

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.04.Профилактическая деятельность

программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности
СПО 31.02.01 Лечебное дело
квалификация Фельдшер
очная форма обучения

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.04 Профилактическая деятельность на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования СПО 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. № 514, зарегистрированного в Минюсте России 11.06.2014, регистрационный N32673 и рабочей программой профессионального модуля ПМ.04 Профилактическая деятельность.

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

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

Рецензент: *Бадалянц А.В.*, главный врач МБУЗ «Детская городская поликлиника № 4 г. Ростова-на-Дону».

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения 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 (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации
МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	Дифференцированный зачёт 3 к., 5 с.
ПП 04. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	
ПМ 04. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	Экзамен квалификационный 3 к., 5 с.

1.2 «Иметь практический опыт – уметь-знать»

иметь практический опыт:

- ПО.1 определения групп риска развития различных заболеваний;
- ПО.2 формирования диспансерных групп;
- ПО.3 проведения специфической и неспецифической профилактики;
- ПО.4 организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- ПО.5 проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.
-

уметь:

- У.1 организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- У.2 применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- У.3 обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- У.4 организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- У.5 проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- У.6 обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;
- У.7 проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- У.8 определять группы риска развития различных заболеваний;
- У.9 осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- У.10 организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- У.11 осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- У.12 проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- У.13 проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- У.14 организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;
- У.15 организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- У.16 проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать:

- 3.1 роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- 3.2 факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- 3.3 роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- 3.4 особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- 3.5 принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- 3.6 группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- 3.7 виды профилактики заболеваний;
- 3.8 роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- 3.9 закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- 3.10 методику санитарно-гигиенического просвещения;
- 3.11 значение иммунитета;

- 3.12 принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- 3.13 пути формирования здорового образа жизни населения;
- 3.14 роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- 3.15 виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- 3.16 нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

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 и общих компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);

	<ul style="list-style-type: none"> - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность

	оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности.
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.

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

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- полнота, своевременность, аккуратность выполнения задания для реализации профессиональных задач; - демонстрация интереса к будущей профессии; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; - положительные отзывы с производственной практики.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	- адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них ответственность.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	- полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- правильность выбора и полнота использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой проходит практика; - положительные отзывы с производственной практики.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- уровень проявления ответственного отношения к результатам выполнения своих профессиональных обязанностей.
ОК 8. Самостоятельно определять	- полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных

задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	самостоятельных и курсовых работ
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; - толерантное отношение к представителям социальных, культурных и религиозных общностей.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	- бережное отношение к окружающей среде - полнота соблюдения правил и норм взаимоотношений в обществе.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- правильность, точность, последовательность соблюдения 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.	- умение пропагандировать здоровый образ жизни. - стремление к укреплению своего здоровья и ведение здорового образа жизни. - стремление к достижению жизненных и профессиональных целей.

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению

<p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p>	<p>медицинской документации; - уровень деловой активности.</p> <p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.</p>
<p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p>
<p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p>
<p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p>
<p>ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации.</p>

<p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации;
<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень деловой и творческой активности. - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
<p>ОК 2.Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач.
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p>	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них ответственность.
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
<p>ОК. 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой

<p>потребителями.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>проходит практика;</p> <ul style="list-style-type: none"> - положительные отзывы с производственной практики. - полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных самостоятельных и курсовых работ - уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. - правильность, точность, последовательность соблюдения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
--	---

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 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

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

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

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)

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 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- оценки и отзывы преподавателя о самостоятельной работе (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.	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	- аннотированный список самостоятельно изученных нормативных документов, используемых при выполнении лабораторных санитарно-гигиенических исследований; - отзывы об участии в работе предметного кружка, секции; - наличие индивидуального плана самообразования и самоконтроль его выполнения;	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в внеаудиторных мероприятиях патриотического духовно-нравственного и других направлений, в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.; - свидетельства выполнения общественно полезной деятельности	
ОК 11.	Быть готовым брать на	- документы, подтверждающие учебные достижения;	

	себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	- свидетельства выполнения общественно полезной деятельности - оценка за эссе «Влияние профилактической деятельности на природу, общество и человека»	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	- пропаганда и ведение здорового образа жизни с целью профилактики профессиональных заболеваний; - оформление санбюллетеней, памяток по профилактике профессиональных заболеваний.	

Показатели оценки представления 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; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.		
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	- достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио.	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.		
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку		
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для		

укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	
---	--

2. Защита портфолио в виде компьютерной презентации, выполненной в среде PowerPoint .

2.3. Требования к курсовой работы как части экзамена квалификационного

Проверяемые результаты обучения:

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 4.5; ПК 4.6; ПК 4.7; ПК 4.8; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9 ОК 12.

Основные требования:

1. Требования к структуре и оформлению курсовой работы: Оформление проекта в соответствии с Методическими рекомендациями по выполнению курсовой работы.

Требования к защите курсовой работы:

- доклад студента;
- ответы на вопросы;
- качество содержания и оформления работы и презентации.

Показатели оценки курсовой работы

Таблица 7

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ПК4.1.Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения	

<p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p>	<p>санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;</p> <ul style="list-style-type: none"> - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности. <p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации. 	
<p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	
<p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при 	

<p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p> <p>ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p> <p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.</p>	<p>проведении иммунопрофилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. <ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. <ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации. <ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; 	
--	---	--

<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК. 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства. - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности. - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. - обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач. - адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них ответственность. - полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; - уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой проходит практика; - положительные отзывы с 	
---	--	--

<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>производственной практики.</p> <p>- полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных самостоятельных и курсовых работ</p> <p>- уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.</p> <p>- правильность, точность, последовательность соблюдения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	
--	---	--

Показатели оценки защиты курсовой работы

Таблица 8

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
<p>ПК4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.</p> <p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах;</p> <p>- полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения;</p> <p>- уровень деловой активности;</p> <p>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;</p> <p>- грамотность ведения медицинской документации.</p> <p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;</p> <p>- полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;</p> <p>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;</p>	

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

- уровень деловой активности.
- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения;
- полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;
- правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения;
- владение методами ораторского искусства;
- умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.);
- уровень деловой и творческой активности;
- правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

- уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья;
- уровень деловой активности;
- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;
- грамотность ведения медицинской документации.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики;
- полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики;
- последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики;
- уровень деловой активности;
- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;
- грамотность ведения

<p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p>	<p>медицинской документации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	
<p>ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации. 	
<p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для 	

<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК. 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием,</p>	<p>проведения занятий; - владение методами ораторского искусства.</p> <p>- правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности. - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p> <p>- обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p> <p>- адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них ответственность.</p> <p>- полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;</p> <p>- уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой проходит практика; - положительные отзывы с производственной практики.</p> <p>- полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных самостоятельных и курсовых работ</p>	
--	---	--

<p>осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>- уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.</p> <p>- правильность, точность, последовательность соблюдения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	
--	---	--

Критерии оценивания

Оценка «Отлично» выставляется если:

- в работе на основе теоретического анализа и изучения состояния практики обоснована актуальность проблемы исследования;
- четко сформулированы цель, задачи, предмет, объект и методы исследования, согласованы тема, содержание;
- определены основные понятия, проведен сопоставительный анализ основных источников по проблеме;
- проанализированы и адекватно представлены в таблицах, графиках, диаграммах результаты опытно-практической и экспериментальной работы;
- сделаны четкие и убедительные выводы в соответствии с поставленными задачами;
- использована современная литература по изучаемой теме. В тексте имеются ссылки на литературные источники;
- работа оформлена в соответствии с требованиями данного Положения, соблюдены нормы русского языка;
- содержание выпускной работы доложено в краткой форме, последовательно и логично, обучающийся свободно владеет материалом, при защите на все вопросы дал аргументированные ответы.

Оценка «Хорошо» выставляется, если:

- курсовая работа в основном соответствует показателям «отлично», но имеются отдельные недостатки;
- выпускная квалификационная работа оформлена недостаточно аккуратно, имеются отдельные нарушения требований к оформлению, имеются неточности в оформлении ссылок, списка литературы и т. д.
- доклад студента на защите построен логично, отражает основное содержание работы, но недостаточно аргументирован.

Оценка «Удовлетворительно» выставляется, если:

- тема, цель и предмет курсовой работы обоснованы не в полной мере или нечетко сформулированы;
- использовано недостаточное количество источников;
- результаты опытно-практической или экспериментальной части исследования преимущественно описательны (если работа носит

опытно-практический или опытно-экспериментальный характер), выводы соответствуют поставленным задачам исследования в недостаточной степени;

- работа в целом оформлена в соответствии с требованиями, но имеет недостатки, стилистические, грамматические и орфографические ошибки;
- доклад на защите в целом отражает содержание работы, однако, недостаточно логичен, доказателен, аргументирован, ответы на отдельные вопросы вызывают затруднения у обучающегося или ответы односложные и немотивированные.

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если:

- руководитель сделал серьёзные критические замечания по содержанию работы;
- в работе не отражены результаты опытно-практической и экспериментальной работы, отсутствуют выводы;
- в работе допущены нарушения требований к оформлению, ошибки правописания;
- выступление построено описательно, нелогично, бездоказательно;
- обучающийся при защите не дал ответы на заданные вопросы.

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.04 «Профилактическая деятельность»

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»

Проверяемые знания:

- 3.1 роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- 3.2 факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- 3.3 роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- 3.4 особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- 3.5 принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- 3.6 группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- 3.7 виды профилактики заболеваний;
- 3.8 роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- 3.9 закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- 3.10 методику санитарно-гигиенического просвещения;
- 3.11 значение иммунитета;
- 3.12 принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- 3.13 пути формирования здорового образа жизни населения;
- 3.14 роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;

- 3.15 виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- 3.16 нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

3.1.1.1. Задания в тестовой форме для проведения дифференцированного зачета по МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения.

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. фотолaborатория;*
- 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°C.*
- Г. 22-24°C.*

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 культуре 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.*

Таблица 8. 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

3.1.1.2. Контрольные вопросы к дифференцированному зачету МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения:

1. Цели и задачи медицинской профилактики.
2. Средства и формы организации профилактической работы.
3. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
4. Пути формирования здорового образа жизни населения .
5. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере, осуществляемые для профилактики профессиональных заболеваний.
6. Основные направления и методы гигиенического обучения и воспитания,
7. Здоровьесберегающие образовательные технологии, используемые для гигиенического обучения и воспитания населения
8. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики
9. Структура центров (отделений) медицинской профилактики.
10. Особенности деятельности кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений.
11. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы
12. Организация и проведение диспансеризации населения.

13. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого и детского населения.
14. Факторы риска развития болезней внутренних органов.
15. Основные цели и задачи дополнительной диспансеризации.
16. Профилактика осложнений беременности и родов.
17. Санитарно-гигиеническое образование беременных женщин.
18. Профилактика нарушений физического и психического развития детей
19. Факторы риска заболеваний в разных периодах детского возраста.
20. Профилактика хирургических заболеваний и состояний
21. Профилактика ортопедических болезней.
22. Профилактика ортопедических болезней.
23. Технологии первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.
24. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.
25. Факторы риска развития болезней кожи и подкожной клетчатки.
26. Активная и пассивная иммунизация населения.
27. Понятие о профилактических прививках.
28. Проведение иммунопрофилактики по эпидпоказаниям
29. Организация и проведение санитарно-гигиеническое просвещение населения.
30. Организация и проведение диагностики групп здоровья.
31. Организация здоровьесберегающей среды.
32. Организация и проведение работы школ здоровья для пациентов и их окружения.
33. Определение групп риска развития различных заболеваний.
34. Формирование диспансерных групп.
35. Принципы диспансеризации при различных заболеваниях.
36. Организация работы школ здоровья, проведение занятий для пациентов с различными заболеваниями.
37. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения.
38. Организация и проведение занятий в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями.
39. Применение в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики.
40. Обучение пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья.
41. Организация и проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий.
42. Организация и проведение санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды.
43. Обучение пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни.
44. Организация и проведение санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастов.
45. Группы риска развития различных заболеваний.
46. Осуществление скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения.
47. Организация диспансеризации населения на участке.

48. Осуществление диспансерного наблюдения за пациентами.
49. Проведение и организация специфической профилактики заболеваний.
50. Проведение и организация неспецифической профилактики заболеваний.
51. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на участке.
52. Организация и проведение патронажной деятельности на участке.
53. Проведение оздоровительных мероприятий по сохранению здоровья у здорового населения.
54. Роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества.
55. Факторы риска развития заболеваний в России и регионе.
56. Роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения.
57. Особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении.
58. Группы диспансерного наблюдения при различной патологии.
59. Виды профилактики заболеваний.
60. Роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий.
61. Закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека.
62. Методика санитарно-гигиенического просвещения.
63. Принципы организации иммунопрофилактики, значение иммунитета.
64. Принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона.
65. Пути формирования здорового образа жизни населения.
66. Роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности.
67. Виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения.
68. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.

3.1.2. 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 организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- У.2 применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- У.3 обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- У.4 организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- У.5 проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;

- У.6 обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;
- У.7 проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- У.8 определять группы риска развития различных заболеваний;
- У.9 осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- У.10 организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- У.11 осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- У.12 проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- У.13 проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- У.14 организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;
- У.15 организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- У.16 проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения.

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 на ФАПе.
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. Консультирование пациента о факторах риска развития болезней нервной системы и рекомендации по их профилактике.
12. Дать информацию о факторах риска развития болезней мочеполовой системы и рекомендации по их профилактике.
13. Дать информацию о факторах риска развития инфекций передающихся половым путем и рекомендации по их профилактике.
14. Дать информацию о факторах риска развития травм и рекомендации по их профилактике.

15. Дать информацию о факторах риска развития хирургической патологии и рекомендации по их профилактике.
16. Дать информацию о факторах риска развития отравлений и рекомендации по их профилактике.
17. Дать информацию о факторах риска развития новообразований и рекомендации по их профилактике.
18. Дать информацию о факторах риска развития акушерской патологии и рекомендации по их профилактике.
19. Дать рекомендации пациентам разного возраста и пола по ЗОЖ.
20. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками.
21. Консультирование родителей новорожденного по вопросам: проведению массажа, гимнастики, закаливания.
22. Консультирование родителей новорожденного по вопросам естественного вскармливания.
23. Провести антропометрию пациентам разного возраста: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы. Оценить полученные показатели.
24. Дать рекомендации по профилактическому питанию пациентам с факторами риска.
25. Измерить температуру тела перед прививкой. Оценить ситуацию при получении разных показателей.
26. Составить план проведения мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и состояний на ФАПе.
27. Составить план проведения мероприятий по профилактике ортопедических болезней на ФАПе.
28. Составить план проведения мероприятий по профилактике ортопедических болезней на ФАПе.
29. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения на ФАПе.
30. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней органов дыхания на ФАПе.
31. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней органов пищеварения на ФАПе.
32. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней почек и мочевыводящих путей на ФАПе.
33. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на ФАПе.
34. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней эндокринной системы на ФАПе.
35. Составить план проведения мероприятий по профилактике расстройств питания и нарушений обмена веществ на ФАПе.
36. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней крови и кроветворных органов на ФАПе.
37. Составить план проведения мероприятий по профилактике аллергических заболеваний на ФАПе.
38. Составить план проведения мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний на ФАПе.

39. Составить план проведения мероприятий по профилактике травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин на ФАПе.
40. Составить план проведения мероприятий по профилактике болезней кожи и подкожной клетчатки на ФАПе.
41. Составить план проведения мероприятий по профилактике акушерской патологии на ФАПе.
42. Консультирование родителей по вопросам профилактики развития заболеваний у детей разного возраста на ФАПе.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по 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. Производственная практика

4.2.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по ПП.04 Профилактическая деятельность

Таблица ???

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 организации и проведения занятий в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями; •ПО.2 применения в практической деятельности норм и принципов профессиональной этики; ПО.3 обучения пациента и его окружения сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; ПО.4 определения групп риска развития различных заболеваний; ПО.5 формирования диспансерных групп среди населения; ПО.6 проведения	Фельдшер осуществляет в условиях медицинской организации: <ul style="list-style-type: none"> • Определение групп риска развития различных заболеваний • Формирование диспансерных групп • Проведение специфической и неспецифической профилактики • Организация работы Школ здоровья, проведение занятий для пациентов с различными заболеваниями • Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения • Применение в практической деятельности норм и принципов профессиональной этики • Обучение пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья • Организация и проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий • Проведение санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды 	- дневник практики; - аттестационный лист, с указанием количества фактически выполненных манипуляций, отраженных в дневнике практики; - индивидуальная характеристика - выписка из экзаменационной ведомости

<p>специфической и неспецифической профилактики среди населения; ПО.7 проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение пациента и его окружение формированию здорового образа жизни • Определение групп риска развития различных заболеваний • Осуществление скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения • Организация диспансеризации населения на закрепленном участке • Осуществление диспансерного наблюдения за пациентами • Проведение специфической и неспецифической профилактики заболеваний • Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке • Организация и поддержание здоровьесберегающей среды • Организация и проведение патронажной деятельности на закрепленном участке • Проведение оздоровительных мероприятий по сохранению здоровья у здорового населения 	
---	--	--

4.2.2. Контрольные вопросы для дифференцированного зачета ПП.04

Профилактическая деятельность

Раздел 1.

1. Цели и задачи медицинской профилактики.
2. Средства и формы организации профилактической работы.
3. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.
4. Пути формирования здорового образа жизни населения.
5. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере, осуществляемые для профилактики профессиональных заболеваний.
6. Основные направления и методы гигиенического обучения и воспитания.
7. Здоровьесберегающие образовательные технологии, используемые для гигиенического обучения и воспитания населения.
8. Цели, задачи, функции центров (отделений) медицинской профилактики.
9. Структура центров (отделений) медицинской профилактики.
10. Особенности деятельности кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка медицинских организаций.
11. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы.
12. Организация и проведение диспансеризации населения.
13. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого и детского населения.
14. Факторы риска развития болезней внутренних органов.
15. Основные цели и задачи дополнительной диспансеризации.
16. Профилактика осложнений беременности и родов.
17. Санитарно-гигиеническое образование беременных женщин.
18. Профилактика нарушений физического и психического развития детей.

19. Факторы риска заболеваний в разных периодах детского возраста.
20. Профилактика хирургических заболеваний и состояний.
21. Профилактика ортопедических болезней.
22. Технологии первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.
23. Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.
24. Факторы риска развития болезней кожи и подкожной клетчатки.
25. Активная и пассивная иммунизация населения.
26. Понятие о профилактических прививках.
27. Проведение иммунопрофилактики по эпидпоказаниям.

Раздел 2.

1. Подготовить критерии распределения детей и подростков на группы здоровья.
2. Произвести выполнение в/в инъекции.
3. Произвести выполнение в/м инъекции.
4. Произвести выполнение в/к инъекции.
5. Произвести измерение артериального давления.
6. Разработать рекомендации по рациональному питанию ребенка.
7. Разработать рекомендации по введению прикорма новорожденного.
8. Организовать уголок здоровья.
9. Построить график температурной кривой.
10. Организация патронажной деятельности.
11. Организация и проведение диспансерного наблюдения детского населения.
12. Произвести дезинфекцию уборочного инвентаря.
13. Произвести дезинфекцию прививочного кабинета.
14. Произвести проведение профилактических прививок.
15. Составить календарь прививок.
16. Заполнить документацию по введению вакцин.
17. Заполнить документацию в регистратуре.
18. Произвести доврачебный осмотр детей.
19. Проведение патронажной деятельности.
20. Произвести измерение пульса.
21. Разработать рекомендации о факторах риска развития болезней органов дыхания, измерение ЧДД.
22. Провести консультирование пациента по использованию ингаляторов, небулайзера.
23. Провести обучение членов семьи приемам ухода за больным или инвалидом.
24. Провести консультирование родителей новорожденного по вопросам ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками.
25. Провести консультирование родителей новорожденного по вопросам сохранению проведению массажа, гимнастики, закаливания.

26. Провести консультирование родителей новорожденного по вопросам естественного вскармливания.

27. Провести антропометрию новорожденного: рост, вес, объем грудной клетки, окружность головы.

28. Назначить лечебную диету.

4.2.3. Аттестационный лист

Аттестационный лист по ПП.04 Профилактическая деятельность

ФИО

обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному модулю ПМ 04. Профилактическая деятельность

в объеме 72 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 видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя) *		
		Низкий	Средний	Высокий
Определение групп риска развития различных заболеваний	ПК 4.4.			
Формирование диспансерных групп	ПК 4.1.			
Проведение специфической и неспецифической профилактики	ПК 4.2. ПК 4.5. ПК 4.6.			
Организация работы Школ здоровья, проведение занятий для пациентов с различными заболеваниями	ПК 4.8.			
Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения	ПК 4.3.			
Применение в практической деятельности норм и принципов профессиональной этики	ПК 4.1. ПК 4.4. ПК 4.6. ПК 4.7.			
Обучение пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья	ПК 4.6. ПК 4.8.			
Организация и проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий	ПК 4.1. ПК 4.6.			
Проведение санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды	ПК 4.3. ПК 4.7.			
Обучение пациента и его окружение формированию здорового образа жизни	ПК 4.6. ПК 4.8.			
Определение групп риска развития различных заболеваний	ПК 4.4.			
Осуществление скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения	ПК 4.1. ПК 4.4. ПК 4.6.			

Организация диспансеризации населения на закрепленном участке	ПК 4.1.ПК 4.2. ПК 4.6.			
Осуществление диспансерного наблюдения за пациентами	ПК 4.1. ПК 4.4. ПК 4.6. ПК 4.7.			
Проведение специфической и неспецифической профилактики заболеваний	ПК 4.2. ПК 4.5. ПК 4.6.			
Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке	ПК 4.2.			
Организация и поддержание здоровьесберегающей среды	ПК 4.7.			
Организация и проведение патронажной деятельности на закрепленном участке	ПК 4.6. ПК 4.9.			
Проведение оздоровительных мероприятий по сохранению здоровья у здорового населения	ПК 4.6.			
<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

№	Перечень манипуляций	Миним. кол-во
1.	Контроль состояния пациента при проведении иммунопрофилактики: субъективное обследование; объективное обследование; проведение термометрии	по 3
2.	Определение антропометрических показателей: измерение роста; измерение массы тела; подсчет индекса массы тела; измерение обхвата талии; измерение обхвата бедер	по 5
3.	Создание средств пропаганды здорового образа жизни	4
4.	Проведение профилактического консультирования пациента и его окружения	4
5.	Участие в проведении профилактических прививок: консультирование пациента; обработка рук на гигиеническом уровне; надевание и снятие перчаток; утилизация медицинских отходов; выполнение п/к, в/к, в/м инъекций	по 2
6.	Работа с медицинской документацией	по 3
7.	Проведение занятий в Школе здоровья для пациентов с различными заболеваниями	2
8.	Участие в профилактических осмотрах населения различных возрастных групп и профессий	1
9.	Разработать рекомендации по: рациональному питанию ребенка; введению прикорма новорожденного	по 1
10.	Провести консультирование: - пациента по использованию ингаляторов, небулайзера - по обучению членов семьи приемам ухода за больным или инвалидом - родителей новорожденного по вопросам ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками - родителей новорожденного по вопросам сохранению проведению массажа, гимнастики, закаливания - родителей новорожденного по вопросам естественного вскармливания	1 1 1 1 1

4. 3. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики.

ТАБЛИЦА 9

Результаты (освоенные профессиональные и общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении	<ul style="list-style-type: none"> • грамотно вести медицинскую документацию. 	<p>Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики: оценка результатов практической деятельности; оформление аттестационного листа; результаты дифференцированного зачета; проверка ведения дневника.</p>
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	<ul style="list-style-type: none"> • последовательно и точно выполнять простые медицинские услуги при проведении иммунопрофилактики; 	
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<ul style="list-style-type: none"> • соблюдать требования по оформлению медицинской документации; 	
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья	<ul style="list-style-type: none"> • владения методами ораторского искусства; 	
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	<ul style="list-style-type: none"> • оценивать эффективность уровня деловой активности. 	
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	<ul style="list-style-type: none"> • правильно, наглядно и доступно оформлять подготовленные информационно-агитационные материалы для населения; 	
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду	<ul style="list-style-type: none"> • умения работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); 	
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения	<ul style="list-style-type: none"> • формирования содержания тематических планов проведения гигиенического образования в Школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; 	
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> • формирования уровня знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы Школ здоровья для пациентов и их окружения. 	
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> • Соблюдение дисциплины, правил внутреннего распорядка. • Внимательное отношение к пациентам. • Проявление инициативы 	<p>Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • индивидуальная характеристика обучающегося; • оценка ведения и оформления дневника;
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	<ul style="list-style-type: none"> • Выполнение программы практики. • Своевременное заполнение и ведение обязательной документации практики 	

<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Выполнение практических манипуляций, согласно существующим стандартам оказания медицинской помощи. • Умение подведения итогов профессиональной деятельности. 	<ul style="list-style-type: none"> • оценка ведения и оформления истории болезни; • составление отчета по итогам производственной практики;
<p>ОК 4. ОК 5. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Владение умением работы со специальной литературой, учебными пособиями в т. ч. электронными. • Умение выделять главное. • Умение доступно грамотно излагать полученную информацию. 	<ul style="list-style-type: none"> • аттестационный лист.
<p>ОК 6. 7. 9. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения заданий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Соблюдение субординации. • Умение избегать конфликтных ситуаций. 	
<p>ОК 4. 8. 10. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Уважение различных национальных традиций и религиозных убеждений пациентов и их родственников. 	
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Прохождение инструктажа по охране труда, противопожарной безопасности и техники безопасности на рабочем месте. 	

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (КВАЛИФИКАЦИОННОГО)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначен для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.04 «Профилактическая деятельность» по специальности среднего профессионального образования СПО 31.02.01 Лечебное дело.

II. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 4.6; ПК 4.7; ПК 4.8; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; 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 заданий:

1. Фельдшер посетил 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. Фельдшер посетил 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. В школу здоровья обратилась мама 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 школу здоровья 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. Фельдшер посетил 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. Выявите факторы риска здоровью для пациента в данной ситуации.
4. Как Вы проведете документирование диспансерного наблюдения пациента.

7. Мама здорового ребенка 7 лет обратилась к фельдшеру 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 болеет ОРВИ (6-7 раз в год), имеет 2 дефекта произношения.

1. Рассчитайте должную 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 фельдшеру 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. Фельдшер 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 28м².

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 28м².

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 фельдшеру 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: бабушка - 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 фельдшеру 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 должностную 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 центра 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. Фельдшер посетил семью, состоящую 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:

Необходимо проведение 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. Правила проведения профилактической вакцинации./ Какие осложнения могут возникнуть после этой прививки.

Задание 2

1. Фельдшер пригласил 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. Фельдшер предупредил 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 фельдшер ФАПа 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 фельдшер в условиях фАПа 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 – фельдшер.**
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 – фельдшер.**
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 – фельдшер.**
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 в ФАП 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 в ФАП 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 фельдшером 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 фельдшер ФАПа 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 из двух задания / пакетов заданий для экзаменуемого: 20 шт.

Время выполнения каждого задания: 20 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;
- Календарь профилактических прививок;
- стол пеленальный;
- кушетка;

II. Технические средства:

- алкометр;
- весы горизонтальные и напольные (для измерения массы тела детей и взрослых);
- весы медицинские для взвешивания детей;
- портативные приборы для определения глюкозы и общего холестерина крови;
- тест-полоски;
- газоанализатор для определения СО (угарного газа) в выдыхаемом воздухе у курильщиков;
- дозатор для жидкого мыла;
- комплект одежды для новорожденного;
- кукла для пеленания;
- кукла-фантом «новорожденный ребенок»;
- набор для экспресс-диагностики глюкозы в моче и крови;
- прибор для измерения артериального давления детям;
- ростомер для новорожденного;
- ростомеры горизонтальные и вертикальные (для измерения длины тела детей и роста взрослых);
- сантиметровая лента;

- термометр для воды;
- термометр для измерения температуры воздуха;
- тонометры;
- Манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций;
- антисептики;
- бахилы;
- детская присыпка;
- маски медицинские;
- жидкое мыло;
- медицинские перчатки;
- шприцы одноразовые
- вакцины (иммитация)
- расходный материал;
- емкости для сбора медицинских отходов;
- компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением.

Литература для обучающегося:

Основные источники:

1. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий : 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.». - Текст: электронный.

Дополнительные источники:

1. Основы профилактической деятельности (ПМ.01) : учебник для студентов ссузов / Н.Г. Петрова [и др.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2016. – 285 с. - ISBN 978-5-222-26387-7.
2. Авдеева Т.Г. Руководство участкового педиатра / Т. Г. Авдеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 656 с. - ISBN 978-5-9704-5165-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
3. Акушерство : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6454-0. . Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
4. Амлаева К.Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К.Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
5. Хрусталеv, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : учебник / Ю. М. Хрусталеv. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-7420-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
6. Борисова С.Ю. Роль фельдшера в профилактике инфекций, передающихся при оказании медицинской помощи : учебное пособие для СПО / С. Ю. Борисова. – 3-е изд., стер. – Санкт-Петербург : Лань, 2021. – 54 с.
7. Брико Н.И. Вакцинопрофилактика / Брико Н.И. [и др.] – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 144 с. - ISBN 978-5-9704-4140-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
8. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского, Л. Р. Токтар. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6916-3. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
9. Гундаров, И. А. Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике / И. А. Гундаров, В. А.

- Полесский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
10. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / Запруднов А. М. , Григорьев К. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2019. - 560 с. – печатн. ISBN 978-5-9704-3732-2, электрон. ISBN 978-5-9704-5132-8. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 11. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для студентов ссузов / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 560 с.
 12. Игнатова Л. Ф. Первичная медико-санитарная помощь детям. Дошкольный и школьный возраст : 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.» - Текст: электронный.
 13. Ключкова, Е. В. Философия здоровья : от лечения к профилактике и здоровому образу жизни : руководство для врачей, специалистов по реабилитации и студентов / под ред. Е. В. Ключковой - Москва : Теревинф, 2019. - 274 с. - ISBN 978-5-4212-0527-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
 14. Ковалев, А. И. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-7011-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
 15. Кочергин, Н. Г. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика : учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7363-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 16. Лапкин М.М. Основы рационального питания / 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.». - Текст: электронный.
 17. Лечить по Гиппократу. Интегративные схемы лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний. Справочник практикующего врача / Нац. Центр интегративной терапии. – 3-е изд. – Москва, 2018. – 362 с.
 18. 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.
 19. Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6615-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 20. Первичная медико-санитарная помощь детям «ранний возраст» / Н. В. Иванова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с. - ISBN 978-5-9704-5743-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
 21. Планирование семьи и контрацепция : учеб. пособие для студентов / сост.: Ю.А. Петров. – 2-е изд. испр. и доп. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. – 109 с.
 22. 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.
 23. Стёпкин, Ю. И. Санитарно-гигиеническое просвещение населения : учеб. пособие / Стёпкин Ю. И. и др. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 143 с. - ISBN 978-5-222-35176-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
 24. Тактика медицинской профилактики : практическое руководство / под ред. А. И. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7884-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.

25. 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.
26. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. – 5-е изд., испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - ISBN 978-5-9704-5209-7.0
27. Шамшева О.В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации : [для врачей] / О. В. Шамшева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа 2020. – 204 с.
28. Ющук Н.Д. Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Ющук Н.Д. и др. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с. - ISBN 978-5-9704-3776-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.

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]
18. Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок [Электронный ресурс]: Постановление Министерство здравоохранения РФ от 6 декабря 2021 года N 1122н. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/727605537?ysclid=ll6ecw725z92587241> [21.03.2023].
19. Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной

помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н // Информационно-правовой портал. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902339307?ysclid=llfhj2nb5p554151073> [21.03.2023].

6. 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 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 кроватки), 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. Психозэмоциональные 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: (1,64X1,64) = 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 $\text{рост [см]} \cdot 420/1000$.
7. Индекс Татоня. Нормальная масса тела = $\text{рост} - (100 + (\text{рост} - 100)/20)$
— 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)

Приложение №1
к приказу Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от _____ № _____
Медицинская документация
Формы № 131/у-ДДС-08
Утверждена приказом Минздравсоцразвития России
от 20 февраля 2008. № 80-

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 долженствующую 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—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:

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 — шестизразовое 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 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 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.

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 блесккость;
- 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 отопительный 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, пенные 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; желателен 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 дородовый 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 дородовый 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 дородовый 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, подвергающие 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 отношениях 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 долженствующую 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.

–Обучающийсязаполняет экстренное извещение о выявленном впервые инфекционном заболевании

Учетн. ф. №58-у
Учв. МЗ 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)

_____ инд. квартира, ком. объединение описать

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 _____

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.

–Обучающийсясоставляет 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.

–Обучающийсяинформирует маму об особенностях диспансерного наблюдения за подросткамиидемонстрирует 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% — в 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 легко возбудимой нервной системой, склонные к амбициям, подозрительности, с неудовлетворенностью достигнутым и неудержимым стремлением к соревнованию имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии. Психосоциальные 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 неадаптированной 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, зависимая 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
23.00-6.00	ночной сон

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. 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.

–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 подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накуренном 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. Учитывая, что в основе любых форм ожирения, так или иначе, лежит алиментарный (пищевой) фактор, следует уделить внимание качеству и количеству потребляемой пищи.

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 неадаптированной 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 приемы 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.

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. 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 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 корректирующую 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.

Так 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 сколиометра 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 долженствующие 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 ребенку.
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 однородными 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 — шестизаповое 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: 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.

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 устанавливая 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 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 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 устанавливая 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. 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.

Хочется напомнить родителям, сидящим за столом с сигаретой, что для ребенка один час в накуренной 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

6.

- Обучающийся составляет календарь профилактических прививок ребенку 10 лет на очередной год в соответствии с приказом МЗ РФ от 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок,

календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

- 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6

декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

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 от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», 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 6 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря

профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 4.5; ПК 4.6; ПК 4.7; ПК 4.8; ПК 4.9; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9	<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 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 4.5; ПК 4.6; ПК 4.7; ПК 4.8; ПК 4.9; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9	<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 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 4.5; ПК 4.6; ПК 4.7; ПК 4.8; ПК 4.9; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность правильной последовательности в организации диспансеризации населения фельдшерского 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 качестве состава проб; - обоснованность выводов о правильности, точности, полноте, грамотности оформления медицинской документации; - обоснованность выводов о качестве проведённой работы. 	