Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Саломатова Анна Олеговна

Место прохождения практики дистанционно

с «15»июня 2020 г. по «20»июня 2020 г.

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность)

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Цель и задачи прохождения учебной практики**

**Цель** учебной практики «Здоровый человек и его окружение» закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по проведению профилактических мероприятий.
2. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
3. Ознакомление со структурой детской поликлиники, женской консультации, и организацией работы среднего медицинского персонала.
4. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения.

**Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики**

**Приобрести практический опыт:**

1. проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Освоить умения:**

1. Обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультирование пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультирование по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.
5. Организация мероприятий по проведению диспансеризации.

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.
4. Роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

**Объем учебной практики и тематический план**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| 1 | Здоровье детей. Здоровье новорожденных и грудных детей. | 6 |
| 2 | Здоровье детей. Здоровье детей преддошкольного и дошкольного возраста. | 6 |
| 3 | Здоровье детей. Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста. | 6 |
| 4 | Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.Здоровье семьи. | 6 |
| 5 | Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.Подготовка к беременности Роды. Послеродовый период. | 6 |
| 6 | Здоровье лиц пожилого и старческого возраста. | 6 |
|  | **Итого** | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | Дифференцированный зачет. |  |

**15.06.2020**

**Занятие 1. Здоровье новорожденных и грудных детей.**

1. **Антропометрия (масса тела, рост, окружность головы, груди).**

***Измерение массы тела (возраст до 2 лет).***

*Показания:*

-оценка адекватности питания ребенка;

-оценка физического развития.

Оснащение:

-чашечные весы;

-резиновые перчатки;

-емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

-бумага и ручка.

*Обязательное условие:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.

*Подготовка к процедуре:*

1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.

2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.

3. Подготовить необходимое оснащение.

4. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.

5. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).

6. Установить гири на нулевые деления.

7. Открыть затвор.

8. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).

9. Закрыть затвор.

*Выполнение процедуры:*

1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).

2. Открыть затвор.

3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.

4. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.

*Завершение процедуры:*

1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).

2. Убрать пелёнку с весов.

3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.

4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки

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

*Показания:*

- оценка физического развития.

*Оснащение:*

- горизонтальный ростомер;

- пелёнка;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумага, ручка.

*Подготовка к процедуре:*

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования.

2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».

3. Подготовить необходимое оснащение.

4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.

6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

*Выполнение процедуры:*

1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке.

2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени.

3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.

4. По шкале определить длину тела ребёнка.

5. Убрать ребёнка с ростомера.

*Завершение процедуры:*

1. Записать результат.

2. Сообщить результат маме.

3. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

***Измерение окружности головы.***

 *Показания:*

- оценка физического здоровья;

- подозрение на гидроцефалию.

*Оснащение:*

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

*Подготовка к процедуре:*

1. объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки

4. Уложить или усадить

*Выполнение процедуры:*

1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:

а) сзади - затылочный бугор;

б) спереди - надбровные дуги.

*Примечание*: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка (без надавливания), определить окружности головы.

*Завершение процедуры:*

1. Записать результат.

2. Сообщить результат ребёнку/маме.

***Измерение окружности грудной клетки.***

*Показания:*

- оценка физического здоровья.

*Оснащение:*

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт;

- марлевая салфетка;

- ручка, бумага

*Подготовка к процедуре:*

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.

4. Уложить или усадить ребёнка

*Выполнение процедуры:*

1. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:

а) сзади - нижние углы лопаток;

б) спереди - нижний край около сосковых кружков

(у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).

2. Определить показатели окружности головы.

*Завершение процедуры:*

1. Записать результат.

2. Сообщить результат ребёнку/маме

1. **Утренний туалет новорожденного.**

***Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара).***

*Показания:*

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

*Оснащение:*

- стерильные ватные шарики и жгутики;

- стерильное растительное масло;

- раствор фурациллина 1:5000;

- шпатель, пинцет;

- 2% таниновая мазь;

- лоток для стерильного материала;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;

- дезинфицирующий раствор, ветошь;

- мешок для грязного белья;

- резиновые перчатки и фартук.

|  |
| --- |
| 1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
 |
| 1. Подготовить необходимое оснащение.
 |
| 1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
 |
| 1. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.
 |
| 1. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон).
 |
| 1. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.
 |
| 1. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
 |
| 1. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик).
 |
| 1. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.
 |
| 1. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.

*Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. |

***Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка в домашних условиях.***

*Показания:*

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

*Оснащение:*

- кипяченая вода;

- стерильное растительное масло;

- ватные шарики и жгутики;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить на пеленку.
4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.
5. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.
6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными кипяченой водой, от наружного угла лаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать
7. отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.
8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
9. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками.
10. *Примечание:* уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости.
11. Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок,и осмотреть слизистую рта.
12. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые - ягодичные.
13. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
14. Убрать пленку с пеленального стола.
15. **Обработка пупочной ранки новорожденному.**

***Обработка пупочной ранки.***

*Показания*: «открытая» пупочная ранка.

*Оснащение:*

-стерильные ватные шарики;

- лоток для обработанного материала;

- 3% р-р перекиси водорода;

- 70% этиловый спирт;

- 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара);

- 1% р-р бриллиантовой зелени (в домашних условиях);

- стерильная пипетка;

- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

*Обязательные условия:* при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке).

*Подготовка к процедуре:*

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.

5. Уложить ребенка на пеленальном столе.

*Выполнение процедуры:*

1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.

2. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).

3. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).

4. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).

5. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).

*Завершение процедуры:*

1. Запеленать ребенка и положить в кроватку.

2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе.

3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

1. **Рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей.**

Основой любого режима дня являются: деятельность, сон,

питание, пребывание на свежем воздухе. Правильно организованный режим дня представляет организму необходимые паузы, обеспечивающие чередование периодов большей и меньшей активности мозга, исключает переутомление, обеспечивает гармоничность развития личности, спокойное и бодрое настроение в течение дня.

Режим дня строится с учетом:

* состояния здоровья;
* возраста;
* индивидуальных особенностей ребенка.

При построении режима дня исходят из следующих положений:

1. Обеспечить ребенку глубокий, достаточный по продолжительности сон.

2. Обеспечить регулярность приема пищи.

3. Своевременно чередовать активную деятельность с достаточным отдыхом и максимальным пребыванием на свежем воздухе.

Сон является необходимым для отдыха и восстановления сил ребенка.

Длительность сна:

у детей до года составляет: 22 – ½ m, час; где m – число месяцев;

Кратность дневного сна:

* до 6 месяцев – 3-4 раза в день;
* от 6 месяцев до 1 года – 2-3 раза в день;

Прием пищи должен соответствовать возрасту и индивидуальным потребностям ребенка:

* с рождения до 5 месяцев – 6 раз в сутки (ночной перерыв 6 часов);
* с 5 месяцев до 1,5 лет – 5 раз в сутки (ночной перерыв 8 часов);

Деятельность необходимо организовывать с учетом возраста и индивидуальных особенностей ребенка.

Длительность бодрствования составляет:

* до 1 месяца – 1 час;
* с 1 до 3 месяцев – 1,5 часа;
* с 4 до 12 месяцев – 3 часа;

Необходимо соблюдать последовательность компонентов режима:

* до 1 года: пробуждение, кормление, бодрствование, сон;
* старше 1 года: пробуждение, бодрствование, кормление, сон.

**16.06.2020**

**Занятие 2. Здоровье детей преддошкольного и дошкольного возраста.**

1. **Задача.**

***Ребенок родился с массой 3200, рост 51 см. В н. время ребенку 5 мес. Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.***

Долженствующая масса = 3200+600+800+800+750+700=6850г.

*Суточный объем пищи* = 6850/5=1370г.

Ребенок до года не должен съедать более 1000г.

*Разовый объем пищи*=1000/5=200г.

*Меню:*

6.00 – 1-ый прием пищи: грудное молоко 200 г.

10.00 – 2-ой прием пищи: прикорм – овощное пюре 175г. + сок 25г.

14.00 – 3-ий приём пищи: грудное молоко 200г.

18.00 – 4-ый прием пищи: прикорм – фруктовое пюре 175г. + сок 25г.

1. – 5-ый прием пищи: грудное молоко 200 г.
2. **Подготовка ребенка к школе.**

При определении готовности к школе учителя и врачи проводят оценку состояния:

– здоровья;

– физического развития;

– развития двигательной сферы (координацию и дифференцировку движений пальцев рук);

– состояние мотивационной, волевой, нравственной и умственной готовности воспринимать речь учителя.

Школьная зрелость – это достижение детьми такого уровня физического, социального и психологического развития, при котором они становятся восприимчивыми к систематическому обучению и воспитанию в основной общеобразовательной школе.

Переступая школьный порог, ребенок должен быть приучен к самостоятельности, умению трудиться. Необходимо развивать в нем любознательность, пытливость, стремление к знаниям. Занятия звуковым анализом, арифметикой, рисованием, разговорной речью не должны быть однообразными. Продолжительность занятий – 30 минут.

1. **Организация безопасной окружающей среды.**

Имеет огромное значение для здоровья ребенка. За 1 год жизни ребенок

приобретает очень много моторных навыков и ему требуется все больше простора для его движения и он, соответственно, пользуется все большей свободой. Но ребенок не имеет предшествующего опыта, и значит, не знает, что опасно, а что нет. Это сочетание факторов создает условия для повышенного травматизма детей, особенно от 6 до 12 месяцев. Предотвратить травму, а следовательно – беду, может только постоянный контроль за малышом (с него нельзя «спускать глаз») и выполнение ряда правил безопасности.

1. Убрать из комнаты ребенка ковры, из-за которых он может упасть.

2. Убрать салфетки с секретеров, шкафов, тумбочек и стоящие на них тяжелые предметы (вазы, статуэтки и т.п.)

3. Все розетки закрыть специальными пластмассовыми заглушками, а электроприборы убрать за пределы досягаемости ребенка.

4. Исключить из игр ребенка и постоянного обихода мелкие предметы (шарики, гвоздики, болты и т.д.)

5. Спрятать под ключ все острые, режущие и колющие предметы (иглы, ножницы, спицы, ножи, вилки и т.д.)

6. Поместить в одно место под замок все лекарственные препараты и т.д.

**17.06.2020**

**Занятие №3.Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста.**

1. **Задача.**

***Дать заключение о физическом и половом развитии девушки: масса 47кг; рост155см; молочные железы округлые, на лобке единичные волосы, менструаций нет.***

Тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком Ма-3; 3,6

Редкие, длинные волосы на центральном участке лобка Р-2; 0,6

Отсутствие менструаций Ме-0; 0,0

Ма-3Р-2Ме-0

*Физическое развитие девушки ниже среднего.*

1. **Самообследование молочных желез у девочек-подростков.**

Основная цель самообследования – своевременное выявление рака молочной железы и других доброкачественных заболеваний молочной железы. Регулярное самообследование особенно важно женщинам из групп высокого риска:

* Тем, чьи родственницы болели раком молочной железы
* Тем, у кого первый менструальный цикл начался рано (до 12 лет)
* Тем, у которых поздно (после 50 лет) прекратилась менструальная функция Тем, кто не рожал или впервые рожал после тридцати лет
* Тем, кто страдает ожирением

**Этапы самообследования:**

Первый этап: *осмотр белья*

Одним из признаков того, что в молочной железе происходят изменения, являются выделения из соска. Незначительные выделения из соска могут остаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно его осмотреть: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен и корочек.

Второй этап: *общий вид*

Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки вдоль пояса. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, нет ли каких-то изменений величины, формы, контуров груди (одна грудь может быть немного больше - это нормально). Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону?

Изменения в молочных железах четче выявляются при разных положениях тела и рук. Поэтому поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы, обращая внимание на смещение их кверху, в стороны или книзу; изменение формы с образованием возвышения, западания, втягивания кожи или соска. Поднимите каждую молочную железу вверх кончиками пальцев и слегка поворачивайте туловище в разные стороны, чтобы лучше заметить изменения контуров, конфигурации и размеров желез.

Третий этап: *состояние кожи*

На этом этапе проверяется состояние кожи молочных желез. Необходимо проверить эластичность кожи, как хорошо она собирается в складку. Обратите внимание на изменения цвета кожи, наличие покраснения всей ее поверхности или отдельных участков, нет ли на ней опрелости, сыпи, изменений в виде «лимонной корки». Прощупайте кожу на предмет ее уплотнений, набухания, наличия ямочек или бугорков, втянутости, язвочек. При этом брать ткань молочной железы в складку между пальцами не следует, так как из-за ее дольчатого строения у вас может создаться ошибочное впечатление наличия в ее толще опухолевого уплотнения.

Четвертый этап: *ощупывание в положении стоя*

Этот этап удобно проводить во время мытья в ванной комнате. Намыленные пальцы рук будут способствовать правильному ощупыванию молочных желез. Если обследование проводится в комнате, рекомендуется использовать лосьон или крем. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится подушечками, а не кончиками пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Вначале проводится так называемое поверхностно-ознакомительное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить небольшие образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Пальпацию следует проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфоузлов.

Пятый этап: *ощупывание в положении лежа*

Это наиболее важная часть самопроверки, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают, каковы молочные железы на ощупь под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности; можно подложить под обследуемую железу валик или жесткую подушку, руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову.

С помощью первых 3-4 пальцев, сведенных вместе, поочередно прощупывайте правую и левую железу. Правую железу нужно ощупывать пальцами левой руки и наоборот. Старайтесь ощупывать молочную железу подушечками, а не кончиками пальцами. При прощупывании нужно захватить область от ключицы вверху до места прикрепления молочной железы к грудной стенке внизу и от середины грудной клетки спереди до подмышечной впадины сбоку. Чтобы не пропустить ни одного участка выберите определенную последовательность прощупывания и придерживайтесь ее. Самым удобным вариантом является исследование по спирали от соска кнаружи (расширяющимися кругами) или снаружи по направлению к соску (по суживающимся кругам). При ощупывании обращайте внимание на наличие любых из следующих изменений:

* Участки уплотнения или наоборот заметного размягчения в молочной железе;
* Болезненность при ощупывании:
* Любые другие изменения консистенции молочной железы.

Шестой этап: *обследование соска*

При осмотре сосков посмотрите, нет ли изменений их формы и цвета, нет ли в их области втянутости, нет ли изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать сосок и подсосковую область, так как под соском может быть опухоль. В конце самообследования необходимо осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, обращая внимание на то, имеются ли из него выделения и их характер, если они есть.

*Сообщать врачу надо о любых впервые выявленных изменениях, если они не исчезают в течение следующего менструального цикла.*

1. **Обучающее занятие для мальчиков-подростков по самообследованию яичек.**

Самообследование яичек проводится для проверки их на рак яичек. В нормальных яичках содержатся кровеносные сосуды и другие структуры, которые могут привести к ошибке в обследовании. Выполнение самопроверки ежемесячно позволяет познакомиться со своей нормальной анатомией. Тогда, если вы заметите какие-либо изменения по сравнению с предыдущей проверкой, вы будете знать, что нужно обратиться к врачу.

Вы должны выполнять самоисследование яичек каждый месяц, если у вас есть или были хотя бы один из следующих факторов риска:

1. Семейный анамнез рака яичек.

2. Предыдущая опухоль яичка.

3. Крипторхизм.

4. Вы подросток или молодой человек (до около 35 лет).

Как проводится обследование

Выполните проверку во время или после душа, так как при этом кожа мошонки будет теплой и расслабленной. Лучше всего делать тест стоя.

1. Осторожно возьмите мошонку в руки и нащупайте яичко.

2. Держа яички одной рукой, твердо, но осторожно вращайте пальцами другой руки по одному яичку,

чтобы исследовать всю его поверхность.

3. Повторите эту процедуру с другим яичком.

Нормальные результаты

Каждое яичко должно чувствоваться твердым, но не жестким. Одно яичко может быть чуть меньше или чуть больше, чем другое.

Всегда спрашивайте у врача, если у вас возникают какие-либо сомнения или вопросы. Что означают аномальные результаты. Если вы обнаружите небольшой твердый комок или шишку (как горох), увеличение яичка, или заметите любые другие отличия от последнего самоисследования, обратитесь к врачу так скоро, как только можно.

Обратитесь к врачу, если:

Вы не можете найти одно или оба яичка — яички не опустились должным образом в мошонку. Наблюдается много мягких тонких трубок выше яичка — это может быть набором расширенных вен. Чувствуется боль или припухлость в мошонке — это может быть инфекция или заполненный жидкостью мешок (водянка яичка), что приводит к блокированию кровотока в данной области.

Внезапная сильная (острая) боль в мошонке или яичке — чрезвычайная ситуация. Если вы испытываете такую боль, немедленно обратитесь к врачу.

Особые заметки

Шишка на яичке часто является первым признаком рака яичка. Поэтому если вы найдете такое уплотнение, немедленно обратитесь к врачу. Имейте в виду, что некоторые случаи рака яичек не проявляют симптомов, пока не достигнут поздней стадии.

**18.06.2020**

**Занятие 4.Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Здоровье семьи.**

1. **Климактерический период, климакс** — период в жизни биологической особи, характеризующийся инволюцией, угасанием функции половой системы, происходящим в связи с возрастными изменениями. Это явление в жизни женщины протекает со своими особенностями. Происходят компенсаторные реакции, необходимые для поддерживания гомеостаза на фоне измененной возрастной перестройки гипоталамических центров. Нарушается ритмическое выделение гормонов — гонадотропинов и эстрогенов. Происходит соответствующая адаптация в нейроэндокринной системе, необходимая для развития гомеостаза. Происходят естественные изменения в вегетативной системе, нервной, эндокринной, изменяются обменные процессы. Изменение гормонального фона у женщины приводит к инволюционным процессам в репродуктивной системе. Сначала прекращается генеративная, а затем менструальная функция. Этот период растянут во времени до 10 и более лет.
2. **Пременопаузальный период** – от 45 лет до наступления менопаузы. В первой фазе климактерического периода (фаза климактерической дисфункции яичников) изменение функции яичников характеризуется нерегулярной лютеинизацией фолликулов, снижением секреции прогестерона и эстрогенов, отмечаются нерегулярные менструации. Продолжительность самой менструации становится короче или длиннее, меняется количество кровяных выделений. Нарушается процесс овуляции — созревание и выход яйцеклетки, тем не менее женщина в этот период может забеременеть, что нежелательно в данном возрасте и для женщины, и для будущего ребенка.

**Менопауза** – последняя менструация, которая в среднем наступает в возрасте 50,8 года. Время после последнего маточного кровотечения, обусловленного влиянием яичниковых гормонов.

**Постменопаузальный период** – начинается после менопаузы, и длится до смерти женщины. Характеризуется полным прекращением функции желтого тела на фоне значительного снижения продукции эстрогенов. Этот период можно разделить на две фазы: ранняя и поздняя. В ранней постменопаузе отмечается остаточная секреция эстрогенов в тканях яичника. В поздней – небольшая часть эстрогенов образуется вне яичниковой ткани: в подкожно-жировой клетчатке и желудочно-кишечно-печеночном комплексе. Старение гипоталямуса снижает его чувствительность к эстрогенам. Это приводит к нарушению механизмов отрицательной обратной связи и увеличению гонадотропинов. Повышается содержание ФСГ примерно в 14 раз по сравнению с репродуктивным периодом, ЛГ – в 3 раза. Происходят возрастные изменения в рецепторном аппарате – уменьшается число рецепторов к эстрадиолу в гипоталямусе, гипофизе, тканях-мишенях.

1. **Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения.**
* В климактерический период надо обратить особое внимание на гигиеническим мероприятиям.
* Большое значение имеет правильный режим дня, где отведено время сну, прогулкам, занятиям физкультурой и спортом, активный образ жизни, водные процедуры.
* Следует обратить внимание на питание, диета молочнорастительная, витамины группы В, С, Е. Исключить из питания пряности, шоколад, так как они вызывают прилив крови к половым органам.
* Необходимо полностью отказаться от алкоголя, курения.
* Большое внимание надо уделять гигиене половых органов.
* В рассматриваемый период в жизни женщин происходит несколько важных событий, которые могут в значительной степени повлиять на темпы ее старения.
* Поскольку каждая женщина имеет свою генетическую программу, ведет индивидуальный образ жизни и испытывает в течение жизни воздействие самых разных факторов, то и эти события могут влиять на нее также по-разному.
* В период климакса (45—55 лет) муж (который обычно старше жены) уходит на пенсию, дети покидают родительский дом. Психологи называют чувство пустоты, которое переживает мать, «синдромом опустошения гнезда».
* В 55—57 лет женщина выходит на пенсию, она может стать бабушкой, а так как женщины живут дольше мужчин, то они вдовеют раньше. Мужчины должны в этот период быть особенно деликатными, нежными и внимательными.
* Различные виды гормональных нарушений связаны с дисбалансом эндокринной системы. Некоторые косметические недостатки – повышенное оволосение, угри, жирность кожи могут быть связаны с увеличением количества андрогенов (мужских половых гормонов) в организме, тогда даже самый тщательный уход за кожей окажется неэффективным.
* В гигиену переходного периода у мужчин в первую очередь входит упорядочение своего образа жизни. Правильный режим складывается из следующих основных компонентов: разумное чередование труда и отдыха, умственной деятельности и физических нагрузок, рациональное питание, а также состояние эмоционального комфорта, которое несовместимо с недосыпанием, нервными перегрузками, длительными стрессами.
* Половую жизнь в переходном периоде следует считать и нормальным явлением. Будучи совершенно естественной, она не должна вызывать никакого чувства стыда и вины. Половая активность в этот период не должна служить источником каких-либо внутренних конфликтов или недоразумений на патологию.
* Роль медицинского работника по охране репродуктивного и соматического здоровья мужчины и женщины в переходный период велика, надо вести большую санитарно-просветительную работу с данной категорией, выявлять проблемы, помогать их разрешать, направлять своих пациентов к другим специалистам на консультацию. Большую роль здесь играют женская консультация, центры планирования семьи, социологические кабинеты «Семья и брак».
1. **Функции семьи.**

***1. Воспитательная функция.***

Состоит в удовлетворении членами семьи их психологических потребностей в отцовстве, материнстве, взаимодействии с детьми, воспитании детей и самореализации себя в детях. Эта функция семьи относится не только к индивидуальным потребностям человека, но она имеет отношение и к социуму. В отношении к обществу семья, воспитывая детей выполняет функцию социализации подрастающего поколения. Они воспитывают сына или дочь, а также и члена общества. Функция эта является достаточно длительной - от рождения до взрослости. Эта функция ещё и обеспечивает преемственность поколений. Чтобы себя продлить в детях, важно чтобы дети могли продлить себя. А для этого нужно им дать максимум психического, физического и социального здоровья.

**2. *Хозяйственно – бытовая.***

Она заключается в удовлетворении членами семьи своих биологических и материальных потребностей и в удовлетворении потребности в сохранении их здоровья - физического, психического и социального. В ходе выполнения семьёй этой функции происходит восстановление физических и психических сил, которые были затрачены в сфере работы.

***3. Функция эмоционального обмена.***

Семья образуется людьми, которые находятся в родственных связях. Эти связи основаны на эмоционально-позитивных контактах, которые называются привязанностью. Эта нормативная привязанность исходно существует между членами семьи и проявляется в переживаниях и выражении своего отношения одного члена семьи к другому. Привязанность мы выражаем в форме эмоций. Их выражать - это для нас аксиома. Постепенно эта привязанность выражается в серьёзной психологической потребности. Это потребность в любви, симпатии, уважении, признании другому, эмоциональной поддержки другого и его психологической защите. Эта функция нормативно предполагает, что члены семьи знают что такое чувства и умеют их выражать и переживать, что ведёт к тому, что в семье возникает эмоциональный обмен. Соответственно поскольку семья - это целостное образование, то не только члены семьи обмениваются эмоциями внутри, но и семья как целое выражает определённую эмоцию и направляет её в окружающую среду. Поэтому эмоциональный обмен выражается не только внутри семьи, но и по отношению к другим семьям и социальным группам. Часто внутри семьи эмоциональный обмен носит один характер, а между семьями совершенно другой. Есть тип семьи «семья – крепость». Внутри неё любовь и симпатия и ненависть к другим семьям. Эмоциональный обмен носит другой характер. Эта функция считается реализуемой, если между семьёй и окружающей средой происходит постоянный эмоциональный взаимообмен. Это значит, что семья выделяет в виде эмоций в окружающую среду и получает в ответ какието переживания. Если этот взаимообмен нарушается, семья переполняется невыраженными и неосознаваемыми чувствами. Это приводит к болезням семьи в целом.

***4. Коммуникативная функция.***

Она состоит в удовлетворении потребности семьи в совместном проведении времени (досуг), взаимном культурном и духовном обогащении и эта функция способствует духовному развитию членов общества. Степень развитости коммуникации в семье соответствует степени развитости коммуникации в обществе. Благодаря коммуникации происходит серьёзный личностный рост. Реализация этой функции ведёт к серьёзному личностному росту членов семьи.

**5. *Функция первичного социального контроля.***

Цель общества - не только помочь человеку выжить, но она предполагает и функцию контроля - введение ограничений и запретов, которые помогают выживать их создавшему. Семья - малая социальная группа, в ней новый член общества рождается. Обеспечение выполнения членами семьи социальных норм - важная черта. Особенно те члены семьи, которые не обладают достаточной способностью строить своё поведение в соответствии с существующими социальными нормами. Такими факторами, ограничивающими способность строить своё поведение являются возраст (семья контролирует детей, престарелых и пожилых членов семьи), факт болезни кого-то из членов семьи, приводящей к инвалидизации (родственники должны осуществлять социальный контроль, как опекуны)

***6.Сексуально - эротическая функция.***

Существует для удовлетворения сексуальных потребностей семьи, регулирует сексуальное поведение членов семьи. Обеспечение биологического воспроизводства общества, благодаря чему семьи превращаются в роды, идущие в поколения.

1. **Последствия искусственного прерывания беременности.**

Аборт – искусственное прерывание беременности путем умерщвления
живого плода в матке в срок до 28 недель.
Вероятность осложнений после аборта зависит от технологии его
выполнения, качества проведения процедуры и срока беременности
Возможность возникновения осложнений наиболее высока у женщин:
сделавших два и более абортов; страдающих воспалительными заболеваниями половых органов,
нарушениями менструального цикла, заболеваниями крови;
 ранее перенесших операцию на матке и яичниках;
 прерывающих хирургическим путем первую беременность.
Самое страшное осложнение аборта — нарушение целостности стенки
матки (перфорация) и ее разрыв. Перфорация может привести к повреждению крупных сосудов, кишечника, мочевого пузыря и воспалению брюшины (перитониту). Наиболее частые ранние осложнения — кровотечение, повреждение шейки матки, нарушение свертываемости крови, эмболия (закупорка сосудов). Довольно часто случается неполное извлечение плодного яйца. Для предупреждения этого осложнения проводят ультразвуковое исследование, а в случае обнаружения остатков плодного яйца — повторное выскабливание. Кроме того, после аборта обостряются хронические заболевания половых органов (сальпингоофорит, эндометрит и т.д.). Значительно более серьезную опасность представляет занос инфекции в матку во время аборта (инфицированный аборт). Если бактерии проникли в матку, то велика вероятность ее воспаления или воспаления яичников и их придатков. Чаще всего инфекция не заносится инструментами (они стерильны), а проникает из влагалища после раскрытия шейки матки.
К поздним осложнениям относятся воспалительные заболевания
половых органов, гормональные нарушения, эндометриоз, дисфункция
яичников, бесплодие, осложнения течения беременностей (поздним
выкидышам на сроке 18-24 недели, внематочной беременности). При
последующих беременностях и родах возрастает вероятность нарушения
родовой деятельности и аномалий расположения плаценты; мертворожденияи заболеваний новорожденных, связанных с патологией сосудов матки. Увеличивается и риск образования опухолей молочных желез, шейки и тела матки.

**19.06.2020**

**Занятие 5. Тема: Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Подготовка к беременности. Роды. Послеродовой период.**

***1.Признаки беременности; предвестники родов******; периоды родов.***

**1) Признаки беременности:**

*Предположительные признаки* появляются в связи с общимиизменениями в организме беременной, когда выявляются субъективныеощущения: изменение аппетита и вкуса, обоняния, тошнота, иногда рвота поутрам, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим жепризнакам можно отнести пигментацию кожи на лице, по белой линии живота,в области сосков и околососковых кружков и наружных половых органов.

*Вероятные признаки* беременности чаще зависят от развитиябеременности, но иногда появляются без всякой связи с ней. К ним относятся:прекращение менструальной функции у женщин в детородном возрасте,увеличение молочных желез и выделение из них молозива, синюшная окраскаслизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы,консистенции; положительные биологические и иммунологические реакциина беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на учете*достоверных признаков:* прощупывание частей плода, выслушиваниесердцебиения плода, ощущение шевеления плода, данныерентгенологического, ультразвукового исследований, ЭКГ, ФКГ. Дляустановления диагноза беременности достаточно обнаружить один из этихпризнаков.

**2) Предвестники родов.**

Роды редко наступают неожиданно, внезапно. Обычно за 2 недели до их наступления появляется ряд признаков, которые принято называтьпредвестниками родов. К их числу относятся:

- опускание предлежащей части плода ко входу в малый таз. За 2 неделидо родов предлежащая часть плода, чаще всего головка, прижимается ко входув малый таз, вследствие этого высота стояния дна матки уменьшается.Беременная при этом отмечает, что ей становится легче дышать;

- повышение возбудимости матки. В последние 2 недели беременностипериодически возникают нерегулярные сокращения матки,сопровождающиеся болезненными ощущениями. Такие сокращения маткиназываются ложными схватками, схватками-предвестниками, подготовительными схватками. Ложныесхватки никогда не носят регулярногохарактера и не приводят к изменениям в шейке матки;

- в последние дни перед родами у беременной периодическипоявляются слизистые выделения из половых путей, происходит выделениеслизистой пробки — содержимого шеечного канала, что такжесвидетельствует о близости наступления родового акта;

- накануне родов наблюдаются изменения в шейке матки, совокупностькоторых характеризует состояние ее зрелости. Эти изменения легкораспознаются при влагалищном исследовании и выражаются в следующем:зрелая шейка матки, располагающаяся в центре влагалища, укорачивается(длина зрелой шейки матки не превышает 2 см) и размягчается; шеечный каналстановится проходим для пальца.

**3) Периоды родов.**

*В течение родового акта выделяют три периода:*

I период — период раскрытия шейки матки;

II период — период изгнания (потужной);

III период — последовый период.

***Период раскрытия*** начинается возникновением регулярной родовойдеятельности — родовых схваток и заканчивается полным раскрытиемматочного зева.

Продолжительность этого периода— от 5—8 до 9—12 часов. Какправило, у первородящих он протекает дольше, чем у повторнородящих.

В этом периоде родов:

- постоянно оценивают жалобы и общее состояние роженицы,измеряют АД, частоту пульса и температуру тела;

- каждые 15-20 мин выслушивают сердцебиение плода, определяютего частоту, ритм и звучность тонов;

- постоянно наблюдают за характером родовой деятельности,оценивают частоту схваток, их длительность, силу и болезненность.

Второй период родов — ***период изгнания*** — начинается с моментаполного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.

Период изгнания продолжается у первородящих от 1 до 2 ч., уповторнородящих — от 20 мин. до 1 ч.

Третий период родов — ***последовый*** — начинается с момента рожденияплода и завершается рождением последа. Послед включает плаценту,околоплодные оболочки и пуповину.

Продолжительность последового периода колеблется 5—10 мин.Тактика ведения последового периода должна быть активно-выжидательной ипредусматривает определенную последовательность действий:

- оценить общее состояние роженицы;

- определить высоту стояния дна матки после рождения последа;

- выпустить мочу с помощью катетера;

- следить за появлением признаков отделения плаценты (через 5-30 минпосле рождения плода);

- выделить послед сразу после появления признаков отделенияплаценты.

С момента окончания последового периода завершается родовойпроцесс и женщину называют родильницей.

***2. Составить рекомендации беременной по режиму дня, питанию.***

*Питание беременной женщины.*

Должно быть полноценным, т.к. плод получает от матери всенеобходимые вещества и энергию. Дефицит каких-либо компонентовприводит к нарушению роста и развития органов и систем плода.

**Памятка для беременных по питанию.**

1. Ешьте чаще, но понемногу. Между основными приёмами пищи допускаются лёгкие перекусы – фрукты или кисломолочные продукты.

2. Не переедайте. То, что маме нужно питаться за двоих, не стоит понимать буквально: это относится к качеству и составу пищи, но никак не к количеству. Прибавка в весе к концу беременности должна быть не более 10-12 килограммов, из них больше половины – сам ребёнок и околоплодные воды. Излишний набор веса чреват проблемами и для женщины, и для малыша, осложнениями при родах и т.д.

3. Не наедайтесь на ночь. Ужинайте за 3-4 часа до сна; если на голодный желудок не уснуть, то перекусите чем-то лёгким.

4. Пейте до 1,5-2 литров жидкости в день в первом триместре беременности – вода нужна для кроветворения, образования околоплодных вод и т.д. Можно: чистую воду, компоты, морсы, некрепкий чай. Нельзя: сладкие и газированные напитки, покупные соки. Во втором и третьем триместре количество жидкости сокращают, чтобы уменьшить нагрузку на почки.

5. Исключите фастфуд, острое, копчёное, солёное. Во втором и третьем триместре, когда женщину могут беспокоить изжога, отёки и т.д., такая пища – дополнительная нагрузка на желудок, почки и печень.

6. Откажитесь на время от экзотических продуктов (они могут хуже усваиваться и быть аллергенными) и отдайте предпочтение местным сезонным овощам и фруктам.

7. Пищу не жарьте, а запекайте, отваривайте, тушите, готовьте на пару.

8. Для правильного развития плода ваш рацион должен быть сбалансированным, в нужных соотношениях содержать белки, жиры, углеводы и витамины.

9. В рационе должны быть белки животного происхождения: нежирное мясо, птица, яйца, рыба, молочные продукты. Растительные белки (бобовые, орехи и т.д.) усваиваются организмом хуже.

10. Молоко и молочные продукты кроме белка богаты кальцием.

11. Сладости, выпечка, кондитерские изделия приводят к набору веса. Предпочтительнее, если источником углеводов будут каши, зерновой хлеб, фрукты и овощи.

12. Лучший источник жиров во время беременности – льняное, оливковое или подсолнечное масло. Оно содержит витамин Е, необходимый для нормального развития плода. В рационе может быть небольшое количество сливочного масла.

*Режим дня беременной женщины.*

Беременной женщине необходимо создать безопасный комфорт и уют, вести здоровый образ жизни и готовиться к появлению малыша.

**Памятка для беременных по режиму дня***.*

Чтобы беременность завершилась благополучно, ребёнок родился здоровым, важно соблюдать некоторые правила:

- своевременно встаньте на учёт к гинекологу. Контролировать беременность нужно с самых ранних сроков, это поможет избежать многих проблем, а если они возникнут – вовремя выявить и принять нужные меры;

- необходимо отказаться от вредных привычек – курения и употребления алкоголя. Конечно, лучше это сделать на этапе планирования беременности, но если она (беременность) наступила – никотин и алкоголь для вас под запретом. Они отрицательно сказываются на развитии плода, особенно на ранних сроках;

- контролируйте физические нагрузки. Нельзя поднимать тяжести, долго стоять на ногах или сидеть в одном положении, тем более за компьютером. Не бросайтесь в крайности: физическая активность будущей маме необходима, главное, чтобы она была умеренной – йога, танцы, плавание, ходьба. А вот тяжёлая атлетика, единоборства, занятия на тренажёрах, велоспорт, верховая езда – всё это отложите до рождения ребёнка. Если ваша работа – физическая, то и здесь нужно исключить серьёзные нагрузки. Со срока в 4 месяца по законодательству работодатель обязан при необходимости перевести беременную женщину на более лёгкий труд;

- откажитесь на время беременности от авиаперелётов, особенно длительных;

- постарайтесь избегать психологических нагрузок и стрессов;

- для беременной женщины очень важен полноценный отдых и хороший сон – не менее 9-10 часов в сутки. Наши бабушки говорили, что если, будучи беременной, женщина ложилась спать за полночь, то потом и малыш не будет спать по ночам. Факт не научный, но работает;

- больше бывайте на свежем воздухе;

- беременной женщине очень важно следить за личной гигиеной. Утром и вечером принимайте душ, а вот про баню и ванны забудьте. Носите бельё из натуральных дышащих тканей;

- избегайте больших скоплений людей, где вас могут толкнуть, или вы подхватите какую-нибудь инфекцию;

- без крайней необходимости не принимайте лекарства. Если необходимость есть – их должен назначит врач, разъяснив вам возможные риски. Это же касается приёма витаминных и минеральных комплексов, фолиевой кислоты: их назначит доктор, он же определит дозировку и длительность приёма;

- режим дня и питание беременной женщины влияют и на её самочувствие, и на развитие плода. Ешьте небольшими порциями 4 раза в день в первом триместре, 5-7 раз на более поздних сроках.

***3. Проблемы женщины в послеродовом периоде.***

В послеродовом периоде может быть задержка мочеиспускания (атониямочевого пузыря), стула, выделений из матки (лохиометра), замедленноеобратное развитие матки (субинволюция), нагрубание молочных желез,трещины и ссадины сосков, инфекционные заболевания и осложнения. Дляпрофилактики инфекционных осложнений не меньшее значение, чемнаблюдение за клиническим течением и своевременная коррекция малейшихотклонений от физиологического течения инволюционного процесса, имеетстрогое соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и правилличной гигиены

*1. Безопасное и эффективное избавление от лишнего веса.*

Большинство женщин в послеродовом периоде могут ежедневно потреблятьоколо 2000 ккал и при этом постепенно избавляться от лишнего веса. Укормящих матерей наибольшая потеря веса часто происходит в период междутретьим и шестым месяцами после родов, когда в их организмевырабатывается много молока.

*2. Переход к материнству.*

Резкий переход от вынашивания ребенкак уходу за новорожденным может быть трудным и пугающим. Многиеженщины в этот момент чувствуют растерянность и собственнуюнекомпетентность.

**20.06.2020**

**Занятие 6. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.**

1. **Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста, пути увеличения продолжительности жизни.**

Одними из основных причин болезней и инвалидности среди пожилых людей являются падения и полученные в результате травмы. С возрастом из-за ухудшения работы органов чувств риск падений резко повышается. А полученные повреждения часто требуют госпитализации, дорогостоящего лечения и продолжительной реабилитации. Зачастую травмы становятся причиной ограничения двигательной активности и вызывают необходимость длительного ухода, вплоть до помещения в дома престарелых. Упасть человек может даже в специализированных учреждениях длительного ухода. Ежегодно сообщается о том, что в этих заведениях падают от 30 до 50 процентов пожилых людей, проживающих там. Факты доказывают, что этот фактор риска пожилого возраста в большинстве случаев можно предотвратить.

Старение организма – это естественный биологический процесс, происходящий на протяжении всей человеческой жизни. Остановить или отменить его нельзя, но можно ускорить или замедлить. Неправильное питание, отсутствие физической активности, курение и чрезмерное употребление алкоголя – все это способствует риску возникновения смертельно опасных заболеваний. Сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические заболевания верхних дыхательных путей составляют около 86 % смертности в мире. Довольно часто в настоящее время причиной потери трудоспособности и получения инвалидности является ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Многим пожилым людям, независимо от их образа жизни, приходится сталкиваться и со следующими факторами риска пожилого возраста:

* **Ухудшение зрения.** Почти у всех пожилых людей развивается дальнозоркость, ухудшается распознавание цветов и периферическое зрение. После 65 лет повышается риск развития катаракты. Для преклонного возраста характерно такое серьезное глазное заболевание, как глаукома.
* **Снижение слуха.** Проблемы со слухом в разной степени возникают у более чем 33 % людей старше 65 лет. А после 75 лет он ухудшается уже у 50 % пожилых людей. Слух ослабевает до частичной его потери (тугоухости) или полной глухоты.
* **Заболевания сердечно-сосудистой системы.** При наличии нескольких «вредных» факторов риска пожилого возраста (в том числе и устранимых – излишний вес, недостаток физической активности, курение и злоупотребление алкоголем) более 65 % пожилых людей в возрасте старше 65 лет имеют сердечно-сосудистые заболевания. Если же на их здоровье не воздействуют нежелательные факторы, этим болезням подвержены не более 4 %.
* **Увеличение веса.** Многие люди, перешагнув сорокапятилетний рубеж, начинают набирать лишний вес. Это происходит по нескольким причинам. Резкое снижение двигательной активности на фоне уменьшения мышечной массы организма. Женщины полнеют из-за гормональных сбоев. «Дополнительные» килограммы становятся фактором риска пожилого возраста.
* **Ухудшение функции почек и печени.** С возрастом ухудшение работы этих органов приводит к затруднению выведения метаболитов из организма.
* **Уменьшение выработки** желудочного сока, гормонов половых, щитовидной железы и других ведет к ухудшению работы важных систем организма.
* **Снижение плотности костной ткани.** С возрастом кости человека теряют свою прочность, становятся хрупкими. Поэтому довольно часто подвергаются различным переломам и заболеваниям, которые с трудом поддаются лечению.
* **Проблемы с памятью, вниманием и функционированием мозга.** Эти проблемы в легкой форме проявляются в виде затруднений сосредоточиться на одной задаче, внимание пожилых людей рассеянное, им трудно запомнить новую информацию. В тяжелых случаях может наблюдаться деменция.

Факторами риска пожилого возраста являются также такие заболевания, как болезнь Альцгеймера, Паркинсона, сенильная деменция, хорея Гентингтона и так далее.

**Пути снижения факторов риска:**

**1.** **Контроль здоровья.** Постоянно контролируйте состояние своего здоровья. Не дожидайтесь ухудшения самочувствия, чтобы пойти к врачу. Ранняя диагностика заболевания дает возможность полностью вылечить или затормозить болезнь, уменьшить ее разрушительное действие.

**2.** **Своевременное лечение.** Помните: 99 % всех болезней легче излечиваются на ранних стадиях. Если вам назначен курс процедур или нужна операция, не следует надеяться на то, что «само пройдет». Просто сделайте то, что вам доктор прописал.

**3.** **Здоровый образ жизни.** Вот краткий перечень «заповедей здоровья», которые несложно исполнять в любом возрасте, в том числе и в пожилом:

* **Сохраняйте свой вес в норме.** Старайтесь держать свой вес в норме. Если все-таки набрали лишние килограммы, сбрасывайте их медленно и аккуратно.
* **Больше двигайтесь.** Выработайте привычку к ежедневным пешим прогулкам (гуляйте не менее 20 минут в день). «Вытаскивайте» себя из дому при любом удобном случае. Выгуливайте собаку, работайте на садовом участке (умеренно, без фанатизма), можно записаться в фитнес-клуб для пожилых.
* **Не курите и не употребляйте алкоголь.** Если случится праздник, в который нельзя не выпить, выбирайте легкие качественные алкогольные напитки. И старайтесь не превышать допустимую дозу (20 мл этанола для женщин, 30 мл – для мужчин).
* **Не переутомляйтесь.** Двигательная активность очень важна, конечно, но не менее важно при этом соблюдать «золотую середину» – не надрываться, не «загонять» себя работой и бесконечными хлопотами. Умейте находить время для отдыха.
* **Высыпайтесь, избегайте стресса.** Не ущемляйте свой сон. Не пытайтесь жить в том же ритме, в котором жили, когда вам было 30 или 40 лет. Если почувствовали усталость, отдохните, не перенапрягайтесь.
* **Питайтесь правильно.** Кушайте свежие натуральные диетические продукты. Не переедайте. Избегайте жирной и жареной пищи. Ограничьте потребление соли и сахара.
* **Будьте осторожны!** Учитывайте снижение функций органов чувств и будьте внимательны на дороге. Избегайте травм, которые могут повлечь за собой серьезные трудноизлечимые последствия.

**И еще:** в преклонном возрасте крайне важен еще один фактор – это эмоциональный настрой человека. Ваше позитивное настроение, спокойное и уравновешенное состояние духа и желание жить смогут сделать вас сильнее и здоровее. И наоборот негативные мысли, эмоции могут вогнать вас в депрессию и погубить. Никому не дано знать, сколько лет он проживет. Не ставьте на себе крест, вкладывайте силы в свое здоровье, живите полной жизнью и будьте счастливы!

1. **Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста.**

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности.

Среди населения старшего трудоспособного возраста эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют особо выделить категорию престарелых повышенного риска. К ним относят наиболее уязвимые группы престарелых, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:

* лица в возрасте 80, 90 лет и старше;
* живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовые;
* живущие изолированно пары, в том числе бездетные пары;
* страдающими тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
* вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие.

Граждане Российской Федерации имеют право на пенсионное обеспечение при достижении соответствующего пенсионного возраста, при наступлении инвалидности, а для нетрудоспособных членов семьи при потере кормильца. Основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий трудящихся является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

Новый закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» № 173 ФЗ от 17 декабря 2001 г. принят Государственной Думой 30 ноября 2001 г., одобрен Советом Федерации 5 декабря 2001 г.

Кроме того, ветераны труда и войны имеют дополнительные льготы в виде скидок при оплате жилья и коммунальных услуг, бесплатного проезда в городском транспорте, бесплатного протезирования, бесплатного или со скидкой обеспечения лекарствами и т.д. (Федеральный Закон «О ветеранах» от 17 ноября 1999 г.).

В 1995 г. Государственной Думой был принят ряд законов в области 237 социальной защиты населения «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Последний закон предусматривает пять форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

1. Социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание).

2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.

3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их назначения.

4. Срочное социальное обслуживание оказывает неотложную разовую социальную помощь остро нуждающимся гражданам.

5. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.

Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2002 г. № 70 целевая программа «Старшее поколение на 2002-2004 годы». Целью Программы является создание условий для повышения качества жизни пожилых людей на основе развития сети учреждений социального обслуживания и совершенствования их деятельности, обеспечения доступности медицинской помощи, образовательных, досуговых и иных услуг, внедрение новых форм социального обслуживания, содействие активному участию пожилых людей в жизни общества.

Указанная цель соответствует глобальной стратегии мирового сообщества — обеспечить достойное существование пожилых людей путем улучшения условий и качества жизни, усилить их защиту и облегчить доступ ко всем основным социальным услугам при одновременном повышении эффективности социальных расходов.

1. **Снижение слуха и зрения у пожилых людей. Обучение и самоуход пожилого человека с нарушениями зрения и слуха.**

***Зрение.***

У пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта, что приводит к снижению остроты зрения, особенно периферического. Пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, часто или совсем не видят того, что находится сбоку от них. Поэтому при общении с ними, входя в комнату или подходя сбоку, следует как-то привлечь их внимание, чтобы не напугать. Не подходите к человеку с плохим зрением против света. Заранее постучите в дверь или дайте знать, что Вы рядом, например, поздоровайтесь так громко, чтобы он Вас услышал и ответил Вам или дал знак, что Вас заметил. Однако не начинайте разговор громко и резко, находясь рядом с пожилым.

Если больной носит очки, то необходимо следить за тем, чтобы линзы очков были чистыми, не поцарапанными (особенно легко портятся пластиковые линзы, если очки часто кладут на твердые поверхности линзами вниз). Очки должны быть правильно подобраны. Важно периодически консультировать пожилых людей у окулиста, поскольку снижение зрения может происходить достаточно быстро. Очки должны быть всегда рядом с пациентом. В комнате необходимо обеспечить хорошее освещение. Опасно находиться в полумраке. Днем надо открывать занавески на окне, вечером вовремя включать светильники.

Без нужды не переставляйте предметы в комнате, не известив об этом пожилого человека, иначе он, не очень хорошо разглядев их на новом месте, по привычке пойдет обычным своим маршрутом и споткнется или ударится. Поменяв обычное место стакана с ложечками на обеденном столе, Вы обрекаете больного на бесплодный поиск ложки во время чаепития, что ему будет очень неприятно, особенно, если он понимает, что все на него смотрят. При появлении в комнате новых людей или предметов надо описывать их больному, чтобы он имел возможность представить их себе. Например, "сегодня солнечный день, я открыла дверь на балкон". "Я принесла вам красные гвоздики. Они стоят на журнальном столе в Вашей любимой вазе". Комментируйте свои последующие действия: "Нам надо принять лекарства. Я сейчас принесу стакан с водой". "Время обедать. На первое у нас - грибной суп. К нему есть сметана". Расположение предметов на столе удобно объяснять, пользуясь сравнением с часовым циферблатом: сахарница стоит на 12 часах, хлебница с белым хлебом - на 3 часах, стакан с чаем - перед Вами, на 6 часах. При совместных передвижениях держите Вашего спутника за руку, лучше всего за предплечье. Рассказывайте ему о том, что встретится вам на пути: "Сейчас мы сойдем с тротуара" или "Сейчас мы начнем подъем по лестнице на второй этаж".

Во время еды перед пожилым человеком не должно быть много предметов. Полезно использовать световые контрасты, чтобы можно было лучшего разглядеть предметы, например, на светлом столе поместите темную нескользящую подставку, на ней - темную тарелку и ложку. В таком цветовом сочетании Ваш пациент все хорошо увидит.

У пожилого человека глаза плохо и медленно адаптируются к условиям недостаточной или избыточной освещенности, особенно при быстром переходе от света к темноте и наоборот. Поэтому Ваш подопечный может ничего не увидеть у себя под ногами, если он только что перевел взгляд с окна в комнату, где он находится.

При входе с улицы в подъезд или в транспорт пожилой человек делается крайне уязвимым. Он плохо различает недостаточно освященные предметы, например ступеньки лестницы, на которые падает тень. Желательно, чтобы в таких опасных местах, как лестницы, коридоры, парадные, были установлены дополнительные светильники. Ступени лестницы или их края, пороги (если нет возможности их убрать совсем!) должны быть выкрашены в контрастные (светлые) тона. Выключателей в таких местах необходимо иметь вдвое больше, чем обычно, чтобы была возможность включать свет в начале своего пути и гасить его в конце.

***Слух.***

Если Ваш подопечный носит слуховой аппарат, убедитесь, что он им пользуется правильно, в соответствии с прилагаемым техническим руководством; проверяйте периодически, как аппарат работает, не сломан ли, не сели ли батарейки, не забилась ли в наушники ушная сера.

При разговоре убедитесь, что аппарат работает и включен. Ваш собеседник сможет лучше Вас понять, если будет ориентироваться на мимику лица, движения губ. Поэтому при разговоре лучше сидеть так, чтобы ваши лица находились на одном уровне. Нельзя, чтобы собеседник смотрел на Вас против света. Говорить надо не громко (!), но и не тихо, ясно, внятно, несколько медленно, но не утрируя и не подчеркивая отдельные слоги (не скандируя!), сопровождая речь живой мимикой и небольшим количеством выразительных жестов.

Во время разговора постарайтесь не отворачивать лицо, не смотрите в пол, не закрывайте рот или лицо руками. Во-первых, Вы этим ухудшаете ясность звуков, а во-вторых, люди с плохим слухом часто хорошо читают по губам. Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками; заканчивая каждый из них, убедитесь, что собеседник услышал Вас правильно. В особо важных случаях попросите повторить смысл сказанных Вами слов. Если подопечный Вас не понял, повторите, используя другие слова, но ни в коем случае не повышайте голоса, не кричите, не раздражайтесь и не торопитесь.

Пожилые люди с расстройством слуха лучше воспринимают низкие тона и хуже - высокие; плохо слышат высокие женские и писклявые детские голоса. Людям с нарушенным слухом очень мешает фоновый шум, например, когда одновременно говорят несколько людей или когда Вы разговариваете с ним в комнате, где работает телевизор. В таком случае плохо слышащий человек может думать, что говорящие при нем другие люди шепчутся, говорят о нем что-то такое, чего он сам не должен знать. Если они при этом смеются, то он считает, что они смеются над ним. Если человек плохо слышит на одно ухо, то необходимо говорить, располагаясь со стороны другого уха. Если обстановка не позволяет создать таких условий, чтобы Ваш собеседник хорошо Вас слышал, напишите ему необходимую информацию на бумаге.

Будьте доброжелательны к нему, прилагайте усилия к тому, чтобы наладить хороший контакт, иначе, почувствовав Ваше раздражение, он замкнется в себе.

Ухудшение слуха может быть связано с появлением пробок из ушной серы, поэтому, если Вы заметили, что слух больного ухудшился, надо обязательно провести медицинское исследование слухового канала. При наличии серной пробки ее обычно вымывают с помощью шприца и теплого раствора фурацилина. Для лучшего эффекта процедуры необходимо в течение 3 дней до этого закапывать на ночь в ухо по 1 капле теплого вазелинового масла. Закапывание масла можно применять и как средство профилактики серных пробок, сочетая его с чисткой уха ватной турундой или специальными ушными палочками. Делать эту процедуру надо ловко, так как сера может забиться в глубь слухового прохода, к барабанной перепонке, и осторожно, потому что поверхность стенки ушного канала легко травмируется. При ухудшении слуха надо проверить, не забилась ли сера в отверстие слухового аппарата, и если да, то его тоже необходимо прочистить. Учитывая изменения слуха, нужно стараться говорить медленно и внятно, по возможности короткими фразами с не очень сложной смысловой нагрузкой. Людям с нарушенным слухом очень мешает фоновый шум, например, когда одновременно говорят несколько людей или когда одновременно в комнате работает телевизор. Плохо слышащий человек может думать, что говорящие при нем другие люди шепчутся, говорят о нем что-то такое, чего он сам не должен знать.

1. **Организация безопасной окружающей среды.**

Неподходящая среда может создавать трудности человеку любого возраста, но особенно страдают от нее пожилые и люди с физическими или умственными недостатками. Во избежание несчастных случаев необходимо обеспечить им как можно более безопасную окружающую среду.

Прежде всего следует выяснить, какие именно изменения необходимы. В этом может помочь сам больной, объяснив, когда он испытывает трудности: поднимаясь или ложась в кровать, передвигаясь по комнате или выполняя какие-либо другие действия.

Обустраивая квартиру пожилого пациента, подходы к ней и его комнату, необходимо придерживаться следующих правилНа пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.

* Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками, а если она уже есть, то сделать перестановку.
* Под напольные ковры и прикроватные коврики нужно положить специальные нескользящие подложки (продаются в магазинах).
* У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.
* В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользящие покрытия.
* Рядом с унитазом и ванной (душем) нужно прикрепить к стене дополнительные опоры для рук.
* Мыльница должна находиться не дальше, чем на расстоянии вытянутой руки.
* Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью и так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пациента пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.
* Каблуки и подошвы домашней и уличной обуви не должны быть слишком гладкими.
* Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов и ковровых дорожек. Края ступеней можно «окантовать» нескользящим материалом (продается в магазинах строительных материалов).
* Ступени должны быть хорошо освещены. Удобно, когда выключатели есть как при входе в подъезд, так и около двери в квартиру.
* Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными. Ставить их нужно только на твердую и ровную поверхность.
* Ножки стремянки при ее установке должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.
* К лежачему больному доступ нужен с обеих сторон кровати.
* В целях повышения безопасности лежачего больного можно использовать прикроватную сетку или решетку.

Не допускайте выхода старого человека на улицу, если не приняты простейшие меры его безопасности.

* На легкодоступном месте одежды необходимо прикрепить идентификационные сведения: имя, фамилию, домашний адрес пожилого человека, краткое обращение-пояснение к пришедшим ему на помощь, сведения о болезнях (например, диабет, гипертония и пр.); можно использовать, например, нашивку на отвороте пальто, прочно прикрепленную визитную карточку, идентификационный медальон, браслет и др.
* При пациенте должна быть также информация о лицах, которым необходимо сообщить о его местонахождении при неотложных ситуациях.
* При сохранении навыков пользования телефоном у пожилого человека всегда должен быть при себе мобильный телефон, запрограммированный так, чтобы нажатием одной-двух кнопок — хорошо различимых, с яркой наклейкой — он мог при необходимости быстро связаться с кем-либо из близких, со скорой помощью. Удобно, если таким телефоном он сможет пользоваться и дома.
* Неплохо, если у больного будет при себе небольшая, простая и красочная схема местности в некотором радиусе вокруг дома. На ранних стадиях заболевания, для облегчения ориентировки, такой схемой сможет воспользоваться сам больной, в иных случаях — пришедшие ему на помощь люди.
* Дома всегда должны быть под рукой недавние фотографии пожилого человека, сведения об одежде, в которой он вышел на улицу. Они могут потребоваться в случае розысков пропавшего. В этих случаях полезной может оказаться и информация живущих вблизи, служащих близко расположенных магазинов, газетных киосков, кафе, аптек и др., которые могут знать пациента и его близких.
* Необходимо предпринять все меры предосторожности, чтобы больной с выраженной деменцией не мог оказаться вне дома без сопровождающих лиц.