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. Пожидаева Виктория Сергеевна

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: молочная каша 160г. + сок 40г.

14.00 – 3-ий приём пищи: пюре овощное 180г.+ сок 2г.

18.00 – 4-ый прием пищи: творог 40г. + грудное молоко 160г.

1. – 5-ый прием пищи: грудное молоко 200г.
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. **Дать заключение о физическом и половом развитии девушки**

Девушке 14 лет, масса 47 кг, рост 155 см, молочные железы округлой формы, на лобке и в подмышечной впадине имеются единичные волосы на центральном участке, менструаций нет.

Масса тела равна m = n × 5 – 20, где n – возраст ребенка от 12 лет; К = ±

10 кг.

Длина тела ребенка в 8 лет в среднем составляет 130 см, на каждый

последующий год прибавляется 5 см.

Физическому развитию характерен процесс акселерации.Следовательно,

m=14\*5-20=50кг

Длина тела= 130+(6\*5)= 160см

11-14 лет наступление первой менструации ( – menarche) в зависимости от

национальности, места жительства и индивидуальных особенностей;13-14 лет рост волос в подмышечных впадинах.

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

*Цель*: своевременное выявление новообразований молочных желез.

*Показания*: ежемесячно через 2-3 дня после окончания менструации,

в климактерическом периоде – каждый 1-ый день месяца.

*Противопоказания*: нет.

*Оснащение*: кушетка, зеркало, полотенце.

*Последовательность действий:*

1. Встать перед зеркалом.
2. Положить левую руку на затылок.
3. Провести пальцами правой руки вокруг левой молочной железы круговые движения по направлению к соску.
4. Проверить наличие уплотнений.
5. Повторить то же самое на правой молочной железе: положить правую руку на затылок и осмотреть правую грудь левой рукой.
6. Положить обе руки на затылок и внимательно посмотреть в зеркало на область молочных желез; проверить – нет ли изменений в форме, размерах; выделений из сосков.
7. Положить обе руки на талию, сильно напрячь мышцы груди и рук и посмотреть, нет ли ямочек или опухоли.
8. Лечь на спину, подложить сложенное полотенце под плечи.
9. Положить правую руку за голову.
10. Подушечками пальцев левой руки сделать круговые движения вокруг правой груди по направлению к соску. Движения должны быть достаточно уверенными.
11. Проверить область между грудью, подмышечной впадиной и саму подмышку.
12. То же самое повторить на левой молочной железе.
13. Сжать соски указательным и большим пальцем, проверить – есть ли выделения.

*Примечание*: самостоятельный осмотр не заменяет регулярных посещений врача.

**Вопрос 2. Провести обучающее занятие для мальчиков-подростков по самообследованию яичек.**

*Цель***:** своевременное выявление патологии яичек.

*Показания***:** ежемесячно, в возрасте от 15 до 40 лет.

*Противопоказания***:** нет.

*Оснащение***:** стул.

*Последовательность действий*:

1. Вымыть руки.
2. Снять нижнее белье.
3. Поставить правую ногу на стул.
4. Пальцами обеих рук пропальпировать мошонку и найти правое яичко.
5. Осторожно исследовать его на наличие уплотнений. Кожа вокруг яичка двигается свободно, что позволяет определить всю его поверхность.
6. Для определения придатка яичка ( в виде тонкого канатика ), необходимо, осторожными движениями пропальпировать заднюю верхнюю его часть.
7. Повторить всю процедуру для осмотра левого яичка.
8. Опустить обе ноги на ровную поверхность. Одно яичко свисает ниже другого.
9. Покатать яички между большими и остальными пальцами. Они должны быть плотными на ощупь, 3,5 – 4 см в диаметре (размеры не должны различаться более, чем на 5 - 6 мм.)
10. Одеть нижнее белье.
11. Вымыть руки.

*Примечание*:

1. Руки должны быть теплыми.
2. Самообследование яичек лучше проводить после душа, когда мышцы мошонки расслаблены.
3. Перед осмотром необходимо опорожнить мочевой пузырь.
4. Процедура безболезненная и занимает не более одной минуты.
5. Пальпация мошонки и яичек позволяет определить их размер, вес, плотность, признаки уплотнений и припухлости.
6. Отсутствие одного яичка свидетельствует о неопустившемся яичке.

**18.06.2020**

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

**Задание 1.**

**Климактерический период, кли́макс** (от греч. κλῖμαξ — лестница) — период в жизни биологической особи, характеризующийся инволюцией, угасанием функции половой системы, происходящим в связи с возрастными изменениями.

Различают следующие периоды:

• **пременопаузальный** – от 45 лет до наступления менопаузы

• **менопауза** – последняя менструация, которая в среднем наступает в возрасте 50,8 года.

 • **Постменопаузальный** – начинается после менопаузы, и длится до смерти женщины

• Пременопаузальный период и два года после менопаузы называют перименопаузальным периодом.

**Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения**

 • В климактерический период надо обратить особое внимание на гигиеническим мероприятиям.

• 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 и 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 218 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.

**Функции семьи:**

1. Воспитательная
2. Хозяйственно – бытовая
3. Функция эмоционального обмена
4. Коммуникативная
5. Функция первичного социального контроля
6. Сексуально - эротическая функция

**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; мертворождения и заболеваний новорожденных, связанных с патологией сосудов матки. Увеличивается и риск образования опухолей молочных желез, шейки и тела матки.

**19.06.2020**

**Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Подготовка к беременности. Роды. Послеродовой период.**

**Задание 1.**

**Признаки беременности**

**Предположительные признаки** появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, когда выявляются субъективные ощущения: изменение аппетита и вкуса, обоняния, тошнота, иногда рвота по утрам, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам 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 развития беременности, 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 окраска слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы, консистенции; положительные биологические и иммунологические реакции на беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на учете **достоверных признаков**: прощупывание частей плода, выслушивание сердцебиения плода, ощущение шевеления плода, данные рентгенологического, ультразвукового исследований, ЭКГ, ФКГ.

**Предвестники родов:**

- опускание предлежащей части плода ко входу в малый таз. За 2 недели до родов предлежащая часть плода, чаще всего головка, прижимается ко входу в 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 беременности периодически возникают нерегулярные сокращения матки, сопровождающиеся болезненными ощущениями. Такие сокращения матки называются ложными схватками, схватками-предвестниками, подготовительными схватками. Ложные схватки никогда не носят регулярного характера и не приводят к изменениям в шейке матки;

 - в последние дни перед родами у беременной периодически появляются слизистые выделения из половых путей, происходит выделение слизистой пробки — содержимого шеечного канала, что также свидетельствует о близости наступления родового акта;

- накануне родов наблюдаются изменения в шейке матки, совокупность которых характеризует состояние ее зрелости. Эти изменения легко распознаются 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 канал становится проходим для пальца.

В течение родового акта выделяют **три периода**:

I период — период раскрытия шейки матки;

II период — период изгнания (потужной);

III период — последовый период.

**Задание 2. Рекомендации беременной по режиму дня, питанию.**

Правильное питание является одним из важнейших условий благоприятного течения и исхода беременности и родов.

Питаться надо дробно, понемногу, 5—6 раз в день.

Если тошнота беспокоит по утрам, то 1-й маленький завтрак следует провести в постели. Прекрасно, если будущий папа побалует беременную, если он не может, то следует поставить у кровати на тумбочку чашку чая с кусочком подсушенного зернового хлеба с сыром, затем прилечь и полулежа в кровати позавтракать.

 Беременность — это удобный случай побаловать себя фруктами, ягодами, зеленью. Грейпфруты прекращают тошноту у большинства женщин. Так же трудно переоценить пользу киви — это настоящая кладовая витамина С, благотворно влияющего на течение беременности. Яблоки (семеринка, антоновка) содержат кислоты, которые очищают кровь, освобождают организм от лишних и вредных продуктов обмена и устраняют этим причины гестоза. Часто будущим мамам хочется клюквы или моченой брусники. В них содержится бензойная кислота, губительно действующая на микробы, вызывающие воспаление почек и мочевых путей.

Чтобы справиться с изжогой, надо есть понемногу.

После еды обязательно походить и не садиться. Прекрасно помогают народные средства, такие как тертая морковь, сотовый мед, щелочная минеральная вода (только без газов).

При упорной изжоге можно применять жженую магнезию в порошках, она безвредна, поскольку практически не всасывается и не вызывает последующего повышения кислотности.

Большую роль в организме играет печень. Она помогает выводить вредные вещества, защищает и поддерживает равновесие в 2 «государствах»: в организме матери и в организме ее крохи. Чтобы печень справилась, не надо нагружать ее сверх меры. Желательны животные белки — это творог, рыба; нежирное мясо — говядина, телятина, кролик, птица; неострый сыр — «суздальский» или «адыгейский». Витамин В6 содержится в печени, мясе, гречневой крупе, фасоли. Витамин Е содержится в муке из зародышей пшеницы — достаточно съедать по 1 столовой ложке 3 раза в день этой муки.

Не рекомендуется есть жареную, жирную и острую пищу.

При запорах надо включить в меню продукты, стимулирующие перистальтику кишечника. В первую очередь это хлеб грубого помола с отрубями.

К чаю хороши сухие ржаные хлебцы, тоже с отрубями. Рекомендуется каша из цельных круп: овсяная, гречневая, пшеничная, ячневая, перловая. Между едой можно выпить стаканчик компота из чернослива. Вместо конфет лучше взять несколько ягод, тщательно помытого инжира или кураги.

 Полезны также тушеная морковка или тыква с маслом и сливками. Прекрасно действует блюдо из свеклы.

Натощак полезно выпить стакан свежего сока из апельсина, винограда, яблок или грейпфрута.

Способствуют опорожнению кишечника кисломолочные биопродукты (бифи-простокваша, био-йогурт, кефир) — они наведут порядок в системе отделения желчи, увеличат эффективность всасывания и усвоения полезных элементов пищи, предупредят дисбактериоз.

Особое значение для беременной имеет соблюдение определенного режима труда и отдыха.

В домашних условиях женщина также должна соблюдать определенный режим труда и отдыха. Дома, как и на производстве, беременная не должна выполнять работу, связанную с поднятием или переноской большой тяжести, с частыми резкими наклонами туловища, с вынужденным согнутым положением тела в течение длительного времени и т.д.

Особенно осторожна должна быть женщина в отношении домашней работы в последние месяцы беременности: не выполнять работу, требующую большой затраты сил, не доводить себя до большой усталости.

Особое внимание следует уделять гигиеническому содержанию жилища. В комнате, где живет беременная, нельзя разрешать курить.

 Во время беременности, особенно в конце ее, женщине необходимо ежедневно гулять. Для прогулок надо выбирать относительно ровные места, достаточно озелененные. Очень полезно беременной совершать хотя бы небольшую прогулку перед сном.

Сон является важным фактором в лечении многих заболеваний и предупреждений осложнений беременности. Желательно ложиться спать и вставать всегда в одни и те же часы, ужинать не позже чем за 1-2 часа до сна, после ужина совершать небольшую прогулку, перед сном тщательно умыться, хорошо проветрить комнату. Ложиться спать рекомендуется не позже 23 часов, помня, что сон в ночное время должен длиться не менее 8 часов в условиях, обеспечивающих наиболее полный отдых.

Надо заботиться не только о физическом состоянии беременной, но и всемерно оберегать ее от всякого рода сильных душевных переживаний.

Соблюдение беременной женщиной общегигиенического и психогигиенического режима во многом зависит от окружающих ее родственников, в заботе которых беременная всегда нуждается.

Беременная наблюдается в женской консультации, и здесь основную роль играют медицинские работники в поддержании нормального течения беременности и консультировании по вопросам диеты и гигиены беременной, профилактике и лечении гестозов и экстрагенитальной патологии, выявлении и лечении гнойных хронических заболеваний, выявлении неблагоприятного бытового окружения.

**Возможные проблемы послеродового периода**

В послеродовом периоде может быть задержка мочеиспускания (атония мочевого пузыря), стула, выделений из матки (лохиометра), замедленное обратное развитие матки (субинволюция), нагрубание молочных желез, трещины и ссадины сосков, инфекционные заболевания и осложнения.

**20.06.2020**

**Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.**

**Задание 1.**

Факторы риска пожилого и старческого возраста:

* Получение травм
* Получение неинфекционных заболеваний
* Ухудшение зрения
* Снижение слуха
* Увеличение веса
* Ухудшения в работе печени и почек
* Сокращение выработки гормонов
* Снижение плотности костной ткани
Ухудшение памяти, внимания, концентрации
* Социальные проблемы

Комплекс мер по замедлению старения и увеличению продолжительности жизни:
1. Изменение Образа Мыслей
2. Изменение Образа жизни
3. Изменение Образа Питания
4. Прием геропротекторов
5. Регулярная диагностика здоровья

**Задание 2.**

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

1. Социальное обслуживание на дому (включая социальномедицинское 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.

**Задание 3.**

**Для того, чтобы помочь своему близкому, который столкнулся с проблемой восприятия аудиальной информации, нужно соблюдать ряд несложных рекомендаций:**

* Привлеките внимание вашего собеседника перед тем, как начать с ним говорить, убедитесь, что он услышал и понял, что вы вошли в комнату. При необходимости вы можете помахать или легко дотронуться до человека, чтобы привлечь его внимание. Но вы должны быть внимательными и не тыкать людей, так как это считается невежливым, поэтому лучше всего дотронуться до плеча, несколько раз слегка нажав на него;
* Старайтесь стоять прямо перед собеседником, установив визуальный контакт, чтобы ваши глаза были на том же уровне, что и у них (сядьте, если человек сел, встаньте, если человек встал, компенсируйте большую разницу в высоте), вы должны находиться от него немного дальше, чем обычно (1-2 метра). Это необходимо для того, чтобы увидеть все жесты;
* Обеспечьте хорошее освещение в комнате – постарайтесь, чтобы свет падал на ваше лицо, а не на собеседника;
* Четко артикулируйте все слова, не закрывайте рот рукой, когда говорите – некоторые резиденты могут читать по губам;
* Если пожилой человек пользуется слуховым аппаратом, убедитесь, что он включен и громкость максимальна;
* Выключите телевизор и радио – посторонние шумы ухудшают восприятие речи;
* Не кричите, говорите спокойным размеренным голосом, не растягивая слова;
* Продумайте суть того, что собираетесь говорить. Как только слабослышащий установит суть разговора, ему будет проще вас понять. Не меняйте резко тему разговора: даже тот, кто идеально может читать по губам, понимает только 35 процентов от того, что вы говорите, остальное он угадывает по контексту. Остановитесь и спросите, понимает ли он вас;
* Формулируйте свои мысли простыми словами и короткими предложениями;
* Используйте жесты и визуальные подсказки. Остановитесь или задержитесь на любом предмете, о котором вы говорите, дождитесь, пока человек не посмотрит на вас, а затем продолжайте разговор. Вы также можете употреблять мимические действия такие, как употреблять алкоголь, прыжок или еда, чтобы проиллюстрировать свои слова. Поднимите пальцы, чтобы показать цифры, строчите в воздухе, чтобы показать, что вы пишите письмо и т.д.;
* При необходимости, используйте ручку и листок, чтобы написать или нарисовать то, что вы хотите сказать.

**Основные принципы поведения при общении с пожилым человеком с нарушениями зрения:**

* Заходя в комнату к пожилому человеку, представьтесь и убедитесь, что он вас узнал. Не дотрагивайтесь до резидента, пока вы не убедились, что он понял, кто и с какой целью к нему пришел;
* Смотрите на резидента на протяжении всего общения;
* Убедитесь, что комната, в которой находится постоялец, хорошо освещена;
* Не повышайте голос и старайтесь рассказать резиденту о всех действиях, которые вы в данный момент выполняете;
* Убедитесь, что ваш собеседник надел очки, если он ими пользуется, убедитесь, что они чистые, не сломанные и правильно сидят;
* Не трогайте личные предметы пожилого без его разрешения, если он попросил что-либо передвинуть – объясните новое местоположение вещи;
* Постарайтесь помочь резиденту воспринять информацию, используя собственные органы чувств: обоняние, осязание, слух.
* Существует множество специально предназначенных для людей с нарушениями зрения материалов: книги с увеличенным шрифтом или шрифтом Брайля, аудио-книги, крупные часы, мобильные телефоны с увеличенными кнопками. Постарайтесь обеспечить пожилого человека ими.
* Если незрячий пользуется помощью собаки-поводыря, не играйте с ней и не отвлекайте ее;
* Старайтесь помогать пожилому человеку в восприятии визуальной информации – читайте вслух меню в кафе, помогайте ориентироваться в пространстве, подбирать одежду.

**Способы расстановки мебели в комнате пожилого человека с нарушением зрения.**

Существует очень простая, но эффективная схема планировки пространства для незрячих людей, которая носит название «циферблат».

Этот способ помогает незрячему человеку найти все необходимые ему вещи, а также обеспечивает должный уровень безопасности и предотвращает ушибы и травмы.

Принцип расстановки мебели по системе «циферблат» основан на сегментировании комнаты: выделяют фокусную точку в центре предполагаемого круга, относительно которой резидент будет ориентироваться в пространстве – это может быть как середина комнаты, так и входная дверь или окно; вокруг центральной точки замкнутым контуром (в форме круга, квадрата, многоугольника) расставляется мебель.

Объяснить резиденту местоположение той или иной вещи при такой планировке не составит труда – ему будет достаточно представить циферблат часов. Например, “На четыре часа находится стол, рядом с которым стоит цветок, на восемь – телевизор”.

Специальными исследованиями давно установлены оптимальные параметры расстановки и взаимного расположения мебели в интерьере пожилого человека. Например, нужно стараться увеличить ширину проходов – оптимальное расстояние между предметами интерьера не менее 90 сантиметров, в этом случае пожилой человек сможет свободно перемещаться по дому, не испытывая дискомфорта.