вскармливании, получает грудь матери и молочную смесь, т.к. мама считает, что молока у нее недостаточно. При контрольном кормлении высосал 60 мл грудного молока. Психомоторное развитие: узнает маму, улыбается на разговор, подолгу разглядывает яркие предметы.

1. Выявите основные проблемы ребенка. Оцените состояние ребенка.
2. Дайте рекомендации по режиму и питанию матери и ребенка.
3. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.
4. Роль семейной сестры по оказанию первичной медико-социальной помощи семье

11. Семья состоит из 4-х человек:

прадедушка - 80 лет, пенсионер, страдает сенильной деменцией, катарактой;

внучка - 23 года, студентка, практически здорова;

зять - 28 лет, прораб, практически здоров;

правнук - 2 мес., практически здоров.

Вредные привычки в семье не отмечаются.

Жилищные условия: проживают в трехкомнатной квартире площадью 45 м².

Со слов матери самочувствие ребенка не нарушено, родился с массой 3500 г, длиной 50 см. Закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Сосет активно. В массе прибавил в течение месяца 800 г. Находится на естественном вскармливании, режим кормлений выдерживает.

При осмотре: неактивен, но на разговор вызывается комплекс оживления. Мало гуляет в связи с занятостью матери.

1. Выявите основные проблемы ребенка. Оцените состояние ребенка.
2. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.
3. Дайте рекомендации по возрастному режиму ребенка.
4. Дайте рекомендации по способам закаливания ребенка.

12. На участок педиатра поступил ребенок 11 месяцев. Согласно медицинской документации он ничем не болел, привит по возрасту. Маме ребенка 32 года, имеет старшую дочь 10 лет. Детей воспитывает одна; импульсивна, имеет избыточную массу тела, курит.

1. Выявить факторы риска для мамы.
2. Составить план беседы о профилактике табакокурения.
3. Структурные подразделения детской поликлиники и их задачи.

13. Семья состоит из 4-х человек:

отец - 68 лет, пенсионер, в анамнезе хронический гастрит, состоит на диспансерном учете; в течение двух последних лет страдает аденомой предстательной железы;

сын - 40 лет, юрист, состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка;

невестка - 36 лет, в отпуске по уходу за ребенком, практически здорова;

внук - 1 мес.

Наследственность семьи: несколько членов семьи страдают заболеваниями пищеварительной системы.

Вредные привычки в семье: отец и сын курят, специальным местом для курения не пользуются.

Жилищные условия: проживают в двухкомнатной квартире жилой площадью 28 м².

Ребенку исполнился 1 мес. Ребенок находится на смешанном вскармливании, получает грудь матери и молочную смесь, т.к. мама считает, что молока у нее недостаточно. При контрольном кормлении высосал 60 мл грудного молока.

Психомоторное развитие: узнает маму, улыбается на разговор, подолгу разглядывает яркие предметы.

1. Выявите основные проблемы ребенка. Оцените состояние ребенка.
2. Дайте рекомендации по режиму и питанию матери и ребенка.
3. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.
4. Роль фельдшера по оказанию первичной медико-социальной помощи

семье

14. К медицинской сестре обратилась мама с подростком 14 лет за консультацией по поводу профориентации.

При объективном обследовании патологии не выявлено. Физическое и половое развитие соответствует возрасту. Нервно-психическое развитие без отклонений. Болеет ОРВИ – 1-2 раза в год. Занимается легкой атлетикой с 7 лет.

1. Оцените состояние здоровья подростка и определите группу здоровья.
2. Определите резистентность подростка.
3. Составьте программу профилактики наркомании в подростковой среде.
4. Расскажите об особенностях диспансерного наблюдения за подростками. Задачи и функции подросткового кабинета.

15. Семья состоит из 4-х человек: дедушка - 80 лет, пенсионер, страдает сенильной деменцией, катарактой; внучка - 23 года, студентка, практически здорова; зять - 28 лет, прораб, практически здоров; внук - 2 мес., практически здоров.

Вредные привычки в семье не отмечаются.

Жилищные условия: проживают в трехкомнатной квартире площадью 45 м².

Со слов матери самочувствие ребенка не нарушено, родился с массой 3500 г, длиной 50 см. Закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Сосет активно. В массе прибавил в течение месяца 800 г. Находится на естественном вскармливании, режим кормлений выдерживает.

При осмотре: активен, улыбается, на разговор вызывается комплекс оживления.

1. Составьте краткий медико-социальный анализ семьи:
2. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.

3. Дайте рекомендации по возрастному режиму ребенка.

4. Дайте рекомендации по способам закаливания ребенка.

16. Мама обратилась к медицинской сестре за консультацией по поводу оценки физического развития мальчика 7 лет и возможности занятий спортом. При осмотре показатели физического развития ребенка следующие: масса тела 19 кг, длина тела 135 см. При объективном исследовании у ребенка отмечается истончение подкожно-жировой клетчатки, нарушение осанки по типу сколиотической. Со слов мамы у ребенка снижен аппетит, быстро устает в школе.

1. Определите потребности, удовлетворение которых нарушено у пациента. Выявите его настоящие проблемы.

2. Рассчитайте долженствующие длину и массу тела ребенка.

3. Составьте план беседы с мамой о режиме дня и правильном питании ребенка школьного возраста.

4. Особенности организации диспансерного наблюдения за детским контингентом.

17. Во время посещения поликлиники в день здорового ребенка мама обратилась за консультацией по поводу организации вскармливания ребенка 5,5 мес.

Ребенок родился массой 3200 г, длиной 50 см. В настоящее время его масса 7900 г. Ребенок развивается нормально. Кожные покровы розовые, бархатистые. Находится на естественном вскармливании. Получает женское молоко по 200 мл 5 раз в сутки.

1. Рассчитайте долженствующую массу и длину ребенка.

2. Проконсультируйте маму по вопросам организации вскармливания, необходимости введения прикорма.

3. Проконсультируйте пациентку по вопросам рационального питания при грудном вскармливании.

4. Какие виды закаливания для ребенка Вы можете порекомендовать маме.

18. Семейная медицинская сестра посетил семью, состоящую и из 4-х человек:

отец - 62 лет, шофер, страдает язвенной болезнью желудка, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

сын - 35 лет, инженер, страдает хроническим гастритом, в настоящее время находится в состоянии полной ремиссии;

невестка - 32 года, педагог, практически здорова, беременность 16 недель;

внук - 6 лет, повышенного питания, практически здоров.

Вредные привычки в семье: отец курит с 20 лет до 20 сигарет в сутки пользуется специальным местом для курения, сын курит с 14 лет до 30 сигарет в сутки, специальным местом для курения не пользуется. Отец употребляет пиво 3-4 раза в неделю в количестве 1-1,5 л в сутки.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи.

2. Предложите тематику консультаций для каждого члена семьи.

3. Составьте план проведения патронажа беременной.

4. Выпишите направления для прохождения ежегодной диспансеризации сыну.

19. В центр здоровья на профилактический прием пришла семья Семеновых: беременная пациентка 22 лет и ее муж 26 лет. Семья проживает в коммунальной квартире. Их сосед недавно вернулся из мест лишения свободы, он много курит, в том числе и на общей кухне, часто кашляет, периодически злоупотребляет алкоголем.

Семенова А., диагноз: беременность 30 недель. Жалоб не предъявляет. После беседы и осмотра врача выявлено: АД – 120/75; пульс – 78 в мин.; отеков нет, прибавка массы тела за 1 неделю – 200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, прослушивается ниже пупка – 140 в мин.

1. Выявите факторы риска здоровью каждого члена семьи Семеновых.
2. Проведите взвешивание беременной. Оцените прибавку в весе за 1 неделю.
3. Составьте программу профилактики репродуктивного здоровья.
4. Составьте план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

20. На участок педиатра поступил ребенок 7 месяцев. Согласно медицинской документации он ничем не болел, привит по возрасту. Маме ребенка 38 года, имеет старшую дочь 13 лет. Детей воспитывает одна; импульсивна, имеет избыточную массу тела, курит.

1. Выявить факторы риска для мамы.
2. Составить план беседы о профилактике табакокурения.
3. Структурные подразделения детской поликлиники и их задачи.

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций:

ПК 4.2; ПК 4.5; ПК 4.9; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8, ОК 9.

Инструкция

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующих проведение профилактических мероприятий фельдшером.
3. Время выполнения задания – 30 минут

Текст задания:

Медицинская сестра участвует в проведении вакцинации.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Сформулируйте правила проведения вакцинации.
4. Определите возможные осложнения, которые могут возникнуть после прививки.

Варианты заданий

1. Медсестра пригласила мать с сыном в поликлинику для проведения плановой ревакцинации против кори.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию: карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие еще прививки необходимо выполнить ребенку в этом возрасте, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.

2. Медсестра предупредила мать о необходимости выполнения подростку 14 лет плановой ревакцинации против дифтерии.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие еще прививки необходимо выполнить подростку в этом возрасте, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.

3. После осмотра ребенка врачом и получения разрешения на прививку медсестра проводит плановую 2-ю вакцинацию от дифтерии, коклюша, столбняка.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию: карта профилактических прививок ф. 063/у; журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие еще прививки необходимо выполнить ребенку в этом возрасте.

4. Пациентка обратилась к терапевту по поводу прививки против гриппа, так как в прошлом году во время эпидемии тяжело переболела гриппом. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку необходимо провести вакцинацию против гриппа.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.

5. Муж пациентки обратился к терапевту по поводу прививки против дифтерии, так как последняя ревакцинация была 11 лет назад. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку медсестра проводит ревакцинацию против дифтерии.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у

2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.
- 6. Вы – медсестра детской поликлиники.**
1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 10 лет по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок ребенку на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 7. Мать с сыном была приглашена в поликлинику для проведения плановой ревакцинации против кори.**
1. Составьте календарь прививок для ребенка, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 8. Вы – медсестра детской поликлиники.**
1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 6 лет по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию: карта профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 9. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 10 лет по возрасту.**
1. Составьте календарь профилактических прививок малышу на очередной год.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 10. Дочь пациента обратилась к терапевту по поводу прививки против гепатита. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку проводится вакцинация против гепатита.**
1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Могут ли возникнуть осложнения после этой прививки?
- 11. Ребенку 6 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.**
1. Составьте календарь прививок для ребенка.

2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 12.** Ребенку 2 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.
1. Составьте календарь прививок для ребенка.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 13.** Вы – медсестра детской поликлиники.
1. Уточните, какие прививки выполнены ребенку 11 мес. по возрасту.
 2. Составьте календарь профилактических прививок малышу на очередной год.
 3. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 4. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
- 14.** Ребенку 1 мес необходимо выполнить плановую вакцинацию.
1. Составьте календарь прививок для ребенка.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме
- 15.** Необходимо проведение плановой ревакцинации против кори.
1. Составьте календарь прививок для ребенка, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом.
 2. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
 3. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме
- 16.** Пациентка обратилась по поводу прививки против гепатита.
1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у. Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у.
 2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
 3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.
- 17.** Пациентка обратилась по поводу прививки против гриппа, так как в прошлом году во время эпидемии тяжело переболела гриппом. После осмотра врачом и получения разрешения на прививку необходимо провести вакцинацию против гриппа.
1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у

2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.

18. После осмотра ребенка педиатром и получения разрешения на прививку необходимо провести плановую вакцинацию от дифтерии, коклюша, столбняка.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие еще прививки необходимо выполнить ребенку в этом возрасте, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом

19. Необходимо проведение вакцинации против гриппа в школе.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию. Карта профилактических прививок ф. 063/у, Журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Правила проведения профилактической вакцинации против гриппа.

20. После осмотра ребенка врачом и получения разрешения на прививку медсестра проводит плановую 2-ю вакцинацию от дифтерии, коклюша, столбняка.

1. Заполните необходимую медицинскую документацию: карта профилактических прививок ф. 063/у; журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
2. Продемонстрируйте технику выполнения прививки на фантоме.
3. Какие еще прививки необходимо выполнить ребенку в этом возрасте, если из анамнеза известно, что он прививался в соответствии с возрастом

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Количество вариантов каждого задания / пакетов заданий для экзаменуемого: 20 шт.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

Документы:

- Законодательные и нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность;
- Инструкции, регламентирующие работу учреждений здравоохранения;
- Федеральные законы;

- Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- «Санитарно – эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования»;
- Календарь профилактических прививок;
- Методические рекомендации.

Литература для обучающегося:

Основные источники:

1. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
2. Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. – 5-е изд. испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019, 2020. – 560 с. - ISBN 978-5-9704-5684-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
3. Организационно–аналитическая деятельность : учебник / С.И. Двойников [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 496 с. - ISBN 978-5-9704-5027-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

Дополнительные источники:

1. Авдулова, Т.П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам [Электронный ресурс] / Авдулова Т. П. , Дзигуа М. В. , Тихонова Т. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-5602-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
2. Брико, Н. И. Вакцинопрофилактика [Электронный ресурс] / Брико Н. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4140-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
3. Григорьев К.И. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. - ISBN 978-5-9704-3680-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
4. Дзигуа М.В. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс]: учебное пособие / М. В. Дзигуа. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 728 с. : ил. – 728 с. - ISBN 978-5-9704-4852-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
5. Ерёмушкин М.А. Медицинский массаж в педиатрической практике [Электронный ресурс]: учебник/ Ерёмушкин М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-5193-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
6. Ерёмушкин М.А. Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ерёмушкин М.

- А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5271-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
7. Игнатова Л. Ф. Первичная медико-санитарная помощь детям. Дошкольный и школьный возраст [Электронный ресурс]: учебное пособие / Л. Ф. Игнатова, В. В. Стан, Н. В. Иванова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 312 с. - ISBN 978-5-9704-5590-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
 8. Кешишян Е.С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра : для врачей-педиатров, студентов мед. ун-тов / Е. С. Кешишян, Е. С. Сахарова, Г. А. Алямовская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 103 с.
 9. Коновалов О.Е. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в республике Татарстан: проблемы, пути совершенствования : монография [для врачей, ординаторов, аспирантов и студентов мед. вузов] / О.Е. Коновалов, М.А. Позднякова, А.Ф. Шигабутдинов ; Приволж. исследоват. мед. ун-т. - Н. Новгород : Дятловы горы, 2018. - 174 с.
 10. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – 5-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2019, 2020. – 717 с., 796 с.- ISBN 978-5-222-32281-9, ISBN 978-5-222-33796-7.
 11. Лапкин М.М. Основы рационального питания [Электронный ресурс] / Лапкин М. М., Пешкова Г. П., Растегаева И. В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 304 с. - ISBN 978-5-9704-5210-3. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
 12. Мисетова Е.Н. Профилактическая деятельность. Курс лекций : учебное пособие для СПО / Е.Н Мисетова. – Изд. 2-е, стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 218 с. — ISBN 978-5-8114-7049-5:1600.50.
 13. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 432 с. - ISBN 978-5-9704-4094-0. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
 14. Овсянников Д.Ю. Основы вакцинопрофилактики у детей [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Д.Ю. Овсянников, О. В. Шамшева, Л.Г. Кузьменко, Т.Ю. Илларионова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-6356-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
 15. Особенности методик массажа и гимнастики у здоровых детей первого года жизни : метод. рек. для врачей / Л.Ф. Сафонова, Г.Ш. Голубев, Е.В. Харламов [и др.]; ФБГОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. Травматологии и ортопедии, лечеб. Физкультуры и спорт. Медицины. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2017. – 60 с.

16. Первичная медико-санитарная помощь детям «ранний возраст» [Электронный ресурс] / Н. В. Иванова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. - ISBN 978-5-9704-5743-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
17. Питание в детском возрасте : учебно-методическое пособие / сост. : Н. П. Миненко ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, колледж. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2020. – 128 с.
18. Планирование семьи и контрацепция : учеб. пособие для студентов / сост.: Ю.А. Петров. – 2-е изд., испр. и доп. – Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2018. – 109 с.
19. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медико-санитарной помощи : учеб. пособие для студентов ссузов / Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. – 5-е изд. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. – 473 с. ISBN 978-5-222-30494-5.
20. Солодовников Ю. Л. Основы профилактики : учебное пособие для СПО / Ю.Л. Садовников. – Изд. 5-е, стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 290 с. – ISBN 978-5-8114-7463-9.
21. Физиологическое акушерство : учебник / М.В. Дзигуа. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018, 2019. – 560 с. - Печатная книга - ISBN 978-5-9704-4859-5; эл. книга - ISBN 978-5-9704-4859-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
22. Шамина Н.А. Основы вакцинопрофилактики : учебное пособие для СПО / Н. А. Шамина. – 5-е изд., испр. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 101 с. – ISBN 978-5-8114-9258-9.
23. Шамшева, О. В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации детей [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5599-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

Законодательные и нормативные документы:

1. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901729631> [21.03.2023]
2. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499002954> [21.03.2023]
3. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон» // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902209774> [21.03.2023]

4. Об охране окружающей среды [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 3 июля 2013 г. «О внесении изменений в Федеральный закон» // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420363697> [21.03.2023]
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> [21.03.2023]
6. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней [Электронный ресурс]: Федеральный закон Российской Федерации от 17.09.98 N 157-ФЗ // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901717430> [21.03.2023]
7. Об охране окружающей среды [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 26.12.2001 г. №7-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон» // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901837748> [21.03.2023]
8. О качестве и безопасности пищевых продуктов [Электронный ресурс]: Федеральный закон РФ от 2.01.2000 г. №29-83«О внесении изменений в Федеральный закон» // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901751351> [21.03.2023]
9. Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность [Электронный ресурс]: Приказ МЗ РФ от 19 августа 2021 года N 866н // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/608473170?marker=6500IL> [21.03.2023]
10. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми [Электронный ресурс]: Приказ МЗ РФ от 15 марта 2022 года N 168н // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/350170247?marker=6520IM> [21.03.2023]
11. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения [Электронный ресурс]: Приказ МЗ РФ от 27 апреля 2021 года N 404н // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/607124051#6500IL> [21.03.2023]
12. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19 августа 2009 года N 597н // Электронный фонд

правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902174141> [21.03.2023]

13. Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 08.06.2010 года № 430н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. №597н // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902174141> [21.03.2023]

14. Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи" [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 года N 28 // ГАРАНТ. Информационно правовое обеспечение – Режим доступа: <https://base.garant.ru/400289764/#friends> [21.03.2023]

15. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения" [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 года N 32// ГАРАНТ. Информационно правовое обеспечение – Режим доступа: <https://base.garant.ru/74891586/> [21.03.2023]

16. СанПиН 2.1.3678-20 [Электронный ресурс]: Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/573275590#6540IN> [21.03.2023]

17. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации [Электронный ресурс]: Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 // ГАРАНТ. Информационно правовое обеспечение – Режим доступа: <https://base.garant.ru/402816140/> [21.03.2023]

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание № 1.

1.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Для отца: язва желудка – одно из самых часто встречающихся психосоматических заболеваний, то есть проблем со здоровьем, формирующихся как ответ на психологические проблемы. В трети случаев язва является наследственной проблемой. Основные факторы риска: неправильное питание, употребление большого количества жареного, жирного, острого, солёного и т. д.; нерегулярный приём пищи; вредные привычки (курение и употребление алкогольных напитков). Повысить риск формирования язвы могут такой

режим удобен еще и по той причине, что обычно перед кормлением ребенок спит, и мама может спокойно приготовить себе пищу и не торопясь поесть.

Такой режим удобен еще и по той причине, что обычно перед кормлением ребенок спит, и мама может спокойно приготовить себе пищу и не торопясь поесть.

определённые лекарственные препараты, принимаемые длительное время. Язвы возникают при тяжёлых травматических повреждениях, после обширных операций и при остром протекании тяжёлого заболевания. Язва может образоваться при таком заболевании, как гиперпаратиреоз. Хронические заболевания ослабляют организм, снижая его защитные функции.

Для сына: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; курение и употребления алкоголя; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для невестки: инфекционные заболевания, работа в ночную смену, недосыпание, стрессы, переедание, недостаточное количество пищи богатой витаминами; беременным женщинам диета может повлиять на риск развития ожирения у будущего ребенка.

Для внука: неправильные привычки питания могут быть основным фактором риска в развитии ожирения. Синдром ночного питания определяется отсутствием аппетита по утрам, бессонницей. При наличии данного синдрома более половины суточного рациона питания потребляется после 6 часов вечера. Такой режим питания тесно связан с высокой вероятностью развития ожирения и трудно поддается лечению, если у человека нет сильной мотивации что-либо изменить. Часто подобный режим коррелирует с хроническим стрессом, и навыки по управлению стрессом могут решить эту проблему. Дети могут быть подвержены риску ожирения, если они не питаются регулярно (завтрак, обед, ужин) со своей семьей, а едят бесконтрольно в разное время суток.

–Обучающийся предлагает тематику консультаций для каждого члена семьи.

1. Ведение ЗОЖ.
2. Утренняя зарядка вместе со старшими членами семьи, пробежка вокруг дома, совместные прогулки, проветривание помещений и соблюдение правил личной гигиены.
3. Повышенное внимание к состоянию здоровья всех членов семьи.
4. Создание благоприятного морального климата и здорового образа жизни семьи.
5. Забота о здоровье членов семьи.
6. Труд – один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.
7. Правильное полноценное питание.
8. Профилактика хронических заболеваний.

– Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной.

План первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

Цели первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

План второго патронажа. Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов);

контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности; коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

Проведение инструктажа включает такие вопросы, как:

- организация зоны для обслуживания ребенка (места для одевания и пеленания, чистой одежды и белья, купания, детской аптечки) и зоны для сна (детской кровати), где новорожденный может быть безопасно размещен;
- приобретение приданого для новорожденного;
- приобретение аптечки для матери и ребенка
- информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;
- беседы с будущей мамой и другими членами семьи о потребностях новорожденного и способах его удовлетворения.

План третьего патронажа

Беременность осложнена и имеется риск рождения ребенка с патологиями развития или врожденными заболеваниями.

Пример карты второго патронажа.

■ БЛАНК-СХЕМА второго дородового патронажа

Ф.И.О. женщины _____
Дата патронажа _____, срок беременности _____
Факторы риска перинатальной патологии, выявленные в течение беременности _____
Степень риска антенатальной патологии (в баллах) _____
Выполнение мероприятий, рекомендованных педиатром при первом осмотре _____
Изменение условий труда _____
Изменение условий быта _____
Соблюдение правильного режима сна (да, нет).
Режим питания беременной _____
Мероприятия по оздоровлению: получала диетпитание, находилась в профилактории, санатории, в терапевтическом стационаре, отделении патологии беременных, профилактика рахита, анемии (нужное подчеркнуть).
Санация очагов инфекции _____
Проведение подготовки сосков (да, нет).

2.

—Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Факторы риска бабушки: пожилой возраст. Ранее опасным периодом кардиологи называли возраст старше 50-55 лет. Гиподинамия. Психическое состояние. Сопутствующие заболевания.

Для внучки: Генетическая предрасположенность — один из наиболее влиятельных факторов в развитии болезни. Существует тесная зависимость между уровнем артериального давления у родственников первой степени родства (родители, братья, сестры). Масса тела(ожирение). Зависимость между массой тела и уровнем артериального давления — прямая, значительная и устойчивая. Особенности личности и поведения. Лица с легковозбудимой нервной системой, склонные к амбициям, подозрительности, с неудовлетворенностью достигнутым и неудержимым стремлением к соревнованию имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии. Психоэмоциональные

факторы. Стресс, повторяющиеся отрицательные эмоции, психическое перенапряжение, умственное переутомление — способствуют развитию артериальной гипертензии.

Для мужа: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для правнука: Подростковый возраст при кризисном развитии может характеризоваться рядом специфических особенностей, которые могут стать факторами риска формирования поведения: повышенный эгоцентризм; тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов; стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи.

– Обучающийся составляет тезисы беседы с подростком о преодолении вредных привычек.

1. Курение может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития.

2. Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.

3. От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни.

4. Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью. 5. Угнетающее влияние никотина на половую функцию юношей.

– Обучающийся определяет индекс массы тела внучки и оценивает полученный результат.

Индекс массы тела можно вычислить по формуле:

Показатель массы тела в килограммах следует разделить на показатель роста в метрах, возведенный в квадрат, т.е.:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : \{\text{рост (м)}\}^2$$

Например, вес человека = 85 кг, рост = 164 см. Следовательно ИМТ в этом случае равен: ИМТ = 85 : (1,64 × 1,64) = 31,6.

Кроме того, для определения нормальной массы тела может быть применен ряд других индексов:

1. Индекс Брока используется при росте 155—170 см. Нормальная масса тела при этом равняется (рост [см] — 100) — 10 (15 %).
2. Индекс Брейтмана. Нормальная масса тела рассчитывается по формуле — рост [см] • 0,7 — 50 кг.
3. Индекс Борнгардта. Идеальная масса тела высчитывается по формуле — рост [см] • окружность грудной клетки [см] / 240.
4. Индекс Давенпорта. Масса человека [г], делится на рост [см], возведенный в квадрат. Превышение показателя выше 3,0 свидетельствует о наличии ожирения. (очевидно это тот же ИМТ, только деленный на 10)
5. Индекс Одера. Нормальная масса тела равна расстоянию от темени до симфиза (лонного сочленения лобковых костей) [см] • 2 — 100.
6. Индекс Ноордена. Нормальный вес равен рост [см] • 420/1000.
7. Индекс Татоня. Нормальная масса тела = рост - (100 + (рост - 100) / 20)
– Обучающийся выписывает направление для прохождения ежегодной диспансеризации внучке.

ОБРАЗЕЦ

Код ОГРН

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок _____

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется _____

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

8.2. Физические факторы _____
(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

_____ Земельно-строительное предприятие «Солнечный городок»
_____ индивидуальный предприниматель

Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ № _____
Медицинская документация
Форма № 151/у-ДД-08
Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 20 февраля 2009 г. № 80к

КАРТА УЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА

Медицинская карта амбулаторного больного № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол: М-1; Ж-2;

2. Номер страхового полиса ОМС

3. СНИЛС

4. Дата рождения (число, месяц, год) _____

5. Адрес места жительства _____ город-1, село-2

ул. _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ телефон _____

6. Место работы _____

телефон служебный _____

7. Организация бюджетная: «да» _____ 1, «нет» _____ 2 (нужное отметить).

8. Профессия, должность _____

9. Прикреплен в данном учреждении для: постоянного динамического наблюдения-1; дополнительной диспансеризации-2; периодического медицинского осмотра-3; дополнительного медицинского осмотра-4.

10. Учреждение здравоохранения, к которому прикреплен для постоянного динамического наблюдения (название, юридический адрес) _____

3.

–Обучающийся рассчитывает должностную массу и длину ребенка.
РОСТ И ВЕС РЕБЕНКА ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА

В первые 6 месяцев жизни дети растут с максимальной скоростью, они набирают около 200 грамм веса и почти 1 см в неделю.

Длина тела (рост) доношенного новорожденного ребенка колеблется от 45 до 55 см (в среднем 50 – 53 см).

Прибавка роста на первом году жизни составляет:

— в I квартале (от 0 до 3 мес.) — 3 см в месяц;
— во II квартале (от 3 до 6 мес.) — 2,5 см в месяц;
— в III квартале (с 6 до 9 мес.) — 1,5 – 2 см в месяц;
— в IV квартале (с 9 до 12 мес.) — 1 см в месяц.

Таким образом, за весь первый год ребенок прибавляет около 25 см (это примерно 50% от роста при рождении), и в год его рост достигает 75-76 см.

Масса тела (вес) доношенного новорожденного 2500 – 4500 г (в среднем 3200 – 3500 г).

После рождения масса тела уменьшается на 6-8% (но не более 10%), что связано с выделением мекония и мочи, высыханием остатка пуповины и испарением через кожу и легкие – физиологическая убыль веса. Она максимальна на 3-5 день жизни, а к 6-7 дню (максимум к 10-му) масса тела восстанавливается до первоначальной.

Из-за физиологической потери веса и трудностей становления лактации масса тела в первый месяц жизни увеличивается сравнительно мало – на 400 – 600 грамм, на 2-м месяце прибавка достигает уже почти 1 кг.

Считается, что в первом полугодии ребенок в среднем прибавляет 800 грамм в месяц (но не менее 500 г, или 125 г в неделю).

Во втором полугодии средняя прибавка — 400 грамм в месяц:

—	600 грамм	за	7-й	месяц;
—	550 грамм	за	8-й	месяц;
—	500грамм	за	9-й	месяц;
—	450 грамм	за	10-й	месяц;
—	400грамм	за	11-й	месяц;
— 350 грамм за 12-й месяц.				

Вес к полугоду достигает примерно 8 кг, а к году – 10 – 10,5 кг.

В 4,5 – 5 месяцев масса тела удваивается, а к году утраивается.

Для примерного расчета основных антропометрических показателей у детей до года существуют следующие способы

(n – это возраст ребенка в месяцах, h – длина тела в см):

- Длина тела (см):

— длина тела у ребенка в 6 месяцев равна 66 см;
— на каждый недостающий до 6 месяц от 66 см отнимают по 2,5 см: $66 - 2,5 \times (6 - n)$;
— на каждый месяц свыше 6 к 66 см прибавляют по 1,5 см: $66 + 1,5 \times (n - 6)$

- Масса тела (г):

— масса тела в 6 месяцев равна 8000 грамм (условно);
— на каждый месяц до 6 от 8000 грамм вычитают по 800 грамм: $8000 - 800 \times (6 - n)$;
— на каждый месяц свыше 6 к 8000 грамм прибавляют по 400 грамм: $8000 + 400 \times (n - 6)$

- Масса тела (г) по длине тела (см):

— при длине тела 66 см масса равна 8200 грамм;
 — на каждый недостающий до 66 сантиметр из 8200 грамм вычитают 300 грамм: $8200 - 300 \times (66 - h)$;

— на каждый дополнительный к 66 сантиметр к 8200 грамм прибавляют 250 грамм: $8200 + 250 \times (h - 66)$

— Обучающийся консультирует маму по вопросам организации вскармливания, необходимости введения прикорма

Грудное молоко способно полностью удовлетворять потребности ребенка первых 4-6 месяцев жизни в основных ингредиентах при условии удовлетворительного здоровья и рационального питания кормящей матери.

После этого возраста возникает необходимость введения в рацион дополнительных продуктов питания, которые компенсировали бы разницу между возрастающими потребностями ребёнка и количеством пищевых ингредиентов, получаемых с грудным молоком.

Прикормом называют качественно новые продукты и блюда, вводимые в рацион детям грудного возраста в качестве дополнения к женскому молоку (или его заменителям), с целью удовлетворения потребности растущего организма во всех пищевых ингредиентах и постепенно замещающие одно или несколько кормлений грудным молоком (или смесью). Период введения прикорма — это необходимый, физиологически обусловленный, этап перехода от лактотрофного питания к дефинитивному, т.е. питанию «взрослого типа». По мере увеличения в рационе ребёнка разных видов продуктов снижается потребление грудного молока.

Сроки введения прикорма обуславливаются возрастающими потребностями ребёнка и готовностью физиологических систем организма ребёнка принять и усвоить новую пищу. Сроки введение прикорма 4-6 месяцев. Необходимость расширения рациона ребенка обусловлена следующими основными факторами:

- новые продукты обеспечат поступление энергии и ряда пищевых веществ, содержание которых в женском молоке уже недостаточно в связи с возросшими потребностями ребенка;
- расширение ассортимента продуктов приведет к обогащению рациона за счет поступления растительного белка, различных групп углеводов, растительных масел, микроэлементов, отсутствующих в грудном молоке, но необходимых для дальнейшего полноценного развития ребенка;
- введение качественно новых блюд и продуктов обязательно для тренировки и развития пищеварительной системы, жевательного аппарата и стимуляции моторной активности кишечника ребенка;
- введение прикорма приведет к освоению малышом навыков (употребление густой, а затем и плотной пищи, навыков кусания, жевания), позволяющих перейти к самостоятельному приему пищи;
- формирование новых вкусовых ощущений и привычек, а также навыков здорового питания за счёт использования разнообразных и полезных видов продуктов с новыми вкусами и ароматами;
- постепенный переход от грудного вскармливания на семейное питание будет активно способствовать социализации ребёнка.

Таблица 6. Схема введения прикорма детям первого года жизни в РФ

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст (мес.)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10—	170	180	200

	150			
Молочная каша	10— 150	150	180	200
Фруктовое пюре	5—60	70	80	90–100
Фруктовый сок	5—60	70	80	90–100
Творог*	10— 40	40	40	50
Желток, шт.	—	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре*	5–30	30	50	60–70
Рыбное пюре	—	—	5–30	30–60
Кефир и др. кисломолочные напитки	—	—	200	200
Сухари, печенье	—	3–5	5	10–15
Хлеб пшеничный	—	—	5	10
Растительное масло	1–3	5	5	6
Сливочное масло	1–4	4	5	6

* — не ранее 5,5 мес.

Правила введения прикормов:

1. Начинать введение нового продукта можно только здоровому ребенку.
2. Нельзя начинать введение прикорма в жаркую погоду, во время болезни и во время проведения профилактических прививок.
3. Прикорм следует давать детям до кормления грудью (или смесью), с ложечки.
4. Каждый продукт (блюдо) надо вводить постепенно, начиная с небольших количеств (1/2 ч.л.) и увеличивая его до нужного объема в течение 5–7 дней.
5. Новый продукт вводят в первой половине дня, чтобы наблюдать за его переносимостью.

При появлении симптомов плохой переносимости продукта (нарушение функции кишечника, аллергические реакции и др.) введение его прекращают и вводят его вновь через некоторое время. При повторной негативной реакции от введения продукта следует отказаться и попытаться заменить его аналогичным (например, яблочное пюре - грушевым, гречневую кашу - рисовой и т.д.).

6. Новый продукт (блюдо) должен быть монокомпонентным; после привыкания и хорошей переносимости состав прикорма можно усложнять и переходить к поликомпонентному варианту продукта (блюда) данной группы.
7. Нельзя одновременно вводить два или несколько новых блюд. Переходить к новому виду пищи можно только тогда, когда ребенок привыкнет к предыдущему.
8. С началом введения прикорма число кормлений сокращается до 5 раз в сутки.
9. Температура блюда не должна быть слишком высокой (37 °С).
10. По консистенции блюда прикорма должны быть гомогенными и не вызывать затруднения при глотании.

– Обучающийся консультирует пациентку по вопросам рационального питания при грудном вскармливании.

Основными правилами при кормлении грудного ребенка являются:

- Пяти — шестиразовое питание матери (3 основных приема и 2 перекуса). Прием пищи лучше приурочить к кормлению — самое лучшее время за 30 минут до него.
- Отварной и паровой способы приготовления, отказ от жирных и жареных продуктов.
- Употребление только свежеприготовленной натуральной пищи, исключаются полуфабрикаты, продукты с красителями и консервантами, все виды консервов.
- Введение большого количества молочных продуктов, содержащих кальций.
- Употребление нежирных сортов мяса и рыбы.
- Соблюдение питьевого режима — 1,5-1,6 л в день (очищенная вода, столовая вода без газа, компоты, морсы). Потребление жидкости — один из важных факторов продолжительной лактации. Нужно выпивать стакан воды за 10 минут до кормления. В то же время нельзя употреблять жидкости свыше нормы, что может вызывать отечность, нагрузку на почки и избыточную выработку молока и в последствии лактоз.аз.
- При лактации исключаются продукты, усиливающие брожение (бобовые, сладости, выпечка, квас, черный хлеб, бананы, виноград, сладкие яблоки, квашеные овощи, белокочанная капуста, огурцы, газированные напитки, кондитерские изделия, сладкие сырки, творожные пасты и сладкие каши).
- Ограничить употребление сырых овощей и фруктов, поскольку в этом виде они усиливают перистальтику и вызывают вздутие. По этой причине овощи и фрукты лучше запекать или тушить и начинать употреблять с небольших порций, поскольку большое количество клетчатки может вызвать послабление стула у ребенка и вздутие.
- Не разрешаются овощи с грубой клетчаткой и эфирными маслами, которые являются сильными стимуляторами пищеварения (редька, редис, репа, сельдерей, щавель, грибы), а у ребенка могут вызывать вздутие и кишечные колики.

К концу второго-третьего месяца рацион уже значительно расширяется, но вводить новые продукты нужно осторожно в течение 3-4 дней подряд и наблюдать за поведением малыша. В первый день можно съесть небольшой кусочек какого-либо продукта, а на следующий день осмотреть кожу ребенка и пронаблюдать за его общим состоянием. Если высыпания, покраснения или шелушения на коже отсутствуют, можно на второй день есть этот продукт в чуть большем количестве и снова наблюдать за реакцией. На третий день снова употребляется этот же продукт и оценивается состояние малыша, если все нормально — можно оставить этот продукт в рационе.

–Обучающийся рекомендует маме различные виды закаливания для ребенка 4,5 месяцев.

Способы закаливания. Между собой способы закаливания отличаются типом окружающей среды, температура которая меняется. Закаливание воздухом Прогулки. Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день. Воздушные ванны. Малыша оставляют голеньким при комнатной температуре (22 С). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания. Сон на природе крепче и полезнее. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.

Закаливание водой. Начинают процесс закаливания водой с умывания. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 С, с трех месяцев до полугода — 25-26 С, с шести до двенадцати месяцев — 20-24 С. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус. Обтирания являются следующим этапом. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7- 10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 С. Доводят температуру до 30 С, снижая ее постепенно.

Первые обливания малыша проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 С. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел — 18 С, хотя для некоторых может быть и ниже. Плавание для новорожденного «привычный способ передвижения» — девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексy у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.

Закаливание солнцем Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно «НО» — не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.

Контрастные методы закаливания основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обтирание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 С (40 и 36 С соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 С. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.

4.

—Обучающийся выявляет факторы риска здоровья пациентки.

Вредные производственные факторы при работе за компьютером.

- повышенная температура поверхностей ПК;
- повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны;
- выделение в воздух рабочей зоны ряда химических веществ;
- повышенная или пониженная влажность воздуха;
- повышенный или пониженный уровень отрицательных и положительных аэроионов;
- повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание;
- повышенный уровень статического электричества;
- повышенный уровень электромагнитных излучений;
- повышенная напряженность электрического поля;
- отсутствие или недостаток естественного света;
- недостаточная искусственная освещенность рабочей зоны;
- повышенная яркость света;
- повышенная контрастность;
- прямая и отраженная блескость;
- зрительное напряжение;
- монотонность трудового процесса;
- нервно-эмоциональные перегрузки.

Курение приводит к развитию трех основных заболеваний с летальным исходом: рак легкого; хронический бронхит и эмфизема; коронарная болезни, а также к патологии ССС, повышению АД, атеросклерозу.

—Обучающийся информирует членов семьи о методах и средствах создания здоровьесберегающей среды в семье.

Под понятием "здоровьесберегающая среда" будет пониматься окружающая и социальная среда, которая способствует достижению личности полноценного формирования, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию.

Физическое здоровье – при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным факторам внешней среды.

Психическое здоровье – это путь к интегральной жизни, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнениями, неуверенностью в себе.

Микросреда (социальная среда в узком смысле) играет важную роль в процессе социализации ребенка. Здоровый психический климат в семье и учебной группе, соблюдение гигиены умственного и физического труда, правильное благоустройство жилища, его эстетика и гигиена, следование основным правилам рационального питания.

Психическое здоровье предполагает не только гигиену тела, но и психогигиену, самовоспитание духовной сферы, нравственную жизненную позицию, чистоту помыслов.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. В настоящее время стресс рассматривается как общая реакция напряжения, возникающая в связи с действием факторов, угрожающих благополучию организма или требующих интенсивной мобилизации его адаптационных возможностей со значительным превышением диапазона повседневных колебаний. Выраженность ответной реакции организма человека зависит от характера, силы и продолжительности стрессирующего воздействия, конкретной стрессовой ситуации, исходного состояния организма и его функциональных резервов.

Важное значение для человека играет соблюдение гигиены умственного и физического труда. Любая деятельность человека вызывает утомление. Мышечное утомление, которое возникает в процессе физической работы, является нормальным физиологическим состоянием, выработанным в процессе эволюции как биологическое приспособление, предохраняющее организм от перегрузки. Умственная работа не сопровождается выраженными реакциями, надежно сохраняющими организм человека от перенапряжения. В этой связи наступление нервного (умственного) утомления в отличие от физического (мышечного) не приводит к автоматическому прекращению работы, а только вызывает перевозбуждение, которое может привести к заболеванию.

Немаловажное значение имеет обустройство и гигиена помещений, где осуществляется жизнедеятельность человека. Наиболее благоприятным является малоэтажное жилищное строительство. Оно обладает рядом преимуществ: плотность заселения невысокая; обеспечивает инсоляцию, проветривание и озеленение территории участка для отдыха, игр и т.д. Сырость помещений оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье живущих в них. Стены сырых помещений обычно холодные вследствие закупорки их пор водой. Часто относительная влажность более 70%. В сыром помещении у людей через короткое время возникает зябкость, что может способствовать развитию простудных и обострению хронических заболеваний, снижению сопротивляемости организма.

Жилые помещения должны иметь естественное освещение. Микроклимат в жилом помещении в отапливаемый сезон должен обеспечить комфортное самочувствие и оптимальные условия терморегуляции человека, находящегося в легкой одежде в сидячем положении.

Питание имеет решающее значение в жизни каждого человека. За счет питания осуществляются три важнейшие функции:

Во-первых, питание обеспечивает развитие и непрерывное обновление клеток и тканей.

Во-вторых, питание обеспечивает поступление энергии, необходимой для восстановления энергетических затрат организма в покое и при физической нагрузке.

В-третьих, питание – это источник веществ, из которых в организме образуются ферменты, гормоны и другие регуляторы обменных процессов.

– Обучающийся составляет план профилактики атеросклероза и гипертонии.

План профилактики: первичная – охрана окружающей среды, борьба с вредными привычками, рациональное питание, снятие эмоционального и физического напряжения. Вторичная профилактика проводится уже при наличии атеросклероза и гипертонии с целью предупреждения их прогрессирования для снижения холестерина и ЛПНП.

–Обучающийся информирует об особенностях оказания медицинской помощи женщинам в климактерическом периоде.

Рекомендации при климаксе подразумевают проведение утренней гимнастики (15-20 минут), лечебную гимнастику в группах «здоровья» 2-3 раза в неделю по 40-45 минут, общий массаж, прогулки перед сном. В рационе питания должны преобладать фрукты и овощи, жиры растительного происхождения, ограничение углеводов. Показаны гидротерапия в домашних условиях: обливание, обмывание, душ, ванны (хвойные, шалфейные, горячие ножные ванны). Бальнеотерапия предполагает использование минеральных и радоновых вод, естественных или имитирующих соответствующие природные факторы в искусственно приготовленных аналогах. Санаторно-курортное лечение предпочтительно проводить в привычной климатической зоне либо на Южном берегу Крыма (в нежаркое время года). При типичной форме КС (легкой форме и средней тяжести) довольно эффективны жемчужные, кислородные, пенистые и азотные ванны, а у больных с миомой матки, эндометриозом, мастопатией, тиреотоксикозом – радоновые или иодобромные ванны. В течение последнего десятилетия для успешного лечения климактерического синдрома применяют длительную заместительную гормональную терапию. Выбор метода гормонотерапии – прерогатива акушера-гинеколога.

Больные с климактерическим синдромом должны находиться на динамическом наблюдении. Гинеколог должен осматривать больного 1 раз в 3 месяца, терапевт – 2 раза в год.

В климактерический период у многих женщин наблюдается ожирение, развитие хронических запоров, общее ослабление организма. Предупреждению указанных явлений способствуют прогулки, гимнастика, массаж, ограничение количества пищи, особенно мясных блюд. Алкоголь, пряности, резко возбуждающие нервную систему, должны быть исключены. Действие кишечника лучше регулировать назначением соответствующей диеты.

5.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Пассивное курение, стресс, гипертония, инфекционные заболевания.

Пассивное курение, стресс, гипертония, инфекционные заболевания.

Пассивное курение при беременности наносит не меньший вред, чем активное. Статистика указывает на то, что около 80% беременных становится пассивными курильщиками. При пассивном вдыхании табачного дыма страдает и организм будущей матери, и организм плода.

У пассивных будущих матерей-курильщиц риск развития некоторых осложнений беременности намного выше:

- самопроизвольный выкидыш – на 39%;
- рождение мертвого ребенка – на 23%;
- врожденные патологии плода – на 13%;
- предлежание плаценты и массивные кровотечения во время родов – на 90%;
- отслойка плаценты – на 25%.

Любая из этих цифр может заставить задуматься о вреде пассивного курения для организма будущей матери. Огромнейшее количество мутагенных и канцерогенных веществ проходит через плацентарный барьер и вредит всем органам и системам еще не родившегося ребенка.

Пассивное курение будущей матери может привести к серьезным заболеваниям будущего ребенка до и после родов:

- внезапная смерть младенца;
- развитие уродств и пороков развития (пороки сердца и др. органов, волчья пасть, заячья губа и др.);
- заболевания дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма и др.);
- задержка психического и физического развития;
- повышенный риск онкологических заболеваний;
- снижение иммунитета.

Опасность пассивного курения для будущего ребенка может предотвратить сама беременная и ее окружение. Знание о рисках, которые несет табачный дым еще не родившемуся крохе, и отказ от курения в присутствии будущей матери может полностью предотвратить беду.

—Обучающийся проводит взвешивание беременной и оценивает прибавку в весе за 1 неделю.

Алгоритм взвешивания беременной

Цель: научить методике взвешивания женщины с помощью напольных весов и зарегистрировать данные в индивидуальной карте беременной.

Оснащение:

- напольные весы;
- индивидуальная карта беременной;
- резиновый коврик.

Методика выполнения:

- ознакомить беременную с особенностями динамики веса и ходом процедуры; желательно проводить взвешивание в одно и то же время (утром, натощак);
- постелить под ноги резиновый коврик, попросить беременную стать на весы;
- отметить показания весов по шкале;
- занести результат в индивидуальную карту беременной;
- вымыть руки.

НОРМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА

Календарь набора веса индивидуален. Кто-то набирает килограммы еще в начале вынашивания ребенка, кто-то — лишь в третьем триместре.

Однако существуют средние величины, на которые ориентируются врачи.

Средние показатели набора массы тела по неделям:

- во 2-ом триместре по 300 граммов в неделю;
- начиная с 7-го месяца — по 400 граммов в неделю (около 50 граммов в день).

Низкая скорость прироста массы тела регистрируется при добавке менее 270 граммов в неделю, слишком высокая — более 520 граммов.

Чтобы следить за массой тела, необходимо правильно взвешиваться. Лучше всего это делать утром после посещения туалета в одной и той же одежде, не стягивающей тело. Кроме того, взвешивание обязательно проводится в женской консультации. Как патологическая прибавка, так и ее задержка могут быть признаком неблагополучия.

Таким образом, данные по набору веса для женщины с исходной массой тела 65 кг могут выглядеть таким образом:

- на 15 неделе: (+ 2 кг) 67 кг;
- на 20 неделе: (+ 1,5 кг) 68,5 кг;
- на 25 неделе: (+ 1,5 кг) 70 кг;
- на 30 неделе: (+ 2 кг) 72 кг;
- на 35 неделе: (+ 2 кг) 74 кг;
- перед родами: (+ 2 кг) 76 кг.

За все время вынашивания ребенка общая прибавка составит 11 кг, то есть в пределах нормы. В некоторых случаях на 36-38 неделях вес незначительно снижается, примерно на 200-300 граммов, это нормально.

—Обучающийся составляет программу профилактики репродуктивного здоровья.

Профилактика нарушений и сохранение здоровья у граждан репродуктивного возраста должна начинаться как можно раньше. Выделяют три вида таких профилактических мероприятий:

- социальная (первичная). Заключается в формировании ЗОЖ (здорового образа жизни), правильном воспитании и разъяснении некоторых аспектов полового и брачного поведения для молодежи;

- вторичная (медико-социальная). Это направление занимается консультированием супружеских пар по вопросам планирования беременности. Она проходит в специализированных консультационных кабинетах, центрах репродукции и планирования семьи;
- медицинская. Направлена на выявление, лечение и восстановление женщин с проблемами репродуктивного здоровья, начиная с раннего возраста.

Программа:

1. Факторы риска, способствующие нарушению работы репродуктивных органов человека.
 2. Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 3. Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 4. Третичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 5. Профессиональные вредности, влияющие на репродуктивное здоровье человека
- Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

Цель:

- сбор информации о родителях
- дача рекомендаций родителям по уходу
- проверка готовности молодых супругов к роли родителей
- подготовка к родам

1-й дородовой патронаж

1. Представить себя (т.е., свои Ф.И.О.)
2. Спросить: ФИО возраст и адрес беременной женщины, место работы, должность.
3. Которая беременность, какой срок, самочувствие, желанная ли?
4. Чем закончились предыдущие беременности: родами в срок, преждевременными, абортами.
5. Родилось детей живыми, мертвыми, количество детей в семье какой их возраст.
6. Осмотреть жилищные условия: частный дом или квартира, светлая, темная, сухая, сырая, сколько проживает человек, из них детей.
6. Есть ли больные туберкулезом.
7. Санитарное состояние жилища.
8. Как протекает данная беременность.
10. Вредные привычки и наследственные заболевания у будущих родителей.
11. Режим беременной: питание, отдых, прогулки.
12. Как проводить подготовку сосков к кормлению грудью.
13. Посетила ли кабинет здорового ребенка.
14. Имеет ли литературу по воспитанию грудного ребенка

Совет: регулярно посещать врача и выполнять все назначения.

2-й дородовой патронаж

1. Спросить о самочувствии беременной
2. Выполняет ли режим
3. Приготовлено ли детское приданое
4. Выполняет ли назначения врача и советы м/с

3-й дородовой патронаж

1. Спросить о самочувствии беременной
2. Выполняет ли режим
3. Готовность к родам
4. Посещение школы для беременных
5. Выполняет ли назначения врача и советы м/с

Отпуск по беременности и родам — оформляется в виде периода нетрудоспособности (больничного) установленной длительности; отпуск по уходу за ребенком — предоставляется

на более длительный срок (до достижения ребенком 3-х лет) без прерывания трудового стажа и стажа работы по специальности.

Право получения декретного отпуска зафиксировано в Трудовом Кодексе Российской Федерации в ст. 255,256. Данное право закрепляется за всеми работающими женщинами, в том числе за женщинами-военнослужащими, безработными, студентками, официально признанными безработными или состоящими на учете на бирже труда, равно как и женщинами, которые работают в военных ведомствах как гражданский персонал.

СРОК ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЯМ ТРУДОВОГО КОДЕКСА, В НАШЕЙ СТРАНЕ ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ **РАБОТАЮЩИМ ЖЕНЩИНАМ** В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:

- на 70 календарных дней до дня родов и на такое же количество дней (**всего 140**) — после рождения малыша;
- на 70 календарных дней до дня родов и на 86 дней после рождения ребенка (**всего 156**) — если роды были осложненными;
- на 84 дня до дня родов и на 110 дней после родов (**всего 194**) — при рождении двух и более детей (в случае многоплодной беременности).

6.

—Обучающийся формулирует приоритетную проблему.

Человек, теряя работу, последовательно переживает несколько эмоциональных стадий. Первая из них - эмоциональный шок, стресс от потери работы, когда человек задает себе (и окружению) вопрос «почему Я?». Это тяжелое переживание, особенно когда потеря работы произошла внезапно (неожиданное сокращение штатов, ссора с руководством, резкое падение спроса на продукцию и, как следствие, экономическая несостоятельность предприятия, ведущая к потере зарплаты и т.д.). При этом неопределенность, растерянность и страх выступают как факторы риска, подвергаящие человека другим неприятностям: несчастным случаям, болезням, злоупотребление алкоголем и курением, выбору криминального пути решения собственных проблем.

На второй стадии (наступает через 1-2 месяца и длится 2-3 месяца после потери работы) наступает субъективное облегчение и психологическая адаптация к ситуации. Эта стадия называется эскапизм (бегство, отстранение от проблемы). На этом этапе человек убеждает себя в том, что он может себе позволить «отдохнуть» и «не торопиться» искать работу. Когда проходит шоковое состояние, многие люди начинают испытывать облегчение и даже радость. Не надо ежедневно спешить к 8-9 утра на работу, исчезает тяжелый груз профессиональных обязанностей, появляется много свободного времени, можно решить ряд накопившихся личных забот (произвести уборку, завершить ремонт, встретиться с близкими, поправить здоровье и т.п.). В общем, человек начинает испытывать состояние психологического комфорта и удовлетворения жизнью, особенно если у него имеются сбережения, на которые можно какое-то время прожить. Вынужденный отдых чаще всего идет на пользу, многие отмечают улучшение состояния здоровья и настроения. Восстановившись, человек с новыми силами принимается за активные поиски нового места работы.

Сначала человек пытается справиться с такими негативными последствиями, как депрессия и низкий уровень самооценки. Однако в некоторых случаях стрессовые состояния оказываются стойкими и не исчезают длительное время. Человек начинает преувеличивать опасность своего положения и перестает воспринимать его как отдых. Часто этому способствуют объективные причины (ограниченность финансов, ответственность перед семьей, ограничение социальных отношений и др.). Длительный стресс — это следствие нашей неуверенности и даже страха перед завтрашним днем, проистекающее из финансовых трудностей. У человека в подобной ситуации возникает тревога потерять если не все, то очень многое (не только профессиональную занятость и деньги, но и семью, любовь, друзей, жилье, здоровье и т.д., вплоть до самого себя).

Причинами и следствиями усиления депрессии являются дефицит активного поведения, ограничение круга общения, разрушение ценностных ориентаций, жизненных установок, привычек. В пик депрессии могут проявляться различные отклонения от нормального поведения человека: от полной беспомощности до агрессивности в отношении с окружающими, независимо от их статуса и отношения к проблеме.

Состояние апатии возрастает с каждым месяцем. Человек «опускает руки», прекращает попытки изменить положение и привыкает к состоянию бездеятельности. Иногда он даже перестает следить за собой, приобщается к вредным привычкам, опускается на социальное дно. В этот момент ему как никогда важна эмоциональная поддержка родственников, друзей, знакомых, помощь социальных работников, всех окружающих, заинтересованных в возвращении человека к активному образу жизни. Все это существенно смягчает негативные последствия потери работы и выход на пенсию.

–Обучающийся составляет план вмешательства при приоритетной проблеме.

1. эмоциональная поддержка родственников,
2. помощь социальных работников,
3. помощь психолога,
4. закрепление ЗОЖ,
5. беседы с друзьями,
6. отдых на курорте.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью для пациента в данной ситуации.

Вредные привычки - злоупотребление алкоголем, курением, адинамия, депрессия, стресс, возникновение хронических заболеваний.

–Обучающийся выписывает направление для прохождения диспансеризации пациенту.

Направление

на обязательный медицинский осмотр

_____ (наименование работодателя)

направляет в _____ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. _____ (кандидата или работника)

для прохождения обязательного (предварительного, периодического, внеочередного) медицинского осмотра.

Дата рождения/полных лет _____ / _____

Место работы (наименование подразделения) _____

Должность _____

Вредные и (или) опасные производственные факторы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Ответственное лицо работодателя _____ (_____)

Дата « ____ » _____ г.

М.П.

7.

–Обучающийся рассчитывает должную массу и длину ребенка.

Чтобы рассчитать ориентировочные антропометрические показатели у детей 2-16 лет, используют следующие способы

(n – возраст ребенка в годах, h – рост в см):

- **Рост (см):**

- в 4 года рост ребенка равен 100 см;
- на каждый недостающий до 4 год от 100 см отнимают по 8 см: $100 - 8 \times (4 - n)$;
- на каждый год свыше 4-х к 100 см прибавляют по 6 см: $100 + 6 \times (n - 4)$;
- в 8 лет рост ребенка равен 130 см;
- на каждый недостающий до 8 год из 130 см вычитают по 8 см: $130 - 8 \times (8 - n)$;
- на каждый год свыше 8 к 130 см прибавляют по 5 см: $130 + 5 \times (n - 8)$

- **Масса тела детей 2-11 лет (кг):**

- масса тела ребенка 5 лет равна 19 кг;
- на каждый год до 5 от 19 кг отнимают по 2 кг: $19 - 2 \times (5 - n)$;
- на каждый год свыше 5 к 19 кг прибавляют по 3 кг: $19 + 3 \times (n - 5)$

- **Масса тела (кг) по длине тела (см):**

- при росте 125 см масса тела составляет около 25 кг;
- на каждые недостающие до 125 см 5 см из 25 кг вычитают 2 кг: $25 - 2 \times (125 - h) / 5$;
- на каждые дополнительные к 125 см 5 см прибавляют по 3 кг, а у детей, вступающих в период полового созревания – по 3,5 кг: $25 + 3 \times (h - 125) / 5$

–Обучающийся оценивает готовность ребенка к обучению в школе и обосновывает ответ.

Чаще всего у детей возникают проблемы с произношением звуков «р», «с», «з», «ц», «ш», «ж», «щ», «ч», «л», в образовании которых принимает участие передняя часть и кончик языка, а движения языка должны быть очень мелкими и точными. Также причиной плохого звукопроизношения может быть неправильное строение артикуляционного аппарата, например укороченная подъязычная уздечка, массивный язык, высокое нёбо или неправильный прикус. Разобраться в причинах дефектов речи ребенка и устранить их поможет визит к логопеду.

–Обучающийся консультирует маму по вопросам закаливания ребенка в этом возрасте.

Если ребенок часто болеет, необходимо принимать меры. Очень эффективна профилактика простудных заболеваний, особенно закаливание, которое укрепляет иммунитет, помогает сохранить здоровье. При закаливании детей важно соблюдать несколько принципов.

1. **Во-первых**, это систематичность. Чтобы добиться эффекта, закаливающие процедуры нужно проводить регулярно, каждый день. В этом случае, лень и разные отговорки недопустимы, особенно если вы только начали закаливающие мероприятия. Даже при легкой простуде, закаливание ребенка 6-7 лет продолжается, только при этом температура воды и воздуха в детской вовремя процедур не понижается. Нужно остановиться на той отметке, которая была до появления симптомов. Исключением является повышение температуры тела у ребенка.
2. **Во-вторых**, нужно постепенно увеличивать время проведения процедур. Нельзя резко начинать закаливание, тем более, недопустимо длительное воздействие низкой температуры на организм ребенка, так вы только навредите своему малышу. Для того, чтобы организм адекватно реагировал на закаливающие процедуры, ему необходима адаптация к новым условиям.
3. **В третьих**, для того, чтобы не вызвать негативную реакцию ребенка, нужно начинать процедуры в виде игры и обязательно с хорошим настроением. Помните, что никаких резких перепадов температур допускать нельзя. Если вы решили закалывать малыша, начинать

следует с воздушных ванн и обязательно летом. Недопустимо начинать процедуры, если у ребенка респираторное заболевание.

КАК ЗАКАЛИВАТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА

Первое, самое важное правило – начинать любые закаливающие процедуры после консультации с врачом, который определит необходимость мероприятий для вашего ребенка, а также поможет подобрать индивидуальные методы. Начинать закаливание ребенка 6-7 лет нужно в теплое время, летом. Зимой можно поддерживать здоровье ребенка, который часто болеет, регулярными прогулками при любой погоде и воздушными ваннами в комнате при температуре около 18 градусов. При этом руки и ноги малыша должны быть теплыми.

Летом обязательно нужно спать на открытом воздухе, принимать воздушные и солнечные ванны, которые особенно эффективны утром, гулять босиком, при этом нужно подбирать маршрут в стороне от дороги, где ребенок не поранит ноги стеклом или ржавыми гвоздями. Идеально гулять по гальке, траве, щебню или песку. Не нужно одевать летом колготки или носочки, даже вечером. Обувь ребенка должна быть открытой, чтобы избежать перегрева. Для этого нужно ежедневно устраивать контрастный душ для ножек. При этом горячую воду, температура которой должна быть около 40-42 градусов, не выше, чтобы не обжечь ребенка, нужно через минуту сменить на едва теплую, с температурой, не превышающей 30-32 градусов. При этом каждую неделю, нижнюю температурную границу нужно снижать на 1 градус. Когда вы достигнете 22-25 градусов, можно переходить на общий контрастный душ по такой же схеме.

Помещение, где спит ребенок, нужно проветривать не менее двух раз в сутки. Идеально, если температура в спальне малыша будет около 17-18 градусов.

–Обучающийся заполняет экстренное извещение о выявленном впервые инфекционном

Учреждение, посылающее извещение _____ Уч. ф. №58-у
Уч. №3 СССР 04.10.1980 г.

**экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении,
профессиональном заболевании, необычной реакции на прививку.**

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. М.Ж. (подчеркнуть) 4. Возраст _____ 5. Адрес _____
(для детей до 14 лет - дата рождения) и/д, квартала, ком. объединение окрест.

6. Наименование и адрес места работы, учебы (для детей – дет. учрежд.) _____

7. Даты: заболевания _____ первичного обращения (выявления) _____ установления
диагноза _____ последнего посещения детского учреждения, школы _____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление – указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

больн

8.

–Обучающийся оценивает состояние здоровья подростка и определяет группу здоровья для подростка.

Как правило, I группа здоровья. Сюда входят исключительно здоровые дети и подростки, не имеющие каких-либо пороков развития или нарушений работы внутренних

органов. Несовершеннолетние, относящиеся к этой категории, проходят медосмотры в сроки, определенные медицинскими нормами.

–Обучающийся определяет резистентность подростка.

Выделяют следующие оценки резистентности.

- Хорошая — кратность острых респираторных заболеваний не более 3 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0-0,32).
- Сниженная — кратность острых респираторных заболеваний составляет 4-5 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,33-0,49).
- Низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 6-7 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,5-0,6).
- Очень низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 8 и более раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,67 и выше).

Уровень функционального состояния оценивают по данным клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследований [частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания, уровень артериального давления (АД) гемоглобина крови и другие показатели], на основании анализа поведения, а также адаптационных возможностей ребенка. Быстрая и легкая адаптация к новым условиям социальной среды свидетельствует о нормальном функциональном состоянии, а тяжелая, длительная — об измененном.

–Обучающийся составляет программу профилактики наркомании в подростковой среде.

Принцип комплексности. Он предполагает согласованное взаимодействие специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики (педагоги, психологи, врачи, наркологи, социальные педагоги, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);

Принцип аксиологичности. Этот принцип включает формирование у молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления наркотиков.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных направлений профилактической деятельности. То есть ведущими аспектами профилактической деятельности являются: психологический и образовательный аспекты. Социальный аспект ориентирован на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробы и приему психоактивных веществ. Психологический аспект направлен на формирование стрессоустойчивых личностных установок, навыков "быть успешным", быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков. Образовательный аспект формирует систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления наркотиков.

Принцип гуманизма, предполагающий безусловное принятие ребенка, уважение его прав и свобод, в том числе его право на ошибку, веру в него, терпимость к его недостаткам, безусловный отказ от морального и физического насилия по отношению к воспитаннику, приоритет положительного стимулирования.

Принцип природосообразности, предполагающий глубокое знание особенностей личностного развития ребенка, его способностей и дарований, построение социально-педагогического процесса в соответствии с природными данными и возрастными особенностями учащегося, с опорой на его внутренние резервы, потенциал, потребностно-мотивационную сферу.

Принцип субъектной позиции ребенка, который предполагает, что помочь ребенку можно лишь в том случае, когда он будет не объектом воздействия, а субъектом общей деятельности.

Принцип вариативности работы, требующий использования таких средств социально-педагогической профилактики, которые адекватны складывающейся ситуации.

–Обучающийся информирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за подростками и демонстрирует знания о задачах и функциях подросткового кабинета.

Диспансеризация подростков включает в себя:

- диспансерное наблюдение за здоровыми подростками в форме профилактических медицинских осмотров: предварительных при приеме на работу или учебу и периодических (ежегодных) углубленных медосмотрах всех подростков врачами-специалистами. Организация медосмотров регламентирована соответствующими инструктивно-методическими документами МЗ РФ, приказом МЗ СССР от 8.07.74 «Об улучшении организации медицинской помощи подросткам». В этих документах предусматривается охват юношей и девушек с 15-летнего возраста ежегодными медицинскими осмотрами, отбор нуждающихся в лечении и последующим наблюдением за ними. Для улучшения организации осмотров их проводят в учебных учреждениях и на предприятиях, где работают подростки;
- диспансерный учет и систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья подростков, организация и проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая инструментальные и лабораторные методы обследования, лечение в стационаре, восстановительное и противорецидивное лечение, диетическое питание, лечебную физкультуру (включая корригирующую гимнастику), санацию полости рта, обеспечение очками нуждающихся в коррекции зрения, направление в санатории, профилактории, дома отдыха и оздоровительные лагеря;
- активное раннее выявление заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, факторов риска заболеваний;
- изучение условий учебы, труда и быта подростков, выявление факторов, отрицательно влияющих на их здоровье, разработка и осуществление мероприятий рекреационно-оздоровительного характера;
- пропаганда санитарно-гигиенических знаний и навыков здорового образа жизни, гигиеническое воспитание, активная борьба с вредными привычками, особенно у подростков с повышенным риском развития заболеваний;
- контроль за физической подготовленностью подростков, занятиями физкультурой и спортом.

Основные задачи подросткового кабинета Обеспечение первичной медико-санитарной и профилактической помощи прикрепленных к поликлинике подростков, то есть организация и проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение общей и инфекционной заболеваемости, инвалидности, смертности. Оказание квалифицированной помощи и организация специализированной лечебной помощи подросткам. Организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому воспитанию подростков, а также по повышению уровня психофизической подготовленности юношей допризывного и призывного возрастов и грамотности фертильного возраста девушек – репродуктивного здоровья молодежи. В соответствии с основными задачами специалистами подросткового кабинета осуществляются также следующие функции: Прием подростков, достигших 15-летнего возраста, из детских поликлиник. Систематический учет прикрепленных подростков с обязательным выделением юношей допризывного (16–17 лет) и призывного (18–27 лет) возрастов. Организация и проведение совместно с врачами-специалистами и анализ итогов периодических медицинских осмотров. Анализ итогов скрининговых медосмотров, по результатам которого осуществляются разработка комплексных планов лечебно-

профилактических, санитарно-гигиенических, оздоровительных мероприятий и выполнение этих планов, учет их эффективности.

9.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Факторы риска бабушки: пожилой возраст. Ранее опасным периодом кардиологи называли возраст старше 50-55 лет. Гиподинамия. Психическое состояние. Сопутствующие заболевания.

Для внучки: Генетическая предрасположенность — один из наиболее влиятельных факторов в развитии болезни. Существует тесная зависимость между уровнем артериального давления у родственников первой степени родства(родители, братья, сестры). Если оба родителя страдают артериальной гипертензией, болезнь обычно развивается в 50%-75% случаев. Вероятность возникновения артериальной гипертензии у лиц, родители которых, имели нормальное артериальное давление, составляет 4-20%. Возраст. Распространенность артериальной гипертензии с возрастом увеличивается и составляет примерно: 15% — среди лиц в возрасте от 50 до 60 лет, 30% — в возрасте от 60 до 70 лет, 40% — возрасте старше 70 лет.Масса тела(ожирение). Зависимость между массой тела и уровнем артериального давления — прямая, значительная и устойчивая. Увеличение массы тела на 10 кг сопровождается повышением систолического артериального давления на 2-3 мм рт. ст., а диастолического — на 1-3 мм рт. ст. Избыточная масса тела ассоциируется с 2-6 кратным повышением риска возникновения артериальной гипертензии. Снижение массы тела у лиц с артериальной гипертензией приводит к снижению артериальной гипертензии. При этом следует учитывать что ожирение является одним из основных атерогенных факторов риска, включающих низкую активность липопротеидлипазы, гиперинсулинемию, резистентность к инсулину.

- Особенности личности и поведения. Лица с легковозбудимой нервной системой, склонные к амбициям, подозрительности, с неудовлетворенностью достигнутым и неудержимым стремлением к соревнованию имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии.Психоэмоциональные факторы. Стресс, повторяющиеся отрицательные эмоции, психическое перенапряжение, умственное переутомление — способствуют развитию артериальной гипертензии.Физическая активность. Лица, ведущие малоподвижный образ жизни, риск возникновения артериальной гипертензии на 25% выше, чем у физически активных или тренированных. При этом физическая активность во время выполнения профессиональных обязанностей способствует повышению артериального давления, а в часы досуга его снижению.

Для мужа: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для правнука: Подростковый возраст при кризисном развитии может характеризоваться рядом специфических особенностей, которые могут стать факторами риска формирования поведения: повышенный эгоцентризм;тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов; стремление к неизвестному, рискованному; обостренная страсть к взрослению; стремление к независимости и отрыву от семьи. До сих пор учеными не установлено, существует ли генетическая предрасположенность к использованию алкоголя. В настоящее время известно, что существует генетически обусловленное нарушение, при котором в организме человека вырабатываются недостаточное количество эндорфинов - веществ, отвечающих за возникновение у человека положительных ощущений.. Люди с этими нарушениями подсознательно ищут способ компенсировать недостатки эндорфинов, часто путем употребления алкоголя, никотина , наркотиков. В этом случае даже единственная доза

чрезвычайно опасна, поскольку зависимость от химического стимулятора возникает очень быстро.

– Обучающийся составляет тезисы беседы с подростком о преодолении вредных привычек.

1. Курение может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития.

2. Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.

3. От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни.

4. Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью. 5. Угнетающее влияние никотина на половую функцию юношей.

– Обучающийся консультирует внучку пациентки по вопросам прохождения экспертизы трудоспособности.

Экспертиза трудоспособности - это вид экспертизы, который заключается в определении причин, длительности, степени временной или стойкой утраты трудоспособности человека в связи с заболеванием, травмой или другой причиной, а также определении потребности пациента в видах медицинской помощи и мерах социальной защиты.

Медицинские критерии трудоспособности включают своевременно поставленный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и ее стадии, осложнений, определение ближайшего и отдаленного прогноза развития заболевания. Социальные критерии трудоспособности определяют трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях его труда, отражают все, что связано с профессиональной деятельностью больного: характеристику преобладающего напряжения (физического или нервно-психического), периодичность и ритм работы, нагрузку на отдельные системы и органы, наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей.

Используя медицинские и социальные критерии трудоспособности, медицинским работником проводится экспертиза, в процессе которой может быть установлен факт нетрудоспособности пациента.

Под нетрудоспособностью следует понимать состояние, обусловленное болезнью, травмой, ее последствиями или другими причинами, когда выполнение профессионального труда невозможно полностью или частично в течение ограниченного времени или постоянно. Нетрудоспособность может быть временной и стойкой.

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, служит листок нетрудоспособности, который выдается: при заболеваниях; при травмах, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности; на период долечивания в санаторно-курортных учреждениях; при необходимости ухода за больным членом семьи; на период карантина; на время протезирования в условиях стационара; на период отпуска по беременности и родам; при усыновлении ребенка.

10.

– Обучающийся выявляет основные проблемы ребенка и оценивает состояние ребенка.

1. Снижение количества выработки грудного молока из-за редкой стимуляции груди. Когда мамочка начинает предлагать ребенку смесь, пусть даже в виде докорма после груди, малыш реже просит грудь, и формируется график кормлений. Это очень негативно сказывается на лактации. И часто при введении прикорма (овощных и фруктовых пюре, мяса, каш) молока

становится еще меньше, ведь часть кормлений замещается «взрослой пищей». В результате ГВ заканчивается месяцев в 6-7, тогда как оно рекомендовано минимум до года.

2. Редкий стул. Минусом смешанного вскармливания новорожденных является болезненный стул, который появляется самостоятельно раз в 3-4 дня, а то и реже. Часто такая проблема возникает из-за недатированной недорогой смеси. Возможно, стоит поменять смесь или ввести смесь кисломолочную, и стул наладится. Запору у новорожденных при смешанном вскармливании способствует недостаточное поступление в кишечник воды. Малыш реже сосет грудь (а грудное молоко процентов на 90 состоит из воды), а вода из бутылочки ему или не предлагается, или он по каким-то причинам не слишком активно ее пьет. Решение здесь только такое — больше поить, а в качестве первого прикорма вводить овощи — кабачок, цветную капусту, брокколи, тыкву. Хорошо помогают при запорах курага и чернослив, которые варят и дают в пюреобразном виде. Картофель и морковь, рис, бананы до нормализации стула предлагать не следует. Аллергические реакции, нарушения стула, срыгивания — частые проблемы, возникающие при докорме ребенка .

Состояние ребенка удовлетворительное.

—Обучающийся дает рекомендации пациентке по режиму и питанию матери и ребенка.

Основные принципы питания женщины

Достаточная калорийность блюд. Женщина в период лактации должна употреблять в сутки около 2500 ккал. При этом калорийность пищи должна быть увеличена максимум на 500-700 ккал в сравнении с тем рационом, которого она придерживалась до рождения ребенка. Увеличение количества потребляемых калорий сверх указанной нормы не сказывается на питательности грудного молока, зато может существенно навредить фигуре молодой мамы.

1. Полноценный состав. Регулярно вместе с пищей в организм мамы должно поступать порядка 120 г белка, 500 г сложных углеводов и 100 г жира (животного и растительного происхождения).
2. Наличие достаточного количества витаминов и минералов в пище. Витамины принимают участие в биохимических процессах, не только мамы, но и ребенка. Поэтому в рацион следует ввести овощи и фрукты. Не менее важны минералы: кальций и фосфор для костной системы и зубов; йод является важным элементом для функционирования щитовидной железы; железо для крови.
3. Дробность. В течение дня у женщины должно быть 3 полноценных приемы пищи и несколько перекусов. Такой режим питания позволит обеспечить выработку грудного молока.
4. Безопасность. Все продукты в меню женщины, должны быть качественными и безопасными. Желудочно-кишечный тракт крохе еще очень чувствителен к различным аллергенам и их попадание в организм может нанести малышу непоправимый вред и вызвать аллергию. При употреблении в пищу мамой некачественных и небезопасных продуктов, у ребенка может появиться кожная сыпь, зуд, обильные или частые срыгивания и рвота, метеоризм, запор или жидкий стул, колики, отек Квинке и другие симптомы.

ПРИМЕРНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Главное требование, которому должен отвечать режим в период новорожденности, заключается в следующем: ребенок должен расти здоровым и счастливым — а значит, получать столько молока и столько спать в сутки, чтобы иметь возможность нормально развиваться.

Жизненные потребности грудничка в первый месяц жизни минимальны. Правильно подобранный режим дня по часам поможет лучше распределить и выполнять дела, связанные с уходом за малышом:

- Режим кормления – включает минимум 6 приемов пищи в день с промежутком не более 3,5 часов. Ночной перерыв иногда может составлять до 4-6 часов;
- Дневной сон – у младенца сон в светлое время суток должен быть непрерывным 1,5-2 часа и от 4-5 раз в день;
- Ночной сон – его общий объем с перерывами на кормления по требованию в среднем может занимать 6-8 часов;
- Прогулки – рекомендованы новорожденным детям и утром и вечером. Продолжительность нахождения на улице в этом возрасте зависит от времени года и погодных условий.

–Обучающийся консультирует членов семьи по вопросам поддержания и сохранения здоровья.

Основные факторы, влияющие на здоровье:

- биологические;
- геофизические;
- социально-экономические;
- психофизиологические.

Судите сами, если на биологические (возраст, наследственность, пол, тип конституции и т.п.) и геофизические (температура и влажность воздуха, ландшафт, флора и т.п.) факторы человек не может повлиять, то влияние социально-экономических (состояние окружающей среды, условия труда, быта, образ жизни и т.п.), а значит, и психофизиологических факторов в силах корректировать как обществу в целом, так и каждому человеку лично.

Способы сохранения и укрепления здоровья

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое.

Научные данные свидетельствуют о том, что при условии соблюдения выше перечисленных норм поведения, большинство людей может сохранить здоровье и существенно увеличить продолжительность жизни.

Факторы отрицательно влияющие на здоровье:

- курение и злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание;
- наркотики;
- частое употребление лекарств;
- условия труда, вредные для здоровья;
- стрессовые ситуации (они также отрицательно влияют на здоровье);
- неблагоприятные материально-бытовые условия.

–Роль семейной сестры по оказанию первичной медико-социальной помощи семье

Важная роль медицинской сестры новой формации заключается, прежде всего, во введении в профессиональную деятельность современной системы сестринского ухода. Известно, что длительное время главной целью медико-санитарной помощи населению был уход за больными, их лечение. В настоящее время проводится последовательная политика в области развития первичной медико-санитарной помощи с акцентом на укрепление участковой службы, увеличение роли амбулаторного этапа медицинской помощи. Особое место в деятельности сестринского персонала занимает профилактическая медико-санитарная помощь, лечебно-диагностическая помощь (около 80% сестер работает в стационарах), поддержка людей с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями, обучение населения здоровому образу жизни. Потребность в сестринской помощи.

Роль, функции и формы деятельности медицинской сестры изменяются в соответствии с новыми задачами, стоящими перед здравоохранением. Усложнение деятельности среднего

медицинского работника требует не только качественной базовой подготовки, но и научно обоснованных разработок по созданию целенаправленных моделей не только специалиста, но и модели сестринского дела для каждого ЛПУ, что позволит управлять процессом воспитания личностных качеств специалиста, повысит культуру обслуживания пациентов.

Сегодня только формируется среда для такой деятельности и не используется в полной мере потенциал сестринского персонала, не учитываются его компетенции.

Медицинская сестра проводит доврачебные, в том числе профилактические, осмотры, выявляет и решает в рамках своей компетенции медицинские, психологические проблемы пациента, обеспечивает и предоставляет сестринские услуги больным с наиболее распространенными заболеваниями, проводит занятия с различными группами пациентов в рамках по реализации мероприятий по выполнению федеральных целевых программ: «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ», «Сахарный диабет», «Безопасное материнство» и других. Реализация качественной первичной медико-санитарной помощи требует от медицинских работников среднего звена соблюдения многих правил, основными из которых являются: доступность для населения любой медицинской службы, особенно сестринской. Профилактическая направленность в работе. Использование современных сестринских технологий. Осознание приоритетов социальных факторов в под держании здоровья. Компетентностный подход (как профессиональный, так и коммуникативный).

Таким образом, роль среднего медицинского персонала до настоящего времени рассматривалась как вспомогательная, зависящая от врача. Сегодня нет еще четкого определения границ их деятельности. Изменить эту роль, расширить ее границы, сделать ее не только зависимой, но и независимой, профессиональной, помогут современные преобразования в здравоохранении, требующие развития сестринского дела в соответствии с меняющимися условиями деятельности ЛПУ.

11.

–Обучающийся выявляет основные проблемы ребенка и оценивает состояние ребенка.

Ребенку необходимо частое пребывание на свежем воздухе, чаще с ним разговаривать.

Советы:

- Старайтесь как можно больше разговаривать с ребенком. Обращаясь к малышу, лучше менять интонацию, громкость вашей речи, ее эмоциональную окраску. Старайтесь больше употреблять имя малыша, не заменяя его «зайкой» или «бусинкой».
- Сейчас малыш уже эмоционально реагирует на все, что происходит с ним и вокруг него, теперь уже мама не может уйти в другую комнату, внезапно оставив кроху одного – это вызовет у него негодование и слезы. Если вам нужно отойти от ребенка, лучше сначала переключить его внимание на какую-то игрушку или другую забаву. Так у вас появится 10 минут для себя.
- Занимаясь с ребенком зарядкой, можно делать упражнения, которые помогут ему научиться переворачиваться на животик: подложив свои руки под плечики малыша, можно покачать его из стороны в сторону, помогая повернуться на бочок. А если ребенок лежит на боку, то можно, раскачивая его, аккуратно подтолкнуть, помогая повернуться на животик.

–Обучающийся дает рекомендации маме по режиму и питанию матери и ребенка.

Для РЕБЕНКА: ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ НАЧИНАЮТ С ЯБЛОЧНОГО ОСВЕТЛЕННОГО СОКА С ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ, ЗАТЕМ ДОБАВЛЯЮТ ФРУКТОВОЕ ЯБЛОЧНОЕ ПЮРЕ, С ЧАЙНОЙ ЛОЖКИ ДОВЕДЯ ДО ПОЛНОГО ОБЪЕМА 100 ГРАММ.

Из овощей: КАБАЧОК; ЦВЕТНАЯ КАПУСТА; БРОККОЛИ. Эти овощи МЕНЕЕ АЛЛЕРГЕННЫ И ПРОЩЕ УСВАИВАЮТСЯ ЖЕЛУДКОМ, ЧЕМ ОСТАЛЬНЫЕ. Что КАСАЕТСЯ КАШ, ТО ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ИСПОЛЬЗУЮТ БЕЗМОЛОЧНЫЕ КАШИ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ГЛЮТЕН: ГРЕЧНЕВУЮ; РИСОВУЮ; КУКУРУЗНУЮ.

Питание 4-месячного ребенка можно разнообразить фруктами – первым обычно дают попробовать яблочное пюре, затем уже можно вводить чернослив, грушу или персик.

Пополняем рацион: что давать и сколько?

Если не знать главных правил введения новых продуктов в рацион четырехмесячного ребенка, можно спровоцировать появление аллергии, коликов или расстройства стула. В первую очередь следует запомнить, что малышу в 4 месяца нельзя есть мясо, рыбу, экзотические и цитрусовые фрукты, красные овощи, сладости и шоколад. Правда, это не означает, что остальные продукты можно давать малышу в неограниченных количествах.

Если пополнение рациона начинается с пюре, неважно, фруктовых или овощных, главное помнить, что они должны состоять из одного компонента. Каши лучше выбирать безмолочные и не включающие в состав никаких добавок. Многокомпонентные пюре и каши вводятся в рацион малыша после 6 месяцев. Первый подкорм должен быть в полужидком виде и предлагаться малышу из ложечки.

Особое значение имеет и время ввода нового продукта. Лучше всего давать попробовать новое в обеденное время перед основной пищей, т. е. перед кормлением грудью. Причем в первый день правильно предложить малышу не более 1 чайной ложки. С каждым последующим днем порция увеличивается в 2 раза до тех пор, пока количество пищи, которое съедает малыш, не достигнет 100 — 120 граммов и не заменит одно полноценное кормление. Только после того, как был полностью введен один продукт, можно начинать вводить следующий, и такая схема подходит для каждого продукта. Так меню ребенка в 4,5 месяца будет становиться более разнообразным с каждой неделей.

Примерная схема режима питания, бодрствования и сна малыша в 4,5 месяца:

6.00	первый или ранний завтрак;
6.30-8.00	период бодрствования
8.00-10.00	сон
10.00	второй завтрак
10.30-12.00	период бодрствования
12.00-14.00	сон (в идеале на свежем воздухе)
14.00	обед
14.30-16.00	период бодрствования
16.00-18.00	сон
18.00	ужин
18.30-21.00	период бодрствования
21.00-22.30	первый ночной сон
22.30	второй ужин

Одного кормления должно хватать ребенку на 3-4 часа.

Кормящая мать должна правильно питаться, а также полноценно отдыхать. Качество питания женщины в период кормления грудью имеет большое значение не только для ее здоровья, но и для полноценности грудного молока. Многочисленными исследованиями доказана зависимость химического состава молока от состава рациона матери. При неполноценном питании в грудном молоке может быть снижено количество белка, жира, витаминов, минеральных веществ, а это отрицательно сказывается на развитии ребенка. Состав грудного молока можно улучшить путем коррекции материнского рациона.

В период кормления грудью калорийность питания матери должна быть на 500-700 ккал выше обычной. Для этого примерный суточный рацион ее должен содержать до 200 г мяса или рыбы, 1 л молока или кисломолочных напитков, 100-150 г творога, 20-30 г сыра, 500-600 г овощей, 200-300 г фруктов. Количество жидкости в суточном рационе матери (суп, чай, молоко, кефир, соки и др.) примерно 2 л.

Режим питания матери желательно согласовывать со временем кормления ребенка. Целесообразно принимать пищу перед каждым прикладыванием малыша к груди, так как это способствует лучшей выработке молока.

–Обучающийся консультирует членов семьи по вопросам поддержания и сохранения здоровья.

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое. Здоровый образ жизни – залог крепкого физического и психологического здоровья.

Научные данные свидетельствуют о том, что при условии соблюдения выше перечисленных норм поведения, большинство людей может сохранить здоровье и существенно увеличить продолжительность жизни.

Факторы отрицательно влияющие на здоровье:

- курение и злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание;
- наркотики;
- частое употребление лекарств;
- условия труда, вредные для здоровья;
- стрессовые ситуации (они также отрицательно влияют на здоровье);
- неблагоприятные материально-бытовые условия.

–Обучающийся дает рекомендации маме по способам закаливания ребенка в возрасте 2 месяцев.

Процесс закаливания заключается в постоянном дозированном изменении условий окружающей среды. Естественные природные факторы лучшие помощники в закаливании. Процесс можно проводить повсеместно во время переодевания, купания, сна, гимнастики. Не обязательно отводить особое время для закаливания. Все процедуры должны естественно вписаться в распорядок дня.

Способы закаливания. Между собой способы закаливания отличаются типом окружающей среды, температура которая меняется. Закаливание воздухом Прогулки. Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день. Воздушные ванны. Малыша

оставляют голеньким при комнатной температуре (22 С). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания. Сон на природе крепче и полезнее. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.

Закаливание водой. Начинают процесс закаливания водой с умывания. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 С, с трех месяцев до полугода — 25-26 С, с шести до двенадцати месяцев — 20-24 С. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус. Обтирания являются следующим этапом. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7- 10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 С. Доводят температуру до 30 С, снижая ее постепенно. Первые обливания малыша проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 С. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел — 18 С, хотя для некоторых может быть и ниже. Плавание для новорожденного «привычный способ передвижения» — девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексы у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.

Закаливание солнцем Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно «НО» — не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.

Контрастные методы закаливания основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обтирание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 С (40 и 36 С соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 С. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.

12.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровья для мамы.

Факторы риска: стресс, вредные привычки - курение, повышение массы тела, что может привести с гипертонической болезни и других заболеваний ССС.

Чем вредит курение:

- сигареты ускоряют сужение артерий.
- на целых 15% уменьшается содержание кислорода в крови.
- ускоряя сужение кровеносных сосудов и заставляя сердце сокращаться чаще, курение создает перегрузку всей сердечно-сосудистой системы.
- у курящих женщин чаще рождаются дети с врожденными пороками.
- сигареты старят — курильщики выглядят старше своего возраста. Даже самые «слабые» сигареты увеличивают риск легочных заболеваний и инфаркта миокарда. В любом табачном дыме содержится окись углерода, из-за которого курение ускоряет развитие атеросклероза. Риск инфаркта миокарда или инсульта начинает уменьшаться сразу, как только человек бросает курить, с первого же дня.

Факторов риска при повышенном весе:

- изменяемые: образ жизни, привычки, окружающая среда;
- неизменяемые: возраст, семейный анамнез, отягощенная наследственность, раса, этническая принадлежность, пол.

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ГИПОДИНАМИЯ, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ, СНА, ХРОНИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ — ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ПРИЧИНЕ НЕЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК.

Основные слагаемые неправильного питания:

- потребление излишка калорий;
- пища с обилием насыщенных и транс-жиров;
- употребление продуктов с подсластителями/сахарами.

У людей с высоким ИМТ отмечается нехватка сна. Взаимосвязь между сном и распределением калорий подтверждается исследованиями: его недостаток влияет на секрецию гормонов, контролирующих аппетит.

Острый стресс может вызвать потерю аппетита в первое время. При переходе в хроническую фазу происходит увеличение выделения кортизола, что, как описано выше, и вызывает постоянное чувство голода и набор веса.

ВОЗРАСТ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 40 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ ВОЗРОСЛО В 10 РАЗ. У НЕКОТОРЫХ НАРОДНОСТЕЙ ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ (ПО СТАТИСТИКЕ). РИСК УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА РАСТЕТ С ВОЗРАСТОМ. ОТМЕЧАЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ РОСТА СЛУЧАЕВ, КОГДА ЛЮДИ СО ЗДОРОВЫМ ИМТ НАЧИНАЮТ НАБИРАТЬ ВЕС В МОЛОДОМ И СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ. ЭТО ПРОИСХОДИТ ДО 60–65 ЛЕТ, ПОСЛЕ ЧЕГО НАЧИНАЕТ ПРЕВАЛИРОВАТЬ ПОТЕРЯ ВЕСА.

ВЛИЯНИЕ СРЕДЫ. К ФАКТОРАМ ОКРУЖЕНИЯ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСКИ, ОТНОСЯТСЯ:

- положение в обществе (социально-экономический статус, доходы);
- инфраструктурные особенности места проживания — доступ к местам отдыха, наличие вблизи ресторанов быстрого питания и т. п.;
- небезопасная среда (экология): воздействие реагентов, признанных обезогенами (обладают эффектом долгосрочного воздействия на целые поколения — циклические соединения, компоненты табачного дыма, пестициды), влияющих на продукцию гормонов.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ. ПРИСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ (ОДИНАКОВЫХ) УЧАСТКОВ КОДА ДНК В СЕМЬЯХ, СТРАДАЮЩИХ ОТ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА, — НАУЧНЫЙ ФАКТ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ.

—Обучающийся составляет план беседы о профилактике табакокурения.

- Курение приводит к торможению, а затем парализует деятельность клеток ЦНС.
- Курение приводит к расстройству нервной системы, проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.
- Курение приводит к импотенции у мужчин.
- У курящих людей чаще встречаются раковые опухоли, а также рак различных органов и нижней губы.
- Часто курение приводит к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем, неприятным запахом изо рта и хриплым голосом.
- Велика роль курения в возникновении туберкулеза.
- Часто курящие испытывают боли в сердце.
- Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей.
- От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта.
- Гастрит, язвенная болезнь желудка у курящих возникают гораздо чаще, чем у некурящих.
- Курение может вызвать никотиновую амблиопию.
- Курящие подвергаются опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накуреном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина.

- Курение сокращает жизнь.
- У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышается риск развития серьезных заболеваний.
- У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще заболевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии.
- Курение способствует развитию многих аллергических заболеваний.

После родов никотин замедляет выработку гормона пролактина, стимулирующего выделение грудного молока. Под действием табачного дыма в молоке уменьшается количество гормонов, витаминов и антител. Концентрация никотина в молоке почти в три раза выше, чем в крови матери.

Курение родителей повышает вероятность развития бронхиальной астмы, аллергических и онкологических заболеваний.

–Обучающийся составляет программу профилактики ожирения.

ПИТАНИЕ.

Следует точно следить за тем, чтобы количество килокалорий (ккал) в сутки не превышало норму. В норме она составляет 22ккал на 1 кг массы тела у женщин, и 22,4 – у мужчин. Вместе с тем, уменьшение суточного рациона на 100 ккал будет способствовать ежедневному снижению массы на 11 г. Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов, снизить количество соли.

ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Злоупотребление алкоголем неразрывно связано с ожирением. Во-первых, алкоголь усиливает аппетит. Во-вторых, он снижает чувствительность центра насыщения в гипоталамусе.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок.

НОРМАЛИЗАЦИЯ РЕЖИМА И УЛУЧШЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

ЛЕЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Проведение всех этих профилактических мер требует соблюдения определенных правил, методик и даже ограничений. Поэтому, вполне логично, что осуществлять все это самостоятельно человеку не под силу. Нужна квалифицированная помощь, рекомендации, наблюдение специалистов – эндокринолога, диетолога, врача лечебной физкультуры, реабилитолога.

13.

–Обучающийся выявляет основные проблемы ребенка и оценивает состояние ребенка.

1. Снижение количества выработки грудного молока из-за редкой стимуляции груди. Когда мамочка начинает предлагать ребенку смесь, пусть даже в виде докорма после груди, малыш реже просит грудь, и формируется график кормлений. Это очень негативно сказывается на лактации. И часто при введении прикорма (овощных и фруктовых пюре, мяса, каш) молока становится еще меньше, ведь часть кормлений замещается «взрослой пищей». В результате ГВ заканчивается месяцев в 6-7, тогда как оно рекомендовано минимум до года.

2. Минусом смешанного вскармливания новорожденных является болезненный стул, который появляется самостоятельно раз в 3-4 дня, а то и реже. Часто такая проблема

возникает из-за недатированной недорогой смеси. Возможно, стоит поменять смесь или ввести смесь кисломолочную, и стул наладится. Запору у новорожденных при смешанном вскармливании способствует недостаточное поступление в кишечник воды. Малыш реже сосет грудь (а грудное молоко процентов на 90 состоит из воды), а вода из бутылочки ему или не предлагается, или он по каким-то причинам не слишком активно ее пьет. Решение здесь только такое — больше поить, а в качестве первого прикорма вводить овощи — кабачок, цветную капусту, брокколи, тыкву. Хорошо помогают при запорах курага и чернослив, которые варят и дают в пюреобразном виде. Картофель и морковь, рис, бананы до нормализации стула предлагать не следует. Аллергические реакции, нарушения стула, срыгивания — частые проблемы, возникающие при докорме ребенка .

Состояние ребенка удовлетворительное.

—Обучающийся дает рекомендации пациентке по режиму и питанию матери и ребенка.
Основные принципы питания женщины

Достаточная калорийность блюд. Женщина в период лактации должна употреблять в сутки около 2500 ккал. При этом калорийность пищи должна быть увеличена максимум на 500-700 ккал в сравнении с тем рационом, которого она придерживалась до рождения ребенка. Увеличение количества потребляемых калорий сверх указанной нормы не сказывается на питательности грудного молока, зато может существенно навредить фигуре молодой мамы.

Полноценный состав. Регулярно вместе с пищей в организм мамы должно поступать порядка 120 г белка, 500 г сложных углеводов и 100 г жира (животного и растительного происхождения).

Наличие достаточного количества витаминов и минералов в пище. Витамины принимают участие в биохимических процессах, не только мамы, но и ребенка. Поэтому в рацион следует ввести овощи и фрукты. Не менее важны минералы: кальций и фосфор для костной системы и зубов; йод является важным элементом для функционирования щитовидной железы; железо для крови.

Дробность. В течение дня у женщины должно быть 3 полноценных приема пищи и несколько перекусов. Такой режим питания позволит обеспечить выработку грудного молока.

Безопасность. Все продукты в меню женщины, должны быть качественными и безопасными. Желудочно-кишечный тракт крохе еще очень чувствителен к различным аллергенам и их попадание в организм может нанести малышу непоправимый вред и вызвать аллергию. При употреблении в пищу мамой некачественных и небезопасных продуктов, у ребенка может появиться кожная сыпь, зуд, обильные или частые срыгивания и рвота, метеоризм, запор или жидкий стул, колики, отек Квинке и другие симптомы.

ПРИМЕРНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ

Главное требование, которому должен отвечать режим в период новорожденности, заключается в следующем: ребенок должен расти здоровым и счастливым — а значит, получать столько молока и столько спать в сутки, чтобы иметь возможность нормально развиваться.

Жизненные потребности грудничка в первый месяц жизни минимальны. Правильно подобранный режим дня по часам поможет лучше распределить и выполнять дела, связанные с уходом за малышом:

- Режим кормления — включает минимум 6 приемов пищи в день с промежутком не более 3,5 часов. Ночной перерыв иногда может составлять до 4-6 часов;
- Дневной сон — у младенца сон в светлое время суток должен быть непрерывным 1,5-2 часа и от 4-5 раз в день;
- Ночной сон — его общий объем с перерывами на кормления по требованию в среднем может занимать 6-8 часов;

- Прогулки – рекомендованы новорожденным детям и утром и вечером. Продолжительность нахождения на улице в этом возрасте зависит от времени года и погодных условий.

–Обучающийся консультирует членов семьи по вопросам поддержания и сохранения здоровья.

Основные факторы, влияющие на здоровье:

- биологические;
- геофизические;
- социально-экономические;
- психофизиологические.

Способы сохранения и укрепления здоровья

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое. Здоровый образ жизни – залог крепкого физического и психологического здоровья.

Научные данные свидетельствуют о том, что при условии соблюдения выше перечисленных норм поведения, большинство людей может сохранить здоровье и существенно увеличить продолжительность жизни.

Факторы отрицательно влияющие на здоровье:

- курение и злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание;
- наркотики;
- частое употребление лекарств;
- условия труда, вредные для здоровья;
- стрессовые ситуации (они также отрицательно влияют на здоровье);
- неблагоприятные материально-бытовые условия.

–Обучающийся демонстрирует знания о роли фельдшера по оказанию первичной медико-социальной помощи семье.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) предусматривает предоставление медицинским персоналом медицинских услуг первого контакта с признанием долгосрочной ответственности за пациента независимо от наличия или отсутствия заболевания и состояния физического, психологического и социального благополучия. В отечественной системе здравоохранения центральными фигурами, оказывающими ПМСП, выступают врач общей практики и участковый терапевт, а также фельдшеры и медицинские сестры - среднее звено, составляющее наиболее многочисленный кадровый ресурс. Компетенции и объем оказываемой отечественным фельдшером медицинской помощи эквивалентны функциональным обязанностям помощника врача в экономически развитых странах. Для успешного перехода на оказание ПМСП по принципу общей врачебной практики необходимо решить ряд проблем, среди которых существенное значение имеет повышение эффективности взаимодействия медицинского персонала, представленного врачом, фельдшером и медсестрами общей практики с учетом их квалификационных характеристик и компетенций.

Команда ПМСП В современных условиях сохраняется традиционная соподчиненность медицинского персонала, основывающаяся на соблюдении должностных инструкций и деонтологических принципов. Наиболее перспективной, с точки зрения медико-экономической эффективности, считается работа в команде ПМСП, под которой понимается группа людей различных медицинских специальностей, преследующих общую цель -

удовлетворение потребностей в области охраны здоровья и социальных нужд как одного человека, так и членов его семьи. Эффективность работы в команде во многом зависит от уровня заинтересованности ее членов в достижении конечного результата, т. е. сохранения здоровья и качества жизни пациентов, положительного отношения к работе, позитивного настроения, создания климата доверия, атмосферы сотрудничества, уважения и поддержки, проявления внимания к нуждам и мнениям каждого члена команды с признанием его индивидуального вклада, поддержания дисциплины, осознания ответственности и влияния стиля работы на других, соблюдения коллегиальной культуры. Важнейшими условиями результативной работы команды ПМСП выступают ее четкая организация с точным обозначением заданий и контролем времени их выполнения, тщательно спланированная подготовка деловых совещаний, сведение к минимуму перерывов в работе, грамотное ведение учетно-отчетной документации, периодическая самооценка или внутренний аудит.

14.

–Обучающийся оценивает состояние здоровья подростка и определяет группу здоровья для подростка.

Как правило, I группа здоровья. Сюда входят исключительно здоровые дети и подростки, не имеющие каких-либо пороков развития или нарушений работы внутренних органов. Несовершеннолетние, относящиеся к этой категории, проходят медосмотры в сроки, определенные медицинскими нормами.

–Обучающийся определяет резистентность подростка.

Выделяют следующие оценки резистентности.

- Хорошая — кратность острых респираторных заболеваний не более 3 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0-0,32).
- Сниженная — кратность острых респираторных заболеваний составляет 4-5 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,33-0,49).
- Низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 6-7 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,5-0,6).
- Очень низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 8 и более раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,67 и выше).

Уровень функционального состояния оценивают по данным клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследований [частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания, уровень артериального давления (АД) гемоглобина крови и другие показатели], на основании анализа поведения, а также адаптационных возможностей ребенка. Быстрая и легкая адаптация к новым условиям социальной среды свидетельствует о нормальном функциональном состоянии, а тяжелая, длительная — об измененном.

–Обучающийся составляет программу профилактики наркомании в подростковой среде.

Принцип комплексности. Он предполагает согласованное взаимодействие специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики (педагоги, психологи, врачи, наркологи, социальные педагоги, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);

Принцип аксиологичности. Этот принцип включает формирование у молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления наркотиков.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных направлений профилактической деятельности. То есть ведущими аспектами профилактической

деятельности являются: психологический и образовательный аспекты. Социальный аспект ориентирован на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробе и приему психоактивных веществ. Психологический аспект направлен на формирование стрессоустойчивых личностных установок, навыков "быть успешным", быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков. Образовательный аспект формирует систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления наркотиков.

Принцип гуманизма, предполагающий безусловное принятие ребенка, уважение его прав и свобод, в том числе его право на ошибку, веру в него, терпимость к его недостаткам, безусловный отказ от морального и физического насилия по отношению к воспитаннику, приоритет положительного стимулирования.

Принцип природосообразности, предполагающий глубокое знание особенностей личностного развития ребенка, его способностей и дарований, построение социально-педагогического процесса в соответствии с природными данными и возрастными особенностями учащегося, с опорой на его внутренние резервы, потенциал, потребностно-мотивационную сферу.

Принцип субъектной позиции ребенка, который предполагает, что помочь ребенку можно лишь в том случае, когда он будет не объектом воздействия, а субъектом общей деятельности.

Принцип вариативности работы, требующий использования таких средств социально-педагогической профилактики, которые адекватны складывающейся ситуации.

–Обучающийся информирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за подростками и демонстрирует знания о задачах и функциях подросткового кабинета.

Диспансеризация подростков включает в себя:

- диспансерное наблюдение за здоровыми подростками в форме профилактических медицинских осмотров: предварительных при приеме на работу или учебу и периодических (ежегодных) углубленных медосмотрах всех подростков врачами-специалистами. Организация медосмотров регламентирована соответствующими инструктивно-методическими документами МЗ РФ, приказом МЗ СССР от 8.07.74 «Об улучшении организации медицинской помощи подросткам». В этих документах предусматривается охват юношей и девушек с 15-летнего возраста ежегодными медицинскими осмотрами, отбор нуждающихся в лечении и последующим наблюдением за ними. Для улучшения организации осмотров их проводят в учебных учреждениях и на предприятиях, где работают подростки;
- диспансерный учет и систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья подростков, организация и проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая инструментальные и лабораторные методы обследования, лечение в стационаре, восстановительное и противорецидивное лечение, диетическое питание, лечебную физкультуру (включая корригирующую гимнастику), санацию полости рта, обеспечение очками нуждающихся в коррекции зрения, направление в санатории, профилактории, дома отдыха и оздоровительные лагеря;
- активное раннее выявление заболеваний и отклонений в состоянии здоровья, факторов риска заболеваний;
- изучение условий учебы, труда и быта подростков, выявление факторов, отрицательно влияющих на их здоровье, разработка и осуществление мероприятий рекреационно-оздоровительного характера;
- пропаганда санитарно-гигиенических знаний и навыков здорового образа жизни, гигиеническое воспитание, активная борьба с вредными привычками, особенно у подростков с повышенным риском развития заболеваний;

- контроль за физической подготовленностью подростков, занятиями физкультурой и спортом.

Основные задачи подросткового кабинета Обеспечение первичной медико-санитарной и профилактической помощи прикрепленных к поликлинике подростков, то есть организация и проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и снижение общей и инфекционной заболеваемости, инвалидности, смертности. Оказание квалифицированной помощи и организация специализированной лечебной помощи подросткам. Организация и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому воспитанию подростков, а также по повышению уровня психофизической подготовленности юношей допризывного и призывного возрастов и грамотности фертильного возраста девушек – репродуктивного здоровья молодежи. В соответствии с основными задачами специалистами подросткового кабинета осуществляются также следующие функции:

Прием подростков, достигших 15-летнего возраста, из детских поликлиник. Систематический учет прикрепленных подростков с обязательным выделением юношей допризывного (16–17 лет) и призывного (18–27 лет) возрастов.

Организация и проведение совместно с врачами-специалистами и анализ итогов периодических медицинских осмотров.

Анализ итогов скрининговых медосмотров, по результатам которого осуществляются разработка комплексных планов лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, оздоровительных мероприятий и выполнение этих планов, учет их эффективности.

15.

–Обучающийся составляет краткий медико-социальный анализ семьи

1.Состав семьи: полная семья.

2.Семейное положение членов семьи:

состав семьи (тип семьи: малая); численность семьи 4 человека.

3.Место работы членов семьи: зять - 28 лет, прораб.

4. Материальное обеспечение семьи:

среднемесячный доход на 1 члена семьи

5. Бюджет семьи: заработная плата, пособия, дополнительные заработки, пенсия, льготы.

6. Питание семьи: обычный рацион семьи по калорийности, наличию основных нутриентов, технологии приготовления пищи. Возможность регулярного приема пищи для каждого члена семьи.

7. Бытовые условия семьи: характеристика жилища (квартира в многоквартирном доме); объем жилой площади, количество кв. метров на 1 члена семьи; этажность, планировка, возможность организации индивидуальных зон; санитарно-гигиеническое состояние жилища; общие коммунальные удобства (лифт, мусоропровод, горячее и холодное водоснабжение, отопление и др.).

8. Обслуживание семьи: уборка, стирка, приготовление пищи; разделение труда в семье; уход за больными с хроническими заболеваниями.

9. Вредные привычки членов семьи - нет.

10.1. Семья с грудным ребенком-первенцем: состояние ребенка при рождении и во время пребывания в родильном доме; здоровье матери после родов; физические и психические показатели развития ребенка; вскармливание ребенка, введение прикорма и докорма; одежда ребенка, уголок ребенка; уровень санитарно-гигиенических знаний родителей.

10.2. Члены семьи пожилого и старческого возрастов: возрастная характеристика пожилых; уровень заболеваемости; пенсионное обеспечение; помощь социальных служб; способность

вести здоровый образ жизни; выполнение медицинских назначений по лечению и реабилитации при возникновении различных заболеваний.

11. Психологический климат в семье определяет устойчивость внутрисемейных отношений, оказывает решительное влияние на развитие, как детей, так и взрослых. Он не является чем-то неизменным, данным раз и навсегда. Его создают члены каждой семьи и от их усилий зависит, каким он будет, благоприятным или неблагоприятным и как долго продлится брак.

Для **благоприятного психологического климата** характерны следующие признаки: сплоченность, возможность всестороннего развития личности каждого ее члена, высокая доброжелательная требовательность членов семьи друг к другу, чувство защищенности и эмоциональной удовлетворенности, гордость за принадлежность к своей семье, ответственность. В семье с благоприятным психологическим климатом каждый ее член относится к остальным с любовью, уважением и доверием, к родителям — еще и с почитанием, к более слабому — с готовностью помочь в любую минуту. Важными показателями благоприятного психологического климата семьи являются стремление ее членов проводить свободное время в домашнем кругу, беседовать на интересующие всех темы, вместе выполнять домашнюю работу, подчеркивать достоинства и добрые дела каждого. Такой климат способствует гармонии, снижению остроты возникающих конфликтов, снятию стрессовых состояний, повышению оценки собственной социальной значимости и реализации личностного потенциала каждого члена семьи.

Взаимопонимание членов семьи; психологическая готовность семьи к принятию нового члена или рождению ребенка; отношение членов семьи к больным с хроническими заболеваниями и инвалидам; психологический комфорт или дискомфорт от необходимости совместного проживания; стрессы и роль семьи в возникновении и борьбе с ними; потребность семьи в квалифицированной психологической помощи.

—Обучающийся дает рекомендации маме по возрастному режиму ребенка.

Варианты режима дня для детей от 1 до 3 месяцев

Элементы режима	Время в часах			
	вариант 1	вариант 2	вариант 3	вариант 4
1. Пробуждение, кормление, туалет	6.00 - 6.30	8.00 - 8.30	6.00 - 6.30	8.00 - 8.30
2. Бодрствование	6.00 - 7.00	8.00 - 9.00	6.00 - 7.30	8.00 - 9.30
3. 1-й дневной сон (желательно на воздухе)	7.00 - 9.00	9.00 - 11.00	7.30 - 9.30	9.30 - 11.30
4. Кормление	9.00	11.00	9.30	11.30
5. Бодрствование	9.00 - 10.00	11.00 - 12.00	9.30 - 11.00	11.30 - 13.00
6. 2-й дневной сон (на воздухе)	10.00 - 12.00	12.00 - 14.00	11.00 - 13.00	13.00 - 15.00
7. Кормление	12.00	14.00	13.00	15.00
8. Бодрствование	12.00 - 13.00	14.00 - 15.00	13.00 - 14.30	15.00 - 16.30
9. 3-й дневной сон (на воздухе)	13.00 - 15.00	15.00 - 17.00	14.30 - 16.30	16.30 - 18.30
10. Кормление	15.00	17.00	16.30	18.30
11. Бодрствование	15.00 - 16.00	17.00 - 18.00	16.30 - 17.30	18.30 - 20.30
12. 4-й дневной сон	16.30 - 18.00	18.00 - 19.30	17.30 - 19.30	-
13. Кормление	18.00	-	-	-
14. Бодрствование	18.00 - 19.00	-	-	-
15. Купание	16.00 - 16.30 перед 4-м сном	19.30	19.30	20.00
16. Кормление	-	20.00	20.00	-
17. Ночной сон	19.00 - 6.00	20.30 - 8.00	20.30 - 6.00	20.30 - 8.00
18. 1-е ночное кормление	21.00	23.00	23.30	22.00
19. 2-е ночное кормление	24.00 (или в 2-3 ч)	2.00 или в 5 ч утра	-	1.30 или в 3-4 часа

–Обучающийся консультирует членов семьи по вопросам поддержания и сохранения здоровья.

Основные факторы, влияющие на здоровье:

- биологические;
- геофизические;
- социально-экономические;
- психофизиологические.

Судите сами, если на биологические (возраст, наследственность, пол, тип конституции и т.п.) и геофизические (температура и влажность воздуха, ландшафт, флора и т.п.) факторы человек не может повлиять, то влияние социально-экономических (состояние окружающей среды, условия труда, быта, образ жизни и т.п.), а значит, и психофизиологических факторов в силах корректировать как обществу в целом, так и каждому человеку лично.

Способы сохранения и укрепления здоровья

Основным условием укрепления и сохранения здоровья является здоровый образ жизни.

ЗОЖ подразумевает целый комплекс норм поведения: сбалансированное питание, двигательная активность, отказ от вредных привычек, контроль над эмоциями, повышения уровня медицинских знаний, соблюдение правил гигиены, здоровое сексуальное поведение, жизнь в соответствии с суточными ритмами, гармония с природой, позитивное мышление и многое другое.

Научные данные свидетельствуют о том, что при условии соблюдения выше перечисленных норм поведения, большинство людей может сохранить здоровье и существенно увеличить продолжительность жизни.

Факторы отрицательно влияющие на здоровье:

- курение и злоупотребление алкоголем;
- неправильное питание;
- наркотики;
- частое употребление лекарств;
- условия труда, вредные для здоровья;
- стрессовые ситуации (они также отрицательно влияют на здоровье);
- неблагоприятные материально-бытовые условия.

–Обучающийся дает рекомендации маме по способам закаливания ребенка в возрасте 2 мес.

Механизмы адаптации у новорожденных очень развиты, проще говоря, младенец рождается закаленным. Создание тепличных условий — постоянной температуры окружающей среды, стерильной пищи, отсутствие движения воздуха — отключает врожденную адаптацию за ненадобностью и через месяц малыш начинает чихать от малейшего сквозняка. Стоит лишь поддержать природные данные младенца, создавая контраст температур и наличие положительного контакта с природой, то есть проводить процедуры закаливания и гулять с ребенком в любую погоду.

Процесс закаливания заключается в постоянном дозированном изменении условий окружающей среды. Естественные природные факторы лучшие помощники в закаливании. Процесс можно проводить повсеместно во время переодевания, купания, сна, гимнастики. Не обязательно отводить особое время для закаливания. Все процедуры должны естественно вписаться в распорядок дня.

Способы закаливания. Между собой способы закаливания отличаются типом окружающей среды, температура которая меняется. Закаливание воздухом Прогулки. Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день. Воздушные ванны. Малыша

оставляют голеньким при комнатной температуре (22 С). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания. Сон на природе крепче и полезнее. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.

Закаливание водой. Начинают процесс закаливания водой с умывания. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 С, с трех месяцев до полугода — 25-26 С, с шести до двенадцати месяцев — 20-24 С. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус. Обтирания являются следующим этапом. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7- 10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 С. Доводят температуру до 30 С, снижая ее постепенно. Первые обливания малыша проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 С. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел — 18 С, хотя для некоторых может быть и ниже. Плавание для новорожденного «привычный способ передвижения» — девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексы у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.

Закаливание солнцем Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно «НО» — не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.

Контрастные методы закаливания основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обтирание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 С (40 и 36 С соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 С. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.

16.

–Обучающийся определяет потребности, удовлетворение которых нарушены у ребенка и выявляет его настоящие проблемы.

1.Организация питания Формирование рациона питания детей 7 лет требует особого отношения. В этом возрасте ребенок становится избирательным в еде. Поэтому вам придется продумывать детское меню, учитывая не только степень полезности продуктов, но и вкусовые предпочтения любимого чада. Еда должна обладать достаточной калорийностью, чтобы обеспечить ребенка энергией в течение всего дня. Средняя норма, которую он должен получить за сутки, составляет 2400-2500 ккал. Одним из основных элементов сбалансированного питания детей 7 лет является режим. Только при его соблюдении организм будет равномерно и своевременно получать энергию. Для младших школьников рекомендовано питание не менее 4-5 раз в день.

Примерный график приема пищи: 07.00-07.30 – завтрак; 09.30-10.00 – второй завтрак (в школе); 12.30-13.00 – обед (в школе или дома); 15.30-16.00 – полдник; 18.30-19.00 – ужин; 21.00 – легкий ужин (необязательно).

Первый завтрак дома – обязательная составляющая рациона детей этого возраста. Желательно, чтобы в меню была молочная каша, бутерброд из хлеба с маслом, какао или чай. Внимательно следите, чтобы ребенок не переел: полный желудок отрицательно скажется на усвоении учебного материала. Если даете ребенку перекус в школу, кладите его не в целлофановый пакет, а в герметичный контейнер. Вторым завтраком могут послужить:

несладкая булочка или бутерброд, банан, печенье, сок или морс. Обед – это обязательно суп на первое, мясо или рыба с гарниром на второе. Желателен также овощной салат, заправленный подсолнечным маслом или сметаной (майонезом заправлять недопустимо). Из напитков лучше всего подойдет компот из сухофруктов, на десерт можно дать плитку шоколада. Полдник, как правило, происходит уже дома. Хорошо, если вы предложите ребенку пудинг или запеканку и свежий фрукт (яблоко, киви, грушу). Отличный вариант: овсяное или кукурузное печенье с молоком. Ужин ребенка 7 лет должен быть легким и не повторять тех блюд, которые он уже ел в течение дня. Маме необходимо внимательно изучать школьное меню, чтобы не допускать повторений. На ужин прекрасно подойдет диетическое паровое мясо (кролик, курица, индейка) или рыба и гарнир из круп или тушеных овощей, а также омлет, приготовленный на пару или в духовке. Дополнительный легкий ужин входит в суточный рацион детей 7 лет по желанию. Это может быть стакан кефира, ряженки или теплого молока. Но выпить его важно не позднее чем за час до отхода ко сну.

Детскому организму в 7 лет необходимы питательные вещества из 5 групп: белки (норма – 80 г в сутки, из них 48 г — животные белки); жиры (норма – 75-80 г в сутки); углеводы (норма – 300-350 г в сутки); витамины; минералы (кальций, йод, железо, фосфор, магний, и другие).

2. Факторы, способствующие сколиотическому искривлению позвоночного столба: гиподинамия; астенические состояния; не соответствующие возрасту нагрузки на позвоночник; неправильная осанка.

Поэтому во избежание понижения вашего рейтинга в поисковых системах, ссылка на источник обязательна. Ведет ребенка со сколиозом или с подозрением на него детский ортопед, а при отсутствии этого врача в поликлинике – хирург. Для постановки диагноза врач осматривает ребенка сзади и спереди, с обоих боков, в положениях стоя прямо и с наклоном вперед, а также сидя и лежа. При наличии признаков сколиоза (асимметрия спины, реберный горб и пр.) он определяет с помощью сколиозометра степень искривления позвоночного столба в градусах. Если позвоночник отклонен от вертикальной оси более чем на 5–7°, врач направляет пациента на рентгенологическое обследование.

Рекомендации для мамы: как можно раньше запишите сына в бассейн, так как плавание – самый эффективный вид спорта в плане профилактики сколиоза; всегда контролируйте правильность осанки у ребенка, его физические нагрузки и двигательный режим; личным примером приучите его ежедневно делать утреннюю зарядку; приобретите ребенку для сна ортопедический матрас; правильно организуйте ему рабочее место, для школы купите ранец.

–Обучающийся рассчитывает должностующие длину и массу тела ребенка.

Для расчета веса и роста детей после года можно использовать формулы:

- Расчет массы тела (кг):
— 1 – 6 лет: $\text{число лет} \times 2 + 8$;

— 7 – 12 лет: $(\text{число лет} \times 7 - 5) / 2$;

- Рост (см) в 2 – 12 лет: $\text{число лет} \times 6 + 77$

Существуют так же несколько способов для того, чтобы спрогнозировать окончательный рост ребенка. Один из них – это вычисление роста ребенка к периоду его завершения исходя из среднего роста родителей.

Формула для расчета:

— для мальчиков — $0,5 \times (\text{рост отца} + \text{рост матери}) + 5 \text{ см}$;

— для девочек — $0,5 \times (\text{рост отца} + \text{рост матери}) - 5 \text{ см}$.

Окончательный рост можно вычислить, исходя из роста ребенка в 3 года:

— для мальчиков — $1,27 \times \text{рост в 3 года} + 54,9 \text{ см}$;

— для девочек — $1,29 \times \text{рост в 3 года} + 42,3 \text{ см}$.

–Обучающийся составляет план беседы с мамой о режиме дня и правильном питании ребенка школьного возраста.

Режим дня	Возраст детей	
	7-9 лет	9-11 лет
Пробуждение	7.00	7.00
<u>Утренняя гимнастика</u> , обтирание, душ, уборка постели, умывание	7.00-7.30	7.00-7.30
Завтрак	7.30-7.50	7.30-7.50
Дорога в <u>школу</u> (прогулка)	7.50-8.20	7.50-8.20
Занятия в школе, урочные и неурочные	8.20- 12.30	8.20- 13.30
Дорога из школы (прогулка)	12.30- 13.00	13.30- 14.00
Обед	13.00- 13.30	14.00- 14.30
Послеобеденный отдых	13.30- 14.30	—
Пребывание на воздухе, прогулка, подвижные <u>игры</u>	14.30- 16.00	14.30- 17.00
Приготовление уроков	16.00- 17.30	17.00- 19.00
Пребывание на воздухе	17.30- 19.00	—
Ужин и свободные занятия (чтение литературы, занятия <u>музыкой</u> , <u>спорт</u> , тренировки и т. д.)	19.00- 20.00	19.00- 20.30

Приготовление ко <u>сну</u> , вечерний туалет	20.00- 20.30	20.30- 21.00
<u>Сон</u>	20.30- 7.00	21.00- 7.00

Схема режима выходного дня

Подъём	8:00
Утренняя зарядка, водные процедуры	8:00 — 8:30
Завтрак	8:30 — 9:00
Свободное время, прогулка	9:00 — 13:00
Обед	13:00 — 14:00
Отдых, прогулки, экскурсии	14:00 — 19:00
Ужин	19:00 — 20:00
Свободное время	20:00 — 21:00
Приготовление ко сну	21:00 — 21:30
Сон	21:30 — 7:00

– Обучающийся информирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за детским контингентом.

Дети, страдающие от хронических заболеваний или попадающие в группы риска прогрессирования таковых, должны находиться под регулярным контролем специалистов. С этой целью на законодательном уровне предусмотрено диспансерное наблюдение за несовершеннолетними.

Каждый ребенок в зависимости от принадлежности к той или иной группе здоровья имеет право на лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры. Минимальная и максимальная их периодичность не должна выходить за рамки законодательно утвержденных норм. О том, что такое диспансерное наблюдение детей и как оно реализуется, расскажем в данной статье.

Диспансерным наблюдением за детьми называется осуществление регулярного контроля над здоровьем граждан России, не достигших совершеннолетия, имеющих заболевания хронического характера, функциональные расстройства и тому подобные

состояния. Его целью является своевременное диагностирование возникших осложнений патологий, их дальнейшая терапия и реабилитация, а также принятие профилактических мер для предотвращения обострений.

Если в случае диспансеризации регулярным обследованиям подлежат абсолютно все категории детей, то диспансерное наблюдение имеет специфическую направленность – пациенты, уже состоящие на учете с ранее выявленными болезнями. Под регулярное диспансерное наблюдение попадают следующие категории детей:

- С хроническими недугами неинфекционной природы, а также принадлежащие к группе риска их развития;
- С хроническими заболеваниями инфекционного типа, а также перенесшие подобные недуги или являющиеся носителями их возбудителей;
- Пребывающие на восстановительной стадии по результатам терапии острых болезней (включительно с отравлениями, травмами).

Диспансерное наблюдение за несовершеннолетними регламентируется нормами ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» № 323-ФЗ, принятого Государственной Думой 21 ноября 2011 года. Процедура прописана и в положениях приказа Министерства здравоохранения, зарегистрированного под № 1348н от 21 ноября 2012 года.

Процедура диспансерного приема состоит из нескольких этапов, результаты которых в обязательном порядке вносятся в медицинскую карту пациента и в дальнейшем являются главными показателями к назначению какого-либо лечения или профилактических мероприятий. Итак, процедура состоит из следующих этапов:

1. Предварительный осмотр пациента и анализ его жалоб, если таковые имеются.
2. Назначение, прохождение и оценка специалистом полученных результатов лабораторных анализов, инструментального исследования.
3. Постановка диагноза.
4. Определение порядка лечения, реабилитации и оздоровительных мероприятий.
5. Профилактическая консультация пациента и его представителя (родителя, опекуна и т. д.) по поводу мер предосторожности во избежание осложнений недуга, а также последовательности действий в экстренных ситуациях.

17.

–Обучающийся рассчитывает должную массу и длину ребенка.

Для примерного расчета основных антропометрических показателей у детей до года существуют следующие способы

(n – это возраст ребенка в месяцах, h – длина тела в см):

- Длина тела (см):
 - длина тела у ребенка в 6 месяцев равна 66 см;
 - на каждый недостающий до 6 месяцев от 66 см отнимают по 2,5 см: $66 - 2,5 \times (6 - n)$;
 - на каждый месяц свыше 6 к 66 см прибавляют по 1,5 см: $66 + 1,5 \times (n - 6)$
- Масса тела (г):
 - масса тела в 6 месяцев равна 8000 грамм (условно);
 - на каждый месяц до 6 от 8000 грамм вычитают по 800 грамм: $8000 - 800 \times (6 - n)$;
 - на каждый месяц свыше 6 к 8000 грамм прибавляют по 400 грамм: $8000 + 400 \times (n - 6)$
- Масса тела (г) по длине тела (см):
 - при длине тела 66 см масса равна 8200 грамм;
 - на каждый недостающий до 66 сантиметр из 8200 грамм вычитают 300 грамм: $8200 - 300 \times (66 - h)$;

— на каждый дополнительный к 66 сантиметр к 8200 грамм прибавляют 250 грамм: $8200 + 250 \times (h - 66)$

- Окружность груди (см):

— окружность груди в 6 месяцев равна 45 см;

— на каждый недостающий до 6 месяцев от 45 см отнимают по 2 см: $45 - 2 \times (6 - n)$;

— на каждый месяц свыше 6 к 45 см прибавляют по 0,5 см: $45 + 0,5 \times (n - 6)$

- Окружность головы (см):

— окружность головы у ребенка в 6 месяцев равна 43 см;

— на каждый месяц до 6 от 43 см отнимают по 1,5 см: $43 - 1,5 \times (6 - n)$;

— на каждый месяц свыше 6 к 43 см прибавляют по 0,5 см: $43 + 0,5 \times (n - 6)$

Так же можно воспользоваться формулами:

- Для расчета массы тела (г):

— в первом полугодии: *масса при рождении* + $800 \times \text{число месяцев}$;

— во втором полугодии: *масса при рождении* + $4800 + 400 \times (\text{число месяцев} - 6)$;

— для возраста от 3 до 12 месяцев (кг): $(\text{число месяцев} + 9) / 2$

- Для расчета окружности головы от 0 до 12 месяцев (см): $(\text{рост в см} + 19) / 2$

— Обучающийся консультирует маму по вопросам организации вскармливания и необходимости введения прикорма.

Грудное молоко способно полностью удовлетворять потребности ребенка первых 4-6 месяцев жизни в основных ингредиентах при условии удовлетворительного здоровья и рационального питания кормящей матери.

После этого возраста возникает необходимость введения в рацион дополнительных продуктов питания, которые компенсировали бы разницу между возрастающими потребностями ребёнка и количеством пищевых ингредиентов, получаемых с грудным молоком.

Прикормом называют качественно новые продукты и блюда, вводимые в рацион детям грудного возраста в качестве дополнения к женскому молоку (или его заменителям), с целью удовлетворения потребности растущего организма во всех пищевых ингредиентах и постепенно замещающие одно или несколько кормлений грудным молоком (или смесью). Период введения прикорма — это необходимый, физиологически обусловленный, этап перехода от лактотрофного питания к дефинитивному, т.е. питанию «взрослого типа». По мере увеличения в рационе ребёнка разных видов продуктов снижается потребление грудного молока.

Сроки введения прикорма обуславливаются возрастающими потребностями ребёнка и готовностью физиологических систем организма ребёнка принять и усвоить новую пищу. Сроки введение прикорма 4-6 месяцев. Необходимость расширения рациона ребенка обусловлена следующими основными факторами:

— новые продукты обеспечат поступление энергии и ряда пищевых веществ, содержание которых в женском молоке уже недостаточно в связи с возросшими потребностями ребенка;

— расширение ассортимента продуктов приведет к обогащению рациона за счет поступления растительного белка, различных групп углеводов, растительных масел, микроэлементов, отсутствующих в грудном молоке, но необходимых для дальнейшего полноценного развития ребенка;

— введение качественно новых блюд и продуктов обязательно для тренировки и развития пищеварительной системы, жевательного аппарата и стимуляции моторной активности кишечника ребенка;

— введение прикорма приведет к освоению малышом навыков (употребление густой, а затем и плотной пищи, навыков кусания, жевания), позволяющих перейти к самостоятельному приему пищи;

— формирование новых вкусовых ощущений и привычек, а также навыков здорового питания за счёт использования разнообразных и полезных видов продуктов с новыми вкусами и ароматами;

– постепенный переход от грудного вскармливания на семейное питание будет активно способствовать социализации ребёнка.

Таблица 6. Схема введения прикорма детям первого года жизни в РФ

Наименование продуктов и блюд (г, мл)	Возраст (мес.)			
	4-6	7	8	9-12
Овощное пюре	10—150	170	180	200
Молочная каша	10—150	150	180	200
Фруктовое пюре	5—60	70	80	90–100
Фруктовый сок	5—60	70	80	90–100
Творог*	10—40	40	40	50
Желток, шт.	—	0,25	0,5	0,5
Мясное пюре*	5–30	30	50	60–70
Рыбное пюре	—	—	5–30	30–60
Кефир и др. кисломолочные напитки	—	—	200	200
Сухари, печенье	—	3–5	5	10–15
Хлеб пшеничный	—	—	5	10
Растительное масло	1–3	5	5	6
Сливочное масло	1–4	4	5	6

* — не ранее 5,5 мес.

Правила введения прикормов:

6. Начинать введение нового продукта можно только здоровому ребёнку.
7. Нельзя начинать введение прикорма в жаркую погоду, во время болезни и во время проведения профилактических прививок.
8. Прикорм следует давать детям до кормления грудью (или смесью), с ложечки.
9. Каждый продукт (блюдо) надо вводить постепенно, начиная с небольших количеств (1/2 ч.л.) и увеличивая его до нужного объема в течение 5–7 дней.
10. Новый продукт вводят в первой половине дня, чтобы наблюдать за его переносимостью.

При появлении симптомов плохой переносимости продукта (нарушение функции кишечника, аллергические реакции и др.) введение его прекращают и вводят его вновь через некоторое время. При повторной негативной реакции от введения продукта следует отказаться и попытаться заменить его аналогичным (например, яблочное пюре - грушевым, гречневую кашу - рисовой и т.д.).

11. Новый продукт (блюдо) должен быть монокомпонентным; после привыкания и хорошей переносимости состав прикорма можно усложнять и переходить к поликомпонентному варианту продукта (блюда) данной группы.

12. Нельзя одновременно вводить два или несколько новых блюд. Переходить к новому виду пищи можно только тогда, когда ребенок привыкнет к предыдущему.
13. С началом введения прикорма число кормлений сокращается до 5 раз в сутки.
14. Температура блюда не должна быть слишком высокой (37 °С).
15. По консистенции блюда прикорма должны быть гомогенными и не вызывать затруднения при глотании.

—Обучающийся консультирует маму по вопросам рационального питания при грудном вскармливании.

Почему так важно правильное питание женщины? Потому что с грудным молоком ребенок получает все полезные вещества. Белок — самый важный пищевой элемент для развития организма и его потребляемое количество женщиной должно составлять 106-110 г. Большую часть (60%) составляют животные белки и 40% растительные. Поэтому очень важно употребление мяса, рыбы, молочных продуктов, злаков, орехов и овощей. Правда, количество белка в молоке не зависит от количества потребляемых женщиной белков, а количество жиров, минеральных микроэлементов и витаминов как раз связано с количеством этих веществ в рационе. Все необходимые вещества поступают в молоко из организма матери даже при недостаточном поступлении их с пищей, но запасы у кормящей женщины истощаются.

Магний необходим для процесса синтеза белка и образования ферментов, в его присутствии усваивается кальций в организме. Магнием богаты пшеничные отруби, кунжут, семена тыквы и подсолнечника. Кальций необходим для профилактики рахита у малыша, роста и формирования скелета. Ключевой источник кальция — молоко, творог, кефир, йогурт, твердые сыры. Но при аллергии у ребенка на белок коровьего молока молочные продукты исключаются из рациона матери. Сначала исключается только молоко и наблюдается реакция на кисломолочные продукты и творог.

Разумеется, что все эти продукты должны вводиться в рацион постепенно, поскольку помимо полезных и необходимых для роста и развития нутриентов, с молоком ребенок может получить и аллергены. Питание матери во время кормления грудью не должно нагружать иммунную систему ребенка и вызывать вздутия и колики. Это особенно важно первые 2-3 месяца, когда идет процесс становления пищеварения у малыша. В связи с этим рацион нужно постепенно расширять и идти от малого к большому в отношении пищевых продуктов.

Основными правилами при кормлении грудного ребенка являются:

- Пяти — шестиразовое питание матери (3 основных приема и 2 перекуса). Прием пищи лучше приурочить к кормлению — самое лучшее время за 30 минут до него.
- Отварной и паровой способы приготовления, отказ от жирных и жареных продуктов.
- Употребление только свежеприготовленной натуральной пищи, исключаются полуфабрикаты, продукты с красителями и консервантами, все виды консервов.
- Введение большого количества молочных продуктов, содержащих кальций.
- Употребление нежирных сортов мяса и рыбы.
- Соблюдение питьевого режима — 1,5-1,6 л в день (очищенная вода, столовая вода без газа, компоты, морсы). Потребление жидкости — один из важных факторов продолжительной лактации. Нужно выпивать стакан воды за 10 минут до кормления. В то же время нельзя употреблять жидкости свыше нормы, что может вызывать отечность, нагрузку на почки и избыточную выработку молока и в последствии лактостаз.
- При лактации исключаются продукты, усиливающие брожение (бобовые, сладости, выпечка, квас, черный хлеб, бананы, виноград, сладкие яблоки, квашеные овощи, белокочанная капуста, огурцы, газированные напитки, кондитерские изделия, сладкие сырки, творожные пасты и сладкие каши).
- Ограничить употребление сырых овощей и фруктов, поскольку в этом виде они усиливают перистальтику и вызывают вздутие. По этой причине овощи и фрукты лучше

запекать или тушить и начинать употреблять с небольших порций, поскольку большое количество клетчатки может вызвать послабление стула у ребенка и вздутие.

- Не разрешаются овощи с грубой клетчаткой и эфирными маслами, которые являются сильными стимуляторами пищеварения (редька, редис, репа, сельдерей, щавель, грибы), а у ребенка могут вызывать вздутие и кишечные колики.

К концу второго-третьего месяца рацион уже значительно расширяется, но вводить новые продукты нужно осторожно в течение 3-4 дней подряд и наблюдать за поведением малыша. В первый день можно съесть небольшой кусочек какого-либо продукта, а на следующий день осмотреть кожу ребенка и пронаблюдать за его общим состоянием. Если высыпания, покраснения или шелушения на коже отсутствуют, можно на второй день есть этот продукт в чуть большем количестве и снова наблюдать за реакцией. На третий день снова употребляется этот же продукт и оценивается состояние малыша, если все нормально — можно оставить этот продукт в рационе.

– Обучающийся дает рекомендации маме по способам закаливания ребенка в возрасте 5,5 мес.

Механизмы адаптации у новорожденных очень развиты, проще говоря, младенец рождается закаленным. Создание тепличных условий — постоянной температуры окружающей среды, стерильной пищи, отсутствие движения воздуха — отключает врожденную адаптацию за ненадобностью и через месяц малыш начинает чихать от малейшего сквозняка. Стоит лишь поддержать природные данные младенца, создавая контраст температур и наличие положительного контакта с природой, то есть проводить процедуры закаливания и гулять с ребенком в любую погоду.

Процесс закаливания заключается в постоянном дозированном изменении условий окружающей среды. Естественные природные факторы лучшие помощники в закаливании. Процесс можно проводить повсеместно во время переодевания, купания, сна, гимнастики. Не обязательно отводить особое время для закаливания. Все процедуры должны естественно вписаться в распорядок дня.

Способы закаливания. Между собой способы закаливания отличаются типом окружающей среды, температура которой меняется. Закаливание воздухом. Прогулки. Их начинают, если температура на улице не меньше 10 С. Первая прогулка на улицу должна длиться 15 минут. Затем время нахождения на улице увеличивается с каждым разом вдвое. В конечном результате время ребенок гуляет около 2 часов в день. Воздушные ванны. Малыша оставляют голеньким при комнатной температуре (22 С). Начинают с 30-40 секунд и увеличивают постепенно на 30 секунд за неделю. Воздушные ванны ребенок может получать во время гимнастики, кормления, массажа, переодевания, до и после купания. Сон на природе крепче и полезнее. Одевать ребенка надо так, чтобы он не чувствовал дискомфорта.

Закаливание водой. Начинают процесс закаливания водой с умывания. Для малышей до трех месяцев температура воды составляет 28 С, с трех месяцев до полугода — 25-26 С, с шести до двенадцати месяцев — 20-24 С. Температуру воды снижают каждые два-три дня на один градус. Обтирания являются следующим этапом. Начинают их после шести месяцев с сухих обтираний мягкой фланелевой рукавичкой. Обтирают в следующем порядке: руки, ноги, спину, грудь и живот до слабого покраснения. Через 7-10 дней начинают влажные обтирания водой с температурой 35 С. Доводят температуру до 30 С, снижая ее постепенно. Первые обливания малыша проводят с самого рождения после купания, при этом прохладную воду надо лить на теплую кожу. Воду берут температурой 26 С. Вынув из ванночки, держат малыша на руке спинкой вверх. Обливание начинают с пяток, продвигаясь по позвоночнику к затылку. Температуру воды снижают каждые пять дней на один градус. Нижний предел — 18 С, хотя для некоторых может быть и ниже. Плавание для новорожденного «привычный способ передвижения» — девять месяцев он находился постоянно в водной среде. До трех месяцев плавательные рефлексы у ребенка еще не угасли, и научить его плавать довольно просто. При купании просто поддерживая ребенка под

голову позволять ему свободно двигаться. После полугода можно продолжить обучение плаванию в бассейне.

Закаливание солнцем Солнечные ванны необходимы для новорожденных. Ведь только на свету в организме идет выработка витамина Д, необходимого для роста костей. Продолжительность солнечных ванн и их температура как у воздушных. Одно «НО» — не стоит выносить малыша на прямые солнечные лучи.

Контрастные методы закаливания основаны на быстром и резком изменении температур. К ним относятся контрастные: обливание; душ; ножные ванны; баня и сауна. Разница температур при первой контрастной процедуре должна быть 4 С (40 и 36 С соответственно). Через пять дней нижний предел понижают на одну единицу и доводят амплитуду до 23-26 С. Чередовать воду надо 5-6 раз за процедуру с интервалом 20 секунд. Последней должна быть горячая вода.

18.

(Для отца: язва желудка – одно из самых часто встречающихся психосоматических заболеваний, то есть проблем со здоровьем, формирующихся как ответ на психологические проблемы. В трети случаев язва является наследственной проблемой. При повышенной агрессивности желудочного сока или чрезмерной его выработке нарушается здоровый баланс желудка, и сам сок начинает разрушать ткани органа. Основные негативные факторы, способствующие такому развитию событий: неправильное питание, употребление большого количества жареного, жирного, острого, солёного и т. д.; нерегулярный приём пищи; вредные привычки (курение и употребление алкогольных напитков). Повысить риск формирования язвы могут определённые лекарственные препараты, принимаемые длительное время. Язвы возникают при тяжёлых травматических повреждениях, после обширных операций и при остром протекании тяжёлого заболевания. Язва может образоваться при таком заболевании, как гиперпаратиреоз. Хронические заболевания ослабляют организм, снижая его защитные функции.

Для сына: нарушение режима питания; пищевые погрешности: острая, маринованная, перченая, зажаренная, очень горячая или холодная пища; хронические инфекции; курение и употребления алкоголя; заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ; сердечная, дыхательная или почечная недостаточность; дефицит железа; стрессы; прием некоторых лекарственных препаратов; операции на желудке.

Для невестки: инфекционные заболевания, работа в ночную смену, недосыпание, стрессы, переедание, недостаточное количество пищи богатой витаминами; беременным женщинам диета может повлиять на риск развития ожирения у будущего ребенка.

Для внука: неправильные привычки питания могут быть основным фактором риска в развитии ожирения. Синдром ночного питания определяется отсутствием аппетита по утрам, бессонницей. При наличии данного синдрома более половины суточного рациона питания потребляется после 6 часов вечера. Такой режим питания тесно связан с высокой вероятностью развития ожирения и трудно поддается лечению, если у человека нет сильной мотивации что-либо изменить. Часто подобный режим коррелирует с хроническим стрессом, и навыки по управлению стрессом могут решить эту проблему. Обжорство является расстройством пищевого поведения и, по сути, схоже с наркотической зависимостью, когда в качестве наркотика выступает пища. Дети могут быть подвержены риску ожирения, если они не питаются регулярно (завтрак, обед, ужин) со своей семьей, а едят бесконтрольно в разное время суток.

–Обучающийся предлагает тематику консультаций для каждого члена семьи.

1. Ведение ЗОЖ.
2. Утренняя зарядка вместе со старшими членами семьи, пробежка вокруг дома, совместные прогулки, проветривание помещений и соблюдение правил личной гигиены.

3. Повышенное внимание к состоянию здоровья всех членов семьи.
4. Создание благоприятного морального климата и здорового образа жизни семьи.
5. Забота о здоровье членов семьи.
6. Труд – один из ведущих факторов воспитания у детей правильных представлений об образе жизни.
7. Правильное полноценное питание.
8. Профилактика хронических заболеваний.

–Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной.

Дородовые патронажи – важнейшие профилактические мероприятия для беременных женщин. Они позволяют не только контролировать будущую родительницу, но и устанавливаются доброжелательные отношения между матерью и медперсоналом, так как в первый год после рождения малыша их контакт будет регулярным. Все полученные данные подлежат сравнению с информацией, предоставленной в период первого визита медицинского работника.

План первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

Цели первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

План второго патронажа. Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов); контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности; коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

Проведение инструктажа включает такие вопросы, как:

- организация зоны для обслуживания ребенка (места для одевания и пеленания, чистой одежды и белья, купания, детской аптечки) и зоны для сна (детской кровати), где новорожденный может быть безопасно размещен;
- приобретение приданого для новорожденного;
- приобретение аптечки для матери и ребенка
- информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;
- беседы с будущей мамой и другими членами семьи о потребностях новорожденного и способах его удовлетворения.

План третьего патронажа

Беременность осложнена и имеется риск рождения ребенка с патологиями развития или врожденными заболеваниями.

–Обучающийся выписывает направления для прохождения ежегодной диспансеризации сыну.

ОБРАЗЕЦ

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ) МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок _____

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник освидетельствуется _____

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы _____
(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

8.2. Физические факторы _____
(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

19.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровью каждого члена семьи.

Пассивное курение, стресс, гипертония, инфекционные заболевания.

Пассивное курение при беременности наносит не меньший вред, чем активное. Статистика указывает на то, что около 80% беременных становятся пассивными курильщиками. При пассивном вдыхании табачного дыма страдает и организм будущей матери, и организм плода.

У пассивных будущих матерей-курильщиц риск развития некоторых осложнений беременности намного выше:

- самопроизвольный выкидыш – на 39%;
- рождение мертвого ребенка – на 23%;
- врожденные патологии плода – на 13%;
- предлежание плаценты и массивные кровотечения во время родов – на 90%;
- отслойка плаценты – на 25%.

Любая из этих цифр может заставить задуматься о вреде пассивного курения для организма будущей матери. Огромнейшее количество мутагенных и канцерогенных веществ проходит через плацентарный барьер и вредит всем органам и системам еще не родившегося ребенка.

Пассивное курение будущей матери может привести к серьезным заболеваниям будущего ребенка до и после родов:

- внезапная смерть младенца;
- развитие уродств и пороков развития (пороки сердца и др. органов, волчья пасть, заячья губа и др.);
- заболевания дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма и др.);
- задержка психического и физического развития;
- повышенный риск онкологических заболеваний;
- снижение иммунитета.

Опасность пассивного курения для будущего ребенка может предотвратить сама беременная и ее окружение. Знание о рисках, которые несет табачный дым еще не родившемуся крохе, и отказ от курения в присутствии будущей матери может полностью предотвратить беду.

—Обучающийся проводит взвешивание беременной и оцените прибавку в весе за 1 неделю.

Алгоритм взвешивания беременной

Цель: научить методике взвешивания женщины с помощью напольных весов и зарегистрировать данные в индивидуальной карте беременной.

Оснащение:

- напольные весы;
- индивидуальная карта беременной;
- резиновый коврик.

Методика выполнения:

- ознакомить беременную с особенностями динамики веса и ходом процедуры; желательно проводить взвешивание в одно и то же время (утром, натощак);
- постелить под ноги резиновый коврик, попросить беременную стать на весы;
- отметить показания весов по шкале;
- занести результат в индивидуальную карту беременной;
- вымыть руки.

НОРМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА

Календарь набора веса индивидуален. Кто-то набирает килограммы еще в начале вынашивания ребенка, кто-то — лишь в третьем триместре.

Однако существуют средние величины, на которые ориентируются врачи.

Средние показатели набора массы тела по неделям:

- во 2-ом триместре по 300 граммов в неделю;
- начиная с 7-го месяца — по 400 граммов в неделю (около 50 граммов в день).

Низкая скорость прироста массы тела регистрируется при добавке менее 270 граммов в неделю, слишком высокая — более 520 граммов.

Чтобы следить за массой тела, необходимо правильно взвешиваться. Лучше всего это делать утром после посещения туалета в одной и той же одежде, не стягивающей тело. Кроме того, взвешивание обязательно проводится в женской консультации. Как патологическая прибавка, так и ее задержка могут быть признаком неблагополучия.

Таким образом, данные по набору веса для женщины с исходной массой тела 65 кг могут выглядеть таким образом:

- на 15 неделе: (+ 2 кг) 67 кг;
- на 20 неделе: (+ 1,5 кг) 68,5 кг;
- на 25 неделе: (+ 1,5 кг) 70 кг;
- на 30 неделе: (+ 2 кг) 72 кг;
- на 35 неделе: (+ 2 кг) 74 кг;
- перед родами: (+ 2 кг) 76 кг.

За все время вынашивания ребенка общая прибавка составит 11 кг, то есть в пределах нормы. В некоторых случаях на 36-38 неделях вес незначительно снижается, примерно на 200-300 граммов, это нормально.

—Обучающийся составляет программу профилактики репродуктивного здоровья.

Профилактика нарушений и сохранение здоровья у граждан репродуктивного возраста должна начинаться как можно раньше. Выделяют три вида таких профилактических мероприятий:

- социальная (первичная). Заключается в формировании ЗОЖ (здорового образа жизни), правильном воспитании и разъяснении некоторых аспектов полового и брачного поведения для молодежи;
- вторичная (медико-социальная). Это направление занимается консультированием супружеских пар по вопросам планирования беременности. Она проходит в

специализированных консультационных кабинетах, центрах репродукции и планирования семьи;

- медицинская. Направлена на выявление, лечение и восстановление женщин с проблемами репродуктивного здоровья, начиная с раннего возраста.

Программа:

- Факторы риска, способствующие нарушению работы репродуктивных органов человека.
 - Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Третичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья
 - Профессиональные вредности, влияющие на репродуктивное здоровье человека
- Обучающийся составляет план проведения патронажа беременной. Правила оформления декретного отпуска.

Дородовые патронажи – важнейшие профилактические мероприятия для беременных женщин. Они позволяют не только контролировать будущую родительницу, но и устанавливают доброжелательные отношения между матерью и медперсоналом, так как в первый год после рождения малыша их контакт будет регулярным. Все полученные данные подлежат сравнению с информацией, предоставленной в период первого визита медицинского работника.

План первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

Цели первого дородового патронажа: установить контакт детской поликлиники с будущей матерью, познакомиться с условиями жизни будущего ребенка, оценить социальное положение семьи, ее психологический климат, гигиеническое состояние квартиры, выяснить состояние здоровья матери, обратить внимание на наследственность, наличие вредных привычек.

План второго патронажа. Переоценка факторов и направленности риска (получение информации о течении беременности, перенесенных заболеваниях, применении медикаментов, изменении условий труда, быта, уточнение предполагаемого срока родов); контроль выполнения предшествующих назначений и их эффективности; коррекция рекомендаций в соответствии с выявленным риском; гигиеническое обучение и воспитание будущих родителей (подготовка молочных желез к лактации, подготовка семьи к встрече новорожденного).

Проведение инструктажа включает такие вопросы, как:

- организация зоны для обслуживания ребенка (места для одевания и пеленания, чистой одежды и белья, купания, детской аптечки) и зоны для сна (детской кровати), где новорожденный может быть безопасно размещен;
- приобретение приданого для новорожденного;
- приобретение аптечки для матери и ребенка
- информация о телефонах поликлиники и педиатрической неотложной помощи;
- беседы с будущей мамой и другими членами семьи о потребностях новорожденного и способах его удовлетворения.

План третьего патронажа

Беременность осложнена и имеется риск рождения ребенка с патологиями развития или врожденными заболеваниями.

Отпуск по беременности и родам — оформляется в виде периода нетрудоспособности (больничного) установленной длительности; отпуск по уходу за ребенком — предоставляется на более длительный срок (до достижения ребенком 3-х лет) без прерывания трудового стажа и стажа работы по специальности.

Право получения декретного отпуска зафиксировано в Трудовом Кодексе Российской Федерации в ст. 255,256. Данное право закрепляется за всеми работающими женщинами, в том числе за женщинами-военнослужащими, безработными, студентками, официально признанными безработными или состоящими на учете на бирже труда, равно как и женщинами, которые работают в военных ведомствах как гражданский персонал.

СРОК ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЯМ ТРУДОВОГО КОДЕКСА, В НАШЕЙ СТРАНЕ ОТПУСК ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ **РАБОТАЮЩИМ ЖЕНЩИНАМ** В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:

- на 70 календарных дней до дня родов и на такое же количество дней (всего 140) — после рождения малыша;
- на 70 календарных дней до дня родов и на 86 дней после рождения ребенка (всего 156) — если роды были осложненными;
- на 84 дня до дня родов и на 110 дней после родов (всего 194) — при рождении двух и более детей (в случае многоплодной беременности).

20.

–Обучающийся выявляет факторы риска здоровья для мамы.

Факторы риска: стресс, вредные привычки- курение, повышение массы тела, что может привести с гипертонической болезни и других заболеваний ССС.

Чем вредит курение: • сигареты ускоряют сужение артерий. • на целых 15% уменьшается содержание кислорода в крови. • ускоряя сужение кровеносных сосудов и заставляя сердце сокращаться чаще, курение создает перегрузку всей сердечно-сосудистой системы. • у курящих женщин чаще рождаются дети с врожденными пороками. • сигареты старят — курильщики выглядят старше своего возраста. Даже самые «слабые» сигареты увеличивают риск легочных заболеваний и инфаркта миокарда. В любом табачном дыме содержится окись углерода, из-за которого курение ускоряет развитие атеросклероза. Риск инфаркта миокарда или инсульта начинает уменьшаться сразу, как только человек бросает курить, с первого же дня.

Факторов риска при повышенном весе:

- изменяемые: образ жизни, привычки, окружающая среда;
- неизменяемые: возраст, семейный анамнез, отягощенная наследственность, раса, этническая принадлежность, пол.

ОБРАЗ ЖИЗНИ. ГИПОДИНАМИЯ, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ, СНА, ХРОНИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ — ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ПРИЧИНЕ НЕЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК.

Основные слагаемые неправильного питания:

- потребление излишка калорий;
- пища с обилием насыщенных и транс-жиров;
- употребление продуктов с подсластителями/сахарами.

У людей с высоким ИМТ отмечается нехватка сна. Взаимосвязь между сном и распределением калорий подтверждается исследованиями: его недостаток влияет на секрецию гормонов, контролирующих аппетит.

Острый стресс может вызвать потерю аппетита в первое время. При переходе в хроническую фазу происходит увеличение выделения кортизола, что, как описано выше, и вызывает постоянное чувство голода и набор веса.

ВОЗРАСТ.

ВЛИЯНИЕ СРЕДЫ.

К ФАКТОРАМ ОКРУЖЕНИЯ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСКИ, ОТНОСЯТСЯ:

- положение в обществе (социально-экономический статус, доходы);
- инфраструктурные особенности места проживания — доступ к местам отдыха, наличие вблизи ресторанов быстрого питания и т. п.;

- небезопасная среда (экология): воздействие реагентов, признанных обесогенами (обладают эффектом долгосрочного воздействия на целые поколения — циклические соединения, компоненты табачного дыма, пестициды), влияющих на продукцию гормонов.

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ. ПРИСУТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ (ОДИНАКОВЫХ) УЧАСТКОВ КОДА ДНК В СЕМЬЯХ, СТРАДАЮЩИХ ОТ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА, — НАУЧНЫЙ ФАКТ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ.

–Обучающийся составляет план беседы о профилактике табакокурения.

- Курение приводит к торможению, а затем парализует деятельность клеток ЦНС.
- Курение приводит к расстройству нервной системы, проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.
- Курение приводит к импотенции у мужчин.
- У курящих людей чаще встречаются раковые опухоли, а также рак различных органов и нижней губы.
- Часто курение приводит к развитию хронического бронхита, сопровождающегося постоянным кашлем, неприятным запахом изо рта и хриплым голосом.
- Велика роль курения в возникновении туберкулеза.
- Часто курящие испытывают боли в сердце.
- Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей.
- От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта.
- Гастрит, язвенная болезнь желудка у курящих возникают гораздо чаще, чем у некурящих.
- Курение может вызвать никотиновую амблиопию.
- Курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накурленном и не проветренном помещении определяется значительная концентрация никотина.
- Курение сокращает жизнь.
- У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышается риск развития серьезных заболеваний.
- У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще заболевают эпилепсией. Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии.
- Курение способствует развитию многих аллергических заболеваний.

После родов никотин замедляет выработку гормона пролактина, стимулирующего выделение грудного молока. Под действием табачного дыма в молоке уменьшается количество гормонов, витаминов и антител. Концентрация никотина в молоке почти в три раза выше, чем в крови матери.

Хочется напомнить родителям, сидящим за столом с сигаретой, что для ребенка один час в накурленной комнате равен выкуриванию десяти сигарет. Он вдыхает больше табачного дыма, чем взрослый, поскольку совершает в два раза больше дыхательных движений в минуту. Курение родителей повышает вероятность развития бронхиальной астмы, аллергических и онкологических заболеваний.

Стоит помнить, что табачный дым проникает всюду в пределах одного помещения. Если кто-то курит в туалете, «на кухне в форточку», в подъезде многоквартирного дома — дети дышат этим дымом. И даже система вентиляции, вытяжки и проветривание не помогают.

–Обучающийся составляет программу профилактики ожирения.

ПИТАНИЕ. УЧИТЫВАЯ, ЧТО В ОСНОВЕ ЛЮБЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ, ТАК ИЛИ ИНАЧЕ, ЛЕЖИТ АЛИМЕНТАРНЫЙ (ПИЩЕВОЙ) ФАКТОР, СЛЕДУЕТ УДЕЛИТЬ ВНИМАНИЕ КАЧЕСТВУ И КОЛИЧЕСТВУ ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ НИ О КАКОЙ БОРЬБЕ С ЛИШНИМИ КИЛОГРАММАМИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РЕЧИ. Но здесь главное — НЕ ВПАСТЬ В ДРУГУЮ

крайность, в голодание. Вопреки многим утверждениям, голодание, особенно сухое, без воды, не только бесполезно, но и вредно. Постоянное раздражение специфических центров голода в гипоталамусе приводит к срыву – человек начинает кушать еще больше. Организм полученную пищу запасает впрок в виде жира, и развивается обратный эффект.

Следует точно следить за тем, чтобы количество килокалорий (ккал) в сутки не превышало норму. Что касается нормы, она составляет 22ккал на 1 кг массы тела у женщин, и 22,4 – у мужчин. Вместе с тем, уменьшение суточного рациона на 100 ккал будет способствовать ежедневному снижению массы на 11 г. Возможно, кому-то это покажется малым, но за 3 месяца этот показатель будет равен примерно 1 кг. Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов. На поваренную соль тоже следует наложить запрет. Во-первых, она усиливает вкусовые ощущения и аппетит, а во-вторых – задерживает в организме воду.

ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Злоупотребление алкоголем неразрывно связано с ожирением. Во-первых, алкоголь усиливает аппетит – человек больше кушает. Во-вторых, он снижает чувствительность центра насыщения в гипоталамусе. Да и сам по себе спирт этиловый – высокоэнергетический и высококалорийный продукт.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок. Конечно же, изматывающие спортивные тренировки показаны далеко не всем, особенно при наличии хронических заболеваний. Но бег трусцой, езда на велосипеде, спортивные игры подойдут многим. А самым оптимальным профилактическим средством этого плана является плавание. Плавательные движения способствуют сжиганию калорий. В воде уменьшается вес (но не масса) тела. И при контакте тела с водой усиливается отдача тепла, что тоже способствует распаду жира.

НОРМАЛИЗАЦИЯ РЕЖИМА И УЛУЧШЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

ЛЕЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Проведение всех этих профилактических мер требует соблюдения определенных правил, методик и даже ограничений. Поэтому, вполне логично, что осуществлять все это самостоятельно человеку не под силу. Нужна квалифицированная помощь, рекомендации, наблюдение специалистов – эндокринолога, диетолога, врача лечебной физкультуры, реабилитолога.

Задание № 2.

1.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против кори на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует мать пациента, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению необходимых прививок в соответствии с возрастом ребенка и согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

3.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует мать ребенка, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению необходимых прививок в соответствии с возрастом ребенка и согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

4.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против гриппа на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациентку, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против гриппа согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

5.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР

от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациента, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против дифтерии согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

6.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 10 лет на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

7.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против кори на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

8.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 6 лет на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных

болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

9.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 10 лет на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

10.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против гепатита на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациента по поводу осложнений после прививки против гепатита, эффективно общаясь с ним с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по профилактике осложнений (ГОСТ Р56819-2015).

11.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 6 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

12.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 2 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР

от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

13.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 11 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

14.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 1 мес на очередной период в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой прививки на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

15.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против кори на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

16.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР

от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения прививки против гепатита на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациента, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против гепатита согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

17.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения прививки против гепатита на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует пациентку, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению прививки против гриппа согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

18.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует мать ребенка, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению необходимых прививок в соответствии с возрастом ребенка и согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

19.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся излагает правила проведения профилактической вакцинации против гриппа в школе в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

(ГОСТ Р56819-2015).

20.

- Обучающийся заполняет карту профилактических прививок ф. 063/у, журнал учета профилактических прививок ф. 064/у в соответствии с приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 года N 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

- Обучающийся демонстрирует технику выполнения плановой ревакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка на фантоме в соответствии с ФЗ N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней от 17 сентября 1998 г., ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.

- Обучающийся консультирует мать ребенка, эффективно общаясь с ней с учетом принципов профессиональной этики. Дает рекомендации по выполнению необходимых прививок в соответствии с возрастом ребенка и согласно календаря прививок в соответствии с приказом МЗ РФ от 21 марта 2014 года N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ОК 2, ОК 3, ОК 5. ОК 6, ОК 10, ОК12, ОК 13	<ul style="list-style-type: none"> - обращается в ходе задания к информационным источникам; - рационально распределяет время на выполнение задания; - планирует собственную деятельность; - анализирует сложившуюся ситуацию и выбирает типовые методы и способы её решения; - осознаёт ответственность за результат выполнения задания; - корректирует подготовленный продукт перед сдачей. 	

2) Подготовленный продукт/осуществленный процесс:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ОК 2, ОК 3, ОК 5. ОК 6, ОК 10, ОК12, ОК 13	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения; - Проводить диагностику групп здоровья; - Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения; - Оформлять медицинскую документацию; - Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество; - Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; - Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. 	

3) Устное обоснование результатов работы:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ОК 2, ОК 3, ОК 5. ОК 6, ОК 10, ОК12, ОК 13	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность правильной последовательности в организации диспансеризации населения врачебного участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями; - обоснованность выводов о проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке - обоснованность правильной последовательности и полноты соответствия действий по проведению иммунопрофилактики; - обоснованность выводов о правильности, точности, полноте, грамотности оформления медицинской документации; - обоснованность выводов о качестве проведённой работы. 	