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. Ховалыг Чайзат Аяновна

Место прохождения практики дистанционно

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

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

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Цель и задачи прохождения учебной практики**

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

**Задачами** являются:

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

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

**Приобрести практический опыт:**

1. проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Объем учебной практики и тематический план**

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

15.06.20г

Занятие №1 учебной практики.

«Здоровье новорожденных и грудных детей».

План:

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

2. Утренний туалет новорожденного

3. Обработка пупочной ранки. Составить рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей.

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

Показания:

-оценка адекватности питания ребенка;

-оценка физического развития.

Оснащение:

-чашечные весы;

-резиновые перчатки;

-емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

-бумага и ручка.

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

Подготовка к процедуре:

-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.

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

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- горизонтальный ростомер;

- пелёнка;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумага, ручка.

Подготовка к процедуре:

-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.

**Измерение окружности грудной клетки.**

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:

а) сзади - нижние углы лопаток;

б) 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.

**Измерение окружности 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

-Уложить или усадить ребёнка

Выполнение процедуры:

-Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:

а) сзади - затылочный бугор;

б) спереди - надбровные дуги.

Примечание: следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей

головы ребёнка. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.

Завершение процедуры:

-Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.

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

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики и жгутики;

- стерильное растительное масло;

- раствор фурациллина 1:5000;

- шпатель, пинцет;

- 2% таниновая мазь;

- лоток для стерильного материала;

- лоток для обработанного материала;

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

- дезинфицирующий раствор, ветошь;

- мешок для грязного белья;

- резиновые перчатки и фартук.

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 фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон).

-Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина 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.

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

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

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- кипяченая вода;

- стерильное растительное масло;

- ватные шарики и жгутики;

- лоток для обработанного материала;

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

Подготовка к процедуре:

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

-Подготовить необходимое оснащение.

-Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить на пеленку.

-Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.

Выполнение процедуры:

-Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.

-Обработать ребенка ватными шариками, смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.

-Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.

-Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками.

Примечание: уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости

-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:

-Одеть ребенка и уложить в кроватку.

-Убрать пленку с пеленального стола.

**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.

**Как организовать режим дня грудного ребенка?**

 При соблюдении режима кормления у ребенка вырабатывается потребность в сне и еде в определенные часы, причем время бодрствования постепенно увеличивается днем, а сна - вечером и ночью.

Часто плохое настроение ребенка связано именно с нарушением режима дня, которое приводит к переутомлению и недосыпанию, что в дальнейшем отражается на его физическом и психическом здоровье: ребенок плохо развивается, становится раздражительным.

Дети, живущие по установленному режиму, не нуждаются в дополнительном успокоении (укачивание, ношение на руках, пользование соской-пустышкой). Если малыш живет по определенному режиму, он привыкает с легкостью в дальнейшем к распорядку дня в детском саду.

Дети первого года жизни обычно спят ночью крепко. Если они беспокойны, надо выяснить причину. Не следует спешить накормить малыша. Может быть, требуется смена пеленок или перемена положения, возможно, беспокоят комары или другие насекомые, ребенку жарко или холодно. Важно устранить причины плача.

Дети грудного возраста очень быстро засыпают, если родители укачивают их на руках, в коляске или кроватке. Но сон при укачивании неглубокий, и ребенок может быстро проснуться. Кроме того, возникает определенная привычка к укачиванию. Нежелательно применять и соску-пустышку, так как она мешает наступлению глубокого сна и способствует выработке отрицательной привычки.

**Режим дня грудного ребенка от рождения до 2,5-3 месяцев**

На протяжении первого года жизни режим ребенка должен меняться 4 раза. Перевод на каждый последующий режим необходимо осуществлять только по рекомендации врача-педиатра.

С рождения до 2,5-3 месяцев новорожденного ребенка кормят 6 - 8 раз в сутки с интервалом между кормлениями в 3-3,5 часа (интервал может колебаться от 2,5 до 4,5 часов при свободном вскармливании). Бодрствование между кормлениями составляет при этом режиме 1 - 1,5 часа. Спит ребенок 4 раза в день по 1,5-2 часа.

**Режим дня грудного ребенка от рождения до 3 до 5 месяцев**

От 3 до 5-6 месяцев новорожденного ребенка кормят 6 раз в сутки с интервалом между кормлениями в 3,5 часа и обязательным 10-11-часовым ночным перерывом. В этом возрасте ребенок спит 4 раза в день, бодрствует по 1,5-2,0 часа. По этому режиму могут жить и дети до 3 месяцев, если они хорошо едят и выдерживают промежуток между кормлениями в 3,5 часа.

**Режим дня грудного ребенка от рождения до 5 до 9 месяцев**

От 5-6 до 9-10 месяцев ребенка кормят 5 раз в сутки с интервалом между кормлениями 4 часа. Время бодрствования увеличивается до 2,0-2,5 часов, дневной сон - 3 раза в день по 2,0 часа, ночной - 10-11 часов.

**Режим дня грудного ребенка от рождения до 10 до 12 месяцев**

От 9-10 до 12 месяцев. Число кормлений - 5 - 4, интервал между кормлениями составляет 4-4,5 часа. Время бодрствования 3 - 3,5 часа, дневной сон - 2 раза в день по 2,0 -2,5 часа, ночной - 10-11 часов.

16.06.2020г

Занятие № 2 учебной практики.

«Здоровье детей пре и дошкольного возраста».

План:

1. Задача: Ребенок родился с массой 3200, рост 51см. В наст. Время ребенку 5 мес. Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.

2. Вопросы: 1) Подготовка ребенка к школе. 2) Создание безопасной среды для детей пре и дошкольного возраста.

Задача: Долженствующая масса= 3200+600+800+800+750+700=6850г

Суточный объем пищи = 6850/5=1370г

Объем питания у детей до года жизни не должен превышать 1000г

Разовый объем пищи =1000/5=200г

Меню:

6:00-грудное молоко 200г

10:00-овощное пюре 150г, фруктовый сок 40г

14:00-грудное молоко 160г, фруктовое пюре 40г

18:00-грудное молоко 200г

22:00 грудное молоко 200г.

**Подготовка ребенка к школе**

1. Физическое развитие

С детства прививайте ребенку интерес к спорту и занятиям физкультурой. Лучше всего здесь работает личный пример. Находите время на активные занятия с детьми дома и на улице.

Предложите ребенку попробовать разные спортивные секции: плавание, гимнастику, единоборства, танцы. Пусть он выберет то, что ему действительно понравится.

Если сын или дочь сами напоминают вам об очередной тренировке и стараются не пропускать ни одного занятия в неделю – это успех.

2. Психологическое развитие

Даже внешне спокойному и уверенному в себе ребенку бывает сложно адаптироваться к непривычной школьной обстановке. Чему важно научить детей, чтобы помочь им с переходом к новому жизненному этапу?

1. Учите ребенка управлять эмоциями и мыслить позитивно.

Умение контролировать такие эмоции как гнев, злоба или обида уберегут ребенка от необдуманных поступков или слов. Поясните ребенку, что проблем бывает много. Но если мыслить позитивно, то будет проще взглянуть на ситуацию с другой стороны и найти правильный выход.

Подойдите к вопросу осознанно: моделируйте разные жизненные ситуации и помогайте ребенку вместе разобраться, как стоит поступать в том или ином случае.

2. Тренируйте внимание и умение концентрироваться.

Учите ребенка всегда доводить начатое до конца. Давайте ему задания, которые реально выполнить в течение получаса. Выбирайте не только любимые дела, но и те, где ребенок может сопротивляться. Если удалось сосредоточиться на поставленной задаче хотя бы на 20 минут и довести дело до результата, вы справились.

3. Воспитывайте ответственность и развивайте силу воли.

Учите мечтать, ставить цели и добиваться их, несмотря на трудности. Сначала помогайте внешними стимулами, но поясните, что самая сильная мотивация – его собственная.

Поручайте ребенку взрослые задания. Пусть у него будет свой перечень закрепленных дел по дому: полить цветы или вытереть пыль, выгулять или покормить домашнего питомца.

4. Интеллектуальное развитие

Читать, писать, считать и решать простые математические задачи ребенка научат в школе. Более ценное, что могут сделать родители для своих детей – научить их правильно мыслить, рассуждать, анализировать информацию и видеть главное.

**Создание безопасной среды**

Пока малыш не научился разговаривать, для него особенно важны сенсорные впечатления. Именно поэтому такое значение придаётся тем вещам в доме, что окружают ребёнка. Особенно в первые три года.

Дом, который удобен не только взрослым, но и детям, – первое, о чём нужно позаботиться при появлении малыша. В погоне за безопасностью не стоит забывать, что ребёнку нужна свобода передвижения и возможность открывать что-то новое. Идеальное решение – организовать пространство так, чтобы ребёнок мог чем-то заниматься под присмотром, а вы не волновались, что может произойти что-то страшное. Постоянное чрезмерное ограничение (манеж, кроватка, коляска и т. п.) лишает ребёнка свободы движения. Имеются в виду именно излишние ограничения, а не необходимые.

Чем больше свободы, тем больше возможности получать сенсорные стимулы для познания мира, развивать координацию мышц и физическую силу тела. Именно поэтому в доме нужна безопасная среда, которая может дать вашему ребёнку свободу исследования и передвижения, а вам – спокойствие.

В наше время придумано множество приспособлений, которые помогут вам в этом. Например, ограничители дверей, пластмассовые наклейка для острых углов мебели.

Вот несколько правил, которые также могут помочь родителям, дети которых только начали ползать или ходить:

* Если в зоне доступа ребёнка есть электрические розетки, закройте их специальными заглушками.
* То же относится к проводам, которые тянутся по полу и до которых он может дотянуться. Постарайтесь их спрятать или убрать.
* Чтобы закрыть спальню малыша, лестницы и любые другие комнаты, куда вы хотите ограничить доступ, можно установить детские барьеры.
* Проверьте ваши домашние растения: нет ли среди них тех, которые могут вызывать отравления, если их съесть.
* Проведите ревизию шкафов и ящиков, которые окажутся в свободном доступе. Закройте их или уберите оттуда все химические вещества, инструменты, острые предметы и другие потенциально опасные вещи.
* Поворачивайте ручки сковородок к стене, когда готовите на плите. Не оставляйте на краю стола опасных предметов. Если есть возможность, используйте на газовой плите предохранительный вентиль.
* Не допускайте бесконтрольного изучения комнаты, которая может быть опасной. Например, ванной, где часто много опасных бытовых вещей (фен, бритва, средства для уборки и т. п.).

17.06.2020г

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

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

Ма3; 3,6- тело железы округлой формы, соски приподнимаются над околососковым кружком.

Р1; 0,3- единичные короткие волосы.

Ме0; 0,0- отсутствие менструаций

Ма-3Р-1Ме-0

Физическое развитие – ниже среднего.

**2. Самообследование молочных желез у девочек – подростков.**

Самообследование молочных желез очень важно для своевременной диагностики рака. Его нужно выполнять регулярно, начиная с подросткового возраста. Каждая мать должна научить свою дочку технике самостоятельного осмотра грудей. Это нужно сделать сразу после того, как у девочки начнутся первые месячные.

Чаще всего при самостоятельном осмотре грудных желез никаких подозрительных уплотнений женщины не обнаруживают. Главное правило – заниматься самообследованием регулярно. Тогда женщина сможет хорошо изучить свои железы и будет знать, как изменяется плотность груди в разные фазы цикла. После ознакомления с особенностями своих грудей женщине рекомендуется выполнять осмотр в одни и те же дни цикла. Наиболее подходящее время – первая неделя после менструаций. Тогда появится возможность сравнивать результаты и легко выявить малейшие изменения. Самообследование груди включает два главных приема: осмотр и пальпацию. Самообследование молочной железы выполняют стоя у зеркала и лежа на твердой поверхности.

**Самоосмотр груди**

1. Начинают обследование с осмотра. Для этого располагаются перед зеркалом и тщательно осматривают обе молочные железы. Необходимо оценить размер грудей, их форму, состояние сосков. Важно убедиться, что межу сосками нет разницы в уровне, отсутствуют патологические изменения (пятна, втяжение, шелушения). Обязательно нужно уделить внимание верхней области груди, которая прилегает к подмышкам. Также имеет значение и состояние кожи в области декольте (она должна быть нормальной плотности и нормального цвета).

2. После этого руки нужно поднять над головой. Затем развернуться боком к зеркалу и осмотреть грудь сбоку. Осмотр проводят с двух сторон. Потом нужно опереться руками на бедра и напрячь мышцы пресса так, чтобы напряглись грудные мышцы. При этом внимательно осматривают грудь.

3. Затем наклоняются вперед и изучают грудь в таком положении. Необходимо убедится, что на груди нет сморщиваний и втяжений, сосок не втянут, его контуры не нарушены.

**Техника пальпации груди.**

 Лягте на спину. Перед проведением пальпации нужно расслабиться и отвести за голову правую руку. В таком положении ткани груди окажутся смещенными от руки к центру железы. Тогда грудь будет прощупываться лучше. Обладательницам пышной груди желательно подложить под левое плечо подушку. Пальпацию правой груди выполняют левой рукой, немного сдавливающими движениями, направление движений должны быть как на картинке. Нужно тщательно ощупать не только всю грудь, но и область подмышки, надключичную область. Необходимо убедиться в отсутствии увеличенных лимфоузлов.

Женщина, выполняющая самоосмотр и пальпацию регулярно, хорошо знает особенности своей груди. Поэтому она сможет заметить даже незначительные изменения и своевременно обратиться к врачу.

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

Самообследование яичек является эффективным способом раннего выявления злокачественных новообразований, когда шанс на полное излечение очень высоки.

Последовательность действий :

1. Вымыть руки.

2. Снять нижнее белье.

3. Поставить правую ногу на стул.

4. Пальцами обеих рук пропальпировать мошонку и найти правое яичко.

5. Осторожно исследовать его на наличие уплотнений. Кожа вокруг яичка двигается свободно, что позволяет определить всю его поверхность.

6. Для определения придатка яичка ( в виде тонкого канатика ), необходимо, осторожными движениями пропальпировать заднюю верхнюю его часть.

7. Повторить всю процедуру для осмотра левого яичка.

8. Опустить обе ноги на ровную поверхность. Одно яичко свисает ниже другого.

9. Покатать яички между большими и остальными пальцами. Они должны быть плотными на ощупь, 3,5 – 4 см в диаметре (размеры не должны различаться более, чем на 5 - 6 мм.)

10.Одеть нижнее белье.

11.Вымыть руки.

Примечание :

1. Руки должны быть теплыми.

2. Самообследование яичек лучше проводить после душа, когда мышцы мошонки расслаблены.

3. Перед осмотром необходимо опорожнить мочевой пузырь.

4. Процедура безболезненная и занимает не более одной минуты.

5. Пальпация мошонки и яичек позволяет определить их размер, вес, плотность, признаки уплотнений и припухлости.

6. Отсутствие одного яичка свидетельствует о неопустившемся яичке.

18.06.2020г

Занятие № 4: Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Здоровье семьи.

**1**. **Климактерический период, климакс** - физиологический переход организма от половой зрелости к прекращению генеративной (менструальной и гормональной) функции яичников, характеризующийся обратным развитием (инволюцией) половой системы, происходящим на фоне общих возрастных изменений организма. Климакс наступает в разном возрасте, это индивидуально. Некоторые специалисты называют цифры 48-52, другие – 50-53 года. Темпы развития признаков и симптомов климакса в большой степени определяются генетикой. Но на время наступления, продолжительность и особенности течения разных фаз климактерического периода также влияют такие моменты, например, как насколько женщина здорова, каков ее рацион питания, образ жизни, климат и многое другое. Начало климактерического периода начинается со значительного снижения выработки женских половых гормонов. Дело в том, что с годами функция яичников постепенно угасает, может и вовсе прекратиться. Этот процесс может длиться от восьми до десяти лет, его и называют климактерическим периодом у женщин.

**2**. **Пременопауза** - это период в жизни женщины от момента возникновения первых признаков климакса до последней самостоятельной менструации. Снижение уровня эстрогенов приводит к появлению разнообразных симптомов, выраженность которых индивидуальна. Первыми признаками служат приливы жара, потливость, изменения эмоционального фона. В пременопаузу изменения затрагивают сердечно-сосудистую и нервную систему, урогенитальный тракт, сказываются на метаболизме. Лечение призвано снизить выраженность симптомов приближающегося климакса при помощи заместительной гормональной терапии. Угасание функции яичников является физиологическим процессом, симптомы которого наблюдаются уже в возрасте 45 лет. Они связаны с недостатком эстрогенов и реакцией на это органов-мишеней, которые имеют рецепторы к половым гормонам. На протяжении репродуктивного возраста женский организм функционирует в цикличном режиме секреции гормонов. При их дефиците запускаются механизмы, ведущие к старению и нарушениям обменных процессов. Первыми реагируют на дефицит эстрогенов половые органы и молочные железы, нервная система, позже - мочевыделительная система, соединительная ткань, сосуды.

**Менопауза** - это окончательное прекращение менструальных циклов у женщин, после чего они больше не могут рожать детей[1][2]. Менопауза обычно наступает между 49 и 52 годами.

**Постменопауза** - Период жизни женщины после прекращения менструаций называется постменопаузальным. Менопауза как утрата циклической функции яичников соответствует последней менструации, дата которой устанавливается ретроспективно. В последнее время для диагностики менопаузы используют лабораторные исследования. О менопаузе можно говорить при аменорее па фоне снижения уровня эстрадиола менее 30 пг/мл и повышения ФСГ более 40 МЕ/л в сыворотке крови. В современной популяции женщин средний возраст менопаузы составляет 51 год и есть тенденция к его увеличению. Отсутствие менструаций более 12 мес.

**3. Проблема мужчин и женщин в климактерическом периоде:**

Среди *общих проблем* можно отметить:

• 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.

Среди проблем, более актуальных для *женщин,* можно отметить:

 - 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.

Среди проблем, более актуальных для *мужчин,* можно отметить:

- снижение физической силы и выносливости;

- страх прекращения профессионального роста, краха карьеры;

- некоторое ослабление потенции, снижение либидо.

**4. Функции семьи:**

1. Репродуктивная функция

Репродуктивная функция отвечает за  биологическое воспроизводство населения (деторождение) и является одной из важнейших функций. Так же репродуктивная функция регулирует сферу сексуальных отношений супругов, которая является важной для гармоничных и здоровых отношений. В основе репродуктивной функции должны учитываться индивидуальные запросы  и права каждого из супругов.

Социальная политика большинства стран мира направлена на поддержку *родительства* как цели создания семьи.
Сегодняшняя демографическая ситуации характеризуется следующими аспектами:

1. непрекращающимся падением рождаемости в индустриально развитых странах, как следствие – не обеспечение воспроизводства населения;
2. старением населения в индустриально развитых странах при тенденции увеличения продолжительности жизни граждан;
3. абсолютным и относительным сокращением части трудоспособного населения.

В российской семье так же наблюдается снижение рождаемости из-за наличия социальных и экономических проблем, с которыми сталкивается наше общество в последние десятилетия.

На снижение рождаемости влияет множество факторов, среди которых - нерешенность жилищной проблемы, низкий уровень жизни семьи, рост безработицы, особенно среди женщин, алкоголизм членов семьи и другие. Решение всех этих проблем требует выработку грамотной и долгосрочной государственной политики, которая будет направлена на охрану семьи, детства и материнства.

1. Воспитательная функция

Воспитательная функция (функция социализации) направлена на передачу детям общепризнанных социальных ценностей, обучение детей социальным ролям, признанным в обществе.

Социолог Т. Парсонс отмечал, что первичная социализация, которая осуществляется в семье, положительно влияет на весь последующий процесс включения личности в общественные структуры. Именно с детства ребенок усваивает ценности и нормы, которым потом руководствуется в жизни.

В истории известны факты, когда роль первичной социализации возлагали на государство (система общественного воспитания в СССР и культурная революция в КНР, кибуцы в Израиле и социалистические эксперименты в Швеции). Однако все эти попытки показали свою несостоятельность и неэффективность.

Нельзя оставить без внимания факты негативной социализации в неблагополучных семьях. В России особого внимания требуют проблемы беспризорничества, алкоголизма и наркомании в семье, малолетней преступности и детской проституции.

1. Хозяйственно-экономическая функция

Хозяйственно-экономическая функция  семьи связана с ведением домашнего хозяйства, организацией семейного потребления,  формированием семейного бюджета, разделением обязанностей по дому и т.д.

В доиндустриальном обществе семья представляла собой основу экономической ячейки общественной жизни.  С переходом к индустриальной стадии развития, данная сторона семьи минимизируется, семья  превращается из производительной ячейки общества в потребительскую. Члены семьи должны теперь больше работать вне дома, чтобы получать средства для покупки количественно и качественно возрастающего набора товаров и услуг.

Важно отметить, что занятость в общественном производстве одних членов семьи является условием обеспечения жизнедеятельности других (детей, инвалидов, стариков и других).  В каждой семье происходит взаимный обмен услугами, именно поэтому необходимо разделение домашних обязанностей между членами семьи.

Так же в хозяйственно-экономическую функцию семьи входит передача имущества и финансовых сбережений детям по наследству. Если в советское время этот аспект не был отражен в законе, то в сегодняшней российской правовой системе он обрел легитимность и отражение в законодательстве.

1. Функция эмоционального и духовного общения

Функция эмоционального и духовного общения является одной из основных функций, т.к. в семье человек получает помощь и поддержку, удовлетворяет свои потребности в эмоциональном общении и взаимопонимании.  Если в семье не хватает тепла, любви и взаимопонимания, то в этой семье чаще будут проявляться поведенческие и эмоциональные трудности.

Семья обеспечивает эмоциональную стабильность не только своих членов, но еще и тех людей, с которыми она взаимодействует. Совместное проведение досуга членов семьи усиливает их сплоченность, способствует пониманию друг друга.Благодаря данной функции в значительной степени создаются благоприятные условия для реализации целей, поставленных семьей.

Функция эмоционального и духовного общения реализуется более успешно, если семья поддерживает широкие контакты и дружественные отношения со своими родственниками (бабушками, дедушками, дядями, тетями, племянниками и т.д.)

1. Вторичные функции семьи

К *вторичным функциям* семьи относят статусную функцию, функцию первичного социального контроля, досуговую функцию.

*Статусная функция* связанна с тем, что принадлежность к семье позволяет человеку подтвердить и закрепить занимаемые им позиции (традиционное общество), либо даже продвинуться в социальной иерархии (современное общество). В некоторых странах наличие семьи служит фактором уважения и престижа не только в глазах общества, но и в собственном понимании.

*Функция первичного социального контроля*регламентирует поведение семьи через взаимную ответственность и обязательства в отношениях между ее членами, с учетом возраста, занимаемого места в структуре семьи и выполняемых ролей. В случаях нарушения членом семьи  общепринятых социальных норм первичный контроль семьи поддерживается правами и моральными санкциями общества.

*Досуговая функция* обеспечивает организацию досуга в семейной группе, совместное времяпрепровождение членов семьи на основе взаимных интересов.

Этот перечень функций не является исчерпывающим, он может быть продолжен, однако все другие функции будут, в той или иной степени, модификациями уже рассмотренных.

**6. Последствия искусственного прерывания беременности.**

Аборт - искусственное прерывание беременности путем умерщвления живого плода в матке в срок до 28 недель.

Вероятность осложнений после аборта зависит от технологии его выполнения, качества проведения процедуры и срока беременности

Возможность возникновения осложнений наиболее высока у женщин:

- сделавших два и более абортов;

- страдающих воспалительными заболеваниями половых органов, нарушениями менструального цикла, заболеваниями крови;

- ранее перенесших операцию на матке и яичниках;

- прерывающих хирургическим путем первую беременность.

Самое страшное осложнение аборта — нарушение целостности стенки матки (перфорация) и ее разрыв. Перфорация может привести к повреждению крупных сосудов, кишечника, мочевого пузыря и воспалению брюшины (перитониту).

Наиболее частые ранние осложнения — кровотечение, повреждение шейки матки, нарушение свертываемости крови, эмболия (закупорка сосудов). Довольно часто случается неполное извлечение плодного яйца. Для предупреждения этого осложнения проводят ультразвуковое исследование, а в случае обнаружения остатков плодного яйца — повторное выскабливание. Кроме того, после аборта обостряются хронические заболевания половых органов (сальпингоофорит, эндометрит и т.д.). Значительно более серьезную опасность представляет занос инфекции в матку во время аборта (инфицированный аборт). Если бактерии проникли в матку, то велика вероятность ее воспаления или воспаления яичников и их придатков. Чаще всего инфекция не заносится инструментами (они стерильны), а проникает из влагалища после раскрытия шейки матки.

К поздним осложнениям относятся воспалительные заболевания половых органов, гормональные нарушения, эндометриоз, дисфункция яичников, бесплодие, осложнения течения беременностей (поздним выкидышам на сроке 18-24 недели, внематочной беременности). При последующих беременностях и родах возрастает вероятность нарушения родовой деятельности и аномалий расположения плаценты; мертворождения и заболеваний новорожденных, связанных с патологией сосудов матки.

Увеличивается и риск образования опухолей молочных желез, шейки и тела матки.

19.06.2020г

Занятие № 5: Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Подготовка к беременности. Роды. Послеродовый период.

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

1) Признаки беременности:

Сомнительные (предположительные) признаки:

К сомнительным признакам относят общие изменения, связанные с беременностью:

* Пигментация кожи лица и околососковых кружков;
* Изменения в поведении: появление эмоциональной нестабильности, утомляемости, раздражительности;
* Обострение обонятельных ощущений;
* Изменения вкусовых ощущений, а также рвота и тошнота.

Вероятные признаки:

Эта группа признаков включает изменения в половых органах и протекании менструального цикла:

* Лабораторные анализы по определению в крови и моче хорионического гормона (ХГ);
* Изменения матки (консистенция, форма, размеры);
* Цианоз (синюшность) шейки матки и слизистой влагалища;
* Появление молозива;
* Прекращение менструации.

Достоверные признаки:

* Пальпация живота женщины и определение частей тела плода;
* Ощущение движений плода при УЗИ или пальпации;
* Выслушивание пульса у плода. Сердечные сокращения определяют с 5-7 недель при помощи УЗИ, кардиотокографии, фонокардиографии, ЭКГ, а с 19 недели — аускультации. Беременность подтверждается, если прослушивается частота ударов 120-140/мин.

2) Предвестники родов:

*-Опущение живота*. Этот признак считается достаточно достоверным, он проявляется одним из первых. К концу беременности большая матка занимает почти все пространство брюшной полости, нарушая территориальные притязания других внутренних органов, их работу. Но в один прекрасный день становится заметно легче – женщина снова может дышать полной грудью, перестают мучительно ломить и болеть ребра. Это означает, что живот опустился.

- *Потеря веса.* Незадолго до родов женщина теряет в весе. Эту особенность заметили очень давно. Потеря в среднем составляет 1-3 килограмма. С чем это связано, догадаться нетрудно. Во-первых, имеет место гормональная перестройка. Становится меньше прогестерона, а именно он в течение всего срока беременности отвечал за запасы впрок питательных веществ и жидкости, поскольку его роль – сохранение беременности и пропитание малыша. Со снижением уровня прогестерона начинает выводиться лишняя жидкость из тканей, что и способствует потере веса.

- *Выделения и слизистая пробка.* По мере приближения женского организма к состоянию готовности перед родами меняется характер выделений из половых органов. Уменьшение прогестерона делает выделения более обильными и жидковатыми по консистенции. Но основным достоверным признаком, позволяющим оценить подготовку к родам и определить их скорое приближение, считается выделение так называемой слизистой пробки.

- *Готовность молочных желез.* Многие беременные отмечают, что за несколько недель до родов начинает болеть грудь. Если говорить конкретнее, то определенные болезненные ощущения у беременной присутствуют на протяжении всего срока гестации, просто перед родами они усиливаются.

- *Инстинкт «гнездования».* Очень сомнительный «предвестник», который был замечен еще в незапамятные времена. Синдромом или инстинктом гнездования называется особое психологическое состояние, при котором будущая мама становится буквально одержимой чистотой и порядком в своем доме, наведением красоты в жилище она готова заниматься целый день, причем практически не ощущая усталости и тяжести.

- *Изменения в поведении ребенка.* Двигательная активность малыша перед родами снижается. Обычно даже очень подвижные и активные детки успокаиваются и затихают примерно за 4-5 дней до своего рождения. Движения становятся затруднительными для маленького человечка, ведь в матке почти нет свободного места.

- *Изменение характера ложных схваток.* Ложные схватки в течение беременности испытывают не все женщины. Но те, кто знает не понаслышке, что такое тренировочные схватки, могут заметить за неделю до родов, что кратковременные напряжения маточных стенок усилились. Если в течение всего срока женщина не испытывала ничего подобного, то за 7-10 дней до родоразрешения подготовительные схватки могут стартовать в первый раз.

3) Различают три периода родов:

I - период раскрытия;

II - период изгна­ния;

III - последовый период.

1. Период раскрытия - от момента начала родов, до полного открытия шейки матки. Это самый продолжительный период родов: 12-14 часов у перво­родящих и 8-10 часов у повторнородящих. За это время происходит постепен­ное сглаживание шейки матки, и раскрытие наружного зева шеечного канала до 10-12 см. Этот процесс происходит под влиянием родовых сил. Во время схваток в мускулатуре тела матки происходят:

а) сокращение мышечных волокон - контракция;

б) смещение сократившихся мышечных волокон, изменение их взаимного расположения - ретракция;

в) оттягивание круговой (циркулярной) мускулатуры шейки матки в стороны и вверх сокращающимися мышечными волокнами тела матки - дистракция шейки матки.

2. Второй период родов — период изгнания Самый продолжительный и тяжелый этап позади – шейка матки полностью открыта для прохождения плода. И как только это произошло – головка малыша начинает входить в таз мамы. Стартует самый важный период, который закончится рождением ребенка. И вы ему сейчас будете в этом помогать.

Все происходит сравнительно быстро: у первородящих женщин период изгнания длится 1-2 часа, повторнородящие могут справиться раньше (даже за 15 минут).
3. Третий период родов – послеродовой, малыш благополучно родился, однако для мамы роды еще не закончились. Теперь необходимо родить плаценту. Вскоре после появления малыша женщина ощущает послеродовые схватки и потуги, сопровождающиеся выделением крови, поэтому в конце на низ живота роженице кладут пузырь со льдом.  Послеродовой период длится 10-12 минут, максимум полчаса. Но это уже вовсе не те схватки и потуги, что во втором периоде – значительно легче и мягче. После рождения плаценты матка резко сокращается.

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

Питание при беременности:

Одним из основных факторов, влияющих на здоровье мамы и будущего малыша, является сбалансированное питание. В первом триместре рекомендуется принимать пищу 4-5 раз в день с суточным потреблением не менее 2000 ккал. В составе обязательно должны присутствовать белки не менее 120 гр., углеводы до 350 гр., и жиры 75 гр. Внимание стоит обратить на животные белки: мясо, птицу и рыбу. С первых месяцев беременности нужно включать в свой рацион достаточное количество кальция, который содержится в кисломолочных продуктах.

Необходимо избегать бесполезных углеводов, приводящих к набору веса. Большое количество их в хлебе, выпечке, кондитерских изделиях. Правильные углеводы можно получить из круп, овощей и фруктов.

Во втором триместре нужно увеличить прием пищи до 6-7 раз, но уменьшить размер порций. Перекусы делают свежими овощами, фруктами и кисломолочными продуктами.

В качестве источника жиров рекомендуют употреблять подсолнечное, оливковое и льняное масло. Идеальным вариантом станет заправка свежих овощных салатов.

Памятка питания при беременности:

1. Частое питание небольшими порциями.
2. Между приемами пищи допускается легкий перекус овощем или фруктом.
3. Употреблять жидкость следует до 2 литров в первые 12 недель беременности, затем объем немного сокращают. Предпочтение отдавать чистой воде, компотам и морсам. Исключить употребление сильно газированных и сладких напитков. Особенно полезны клюквенный и смородиновый морс, который позволит снять отеки и мягко подействует на мочеполовую систему.
4. Блюда отваривать, запекать или готовить на пару.
5. Включить в рацион как можно больше овощей зелени и фруктов, растущих в регионе.
6. Во второй половине беременности необходимо исключить острое, соленое и жареное, из-за повышенной нагрузки на печень, почки и желудок.

Сбалансированное питание позволит плавно набирать вес и обеспечит ребенка и маму всеми необходимыми витаминами. Следует помнить, что набор веса к концу беременности должен не превышать 10-12 кг. Лишний вес это рождение крупного малыша, и как следствие осложнение при родах.

Режим дня беременной:

Женщине ожидающей ребенка необходимо соблюдать определенный распорядок дня. Крепкий сон, своевременный прием пищи, прогулки на свежем воздухе и небольшие физические упражнения – залог здоровья ребенка и прекрасного самочувствия мамы.

Памятка по режиму дня беременной:

1. 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.
2. Физические упражнения. После сна нужно слегка размяться, активируя физиологические процессы и повышая циркуляцию крови. Во второй половине дня следует повторить специальные упражнения для беременных.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

Не соблюдение распорядка дня, беспорядочное питание, недосыпание и ограниченный доступ кислорода ухудшают самочувствие будущей мамы и могут привести к гестозу плода.

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

Организму женщины, ставшей матерью, необходимо восстановление после такого важного и сложного события в ее жизни, как роды. В послеродовом периоде могут возникать некоторые проблемы, связанные с последствиями рождения ребенка и началом кормления грудью, с которыми, впрочем, нетрудно справиться.

- боли внизу живота

- боли в промежности

- Кровянистые выделения из влагалища

- геморрой

- запор

- недостаток молока

- Нагрубание молочных желез.

- трещины сосков

20.06.2020г

Занятие № 6: Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

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

1.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

2. Пути увеличения продолжительности жизни.

Для замедления старения необходимо КОМПЛЕКСНОЕ воздействие на все системы организма для увеличения их функциональности и снижения шансов заболеваний.

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

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

Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Естественно, что для реализации таких гарантий государству требуется четко организованная и хорошо налаженная система ме­дицинских и социальных служб, а также значительное число подготовленных специалистов, способных предос­тавить лицам пожилого и старческого возраста рацио­нальную, экономически эффективную, всестороннюю ква­лифицированную помощь.

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

— лица в возрасте 80, 90 лет и старше;

— живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовые;

— живущие изолированно пары, в том числе бездет­ные пары;

— страдающими тяжелыми заболеваниями или физи­ческими недостатками;

— вынужденные жить на минимальное государствен­ное или социальное пособие.

Наиболее угрожающими состояниями для этой кате­гории населения являются обездвиженность, потеря зре­ния, патологические нарушения психики (депрессия, деменция), развитие остеопороза, травмы и др. Естествен­но, что престарелые группы повышенного риска особо нуждаются в постоянном наблюдении и всесторонней ква­лифицированной помощи со стороны различных служб, включая медицинские, социальные, психологические, коммунальные и др.

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

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

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

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

Последний закон предусматривает пять форм социаль­ного обслуживания граждан пожилого возраста и инва­лидов:
1. Социальное обслуживание на дому (включая соци­ально-медицинское обслуживание).
2. Полустационарное социальное обслуживание в от­делениях дневного (ночного) пребывания учреждений со­циального обслуживания.
3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях соци­ального обслуживания независимо от их назначения.
4. Срочное социальное обслуживание оказывает нео­тложную разовую социальную помощь остро нуждающим­ся гражданам.
5. Социально-консультативная помощь гражданам по­жилого возраста и инвалидам направлена на их адапта­цию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.

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

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

**3. Снижение слуха и зрения у пожилых людей.**

1. Слух.

Проблемы со слухом наблюдается у 50% всех стариков. По этой причине им приходится очень тяжело.

Они не могут полноценно общаться, неправильно воспринимают происходящее, отчего начинают чувствовать себя никому не нужными.

Нашей задачей является быть всегда рядом со своими старенькими родственниками и всячески им помогать.

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

**Основные причины ухудшения слуха**

Причины ухудшения слуха у пожилых людей разнообразны.

Они зависят от физиологии человека, а также от внешних факторов, которые мы подробно и рассмотрим.

1) Ухудшение звукопроводимости

Проблемы, вызывающие ухудшение звукопроводимости, могут быть различными.

1. Наличие серной пробки. Этот фактор обуславливает развитие болезнетворных бактерий, так как большое скопление ушной серы является благоприятной средой для их размножения. При длительном нахождении серного затора в ушном проходе может привести к отслаиванию верхних слоев прохода. Отмершие клетки эпидермиса еще больше уплотняют проку, тем самым образуется сильное давление на барабанную перепонку, отчего она начинает деформироваться. У человека появляются болевые ощущения. Многие предпринимают попытку самостоятельного очищения. В ряде случаев это заканчивается прорывом ткани барабанной перепонки и слабостью слуха или полным его отсутствием.
2. На звукопроводимость негативное действие оказывает загрязненная окружающая среда. Пыль, грязь, мелкие частички других веществ, попадая в ухо вызывают воспалительные процессы.
3. Причиной может послужить разрушение звукопроводящей цепи. В результате травмирования головы или уха повреждается барабанная перепонка, косточки.
4. Врожденные изменения уха.
5. Наличие инородного тела в наружном и среднем ухе.
6. Образование солевой или жировой наслойки на перепонке.

2) Авитаминоз

Каждый орган нуждается в питании, а это значит, что для нормальной работы необходим определенный витамин.

На протяжении десятков лет проблемой считается недостаток витамина Д вследствие нарушения обмена организма кальцием.

*Слуховой аппарат — для компенсации возрастной тугоухости*

Такое состояние оказывает негативное на изменения в клеточных и тканевых структурах.

Стоит отметить, что недостаток натрия также ведет к нарушениям слуха, так как происходит сбой обмена клеток аминокислотами и витаминами.

3) Последствия заболеваний

Это в некоторой степени самая важная и первичная причина.

В пожилом возрасте у человека развивается большое количество хронических болезней, которые ухудшают работу здоровых органов, в том числе и органов слуха.

1. Атеросклероз сосудов. Происходит нарушение снабжения кислородом нервных клеток, а значит слуховые нервы страдают также. Они начинают отправлять звуковые волны в мозг частично или вовсе не проводят их.
2. [Сахарный диабет](https://www.noalone.ru/infocentr/zdorove/sakharnyy-diabet-u-pozhilykh/).
3. [Остеохондроз](https://www.noalone.ru/infocentr/narodnaya-medicina/lechenie-sheynogo-osteokhondroza/).
4. [Перенесенный инсульт](https://www.noalone.ru/infocentr/zdorove/kak-opredelit-insult/).
5. Злокачественные и доброкачественные опухоли.
6. Почечная недостаточность.
7. Частые простудные заболевания: ангина, ларингит, отит, воспаления глазного яблока.
8. [Менингит](https://www.noalone.ru/infocentr/zdorove/meningit-u-pozhilykh-lyudey/).

Все перечисленные болезни в той или иной степени оказывают негатив на слуховой аппарат.

4) Другие причины

На изменение слуха в возрасте 60+ может влиять:

1. Длительное употребление медикаментов или антибиотиков. Ослабление слышимости является побочным эффектом.
2. Профессиональная деятельность человека, связанная с постоянным пребыванием в зоне высоких звуковых волн. Шум, вибрация значительно снижают слух к пенсионному возрасту. Часто по этой причине страдают работники больших заводов, фабрик, аэродромов, железной дороги и т. д.
3. Сюда отнесем перенесенные операции, черепно-мозговые травмы головы, которые могут стать явной предпосылкой тугоухости.

В совокупности эти причины усугубляются эмоциональным состоянием пациента.

Если старик пребывает в одиночестве, часто раздражается, впадает в депрессию, чувствует ненужность.

Длительное время не с кем поговорить, он находится в постоянной тишине, то составные части уха начинают атрофироваться, а значит может наступить тугоухость и глухота.

2. Зрение.

Пожилые люди с нарушением зрения, несмотря на все проблемы, являются активными участниками общественной жизни. В ежедневной практике людям иногда приходится общаться с больным, лишенным возможности отчетливо видеть окружающий мир. Во избежание неловких ситуаций необходимо руководствоваться правилами общения, разработанными специально для работников гериатрических центров.

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

Причины снижения зрения у пожилых людей:

Причин снижения зрения всего  три:

1. Патология рефракции или аккомодации, то есть нарушение фокусировки;
2. Помутнение роговицы, стекловидного тела;
3. Заболевание глаз у человека: одного из отделов сетчатки глаза.

**4. Организация безопасной окружающей среды.**

Примерно треть пожилых людей, живущих дома, падают по крайней мере раз в год. Чаще всего падения происходят на лестнице, в спальне, в жилой комнате, в туалете и в ванной. Пожилые падают, вставая с постели и ложась в постель, вставая со стула и садясь на стул, идя по комнате (зацепившись за ковер, перешагивая порог), поскользнувшись на мокром полу (в ванной, в туалете), спускаясь по лестнице. Часто падение происходит из-за неудобных тапочек.
Для пожилых людей падение может иметь тяжелые последствия: в 4% случаев — перелом костей; в 11% случаев — другие серьезные травмы. Кроме непосредственно травм, падение может иметь последствия, влияющие на здоровье и качество жизни косвенно: человек боится упасть, из-за этого старается двигаться еще меньше, его возможности самообслуживания в быту уменьшаются, наступает депрессия и социальная изоляция.

Как обустроить жилье:
Неподходящая среда может создавать трудности человеку любого возраста, но особенно страдают от нее пожилые люди и люди с физическими или умственными недостатками. Во избежание несчастных случаев необходимо обеспечить им как можно более безопасную окружающую среду. Прежде чем изменять физическую среду, следует выяснить, какие именно изменения необходимы. В этом может помочь сам больной, объяснив, когда он испытывает трудности: поднимаясь или ложась в кровать, передвигаясь по комнате или выполняя какие-либо другие действия.
Рекомендации:
- 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.