

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**



Рабочая тетрадь Здоровье детей

**Методическое пособие для организации
самостоятельной работы студентов**

**ОП.01. Здоровый человек и его окружение
Раздел Здоровье детей
для специальности 060101 Лечебное дело
Методическое пособие составлено в соответствии
с требованиями ФГОС СПО**

**Подготовила ПОПОВСКАЯ Т.С.
Преподаватель высшей квалификационной
категории**

2014

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**Рассмотрено и одобрено
на заседании ЦК
профессионального цикла №1
от «_27_» февраля_2014
Председатель ЦК
Дзюба Ж.В. _____**

**Утверждаю
Зам. директора по учебной работе
Прокопенко О.В. _____
«____» _____ 2014 г.**

Рабочая тетрадь Здоровье детей

**Методическое пособие для организации
самостоятельной работы студентов**

**ОП.01. Здоровый человек и его окружение
Раздел Здоровье детей
Для специальности 060101 Лечебное дело
Курс 1; семестр 2
Учебное пособие составлено
в соответствии с требованиями ФГОС СПО**

**Подготовила ПОПОВСКАЯ Т.С.
Преподаватель высшей квалификационной
категории**

Ейск 2014

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта к дисциплине «Здоровый человек и его окружение», разделу «Здоровье детей» для специальности Лечебное дело.

Рабочая тетрадь-пособие создана для подготовки к практическим занятиям, контроля и самоконтроля усвоения вопросов занятия. Каждое практическое занятие имеет обозначенные цели, общие и профессиональные компетенции, знания и умения, вопросы, список рекомендуемой литературы, что поможет студенту в подготовке к занятиям.

Для контроля усвоения и закрепления материала для каждого занятия подготовлены тесты, задания и задачи, отражающие все вопросы, изучаемые во время практических занятий.

Учитывая необходимость отработки практических навыков и манипуляций, обобщена и систематизирована информация, предложенная в различных учебниках и методических пособиях. В данную рабочую тетрадь-пособие включены алгоритмы выполнения практических навыков в соответствии со стандартами деятельности для повышения уровня подготовки специалистов среднего медицинского звена в практическом аспекте.

В рабочей тетради внесены изменения и дополнения в тестах, заданиях и задачах. Включены вопросы по Национальному проекту «Здоровье».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Практическое занятие № 1 «Здоровье и качество жизни. Потребности человека в разные возрастные периоды.»	5
2. Практическое занятие №2«Период новорожденности»	14
3. Практическое занятие № 3 Недоношенный ребенок.....	22
4. Практическое занятие № 4 «Оценка физического и нервно-психического развития детей грудного возраста.».....	31
5. Практическое занятие № 5 «Правила и техника кормления детей.».....	41
6. Практическое занятие № 6 «Период преддошкольного и дошкольного возраста»	48
7. Практическое занятие №7«Период младшего, старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный). Итоговое занятие».....	52
8. Приложения	58

Практическое занятие №1

Тема: «Здоровье и качество жизни. Потребности человека в разные возрастные периоды.»

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды;

выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды;

обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды;

знать:

1. Содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни».
2. Периоды детского возраста, их краткая характеристика.
3. Группы здоровья детей, критерии здоровья.
4. Жизненные потребности и способы их удовлетворения.
5. Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие детей.
6. Национальный проект «Здоровье» в педиатрии.

Рекомендуемая литература:

1. А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. Педиатрия с детскими инфекциями. Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2012, стр.27 – 29
2. О.В. Сивочалова, В.Р. Кучма. Здоровый человек и его окружение. Москва. Издательский центр «Академия», 2012. стр. 52 – 75.
3. Д.Ю.Крюкова, Л.А.Лысак, О.В.Фурса. Здоровый человек и его окружение. Ростов – на – Дону «Феникс», 2013, стр.27-32, 39-50.

После изучения теоретического материала студенту рекомендовано подготовить к занятию:

- Эссе на тему «Краткая характеристика периодов детского возраста»,
- Сообщение на тему «Основные направления Национального проекта «Здоровье»
- Составить перечень универсальных жизненных потребностей ребенка в разные возрастные периоды
- Составить глоссарий терминов по данной теме (не менее 5 терминов)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2

Тема:

Новорожденный ребенок

Цель занятия: ознакомиться с понятием «неонатальный» период, изучить АФО новорожденного ребенка и признаки доношенности, особенности адаптации к внеутробной жизни и ее проявления, овладеть навыками ухода за новорожденным ребенком.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- оценить состояние новорожденного по шкале Апгар;
- выявить признаки доношенного ребенка;
- провести первичный туалет новорожденного, оформить медицинскую документацию, перевести ребенка в палату;
- выявить переходные состояния;
- определить потребности ребенка и способы их удовлетворения;
- провести беседу с матерью об особенностях ухода за ребенком в домашних условиях.

знать:

- периоды детского возраста;
- группы здоровья и группы риска;
- характеристика антенатального периода;
- факторы, влияющие на развитие плода;
- характеристика периода новорожденного;
- АФО органов и систем новорожденного ребенка;
- признаки доношенного ребенка;
- основные потребности новорожденного ребенка и способы их удовлетворения;
- адаптацию новорожденного к внеутробной жизни, пограничные состояния, принципы оценки общего состояния новорожденного;
- сроки и содержание дородовых патронажей и первого патронажа к новорожденному;
- особенности наблюдения за новорожденным ребенком в 1-й месяц жизни;
- обучить родителей уходу за ребенком.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.



При подготовке к занятию необходимо изучить алгоритмы выполнения манипуляций:

1. Утренний туалет.
2. Пеленание.
3. Подмывание.
4. Туалет пупочной ранки.

Рекомендуемая литература:

1. Запруднов А.М. Детские болезни, с 9 – 22, 30 – 77, 92 – 99.
2. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение, с 5 – 59.
3. Сборник лекций.
4. Святкина К.А. Детские болезни, с 11 – 24.
5. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок, с 6 – 100, 105 – 139.

После самостоятельного изучения темы выполните тестовые задания.

Выберите правильный ответ:

1. Доношенным считается ребенок, рожденный на (неделе):
а 35-37 б 38-40 в 30-34 г 40-42
2. Период новорожденности составляет первые (дни жизни):
а 28 б 29 в 30 г 7
3. Вес новорожденных в среднем составляет (г):
а 2500-3000 б 2800-3800
в 3200-3600 г 3000-4000
4. Длина тела новорожденного в среднем составляет (см):
а 47-49 б 50-52 в 56-58
5. Для ежедневного туалета пупочной ранки не используют раствор:
а перекиси водорода 3%
б йода 5%

- в перманганата калия 5%
- г спирт 70%
- 6. Пуповинный остаток у новорожденного отпадает на (день):
 - а 2-3 б 4-5 в 5-9 г 8-10
- 7. Пупочная ранка должна быть зажившей к (дню жизни):
 - а 3-4 б 7-10 в 15-20 г к концу месяца
- 8. Транзиторные состояния наблюдаются в периоде:
 - а внутриутробного развития
 - б новорожденности
 - в младенчества
- 9. Физиологическая убыль массы максимальна на (день жизни):
 - а 1-2 б 2-4 в 4-7 г 8-12
- 10. Физиологическая убыль массы тела составляет (%):
 - а 20-25 б 10-15 в до 10 г менее 1
- 11. Проявлениями полового криза у новорожденных могут быть:
 - а нагрубание молочных желез
 - б транзиторная протеинурия
 - в мочекислый инфаркт
- 12. Физиологическая желтуха у новорожденного проявляется на:
 - а 2-3 сутки
 - б к концу 1 недели
 - в к 10 дню
 - г к концу 2 недели
- 13. Профилактика транзиторной лихорадки включает (2):
 - а предупреждение перегревания
 - б правильное кормление
 - в ограничение жидкости
- 14. Неонатальный скрининг проводят на (день жизни):
 - а 1 б 2 в 3 г 4
- 15. ЧСС у новорожденного (ударов в минуту):
 - а 180 б 140 в 110 г 100
- 16. Частота дыхательных движений у новорожденного составляет (в 1 минуту):
 - а 20-25 б 30-40 в 40-60 г 60-80
- 17. Вакцина БЦЖ вводится:
 - а подкожно
 - б внутрикожно
 - в внутримышечно
 - г перорально
- 18. Местная реакция после вакцинации БЦЖ появится через:
 - а 3 дня б 4-6 нед в 2-3 мес г 6-8 мес
- 19. Первый патронаж к новорожденному после выписки из роддома необходимо провести в первые:
 - а 3 дня б 4 дня
 - в 5 дней г 6 дней
- 20. Длительность первой гигиенической ванны составляет (мин):

а 5 б 10 в 15 г 20

**Самостоятельная работа студентов
На практическом занятии**

I. ЗАДАНИЯ

№1. Распределите соответственно пограничным состояниям новорожденного основные их причины.

Пограничные состояния:

1. Физиологическая убыль массы
2. Транзиторная лихорадка
3. Мочекислый инфаркт
4. Физиологическая желтуха
5. Половой криз

Причины

- а) массовый распад эритроцитов
- б) потеря жидкости
- в) переход гормонов матери к ребенку
- г) перестройка обменных процессов
- д) распад клеточных элементов

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

№ 2. Соответственно видам деятельности распределите средства ухода и медицинский инвентарь.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Первичный туалет новорожденного | а) электроотсос, резиновый баллончик |
| | б) стерильное растительное масло |
| 2. Антропометрия | в) весы |
| 3. Утренний туалет новорожденного | г) 20% р-р альбумида |
| | д) спирт |
| | е) ножницы |
| | ж) сантиметровая лента |
| | з) зажимы |
| | и) шелковая лигатура или скобка |
| | к) горизонтальный ростомер |
| | л) пипетки |
| | м) дистиллированная вода |

1 _____ 2 _____ 3 _____

№ 3. Найдите и подчеркните ошибку.

Показателями шкалы Апгар являются:

1. Частота сердечных сокращений
2. Дыхание
3. Температура тела
4. Цвет кожных покровов
5. Мышечный тонус
6. Рефлекторная возбудимость.

№ 4. Найдите и подчеркните ошибку.

В комплект для первичной обработки новорожденного входят:

1. две пипетки
2. два зажима Кохера
3. ватные шарики
4. сантиметровая лента
5. ножницы

№ 5. Установите последовательность действий при вторичной обработке новорожденного.

- ___ обработка кожи
- ___ заполнение документации
- ___ обработка пуповинного остатка
- ___ антропометрия
- ___ пеленание

№ 6. Перечислите транзиторные состояния у новорожденных.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

II. ЗАДАЧИ

№ 1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар, если у ребенка отмечается громкий крик, розовый цвет кожных покровов, ЧСС – 110 в минуту, конечности слегка согнуты, гримаса при отсасывании слизи из верхних дыхательных путей.

№ 2. Ребенок родился с массой 3350 г, в настоящее время ему 3 дня, масса – 3100 г. Ребенок активный, сон, аппетит не нарушены, кожные покровы розовые.

- О каком состоянии Вы можете подумать?
- Каковы Ваши мероприятия?

№ 3. На 5-ый день у девочки, находящейся в роддоме, появились кровянистые выделения из наружных половых органов. Общее состояние ребенка не страдает.

- О каком состоянии можно говорить в данном случае?
 - С чем связано данное состояние?
-
-
-

№ 4. Ребенок родился с массой 2800 г. В настоящее время мальчику 4 дня. Физиологическая убыль массы составляет 7%. Ночью у ребенка отмечался подъем температуры до 38,3°C. Ребенок беспокоен, большой родничок несколько запавший.

- О чем можно думать в данном случае?
 - Каковы Ваши мероприятия?
-
-
-

№ 5. У новорожденного ребенка на 3 день жизни масса тела составляет 3450_____. Масса при рождении - 3500_____.

- Какое транзитное состояние у ребенка?
 - Рассчитайте % потери массы, пользуясь примером.
 - Патологическая или физиологическая потеря массы тела у ребенка?
-
-
-
-

Для решения задач №№ 2, 5 воспользуйтесь примером.

Пример. У новорожденного на 4 день жизни масса равна 3290 г. Вес при рождении – 3600 г.

1. Находим потерю массы:

$$3600 - 3290 = 310 \text{ г.}$$

2. Для того, чтобы определить, сколько это процентов, составим пропорцию:

$$3600 \text{ г} - 100\%$$

$$310 \text{ г} - x \%$$

$$(310 \cdot 100) : 3600 = 31000 : 3600 = 8,5\%$$

3. Данная потеря массы тела является физиологической, т.к. она меньше 10%.

4. Если потеря составляла бы 400 г, то она была бы патологической, т.к.:

$$3600 - 100\%$$

$$400 - x \%$$

$$(400 \cdot 100) : 3600 = 11,1\% \text{ (больше 10\%).}$$

III. ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Для выполнения практических навыков воспользуйтесь алгоритмами, данными в приложении.

Оценка за занятие _____

Подпись преподавателя _____

ПРОВЕРЬТЕ, ВСЕ ЛИ ВЫ ЗАПОМНИЛИ!

Доношенный новорожденный имеет массу тела 3500 ± 200 г, рост 50 – 52 см, окружность головы 34 – 36 см, окружность груди 32 – 34 см.

Оценка новорожденного по шкале АПГАР проводится **в конце первой и на пятой минуте жизни**. Здоровый новорожденный имеет оценку 8 – 10 баллов.

У новорожденного:

- ЧД – 40-60 в мин;
- ЧСС – 120 – 140 в мин;
- Нь – 170-240 г/л.

Первое прикладывание к груди, при отсутствии противопоказаний со стороны матери и ребенка, проводится сразу после рождения (приказ № 372).

Неонатальный скрининг на ФКУ, гипотиреоз, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром, в соответствии с Национальным проектом «Здоровье», проводится всем новорожденным на 4 день жизни.



Пуповинный остаток отпадает на 3 – 5 день жизни. Пупочная ранка считается зажившей к 7 – 10 дню жизни. Эпителизация (полное заживление) пупочной ранки происходит к концу первого месяца жизни.

Объем желудка у новорожденного ребенка – 30-35 мл.

Количество мочеиспусканий в сутки – до 25 раз.

Стул в неонатальном периоде:

- меконий – первые 2-3 дня;
- переходный – 3-5-й день жизни;
- золотисто-желтый с 4-5-го дня, до 4-х раз в сутки.

Переходные состояния у новорожденных возникают на 3 – 4 день жизни.

Вакцинация БЦЖ проводится на 4 – 5 день жизни **внутрикожно!**

Выписку новорожденного осуществляют на 5 – 6 день жизни, после отпадения пуповинного остатка и вакцинации.

Первый патронаж к новорожденному осуществляется не позднее 3-х суток после выписки из роддома!

Группы здоровья

1 группа – здоровые дети

Нормальный анамнез, нормальное физическое развитие и нервно психическое развитие, редко болеющие или не болеющие ОРЗ, хронической патологии нет.

2 Группа - группа риска

2-а - дети с отягощенным биологическим, социальным, генеалогическим анамнезом, нормальным физическим и нервно- психическим развитием, не болеют или редко болеют ОРЗ, нет хронической патологии.

2-б - неблагоприятный анамнез. Нормальное или с небольшими отклонениями физическое и нервно- психическое развитие, часто и длительно болеют острыми заболеваниями.

3 Группа - больные дети

3-а – выраженные отклонения в развитии, наличие хронической патологии с редкими обострениями и незначительными нарушениями функции больного органа.

3-б – хроническая патология с частыми обострениями и значительным нарушением функций.

4 группа - врожденные пороки развития

5 группа - патология, несовместимая с жизнью

Группы риска периода новорожденности

Группа риска периода новорожденности	Наиболее значимые факторы риска, обуславливающие развитие заболеваний или отклонений в состоянии здоровья новорожденных
I группа риска — новорожденные с риском развития патологии ЦНС	<p>Возраст матери (старше 30 лет). Вредные привычки матери (курение, алкоголь). Экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет). Патологии беременности и родов (угрожающий аборт, иммунологический конфликт, многоводие, переношенность, дородовое излитие вод, оперативные роды, родовая травма, тяжелые токсикозы II половины беременности). Токсоплазмоз.</p>
II группа риска — новорожденные с риском внутриутробного инфицирования	<p>Хроническая экстрагенитальная патология матери (бронхит, пиелонефрит, гастрит, колит и др.), Хроническая генитальная патология. Патология родов (длительный безводный период). Перенесенная краснуха, контакт с больными краснухой, токсоплазмоз, цитомегалия. ОРВИ и бактериальные заболевания, перенесенные матерью в конце беременности и в родах.</p>
III группа риска — новорожденные с риском развития трофических нарушений (большая масса тела, гипотрофия, незрелость) и эндокринопатий	<p>Экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, заболевания щитовидной железы, ожирение, сахарный диабет). Патология беременности (тяжелые токсикозы II половины беременности). Вредные привычки матери (курение свыше 1 сигареты в день), нарушение режима питания во время беременности.</p>
IV группа риска — новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем (пороки развития ЦНС, бронхолегочной, мочеполовой и др.), синдром врожденной краснухи (глаукома, катаракта, ВПС), наследственно-обусловленные заболевания (фенилкетонурия, муковисцидоз, болезнь Дауна)	<p>Патология беременности (токсикоз I половины беременности). Сахарный диабет у беременных. Применение лекарственных средств в период беременности (антибиотики, сульфаниламиды, гормоны и др.). Возраст матери старше 30 лет и отца старше 40 лет. Вредные привычки родителей (алкоголь). Перенесенная краснуха или контакт с больными краснухой в I триместре беременности. ОРВИ, перенесенные в I триместре беременности.</p>
V группа риска — новорожденные группы социального риска	<p>Неудовлетворительные жилищно-бытовые условия семьи, неполные и многодетные семьи, семьи с плохим психологическим климатом, семьи с вредными привычками родителей (алкоголь и пр.) и др.</p>

Термины к теме:

1. **Эмбрион** – зародыш человека.
2. **Плацента** – орган осуществляющий связь и обмен веществ между организмом матери и зародыша.
3. **Фетальный** – плацентарный.
4. **Интранатальный** – период родов.
5. **Перинатальный** – период, включающий поздний фетальный, интранатальный и ранний неонатальный периоды.
6. **Неонатальный** – период новорожденности.
7. **Пубертатный** – период полового созревания.
8. **Эмбриопатия** – нарушения в развитии эмбриона.
9. **Фетопатия** – нарушения в развитии плода.
10. **Адаптация** – приспособление, привыкание к новым условиям.
11. **Лактация** – образование и выведение молока из грудных желез у женщин.
12. **Иммунитет** – защитная реакция организма.
13. **Диморфизм** – две формы строения организма.
14. **Акселерация** – ускорение роста и полового созревания.
15. **Дисгармония** – нарушение соразмерности.
16. **Астения** – пониженное состояние питания.
17. **Аntenатальный** – период до родов.
18. **Пренатальный** – предродовой период.
19. **Постнатальный** – период после рождения ребенка.
20. **Компенсация** – со стороны больного органа нет нарушения функции.
21. **Субкомпенсация** – во время обострения хронического заболевания появляются признаки острой недостаточности органа.
22. **Декомпенсация** – появление признаков хронической недостаточности органа.
23. **Реабилитация** – восстановление функции органа.
24. **Деформация** – искривление
25. **Эритема** – покраснение кожи.

26. **Иктеричность** – желтушность.
27. **Гипертермия** – высокая температура тела.
28. **Мастит** – воспаление грудных желез.
29. **Мочекислый инфаркт** – нарушение кровоснабжения почки, вследствие обильного выделения мочекислых солей.
30. **Альбуминурия** – выведение с мочой белков – альбуминов.
31. **Тахипноэ** – учащенное дыхание.
32. **Тахикардия** – учащение сердцебиения.
33. **Пиелонефрит** – воспаление мочеточников и почек.
34. **Апноэ** – остановка дыхания.
35. **Аспирация** – попадание в дыхательные пути жидких и твердых инородных тел.
36. **Меконий** – первородный стул.

Задание на следующее занятие

Тема: **Недоношенный ребенок.**

Доклады, рефераты, беседы, презентации:

- «Особенности физического и нервно-психического развития недоношенного ребенка на 1-ом году жизни»
- «Организация выхаживания недоношенных детей»
- «Уход за недоношенным ребенком в домашних условиях»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3

Тема:

Недоношенный ребенок.

Цель занятия: изучить понятие «недоношенность» и причины невынашивания, степени и признаки недоношенности, особенности адаптации и пограничных состояний, принципы выхаживания, овладеть навыками ухода за недоношенным ребенком.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- определить признаки и степень недоношенности;
- определить режим и способы кормления;
- рассчитать суточный и разовый объем кормления;
- владеть принципами выхаживания недоношенных в кувезе;
- согреть недоношенного ребенка;
- провести беседу с матерью об особенностях ухода за недоношенным ребенком в домашних условиях.

знать:

- АФО органов и систем недоношенного ребенка;
- характеристика недоношенного ребенка;
- признаки и степени недоношенности;
- особенности адаптации к внеутробной жизни;
- особенности пограничных состояний;
- основные потребности недоношенного ребенка и способы их удовлетворения;
- принципы и этапы выхаживания недоношенных детей;
- особенности наблюдения за недоношенным ребенком в 1-й месяц жизни.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.



При подготовке к занятию необходимо изучить алгоритмы выполнения манипуляций:

1. Применение грелки.
2. Работа с кувезом.
3. Кормление через зонд.

Рекомендуемая литература:

1. Запруднов А.М. Детские болезни, с 100 – 114.
2. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение, раздел II, с 59-68.
3. Святкина К.А. Детские болезни, с 25 – 27.
4. Сборник лекций.
5. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок, с 100 – 139.



После самостоятельного изучения темы выполните тестовые задания.

Выберите правильный ответ

1. Живорожденным является ребенок с массой тела (г):
а 500 б 700
в 900 г более 1000
2. Главным критерием недоношенности является:
а масса тела при рождении 2500 г
б длина тела менее 46 см
в гестационный возраст 37 недель и менее
3. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед):
а 33 б 35 в 38 г 39
4. Недоношенным является ребёнок, родившийся с длиной тела не более (см):
а 45 б 47 в 49
5. Признаками недоношенности не являются:
а родовая опухоль
б мягкие ушные раковины
в мышечная гипотония
г голова составляет 1/3 длины тела
6. Пушковые волосы на теле недоношенного новорожденного – это:
а лануго б стридор
в склерема г тризм
7. При срыгиваниях недоношенного кормят через зонд:
а постоянный б одноразовый
8. Кормление через зонд проводят в положении на:
а правом боку
б левом боку
в спине
г не имеет значения
9. Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:
а появление сосательного и глотательного рефлекса
б прибавка массы тела
в увеличение комочков Биша
г исчезновение физиологической диспепсии
10. У недоношенного новорожденного отмечается (2):
а громкий крик
б мышечный гипертонус
в мышечная гипотония
г низкая двигательная активность
11. В кувез помещают недоношенного с массой тела менее (г):
а 2100 б 1900 в 1700 г 1500
12. Недоношенного переключают в новый кувез через (дней):
а 1 б 2 в 3 г 4
13. Купание здоровых недоношенных детей начинают с (нед):

а 1 б 2 в 3 г 4

14. При недоношенности IV степени ребенок имеет массу (г):

- а 2001 – 2500 б 1501 – 2000
в 1001 – 1500 г 1000 и менее

15. Срок гестации 33 недели. Степень недоношенности:

- а I б II в III г IV

16. Транзиторная убыль массы тела у недоношенного составляет (%):

- а 5-6 б 7-8 в 9-10 г 12-14

17. Недоношенный ребенок относится к группе здоровья:

- а I б II в III

Самостоятельная работа студентов на практическом занятии



I. ЗАДАНИЯ

№ 1. Назовите признаки живорожденности:

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

№ 2. Перечислите основные причины недоношенности.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. _____

№ 2. Впишите основные признаки недоношенности.

I. Морфологические (внешние)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

II. Функциональные (по органам и системам)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

№ 3. Перечислите и обоснуйте способы кормления недоношенных детей.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

№ 4. Перечислите способы согревания недоношенного ребенка.

1. _____
2. _____
3. _____

№ 5. Перечислите этапы выхаживания недоношенных детей.

II. ЗАДАЧИ

№1. Ребенок при рождении имеет массу тела 2500 г, рост 49 см. Срок беременности 38 нед. При осмотре – сосет плохо, склонен к перегреванию и переохлаждению, периодически срыгивает. Физиологические рефлексы снижены.

1. Доношенный или недоношенный этот ребенок? Обоснуйте.

2. Ваши действия по выхаживанию этого ребенка.

№2. Новорожденный от I беременности, I родов. Маме 17 лет. Беременность протекала с угрозой прерывания. Масса тела при рождении 1760 г, длина тела 42 см.

1. Определите степень недоношенности.

2. Ваши рекомендации по выхаживанию данного ребенка.

№3. Новорожденный мальчик от четвертой беременности, вторых родов с массой тела 1230 г, длиной тела 40 см.

1. Определите степень недоношенности.

2. Рассчитайте необходимое количество молока в сутки.

III. ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Алгоритмы даны в приложении.

Оценка за занятие _____

Подпись преподавателя _____

ТЕПЕРЬ ВЫ ХОРОШО ЗАПОМНИЛИ, ЧТО...

Недоношенность определяется по гестационному возрасту, т.е. недоношенным считается ребенок, родившийся до 37 недели беременности, независимо от массы тела.

Обычно недоношенный ребенок имеет массу при рождении 2500 г и менее и длину тела 45 см и менее.

Существуют четыре степени недоношенности

Степень	Срок гестации (нед)	Масса тела (г)
I	37 – 35	2500 – 2001
II	34 – 32	2000 – 1501
III	31 – 29	1500 – 1001
IV	28 – 22	1000 и менее

ЧД – 30 – 80 в мин, ЧСС – 120 – 180 в мин.

АД – 60-65/40-35 мм.рт.ст.

Транзиторная убыль массы тела – до 12 – 14%, восстановление происходит ко 2 – 3 нед. жизни.

Параметры выхаживания недоношенного в кувезе

Параметры	1 – 2 день	3 – 4 день	Последующие дни
Температура (°С)	34 – 35	33 – 34	29 – 31
Влажность (%)	90	80	60
Подача кислорода (л/мин)	5 – 10	4 – 6	2 - 4

Количество кормлений недоношенного схематично составляет

при I степени – 6 – 7 раз в сутки;

при II степени – 8 раз в сутки;

при III степени – 9 раз в сутки;

при IV степени – 10 раз в сутки.

В первые дни разовый объем кормления:

1-й день – 5 – 10 мл;

2-й день – 10 – 15 мл;

3-й день – 15 – 20 мл.

С 4-го по 14-й день суточный объем рассчитывают по формуле Роммеля.

Выхаживание в домашних условиях:

- t в комнате в среднем 22 – 24°C;
- гигиеническая ванна проводится при I – II степени на 12-14-й день жизни, при III – IV степени – на 15-18-й день жизни;
- t воды для купания – 38-39°C, длительность – от 3-5 до 15 мин;
- массаж и гимнастику начинают с 2-3 месяцев жизни;
- прогулки в теплое время года – сразу после выписки, в холодное время – с 1-2 мес. при t воздуха не ниже 0°C – (+ 1)°C, начиная с 5 –10 минут.

Термины к теме: Недоношенный ребенок»

1. **Асфиксия** – удушье.
2. **Ателектаз** – нерасправление легких у недоношенных (спадение легких).
3. **Цианоз** – посинение кожных покровов.
4. **Акроцианоз** – посинение периферических отделов тела.
5. **Кувез** – прибор с автоматической подачей кислорода и регулировкой влажности и температуры, в который помещают недоношенных детей.
6. **Апноэ** – остановка дыхания.
7. **Тахикардия** – учащение сердечных ударов.

Задание на следующее занятие

Тема: **Период младенчества**

Доклады, рефераты, беседы, презентации:

- «Закономерности ФР ребенка в периоде младенчества»
- «Роль закаливания для сохранения и укрепления здоровья»
- «Профилактические прививки на 1-ом году жизни»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 4

Тема: **Оценка физического и нервно-психического развития детей грудного возраста**

Период младенчества

Цель занятия: ознакомиться с работой детской поликлиники по «Д» наблюдению за детьми, изучить АФО органов и систем ребенка в грудном возрасте, закономерности ФР, НПР и социального развития, значение физического воспитания, закаливания и массажа, правила вакцинации детей 1 года, овладеть навыками оценки ФР, НПР, работы с мед. документацией.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- оценить ФР, НПР, социальное развитие ребенка;
- порекомендовать режим дня, игрушки, занятия детям грудного возраста;
- дать рекомендации родителям по вопросам сохранения и укрепления здоровья;
- составить календарь профилактических прививок ребенку 1-го года жизни;
- определить основные потребности ребенка и способы их удовлетворения;
- пользоваться картами для оценки ФР;
- оформить карту для оценки состояния ребенка в возрасте до 1 года.

знать:

- характеристику периода грудного возраста;
- АФО органов и систем;
- факторы, влияющие на рост и развитие ребенка;
- закономерности нарастания массы и роста, НПР;
- правила оценки ФР, НПР, социального развития;
- значение физического воспитания, закаливания и массажа, основные средства и правила закаливания;
- основные физиологические потребности и способы их удовлетворения;
- «Д» наблюдение за детьми 1-го года жизни.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.



При подготовке к занятию необходимо изучить алгоритмы выполнения манипуляций:

1. Антропометрия.
2. Гигиеническая ванна.

Рекомендуемая литература:

1. Ежова Н.В. Педиатрия: Практикум, с 25-43.
2. Запруднов А.М. Детские болезни, с 33 – 77.
3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение, раздел II, с 69-91.
4. Святкина К.А. Детские болезни, с 27 – 50.
5. Сборник лекций.
6. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок, с 105 – 139, 269 – 311.

После самостоятельного изучения темы выполните тестовые задания.



Выберите правильный ответ.

1. Грудной возраст продолжается:
а 10 мес. б 12 мес. в 1,5 года г 2 года
2. Кожа новорожденного и грудного ребенка:
а богато кровоснабжена
б слабо васкуляризирована
в сухая
г бледная
3. Плохо развитой функцией кожи является:
а дыхательная
б витаминообразующая
в выделительная
г терморегуляционная
4. Сроки закрытия большого родничка (мес):
а 12 – 16 б 10 – 12 в 6 – 9 г 3 – 6
5. Гипертонус мышц сгибателей сохраняется у ребенка приблизительно до:
а 2 мес б 4 мес в 6 мес г 8 мес
6. Частые срыгивания грудного ребенка связаны (2):
а со слабостью кардиального сфинктера желудка
б со слабостью пилорического сфинктера желудка
г с горизонтальным расположением желудка
в с недостаточной активностью пищеварительных желез
7. Оценку физического развития начинают с:
а определения соматотипа
б определения гармоничности
в антропометрии
г определения варианта развития
8. Среднемесячная прибавка массы в I полугодии равна (г):
а 1000 б 800 в 600 г 400
9. Среднемесячная прибавка массы во II полугодии равна (г):
а 800 б 700 в 600 г 400
10. За первый год жизни рост ребенка увеличивается на (см):
а 10 б 15 в 25 г 35
11. Среднемесячная прибавка окр. головы на 1 году составляет:
а 2 см б 1,5 см в 1,3 см г 1 см
12. Среднемесячная прибавка окружности груди на 1-ом году составляет (см):
а 2 б 1,5 в 1,3 г 1
13. Окружность груди и головы уравнивается в возрасте (мес):
а 2 – 3 б 3 – 4 в 4 – 5 г 5 – 6
14. Антропометрию на 1-ом году жизни проводят:
а 1 раз в мес.
б 2 раза в месяц
в 1 раз в 3 месяца
г 2 раза в квартал
15. К линиям нервно-психического развития относятся:

- а настроение
- б характер бодрствования
- в навыки
- г контактность

16. К параметрам поведения относятся:

- а игра
- б речь активная
- в эмоции
- г сон

17. Гимнастический комплекс №1 включает упражнения:

- а пассивные б активные
- в рефлекторные г игровые

Самостоятельная работа студентов на практическом занятии

I. ЗАДАНИЯ

№ 1. Впишите сроки развития основных статокинетических функций ребенка первого года жизни.

Держит голову _____ мес.

Сидит _____ мес.

Ходит _____ мес.

№ 2. Впишите основные функции кожи.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

№ 3. Установите соответствие.

Периоды жизни (в мес) Прирост в длину за 1 мес (в см)

1. 1 – 3 а) 1,5

2. 4 – 6 б) 1

3. 7 – 9 в) 2,5

4. 10 – 12 г) 3

 д) 2

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Термины к теме:

Оценка физического и нервно-психического развития детей грудного возраста

1. **Массаж** – механическое воздействие специальными приемами на поверхность тела или какого-либо органа с лечебной или гигиенической целью.
2. **Гимнастика** – система специально подобранных физических упражнений и методических приемов, применяемых для укрепления здоровья.
3. **Закаливание** – система процедур, способствующих повышению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды.
4. **Вибрация** – колебания.
5. **Моторное** – развитие движений у ребенка первого года жизни.
6. **Соматометрия** – определение длинников, диаметров, окружностей и массы тела.
7. **Физиометрия** – оценка функциональных показателей с помощью спирометра, динамометра.
8. **Соматоскопия** – оценка состояния опорно-двигательного аппарата, определение жировых отложений, определение степени полового созревания, осмотр зубов и состояние зубной формулы.
9. **Гуление** – первый росток речи – произношение звуков ребенком первых месяцев жизни в ответ на речь взрослого.
10. **Лепет** – произношение слогов ребенком грудного возраста.
11. **Навык** – доведенное до автоматизма умение выполнить то или иное действие.
12. **Сенсорная** – речь понимаемая.
13. **Эмоция** – реакция ребенка на внешние и внутренние раздражители; охватывающая все виды чувствительности и переживаний.
14. **Стеноз** – сужение.
15. **Лордоз** – искривление позвоночника, при котором выпуклая сторона дуги направлена кпереди.
16. **Кифоз** – искривление позвоночника, при котором выпуклая часть дуги направлена кзади.
17. **Сколиоз** – искривление позвоночника в сторону: влево или вправо.
18. **Перистальтика** – волнообразное сокращение мышц кишечника.
19. **Деформация** – нарушение формы костного образования – искривление.
20. **Тургор** – эластичность кожи.
21. **Диурез** – количество мочи, выделенное за определенное время.
22. **Аритмия** – нарушение частоты или последовательности сердечных сокращений.
23. **Парез** – неполная утрата двигательной активности.

24. Паралич – полная утрата двигательной активности.

Задание на следующее занятие

Тема: Особенности вскармливания детей раннего возраста.

Доклады, рефераты, беседы:

- «Естественное вскармливание – залог здоровья»
- «Гипогалактия – причины, профилактика, лечение»
- «Как сохранить грудное вскармливание»

ПРОВЕРЬ СЕБЯ!

Большой родничок закрывается к 12 – 16 мес.

Первые зубы появляются в 6 мес.

Формула расчета количества молочных зубов:

$X = n - 4$, где n – число месяцев до 24.

ЧД в 6 мес – 35-40 в мин, к 12 мес – 30-35.

ЧСС к году – 120-125 в мин.

Частота мочеиспусканий до 6 мес – 15-20, к году – 10-15 раз/сут.

Объем желудка к году – 200-250 мл.

Расчет массы тела по формуле А.В.Мазурина:

I полугодие $M_d = M_p + 800 \cdot n$

II полугодие $M_d = M_p + (800 \cdot 6) + 400 \cdot (n - 6)$, где

M_p – масса при рождении; M_d – должная масса;

800 – средняя ежемесячная прибавка массы в I полугодии;

400 – средняя ежемесячная прибавка массы во II полугодии;

$800 \cdot 6$ – средняя прибавка массы за I полугодие;

n – возраст ребенка.

Коэффициент поправки для массы тела $k = \pm 10\%$ от M_d .

Коэффициент поправки для длины тела $k = \pm 5\%$ от должной.

Коэффициент поправки для окружности груди $k = \pm 3,5$ см.

Коэффициент поправки для окружности головы $k = \pm 2,5$ см.

Закономерности физического развития ребенка 1-го года

Возраст т (мес)	Масса тела		Рост		Окр. головы		Окр. груди	
	за мес.	всего	за мес	всего	за мес	всего	за мес	всего
1	600	600	3	3	1	1	1,3	1,3
2	800	1400	3	6	1	2	1,3	2,6
3	800	2200	3	9	1	3	1,3	3,9
4	750	2950	2,5	11,5	1	4	1,3	5,2
5	700	3650	2,5	14	1	5	1,3	6,5
6	650	4300	2,5	16,5	1	6	1,3	7,8
7	600	4900	1,5	18	1	7	1,3	9,1
8	550	5450	1,5	19,5	1	8	1,3	10,4
9	500	5950	1,5	21	1	9	1,3	11,7

10	450	6400	1	22	1	10	1,3	13
11	400	6800	1	23	1	11	1,3	14,3
12	350	7150	1	24	1	12	1,3	15,6

Оценка физического развития

Масса по длине	7	Гипосомия Избыток массы II	Гипосомия Избыток массы II	Нормосомия Избыток массы II	Нормосомия Избыток массы II	Нормосомия Избыток массы II	Гиперсомия Избыток массы II	Гиперсомия Избыток массы II
	6	Гипосомия Избыток массы I	Гипосомия Избыток массы I	Нормосомия Избыток массы I	Нормосомия Избыток массы I	Нормосомия Избыток массы I	Гиперсомия Избыток массы I	Гиперсомия Избыток массы I
	5	Гипосомия	Гипосомия	Нормосомия	Нормосомия	Нормосомия	Гиперсомия	Гиперсомия
	4	Гипосомия	Гипосомия	Нормосомия	Нормосомия	Нормосомия	Гиперсомия	Гиперсомия
	3	Гипосомия	Гипосомия	Нормосомия	Нормосомия	Нормосомия	Гиперсомия	Гиперсомия
	2	Гипосомия Дефицит массы II	Гипосомия Дефицит массы II	Нормосомия Дефицит массы II	Нормосомия Дефицит массы II	Нормосомия Дефицит массы II	Гиперсомия Дефицит массы II	Гиперсомия Дефицит массы II
	1	Гипосомия Дефицит массы I	Гипосомия Дефицит массы I	Нормосомия Дефицит массы I	Нормосомия Дефицит массы I	Нормосомия Дефицит массы I	Гиперсомия Дефицит массы I	Гиперсомия Дефицит массы I
	1	2	3	4	5	6	7	

Длина по возрасту

Правила пользования центильными таблицами для оценки физического развития детей раннего возраста

1. Уточнить пол и возраст ребенка, провести антропометрию.
2. Найти вертикальный коридор длины по массе, запомнить номер коридора.
3. Найти горизонтальный коридор длины по возрасту, запомнить номер коридора.
4. Найти пересечение коридоров по таблице «Оценка физического развития ребенка».
5. Записать заключение в пересечении коридоров.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 5

Тема: Особенности вскармливания детей раннего возраста.

Цель занятия: изучить особенности процессов пищеварения у детей раннего возраста, виды и основы рационального вскармливания, правила введения докорма и прикорма, формулы расчета объема питания, овладеть навыками составления суточного рациона питания детям раннего возраста.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- собрать информацию о вскармливании ребенка;

- рассчитать разовый и суточный объем кормления;
- провести контрольное кормление;
- составить схемы кормления в зависимости от возраста и характера вскармливания;
- выявить признаки перекорма и недокорма;
- дать рекомендации по сохранению грудного вскармливания;
- приготовить блюда прикорма и докорма.

знать:

- особенности пищеварения у детей раннего возраста;
- виды вскармливания и их характеристику;
- преимущества грудного вскармливания;
- правила кормления грудью;
- причины, степени и методы профилактики гипогалактии;
- критерии достаточности питания;
- формулы для расчета суточного и разового количества пищи для детей 1-го года жизни;
- определение докорма и прикорма, сроки и правила их введения.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.

- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.



При подготовке к занятию необходимо изучить алгоритмы выполнения манипуляций:

1. Технология приготовления прикормов.
2. Контрольное кормление.
3. Составление меню по алгоритму.
4. Кормление из рожка.

Рекомендуемая литература:

1. Ежова Н.В. Педиатрия: Практикум, с 25-43.
2. Запруднов А.М. Детские болезни, с 77 – 85.
3. Крюкова Д.А.. Здоровый человек и его окружение, раздел II, с 91-111.

4. Святкина К.А. Детские болезни, с 55 – 64.
5. Сборник лекций.
6. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок, с 161 – 180.



После самостоятельного изучения темы выполните тестовые задания.

Выберите правильный ответ.

1. Объем желудка у новорожденного (мл):
 а 10 – 15 б 30 – 35 в 50 – 60 г 60 – 65
2. Преимущество грудного молока перед коровьим:
 а высокое содержание белка
 б высокое содержание витаминов
 в высокая калорийность
 г оптимальное соотношение пищевых веществ
3. Первый клинический признак, возникающий у грудного ребенка при недостаточном поступлении пищевых веществ:
 а малая прибавка массы тела
 б частое мочеиспускание
 в обильный стул
 г лихорадка
4. Показания для введения докорма ребенку:
 а гипогалактия б паратрофия
 в срыгивания г дисфагия
5. Ребенка 2-х месяцев, если у матери не хватает молока, м/с посоветует докормить:
 а 5% молочной кашей
 б соком
 в цельным молоком
 г адаптированной смесью
6. Суточный объем молока доношенному ребенку до 14 дней с т при рождении менее 3200 г рассчитывают по формуле:
 а $n \times 70$ б $n \times 80$
 в $(n + 10) \times M_p / 100$ г $80 + 2 \times n$

7. Суточный объем пищи доношенного ребенка с 2-х недель до 2-х месяцев жизни составляет (от массы тела):
а $1/5$ б $1/6$ в $1/7$ г $1/8$
8. При контрольном взвешивании определяют:
а количество съеденной из рожка смеси за 1 кормление
б суточное количество пищи
в кол-во высосанного из груди молока за 1 кормление
г общее количество молока у матери
9. Докормом является:
а сок
б бульон
в адаптированная смесь
г творог
10. Цель введения прикорма (2):
а удовлетворить возросшие потребности в пищевых веществах
б приучить к твердой пище
в обеспечить потребности в углеводах
г обеспечить потребности в поваренной соли
11. Здорового доношенного ребенка в 4 месяца в сутки кормят (раз):
а 4 б 5 в 6 г 7
12. Ребенку на естественном вскармливании вводят фруктовый сок в возрасте (мес):
а 1 б 3 в 5 г 6
13. I прикорм при естественном вскармливании вводится в возрасте (мес):
а 6,5 – 7 б 5,5 – 6 в 4,5 – 5 г 3,5 – 4
14. О прикорме говорят при:
а естественном вскармливании
б искусственном вскармливании
в смешанном вскармливании
г всех видах вскармливания
15. Ребенка необходимо кормить 6 раз до (мес):
а 4 б 5 в 6 г 7
16. II прикорм при искусственном вскармливании вводится в возрасте (мес):
а 7 б 6 в 5 г 4
17. На I прикорм ребенку обычно дают:
а 5% манную кашу
б овощное пюре
в цельный кефир
г фруктовое пюре
18. Рекомендуется начинать давать фруктовые соки с:
а яблочного
б вишневого
в томатного
г черносмородинового



**Самостоятельная работа студентов на практическом занятии
I. ЗАДАНИЯ**

№ 1. Впишите преимущества естественного вскармливания.

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

№ 2. Распределите основные положения по понятиям «докорм» и «прикорм».

Основные положения

1. Докорм а) вынуждены ввести
2. Прикорм б) обязаны ввести
 - в) давать после кормления грудью
 - г) ввести дополнительные белки, жиры, углеводы
 - д) цель: восполнить недостающее кол-во молока
 - е) назначается при смешанном вскармливании
 - ж) назначается при искусственном вскармливании
 - з) назначается при всех видах вскармливания
 - и) представлен смесями, близкими по составу женскому молоку
 - к) представлен 10% молочной кашей, овощным пюре, кефиром

1 _____ 2 _____

№ 3. Распределите следующие продукты по понятиям.

Понятия:

Продукты

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. Докорм | а) овощное пюре |
| 2. Прикорм | б) яичный желток |
| 3. Корректирующие добавки | в) молочная каша |
| 4. Расширение прикорма | д) творог |

- е) кефир
- ж) сок
- з) мясной бульон
- и) «Пилти»
- к) мясной фарш
- л) «Малютка»

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

№ 4. Установите соответствие:

- 1. Стерилизация сосок а) водяная баня t 65°C, 30 минут
 - 2. Стерилизация б) кипячение в 2% р-ре соды, 15 мин
 бутылочек
 - 3. Пастеризация молока в) сухожаровый шкаф t 180°C, 1 час
- 1 _____ 2 _____ 3 _____

II. ЗАДАЧИ

№ 1. Ребенку 5 дней. Масса тела при рождении 3150 г. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, напишите часы кормлений.

№ 2. Ребенку 21 день. Масса тела при рождении 3000 г. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, напишите часы кормлений.

№ 3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, напишите часы кормлений недоношенному ребенку 14 дней, родившемуся с массой 2100 г.

№ 4. Ребенку 8 месяцев. Масса тела при рождении 3600 г. Находится на искусственном вскармливании, получает адаптированные смеси. Составьте примерное меню на 1 день.

Подпись преподавателя _____

Термины к теме:

«Особенности вскармливания детей грудного»

1. **Естественное** – вскармливание, при котором ребенок получает до 5 месяцев только грудное молоко, а затем грудное молоко и прикорм.
2. **Смешанное** – вскармливание, при котором ребенок получает грудное молоко и докорм, который составляет менее 1/5 от суточного объема пищи.
3. **Искусственное** – вскармливание, при котором ребенок получает грудное молоко и докорм, составляющий более 1/5 суточного объема пищи.
4. **Прикорм** – пища, которую дают ребенку грудного возраста с целью восполнения недостающих ингредиентов питания и вытеснения грудного молока.
5. **Докорм** – пища, которая вводится ребенку грудного возраста, вместо недостающего грудного молока.
6. **Протеолитический фермент** – фермент, расщепляющий белки – протеины.
7. **Лактация** – образование и выделение женского молока из молочной железы.
8. **Гипогалактия** – уменьшение количества выделяемого женского молока.
9. **Адаптированная** – смесь, приближенная по составу к женскому молоку.

А ТЕПЕРЬ ПОВТОРИТЕ ЕЩЁ РАЗ!

Корректирующие добавки – это дозированные блюда, являющиеся источниками витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и как дополнительные источники основных ингредиентов (белков, жиров, углеводов), необходимых растущему организму.

Прикормы – это блюда, полностью заменяющие грудные кормления, вытесняя материнское молоко.

Докорм – это молочные смеси, добавляемые при недостатке грудного молока.

Правила введения прикормов и добавок

1. Новое блюдо дают перед кормлением грудью с ложечки.
2. После каждого прикорма рекомендуется прикладывание к груди.
3. Вводить новые блюда постепенно, с малых доз, увеличивая дозу только после того, как ребенок хорошо перенесет предыдущую.
4. Срок введения нового блюда – 1 неделя, и еще 1 неделя нужна для полной адаптации.
5. Интервал между 2 новыми блюдами – 2 недели.

6. Одновременно можно вводить только одно блюдо, переходить к следующему – только после привыкания к предыдущему.

Этапы составления меню ребенку грудного возраста

1. Определите суточный объем пищи:
 - с 2 нед. до 2 мес: $V_c = 1/5$ массы тела;
 - с 2 мес. до 4 мес: $V_c = 1/6$ массы тела;
 - с 4 мес. до 6 мес: $V_c = 1/7$ массы тела;
 - с 6 мес. до 8 мес: $V_c = 1/8$, но не более 1000 мл;
 - с 8 мес. до 12 мес: $V_c = 1200$ мл.
2. Определите разовый объем пищи:
 $V_{\text{раз}} = V_c$: количество кормлений, исходя из возраста ребенка:
 - 0—1 мес. — 7 (через 3 часа) или 6 раз (через 3,5 часа);
 - 1—5 мес. — 6 раз (через 3,5 часа);
 - 5—12 мес. — 5 раз (через 4 часа).
3. Запишите часы кормлений в зависимости от их частоты:
 - 7 раз: 6.00; 9.00; 12.00; 15.00; 18.00; 21.00; 24.00;
 - 6 раз: 6.00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00; 23.30;
 - 5 раз: 6.00; 10.00; 14.00; 18.00; 22.00.
4. Определите кол-во прикормов в зависимости от возраста:
 - 5 мес. — 1 прикорм (овощное пюре);
 - 6 мес. — 2 прикорма (овощное пюре; молочная каша);
 - 7 мес. — 2 прикорма (овощное пюре; молочная каша, расширение 2-го прикорма-протертоемясо);
 - 8 мес. — 3 прикорма (пюре; каша; цельный кефир);
 - 9 мес. — 3 прикорма (пюре; каша; цельный кефир);
 - 10 мес.—3 прикорма (пюре; каша; кефир; протертоемясо);
 - 11 мес. —3 прикорма (пюре; каша; кефир; протертоемясо)
5. Запишите прикормы и грудное молоко (смеси) по часам кормлений.
6. Введите в меню блюда-добавки в определенном количестве:
 - в 3 мес. — фруктовый сок;
 - в 3,5 мес.— фруктовое пюре;
 - в 5,5 мес. — творог - по показаниям;
 - в 6,5 мес. — яичный желток;
 - в 7 мес. — протертое мясо, распределив их рационально в течение дня.

Задание на следующее занятие

Тема: **Преддошкольный и дошкольный период.**

Доклады, рефераты, беседы

- «Адаптация ребенка к ДДУ и школе»
- «Питание и режим в ДДУ»
- «Роль среднего медицинского работника в ДДУ»
- «Роль профилактических прививок»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 6

Тема: **Преддошкольный и дошкольный периоды.**

Цель занятия: изучить особенности преддошкольного и дошкольного периода, АФО органов и систем в эти периоды, научиться оценивать ФР, НПР и социальное развитие детей, давать рекомендации по подготовке детей к поступлению в ДДУ, школу, овладеть навыками составления меню ребенку преддошкольного и дошкольного возраста.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- оценить ФР, НПР и социальное развитие детей периода преддошкольного и дошкольного возраста;
- дать рекомендации родителям по вопросам подготовки ребенка к посещению ДДУ;
- оценить основные потребности и способы их удовлетворения;
- дать рекомендации по обеспечению безопасной окружающей среды дома и на улице;
- дать рекомендации родителям по подготовке ребенка к поступлению в ДДУ, школу.

знать:

- характеристику преддошкольного и дошкольного периода;
- АФО органов и систем в эти периоды;
- особенности развития и питания детей преддошкольного и дошкольного периода;
- универсальные потребности ребенка этого возраста и способы их удовлетворения;
- социальную адаптацию ребенка, подготовку к поступлению в ДДУ, школу;
- факторы риска, профилактику детских инфекционных заболеваний у детей преддошкольного и дошкольного возраста;
- диспансерное наблюдение детей в этот период

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.

9. ЧСС в возрасте 2-3 лет (в мин):
 а 80 – 100 б 120 – 140 в 100 – 110 г 100 – 120
10. Обучающие занятия с детьми 4-5 лет продолжаются (мин):
 а 15 б 30 в 45 г 60
11. Ребенок в 5 лет должен иметь массу примерно (кг):
 а 12 б 14 в 16 г 18 д 20
12. В коже ребенка под воздействием УФ лучей вырабатывается витамин:
 а «А» б «В» в «С» г «D» д «РР»
13. Молочные зубы начинают меняться на постоянные в возрасте (лет):
 а 4 – 5 б 6 – 7 в 8 – 9 г 10 – 12
14. Ежедневный прием детей в ДДУ не включает:
 а термометрию б измерение АД
 в осмотр зева г осмотр кожных покровов
15. Окружность головы измеряют по:
 а надбровным дугам и теменным буграм
 б переносице и теменным буграм
 в надбровным дугам и затылочным буграм
 г затылочным и теменным буграм
16. Средняя длина тела ребенка в 5 лет составляет (см):
 а 110 б 100 в 90 г 75
17. Нормосомия - это (центили):
 а 3 – 10 б 25 – 75 в 75 – 90
18. Продолжительность «легкой» адаптации ребенка к ДДУ составляет (нед):
 а 1 – 2 б 2 – 3 в 4 – 5



Самостоятельная работа студентов на практическом занятии

І. ЗАДАНИЯ

№ 1. Распределите показатели максимального АД по возрастам.

<i>Возраст</i>	<i>АД</i>
1. 2 года	а) 92 мм рт. ст.
2. 4 года	б) 84 мм рт. ст.

3. 6 лет

в) 88 мм рт. ст.

№ 2. Укажите длительность адаптации ребенка к ДДУ в зависимости от ее степени.

1. Легкая _____
2. Среднетяжелая _____
3. Тяжелая _____

№ 3. Перечислите медицинскую документацию, ведущуюся в ДДУ.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

II. ЗАДАЧИ

№ 1. Девочке 3 года. Вес 3500 кг, рост 55 см. при рождении.

1. Рассчитайте должнствующие вес и рост, используя формулы.

2. Оцените физическое развитие по центильным таблицам.

3. Дайте оценку гармоничности развития.

№ 2. Оцените НПП ребенка 2-х лет: преодолевает препятствие, чередуя шаг, различает предметы по цвету; в игре отмечаются элементы логики; строит предложения из трех слов, понимает короткий рассказ о знакомых ему событиях, умеет частично раздеваться.

№ 3. Оцените поведение ребенка 4-х лет: засыпает быстро, спит спокойно; аппетит неустойчивый, хорошо ест картошку, яблоки, творог, не любит мясо, рыбу; контактен, с удовольствием играет с другими детьми, легко обучаем, во время бодрствования активен.

III. ОТРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Для выполнения практических навыков воспользуйтесь алгоритмами, данными в приложении.

Оценка за занятие _____

Подпись преподавателя _____

Термины к теме:

«Период молочных зубов»

1. **Адаптация** – приспособление, привыкание к новым условиям.
2. **Сенсорное развитие** – развитие чувств, ощущений, восприятий.
3. **Умственное развитие** – развитие способностей мыслить и понимать, формирование интеллекта.
4. **Поведение** – взаимодействие с окружающей средой, включая двигательную активность и ориентацию по отношению к среде.
5. **Моторное развитие** – развитие двигательной активности.
1. **Навык** - доведенное до автоматизма умение выполнить то или иное действие.

2. **Игровая деятельность** – средство воспитания, обучения, развития детей.
3. **Логопед** – специалист, определяющий нарушение звукопроизношения и речи и исправляющий их.

Задание на следующее занятие

Тема: **Период школьного, подросткового и юношеского возраста.**

Доклады, рефераты, беседы, презентации:

- «Особенности физического и полового развития»
- «Профилактика вредных привычек»
- «Психологические проблемы перехода к взрослой жизни»
- «Режим дня школьников»

ПОВТОРИТЕ И ЗАПОМНИТЕ!

Период от 1 года до 7 лет – «период молочных зубов».

ЧДД до 3 лет – 28-32, после 3 лет – 25-30 в минуту, пульс в 1-3 года – 105-115, в 4-6 лет - 90-100 в минуту.

АД max до 5 лет – $80 + 2n$, в 5 лет – 100 мм.рт.ст., старше 5 лет – $100 + n$, где n – число лет ребенка.

АД min = $2/3 - 1/2$ от АД max.

Объем желудка в 2 года – 300-400 мл, в 3 года – 400-500 мл, в 5-6 лет – 1000 мл.

Масса тела в 1 год составляет в среднем 10 кг.

От 1 до 5 лет $m = 10 + 2n$, где n – число лет ребенка, $k = \pm 3$ кг.

В 5 лет масса в среднем равна $20 \text{ кг} \pm 6 \text{ кг}$.

От 5 до 10 лет $m = 20 + 3(n - 5)$, где n – число лет ребенка, $k = \pm 6$ кг.

Длина тела в 1 год составляет в среднем 75 см.

От 1 года до 5 лет $L = 75 + 5n$, где n - число лет ребенка, $k = \pm 4$ см.

В 5 лет длина в среднем равна $110 \text{ см} \pm 6 \text{ см}$.

От 5 до 10 лет $L = 110 + 6(n - 5)$, где n - число лет ребенка; $k = \pm 6$ см.

Окружность головы.

До 5 лет - увеличивается по 1 см в год, в 5 лет = 50 см, а затем увеличивается по 0,5 см в год.

Окружность груди

Увеличивается от 1 года до 10 лет - на 1,5 см в год.

В 10 лет равна 63 см.

После 10 лет увеличивается на 3 см в год.

Подготовка к поступлению в ДДУ включает:

1. Максимальное приближение домашнего режима к режиму ДДУ.
2. Ликвидацию вредных привычек.
3. Обеспечение основных навыков опрятности и самообслуживания.
4. Обеспечение предварительной вакцинации в полном объеме для данного возраста.

5. Проведение оздоровительных мер (при анемии, диатезе, частых ОРЗ и др.).
6. Проведение санитарно-просветительной работы с родителями.
7. Обеспечение постепенного увеличения длительности пребывания ребенка в ДДУ:

- 1-ая неделя — 3—4 часа в день (до обеда);
- 2-ая неделя — 5—6 часов в день (до дневного сна);
- с 3-й недели — 8—9 часов, т. е. полный день.

Условно выделяют следующие виды (группы) адаптации (по Р. В. Тонковой-Ямпольской, 1977 г.).

I группа — физиологической адаптации, длительность — 2—3 недели;

II группа — напряженной (среднетяжелой) адаптации, длительность — от 2—3 недель до 2—3 месяцев;

III группа — патологической (тяжелой) адаптации, длительность от 2—3 доб мес. и более.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 7

Тема: **Период младшего школьного возраста. Период школьного, подросткового и юношеского возраста. Итоговое занятие.**

Цель занятия: изучить характеристику данных периодов, АФО органов и систем, особенности физического, полового, нервно-психического и социального развития школьников.

В результате подготовки к занятию студент должен

уметь:

- провести антропометрию, оценить физическое и половое развитие;
- выделить основные жизненно-важные потребности и определить способы их удовлетворения;
- дать рекомендации родителям по вопросам полового воспитания;
- определить факторы риска и дать рекомендации по созданию и поддержанию безопасной окружающей среды на улице и дома;
- оказать помощь подростку и его родителям в ситуациях повышенного риска;
- дать рекомендации по профилактике вредных привычек.

знать:

- характеристику периода младшего школьного возраста; периода школьного, подросткового и юношеского возраста. АФО органов и систем в эти периоды;
- особенности физического, нервно-психического и социального развития школьников;
- особенности удовлетворения основных потребностей;

- стадии и сроки полового созревания;
- психологические проблемы перехода от детства к взрослой жизни;
- требования к школьным помещениям, мебели, питанию школьника;
- особенности диспансерного наблюдения в эти периоды.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и 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.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
- ОК 7. Брать 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 своей квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- 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, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 5. 6. Оформлять медицинскую документацию.



Для итогового тестирования и аттестации практических навыков повторить темы № 1 – 5 и алгоритмы выполнения манипуляций.

Рекомендуемая литература:

1. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение, раздел II, с 128-154.
2. Святкина К.А. Детские болезни, с 65 – 67.
3. Сборник лекций.
4. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок, с 200 – 210.

После самостоятельного изучения темы выполните тестовые задания.

Выберите правильный ответ.

1. Препубертатный период – это:
а 7 – 12 лет б 13 – 15 лет в 6 – 8 лет
2. Пубертатный период у девочек (лет):
а 10 – 12 б 12 – 16 в 16 – 17 г 17 – 18
3. Вторичные половые признаки появляются раньше:
а у девочек
б у мальчиков
в одновременно у девочек и мальчиков
4. Повышению трудоспособности учащихся способствуют раздражители:
а болевые б тепловые в звуковые

5. Из-за АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:
- а изменение почерка
 - б переутомление и утомление
 - в обострение памяти
 - г изменение веса
6. После школьных занятий ученику следует:
- а быстро приготовить домашнее задание
 - б погулять на свежем воздухе
 - в почитать книгу
 - г посмотреть телевизор
7. Рациональное питание школьников включает в себя следующие моменты (3):
- а большое содержание клетчатки
 - б наличие овощных и молочных блюд
 - в 4-х разовое питание
 - г наличие горячих завтраков
8. Контрольные работы лучше не проводить в:
- а понедельник б среда
 - в четверг г пятница
9. Профилактические осмотры школьников проводят:
- а 2 раза в год б через год в 1 раз в год
10. В «Лист здоровья класса» вносятся:
- а группа по физкультуре
 - б анализы крови и мочи
 - в анализ кала на яйца глист
11. Пубертатный период – это:
- а 7 – 12 лет б 8 – 10 лет в 12 – 15 лет
12. Показателем для определения полового развития является:
- а рост волос на лобке
 - б рост
 - в окружность груди
- 13. Найдите ошибку:**
Параметры полового созревания девочек:
- а начало менструаций
 - б увеличение молочных желез
 - в изменение пропорций тела
 - г оволосение подмышечной области
- 14. Найдите ошибку:**
Параметры полового созревания мальчиков:
- а изменение тембра голоса
 - б увеличение яичек
 - в нарастание мышечной массы
 - г увеличение щитовидного хряща
 - д оволосение лобка
15. Последовательность полового созревания у мальчиков следующая:

- а изменение тембра голоса
 - б оволосение подмышечной области и частично лица
 - в оволосение лобка
 - г увеличение щитовидного хряща
16. Последовательность полового созревания у девочек:
- а начало менструаций
 - б увеличение молочных желез и оволосение лобка
 - в оволосение подмышечной области
17. Кратность кормления школьников:
- а 3 раза б 4 раза в 5 раз



**Самостоятельная работа студентов на практическом занятии
I. ЗАДАНИЯ**

№ 1. Оцените расписание уроков.

2 класс:

понедельник	вторник	среда	четверг	пятница
математика чтение русский язык труд	математик а русский язык пение рисование физкульту ра	чтение природове дение русский язык математик а труд	математика чтение русский язык физкультур а	русский язык природоведени е чтение труд

Ответьте на вопросы.

1. Правильно ли распределена учебная нагрузка по дням недели и в течение дня?

3. Чередуются ли виды деятельности?

- Дайте свои рекомендации.

№ 2. Перечислите требования к школьной мебели.

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

№ 3. В чем состоит профилактика нарушений осанки и зрения.

Оценка за занятие _____

III. АТТЕСТАЦИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Оценка за выполнение навыков _____

IV. ИТОГОВЫЕ ТЕСТЫ _____

Итоговая оценка _____

Подпись преподавателя _____



**Термины к теме:
«Препубертатный и пубертатный периоды детства»**

1. **Психофизиологические критерии** – определение зрелости ребенка по уровню необходимых для школы функций.
2. **Биологический возраст** – у детей определяется длиной тела.
3. **Логопед** – специалист, определяющий нарушение звукопроизношения и речи и исправляющий их.
4. **Препубертатный** – период дополового развития.
5. **Пубертатный** – период полового развития.
6. **Интеллект** – способность мыслить, рационально познавать.
7. **Акселерация** – ускорение роста и полового созревания детей и подростков по сравнению с предшествующими поколениями.
8. **Дисгармония** – нарушение гармоничности развития у подростков: физического, полового, интеллектуального.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Рекомендации для студентов по организации самостоятельной работы Общепринятые правила чтения таковы:

1. Текст необходимо читать **внимательно** - т.е. возвращаться к непонятным местам.
2. Текст необходимо читать **тщательно** - т.е. ничего не пропускать.
3. Текст необходимо читать **сосредоточенно** - т.е. думать о том, что вы читаете.
4. Текст необходимо читать до логического конца - абзаца, параграфа, раздела, главы и т.д.

Рекомендованную литературу следует прочитать, осмыслить, законспектировать, проконсультироваться у преподавателя по поводу сложных и непонятных вопросов, продумать план своего выступления на занятии. Продумывание материала в соответствии с поставленными в плане вопросами — главный этап самостоятельной работы и залю успешного выступления.

Требования к оформлению и содержанию письменной работы

Письменная работа (реферат, доклад и т.д.) должна отвечать определенным требованиям.

Структура реферата:

Титульный лист

Содержание: излагается название составляющих (глав, разделов) реферата, указываются страницы.

Введение: обоснование темы реферата, ее актуальность, значимость; перечисление вопросов, рассматриваемых в реферате; определение целей и задач работы; обзор источников и литературы.

Основная часть: основная часть имеет название, выражающее суть реферата, может состоять из двух-трех разделов, которые тоже имеют название. В основной части глубоко и систематизировано излагается состояние изучаемого вопроса.

Заключение (выводы и предложения): формулируются результаты анализа эволюции и тенденции развития рассматриваемого вопроса; даются предложения о способах решения существенных вопросов.

На **Титульном листе** необходимо указать следующие данные:

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**



Название реферата (доклада, презентации)

Выполнил:
ФИО студента, курс, группа

Руководитель:
ФИО преподавателя

20__ г.

Доклад – это словесное или письменное изложение сообщения на определенную тему.

Составление доклада осуществляется по следующему алгоритму:

1. Подобрать литературу по данной теме, познакомиться с её содержанием.
2. Пользуясь закладками отметить наиболее существенные места или сделать выписки.
3. Составить план доклада.
4. Написать план доклада, в заключении которого обязательно выразить своё мнение и отношение к излагаемой теме и её содержанию.
5. Прочитать текст и отредактировать его.
6. Оформить в соответствии с требованиями к оформлению письменной работы.

Примерная структура доклада:

1. Титульный лист
2. План
3. Текст работы
4. Список использованной литературы

Список использованной литературы оформляется следующим образом:

- порядковый номер в списке;
- фамилия и инициалы автора;
- название книги (для статьи её заглавие, название сборника или журнала, его номер);
- место и год выпуска

Требования к оформлению и содержанию презентации

Примерная структура

1. Титульный лист
2. Текст работы
3. Список использованной литературы

Список использованной литературы оформляется следующим образом:

- порядковый номер в списке;
- фамилия и инициалы автора;
- название книги (для статьи её заглавие, название сборника или журнала, его номер);
- место и год выпуска

Список рекомендуемой литературы для студентов:

1. Здоровый человек и его окружение: учеб. для студ. учреждений сред. Мед. Проф. образования / Под ред. О.В. Сивочаловой. - М.: Издательский центр «Академия», 2012. - 448 с.
2. Здоровье здорового человека. - М.: Медицина, 2010. - 367 с.
3. Кожин, А.А. Здоровый человек и его окружение: учеб. для студ. сред. мед. учеб. заведений / А.А. Кожин, В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. - М.: Издательский центр «Академия», 2012. - 400 с.
4. Крюкова, Д.А., Лысак Л.А. Здоровый человек и его окружение: Учебное пособие. - Ростов на /Д.: Феникс, 2013. - 383 с.
5. Лищек, В.А. Технология повышения личного здоровья / Под ред. В.И. Покровского. - М.: Медицина, 2013. - 372 с.

6. Общественное здоровье и здравоохранение: Курс лекций. – М., 2012.

7. Этапы жизнедеятельности человека и медицинские услуги в разные возрастные периоды: Учеб для студ. мед. училищ и колледжей – М.: Академия, 2012.

Интернет адреса:

1. biblioteka.medicrosslavl.ru
2. [122.72.0.6www.openclass.ru>node/213957](http://122.72.0.6www.openclass.ru/node/213957)
3. [edu.khsu.ru>ЭУМК>Discipline/18972](http://edu.khsu.ru/ЭУМК/Discipline/18972)
4. [academia-moscow.ru>](http://academia-moscow.ru)
5. med-pq17q.narod.ru/

Практическое занятие № 2
Аntenатальный период, период новорожденности

Первичная обработка новорожденного.

Оснащение:

- стерильный лоток, покрытый стерильной пленкой;
- стерильная укладка, содержащая:
 - 3 пипетки,
 - баллончик для отсасывания слизи или электроотсос,
 - 2 зажима Кохера,
 - ножницы,
 - ватные шарики,
- 20% р-р сульфацила-натрия или 1% тетрациклиновая глазная мазь,
- 70° спирт,
- емкость с дезраствором.

Обязательное условие:

В помещении для приема родов t воздуха не должна быть ниже 24°C. Все предметы, соприкасающиеся с новорожденным, должны быть теплыми.

Подготовка к манипуляции

Подготовить необходимое оснащение, вымыть руки, надеть стерильный халат, маску, перчатки.

Выполнение манипуляции

1. После рождения ребенка положить в лоток, расположенный на одном уровне с матерью.
2. Произвести отсасывание слизи изо рта, а затем из носа.
3. Снять ватным шариком родовую смазку с век, двумя шариками раскрыть глазную щель и закапать 1 каплю 20% р-расульфацила-натрия, промокнуть у внутреннего угла глаза. Повторить действия со вторым глазом. Возможно закладывание 1% тетрациклиновой мази за нижнее веко.
4. Закапать 1 каплю 20% р-расульфацила-натрия в половую щель у девочек.
5. Наложить зажим Кохера на расстоянии 10-15 см от пупочного кольца, второй зажим – через 3-4 см в сторону матери.

6. Участок пуповины между зажимами обработать спиртом и перерезать ножницами.

7. Показать ребенка матери и объявить его пол.

NB! Следить, чтобы зажим не висел на пуповине, т.к. потягивание за пуповину вызывает у ребенка чувство боли.

Окончание манипуляции.

5. Перенести ребенка на пеленальный столик под источник лучистого тепла для вторичной обработки.

6. В историю развития новорожденного занести сведения о профилактике гонобленнореи.

NB! Профилактика гонобленнореи проводится троекратно через 10 минут.

Вторичная обработка новорожденного.

Оснащение:

- Стерильная укладка:
 - зажим Кохера,
 - ножницы,
 - ватные шарики,
 - марлевая салфетка,
 - скобка для пуповинного остатка,
 - 3 браслетки,
 - измерительная полоска;
- 5% р-р перманганата калия,
- стерильное масло.

Подготовка к манипуляции.

1. Обработать весы дезраствором, расстелить на них пеленку.

2. Подготовить необходимое оснащение, вымыть руки, надеть стерильный халат, маску, перчатки.

Выполнение манипуляции.

1. Наложить зажим Кохера на расстоянии 2-3 см от пуп.кольца.

2. Под зажим подвести скобку, снять зажим, зажать скобку.

NB! Следить, чтобы не захватить кожу.

3. На расстоянии 3 см от пупочного кольца обрезать пуповинный остаток.

4. Марлевой салфеткой отжать студень.

5. Пуповинный остаток обработать 5% р-ром перманганата калия в направлении от центра (срез) к периферии.

6. Смочить ватные шарики стерильным маслом, снять родовую смазку с кожи. Особенно тщательно обработать естественные складки в следующей последовательности:

- за ушами, шейные, аксиллярные ямки, локтевые, кисти,
- подколенные, голеностопные и стопы, паховые.

7. Провести антропометрию: взвесить, измерить длину тела, окружность груди и головы.

8. Записать на браслетках:

- дату и время рождения,
- Ф.И.О. матери,
- пол ребенка,
- вес, рост ребенка, окружность груди и головы.

9. Надеть 2 браслетки на руки ребенка.

10. Запеленать ребенка, прикрепить 3-ю браслетку поверх пеленок, показать матери.

Окончание манипуляции

1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
2. Записать в историю развития новорожденного:
 - время и дату родов,
 - № родов,
 - Ф.И.О. матери,
 - пол ребенка,
 - вес, рост ребенка, окружность груди и головы,
 - оценку по шкале Апгар.

NB! Проследить, чтобы повторно была проведена профилактика гонобленнореи.

Подмывание новорожденного и грудного ребенка

Цель:

- ü соблюдение гигиены тела;
- ü формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- ü проточная вода (температура 37-38°C);
- ü марлевые салфетки;
- ü полотенце или мягкая пеленка;
- ü стерильное растительное масло или детская присыпка;
- ü чистое белье, расположенное на пеленальномстолике;
- ü резиновые перчатки;
- ü термометр;
- ü емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- ü подмывать после дефекации обязательно;
- ü подмывать только проточной водой;
- ü после каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.

Подготовка к процедуре
• Информировать маму о правилах проведения процедуры
• Подготовить необходимое оснащение
Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем
• Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
• Снять с ребенка запачканную одежду, сложить в мешок для грязного белья
Выполнение процедуры

<ul style="list-style-type: none"> • Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки • Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки Помнить! <p>Девочек подмывать только спереди назад</p>
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Уложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу • Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой • Запеленать (одеть ребенка)
<ul style="list-style-type: none"> • Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка

Цель:

- соблюдение гигиены тела;
- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- кипяченая вода;
- стерильное растительное масло;
- ватные шарики и жгутики;
- лоток для отработанного материала;
- набор для пеленания на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

- при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование твердых предметов.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить цель и ход проведения процедуры • Подготовить необходимое оснащение • Вымыть и осушить руки, надеть перчатки • Обработать пеленальный столик дез. р-ром, постелить пеленку • Вымыть и осушить руки
<ul style="list-style-type: none"> • Раздеть ребенка и положить на пеленальный стол • Сбросить одежду в мешок для грязного белья
Выполнение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза - отдельный тампон) • Аналогично просушить глаза сухими ватными тампонами
<ul style="list-style-type: none"> • Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой

<ul style="list-style-type: none"> • Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле (для каждого носового хода – отдельный жгутик)
<ul style="list-style-type: none"> • Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими ватными жгутиками <p>Примечание: уши ребенку обрабатывать 1 раз в нед. или по мере необходимости</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта
<ul style="list-style-type: none"> • Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности <ul style="list-style-type: none"> а) заушные; б) шейные; в) подмышечные; г) локтевые; д) лучезапястные; е) подколенные; ж) голеностопные; з) паховые; и) ягодичная
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Одеть ребенка и уложить в кроватку • Убрать пеленку с пеленального стола и поместить в мешок для грязного белья • Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезр-ром • Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Обработка пуповинного остатка

Цель: предупреждение обсеменения патогенной флорой пуповинного остатка, профилактика гнойно-септической инфекции.

Оснащение:

- стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, палочки с ватными тампонами, шелковая лигатура);
- лоток для стерильного материала;
- лоток для использованного материала;
- 5 % р-р перманганата калия;
- 70% спирт;
- стерильные пеленки;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезраствором, ветошь.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить маме цель и ход проведения процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
<ul style="list-style-type: none"> • Подготовить необходимое оснащение • Выложить в лоток стерильный материал: ватные шарики, марлевые салфетки, палочки с ватными тампонами
Подготовка к процедуре

•Обработать пеленальный стол дезр-ром и постелить пеленку
•Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
•Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках дезр-ром
•Подмыть ребенка (при необходимости), положить на пеленальный стол
•Сбросить белье в мешок для грязного белья
Выполнение процедуры
•Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептиком
•Захватить рукой зажим, подняв за него пуповинный остаток вверх
•Обработать срез пуповинного остатка пинцетом со стерильным ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию
Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток
•Обработать кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии
•Ниже зажима наложить шелковую лигатуру.
•Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% р-ром перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота
Завершение процедуры
•Запеленать ребенка
•Обработать поверхность матраца кроватки дезр-ром
•Вымыть и осушить руки
•Уложить ребенка в кроватку
•Убрать пеленку с пеленального стола, поместить ее в мешок для грязного белья
•Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезр-ром
•Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Обработка пупочной ранки

Цель: предупредить инфицирование пупочной ранки.

Оснащение:

- Стерильные марлевые салфетки;
- лоток для отработанного материала;
- 3% раствор перекиси водорода;
- 70% этиловый спирт;
- 5% раствор перманганата калия;
- стерильная пипетка;
- набор для пеленания на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.
- Стерильные пинцеты в крафт-пакетах.

Обязательное условие: при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке).

Подготовка к процедуре
• Объяснить маме/родственникам цель ход проведения процедуры
• Подготовить необходимое оснащение
• Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
• Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором
• Вымыть и осушить руки
• Постелить пеленку на пеленальном столе, уложить ребенка
Выполнение процедуры
• Оценить состояние пупочной ранки. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами
• Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% р-ра перекиси водорода
• Удалить образовавшуюся «пену» стерильным тампоном движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток)
• Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной марлевым тампоном, смоченной 70 % спиртом движением изнутри кнаружи.
• Обработать кожу вокруг ранки спиртом движениями от центра к периферии (сбросить в лоток)
• Обработать пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым р-ром бриллиантовой зелени с помощью
Завершение процедуры
• Запеленать ребенка и положить в кроватку
• Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья
• Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезр-ром

ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО.

Участковая м/с посещает новорожденного в первые три дня после выписки из роддома.

При этом она выясняет состояние здоровья матери и ребенка, дает советы как ухаживать за ним, обучает мать методике кормления грудью, уходу за грудной железой и созданию гигиенических условий, контролирует выполнение назначения врача. Выясняет, кто кроме матери ухаживает за ребенком, интересуется состоянием здоровья этих лиц, проводит сан-просвет. работу в семье.

Медсестра должна принести с собой набор принадлежностей для обработки пупочной ранки, обучить мать туалету пупочной ранки. При осмотре новорожденного обратить внимание на:

- 1) отсутствие совместимых с жизнью врожденных аномалий роста тела (шестипалость, расщепление губы, неба);
- 2) осмотр цвета кожных покровов, состояние пупочного кольца и состояние естественных складок для исключения опрелостей, а также осмотра полости рта с целью выявления молочницы;
- 3) желателен осмотр стула ребенка, при правильном вскармливании цвет зеленовато-желтый однородный.

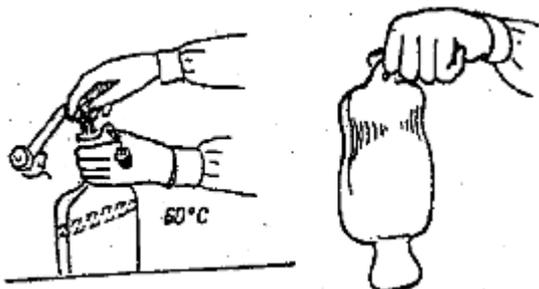
Практическое занятие № 3 **Недоношенный ребенок**

Применение грелок для согревания новорожденного

Цель: обеспечить нормальную температуру тела недоношенного новорожденного.

Оснащение:

- Резиновые грелки 3 шт.;
- вода температуры 60-70°C;
- пеленки 3 шт.;
- одеяло или теплая пеленка.



Подготовка грелки

Подготовка к процедуре
• Объяснить цель и ход проведения процедуры
• Подготовить необходимое оснащение
• Заполнить грелку горячей водой (60-70° С) на 1/2 или 2/3 объема
• Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой, плотно закрыть пробкой
• Опрокинуть грелку горловиной вниз, убедиться в ее герметичности
• Аналогичным способом приготовить еще 2 грелки
• Обернуть каждую грелку пеленкой, сложенной в 4 слоя
Выполнение процедуры

<ul style="list-style-type: none"> • Уложить грелки на расстоянии 10 см от ребенка, завернутого в пеленки: а) одну на уровне стоп; б) две другие - вдоль туловища с обеих сторон
<ul style="list-style-type: none"> • Накрыть ребенка одеялом (t воздуха под одеялом должна быть 28-30°C)
<ul style="list-style-type: none"> • Смену воды в грелках проводить по мере ее остывания обязательно поочередно
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Вылить из грелок воду • Обработать их наружную поверхность дезраствором • Вымыть и просушить руки

Работа с кувезом

1. Заполнить дистиллированной водой водоиспарительную систему.
2. Включить кувез в сеть.
3. Плавным вращением регуляторов на панели кувеза установить назначенную врачом температуру (32-37 градусов), влажность (60-90%), концентрацию кислорода (30-40%).
4. После 2-3 часов работы кувеза можно помещать в него ребёнка.
5. Постоянно следить за показаниями термометра, гигрометра, дозиметра кислорода.
6. Если за ребёнком не установлено мониторинговое наблюдение, проводить трёхчасовую термометрию.
7. Следите за температурой воздуха в боксе (24-25 град).

Новорожденный находится в одном кувезе 3 суток. После этого срока ребёнка переключают в другой кувез, а использованный обрабатывают. Это необходимо потому, что в условиях постоянной высокой влажности и температуры быстро размножаются микробы.

Обработка кувеза

1. Слить воду из водоиспарительной системы.
2. Стерильной ветошью, смоченной 1% хлорамином протирают все поверхности кувеза, подняв колпак.
3. Закрывают колпак на 1 час.
4. Открывают камеру и дважды протирают стерильной ветошью, смоченной в воде.
5. Вытирают насухо все поверхности.
6. Включают на 1 час бактерицидную лампу, расположив её на расстоянии 1 м так, чтобы пучок света был направлен в камеру кувеза.
7. Закрывают камеру. Включить кувез.
Кувез работает 2-3 часа

Кормление новорожденного через зонд

Цель: обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное вскармливание невозможно.

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- необходимое на 1 кормление кол-во молока, подогретое до 37-38°C;
- одноразовый шприц (20 или 50 мл);
- стерильный желудочный зонд;
- пинцет;
- стерильная марлевая салфетка;
- электроотсос или резиновый баллончик для отсасывания слизи;
- стерильный лоток;
- лоток для отработанного материала.

Обязательные условия:

Недоношенному ребенку до и после кормления необходимо провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

ВНИМАНИЕ: Если во время введения зонда ребенок посинел, необходимо прекратить манипуляцию, **СРОЧНО**, но осторожно удалить зонд, отсосать слизь, рвотные массы из верхних дыхательных путей сначала изо рта, затем из носа.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none">• Объяснить цель и ход проведения процедуры
<ul style="list-style-type: none">• Подготовить необходимое оснащение• Налить разовый объем молока в бутылочку (мензурку)• Поставить бутылочку (мензурку) на водяную баню ($t = 40^{\circ}\text{C}$)• Туалет носовых ходов. Уложить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом, зафиксировать положение с помощью валика под спинкой• Вымыть руки, надеть перчатки.
Выполнение пропелуры
<ul style="list-style-type: none">• Взять пинцетом стерильную марлевую салфетку, положить ее на пальцы левой руки• Стерильный зонд положить на салфетку так, чтобы слепой его конец слегка выступал за край салфетки• Переложить салфетку с зондом в правую руку
<ul style="list-style-type: none">• Измерить глубину введения зонда от мочки уха до переносицы и до конца мечевидного отростка, сделать метку
<ul style="list-style-type: none">• Свободный конец зонда смочить в молоке и ввести вращательно-поступательными движениями через нос по нижнему носовому ходу или через рот по средней линии языка до метки

<ul style="list-style-type: none"> • Присоединить к зонду шприц, проверить его нахождение: потянуть поршень шприца до появления 1-2 мл желудочного содержимого • Отсоединить шприц от зонда, желудочное содержимое выпустить в лоток для отработанного материала, удалить поршень
<ul style="list-style-type: none"> • Соединить цилиндр шприца с зондом, опустить ниже уровня желудка • Налить теплое молоко в шприц, не касаясь его краев • Медленно поднять шприц с молоком выше уровня желудка
<ul style="list-style-type: none"> • При достижении молоком устья шприца, пережать зонд, отсоединить шприц, закрыть заглушку зонда • Быстрым движением извлечь зонд через салфетку
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Если позволяет состояние, то ребенка 5-10 минут подержать в вертикальном положении, затем уложить на правый бок с приподнятым головным концом
<ul style="list-style-type: none"> • Снять перчатки, вымыть и осушить руки • Использованный инструментарий поместить в дезраствор

Практическое занятие № 4 Грудной возраст

Измерение массы тела (возраст до 2 лет)

Цель:

- ü оценить адекватность питания ребенка;
- ü оценить физическое развитие.

Оснащение:

- ü чашечные весы;
- ü резиновые перчатки;
- ü емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- ü бумага, ручка.

Обязательное условие:

взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время, после акта дефекации.

Подготовка к процедуре

- | |
|--|
| • Объяснить маме / родственникам цель исследования |
| • Установить весы на ровной устойчивой поверхности |
| • Подготовить необходимое оснащение |
| • Проверить, закрыт ли затвор весов |
| • Постелить на поток пеленку, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов |
| • Установить гири на нулевые деления |
| • Открыть затвор |
| • Закрыть затвор |

Выполнение процедуры

<ul style="list-style-type: none"> • Уложить ребенка на весы головой к широкой части (или усадить) • Открыть затвор • Передвинуть «килограммовую» гирю до падения штанги вниз, затем сместить • Плавно передвигать гирю, определяющую граммы до установления равновесия
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> * Записать показатели массы тела ребенка (цифры слева от края гирь) • Убрать пеленку с весов

Измерение массы тела (возраст старше 2 лет)

Цель:

- Û оценить адекватность питания ребенка;
- Û оценить физическое развитие.

Оснащение:

- Û медицинские весы;
- Û резиновые перчатки;
- Û бумажная салфетка одноразового применения;
- Û емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- Û бумага, ручка.

Обязательное условие:

- Û взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить ребенку / родственникам цель исследования • Установить весы на ровной устойчивой поверхности • Подготовить необходимое оснащение • Проверить, закрыт ли затвор весов. • Вымыть и осушить руки, надеть перчатки • Обработать площадку весов дезраствором с помощью ветоши
<ul style="list-style-type: none"> • Установить гири на нулевые деления • Открыть затвор • Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)
Выполнение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Помочь ребенку встать (без обуви) на центр площадки весов • Открыть затвор • Передвинуть «килограммовую» гирю до момента падения штанги вниз, затем • Плавно передвигать гирю, определяющую граммы, до положения установления равновесия • Закрыть затвор и помочь ребенку сойти с площадки весов
Завершение процедуры

• Записать показатели массы тела ребенка (фиксируются цифры слева от края гирь), сравнить с центильными показателями.

• Убрать салфетку с весов

• Протереть рабочую поверхность весов дезраствором

• Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Измерение длины тела (у детей до 1-го года)

Цель:



ü оценить физическое развитие.

Оснащение:

ü горизонтальный ростомер;

ü пеленка;

ü резиновые перчатки;

ü емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

ü бумага, ручка.

Подготовка к процедуре

• Объяснить маме / родственникам цель исследования

• Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе» • Подготовить необходимое оснащение

• Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

• Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором

• Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки)

Выполнение процедуры

• Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке

• Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени

• Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера

• По шкале определить длину тела

• Убрать ребенка с ростомера

Завершение процедуры

<ul style="list-style-type: none"> • Записать результат, сравнить с центильными показателями.
<ul style="list-style-type: none"> • Сообщить результат маме /родственникам
<ul style="list-style-type: none"> • Убрать пеленку с ростомера • Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором • Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Измерение длины тела стоя (дети старше года)

Цель:

ü оценить физическое развитие.

Оснащение:

- ü вертикальный (станковый) ростомер;
- ü резиновые перчатки;
- ü емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- ü бумажная салфетка одноразового применения;
- ü бумага, ручка.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none"> • Объяснить ребенку / родственникам цель и ход исследования • Подготовить необходимое оснащение • Откинуть «скамеечку» ростомера
<ul style="list-style-type: none"> • Вымыть и осушить руки, надеть перчатки • Обработать рабочую поверхность ростомера дезр-вом • Постелить на нижнюю площадку одноразовую салфетку
Выполнение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Поднять подвижную планку ростомера • Предварительно сняв обувь, помочь ребенку правильно стать на площадке ростомера: <ul style="list-style-type: none"> а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок; б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок располагались на одной горизонтальной линии • Опустить подвижную планку ростомера к голове ребенка • Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений) <p>Примечание: в возрасте 1—3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчет длины тела проводят по левой шкале делений</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Помочь ребенку сойти с ростомера
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Записать результат, сравнить с центильными показателями.
<ul style="list-style-type: none"> • Сообщить результат ребенку / родственникам
<ul style="list-style-type: none"> • Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Измерение окружности головы

Цель: оценить физическое развитие; исключить гидроцефалию.

Оснащение:

- сантиметровая лента;
- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none">• Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие• Подготовить необходимое оснащение• Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки• Уложить или усадить ребенка
Выполнение процедуры
<ul style="list-style-type: none">• Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор; б) спереди - надбровные дуги.! Следить, чтобы палец не находился между лентой и кожей головы ребенка• Определить показатели окр. головы
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none">• Записать результат, сравнить с центильными показателями. • Сообщить результат маме / родственникам

Измерение окружности грудной клетки

Цель: оценить физическое развитие

Оснащение:

- сантиметровая лента;
- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Подготовка к процедуре
<ul style="list-style-type: none">• Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие
<ul style="list-style-type: none">• Подготовить необходимое оснащение
<ul style="list-style-type: none">• Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
<ul style="list-style-type: none">• Уложить или усадить ребенка
Выполнение процедуры
<ul style="list-style-type: none">• Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: а) сзади - нижние углы лопаток;б) спереди - нижний край околососковых кружков (у девочек в пубертате – верхний край 4 ребра над молочными железами)• Определить показатели окружности грудной клетки
Завершение процедуры

Физическое развитие мальчиков от 0 до 17

возраст	Длина/рост							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	
0	46,5	48	49,8	51,3	52,3	53,5	55	
1 мес.	49,5	51,2	52,7	54,5	55,6	56,5	57,3	
2 мес.	52,6	53,8	55,3	57,3	58,2	59,4	60,9	
3 мес.	55,3	56,5	58,1	60	60,9	62	63,8	
4 мес.	57,5	58,7	60,6	62	63,1	64,5	66,3	
5 мес.	59,9	61,1	62,3	64,3	65,6	67	68,9	
6 мес.	61,7	63	64,8	66,1	67,7	69	71,2	
7 мес.	63,8	65,1	66,3	68	69,8	71,1	73,5	
8 мес.	65,5	66,8	68,1	70	71,3	73,1	75,3	
9 мес.	67,3	68,2	69,8	71,3	73,2	75,1	78,8	
10 мес.	68,8	69,1	71,2	73	75,1	76,9	78,8	
11 мес.	70,1	71,3	72,6	74,3	76,2	78	80,3	
1 год	71,2	72,3	74	75,5	77,3	79,7	81,7	
15 мес.	74,8	75,9	77,1	79	81	83	85,3	
18 мес.	76,9	78,4	79,8	81,7	83,9	85,9	89,4	
21 мес.	79,3	80,8	82,3	84,3	86,5	88,3	91,2	
2 года	81,3	83	84,5	86,8	89	90,8	94	
27 мес.	83	84,9	86,8	88,7	91,3	93,9	96,8	
30 мес.	84,5	87	89	91,3	93,7	95,5	99	
33 мес.	86,3	88,8	91,3	93,5	96	98,1	101,2	
3 года	88	90	92,3	96	99,8	102	104,5	
3,5 года	90,3	92,6	95	99,1	102,5	105	107,5	
4 года	93,2	95,5	98,3	102	105,5	108	110,6	
4,5 года	96	98,3	101,2	105,1	108,6	111	113,6	
5 лет	98,9	101,5	104,4	108,3	112	114,5	117	
5,5 лет	101,8	104,7	107,8	111,5	115,1	118	120,6	
6 лет	105	107,7	110,9	115	118,7	121,1	123,8	
6,5 лет	108	110,8	113,8	118,2	121,8	124,6	127,2	
7 лет	111	113,6	116,8	121,2	125	128	130,6	
8 лет	116,3	119	122,1	126,9	130,8	134,5	137	
9 лет	121,5	124,7	125,6	133,4	136,3	140,3	143	
10 лет	126,3	129,4	133	137,8	142	146,7	149,2	
11 лет	131,3	134,5	138,5	143,2	148,3	152,9	156,2	
12 лет	136,2	140	143,6	149,2	154,5	159,5	163,5	
13 лет	141,8	145,7	149,8	154,8	160,6	166	170,7	
14 лет	148,3	152,3	156,2	161,2	167,7	172	176,7	
15 лет	154,6	158,6	162,5	166,8	173,5	177,6	181,6	
16 лет	158,8	163,2	166,8	173,3	177,8	182	186,3	
17 лет	162,8	166,6	171,6	177,3	181,6	186	188,5	

лет

Длина/рост					Масса				
Центильный интервал					Центильный интервал				

возраст	Масса							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	
0	2,7	2,9	3,1	3,4	3,7	3,9	4,2	
1 мес.	3,3	3,6	4	4,3	4,7	5,1	5,4	
2 мес.	3,9	4,2	4,6	5,1	5,6	6	6,4	
3 мес.	4,5	4,9	5,3	5,8	6,4	7	7,3	
4 мес.	5,1	5,5	6	6,5	7,2	7,6	8,1	
5 мес.	5,6	6,1	6,5	7,1	7,8	8,3	8,8	
6 мес.	6,1	6,6	7,1	7,6	8,4	9	9,4	
7 мес.	6,6	7,1	7,6	8,2	8,9	9,5	9,9	
8 мес.	7,1	7,5	8	8,6	9,4	10	10,5	
9 мес.	7,5	7,9	8,4	9,1	9,8	10,5	11	
10 мес.	7,9	8,3	8,8	9,5	10,3	10,9	11,4	
11 мес.	8,2	8,6	9,1	9,8	10,6	11,2	11,8	
1 год	8,5	8,9	9,4	10	10,9	11,6	12,1	
15 мес.	9,2	9,6	10,1	10,8	11,7	12,4	13	
18 мес.	9,7	10,2	10,7	11,5	12,4	13	13,7	
21 мес.	10,2	10,6	11,2	12	12,9	13,6	14,3	
2 года	10,6	11	11,7	12,6	13,5	14,2	15	
27 мес.	11	11,5	12,2	13,1	14,1	14,8	15,6	
30 мес.	11,4	11,9	12,6	13,7	14,6	15,4	16,1	
33 мес.	11,6	12,3	13,1	14,2	15,2	16	16,8	
3 года	12,1	12,8	13,8	14,8	16	16,9	17,7	
3,5 года	12,7	13,5	14,3	15,6	16,8	17,9	18,8	
4 года	13,4	14,2	15,1	16,4	17,8	19,4	20,3	
4,5 года	14	14,9	15,9	17,2	18,8	20,3	21,6	
5 лет	14,8	15,7	16,8	18,3	20	21,7	23,4	
5,5 лет	15,5	16,6	17,7	19,3	21,3	23,2	24,9	
6 лет	16,3	17,5	18,8	20,4	22,6	24,7	26,7	
6,5 лет	17,2	18,6	19,9	21,6	23,9	26,3	28,8	
7 лет	18	19,5	21	22,9	25,4	28	30,8	
8 лет	20	21,5	23,3	25,5	28,3	31,4	35,5	
9 лет	21,9	23,5	25,6	28,1	31,5	35,1	39,1	
10 лет	23,9	25,6	28,2	31,4	35,1	39,7	44,7	
11 лет	26	28	31	34,9	39,9	44,9	51,5	
12 лет	28,2	30,7	34,4	38,8	45,1	50,6	58,7	
13 лет	30,9	33,8	38	43,4	50,6	56,8	66	
14 лет	34,3	38	42,8	48,8	56,6	63,4	73,2	
15 лет	38,7	43	48,3	54,8	62,8	70	80,1	
16 лет	44	48,3	54	61	69,6	76,5	84,7	
17 лет	49,3	54,6	59,8	66,3	74	80,1	87,8	

возраст	Окружность груди							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	
0	31,7	32,3	33,5	34,8	36,6	36,8	37,8	
1 мес.	33,3	34,1	35,2	36,5	37,9	38,9	40,2	
2 мес.	35	35,7	36,9	38,3	39,8	40,8	42	
3 мес.	36,5	36,5	37,2	38,4	39,9	41,6	42,7	
4 мес.	37,9	38,6	39,8	41,4	43,4	44,6	45,9	
5 мес.	39,3	40,1	41,2	42,9	45	45,7	47,6	
6 мес.	40,6	41,4	42,5	44,3	46,3	47,6	49	
7 мес.	41,7	42,5	43,6	45,5	47,5	48,9	50,1	
8 мес.	42,7	43,5	44,6	46,4	48,5	49,9	51,1	
9 мес.	43,6	44,4	45,4	47,2	49,3	50,8	52	
10 мес.	44,3	45,1	46,1	47,9	50	51,4	52,8	
11 мес.	44,8	45,6	46,6	48,4	50,6	52	53,5	
1 год	45,3	46,1	47	48,7	51	52,5	52,8	
15 мес.	46	46,8	47,9	49,8	51,9	53,4	55,1	
18 мес.	46,5	47,4	48,6	50,4	52,4	53,9	55,6	
21 мес.	47	47,9	49,1	50,8	52,9	54,3	56	
2 года	47,6	48,4	49,5	51,4	53,2	54,7	56,4	
27 мес.	47,9	48,7	49,9	51,7	53,4	55,2	56,8	
30 мес.	48,2	49	50,3	52	53,9	55,5	57,3	
33 мес.	48,4	49,3	50,5	52,3	54,2	55,8	57,7	
3 года	48,6	49,7	50,8	52,3	54,6	56,4	58,3	
3,5 года	49,2	50,3	51,5	53,1	55	57,1	59	
4 года	50	51,2	52,4	53,8	55,8	58	59,9	
4,5 года	50,8	52	53,3	54,7	56,9	59	61,2	
5 лет	51,3	52,8	54	55,6	58	60	62,6	
5,5 лет	52,2	53,5	55	56,6	59,1	61,3	63,7	
6 лет	53	54,4	56	57,7	60,2	62,5	65,1	
6,5 лет	53,8	55,2	57	58,8	61,3	63,8	66,4	
7 лет	54,6	56,2	57,9	59,8	62,3	65,1	67,9	
8 лет	56,2	58	60	61,9	64,8	67,8	70,8	
9 лет	57,7	59,6	61,9	64,1	67	70,6	73,6	
10 лет	59,3	61,4	63,8	66,4	69,8	73,6	76,8	
11 лет	61,1	63	66	68,9	74,9	76,2	79,8	
12 лет	62,6	65	68	71,1	72,1	79	82,8	
13 лет	64,7	67,3	70,2	73,5	78,2	82,1	87	
14 лет	67	69,9	73,1	76,6	81,7	86,3	91	
15 лет	70	72,9	76,3	80,2	85,7	90,1	94,3	
16 лет	73,3	76,2	80	84,5	89,9	93,6	97	
17 лет	77	80	82,9	87,2	92,2	95,5	98,4	

возраст	Окружность головы							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%		97%
0	32,8	33,7	35,2			36,7		37,6
1 мес.	34,6	35,5	36,3	37,1	38	39,1		40,3
2 мес.	36,5	37,4	38,2	39	40	41		42
3 мес.	38,2	39	39,7	40,6	41,5	42,5		43,3
4 мес.	39,5	40,2	40,9	41,8	42,8	43,6		44,4
5 мес.	40,5	41,2	41,9	42,7	43,8	44,6		45,4
6 мес.	41,5	42	42,8	43,9	44,8	45,5		46,3
9 мес.	43,4	44	44,8	45,8	46,7	47,4		48
1 год	44,6	45,3	46,2	47,1	48	48,6		49,3
15 мес.	45,4	46,1	46,9	47,9	48,9	49,5		50,1
18 мес.	46	46,6	47,5	48,5	49,7	50,2		50,8
21 мес.	46,5	47,2	48	49,1	50,1	50,6		51,1
2 года	47	47,6	48,4	49,5	50,5	50,9		51,5
3 года	48,1	48,7	49,5	50,5	51,6	52,3		53
4 года	48,6	49,4	50,2	51,1	52	52,9		53,7
5 лет	49,1	49,9	50,7	51,6	52,5	53,3		54,1
6 лет	49,4	50,2	51	51,9	52,8	53,6		54,4
7 лет	49,6	50,4	51,2	52,1	53	53,8		54,6
8 лет	49,8	50,6	51,4	52,3	53,2	54		54,8
9 лет	50	50,8	51,6	52,5	53,4	54,2		55
10 лет	50,2	51	51,8	52,7	53,7	54,5		55,3
11 лет	50,4	51,3	52,1	53,1	54,1	54,9		55,7
12 лет	50,8	51,7	52,5	53,6	54,6	55,4		56,4
13 лет	51,2	52,2	53,1	54,1	55,1	56,1		57
14 лет	51,7	52,6	53,6	54,6	55,6	56,6		57,5
15 лет	52	52,9	53,8	54,9	55,8	56,8		57,6
16 лет	52,2	53,1	54	55	56	56,9		57,7

Средние квадратичные отклонения (о) средних показателей роста мальчиков

Возраст	о	Возраст	о
0-1 мес.	2,3	2-3 года	3,7
2-8 мес.	2,5	4-5 лет	4,8
9-12 мес.	2,7	6-9 лет	5,6
13-18 мес.	3,2	10-14 лет	7,2
19-24 мес.	3,5	15-17 лет	7,7

Оценка длины тела/роста с использованием "о" производится посредством расчета среднеквадратических отклонений от 50 % значений показателей роста данной возрастной группы мальчиков.

Оценка показателя

В пределах ± 1 о — рост средний

От ± 1 а до ± 2 о — рост **ниже/выше** среднего

От ± 2 о до ± 3 о Выход за пределы ± 3 о — рост низкий/высокий очень высокий (гигантизм)/(карликовость)

Соответствие массы тела длине/росту мальчиков

Рост, см	Масса тела, кг								Рост, см	Масса тела, кг				
	Центильный интервал									медiana	Центильный интервал			
	1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4
3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%		90%	80%	70%	60%			
50	2,7	2,9	3,1	3,4	3,7	3,9	4,1	50	3,4	3,06	2,72	2,38	2,04	
53	3,2	3,4	3,6	4	4,3	4,5	4,8	53	4	3,6	3,2	2,8	2,4	
56	3,6	3,9	4,2	4,6	4,9	5,3	5,6	56	4,6	4,14	3,68	3,22	2,76	
59	4,3	4,6	5	5,4	5,8	6,2	6,6	59	5,4	4,86	4,32	3,78	3,24	
62	5,1	5,5	5,9	6,3	6,8	7,3	7,7	62	6,3	5,67	5,04	4,41	3,78	
65	6	6,4	6,8	7,2	7,7	8,3	8,8	65	7,2	6,48	5,76	5,04	4,32	
68	6,7	7,1	7,6	8	8,6	9,2	9,7	68	8	7,2	6,4	5,6	4,8	
71	7,4	7,8	8,3	8,8	9,3	10	10,5	71	8,8	7,92	7,04	6,16	5,28	
74	8,1	8,5	9	9,5	10,1	10,7	11,3	74	9,5	8,55	7,6	6,65	5,7	
77	8,8	9,2	9,6	10,2	10,8	11,4	12	77	10,2	9,18	8,16	7,14	6,12	
80	9,4	9,8	10,3	10,9	11,5	12,2	12,7	80	10,9	9,81	8,72	7,63	6,54	
83	9,9	10,3	10,9	11,5	12,2	12,8	13,4	83	11,5	10,35	9,2	8,05	6,9	
86	10,4	10,9	11,5	12,1	12,8	13,5	14,2	86	12,1	10,89	9,68	8,47	7,26	
89	10,9	11,5	12,1	12,8	13,5	14,2	14,9	89	12,8	11,52	10,24	8,96	7,68	
92	11,5	12,2	12,7	13,4	14,2	14,8	15,5	92	13,4	12,06	10,72	9,38	8,04	
95	12,2	12,8	13,4	14,2	14,9	15,5	16,2	95	14,2	12,78	11,36	9,94	8,52	
98	12,9	13,5	14,2	14,9	15,7	16,3	17	98	14,9	13,41	11,92	10,43	8,94	
101	13,6	14,3	15	15,8	16,6	17,2	18,2	101	15,8	14,22	12,64	11,06	9,48	
104	14,3	14,9	15,8	16,6	17,5	18,4	19,3	104	16,9	15,21	13,52	11,83	10,14	
107	15	15,7	16,6	17,6	18,6	19,5	20,6	107	17,7	15,93	14,16	12,39	10,62	
110	15,8	16,6	17,5	18,5	19,6	20,7	22	110	18,7	16,83	14,96	13,09	11,22	
113	16,6	17,6	18,7	19,8	21,1	22,3	23,7	113	19,6	17,64	15,68	13,72	11,76	
116	17,6	18,5	19,5	20,6	21,9	23,2	24,7	116	20,6	18,54	16,48	14,42	12,36	
119	18,7	19,6	20,6	22	23,3	24,5	26,1	119	21,8	19,62	17,44	15,26	13,08	
122	19,7	20,6	21,7	23,1	24,7	26	27,7	122	22,7	20,43	18,16	15,89	13,62	
125	20,8	21,7	22,9	24,4	26,2	27,7	29,5	125	24,3	21,87	19,44	17,01	14,58	
128	21,9	22,9	24,2	25,9	27,8	29,6	31,5	128	25,7	23,13	20,56	17,99	15,4	
131	23,2	24,2	25,5	27,5	29,7	31,7	34	131	27,3	24,57	21,84	19,11	16,38	
134	24,3	25,5	27	29,3	31,8	34	36,4	134	29,3	26,37	23,44	20,51	17,58	
137	25,7	27	28,5	31,1	34,3	36,5	39,2	137	31,4	28,26	25,12	21,98	18,84	
140	27,2	28,6	30,3	33,2	36,5	39,2	42,2	140	33,2	29,88	26,56	23,24	19,92	
143	29	30,4	32,3	35,2	38,9	41,9	45,5	143	35,2	31,68	28,16	24,64	21,12	
146	30,8	32,4	34,4	37,4	41,3	44,6	48,3	146	37,4	33,66	29,92	26,18	22,44	

Физическое развитие девочек от 0 до 17 лет

	Длина/рост								Масса							
	Центильный интервал								Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%		
0	45,8	47,5	49,8	50,7	52	53,1	53,9	2,6	2,8	3	3,3	3,7	3,9	4,1		
1 мес.	48,5	50,3	52,1	53,5	55	56,1	57,3	3,3	3,6	3,8	4,2	4,5	4,7	5,1		
2 мес.	51,2	53,3	55,2	56,8	58	59,3	60,6	3,8	4,2	4,5	4,8	5,2	5,5	5,9		
3 мес.	54	56,2	57,6	59,3	60,7	61,8	63,6	4,4	4,8	5,2	5,5	5,9	6,3	6,7		
4 мес.	56,7	58,4	60	61,2	62,8	64	65,7	5	5,4	5,8	6,2	6,6	7	7,5		
5 мес.	59,1	60,8	62	63,8	65,1	66	68	5,5	5,9	6,3	6,7	7,2	7,7	8,1		
6 мес.	60,8	62,5	64,1	65,5	67,1	68,8	70	5,9	6,3	6,8	7,3	7,8	8,3	8,7		
7 мес.	62,7	64,1	65,9	67,5	69,2	70,4	71,9	6,4	6,8	7,3	7,7	8,4	8,9	9,3		
8 мес.	64,5	66	67,5	69	70,5	72,5	73,7	6,7	7,2	7,6	8,2	8,8	9,3	9,7		
9 мес.	66	67,5	69,1	70,2	72	74,1	75,5	7,1	7,5	8	8,6	9,2	9,7	10,1		
10 мес.	67,5	69	70,3	71,9	73,2	75,3	76,8	7,4	7,9	8,4	9	9,6	10,1	10,5		
11 мес.	68,9	70,1	71,5	73	74,7	76,5	78,1	7,7	8,3	8,7	9,3	9,9	10,5	10,9		
1 год	70,1	71,4	72,8	74,1	75,8	78	79,6	8	8,5	9	9,6	10,2	10,8	11,3		
15 мес.	72,9	74,5	76	77,1	79,1	81,5	83,4	8,6	9,2	9,7	10,8	10,9	11,5	12,1		
18 мес.	75,8	77,1	78,9	79,9	82,1	84,5	86,8	9,2	9,8	10,3	10,8	11,5	12,2	12,8		
21 мес.	78	79,5	81,2	82,9	84,5	87,5	89,5	9,7	10,3	10,6	11,5	12,2	12,8	13,4		
2 года	80,1	81,7	83,3	85,2	87,5	90,1	92,5	10,2	10,8	11,3	12,1	12,8	13,5	14,1		
27 мес.	82	83,5	85,4	87,4	90,1	92,4	95	10,6	11,2	11,7	12,6	13,3	14,2	14,8		
30 мес.	83,8	85,7	87,7	89,8	92,3	95	97,3	11	11,6	12,3	13,2	13,9	14,8	15,5		
33 мес.	85,8	87,6	89,8	91,7	94,8	97	99,7	11,5	12,1	12,7	14,3	14,5	15,4	16,3		
3 года	89	90,8	93	95,5	98,1	100,7	103,1	11,7	12,5	13,3	13,7	15,5	16,5	17,6		
3,5 года	91,3	93,5	95,6	98,5	101,4	103,5	106	12,3	13,4	14	15	16,4	17,7	18,6		
4 года	94	96,1	98,5	102	104,1	106,9	109,7	13	14	14,8	15,9	17,6	18,9	20		
4,5 года	96,8	99,3	101,5	104	107,4	110,5	113,2	13,9	14,8	15,8	16,9	18,5	20,3	21,5		
5 лет	99,9	102,5	104,7	108	110,7	113,6	116,7	14,7	15,7	16,6	18,1	19,7	21,6	23,2		
5,5 лет	102,5	105,2	108	111	114,3	117	120	15,5	16,6	17,7	19,3	21,1	23,1	25,1		
6 лет	105,3	108	110,9	114	118	120,6	124	16,3	17,4	18,7	20,4	22,5	24,8	27,1		
6,5 лет	108,1	110,5	114	118	121,3	124,2	127,5	17,1	18,3	19,7	21,5	23,8	26,5	29,3		
7 лет	111,1	113,6	116,9	121	124,8	128	131,3	17,9	19,4	20,6	22,7	25,3	28,3	31,6		
8 лет	116,5	119,3	123	127	131	134,3	137,7	20	21,4	23	25,1	28,5	32,1	36,3		
9 лет	122	124,6	128,4	133	137	140,5	144,8	21,9	23,4	25,5	28,2	32	36,3	41		
10 лет	127	130,5	134,3	139	142,9	146,7	151	22,7	25	27,7	30,6	34,9	39,8	47,4		
11 лет	131,8	136,2	140,2	145	148,8	153,2	157,7	24,9	27,8	30,7	34,3	38,9	44,6	55,2		
12 лет	137,6	142,2	145,9	150	154,2	159,2	163,2	27,8	31,8	36	40	45,4	51,8	63,4		

возраст	Окружность груди							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	
0	31	32	32,8	34	35,2	36	37	
1 мес.	33	34	34,9	35,9	37,1	38,1	39	
2 мес.	34,6	35,6	36,6	37,7	38,8	39,9	40,9	
3 мес.	36,3	37,3	38,3	39,4	40,5	41,4	42,8	
4 мес.	38	38,9	39,8	40,9	42,1	43	43,3	
5 мес.	39,5	40,3	41,2	42,3	43,5	44,5	45,7	
6 мес.	40,7	41,6	42,4	43,5	44,7	45,8	47,1	
7 мес.	41,8	42,7	43,6	44,6	45,8	47,2	48,5	
8 мес.	42,8	43,7	44,6	45,7	46,9	48,3	49,8	
9 мес.	43,6	44,5	45,5	46,6	47,8	49,3	50,9	
10 мес.	44,3	45,2	46,2	47,2	48,6	50,1	51,7	
11 мес.	45	45,8	46,8	47,8	49,3	50,8	52,3	
1 год	45,5	46,3	47,2	48,3	49,9	51,4	52,8	
15 мес.	46,4	47,3	48	49,3	50,8	52,3	53,9	
18 мес.	47,1	47,8	48,7	49,9	51,3	52,9	54,5	
21 мес.	47,5	48,2	49,1	50,4	51,9	53,5	55	
2 года	47,8	48,5	49,5	50,2	52,5	54	55,6	
27 мес.	47,9	48,8	49,8	51,3	53	54,5	56,2	
30 мес.	48	49	50	51,5	53,3	54,9	56,8	
33 мес.	48,1	49	50	51,8	53,6	55,5	57,2	
3 года	48,2	49,1	50,3	51,8	53,9	56	57,6	
3,5 года	48,6	49,7	50,9	52,5	54,3	56,2	57,8	
4 года	49,2	50,4	51,6	53,2	55,1	56,9	58,6	
4,5 года	49,6	51	52,3	54	55,8	57,8	59,7	
5 лет	50,4	51,6	53	54,8	56,8	58,8	61	
5,5 лет	50,8	52,4	53,8	55,7	57,8	60	62,2	
6 лет	51,5	53	54,7	56,6	58,8	61,2	63,6	
6,5 лет	52,3	53,8	55,5	57,5	59,8	62,4	64,7	
7 лет	53,2	54,6	56,4	58,4	61	63,8	66,5	
8 лет	54,7	56,3	58,2	60,8	64,2	67,6	70,5	
9 лет	56,3	58	60	63,4	67,7	71,4	75,1	
10 лет	58	60	62	66	71,3	75,5	78,8	
11 лет	59,7	62,2	64,4	68,7	74,5	78,6	82,4	
12 лет	61,9	64,5	67,1	71,6	77,6	81,9	86	
13 лет	64,3	66,8	69,9	74,6	80,8	85	88,6	
14 лет	67	69,8	73	77,8	83,6	87,6	90,9	
15 лет	70	72,9	76,3	80,4	85,6	89,4	92,6	
16 лет	73	75,8	78,8	82,6	87,1	90,6	93,9	
17 лет	75,4	78	80,6	83,8	88	91	94,5	

возраст	Окружность головы							
	Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	
0	31,7	32,5	34,1			35,5	36,3	
1 мес.	34,2	35	35,8	36,6	37,4	38,1	39	
2 мес.	35,7	36,7	37,4	38,2	39	39,8	40,7	
3 мес.	37,1	38	38,7	39,5	40,4	41,2	42	
4 мес.	38,3	39,1	39,9	40,7	41,4	42,2	43	
5 мес.	39,5	40,3	41	41,7	42,5	43,2	44	
6 мес.	40,6	41,5	42	43	43,4	44,2	45	
9 мес.	42,3	42,9	43,5	44,6	45,6	46,4	46,8	
1 год	43,5	44,2	44,9	45,7	46,5	47,3	48	
15 мес.	44,2	45,2	45,9	46,7	47,5	48,3	49	
18 мес.	45	45,8	46,5	47,3	48,2	49	49,8	
21 мес.	45,5	46,1	46,9	47,8	48,7	49,5	50,4	
2 года	45,8	46,6	47,4	48,2	49,2	50	50,8	
3 года	47	47,6	48,5	49,6	50,2	51,1	51,8	
4 года	47,8	48,6	49,3	50,2	51,1	51,8	52,6	
5 лет	48,4	49,2	49,8	50,8	51,7	52,4	53,2	
6 лет	48,8	49,6	50,3	51,2	52	52,8	53,6	
7 лет	49,1	49,9	50,6	51,5	52,5	53,1	53,9	
8 лет	49,3	50,1	50,8	51,7	52,7	53,3	54,1	
9 лет	49,5	50,2	51	51,9	52,9	53,5	54,3	
10 лет	49,7	50,5	51,3	52,2	53,2	53,9	54,6	
11 лет	50,2	51	51,8	52,7	53,7	54,4	55,1	
12 лет	50,6	51,5	52,3	53,2	54,0	54,9	55,6	
13 лет	51,2	52	52,8	53,6	54,5	55,2	56	
14 лет	51,7	52,5	53,2	54	54,8	55,5	56,2	
15 лет	52,1	52,8	53,4	54,2	54,9	55,6	56,3	
16 лет	52,2	52,9	53,6	54,3	55		56,4	

Средние квадратичные отклонения (а) средних показателей роста девочек

Возраст	σ	Возраст	σ
0-1 мес.	2,1	2-3 года	4,2
2-8 мес.	2,5	4-5 лет	4,4
9-12 мес.	2,7	6-9 лет	5,6
13-18 мес.	3,1	10-14 лет	7,4
19-24 мес.	4	15-17 лет	6,8

Оценка длины тела/роста с использованием а производится посредством расчета средiekвадратическx отклонений от 50 % значении показателей роста данной возрастной группы девочек

Оценка показателя

В пределах $\pm 1 \sigma$ — рост средний

От ± 1 а до $\pm 2 \sigma$ — рост ниже/выше среднего

От ± 2 до $\pm 3 \sigma$ Выход за пределы $\pm 3 \sigma$ — рост низкий/высокий очень высокий (гигантизм)/(карликовость)

Соответствие массы тела длине/росту девочек

Рост, см	Масса тела, кг								Рост, см	Масса тела, кг					
	Центильный интервал									медiana	Центильный интервал				
	1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5
	3%	10%	25%	50%	75%	90%	97%	90%			80%	70%	60%		
50	2,6	2,8	3	3,3	3,5	3,7	4	50	3,3	2,97	2,64	2,31	1,98		
53	3	3,3	3,5	3,8	4,1	4,4	4,6	53	3,8	3,42	3,04	2,66	2,28		
56	3,6	3,8	4,1	4,4	4,8	5,1	5,4	56	4,4	3,96	3,52	3,08	2,64		
59	4,7	4,5	4,8	5,2	5,6	6	6,4	59	5,2	4,68	4,16	3,64	3,12		
62	4,8	5,2	5,6	6	6,5	7	7,5	62	6	5,4	4,8	4,2	3,6		
65	5,7	6	6,5	6,9	7,4	8,1	8,6	65	6,9	6,21	5,52	4,83	4,14		
68	6,5	6,9	7,4	7,8	8,4	8,9	9,5	68	7,8	7,02	6,24	5,46	4,68		
71	7,2	7,7	8,1	8,7	9,2	9,8	10,3	71	8,7	7,83	6,96	6,09	5,22		
74	7,9	8,4	8,8	9,3	9,9	10,4	11	74	9,3	8,37	7,44	6,51	5,58		
77	8,6	9	9,5	10	10,6	11,1	11,6	77	10	9	8	7	6		
80	9,1	9,6	10	10,6	11,2	11,7	12,2	80	10,6	9,54	8,48	7,42	6,36		
83	9,6	10,1	10,6	11,2	11,8	12,3	12,8	83	11,2	10,08	8,96	7,84	6,72		
86	10,1	10,6	11,1	11,8	12,4	12,8	13,4	86	11,8	10,62	9,44	8,26	7,08		
89	10,6	11,2	11,7	12,4	13	13,6	14,1	89	12,4	11,16	9,92	8,68	7,44		
92	11,3	11,8	12,3	13,1	13,8	14,3	14,8	92	13,1	11,79	10,48	9,17	7,86		
95	11,9	12,5	13,1	13,8	14,5	15	15,6	95	13,8	12,42	11,04	9,66	8,28		
98	12,6	13,3	13,8	14,6	15,3	15,9	16,5	98	14,6	13,14	11,68	10,22	8,76		
101	13,3	14	14,6	15,5	16,3	16,9	17,7	101	15,5	13,95	12,4	10,85	9,3		
104	14	14,8	15,5	16,4	17,3	18	19	104	16,4	14,76	13,12	11,48	9,84		
107	14,7	15,5	16,3	17,2	18,3	19,3	20,04	107	17,2	15,48	13,76	12,04	10,32		
110	15,4	16,3	17,2	18,1	19,4	20,5	21,7	110	18,1	16,28	14,46	12,64	10,82		
113	16,2	17,1	18,1	19	20,5	21,7	23	113	19,2	17,28	15,36	13,44	11,52		
116	16,9	17,9	18,9	20,1	21,7	23	24,5	116	20,1	18,09	16,08	14,07	12,06		
119	18	18,9	20	21,4	23	24,6	26,1	119	21,4	19,26	17,12	14,98	12,84		
122	19,1	20	21,1	22,7	24,4	26,3	28	122	22,7	20,43	18,16	15,89	13,62		
125	20	21,1	22,3	24,2	25,9	28	30,3	125	24,2	21,78	19,36	16,94	14,52		
128	21,3	22,5	23,7	25,7	27,7	30,2	32,4	128	25,7	23,13	20,56	17,99	15,42		
131	22,4	24	25,4	27,3	30	33	36	131	27,3	24,57	21,84	19,11	16,38		
134	23,9	25,3	26,8	28,9	32,1	35,3	38,8	134	28,9	26,01	23,12	20,23	17,34		
137	25,3	26,8	28,5	31	34,6	38	41,7	137	31	27,9	24,8	21,7	18,6		
140	26,9	28,5	30,4	33,1	37,1	40,9	44,7	140	33,1	29,79	26,48	23,17	19,86		

Заключение по антропометрии

Оценка длины/роста, массы, окружности груди и головы

Номер центильного коридора	Центильный интервал	Оценка показателей
1	До 3%	Очень низкие
2	3-10%	Низкие
3	10-25 %	Ниже среднего
4	25-50 %	Средненизкие
5	50-75 %	Средневысокие
6	75-90 %	Выше среднего
7	90-97 %	Высокие
8	Свыше 97 %	Очень высокие

Оценка соответствия массы тела росту (оценка питания)

Номер центильного коридора	Центильный интервал	Оценка показателей
1	До 3%	Резкий дефицит массы по росту
2	3-10%	Масса недостаточна по росту
3	10-25 %	Масса ниже среднего по росту
4	25-50 %	Масса средне-низкая по росту
5	50-75 %	Масса средлевысокая по росту
6	75-90 %	Масса выше среднего по росту
7	90-97 %	Масса избыточная по росту
8	Свыше 97 %	Резкий избыток массы по росту

Оценка гармоничности физического развития

Гармоничность физического развития ребенка определяется по максимальной разности между номерами коридоров дентальной шкалы после оценки показателей роста, массы тела (по возрасту) и окружности груди.

Заключение:

- 0-2 развитие гармоническое
- 3 развитие дисгармоническое
- 4-7 развитие резко дисгармоническое

Оценка соматотипа

Соматотип определяется только при условии гармонического развития ребенка. Оценка соматотипа проводится по сумме номеров центильных коридоров после оценки роста, массы (по возрасту) и окружности груди.

Заключение:

- 3-10 микросоматический тип телосложения, «физическое развитие ниже среднего»
- 11-16 мезосоматический тип телосложения, «физическое развитие среднее»
- 11-13 «мезомикросоматический тип»
- 14-16 «мезомакросоматический тип» 17-24 макросоматический тип телосложения, «физическое развитие выше среднего»

Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)

Цель:

- соблюдение гигиены тела;
- формирование навыков чистоплотности;
- закаливание ребенка.

Оснащение:

- ванночка для купания;
- пеленка для ванны;
- кувшин для воды;
- водный термометр;
- махровая или фланелевая рукавичка;
- детское мыло или флакон с 5% р-ром перманганата калия;
- большое махровое полотенце;
- чистая одежда на пеленальном столике;
- стерильное растительное масло или детская присыпка;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

- первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки;
- не купать сразу после кормления;
- при купании обеспечить в комнате температуру 22-24°C;
- определять температуру воды только термометром.

Подготовка к процедуре

- Объяснить цель и ход проведения процедуры
- Подготовить необходимое оснащение
- Поставить ванночку в устойчивое положение
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

Подготовка к процедуре

- Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором
- Вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком
- Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором
- Вымыть и осушить руки

- Положить в ванну водный термометр
- Наполнить ванну водой на 1/2 или 1/3 Т 36-37°C.

NB! а) при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; б) при необходимости добавить в ванну несколько капель 5% р-ра перманганата калия

- Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка
- Раздеть ребенка (при необходимости подмыть)
- Сбросить одежду в мешок для грязного белья

Выполнение процедуры

- Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра

<ul style="list-style-type: none"> • Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка • Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка
<ul style="list-style-type: none"> • Надеть на свободную руку «рукавичку» помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) - шея - туловище –конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы и мочеполовую область
<ul style="list-style-type: none"> • Снять «рукавичку» • Приподнять ребенка над водой • Перевернуть ребенка лицом вниз • Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35-36° СПримечание:
<ul style="list-style-type: none"> • Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик • Осушить кожные покровы промокательными движениями
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> •Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детской присыпкой <p>Пеленку и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку обязательно прокипятить)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Слить воду из ванночки и сполоснуть ее
<ul style="list-style-type: none"> • Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором • Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Активный патронаж к грудному ребенку.

Цели:

1. Выяснить чего достиг ребенок в росте и развитии за прошедший месяц.
2. Дать рекомендации маме по росту и развитию ребенка на следующий месяц.
3. Выяснить, как питается ребенок и дать рекомендации по питанию.

Задачи:

1. Собрать у мамы анамнез о состоянии ребенка на данный момент.
2. Осмотреть ребенка.
3. Проверить, что умеет ребенок на данный момент: фиксировать взгляд на предмете, следить взглядом за движущимися предметами, держать голову, сидеть, ползать, стоять и т.д.
4. Сделать вывод о соответствии развития возрастной норме.
5. Дать рекомендации по дальнейшему развитию ребенка.
6. Выяснить чем кормит мать ребенка.
7. Дать рекомендации по приготовлению блюд прикорма (если мама в этом нуждается).

8. Пригласить на контрольное кормление ребенка в поликлинику (если у мамы снизилась лактация и ребенок ощущает недостаток молока).

ТЕХНИКА ПОДМЫВАНИЯ МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Детей подмывают после каждого мочеиспускания, дефекации проточной теплой водой /или из кувшина/. Мальчика укладывают на левую руку лицом вниз так, чтобы голова его находилась на локтевом сгибе медсестры, которая левой кистью фиксирует ребенка за правую ножку.

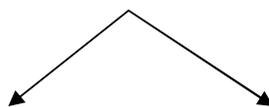
Правой кистью под струей воды медсестра промывает паховые складки, ягодицы и наружные половые органы мальчика независимо от направления. Девочку укладывают лицом вверх так, чтобы голова ее находилась на локтевом сгибе левой руки, а левой кистью фиксируют девочку за левую ножку. Правой рукой струей воды медсестра обмывает паховые складки, наружные половые органы и ягодицы движениями спереди назад.

Ориентировочные показатели нервно-психического развития детей 2-го года жизни.

1. ПР – понимание речи.
2. АР – активная речь.
3. СР – сенсорное развитие.
4. ИДП – игра в действие с предметами.
5. Д – движения.
6. Н – навыки.

Ориентировочные показатели нервно-психического развития детей 3-его года жизни.

1. АР – активная речь.



Грамматика

Вопросы

2. С – сенсорное развитие, восприятие цвета.
3. И – сюжетная игра.
4. Н – навыки в одевании.
5. Д – движения.

Практическое занятие № 5 Вскармливание

Контрольное кормление

Цель: определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.

Оснащение:

- набор для пеленания с памперсом;
- весы;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- бумага, ручка.

Обязательное условие: в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока.

Подготовка к процедуре
• Объяснить маме / родственникам цель и ход процедуры
• Подготовить необходимое оснащение
• Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
• Надеть на ребенка памперс и запеленать
• Подготовить мать к кормлению грудью
• Обработать весы дезраствором и подготовить их к работе
Выполнение процедуры
• Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу
• Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут
• Повторно взвесить ребенка (не меняя памперс в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат
• Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после)
Завершение процедуры
• Передать ребенка маме или положить в кроватку
• Протереть весы дезраствором
• Снять перчатки, вымыть и осушить руки
• Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом)
• Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком должному количеству

Кормление ребенка из рожка

Цель: обеспечить полноценное питание ребенку.

Оснащение:

- мерная бутылочка (рожок);
- стерильная соска;
- необходимое количество молочной смеси (или другой пищи) температурой 36-37°C на одно кормление;
- толстая игла для прокалывания соски;
- емкости с 2% р-ром соды для кипячения сосок и бутылочек,

Подготовка к процедуре
• Объяснить маме / родственникам цель и ход процедуры
• Подготовить необходимое оснащение
• Вымыть и осушить руки
• Подготовить ребенка к кормлению
• Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи)
• Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой
• Надеть соску на бутылочку
• Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава
Выполнение процедуры
• Расположить ребенка на руках с возвышенным головным концом
• покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки полностью было заполнено смесью
Завершение процедуры
• Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут
• Положить ребенка в кроватку на бок
• Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятить в 2% содовом растворе 15 минут
• Слить из бутылочки воду и хранить ее в закрытой емкости

Схема сбора анамнеза по вскармливанию.

1. Кормила ли мама ребенка грудным молоком, и до какого возраста?
2. Когда начала давать соки (фруктовые, ягодные, овощные)?
3. Когда начала давать фруктовые и ягодные пюре?
4. Когда начала вводить прикормы, и какие?
5. Хватает ли грудного молока?
6. Чем заменяет недостающее грудное молоко (смеси)?

7. В каком объеме получает ребенок смеси на одно кормление? Сколько раз?
8. Когда отняла ребенка от груди?

ОЦЕНКА СТУЛА У ДЕТЕЙ 1-го ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСКАРМЛИВАНИЯ

Впервые 12 часов - 2суток с момента рождения у ребенка выделяется первородный стул - меконий - это густая вязкая масса темно-оливкового цвета, без запаха, стерильный.

Меконий представляет собой клетки кишечного эпителия, остатки проглоченных околоплодных вод со слущенными клетками кожи и пушкового волоса /лануго/, желчь, секрет кишечника и поджелудочной железы, объем мекония от 60-200г в сутки.

После 3-го дня наблюдается переходный стул, а с 5-го дня устанавливаются обычные испражнения, вид которых зависит от характера вскармливания.

При естественном (грудном) вскармливании кал золотисто-желтого цвета с запахом кислого молочка консистенции жидкой сметаны в первом полугодии и густой кашицы у детей старше 6 мес. Число испражнений в течение первого полугодия жизни может достигать 5 раз в сутки, а после 6 мес. - 2-3 раза. Каловые массы обычно более густые (от кашицеобразной консистенции до "колбаски") замазкообразной консистенции, светло-желтого или грязно-желтого цвета, часто неприятного (гнилостного) запаха. Число испражнений в течение 1-го полугодия 3-4 раза в день, а во 2-ом полугодии - 1-2 раза в день.

ТЕХНИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ТВОРОГА С СОЛЯМИ КАЛЬЦИЯ

К холодному или слегка подогретому сырому молоку добавляют 10мл на 1л молока 20% раствор кальция. Молоко размешивается, ставится на огонь и доводится до кипения. Как только молоко закипит, его немедленно снимают с огня и дают несколько минут постоять, пока все сгустки творога не отделятся от сыворотки. После чего всю массу переносят на сито или марлю. Когда сыворотка стечет, творог считается готовым. Для приготовления творога берется 5-6 кратное количество молока.

ТЕХНИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОВОЩНОГО ПЮРЕ

Картофель очищается, моется и опускается в кипяток. Варится до мягкости. Затем протирается в горячем виде, добавляется молоко или сливки, масло, после чего все взбивается тщательно. Масло добавляется 3-5 граммов на 100граммов пюре. Молоко 25-40% от общей массы. Сливки взамен молока - 20-15%. При пищевой аллергии заменяем молоко овощным отваром. Вместо масла можно добавлять желток.

ТЕХНИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ КЕФИРА

Кефир и закваску для него готовят в различных модификациях. Одна из них рекомендует: при изготовлении закваски пользуются свежими кефирными зернами /"грибками"/. Молоко для кефирной закваски рекомендуется по отношению к грибкам брать по расчету – 20 частей молока на 1 часть свежих грибков. Молоко пастеризуется в течение 10-15 минут, при температуре 95 градусов при постоянном помешивании. Температура молока при заквашивании - 18-19 летом и 20-22 градуса зимой. Такая же температура должна поддерживаться и в помещении. Через 15-16 часов молоко с заквашенными грибками тщательно перемешивают. Через 5-6 часов закваска готова.

Молоко, используемое для приготовления кефира, пастеризуют при 85-87 градусов С в течение 5-20 минут. После охлаждения до 18-20 градусов оно соединяется с закваской и после тщательного размешивания разливается в соответствующую стеклянную тару. Закваска вводится в количестве 3-5%. Процесс сквашивания продолжается в среднем 12-18 часов при температуре 18-20 градусов. Готовый кефир хранят в холодильниках при температуре 8-10 град. С.

ТЕХНИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ФРУКТОВЫХ КИСЕЛЕЙ

Из ягод или плодов, после их тщательной мойки /вишня, малина, абрикосы и т.д./ выжимается возможное количество сока или сока-пюре. Отжимы заливают кипятком и варят от 10 до 25 минут, после чего навар отфильтровывается. Полученный навар снова ставится на огонь и нагревается; перед закипанием в него вводится при энергичном размешивании разведенная в холодной воде или в части навара картофельная мука или кукурузная мука и сахар. В навар с сахаром и мукой вводится отжатый сок. Вся масса доводится до кипения, и кисель считается готовым.

Сахар составляет - 5% - 15%

Картофельная или

кукурузная мука - 5% - 6%

Фруктовый сок или

пюре - от 15% до 50% к объему киселя.

Дошкольный возраст

ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИЙ СКЕЛЕТА У ДЕТЕЙ

Профилактика деформаций скелета является очень важным мероприятием со дня рождения ребенка для правильного развития костно-мышечной системы. При организации ухода за детьми м/с должна фиксировать свое внимание, а также внимание родителей и воспитателей (учителей) на всех неблагоприятных моментах, способствующих искривлению скелета.

Мероприятия, предупреждающие деформации:

1. Жесткое основание кровати новорожденного и низкая подушка.
2. Не пользоваться методикой тугого пеленания.
3. Начиная с 1-1,5 мес. проводить массаж и гимнастику соответственно возрасту ребенка.
4. В постели менять положение ребенка каждые 1-1,5 часа.
5. Подбирать мебель соответственно росту ребенка.
6. При проведении занятий за столом (дома, в дет.саду, школе) дозировать продолжительность их соответственно возрасту.
7. Следить за осанкой во время занятий, чередовать занятия с подвижными играми.
8. Проводить утреннюю зарядку ежедневно.
9. Соответственно возрасту проводить ежедневные занятия физической культурой.
10. Дозировать тяжести, которые переносит ребенок, соответственно возрасту.
11. Портфель носить попеременно в правой и левой руках, а лучше ранец.
12. Ежедневные активные прогулки на свежем воздухе для детей всех возрастов.
13. Хорошая естественная и искусственная освещенность помещения, где проводятся занятия детей.
14. Подбор вида спорта соответственно возрасту.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ

Производится в спокойном состоянии ребенка. При кашле, плаче, испуге дыхание учащается, поэтому ребенка следует успокоить. Иногда удается подсчитать количество дыханий только во время сна ребенка. Для подсчета дыхания медицинская сестра должна удобно усадить или уложить ребенка, согреть свои руки, положить руку на живот или грудную клетку и, не фиксируя внимание ребенка на производимом подсчете /ребенок может начать дышать чаще или задерживать дыхание/, с помощью секундомера выявляет количество дыхательных движений за полминуты.

Умножает полученное число на 2. Данные подсчета сравнивают с возрастной нормой. Чем младше ребенок, тем частота дыхания больше.

Возрастные нормы частоты дыхания приведены в таблице.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА

Материальное обеспечение: 1) часы с секундомером; 2) антисептическое средство для обработки рук; 3) дезинфицирующее средство; 4) жидкое мыло; 5) полотенце.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель предстоящей процедуры, Получить согласие пациента на процедуру.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Предложить пациенту или придать ему удобное положение.

Выполнение процедуры:

1. Положить первый палец руки на тыльную сторону выше кисти пациента, а второй, третий и четвертый пальцы – по ходу лучевой артерии, начиная с основания первого пальца пациента.
2. Прижать слегка артерию к лучевой кости и почувствовать ее пульсацию.
3. Взять часы с секундомером.
4. Провести подсчет пульсовых волн на артерии в течение 1 минуты.
5. Определить интервалы между пульсовыми волнами (ритм пульса).
6. Определить наполнение пульса (объем артериальной крови, образующей пульсовую волну).
7. Сдавить лучевую артерию и оценить напряжение пульса.

Окончание процедуры:

1. Провести регистрацию частоты пульса в температурном листе графическим способом, а в листе наблюдения – цифровым способом.
2. Сообщить пациенту (или его родственникам) результаты исследования.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Руки обработать антисептическим раствором.

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Возраст ребенка	Частота сердечных сокращений в 1 мин
Новорожденный	140 - 160
До 1 года	120 - 125
1-2 года	110 - 115
2-3 года	105 - 110
3-7 лет	110 - 90
3-12 лет	80 - 75
Старше 12 лет	75 - 70

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Артериальное давление измеряют в миллиметрах ртутного столба и определяют методом сфигмоманометрии, предложенным русским врачом Коротковым. Для определения артериального давления нужно иметь стетофонендоскоп и сфигмоманометр со специальными узкими манжетками для детей. Размеры манжетки должны быть следующими: до 1 года - 3,5x7 см, до 2 лет - 4,5x9 см, до 4 лет - 5,5x11 см, до 7 лет - 6,5x15 см, до 10 лет - 8,5x15 см, после 10 лет - стандартные размеры.

Материальное обеспечение: 1) кушетка (при измерении АД лежа); 2) стул (для измерения АД сидя); 3) тонометр; 4) фонендоскоп; 5) антисептик; 6) жидкое мыло; 6) одноразовое полотенце.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
3. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

Выполнение процедуры:

1. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.
2. Наложить манжету тонометра на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться 2 пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки – 1 палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.
3. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследователем пальпаторно). Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению.
4. Спустить воздух из манжеты тонометра и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.
5. Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в область локтевой впадины, слегка прижав в коже, но не прилагая для этого усилий.
6. После фиксации мембраны быстро накачать манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм РТ.ст.
7. Сохраняя положение стетофонендоскопа начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм РТ.ст. за секунду. При давлении более 200 мм РТ.ст. допускается увеличение этого показателя до 4-5 мм РТ. ст. за секунду.
8. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем.
9. Отметить по шкале на тонометре прекращение громкого последнего тона – это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм РТ.ст. относительно последнего тона.
10. Выпустить воздух из манжеты.

Окончание процедуры:

1. Сообщить пациенту результат измерения АД.
2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
3. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ СФИГМОМАНОМЕТРА

ОСТ 4221285 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения".

Аппарат для измерения артериального давления протирают дважды:

- а/ 3% р-ром перекиси водорода + 0,5% р-р моющего средства;
- б/ "Дезоксон -1" 0,1% раствор.

Таблица 6. ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ В НОРМЕ

Показатели крови	У взрослых	У новорожденных
	Пределы нормальных колебаний	
Эритроциты, в 1л	3,7x10 ¹² - 4,7x10 ¹²	6x10 ¹² - 6,5x10 ¹² в 1л
Гемоглобин	120 - 140	165 - 225 г/л
Цветовой показатель	0,86 - 1,1	
С О Э, мм/ч	2 - 15	2 - 8
Лейкоциты	9 9 4x10 ⁹ - 9x10 ⁹	в среднем до 9-20x10 ⁹ в 1л крови

СБОР МОЧИ

Для анализа грудных детей не всегда представляет собой легкую задачу, особенно у девочек. У мальчиков мочу собирают в чистую сухую колбочку, в которую вводят половой член, а саму колбочку лейкопластырем прикрепляют к промежности. Чтобы ребенок не раздавил колбочку и не поранил себя во время сбора мочи, за ним нужно наблюдать, а ножки обернуть пеленками. У девочек мочу собирают с помощью подкладного круга. Подкладной круг по краям оборачивают пеленкой, затем кладут девочку так, чтобы моча во время испускания попадала в отверстие круга, а голова и верхняя часть туловища лежала на подушке на одном уровне с кругом. Под круг подставляют чистый

сухой лоток или глубокую тарелку. Собранную мочу выливают в чистую банку и отправляют в лабораторию.

СОСТАВ МОЧИ У ДЕТЕЙ

Возраст	Диурез, мл	Плотность мочи
Недоношенные	90 -125	1005
Новорожденные	90-125	1012
1 неделя	250	1009
1 месяц	350	1009
6 месяцев	350	1012
12 месяцев	450	1014
2-5 лет	520	1015
5-8 лет	700	1016
8-11 лет	850	1017
11-15 лет	1100	1018
Взрослые	1500	1018

Утренний прием детей в ДДУ.

1. Детей в возрасте до 7-ми лет медсестра ежедневно должна осматривать: кожу, слизистые; измерять температуру тела; собирать анамнез: Как аппетит? Сон? Стул?
2. При выявлении заболевания – ребенка изолируют, а при выявлении инфекционного пациента –отсылают в СЭС экстренное извещение – форма № 058/У
3. Разрешается допуск, в группу после перенесенного заболевания при предоставлении документа (справки) о перенесенном заболевании и допуске в детский коллектив.

Профилактика тяжелой адаптации в ДДУ.

Проводится участковым педиатром и медсестрой совместно с родителями малыша.

1. Рекомендуются оптимальные сроки направления в ясли-сад.
2. .Детей, с отягощенным социальным фактором, рекомендовано направлять как можно раньше до 9 месяцев.
3. За 2 месяца до оформления в ДДУ необходимо режим дня дома приблизить к режиму ДДУ (перед сном не укачивать, учить есть с ложки, не давать пустышку).
4. Активно приучать малыша к общению с детьми соответствующего возраста.

5. Пища приближается по составу и технологии приготовления к пище ДДУ.
6. Дети, с отклонениями в физическом развитии более, чем на одну сигму, часто болеющие, направляются в ДДУ после оздоровления:
 - а) санации носоглотки.
 - б) полости рта.
 - в) противоаллергической терапии.
7. Перед оформлением должен быть выполнен возрастной план профилактических прививок, если это невозможно оформляют мед.отвод на период адаптации – 1 – 1 ½ месяца.
8. При направлении в ДДУ участковый педиатр составляет подробную выписку «из» Истории развития ребенка, где указывается уровень физического и нервно-психического развития, индивидуальные особенности, оздоровительные мероприятия, рекомендации по режиму, питанию в период адаптации.

Ориентировочные показатели нервно-психического развития детей 4-го, 5-го, 6-го, 7-го года жизни.

1. МР – моторное развитие.
2. СР – сенсорное развитие.
3. УР – умственное развитие.
4. ИД – игровая деятельность.
5. П – поведение.
6. Н – навыки.

Документы ДДУ, которые ведет медсестра.

1. Индивидуальная карта дошкольника (школьника) – ф. № 026/У.
2. Журнал учета инфекционных заболеваний – ф. № 060/У.
3. Журнал учета контактов с острыми инфекционными заболеваниями – ф. № 061/У.
4. Журнал учета сан.просвет работы – ф. № 038 – 0/У.
5. Табель учета ежедневной посещаемости детей – ф. № 123/У.
6. Книга записи санитарного состояния учреждения - ф. № 153/У.
7. Ежемесячный лист записи питания ребенка – ф. № 128/У.
8. Меню-раскладка на выдачу продуктов питания – ф. № 299-мех./У.
9. Журнал витаминизации блюд.
10. Журнал бракеража готовой продукции.
11. Журнал осмотра сотрудников.
12. Экстренное извещение – ф. № 058/У.
13. Карта профилактических прививок – ф. № 063/У.
14. Карта диспансерного наблюдения – ф. № 030/У.

Противоэпидемические мероприятия в ДДУ.

1. Здание строится с отдельными входами для разных возрастных групп.
2. Разные помещения: спальня, столовая, раздевалка.
3. Регулярное проветривание.
4. Регулярная влажная уборка с использованием дез. средств.
5. Закаливание.
6. Профилактические прививки.
7. Прививать навыки личной гигиены.
8. Осмотр сотрудников на наличие инфекций.
9. Медицинский осмотр сотрудников.

Практическое занятие №7 **Школьный возраст**

Для поступления в школу (ДДУ) оформляется индивидуальная карта школьника (дошкольника) – ф. № 026/У,
где указывается

1. Социально-бытовые условия семьи.
2. Аллергологический анамнез.
3. Генеалогический анамнез.
4. Перенесенные заболевания.
5. Прививки – ф. № 063/У (карта профилактических прививок).
6. Проба Манту.
7. Проведенные мероприятия по санации полости рта.
8. Результаты дегельминтизации.
9. Данные осмотров узких специалистов.
10. Лабораторные исследования.
11. Комплексная оценка состояния здоровья.
12. Рекомендации по оздоровлению.

Определение готовности к обучению в школе.

I. По медицинским критериям:

- Уровню биологического развития. Критериями его является:

а) длина тела.

б) прибавка ее за последний год не меньше 4-х см.

в) начиная с 6-ти лет количество постоянных зубов (в 6 лет не меньше 1-го, в 7 лет – не

меньше 4-х у мальчиков и 5-ти у девочек).

Биологический возраст считают отстающим от паспортного, если 2 из перечисленных показателей меньше указанных величин.

II. Зрелость ребенка оценивается психофизическими критериями: (определяют уровень необходимых для школы функций)

1. Выполнение теста Керна-Иерасика: три задания:

- рисунок человека (мужчины)
- срисовывание короткой фразы из 3-х слов – «он ел суп»
- срисовывание группы точек

Каждое задание оценивается баллами от 1 (высокий) до 5-ти (низкий)

2. Выполнение мотометрического теста (вырезание круга)

3. Качество звукопроизношения

«Готов к обучению» - 3-9 баллов, затем тест Керна-Иерасика и положительный результат за выполнение одного из 2-х других.

Профилактика деформаций скелета в школе.

1. Утренняя гимнастика.
2. Занятия физкультурой.
3. Подвижные игры между занятиями.
4. Контроль позы во время занятий.
5. Своевременные перерывы между занятиями.
6. Подбор мебели по росту ребенка.
7. Жесткая постель дома.
8. Контроль позы родителями при подготовке домашнего задания школьником.

Противоэпидемические мероприятия в школе.

1. Регулярная влажная уборка классов.
2. Регулярное проветривание классов.
3. Использование дез. средств при уборке сан.узлов, а классов при возникновении инфекционных заболеваний.
4. Изоляция инфекционных больных.
5. Наличие крана-фонтана для питья школьников.
6. Контроль соблюдения личной гигиены перед приемом пищи и после посещения туалета.
7. Проведение профилактических прививок.

Введение БЦЖ-вакцины

Цель введения: профилактика туберкулеза.

Оснащение:

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
- перчатки;
- вакцина БЦЖ с растворителем;
- мензурка — для помещения в нее ампулы с вакциной;
- светозащитный конус из черной бумаги;
- 2 шприца (туберкулиновый и на 2 мл);
- лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев;
- емкость с дезраствором для отработанного материала;
- 70% этиловый спирт.

Подготовка к процедуре
• Подготовить необходимое оснащение
• Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
• Достать ампулы с вакциной и растворителем, протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском
• Накрыть стерильной салфеткой и надломить
• Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с
• Ампулы поставить в мензурку
• Вскрыть упаковку шприца на 2 мл
• Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле шприца
• Снять с иглы колпачок
• Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц 2 мл
• Ввести растворитель (осторожно по стеночке) в ампулу с вакциной БЦЖ
• Перемешать вакцину возвратно-поступательными движениями поршня в шприце
• Сбросить шприц в лоток с дезр-ром (предварительно промыв)
• Вскрыть упаковку туберкулинового шприца
• Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле
• Снять с иглы колпачок
• Взять ампулу с растворенной вакциной БЦЖ и набрать в шприц 0,2 мл препарата
• Ампулу с оставшейся растворенной вакциной вернуть в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом
• Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)
• В шприце должна остаться вакцина в количестве 0,1 мл
• Положить шприц внутрь стерильного столика
Выполнение процедуры

<ul style="list-style-type: none"> • Обработать наружную поверхность средней трети левого плеча пациента ватным шариком, смоченным в 70% этиловом спирте, (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором) • Растянуть между 1 и 2 пальцами левой руки кожу инъекционного поля • Ввести иглу срезом вверх под углом 10-15° и медленно внутрикожно ввести вакцину под визуальным контролем образования лимонной корочки
<ul style="list-style-type: none"> • Место инъекции спиртом не обрабатывать! • Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв)
Завершение процедуры
<ul style="list-style-type: none"> • Снять перчатки и сбросить их в дезраствор