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. Абрамова Виктория Романовна

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

**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. |  |

***Занятие № 1:*** «Здоровье новорожденных и грудных детей». ***Дата 15. 06. 20***

***План занятия:*** 1. Антропометрия (масса тела, рост, окружность головы, груди). 2. Утренний туалет новорожденного. 3. Обработка пупочной ранки. 4. Рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей.

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

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:***

Объяснить маме/родственникам цель исследования. Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение. Проверить, закрыт ли затвор весов. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). Закрыть затвор.

***Выполнение процедуры:***

Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 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 граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.

***Завершение процедуры:***

Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). Убрать пелёнку с весов. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

* Рост:

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- горизонтальный ростомер;

- пелёнка;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумага, ручка.

***Подготовка к процедуре:***

Объяснить маме/родственниками цель исследования. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

***Выполнение процедуры:***

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 ребёнка. Убрать ребёнка с ростомера.

***Завершение процедуры:***

Записать результат. Сообщить результат маме. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

* Окружность головы:

Показания:

- оценка физического здоровья;

- подозрение на гидроцефалию.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

***Подготовка к процедуре:***

Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы. Подготовить необходимое оснащение. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. Провести гигиеническую обработку рук и надеть перчатки. Уложить или усадить ребёнка.

***Выполнение процедуры:***

Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: сзади - затылочный бугор; спереди - надбровные дуги. Следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.

***Завершение процедуры:***

Снять перчатки безопасным способом. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.

* Окружность груди:

Показания:

- оценка физического здоровья.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт;

- марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

***Подготовка к процедуре:***

Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы. Подготовить необходимое оснащение. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки. Уложить или усадить ребёнка.

***Выполнение процедуры:***

Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: сзади - нижние углы лопаток; спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.

***Завершение процедуры:***

Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.

2. Утренний туалет новорожденного.

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.

***Подготовка к процедуре:***

Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.

***Выполнение процедуры:***

Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик). Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 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.

***Завершение процедуры:***

Использованный материал – класс Б. СИЗ – класс Б. Провести гигиеническую обработку рук и сделать запись.

3. 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.

Обязательные условия:

-при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке)

***Подготовка к процедуре:***

Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. Уложить ребенка на пеленальном столе.

***Выполнение процедуры:***

Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. 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). Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток). Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 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:***

Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

4. Рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей.

В первый год после рождения распорядок жизни ребенка меняется несколько раз. Но эти изменения не качественные, а количественные. Сам список мероприятий, составляющих режим дня ребенка до года, остается неизменным – меняется только количество времени, отведенное на то или иное мероприятие: кормление, сон, прогулка, развивающие игры и занятия, гигиенические процедуры.

До 3 месяцев детей кормят грудным молоком или детскими смесями порядка 7 раз в сутки. С 3 месяцев кормление становится 6-разовым, с полугода – 5-разовым, а ближе к году малыш кушает уже 4 раза в сутки.

В первые три месяца после рождения малыш спит много, но после 3 месяцев он спит реже и меньше, а большее время находится в состоянии бодрствования. В среднем, в период до года малыш должен спать 10-12 часов в сутки. Примерно в полгода ребенок спит днем 2 раза – по 2 часа до обеда и после него. К году в режиме дня ребенка остается 1 дневной сон. Но если малыш заболевает или переутомляется – количество сна может возрастать.

Что касается рекомендаций по прогулке с малышом, то в идеале, на свежем воздухе ребенку до года нужно проводить 3-4 часа, но это при условии хорошей погоды и здорового состояния ребенка.

Играми и развивающими занятиями с ребенком до года лучше заниматься до тех пор, пока он не устанет. Перед сном необходимо воздерживаться от активных игр и заменить их чем-то более спокойным.

Гигиенические процедуры также являются важной составляющей режима дня ребенка до года и должны включать в себя утренний и вечерний туалет. Утреннее умывание должно символизировать для ребенка приход нового дня, а вечернее купание – отход ко сну. В связи с этим, очень важна систематичность гигиенических процедур.

***Занятие №2 :*** «Здоровье детей пре и дошкольного возраста». ***Дата 16. 06. 20***

***План занятия:*** 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. 2. Подготовка ребенка к школе. 3. Создание безопасной среды для пре- и дошкольника.

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.

**Ежемесячная прибавка** = 600+800+800+750+700 = 3650 г.

**ДВ** = 3200+3650 = 6850 г.

**Суточный объем** = 1/7 \* ДВ = 1/7 \* 6850 = 979 мл.

**Разовый объем** = СО / 5 = 196 мл.

***Меню:***

6:00 – грудное молоко или смесь (по назначению врача) = 196мл.

10:30 – овощное пюре = 166 мл. и фруктовый сок (яблочный) = 30 мл.

14:00 – смесь (по назначению врача) = 160 мл. и творог = 36 гр.

18:00 – грудное молоко = 196 мл.

22:30 – грудное молоко или смесь (по назначению врача) = 196 мл.

Итог: 980

2. Подготовка ребенка к школе

**Готовность к обучению в школе** — это такой уровень *физического, психического и социального* развития ребенка, который необходим для успешного усвоения школьной программы без ущерба для его здоровья.

Следовательно, понятие «готовность к обучению в школе» включает:

-***физиологическую*** готовность – хороший уровень физического развития

-***психологическую*** готовность – достаточное развитие познавательных процессов (внимания, памяти, мышления, восприятия, воображения, ощущения, речи), обучаемости

-***социальную*** готовность – умение общаться со сверстниками и взрослыми

Все три составляющие школьной готовности тесно *взаимосвязаны*, недостатки в формировании любой из ее сторон так или иначе сказываются на успешности обучения в школе.

Кроме занятий в детском саду рекомендуется играть с детьми дома для закрепления полученных знаний и навыков: ***Назови три предмета, Найди предмет конкретной формы и т.п.***

Заниматься с ребенком необходимо систематически (2-3 раза в неделю), занятия желательно проводить в одно и то же время.

3. Создание безопасной среды для пре- и дошкольника.

Для того, чтобы создать безопасную среду для ребенка необходимо:

1. Если ребенок перерос детскую кроватку (может перелезть через спинку, даже когда матрас находится в самой нижней позиции), переведите его в другую кровать с низким днищем. Оборудуйте новое место для сна съемными перилами (решеткой, бампером), а на пол положите мягкий коврик.

2. Не оставляйте ребенка без присмотра на столике для переодевания ни на секунду. Меняя малышу одежду, всегда придерживайте его одной рукой.

3. Как и во всех остальных случаях, храните под надежным замком или на верхних полках косметику, лекарства, ювелирные украшения.

4. Книжные полки, картины и фотографии в тяжелых рамах, другие предметы интерьера, висящие на стенах, должны быть надежно закреплены.

***Регулярно проверяйте дом по мере роста малыша: чем выше он становится, тем меньше препятствий может обнаружить на пути к предмету интереса.***

1. Если ваш сын или дочка регулярно навещает своих бабушек и дедушек, проделайте то же самое и в их доме. Будьте внимательны, когда бываете в гостях в других семьях, не упускайте ребенка из вида, пока не убедитесь, что он в безопасности.

2. Монеты, камушки, некрупная мозаика, детали от конструктора, предметы для рукоделия, строительная и канцелярская мелочь — все мелкие вещи должны переместиться на самые высокие и дальние полки шкафов.

3. Острые предметы, включая столовые приборы и маникюрные принадлежности, хранятся в самых недоступных для малыша местах.

4. Все чистящие средства, бытовая химия, косметика, корм для животных, алкоголь, лекарства, витамины и бады должны иметь защиту от детей (специальные крышки, контейнеры с замками), их следует надежно убрать подальше от детских глаз.

5. Межкомнатные двери должны иметь фиксаторы, предотвращающие травмы пальцев, окна и дверцы на мебели и бытовой технике — блокираторы, не позволяющие ребенку открыть их. Помните: москитные сетки — защита от мелких насекомых, а не от падений из окон.

6. Если в доме есть участки, обезопасить которые невозможно (например, лестница), перекройте доступ к ним воротами.

7. Электрические розетки должны иметь защиту от детских пальчиков, провода — быть убраны в короб.

8. Шаткие предметы интерьера (торшеры, стеллажи, напольные зеркала и др.) следует прикрепить к стене (полу) или сделать так, чтобы у ребенка к ним не было доступа.

9. Электронные устройства и пульты на батарейках (особенно если крышка от батарейного отсека потеряна или легко открывается) храните в недоступных для ребенка местах.

10. Все острые углы мебели должны иметь мягкую защиту от ударов.

11. Телевизор и музыкальный центр держите или близко к полу, или так высоко, что ребенок не достанет до них, пока не войдет в разумный возраст.

12. Уберите комнатные растения из мест, доступных ребенку, избавьтесь от ядовитых представителей домашней флоры (филодендрон).

13. Во избежание ожогов горячей водой выставьте на домашнем водонагревателе или газовой колонке рекомендованную производителем температуру.

14. Закройте декоративными решетками настенные комнатные батареи, напольные радиаторы располагайте вне зоны досягаемости детей.

15. Держите в домашней аптечке набор средств для оказания первой помощи: стерильные бинты, пластыри, йод, адсорбент, перекись водорода, препараты на случай обезвоживания, обезболивающее, жаропонижающее, средства от легких ожогов, раздражения и других повреждений кожи. Всегда проверяйте запас лекарств, прописанных вашему ребенку (астма, диабет), и регулярно его пополняйте.

16. Запомните телефоны экстренных служб, вбейте их в память всех домашних и мобильных аппаратов. Пусть эти номера всегда будут висеть на холодильнике, в прихожей или на доске для объявлений, если такая есть у вас в доме. Объясните вашему ребенку, как пользоваться телефонами, и обучите его нескольким простым фразам, которые нужно говорить, если ему когда-нибудь придется звонить вам или в экстренную службу в связи с каким-либо происшествием.

***Занятие №3:*** «Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста». ***Дата 17. 06. 20***

***План занятия:*** 1. Дать заключение о физическом и половом развитии девушки: масса 47кг; рост 155см; мол. железы округлые, на лобке единичные волосы, менструаций нет. 2.Самообследование молочных желез у девочек-подростков. 3. Провести обучающее занятие для мальчиков-подростков по самообследованию яичек.

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

В физическом развитии у девочки нет отклонений, вес соответствует росту.

По таблице определения полового развития = Р1 Ах0 Ма3 Ме0, что говорит о небольшой задержке полового развития.

2.Самообследование молочных желез у девочек-подростков:

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

***Выполнение самообследования:***

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.

3. Провести обучающее занятие для мальчиков-подростков по самообследованию яичек:

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

***Выполнение самообследования:***
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.

***Занятие №4:*** «Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Здоровье семьи.». ***Дата 18. 06. 20***

***План занятия:*** 1. Климакс. 2. Климактерический период. 3. Пременопауза. 4. Менопауза. 5. Постменапауза. 6. Проблема мужчин и женщин в климактерическом периоде. 7. Функции семьи. 8. Последствия искусственного прерывания беременности.

1. Климакс:

**Кли́макс** (**климактерический** **период**) (от греч. κλῖμαξ «лестница») — период физиологической перестройки организма биологической особи, характеризующийся постепенной инволюцией, угасанием функции половой системы, происходящим в связи с возрастными изменениями. Наблюдается как у женщин, так и у мужчин. У женщин он протекает острее и довольно быстро (в течение 3-5 лет), у мужчин — мягче и длительнее. По отношению к женщинам также употребляют термин менопауза.

Выделяют 3 вида климакса:

1. нормальный (своевременный) наступает в возрасте 45 – 55 лет;
2. ранний, в том числе и искусственный – в возрасте до 40 лет;
3. поздний – наступает после 55 лет.

Также по течению климактерического синдрома выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую степени.

2. Климактерический период:

***Климактерический период*** – период, в котором происходит обратное развитие женской половой сферы. В начале менструальная и детородная функции угасают, а затем и вовсе прекращаются.

***Состоит из трех фаз:***
- Пременопауза

- Менопауза

- Постменопаузальный период (постменапауза)

3. Пременопауза.

***Пременопауза*** - период времени, предшествующий прекращению менструальных кровотечений. Он длится от трех до семи лет. В этот период происходят изменения менструального цикла – цикл удлиняется, менструации становятся скудными, снижается гормональная функция яичников.

Признаки:

- Цикл перед менопаузой характеризуется пониженной выработкой гормонов. Менструальный цикл становится нерегулярным, или его интенсивность меняется;

- Месячные в пременопаузе становится длиннее или, наоборот, намного короче;

- Могут возникать выделения между менструациями;

- Пременопауза может сопровождаться такими признаками, как горячие приливы, повышенное потоотделение по ночам, бессонница или учащенное сердцебиение;

- Женщина чувствует недостаток энергии или испытывает резкие перемены настроения.

4. Менопауза.

***Менопауза*** - фаза, которая наступает после последнего менструального кровотечения. Длится менопауза 12 месяцев. Возраст менопаузы в среднем 49- 51 год.

***Причины:***

- Где-то с 35 лет яичники женщины начинают менять количество производимого эстрогена, гормона, необходимого для менструации и беременности.

- С возрастом эстрогена становится все меньше. До тех пор, пока менструация не прекратится, и женщина утратит свою детородную функцию. Изменения в уровне эстрогена в организме женщины влияют на многие органы, в том числе сердце, кости, мочеполовой тракт, кожу, волосы.

***Симптомы:***

- Гормональные нарушения, которые происходят до и после наступления менопаузы, имеют разную симптоматику.

- Симптомы менопаузы могут включать: нерегулярность циклов, приливы крови, сухость во влагалище, проблемы с мочеполовой системой, изменения настроения и плохой сон.

5. Постменапауза.

***Постменопауза*** - период после полного прекращения появления месячных. Если в течение 1 года менструаций нет, значит, менопауза завершилась. Начало постменопаузы определяется задним числом, по тому дню, когда закончилась последняя менструация. Различают раннюю и позднюю постменопаузу. Ранняя длится 2-3 года от начала, затем начинается поздняя, продолжающаяся в течение 10 лет и больше.

***Симптомы:***

- *Остеопороз* - ломкость костей из-за нехватки в организме кальция.

- Выпадение волос, появление седины, изменение структуры и формы ногтей.

- *Сухость кожи* - следствие недостаточной выработки коллагена и нарушения кровоснабжения.

- Появляются морщины, темные пятна, уменьшается упругость кожи.

***Причины:***

- Отсутствие нормального кровоснабжения органов вследствие уменьшения эластичности и истончения стенок сосудов. Нарушение мозгового кровообращения приводит к ухудшению памяти, зрения и слуха, потере координации движений.

- Развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Неправильный обмен веществ является причиной образования холестериновых бляшек в сосудах. Ухудшается кровоснабжение сердечной мышцы, возникают такие состояния, как ишемия сердца, стенокардия, нарушение сердечного ритма.

6. Проблема мужчин и женщин в климактерическом периоде.

***Общие проблемы:***

- часто встречающийся дефицит знаний об этом периоде;

- психологическую адаптацию к новым жизненным реалиям;

- взаимоотношения с престарелыми родителями;

- одиночество, к которому ведут смерть близких, уход детей в само­стоятельную жизнь или развод;

- нарушения самочувствия, связанные с приливами жара и повы­шенной потливостью (особенно актуально для представителей пу­бличных профессий, имеющих дело с людьми, — педагогов, врачей, руководителей и др.);

- неадекватную оценку своего состояния (завышение или занижение своих физических, психических и сексуальных возможностей);

- вопросы рационального и адекватного питания.

***Проблемы у женщины:***
- восприятие климактерического периода как наступление старо­сти, что связывается с потерей женственности, привлекательности, ослаблением сексуальности, снижением возможностей устройства личной жизни;

- изменения внешности (пигментация или депигментация отдельных участков кожи, ломкость ногтей и волос, утрата оволосения в типичных местах и избыточное оволосение в нетипичных, измене­ние осанки);

- увеличение или снижение массы тела;

- обеспечение безопасных условий жизни, что обусловлено возрастающим риском переломов в связи с процессами деминерализации костной ткани.

***Проблемы у мужчины:***

- снижение физической силы и выносливости;

- страх прекращения профессионального роста, краха карьеры;

- некоторое ослабление потенции, снижение либидо.

7. Функции семьи.

**Обучающая функция - В** семье происходит обучение подрастающего поколения. Здесь учат говорить, ходить, читать, считать и т. д . и т . п .

**Коммуникативная функция -** Посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации, литературой и искусством. Влияние семьи на многообразные связи своих членов с окружающей природной средой и на характер ее восприятия.

**Эмоциональная функция -** Функция эмоционального удовлетворения. Отсутствие тепла и взаимопонимания, любви может быть причиной эмоциональных и поведенческих трудностей.

**Духовно - психотерапевтическая функция -** Духовное общение — развитие личностей членов семьи, духовное взаимообогащение. Психотерапевтическая — позволяет членам семьи устраивать спонтанные психотерапевтические сеансы.

**Развлекательно - рекреативная функция -** Совместная организация развлечений и восстановления после работы. Забота о здоровье и благополучии членов семьи. Отдых, организация досуга.

**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.

**Хозяйственно - бытовая функция -** Удовлетворение членами семьи своих биологических и материальных потребностей. Удовлетворение потребности в сохранении их здоровья - хозяйственно - бытовыми способами.

**Экономическая функция -** Ведение членами семьи общего хозяйства. Формирование крепких экономических связей между ними.

**Статусная функция -**Передача по наследству некоторых статусов, например место в культуре, национальность, место в социальной страте и др. Особенно велико место этой функции в классовых обществах.

**Функция первичного социального контроля -** Обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание и т. п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить своё поведение в полном соответствии с социальными нормами.

**Функция социализации -** Центральное место в социализации занимает семья. Это объясняется прежде всего тем, что именно в семье осуществляется первичная социализация индивида, закладываются основы его формирования как личности. Семья для ребёнка является первичной группой, именно с неё начинается развитие личности.

**Защитная функция -**Во всех обществах институт семьи осуществляет в разной степени физическую, экономическую и психологическую защиту своих членов.

**Функция объединения усилий**- Каждая потребность, удовлетворяемая семьей, может быть удовлетворена и без нее , но только семья позволяет удовлетворить их в комплексе , который в случае сохранения семьи не может быть раздроблен или распределен между другими людьми .

8. Последствия искусственного прерывания беременности.

**Ранние:**

- Осложнения во время операции: ранение, сильные кровотечения (иногда до немедленного удаления матки), аллергия, осложнения от наркоза – 2-3% опасных.

- В первые дни: боль внизу живота, спазмы, тошнота, рвота и жидкий стул; воспаление, тромбозы (требуют неотложного лечения), инфекции, повреждения - до 25% серьезных, с 14 недели – до 50%.

**Поздние:**

1. Нередко разрывы шейки матки и стенок медицинскими инструментами.

2. *Эндометрит* - воспаление слизистой оболочки матки, которое приводит к привычному невынашиванию беременности и вторичному бесплодию. Воспаление шейки матки.

3. *Параметрит* - воспалительный бактериальный процесс в околоматочной клетчатке, нагноение, а при его самопроизвольном вскрытии – длительно незаживающие свищи.

4. Воспаление придатков матки, скопление выпота, нарушение проходимости. Гнойное воспалении может привести к перитониту - воспалению брюшины, расплавлению тканей, возможен смертельный исход, особенно у ослабленных людей.

5. *Сепсис* - заражение крови. Крайне тяжелое заболевание, нередко приводящее к смерти.

6. Менее тяжкие, всего, примерно, в 40% случаев в 2 месяца, 25% после 2 лет.

***Занятие №5:*** «Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Подготовка к беременности. Роды. Послеродовой период.». ***Дата 19. 06. 20***

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

1. Признаки беременности; предвестники родов; периоды родов.

Беременность – процесс загадочный, особенно в самом начале, когда очень нетерпеливые женщины желают узнать о ее наступлении еще до задержки месячных. Первые признаки беременности на ранних сроках можно спутать с явлениями предменструального синдрома, но подтвердить зачатие помогут лабораторные и инструментальные методы исследования.

Признаки беременности:

- задержка менструации

- увеличение или болезненность груди и сосков

- выделение молозива

- тошнота и рвота с утра

- изменение вкуса

- изменение аппетита

- повышенная утомляемость

- раздражительность

- учащенное мочеиспускание

Предвестники родов - симптомы (совокупность признаков), указывающие на приближение родов, скорое начало активной родовой деятельности. Они вызваны изменениями, происходящими в организме женщины накануне родов и готовящими родовые пути к рождению малыша:

- *Дышать становится легче* (В результате перемещения ребенка вниз снимается давление с диафрагмы и желудка. Дышать становится легче. Может пройти изжога. При этом увеличивается давление на низ живота. Сидеть и ходить становится немного труднее. После смещения ребенка вниз женщина может испытывать трудности со сном, в это время трудно найти удобную позу для сна).

- *Изменение аппетита* (Перед самыми родами может меняться аппетит. Чаще аппетит уменьшается. Хорошо, если женщина в это время будет больше доверять своей интуиции при выборе продуктов. Не следует есть «за двоих»).

- *Уменьшение массы тела* (Перед родами женщина может немного похудеть. Массы тела беременной женщины может уменьшится примерно на 1–2 кг. Так организм естественным образом готовится к родам. Перед родами тело должно быть гибким и пластичным).

- *«Опущение» живота* (Женщина может заметить, что живот сместился вниз. «Опущение» живота происходит за счет опускания и вставления предлежащей части плода во вход малого таза и отклонения дна матки кпереди вследствие некоторого снижения тонуса брюшного пресса. Ребенок начинает глубже опускаться в область таза. У первородящих это наблюдается за 2–4 недели до родов. У повторно родящих — накануне родов).

- *Неожиданная смена настроения* (Женщина с нетерпением ждет «своего часа». Ей не терпится родить. Может «вдруг» меняться настроение. Смена настроения во многом связана с нейроэндокринными процессами, происходящими в организме беременной перед родами. Возможны взрывы энергии. Состояние усталости и инертности может неожиданно сменяться бурной деятельностью. Проявляется инстинкт «гнезда». Женщина готовится к встрече малыша: шьет, чистит, моет, прибирается. Только, пожалуйста не переусердствуйте).

- *Частые мочеиспускания и дефекация* (Позывы к мочеиспусканию становятся чаще, так как увеличивается давление на мочевой пузырь. Гормоны родов воздействуют и на кишечник женщины, вызывая так называемое предварительное очищение. У некоторых женщин могут наблюдаться легкие спазмы в животе и понос).

- *Боли внизу спины* (После смещения ребенка вниз женщина может испытывать некомфортные ощущения в области пояснице. Эти ощущения вызваны не только давлением со стороны ребенка, но и увеличением растяжения крестцово-подвздошной соединительной ткани).

- *Изменение двигательной активности плода* (Малыш может то немного затихать, то очень активно двигаться. Он как бы выбирает ритм и самый подходящий момент для своего рождения).

- *Нерегулярные сокращения матки* (После 30-ой недели беременности могут появиться ложные схватки. Ощутимые, но нерегулярные сокращения матки в этом подготовительном (прелиминарном) периоде ошибочно принимают за начало родов. Женщина может чувствовать определенные сокращения и за несколько недель до родов. Если не устанавливается регулярный и продолжительный ритм, если интервалы между схватками не сокращаются, то они как правило, вовсе не означают начало родов).

Периоды родов:

I период – раскрытия (от начала первых схваток до полного раскрытия шейки матки. У первородящих = 10 -11 часов. У повторнородящих = 7 – 9 часов):
- фаза латентная (до 8 часов. Происходит сглаживание и раскрытие шейки до 3 – 3,5 см).

- фаза активная (раскрытие до 8 см).

- фаза замедленная (длится до полного раскрытия маточного зева).

II период – изгнания (от полного раскрытия шейки матки до рождения плода. 1 – 2 часа).

III период – последовый (от рождения плода до рождения последа. 15 – 30 минут).

2.Составить рекомендации беременной по режиму дня, питанию.

Памятка для беременных по питанию

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Молоко и молочные продукты кроме белка богаты кальцием.

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

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

Витамины можно принимать в виде аптечных препаратов, витаминно-минеральных комплексов сейчас продаётся множество. Но всё-таки лучше, чтобы и витамины вы получали естественным путём:

витамин А – из молока, сливочного масла, яиц, сыра, абрикосов, печени и почек;

витамина С много в ягодах, фруктах, зелени;

витамины группы В содержатся в мясе, муке грубого помола, печени, почках, гречневой крупе, дрожжах и т.д.

Памятка для беременных по режиму дня:

**Здоровый сон.** Женщине в положении необходимо чуть больше времени для восстановления сил. Оптимальным будет 9-11 часов ночного отдыха и час дневного. Рекомендовано просыпаться в 7-9 часов утра, в зависимости от биологических ритмов и наличия работы. Засыпать следует не позднее 11 часов вечера.

**Физические упражнения.**После сна нужно слегка размяться, активируя физиологические процессы и повышая циркуляцию крови. Во второй половине дня следует повторить специальные упражнения для беременных.

**Водные процедуры.** Прохладный душ поможет проснуться и взбодриться. Рекомендуют купаться 2 раза в день, утром и перед сном. Горячую ванную и посещение бани придется отложить на некоторое время, так как это может спровоцировать выкидыш.

**Питание.** Принимать пищу желательно по часам, небольшими порциями 5 -7 раз в день. Завтрак очень важен для женщин в положении. Чтобы избежать тошноты необходимо принимать пищу через 30 – 50 минут после сна.

**Пребывание на свежем воздухе.** При беременности потребность в кислороде увеличивается на 30 %, поэтому необходимо ежедневно совершать 2 – 3 часовые прогулки. Если женщина посещает работу, оптимальным вариантом станет 20-40 минутная неторопливая ходьба до трудового места и вечерний променад после рабочего дня.

3. Проблемы женщины в послеродовом периоде.

- Боли внизу живота. После родов матке необходимо вернуться к своим прежним размерам (меньше кулака женщины), поэтому она начинает сокращаться. Сокращения матки сопровождаются схваткообразными или тянущими болями. При кормлении грудью эти ощущения могут усиливаться, так как раздражение сосков рефлекторно способствует вы работке гормона окситоцина, который усиливает сокращения матки. Как правило, через неделю после родов боли по степенно уменьшаются и прекращаются.

- Боли в промежности. Обычно бывают после разрывов или разрезов промежности. Как правило, на заживление швов требуется 7-10 дней. Однако женщина может испытывать некоторую боль в промежности, даже если у нее не было никаких разрывов. Это объясняется сильным растяжением тканей в процессе родов. Подобные неприятные ощущения исчезают на 2-3-й день послеродового периода.

- Кровянистые выделения из влагалища. Выделение крови из матки - вполне нормальное явление после родов и происходит потому, что матка начинает сокращаться, а крупные сосуды в месте бывшего прикрепления плаценты закрываются постепенно.

- Геморрой. При родах во время потуг женщина испытывает чрезмерное напряжение, отчего иногда могут возникать геморроидальные узлы. После родов они могут исчезнуть совсем, но в не которых случаях отекают и причиняют боль.

- Недостаток молока. Регулярное прикладывание ребенка к груди - естественная профилактика недостатка молока. Чем чаще малыш сосет грудь, тем больше рефлекторно вырабатывается молока у матери. Застой молока приводит к уменьшению его выработки.

- Нагрубание молочных желез. Как правило, в течение первых 2-3 суток после родов в молочных железах вырабатывается не молоко, а молозиво. Это жидкость, более жирная, чем зрелое молоко, богатая белками, жирами, минеральными веществами, а также витаминами, ферментами и гормонами, особенно необходимыми новорожденному ребенку в первые дни жизни. Молозиво вырабатывается в гораздо меньшем количестве, чем грудное молоко.

***Занятие №6:*** «Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.»

***Дата 20. 06. 20***

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

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

Основные 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

Пути увеличения продолжительности жизни:

- двигательная активность;

- социально-психологическая адаптация к возрастным изменениям;

- посильный труд;

- подбор оптимального рациона питания

- правильный уход за телом и кожей

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

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

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

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

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

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

3.Проведите беседу для пожилых людей со сниженным слухом и сниженным зрением. Причины. Организация безопасной окружающей среды.

Общение с пожилыми людьми со сниженным слухом:

* Необходимо привлечь внимание собеседника перед тем, как начать с ним говорить, убедиться, что он услышал и понял, кто вошел в комнату. При необходимости помахать или легко дотронуться до человека, чтобы привлечь его внимание. Нужно быть внимательным и не тыкать людей, так как это считается невежливым, поэтому лучше всего дотронуться до плеча, несколько раз слегка нажав на него;
* Стараться стоять прямо перед собеседником, установив визуальный контакт, чтобы глаза были на том же уровне, что и у них (сядьте, если человек сел, встаньте, если человек встал, компенсируйте большую разницу в высоте), необходимо находиться от него немного дальше, чем обычно (1-2 метра). Это необходимо для того, чтобы увидеть все жесты;
* Обеспечить хорошее освещение в комнате – постарайтесь, чтобы свет падал на ваше лицо, а не на собеседника;
* Четко артикулировать все слова, не закрывать рот рукой – некоторые резиденты могут читать по губам;
* Если пожилой человек пользуется слуховым аппаратом, убедиться, что он включен и громкость максимальна;
* Выключить телевизор и радио – посторонние шумы ухудшают восприятие речи;
* Не кричать, говорите спокойным размеренным голосом, не растягивая слова;
* Продумать суть разговора. Как только слабослышащий установит суть разговора, ему будет проще вас понять. Не менять 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. При необходимости остановиться и спросить, понимает ли он вас;
* Формулировать свои мысли простыми словами и короткими предложениями;
* Использовать жесты и визуальные подсказки. Остановиться или задержаться на любом предмете, о котором идет речь, дождаться, пока человек не посмотрит на вас, а затем продолжить разговор. Можно употреблять мимические действия такие, как употреблять алкоголь, прыжок или еда, чтобы проиллюстрировать свои слова. Можно поднять пальцы, чтобы показать цифры, строчить в воздухе, чтобы показать, что вы пишите письмо и т.д.;
* При необходимости, использовать ручку и листок, чтобы написать или нарисовать то, что необходимо сказать.

Общение с пожилыми слабовидящими людьми:

* Заходя в комнату к пожилому человеку, необходимо представиться и убедиться, что он узнал. Не дотрагиваться до резидента, не убедившись, что он понял, кто и с какой целью к нему пришел;
* Смотреть на резидента на протяжении всего общения;
* Убедиться, что комната, в которой находится постоялец, хорошо освещена;
* Не повышать голос и стараться рассказать резиденту о всех действиях, которые в данный момент выполняются;
* Убедиться, что собеседник надел очки, если он ими пользуется, убедиться, что они чистые, не сломанные и правильно сидят;
* Не трогать личные предметы пожилого без его разрешения, если он попросил что-либо передвинуть – объяснить новое местоположение вещи;
* Постараться 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, аудиокниги, крупные часы, мобильные телефоны с увеличенными кнопками. Постарайтесь обеспечить пожилого человека ими.
* Если незрячий пользуется помощью собаки-поводыря, не играть с ней и не отвлекать ее;
* Стараться помогать пожилому человеку в восприятии визуальной информации – читать вслух меню в кафе, помогать ориентироваться в пространстве, подбирать одежду.

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 (продается в большинстве магазинов строительных материалов).
- 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.