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. Ястрикова Яна Максимовна

Место прохождения практики дистанционно

(медицинская организация, отделение)

с «15»июня 2020 г.по «20»июня 2020 г.

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

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020 г.

**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 медицинскогоперсонала.
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. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Содержание и объем проведенной работы  План 1-го дня(15.06.20г)  Тема: Здоровье новорождённых и грудных детей   1. Антропометрия (масса тела, рост, окружность головы, груди ) 2. Утренний туалет новорожденного 3. Обработка пупочной ранки. 4. Составить рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей   **1.Масса тела**  Показания:  -оценка адекватности питания ребенка  -оценка физического развития  Оснащение:  -чашечные весы  -резиновые перчатки  -емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь  -бумага и ручка.  Примечание: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.   |  | | --- | | 1. Объяснить маме или родственникам цель исследования, получить согласие. | | 1. Установить весы на ровной устойчивой   поверхности.   1. Подготовить необходимое оснащение. | | 1. Проверить, закрыт ли затвор весов. | | 1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 2. Обработать лоток дезинфицирующим раствором ветощью. | | 1. Постелить на лоток сложенную в несколько раз   пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов )   |  | | --- | | 1. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса( уровень коромысла   должен совпадать с контрольным пунктом ).   1. Закрыть затвор. 2. Уложить или усадить ребёнка на весы головой к широкой части.   Влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. | | 1. Закрыть затвор, снять ребёнка с весов. 2. Записать показатели массы тела ребёнка ( цифры фиксируются слева от края гири) 3. Убрать пеленку с весов. 4. Протереть рабочую поверхность дез. Средством, снять перчатки, сбросить в кл «Б». 5. Вымыть руки. | |  | | |  | | |  |  |
|  | 11. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части  весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую рамы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.  12. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.  13. Записать показатели массы тела ребёнка  (фиксируются цифры слева от края гири).  14. Убрать пелёнку с весов.  15. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством  16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **2. Рост**  Показания:  - оценка физического развития.  Оснащение:  - горизонтальный ростомер;  - пелёнка;  - резиновые перчатки;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;  - бумага, ручка.   1. Объяснить маме или родственникам цель исследования, получить согласие . 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить оснащение. 4. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дез. средством ветощью. 6. Постелить пеленку ( она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). 7. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам согнутую под прямым углом подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребенка. 8. Убрать ребенка с ростомера. 9. Записать результат. Сообщить результат маме. 10. Убрать пеленку, протереть рабочую поверхность дез. средством. 11. Снять перчатки, сбросить в кл «Б». 12. Провести гигиеническую обработку рук.     **3.Окружность головы**  Показания:  - оценка физического здоровья;  - подозрение на гидроцефалию.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;  - ручка, бумага.   1. Объяснить маме или родственникам цель исследования, получить согласие. 2. Подготовить оснащение. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 4. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон салфеткой, смоченной спиртом. 5. Уложить или усадить ребёнка. 6. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам.  * Сзади – затылочный бугор * Спереди – надбровные дуги.   Примечание : следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера( без надавливания) к голове ребёнка, определить окружность головы. 2. Записать результат. Сообщить результат маме. 3. Обработать рабочее место дез. раствором по инструкции. 4. Провести гигиеническую обработку рук, снять перчатки, сбросить в кл.»Б». 5. **Окружность грудной клетки**   Показания:  - оценка физического здоровья.  Оснащение:  - сантиметровая лента;  - 70% этиловый спирт;  - марлевая салфетка;  - ручка, бумага.   1. Объяснить маме или родственникам цель исследования, получить согласие. 2. Подготовить оснащение. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 4. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон салфеткой, смоченной спиртом. 5. Уложить или усадить ребёнка. 6. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам.  * Сзади – нижние углы лопаток * Спереди – нижний край около сосковых кружков(у девочек пубертатного возраста верхний край 4го ребра, над молочными железами)  1. Определить показатели окружности грудной клетки. 2. Записать результат, сообщить результат маме. 3. Обработать рабочее место дез. средством по инструкции 4. Снять перчатки, сбросить в кл.»Б» 5. Провести гигиеническую обработку рук.   **5. Утренний туалет новорождённого**  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 цель и ход процедуры. Получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть перчатки. 4. Обработать пеленальный столик дез.р-ром и постелить на него пелёнку. 5. Раздеть ребенка( при необходимости подмыть)и положить на пелена   льный 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 томпоном, смоченным в растворе фурациллина в следую   щей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта   1. Почистить носовые ходы тугими ватными трундами, смоченными в вазелиновом масле, вводя в каждый носовой ход отдельную трунду,   вращательным движением.   1. При необходимости уши ребёнка прочистить сухими ватными жгути   ками(для каждого ушка отдельный жгут)   1. Открыть рот ребёнка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизис   тую рта.   1. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смочен   ными в стерильном масле, меняя их по мере загрязнения. Обработку прово  дить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные – локтевые – лучезапястные – ладонные- подколенные – голеностопные- пахо  вые – ягодичные.  Примечание: минимальный расход шариков – 2: на верхнюю и нижнюю поло  вину туловища.   1. Ватные шарики, трунды сбросить в кл»Б» 2. Обработать дез.р-ром рабочую поверхность по инструкции. 3. Снять перчатки, сбросить в кл»Б», провести гигиеническую обработку   рук.  **6.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 зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Примечание:  -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).   1. Объяснить маме или родственникам цель и ход процедуры, получить   согласие.   1. Подготовить оснащение. 2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный   столик дез.р-ром и постелить на него пелёнку.   1. Уложить ребенка на пеленальном столике. 2. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим паль   цами левой руки.   1. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перикиси водорода,   Удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палоч  кой( сбросить палочку в лоток)   1. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной   ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к  наружи. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной  палочки движениями от центра к периферии.   1. Обработать пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки)5% раствором   перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зеленой ватной палочкой.   1. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 2. Убрать пеленку с пеленального столика и поместить её в мешок для   грязного белья. Использованные палочки замочить в дез.р-ре. Протереть ра  бочую поверхность пеленального стола дез.р-ром.   1. Снять перчатки, провести гигиеническую обработку рук.   **7.Рекомендации по режиму дня для грудного ребенка( с1мес- до 1 года)**  Кормление:  I – 6.00  II – 9.30  III – 13.00  IV – 16.30  V – 20.00  VI – 23.30  Сон суточный = 22- ½\* 3 = 20, 5 часов  Бодрствование = 24 -20, 5 = 3,5 часа  Сон дневной:  I - с 9.00 до 11.00  II - с 13.30 до 15.00  III - с 17.30 до 19.00  Бодрствование:  I - с 11.00 до 13.00  II - с 15.00 до 17.00  III - с 19.00 до 21.00  Сон ночной: с 21.00 до 6.00 с одним перерывом на ночное кормление в 23.30 |  |  |

Содержание и объем проведенной работы

План 2-го дня(16.06.20г)

Тема: Здоровье детей пре 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.Вопросы:1.Подготовка ребенка к школе.2.Создание безопасной среды для пре и дошкольника.

Прибавка= 600 +800+750+700=2850г

Dm=3200 +n(прибавка)=3200 +2850=6050г

Vсут.=1/7 \*Dm= 1/7\*6050г=865мл

Vразовый=865/5=173мл

Докорм= 865/5=173г

Меню:

6:00- грудное молоко

10:00-грудное молоко + сок яблочный 35 мл

14:00- пюре овощное 10г+грудное молоко

18:00- грудное молоко+ сок морковный 15мл

22:00- грудное молоко

Vсут(сок) = n × 10, где n число месяцев.

Vсут.=5\*10=50мл

1. Подготовка ребёнка к школе

1. Обеспечьте ребенка всеми необходимыми материалами: книжки , карандаша, фломастеры, счетные палочки, пластелин и т.д, что заинтересует и пригодится ребенку для школы. Для материалов отведите отдельное место, чтобы ребенок самостоятельно ими распоряжался и держал их в порядке.
2. Занятия с ребенком следует начинать в игровой форме, не принуждая , со слов «давай поиграем, давай попробуем посчитать сколько конфет и т.д.
3. Если ребенок устал заниматься, не доделав задание, то не настаивайте, дайте ему несколько минут на отдых, а затем вернитесь к выполнению задания.
4. Постепенно приучайте ребенка к усидчивости, чтобы он мог по 15-20 мин заниматься одним делом, не отвлекаясь.
5. Если ребенок отказывается выполнять задание, то попробуйте найти способ, чтобы заинтересовать его. Для этого используйте свою фантазию, не бойтесь придумывать что-то интересное, но ни в коем случае не пугайте ребенка, что лишите его сладостей, что не пустите его гулять и т. п. Будьте терпеливее.
6. Старайтесь, чтобы ребенка меньше отвлекали окружающие факторы: телевизор, шум, игрушки и т.д
7. Рассказывайте ребенку, как вы учились в школе, как вы пошли в первый класс, просматривайте вместе свои школьные фотографии.
8. Формируйте у ребенка положительное отношение к школе, что у него там будет много друзей, там очень интересно, учителя очень хорошие и добрые. Нельзя пугать его двойками, наказанием за плохое поведение и т. п.
9. Научите своего ребенка вежливым словам: здравствуйте, до свидания, извините, спасибо и т. п.Не приказывайте ребенку, а используйте вежливые формы просьб. Старайте не использовать ненормативную лексику, жаргон, т.к. дети могут перенять вашу манеру общения и себе, что может отрицательно сказать в дальнейшем.
10. Важно, чтобы ребёнок был готов и соответствовал критериям:

* Личностный – развит, если учебное заведение манит не только возможностью каждый день видеться с друзьями, новыми красивыми тетрадками и ручками, а еще и стремлением узнать что-то новое, стать умнее.
* Интеллектуальный – это и грамотная, связная речь, и умение слушать преподавателя, и наличие определённых знаний и кругозора.
* Социально-психологический – включает в себя умение общаться, способность сосредоточиться на занятии.
* Физиологический – отсутствие отклонений в развитии, физическое здоровье и психологическая устойчивость.

1. Обучите своего ребенка различать и знать цвета, формы, счет до 10 или более, время суток, время года, правила дорожного движения, тактику поведения с незнакомыми людьми, решение конфликтных ситуаций!

2.Создание безопасной среды для дошкольника

1. Необходимо беседовать с ребенком об основных опасностях, поджидающих его дома, на улице, в детском саду и о том, как их избежать.
2. Обратить внимание на обучение ребенка правилам дорожного движения (родители и сами должны их выполнять!)
3. Научить ребенка тактике поведения с незнакомыми людьми в разных ситуациях (можно в форме игры).

Содержание и объем проведенной работы

План 3-го дня(17.06.20г)

Тема: Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста

1. Дать заключение о физическом и половом развитии девушки: масса 47кг;рост 155см;мол. железы округлые, на лобке единичные волосы, менструаций нет.

Мои расчеты :Ма-3 P-2 Ax-0 Me-0 (4,2 балла)

Стандарт полового созревания: от Ма2 Р2Ax0Ме0 до Ма3 Р3 Ax2 Ме3 (3,0-11,6 баллов)

Вывод: половое развитие нормальное

Данные массы тела(47кг)попадают в интервал 50-75%, данные роста ( 155 см) попадают в интервал 50-75%

Вывод: физическое развитие высокое, гармоничное, в норме.

1. Вопросы:Самообследование молочных желез у девочек-подростков. Провести обучающее занятие для мальчиков подростков по

**Самообследование молочных желёз**

Цель самообследования – своевременное выявление рака молочной железы и других доброкачественных заболеваний молочной железы.

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 поверхностноознакомительное 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. О каких изменениях нужно сообщать врачу? Сообщать врачу надо о любых впервые выявленных изменениях, если они не исчезают в течение следующего менструального цикла. Около 80% таких изменений являются доброкачественными, но не пытайтесь сами себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение. Отличить рак от разных форм мастопатий под силу только специалисту. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе. Поэтому не откладывайте на потом посещение врача, помните, что от этого может зависеть ваша жизнь

**Самообследование яичек**

*Цель* самообследования 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).

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

Содержание и объем проведенной работы

План 4-го дня(18.06.20г)

Тема:Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Здоровье семьи.

1. Вопросы: климакс, климактерический период, пременопауза, менопауза, постменопауза.
2. Вопросы: Проблема мужчин и женщин в климактерическом периоде.
3. Вопросы: Функции семьи.
4. Вопросы: Последствия искусственного прерывания беременности.

**Климакс, климактерический период** – это период в жизни биологической особи, характеризующийся инволюцией, угасанием функции половой системы, происходящим в связи с возрастными изменениями.

**Пременопауза** –это период, начинающийся от 45 лет до наступления менопаузы, когда снижается секреция эстрогенов, прогестерона и наступают нерегулярные менструации.

**Менопауза** – это период, когда наступает время последнего маточного кровотечения, обусловленного влиянием яичниковых гормонов.

**Постменопауза** – это период, который характеризуется полным прекращением функции желтого тела на фоне значительного снижения продукции эстрогенов и начинается после менопаузы, и длится до смерти женщины.

Возможные проблемы мужчин и женщин в климактерическом периоде

* В климактерический период надо обратить особое внимание на гигиенические мероприятия.
* 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 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 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

**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. Также как и человек имеет дату рождения и смерти, также и семья существует во времени, на каком-то этапе возникает и затем исчезает. У неё также имеются свои фазы развития. Динамический компонент состоит в том, что с течением жизни семьи удельный вес каждой из функций может меняться. Какие-то функции могут выходить на 1-й план, а какие-то на 2-й или вообще исчезать. Появление детей в семье выдвигает на 1-й план функцию воспитания и быта. В молодой семье на 1-м месте может быть секс, в пожилой семье функция воспитания может исчезать. Функции меняются не только в самом цикле развития семьи но и в историческом цикле. В истории были этапы, когда семья из поколения в поколения передавала частную собственность (дворцы), социальное положение (палата Лордов в Британии).

4.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.

Содержание и объем проведенной работы

План 5-го дня(19.06.20г)

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

1. Вопросы: Признаки беременности, предвестники родов, периоды родов
2. Составить рекомендации беременной по режиму дня, питанию
3. Вопросы: Проблемы женщины в послеродовом периоде.

Признаки беременности:

1. **Предположительные (сомнительные) признаки беременности**.

(субъективные ощущения)

1. Тошнота, рвота, особенно по утрам, изменение аппетита (отвращение к мясу, рыбе и др.).

2. Изменение обонятельных ощущений (отвращение к духам, табачному дыму и др.).

3. Нарушения функции нервной системы: недомогание, раздражительность, сонливость, неустойчивость настроения, головокружение и др.

4. Пигментация кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков, появление полос беременности

5. Учащение мочеиспускания.

6. Увеличение объема живота, ощущение нагрубания молочных желез.

1. **Вероятные признаки беременности.**

1. Прекращение менструаций (аменорея) у здоровой женщины репродуктивного возраста.

2. Увеличение молочных желез, их напряженность, появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов при надавливании на молочные железы (у первобеременных).

3. Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.

4. Изменение величины, формы и консистенции матки.

Вероятные признаки беременности выявляют следующим образом: a) путем пальпации молочных желез и выдавливания молозива; b) при осмотре наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище; c) при исследовании с помощью зеркал; d) путем влагалищного и двуручного влагалищно-абдоминального исследования.

1. **Достоверные признаки беременности.**

Достоверные, или несомненные, признаки беременности - это признаки, появляющиеся во второй половине беременности и свидетельствующие о наличии плода в полости матки.

1. Пальпирующиеся части плода. Во второй половине беременности при пальпации живота определяются головка, спинка и конечности плода; чем больше срок беременности, тем лучше прощупываются части плода.

2. Ясно слышимые сердечные тоны плода. (С помощью акушерского стетоскопа сердечные тоны плода выслушиваются с начала второй половины беременности в виде ритмичных ударов, повторяющихся 120-140 раз в минуту).

3. Движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной. (Движения плода обычно определяются во второй половине беременности).

Предвестники родов

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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.

Периоды родов

**I период - период раскрытия шейки матки**

Начинается возникновением регулярной родовой деятельности — родовых схваток и заканчивается полным раскрытием маточного зева. В период раскрытия под влиянием родовых схваток постепенно сглаживается шейка матки и раскрывается маточный зев. Этот процесс неодинаков у перво- и повторнородящих женщин. Если у первородящих вначале происходит сглаживание шейки матки (раскрытие внутреннего маточного зева), а затем раскрытие наружного зева, то у повторнородящих эти процессы происходят одновременно. При полностью сглаженной шейке матки область, соответствующая наружному зеву, называется маточным зевом. Когда наступает полное раскрытие маточного зева, полость матки и влагалище составляют родовой канал. Маточный зев определяется в виде тонкой узкой растяжимой каймы, расположенной вокруг предлежащей части плода. Диаметр маточного зева при полном открытии достигает 10—12 см, при такой степени открытия возможно рождение зрелого плода в период изгнания. Продолжительность периода раскрытия — от 5—8 до 9—12 часов.

**II период — период изгнания (потужной)**

Начинается с момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода. Вскоре после своевременного излития околоплодных вод схватки усиливаются, их сила и продолжительность нарастают, паузы между схватками укорачиваются.

Это способствует быстрому опусканию предлежащей части плода в полость малого таза, раздражению нервных окончаний шейки матки, влагалища, мышц и фасций тазового дна и рефлекторному возникновению потуг, под действием которых происходит изгнание плода. На высоте одной из потуг из половой щели появляется небольшой участок предлежащей части плода (чаще всего затылок). В паузах между потугами она скрывается, чтобы вновь появиться в большей степени при следующей потуге. Этот процесс называется врезыванием предлежащей части плода. Через некоторое время с развитием родовой деятельности предлежащая часть плода продвигается по родовому каналу и уже не скрывается в паузах между потугами. Это состояние называется прорезыванием предлежащей части плода, она завершается рождением всей головки. Родившаяся головка первоначально обращена личиком кзади, а затем в результате внутреннего поворота туловища плода головка поворачивается личиком к бедру матери, противоположному позиции плода. В дальнейшем на высоте одной из последующих потуг происходит рождение плечиков и всего плода. Одновременно с рождением плода изливаются задние воды. Период изгнания продолжается у первородящих от 1 до 2 ч., у повторнородящих — от 20 мин. до 1 ч.

**III период — последовый период.**

Начинается с момента рождения плода и завершается рождением последа. Послед включает плаценту, околоплодные оболочки и пуповину. В последовом периоде под воздействием последовых схваток происходит отделение плаценты и оболочек от стенок матки. Изгнание последа осуществляется под влиянием последовых потуг. Происходит это следующим образом. После рождения плода матка значительно уменьшается в размерах, приобретает округлую форму, дно ее находится на уровне пупка. Через 2-3 мин. возникают последовые схватки, нередко роженица при этом отмечает незначительные боли внизу живота. Последовые схватки вызывают отделение плаценты от стенок матки, связь плаценты со стенкой матки нарушается, в результате этого происходит разрыв сосудов в области плацентарной площадки. Отделение плаценты от стенок матки может происходить двумя способами — с центра (центральное отделение плаценты) и с периферических участков плаценты (краевое отделение плаценты). При центральном отделении детского места кровь, излившаяся из маточно-плацентарных сосудов, скапливается между плацентой и стенкой матки,

ретроплацентарной гематомы вместе с нарастающими по силе и частоте последовыми схватками способствует дальнейшему отделению плаценты и оболочек от стенок матки. Краевое отделение плаценты начинается с ее периферических участков. В результате чего кровь, изливающаяся из маточно-плацентарных сосудов, не образует гематомы, а сразу же стекает между стенкой матки и околоплодными оболочками наружу. Ко времени полного отделения плаценты и оболочек от стенок матки и опускания последа в нижний маточный сегмент у роженицы появляются потуги, в результате которых в течение 2-3 мин. рождается послед. При отделении плаценты с центра послед рождается плодовой поверхностью наружу, при отделении с периферии снаружи будет расположена материнская поверхность плаценты. После рождения последа матка сильно сокращается, в результате чего происходит пережатие маточных сосудов в области плацентарной площадки и остановка кровотечения. Остановке кровотечения после рождения последа способствует также процесс свертывания крови, образование тромбов в просвете сосудов плацентарной площадки. При нормальном течении родов общая кровопотеря не превышает 250 мл. Такая кровопотеря считается физиологической. Кровопотеря, составляющая 250 - 400 мл (0,5% от массы роженицы), называется пограничной (допустимой), а свыше 400 мл - патологической. Продолжительность последового периода колеблется 5—10 мин. Тактика ведения последового периода должна быть активно-выжидательной и предусматривает 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 мин после рождения плода); - выделить послед сразу после появления признаков отделения плаценты. С момента окончания последового периода завершается родовой процесс и женщину называют родильницей. Общая продолжительность физиологических родов у первородящих составляет в среднем 16-18 ч, повторнородящих — от 10 до 12 ч.

Рекомендации беременной по режиму дня, питанию

*Питание*

Запрещено :

* Алкоголь
* Курение
* Кофе
* Острая, жаренная, жирная пища
* Соленья и копчености
* Также мамам, склонным к аллергическим реакциям, не следует увлекаться цитрусовыми, шоколадом, клубникой, экзотическими фруктами, морепродуктами, орехами
* Полуфабрикаты

Рекомендуется:

* Свежие овощи и фрукты
* Ягоды: клюква, брусника, рябина, облепиха, смородина и т.д.Из них можно варить морс, компот, кисель, протирать с сахаром, есть замороженные.
* Каши : гречневая, овсяная, кукурузная и т.д. Можно мюсли с молоком, кефиром, йогуртом, но они довольно калорийные.
* Молочные продукты: сыр, молоко, йогурт, кефир, простокваша, творог, сметана
* Мясо : белое – куриное, красное – говядина или другое.
* Рыба: кета, хек, треска и т.д

На протяжении первой половины срока беременности женщине требуется оптимальный суточный пищевой набор продуктов.

* молоко – 500 мл растительное масло и сметана – по 20 г
* одно яйцо, рыба – 50 г
* мясо – 150 г ржаной и пшеничный хлеб – по 150 г
* творог – 200 г сливочное масло – 25 г
* крупы разные – 60 г, картофель – 150 г
* овощи и фрукты – по 400-500 г.

Во второй половине срока беременности суточное количество мяса следует уменьшить до ста грамм, увеличить потребление масла растительного до тридцати грамм, рыбы до ста грамм. Это достигается за счѐт уменьшения потребления масла сливочного до пятнадцати грамм. Кроме того необходимо ограничить приѐм в пищу сахара и хлеба, одновременно увеличить потребление фруктов и овощей. Пищевая нагрузка во второй половине дня должна быть меньшей. Порядок распределения калорий на протяжении суток:

* утренний завтрак – 30%,
* обеденный приѐм пищи – 40%,
* лѐгкий полдник – 10%,
* завершающий легко усваиваемый ужин – 20%.

Предусмотрен и облегчѐнный приѐм пищи за пару часов до сна, который должен состоять из молочно-растительных легкоперевариваемых и быстро усваиваемых блюд.

За день будущая мама должна получить 350 - 400 г углеводов, 120 г белков, около 85 г жиров. Оптимальным считается суточный рацион, предполагающий от 2500 до 3000 ккал, причём последняя цифра желательна во второй половине беременности. Но если женщина имеет избыточную массу тела, то вне зависимости от сроков беременности показатель калорийности за день снижается до 2000 ккал.

*Режим дня*

* Спать не менее 8 - 9ч ночью
* Гулять на свежем воздухе : в обед, перед сном за 1 ч
* Питаться дробно и разнообразно - 5-6 раз в день
* Выполнять легкую домашнюю работу: уборка пыли, стирка в стиральной машине, мытье посуды, приготовление обеда и т.д (нельзя поднимать тяжести, переутомляться, делать резких движений, сильно наклоняться)
* Выполнять легкую гимнастику
* После обычного дневного труда отдых и сон в течение 1 ч

Проблемы женщины в послеродовом периоде

1.*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. Следует соблюдать личную гигиену для профилактики осложнений инфекционных заболеваний)

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

Большинство женщин в послеродовом периоде могут ежедневно потреблять около 2000 ккал и при этом постепенно избавляться от лишнего веса. У кормящих матерей наибольшая потеря веса часто происходит в период между третьим и шестым месяцами после родов, когда в их организме вырабатывается много молока. Для достижения желаемо результатат женщине следует включить в свой рацион физические упражнения, например ходьба с сидящим в специальном рюкзачке ребенком. За один час быстрой ходьбы или плавания сжигается примерно 400 ккал. Такие упражнения плюс воздержание от одного не содержащего питательных веществ лакомства в день вполне достаточны.

3. *Переход к материнству.*

Резкий переход от вынашивания ребенка к уходу за новорожденным может быть трудным и пугающим. Многие женщины в этот момент чувствуют растерянность и собственную некомпетентность.

Содержание и объем проведенной работы

План 6-го дня(20.06.20г)

Тема: Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Вопросы:Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста, пути увеличения продолжительности жизни.
2. Вопросы: Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста.
3. Провести беседу для пожилых людей со сниженным слухом и сниженным зрением. Причины. Организация безопасной окружающей среды.

1.Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста

1. Вредные привычки
2. Малоподвижный образ жизни
3. Травматизм
4. Питание
5. Различные хронические заболевания
6. Ослабленный иммунитет
7. Психоэмоциональное состояние
8. Экологическая обстановка

Пути увеличения продолжительности жизни

1. Соблюдение двигательной активности
2. Соблюдение правильного питания
3. Создание положительно эмоционального фона
4. Достаточный сон
5. Отсутствие вредных привычек
6. Своевременная профилактика и лечение заболеваний
7. Соблюдение личной гигиены
8. Соблюдение контроля за АД, ЧДД, пульсом

2.Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста.

Правовые документы, регулирующие социальную защиту пожилых людей в России. Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей:

* Конституция Российской Федерации,
* Гражданский кодекс Российской Федерации,
* Семейный кодекс Российской Федерации,
* Трудовой кодекс Российской Федерации,
* ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Федеральные законы:

* «Об основах федеральной жилищной политики»,
* «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»,
* «О государственной социальной помощи»,
* «О погребении и похоронном деле»,
* «О вынужденных переселенцах»,
* «О беженцах»,
* «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «Об общественных объединениях» и др.

Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи.

«пенсионное законодательство и Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Нормы, регулирующие положение особых категорий пожилых людей (ветераны, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда, репрессированные и впоследствии реабилитированные граждане и др.). Наиболее значимыми в данной группе являются федеральные законы «О ветеранах» и «О реабилитации жертв политических репрессий».

Положение пожилых людей и в России, и за рубежом, регулируется, прежде всего, международными договорами и другими международными актами. В отношении пожилых людей это:

* Декларация ООН по проблемам старения, утвержденная Резолюцией 47/5 от 16 октября 1992 г.
* Принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 г.)
* Международная стратегия действий по проблемам старения на 2002 г.
* Международный (Венский) план действий по проблемам старения, 1982 г.
* Европейская социальная хартия.
* Всеобщая декларация прав человека.
* Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

Беседа для пожилых людей со сниженным зрением

* Двери в доме не оставляйте полуоткрытыми: человек с плохим зрением может наткнуться на них и получить травму.
* Воздержитесь от установки полностью прозрачных стеклянных дверей.
* Порог комнаты, перила лестницы, первую и последнюю ступени покрасьте в контрастный цвет, чтобы они выделялись из общего фона.
* Ключи от дома, если их несколько, покрасьте в разные цвета, или пометьте цветными наклейками, чтобы пожилой человек мог легко найти нужный ключ.
* Тарелки и скатерть должны быть разных цветов, а стаканы и чашки – из небьющихся материалов.
* Стены комнат оклейте обоями, контрастными по цвету с мебелью, тогда плохо видящий человек легко найдет нужную дверцу шкафа.
* Некоторым людям с нарушением зрения легче смотреть телепередачи в чернобелом изображении.
* Темный коридор или проход в доме освещайте ночником, особенно ночью. Существуют приборы бесконтактного включения, автоматически включающиеся при появлении человека.
* Не загромождайте проходы вещами или мебелью.
* Не кладите на пол коврики, о которые пожилой человек может споткнуться.
* Снабдите пожилого человека маленьким фонариком, лупой, увеличительным стеклом для того, чтобы он мог самостоятельно разглядывать мелкие предметы, например, таблетки.
* Приобретите для плохо видящего человека радиоприемник, говорящие телефон и часы.
* Если пожилому человеку сложно набирать телефонный номер, а его самочувствие часто ухудшается, приобретите для него медицинскую тревожную кнопку.
* Для чтения можно изготовить при помощи ксерокопирования газетные и журнальные статьи с крупным шрифтом.

Беседа для пожилых людей со сниженным слухом

Прежде всего, в поликлинике или в специализированных учреждениях врач должен проверить слух пациента при помощи специальной аппаратуры. После процедуры диагностики определяется, какой тип слухового аппарата ему необходим. Сейчас существует много различных слуховых аппаратов, разных фирм и в различной ценовой категории. В доме можно установить также и другие средства, заменяющие человеку слух. Например, на телефоне, помимо обычного звонка, можно установить сигнальную лампу, показывающую, когда он звонит. При разговоре человеку с нарушениями слуха нужно также помогать. Всегда нужно помнить следующие обязательные правила:

* Встаньте ближе перед началом разговора (1-2 метра) и слегка прикоснитесь к руке человека, чтобы обратить на себя внимание
* Убедитесь, что слуховой аппарат включен и нормально работает
* Уменьшите окружающий шум на сколько это возможно до начала разговора. Телевизор, радио, кондиционер и даже другие беседующие люди, будут значительно ухудшать понимание речи.
* В шумных местах говорите непосредственно в ухо собеседника (не слишком громко).
* Не садитесь около раскрытого окна. Если Вы заходите в шумное помещение, такое как ресторан, выбирайте себе место в тихом углу вместо шумного центра
* Многие слабослышащие хорошо читают по губам, поэтому, разговаривая с человеком, располагайтесь лицом к лицу, чтобы он мог видеть движения Ваших губ и выражение лица, не прикрывайте рот рукой во время разговора, стойте так, чтобы Ваше лицо было хорошо освещено
* При разговоре расстояние междуговорящим и слушающим не должно быть более двух метров
* Говорите медленно, внятно и немного громче, чем обычно
* Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками, избегайте лишних слов, слов паразитов; каждый раз убеждайтесь в том, что собеседник вас понял
* Не произносите слова неестественно, намеренно по слогам и не кричите; Разговаривайте чѐтко и спокойно — это помогает человеку, который читает по Вашим губам, лучше Вас понять;
* Не повторяйте одно и то же слово несколько раз
* Старайтесь произносить предложения монотонно — не понижайте голос в середине или в конце фразы
* Используйте язык жестов и мимики, усилите ваши эмоции, чтобы помочь объяснить, о чѐм Вы говорите
* Если человек плохо слышит на одно ухо, то необходимо расположиться со стороны его лучше слышащего уха;
* Если человек Вас не понимает — пишите сообщения на бумаге
* Если нужно повторить предложение, попытайтесь использовать другие, более легкие для понимания, слова
* Если плохо слышащий человек подошел к вам в середине беседы, объясните ему тему разговора
* Будьте доброжелательны при разговоре со слабо слышащим, иначе он скорее всего обидится на вас и не захочет продолжать разговор
* Старайтесь в присутствии слабо слышащего человека не разговаривать с другими людьми шепотом или тихо — это может вызвать раздражение или обидеть его; он может увидеть в этом какой-нибудь злой умысел или насмешку над собой

Причины снижения зрения и слуха в пожилом и старческом возрасте

* возрастное отклонение слуха от нормы( связаны с атрофией клеток спирального (кортиева) органа, снижением эластичности основной мембраны, атрофией волокон слухового нерва)
* старческая катаракта, глаукома, заболевания сетчатки и зрительного нерва

Организация безопасной окружающей среды

* Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.
* У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы — ограждения. Перила и ограждения надо надежно закрепить.
* Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.
* Снимите с лестниц ковровые дорожки. Края ступеней можно «окантовать» нескользким материалом
* Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.
* На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.
* Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками.
* Укрепите на коврах нескользкий нижний слой.
* У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.
* Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими.
* В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной или душем прикрепите к стене дополнительные опоры для рук. Мыльница должна находиться не дальше чем на расстоянии вытянутой руки.
* Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.
* Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными. Ставить их нужно на твердую и ровную поверхность.
* Ножки стремянки должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.
* Двери в доме пожилого человека могут быть без порогов.
* Обеспечьте доступ к лежачему больному с обеих сторон кровати.
* В целях повышения безопасности лежачего больного используйте прикроватную сетку или решетку.