

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОЕ УЧИЛИЩЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

«Особенности работы сестринского персонала отделения диспансеризации
детской поликлиники»

34.02.01 Сестринское дело

Автор дипломной работы:

Власенко Силуана Романовна

_____ (подпись)

Руководитель работы:

Сеникова Мария Константиновна

_____ (подпись)

Допустить к защите

_____ (дата)

_____ (подпись)

и.о. заместителя директора

Гайченков М.Е.

ВКР защищена:

_____ (дата)

_____ (номер протокола)

_____ (оценка)

_____ (подпись)

Председатель ГЭК (Ф.И.О.)

Москва

2021

Содержание

Введение	3
Основная часть	6
1.1. Понятие диспансеризации	6
1.2. Статистика о детях по данным Минздрава РФ.	8
1.3. Особенности правильного детского питания на первом году жизни	12
1.4. Сроки прохождения диспансеризации	19
1.5. Критерии отнесения к группе здоровья. Группы здоровья детей	26
1.6 Роль и задачи медицинской сестры в проведении диспансеризации	28
1.7 План проведения лечебно-профилактических мероприятий	29
1.8 Санитарно-просветительная работа медицинской сестры в диспансеризации, относительно детей и их родителей	29
1.9 Выводы к теоретической части.	31
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	32
2.1 Индивидуальное задание. Ход исследования.	32
2.2 Анализ полученных результатов.	32
2.3 Выводы ко второй главе.	36
2.4 Разработка плаката.	36
Заключение	41
Список использованных источников	42
Приложения	44

Введение

Актуальность исследования: Диспансеризация здорового ребенка – это обязательное периодическое комплексное обследование здоровья малыша, которое следует обязательно проходить с первого года его жизни. Первый год жизни ребёнка особенно важен для его развития и дальнейшего становления здоровья. В связи с этим предусмотрена специальная программа, которая включает в себя обязательный осмотр медицинскими сестрами детей до 1 года. За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей сформировались устойчивые негативные тенденции - распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно - оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Для того, чтобы оценивать рост, развитие и состояние здоровья ребенка первого года жизни в России существует диспансеризация – четкий график осмотра детей специалистами и проведения определенных анализов и исследований. Цель диспансеризации детей до года проста и понятна – не допустить развития различных заболеваний, ведь, если «поймать» их в самом начале, можно значительно снизить, а то и вовсе устранить возможные негативные последствия.

Цель работы: повысить качество сестринского ухода в организации работы отделения диспансеризации детской поликлиники.

Задачи:

1. Изучить литературные и нормативные документы по вопросам диспансеризации.

2. Проанализировать и изучить работу медицинских сестер отделения диспансеризации детской поликлиники.

3. Выявить особенности работы медицинских сестер отделения диспансеризации детской поликлиники с детьми первого года жизни.

4. Разработать плакат для родителей с целью повышения уровня знаний о диспансеризации детского населения.

Объект исследования: Деятельность медицинской сестры отделения диспансеризации детской поликлиники.

Предмет исследования: Деятельность медицинской сестры в отделении диспансеризации детской поликлиники с детьми первого года жизни.

Гипотеза: Качественная организация работы медицинской сестры в отделении диспансеризации детской поликлиники, поможет улучшить качество проведения диспансеризации, снизит число заболеваемости детей на ранних сроках, повысит эффективность диспансеризации и снизит риск неблагоприятного течения болезни у детей отделения диспансеризации.

Теоретическая значимость: Обусловлена труднодоступностью достоверных, высококвалифицированных, бесплатных онлайн источников, направленных на помощь родителям в диспансеризации детского населения.

Практическая значимость: Обусловлена возможностью использования разработанных ресурсов, в качестве дополнительной информации, помимо рекомендаций специалистов. Разработанный плакат может быть использован для лучшего информирования медицинских сестер и родителей о целях, задачах и возможностях диспансеризации детской поликлиники.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ литературы по теме дипломной работы;
- анонимное анкетирование 30 человек на тему детской диспансеризации;
- мониторинг Интернет-ресурсов;
- анализ и обобщение полученных данных.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1 Понятие диспансеризации

Диспансеризация – это комплекс мероприятий, включающих в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дети в первые месяцы и годы жизни активно развиваются, их иммунитет – хрупкая система, подверженная влиянию внешних факторов. Диспансеризация детей – обязательное мероприятие, позволяющее своевременно выявить развитие ряда патологий. С ее помощью можно оценить психо-эмоциональное состояние ребенка. План диспансерного наблюдения детей включает в себя несколько этапов, профилактический осмотр проводят сразу несколько специалистов. Детальная диагностика необходима детям, страдающим заболеваниями хронического течения.

Детская диспансеризация – это плановое мероприятие, которое следует проводить регулярно. Оно предполагает всестороннее обследование здоровья и развития ребенка. Основная задача диспансеризации – выявить возможные заболевания и патологии, оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка, а также профилактика болезней и выявление возможной предрасположенности к ним.

Необходимость прохождения диспансеризации закреплена законодательно Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н. Все дети должны проходить обследования ежегодно, а углубленная диспансеризация проводится у детей в 1 год, 3 года, 6, 7, 10, 14, 15, 16 и 17 лет. Список необходимых обследований велик. В него входят анализы

крови, УЗИ, осмотры различных врачей-специалистов. Конкретный перечень зависит от возраста ребенка.

Эффективность диспансеризации напрямую зависит от регулярности ее проведения. Чем чаще она проводится, тем лучше, однако в некоторых случаях диспансеризация строго обязательна – например, ребенок должен пройти ее перед поступлением в детский сад и общеобразовательную школу.

Программа диспансеризации детей: принципы формирования

Детская диспансеризация должна осуществляться с первых месяцев жизни. Первое скрининговое обследование проводится уже в 1 месяц и включает прохождение нескольких видов УЗИ, сдачу анализов, а также посещение невролога, окулиста и ортопеда. В 3 месяца программа исследования похожая, но несколько менее объемная. По достижении 6-месячного возраста дети проходят проверку у педиатра, невропатолога, ЛОР-специалиста, окулиста, а также кардиолога. После 1 года к ним присоединяются хирург, эндокринолог и стоматолог.

Перед поступлением в детский сад и школу помимо вышеперечисленных врачей требуется прием у логопеда и психолога – первый выясняет, нет ли у малыша проблем с речью, а второй определяет его готовность к школе или детскому саду. Кроме того, нужна также консультация иммунолога и ортодонтолога. В 9-12 лет необходимо углубленное обследование с участием всех вышеперечисленных специалистов, а также гастроэнтеролога, уролога и дерматолога.

Помимо профилактических осмотров детская диспансеризация предполагает и лабораторные анализы – общий анализ крови, общий анализ кала, общий анализ мочи, кал на наличие глистов, а с 14 лет – флюорография грудной клетки.

От 1 до 2 лет диспансеризация детей проводится раз в квартал, от 2 до 3 лет – раз в полгода, затем единовременно в 3 года, в 5-6 лет, за год до школы, и в 6-7, непосредственно перед поступлением в школу. Диспансеризация детей

школьного возраста проводится в 7 лет, по окончании первого года обучения, в 10, 11-12, 14-15, 15-16 и 16-17 лет.

1.2 Статистика о детях по данным Минздрава РФ, опубликованным в 2021 году.

- Каждый день в России в среднем рождается примерно 4950 детей. Из них 2423 девочки и 2527 мальчики.

- По статистике 35% детей в России рождаются с врожденными заболеваниями.

- 12% детей в России рождаются недоношенными.

- Число детей инвалидов в стране составляет более 500 000 (2%).

- По статистике в России ежегодно происходит 63 миллиона случаев заболевания детей, от гриппа и простуды до переломов и ожогов, в том числе и серьезные болезни.

- 25% новорожденных в России полностью здоровы.

- Лишь каждый пятый первоклассник страны (22%), является здоровым.

- К моменту окончания школы 2,5% выпускников остаются полностью здоровыми, соответственно 97,5% имеют проблемы со здоровьем, а 70% из них имеют хронические заболевания.

- Число детей до 17 лет с диагнозом ДЦП в России насчитывается примерно 85 000, ежегодно рождается в пределах 7 000 детей с таким диагнозом.

- Число детей больных аутизмом в стране неуклонно растет, так если в 2015 году насчитывалось 17 700 случаев заболевания, то в 2016 году уже более 22 000. Самое страшное, что до года аутизм у ребенка не диагностируется.

- В России 70 – 80 тысяч детей имеют диагноз ЗПР (Задержка психического развития), и обучаются в специальных школах и классах.

- Число детей больных сахарным диабетом обоих типов в России составляет примерно 20 000. Около 90% от числа заболевших имеют 1 тип диабета.

- Среди регионов России, лидером по рождаемости является Чеченская республика, там рождаемость составляет в среднем 82 ребенка в день или 21,13 рожденных на 1000 населения. Последнее место занимает Псковская область, со средней рождаемостью 19,5 новорожденных в день или 11,12 рожденных на 1000 населения.

- По состоянию на начало 2017 года, детское населения в России в возрасте до 15 лет составляло 15,2% или 22 236 641 детей, из них 11 414 028 мальчиков и 10 822 613 девочек.

- Число детей сирот в России по состоянию на середину 2017 года составляет 6 тысяч человек.

- Ежегодно в России в среднем 3 000 детей до 17 лет заболевают раком. Раком болеют примерно 20 00 детей до 17 лет, причем 60% приходится на малышей от 0 до 4 лет.

- 3000 детей ежегодно пропадают в России.

- Ежемесячно в России происходит 778 ДТП с участием детей, в которых 65 погибает, 176 получают травмы. Кроме того ежемесячно происходит в среднем 54 наезда на ребенка, в 18 случаях заканчивается летальным исходом.

- В 2016 — 2017 учебном году в Российских школах, на уроках физкультуры умерло 211 учеников, в основном из-за проблем с сердцем.

- В России самой молодой мамой считается Москвичка Валя Исаева, родившая девочку, когда ей было 11 лет.

- Самой возрастной роженицей в России да и, пожалуй, в мире стала Улла Маргушева уроженка Кабардино-Балкарии, родившая своего 13 ребенка в 79 лет.

- Самой плодовитой роженицей в России да и в мире считается жена русского крестьянина Федора Васильева, которая рожала 27 раз произведя на свет 69 детей из них 4 четверняшки, 7 тройняшек и 16 двойняшек.

Статистика заболеваемости детей в России по данным Минздрава РФ, опубликованным в 2021 году, по видам болезней.

- Зарегистрировано больных 2017 г: 56 489 300 дети (0 – 14 лет) из них;

- Кишечные инфекции: 404 249;
 - Вирусный гепатит: 7 555;
 - Новообразования: 257 992;
 - Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм: 667 329;
 - Анемии: 595 885;
 - Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния: 21 077;
 - Гемофилия: 2 892;
 - Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; 24 491;
 - Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ: 1 058 613;
 - Тиреотоксикоз (гипертиреоз): 1 303;
 - Болезни щитовидной железы: 274 857;
 - Гиперфункция гипофиза: 985;
 - Гипопитуитаризм: 2 854;
 - Несахарный диабет; 639;
 - Адреногенитальные расстройства: 2 447;
 - Фенилкетонурия: 3 297;
 - Нарушения обмена галактозы (галактоземия); 1 041;
 - Болезнь Гоше: 118;
 - Нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы): 275;
 - Муковисцидоз: 2 464;
 - Сахарный диабет: 31 117;
 - Из него: сахарный диабет I типа: 30 374; Сахарный диабет II типа: 360;
 - Ожирение: 321 635;
 - Психические расстройства и расстройства поведения: 713 588;
- Статистика изучения фактического питания детей первого года жизни за 2012 год.**

По результатам изучения фактического питания 1813 детей в возрасте 12–35 месяцев в Российской Федерации, проведенного в 2012 г.

руководителями национальной программы оптимизации детского питания, установлено широкое распространение отклонений от основных принципов рационального питания. Обращает на себя внимание недостаточное потребление овощей и фруктов: 70,9% детей второго года и 65,9% — третьего года жизни ежедневно получают фрукты, и только 46 и 35,4%, соответственно, ежедневно получают овощи. Мясные блюда (включая птицу) не менее 7 раз в неделю получают 48% детей второго года жизни и 56% детей третьего года жизни. Рыба присутствует в рационе с частотой не реже 2 раз в неделю только у 36% детей второго года жизни и 42% детей третьего года жизни. Отмечается также избыточное потребление простых углеводов, как за счет готовых продуктов их содержащих, так и добавления сахара в напитки и блюда при их приготовлении. Получают сладости 3 и более раз в неделю 24% детей второго года жизни и 56% — третьего года жизни. Имеет место и избыточное потребление соли: у 70,7% детей второго и 80% — третьего года жизни мамы дополнительно подсаливают уже готовые блюда.

Таким образом, данные эпидемиологического наблюдательного исследования продемонстрировали, что рацион питания большого числа детей является несбалансированным: в нем в недостаточном количестве присутствуют ценные пищевые продукты — мясо, молочные продукты, фрукты, овощи, специализированные детские продукты. При этом отмечается высокое потребление сладких блюд и «недетских» продуктов — пиццы,пельменей, сосисок, соусов, чипсов, сладких газированных напитков. Данные нарушения пищевого поведения оказывают неблагоприятное влияние на обмен веществ, состояние органов пищеварения, приводят к недостаточному/избыточному потреблению ряда ингредиентов.

Укрепление здоровья поможет снизить связанные с диетой риски хронических дегенеративных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, рак, ожирение и остеопороз.

1.3 Особенности правильного детского питания на первом году жизни

Питание играет немаловажную роль в развитии организма, умственной деятельности. Потребляя только правильную и здоровую еду ребенок будет защищен от негативного воздействия окружающей среды.

По сравнению с организмом взрослого, ребенок развивается стремительными темпами, на что уходит намного больше энергии. Поэтому он нуждается в качественных продуктах питания, которые организм должен получать своевременно. В ином случае могут наблюдаться различные проблемы: отставание в росте и развитии, частые болезни.

Оценка качества жизни детей первого года жизни, в зависимости от вида вскармливания

Наиболее интенсивное изучение альтернативных видов вскармливания и их влияние на здоровье, и развитие детей первого года жизни детально изучено в 90 -х годах XX века и первые 10 лет текущего столетия.

Полноценное питание детей первого года жизни обеспечивает нормальное морфофункциональное созревание внутренних органов ребёнка и их функционирование, а также физическое и нервно - психическое развитие. От вида получаемого вскармливания зависит как становление организма в целом, так и иммунитета под воздействием окружающей среды.

«Золотым стандартом» в питании детей первого года жизни является грудное вскармливание - феномен общей биологической адаптации, программирования и стимуляции развития детей периода новорожденности и раннего возраста, где собственно питание является только одним из компонентов интегральной среды развития ребёнка, формирующей совокупность влияний и взаимодействий, которая и составляет ранний опыт ребёнка (И.М. Воронцов, Е.М. Фатеева, 1998).

Влияние грудного вскармливания на физическое, нервно-психическое развитие детей первого года жизни изучалось давно. Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста глобальная рекомендация общественного здравоохранения состоит в необходимости исключительно

грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев жизни. Данные рекомендации ВОЗ, по вскармливанию детей первого полугодия жизни, касаются как развивающихся, так и индустриальных стран.

Рациональное вскармливание детей раннего возраста оказывает существенное влияние на физическое и нервно-психическое развитие младенцев. Грудное молоко содержит все пищевые вещества, биологически активные соединения, защитные факторы, необходимые для ребёнка первого года жизни. За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, секреторного иммуноглобулина А, лактоферрина и других биологически активных веществ грудное молоко повышает защитные функции детского организма. Бифидо - и лакто бактерии, способствуя росту здоровой кишечной микрофлоры, определяют становление иммунитета, поэтому дети, находящиеся на естественном вскармливании, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

Грудное вскармливание является важнейшим биологическим фактором своевременного и качественного психомоторного развития ребенка и способствует более раннему формированию основных моторных и речевых функций у детей на первом году жизни, дает ребёнку ощущение теплоты и комфорта, поддерживает психоэмоциональную связь с матерью.

К сожалению, в нашей стране, несмотря на наметившуюся тенденцию к увеличению, грудное вскармливание все ещё не имеет широкого распространения. До сих пор на территории России встречаются случаи вскармливания грудных детей цельным коровьим, козьим молоком, неадаптированными молочными смесями. Раннее включение коровьего молока в рацион ребенка первых месяцев жизни может приводить к неблагоприятным последствиям, отражающимся на состоянии здоровья, физическом и психическом развитии детей. В связи с этим, весьма актуальной проблемой современной нутрициологии является организация искусственного вскармливания младенцев.

К числу причин перевода детей на смешанное, а затем искусственное вскармливание относятся такие причины, как отсутствие убежденности в необходимости грудного вскармливания, недостаточно правильные действия медицинского персонала в родильных домах и в детских поликлиниках, стационарах, противоречащие с принципами совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ (1998), абсолютная доступность смесей, открытое рекламирование по средствам массовой информации, телевидению и скрытую их рекламу, в том числе и на страницах уважаемых педиатрических журналов, в качестве "заменителей материнского молока" (А.Г.Лебедев,2003).

Процент грудного вскармливания среди населения всех стран, далек от рекомендованных уровней (ВОЗ). Оптимальная продолжительность исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, влечет за собой соответствующее развитие массы ребенка, и снижение заболеваемости, по крайней мере, в первый год жизни. Таким образом, возникает необходимость в разработке мероприятий и целевых программ, направленных на поощрение грудного вскармливания.

В современном мире огромное внимание уделяется качеству жизни детей первого года жизни, в зависимости от вида вскармливания. Вопросы о качестве жизни детей первого года жизни изучались многими исследователями.

Доказано, что младенцы, получавшие грудное вскармливание, особенно в раннем грудном возрасте до 6 месяцев жизни, болеют реже тех детей, находящихся на искусственном и смешанном питании. Когда ребенок первого года жизни болеет редко, у него и качество жизни выше, чем у часто болеющего младенца. Низкое качество жизни отражается на жизни ребенка и атмосферы семьи в целом, т.к. больной ребенок это трагедия не только родителей, но и всего общества в целом.

В целом на сегодняшний день установлено, что в зависимости от вида вскармливания ребенка на первом году жизни закладывается его здоровье и жизненный потенциал, выражающийся качеством его жизни. Дети, находившиеся на искусственном вскармливании, значительно чаще болеют на

первом году жизни. Кроме того, вид вскармливания оказывает существенное влияние на частоту развития патологических процессов у детей старшего возраста. Заболеваемость детей, связанную с негативным влиянием раннего перехода на смешанное и искусственное вскармливание, особенно с использованием неадаптированных смесей (ещё хуже цельного молока), нужно учитывать всем педиатрам, особенно участковым врачам, для ведения пропаганды и максимального поддержания грудного вскармливания, оптимизации питания детей первого года жизни, как одного из ключевых подходов к улучшению состояния детского населения нашей страны.

Главные принципы правильного рациона питания

Можно выделить несколько основных принципов, которыми стоит руководствоваться не только детям, но и взрослым:

- Энергетическая ценность пищи должна в полной мере соответствовать энергетическим затратам в течение всего дня;
- Следовать правильному режиму питания;
- Нужно позаботиться о сбалансированном и разнообразном рационе питания, чтобы организм получал необходимое количество полезных веществ;
- Продукты питания должны проходить правильно обрабатываться. Это позволит добиться приятного вкуса и сохранить питательную ценность еды;
- Учет личных вкусовых предпочтений;
- Следование санитарным нормам касаясь хранения продуктов питания и их приготовления.

Следуя простым правилам, можно сделать рацион ребенка правильным. Это позволит избежать в дальнейшем множества заболеваний, а также обеспечит организму его правильное развитие.

Особенности детского питания

Вместе с продуктами детского питания организм должен получать необходимое количество полезных питательных веществ.

Белки

Считаются главным строительным материалом, без которого невозможно появление новых клеток, развитие организма и рост. Если в пище не хватает белка, это негативно отражается на иммунитете, может привести к замедленному развитию.

Жиры

Не менее значимый компонент. Жиры поддерживают и укрепляют иммунную систему, возобновляют затраченную энергию, участвуют в построении нервной системы.

Углеводы

На углеводы возложена энергетическая функция. Их избышек приводит к ожирению. Дети, которые потребляют большое количество углеводов, чаще остальных болеют.

Микронутриенты

Оптимальная обеспеченность микронутриентами детей определяет их нормальный рост, умственное и физическое развитие, а также здоровье в целом. Рацион детей, состоящий из однообразных продуктов, вполне адекватный энерготратам и даже избыточный по калорийности, тем не менее не обеспечивает их организм целым рядом микронутриентов.

Как организовать правильный режим питания ребенка первого года жизни

Режим питания складывается уже исходя из общего режима семьи – 5-6 раз в день, 3 основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и 2-3 перекуса (второй завтрак, полдник, перекус перед сном). Если вы хотите, чтобы у вашего малыша был хороший аппетит – кормите его по часам. К определенному времени ребенок успеет проголодаться и есть будет с удовольствием. К тому же прием пищи по режиму облегчает адаптацию в детском саду. Отклонения во времени приема пищи не должны превышать 15-20 минут. У ребенка должно быть свое определенное место, где он ест, своя посуда. Кормить годовалого малыша уже нужно с ложечки, а поить из кружки или стаканчика. От еды

ничего не должно отвлекать, ни игры, ни телевизор, ни гаджеты. Именно сейчас у ребенка закладываются первые и основные пищевые привычки, поэтому не упустите момент сформировать их правильно.

Детская диета

Для детей с избыточной массой тела нужно составить диетическое меню, но при этом питание должно быть разнообразным и сбалансированным. В рационе должно присутствовать больше свежих овощей, рыбы и молочной продукции.

Родителям стоит знать список продуктов, которые негативно влияют на организм ребенка. Из рациона нужно исключить или ограничить прием следующих продуктов:

Сахар – употреблять в редких случаях и в небольшом количестве. Приводит к полноте;

Продукты с пищевыми красителями и консервантами;

Газированную воду;

Магазинный майонез, кетчуп и прочие соусы;

Продукты и напитки, в которых присутствует кофеин;

Острую пищу;

Фаст-фуд (хот-доги, гамбургеры);

Грибы и орехи.

Все эти продукты тяжело полностью исключить из меню, но ограничить их прием вполне реально.

Питание играет немаловажную роль в развитии организма, умственной деятельности. Потребляя только правильную и здоровую еду ребенок будет защищен от негативного воздействия окружающей среды.

По сравнению с организмом взрослого, ребенок развивается стремительными темпами, на что уходит намного больше энергии. Поэтому он

нуждается в качественных продуктах питания, которые организм должен получать своевременно. В ином случае могут наблюдаться различные проблемы: отставание в росте и развитии, частые болезни.

Основные принципы питания в 1 год

Придерживаться режима из трех основных приемов пищи и двух перекусов.

Употреблять продукты доступной консистенции и формы приготовления.

Вводить все группы продуктов, которые ребенок к своему возрасту должен был попробовать, чтобы было проще выстраивать рацион.

Не закармливать ребенка.

Давать малышу ежедневно чистую питьевую воду.

Чем кормить ребенка в год, чтобы он получал все необходимые для своего возраста питательные вещества?

Овощи — подбираются по возрасту, должны занимать половину тарелки.

Фрукты — даются после овощей, потому что они более сладкие.

Каши — основной источник энергии, а так же витаминов и минералов.

Творог и йогурты без подсластителей — источники кальция, который необходим для роста.

Супы — не все дети едят их из-за консистенции, но можно попробовать натуральные овощные крем-супы из группы детского питания.

Мясо — источник белка и витаминов. Если семья отказалась от мяса, то ребенку придется чем-то восполнить отсутствие, например, витамина B12.

Натуральные сладости и печенье — но они должны быть «проверенными». Нужно избегать продуктов с добавлением маргарина и трансжиров, которые будут негативно влиять на детский организм.

Какие продукты нельзя давать ребенку до года?

Вредные для маленьких детей продукты:

- провоцируют аллергическую реакцию,
- плохо перевариваются или вообще не усваиваются организмом,

- оказывают избыточную нагрузку на различные органы и системы, например, вызывают газообразование, вздутие живота и другие проблемы.

Обзор продуктов, запрещенных детям до одного года.

- конфеты и другие сладости
- соль и соленья
- морепродукты
- аллергенные овощи, фрукты и ягоды
- газообразующие продукты
- грибы
- цельное молоко

1.4 Сроки прохождения диспансеризации

Родители должны знать, что рекомендации Министерства здравоохранения касаются лишь необходимого минимума, однако программу диспансеризации можно и нужно формировать самостоятельно – разумеется, посоветовавшись с педиатром. В сущности, педиатр – это основной врач, и к его выбору нужно подходить ответственно. Диспансеризация детей не обязательно должна проводиться в районной поликлинике, и если ваш педиатр вас в чем-то не устраивает, можно обратиться к другому.

Диспансеризация детей первого года жизни

Прием в 1 месяц

В процедуру планового осмотра грудничков включен ряд мероприятий. К ним относят:

- проверку осанки;
- пальпацию живота;
- осмотр рожничка;
- оценку развития обоняния, слуха и зрения.

У мальчиков врач осматривает мошонку. К процедурам, которые повторяются каждый месяц, относят измерения окружности грудной клетки и

головы, температуры и осмотр родничка. Обследование ребенка в месяц осуществляется не только педиатром.

Посещение врача должно быть своевременным – это позволит снизить риск развития патологий, связанных с неправильным функционированием внутренних органов.

Невролог

Врач-невролог проводит комплексный осмотр грудничка, им оцениваются мышечный тонус, психоэмоциональное состояние и врожденные рефлексы. Дети младше двухмесячного возраста подвержены перинатальным поражениям центральной нервной системы, возникшим во время беременности или родов. К ним относят:

- повышенную рефлекторную возбудимость;
- синдром угнетения нервной системы.

Диагностировать и лечить такие патологии необходимо в первые месяцы – в это время происходит созревание центральной нервной системы и любые ее нарушения поддаются коррективке и лечению. Большинство патологий является обратимым. Во время осмотра невролог детально опрашивает родителей о возможных генетических отклонениях. При необходимости ребенка вносят в группу риска.

При необходимости невролог выпишет направление на УЗИ головного мозга. Первая процедура проводится в роддоме, спустя месяц обследование делают повторно – УЗИ определяет изменения в структуре головного мозга, к которым относят гидроцефалию, внутричерепное давление и кисты сосудов.

Офтальмолог (окулист)

В месячном возрасте ребенок овладевает навыками фокусировать взгляд на одном предмете. Эту способность должен проверить офтальмолог. Окулист изучает глазное дно ребенка и выявляет возможные патологии сетчатки, он обязан проверить проходимость носослезных каналов. Любые изменения на начальных стадиях излечиваются неоперабельным путем, что позволит избежать нарушений зрения и осложнений в дальнейшем.

Хирург

Осмотр хирурга помогает предотвратить развитие ряда патологий и диагностировать уже имеющиеся заболевания у ребенка. Хирург осуществляет оценку особенностей строения опорно-двигательного аппарата и скелета. Врач определяет такие патологии, как:

- сосудистая гемангиома;
- грыжа (пупочная или паховая).

Специалистом могут быть выявлены крипторхизм и фимоз у мальчиков. Детям, находящимся в группе риска, хирург прописывает лечебный массаж, плавание или занятия специальной гимнастикой.

Ортопед, травматолог

Ортопед-травматолог проверяет опорно-двигательный аппарат ребенка. Грудничка проверяют на предмет дисплазии тазобедренных суставов – их неправильное развитие часто встречается у детей этого возраста. Специалист должен осмотреть симметричность ягодичных складок, оценить параметры разведения ног.

Если дисплазия была выявлена на начальной стадии, она поддается коррективке без хирургического вмешательства.

Неправильное формирование хрящей и суставов приводит к нарушению функций ног. Ортопедом выявляется ряд врожденных и приобретенных патологий, к которым относят косолапость, кривошею и вывихи.

Отоларинголог (ЛОР)

Отоларинголог осматривает органы чувств (уши, нос) и горло. Могут назначаться специальные исследования, позволяющие своевременно выявить возможные патологии слуха. Ранняя диагностика этой патологии обязательна – снижение слуха может привести к отставанию в психическом и речевом развитии.

Детский стоматолог

На осмотр к детскому стоматологу ребенка приносят в месяц. Специалист осматривает ротовую полость на наличие возможных язв и повреждений. Им

осматривается уздечка языка ребенка. Если она укорочена, то младенец не способен правильно сосать грудь. Для оценки размера уздечки и формы языка достаточно визуального осмотра.

Прием в 3 месяца

В 3 месяца врач осматривает ребенка и заполняет таблицу развития. В нее вносятся следующие параметры:

- окружность живота;
- окружность головы и грудной клетки;
- рост;
- вес.

Врач педиатр осматривает горло, слушает легкие и сердце грудничка. Помимо педиатра, нужно посетить хирурга, ортопеда, ЛОРа, окулиста и невролога.

Врачами оценивается общее состояние ребенка – хирург следит за развитием пупочного кольца, осматривает грудную клетку и живот на предмет грыжи. У мальчиков контролируется развитие половых органов, посредством пальпации выявляются возможные патологии внутренних тканей. Ортопед следит за осанкой и за развитием опорно-двигательного аппарата, невролог проверяет мышечный тонус и рефлексы ребенка, им оценивается психическое состояние грудничка.

Рахит

Регулярный осмотр грудничка в три месяца позволит минимизировать риск появления рахита. Патология провоцирует развитие отклонений костной системы. У ребенка происходит искривление нижних конечностей. Болезнь стремительно развивается – острой стадии она достигает спустя 2-3 недели.

Причиной рахита считают дефицит витамина D в организме. Вместе с грудным молоком он поступает в недостаточном количестве.

Дети испытывают большую потребность в компоненте при быстром росте. При рождении в коже человека присутствует витамин D, но его выработка возможна только в том случае, если на эпидермис воздействуют

прямые солнечные лучи. Вспышки рахита у детей трехмесячного возраста наблюдаются в осенний и зимний периоды.

Прием в полугодовалом возрасте

Плановое медицинское обследование ребенка необходимо для его правильного физиологического и психического развития. План осмотра полугодовалых детей включает в себя следующие критерии:

- опрос родителей относительно состояния ребенка за прошедший и текущий месяцы;
- измерения температуры, роста, веса, объемов головы и груди;
- осмотр слизистых рта и носа;
- визуальный осмотр кожных покровов и пупка;
- рекомендации по кормлению, уходу за ребенком и профилактике вирусных респираторных заболеваний;
- направление на вакцинацию

В 6 месяцев необходимо добавлять новые продукты в прикорм, поэтому специалист должен подробно разъяснить матери процесс кормления. Законный опекун или родитель обязан оставить письменное согласие на медосмотр. Ребенка необходимо показать врачам узкой направленности – хирургу, кардиологу, ортопеду, окулисту, отоларингологу и неврологу. Они следят за ростом и развитием грудничка.

Медосмотр в 9 месяцев

Многих мам интересует, каких врачей проходят в 9 месяцев. Медицинский осмотр детей в этом возрасте осуществляется педиатром, хирургом, ортопедом и неврологом. Педиатр осматривает ребенка, отвечает на интересующие родителей вопросы и направляет на прививки. Плановые медосмотры других специалистов узкой направленности проводят несколько раз в течении одного года. При отсутствии патологий со стороны опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и внутренних органов посещать врачей можно один раз в 3 месяца.

В этом возрасте ребенок имеет собственный календарь прививок. Если все предыдущие вакцинации выполнялись вовремя, то в этом возрасте ребенку прививок не делают. При условии, что прививку от полиомиелита, гепатита В и АКДС не сделали вовремя по причине плохого самочувствия ребенка, график прививок сдвигают и проводят вакцинацию в 9 месяцев.

Что нужно, чтобы пройти диспансеризацию ребенку?

Новорожденному ребенку необходимо сразу оформить полис ОМС. При отсутствии документа ребенок лишается права получать бесплатную медицинскую помощь. Без ОМС новорожденного невозможно прикрепить к поликлинике, вызвать участкового врача нельзя. Осмотр ребенка осуществляется после предоставления свидетельства о рождении и медицинского страхового полиса.

Какие вещи необходимо взять на осмотр в поликлинику годовалому ребенку?

На профилактический осмотр детей с собой берут некоторые вещи. К ним относят:

- одноразовую пеленку;
- одноразовые трусики или подгузники;
- упаковку влажных масляных салфеток (без спирта);
- сменную одежду (распашонки, ползунки без внутренних швов);
- соску;
- носовые платки.

Приносить младенца на осмотр необходимо в день грудничка – в поликлинике его именуют “днем здорового ребенка”. Врачи ведут прием детей до года – это позволяет минимизировать риск инфицирования здорового ребенка.

Режим дня ребенка первого года жизни, воспитание и игрушки

Если в первые недели жизни удастся установить режим кормления, то он становится стержнем всего суточного ритма, – ребенок всегда в одно и то же время спит, бодрствует, гуляет. Такая ритмичность полезна, прежде всего,

самому ребенку, но она упорядочивает и жизнь всей семьи, дает родителям возможность лучше располагать своим временем, больше отдыхать.

Речь идет не о жестком режиме, когда все диктует часовая стрелка. Индивидуальность ребенка, его самочувствие, настроение, изменения метеорологических условий, к которым маленькие дети очень чувствительны, какие-то семейные события могут, конечно, свои коррективы. Но основ ритма все-таки надо придерживаться.

В режим дня обязательно должны входить и прогулки – длительность их постепенно увеличивается. Дневной сон будет крепче, если проводить его на свежем воздухе. Когда ребенок станет старше и будет меньше спать днем, можно гулять на воздухе и в часы бодрствования. Свежий воздух действует на ребенка успокаивающе, улучшается работа многих органов и систем, повышаются общие защитные силы, улучшаются обменные процессы. В коже ребенка под действием солнечного света вырабатывается витамин Д.

На летнюю прогулку надо одевать ребенка легко, чтобы он не перегрелся. Головка должна быть защищена от солнца, надо полностью избегать прямых солнечных лучей, особенно в первые три месяца жизни. Нежная кожа ребенка очень чувствительна, поэтому даже небольшое облучение может повлечь за собой ожог и повышение температуры.

В зимнее время первые прогулки можно совершать при температуре до минус 10°C. Многие дети плохо переносят сильный ветер, туман, мороз или жару. В такие дни можно устроить прогулку в комнате при открытых окнах.

На первом году жизни, как никогда, физическое развитие связано с психическим, с развитием интеллекта. Моторика ребенка — зеркало его психики. Наблюдать за развитием младенца каждый день, отмечать какой-то новый его успех – огромная радость для родителей, дедушек и бабушек.

Главная потребность ребенка, решающее условие его нормального развития – любовь в семье. Нежное прикосновение рук матери, отца, бабушки и бабушки, зрительный контакт с членами семьи, ласковые голоса способствуют

созреванию эмоциональной сферы ребенка, укрепляют связь между ребенком и взрослым.

Дети, даже самые маленькие, понимают, что их любят, с их желаниями считаются. В воспитании нет готовых рецептов и решений. Каждый ребенок представляет собой индивидуальность, поэтому не может быть универсальных воспитательных средств. Прежде всего, родители должны научиться понимать своего ребенка и быть достаточно внимательными и терпеливыми — тогда успех обеспечен.

1.5 Критерии отнесения к группе здоровья:

1. Наличие или отсутствие отклонений в раннем возрасте.
2. Уровень физического развития.
3. Уровень нервно-психического развития.
4. Резистентность и реактивность организма.
5. Функциональное состояние органов и систем.
6. Хроническая патология или врожденные пороки развития.

Группы здоровья детей

I группа – здоровые дети

Дети без отклонений в здоровье, нормальный анамнез (биологический, социальный, генеалогический), нормальное физическое и нервно-психическое развитие, редко болеющие или не болевшие простудными заболеваниями за время наблюдения, хронической патологии нет.

II группа – группа риска

II а – дети с отягощенным биологическим, социальным, генеалогическим анамнезом, нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не болеющие или редко болеющие ОРЗ, без хронической патологии.

II б – неблагоприятный анамнез, нормальное или с небольшими отклонениями физическое и нервно-психическое развитие, обусловленное определенной степенью морфологической незрелости органов и систем, часто и длительно болеют острыми заболеваниями (более 4-х раз в год).

Группы III , IV , V - больные дети хроническими заболеваниями или дефектами (пороками) развития

III - дети, страдающие хроническими заболеваниями или дефектами развития, но находящиеся в состоянии полной компенсации.

IV - дети, страдающие хроническими заболеваниями или дефектами развития в стадии субкомпенсации.

V - дети, страдающие хроническими заболеваниями или дефектами развития в стадии декомпенсации.

Первый этап: наблюдение в родильном доме. Педиатр

После рождения ребенка относят на осмотр к врачу-неонатологу. В его обязанности входит проверка рефлексов, оценка состояния слизистой, прослушивание сердцебиения и дыхания. Мероприятия позволяют выявить возможные патологии. Если таковые отсутствуют, новорожденного обмывают, обрабатывают пуповину и пеленают. У здоровых (на 4 сутки) и у недоношенных (на 7 сутки) берут кровь из пятки.

Скрининг позволяет выявить генетические отклонения, к которым относят:

- фенилкетонурию;
- врожденный гипотериоз;
- адреногенитальный синдром;
- муковисцидоз,
- галактоземию.

Если результаты скрининга отрицательные, то матери не приходят извещения.

При положительном результате ребенок попадает в группу риска и родителей оповещают о необходимости повторного осмотра. Контроль и наблюдение ребенка первого года жизни осуществляются педиатром. При наличии родового сертификата они проходят в 2 этапа: от 0 до 6 месяцев и с 6 месяцев до 1 года. Осмотр педиатра должен осуществляться не реже 1 раза в 2-3 месяца.

Второй этап: наблюдение за развитием ребенка до года в детской поликлинике

Диспансеризация детей первого года жизни в поликлинике осуществляется несколькими специалистами. Самостоятельное посещение медицинского учреждения матерью с грудничком разрешено по достижении ребенком месячного возраста. Детская диспансеризация подразумевает обход 5 врачей узкой специализации.

Таблица плановых осмотров и анализов для ребенка до года (см. приложение 4).

1.6 Роль и задачи медицинской сестры в проведении диспансеризации населения

Участковая медицинская сестра детской поликлиники является основным помощником участкового педиатра. Грамотная медсестра - это «глаза и уши» врача. Она должна быть надежным, квалифицированным медицинским работником и помогать педиатру решать главную задачу участковой службы - растить здоровых детей на своем участке. Высокое профессиональное мастерство участковой медсестры во многом определяет уровень оказания медицинской помощи детям в условиях детской поликлиники.

Когда каждая медсестра, работающая на педиатрическом участке, будет уделять большое внимание профилактике заболеваний, укреплению здоровья детей с раннего возраста, работать в этом направлении с родителями, здоровых детей станет больше.

Основными задачами участковой медицинской сестры являются выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому, проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка.

Участковая медсестра играет важную роль в осуществлении подпрограммы «Дополнительная диспансеризация». Она является большим помощником участкового врача в проведении диспансеризации населения. В соответствии с методическими рекомендациями Минздрава 2004 г. «Примерная

организационная структура городской амбулаторно-поликлинической организации», должностные обязанности участковой медсестры включают оформление под руководством врача направлений на консультацию и во вспомогательные кабинеты, контрольные карты диспансерного наблюдения, статистические талоны; подготовку предварительных материалов для составления отчета по диспансеризации населения участка.

Также участковая медицинская сестра оформляет санаторно-курортные карты, выписки из медицинских карт амбулаторных больных, направления на МСЭК, листки временной нетрудоспособности, экстренные извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку, справки о временной нетрудоспособности, дневник работы среднего медицинского персонала, тетрадь учета работы на дому участковой медицинской сестры и др.

1.7 План проведения лечебно- профилактических мероприятий

Для каждого выявленного больного при диспансеризации составляется план проведения лечебно-профилактических мероприятий, устанавливается периодичность исследований, консультаций специалистами.

В этот план включается обследование условий быта, специализированное поликлиническое и стационарное лечение, санаторно-курортная помощь, направление для реабилитации в санаторий-профилакторий, назначение диетического питания, улучшение жилищных условий и другие виды социальной помощи.

1.8 Санитарно - просветительная работа медицинской сестры в диспансеризации, относительно детей и их родителей.

Обязательной составной частью диспансеризации является санитарно-просветительская работа среди населения. В ней также важную роль играют участковые медицинские сестры.

Формы этой работы разнообразны: разъяснение населению целей и задач диспансеризации, ознакомление населения с ранними признаками заболеваний

и мерами по предупреждению их, организация правильного режима отдыха и питания, пропаганда своевременного обращения к врачу и активного лечения.

Санитарное просвещение среди больных, находящихся на диспансерном наблюдении, проводится на дому, во врачебном кабинете, в стационаре, профилактории и санатории: участковые медсестры знакомят больных с целями и задачами диспансеризации, объясняют причины и сущность болезни, подробно обосновывают правила организации труда, знакомят с режимом, диетой.

Активный патронаж больных на дому составляет основную часть профилактической работы участковой медицинской сестры. В задачу медсестры при патронаже входит: наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдение им диеты и режима, правильностью приема лекарств. Особое внимание уделяется пациентам, которые заболели впервые, мало знают о своем заболевании, не имеют опыта оценки своего состояния. В этой ситуации роль медицинской сестры может быть неоценимой.

Санитарно-просветительская работа проводится не только среди больных, но и среди членов их семей. Члены семьи больного обучаются медсестрой приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния.

1.9 Выводы к теоретической части.

В результате изучения литературы и всех статистических данных, был сделан вывод, что статистические данные демонстрируют высокий уровень заболеваемости среди детского населения, в том числе среди детей первого года жизни, и также, что важную роль среди профилактики заболеваний, и в снижении уровня заболеваемости, играет диспансеризация.

Работа участковой медсестры определяется тремя основными группами целей: профилактическими, лечебными и санитарно-просветительскими. От уровня профилактической работы во многом зависит здоровье детей. Когда каждая медсестра, работающая на педиатрическом участке, будет уделять большое внимание профилактике заболеваний, укреплению здоровья детей с раннего возраста, работать в этом направлении с родителями, здоровых детей станет больше. Все родители желают своим детям здоровья. Как известно, предупредить развитие заболевания намного проще, чем лечить его. Избавить малышей и их родителей от неприятностей со здоровьем поможет комплексное профилактическое обследование – диспансеризация детей. Цель проведения диспансеризации – определение состояния здоровья детей. Правильно организованное диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни, раннее выявление, своевременное и правильное лечение у них различной патологии - мощный фактор оздоровления детского населения; диспансерное наблюдение заметно улучшает показатели здоровья детей не только на первом году жизни, но и в более старшем возрасте.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1 Индивидуальное задание. Ход исследования.

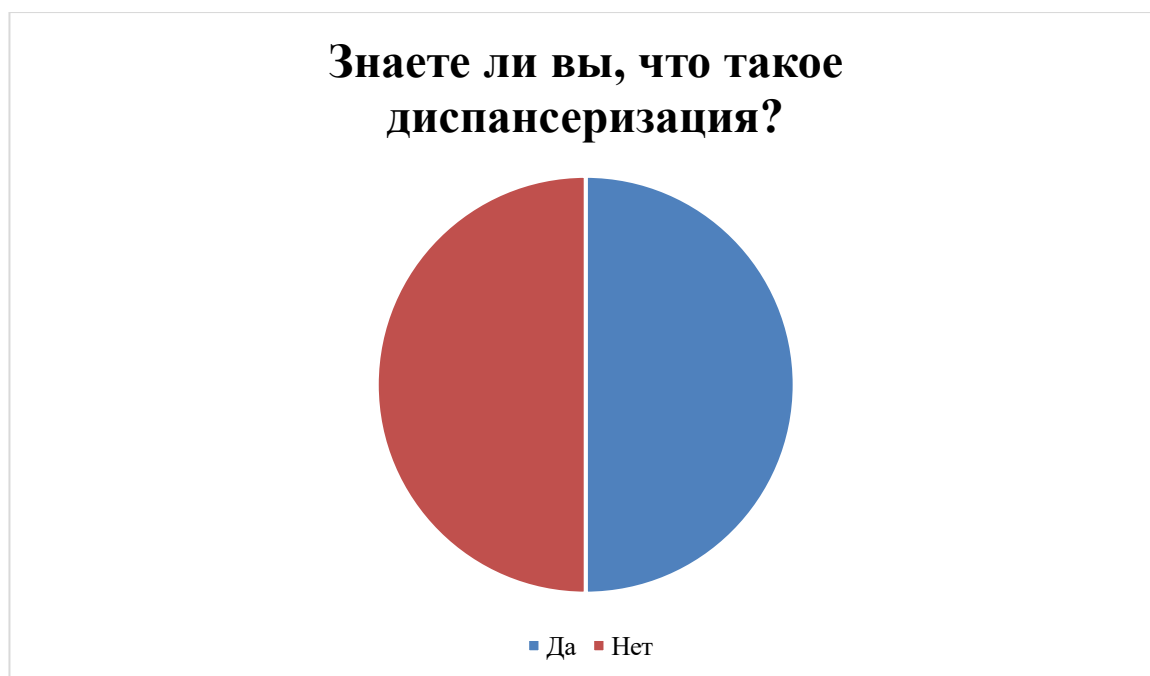
С целью решения задач дипломной работы было проведено анонимное анкетирование 30 человек, проживающих в Московской области, городе Верей. Возраст участников от 20 до 55 лет.

Задавались следующие вопросы:

1. Знаете ли Вы, что такое диспансеризация? (ответ: да/нет)
2. Проходили ли Вы когда-нибудь диспансеризацию? (ответ: да/нет)
3. Верите ли Вы в эффективность диспансеризации? (ответ: да/нет)
4. Знаете ли Вы об особенностях детской диспансеризации? (ответ: да/нет)
5. Знаете ли Вы, где Ваш ребенок может пройти квалифицированную диспансеризацию? (ответ: да/нет)

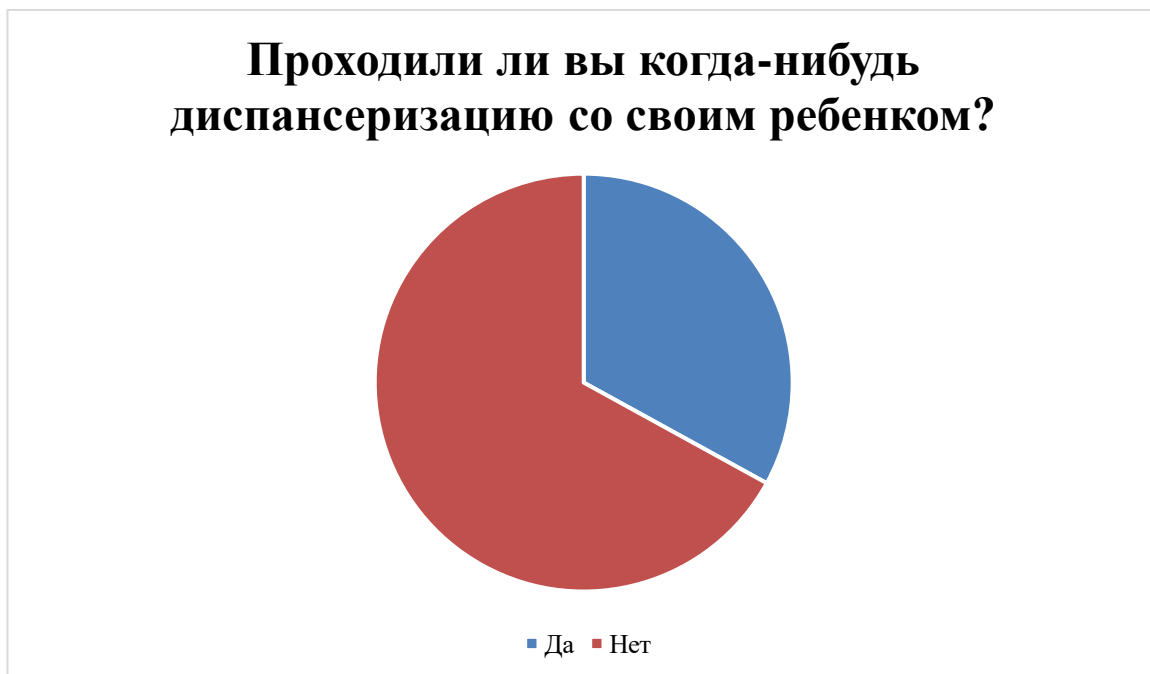
Результаты представлены ниже, в виде диаграмм.

2.2 Анализ полученных результатов.



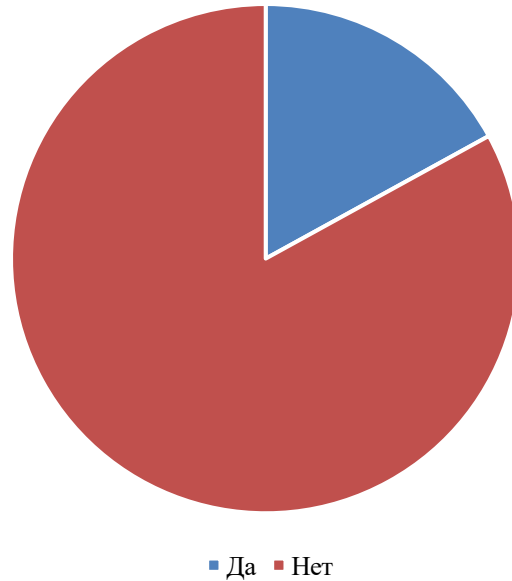
Осведомленных о понятии диспансеризации составило 50%, не знающих что это такое 50%. Те, кто из опрошенных не осведомлены о процессе

диспансеризации населения, это в основном лица моложе 25 лет, и лица старше 53 лет. По результатам ответов на данный вопрос, можно сделать вывод, что более молодые опрошенные, и опрошенные приближенные к пожилому возрасту, не информированы о диспансеризации.



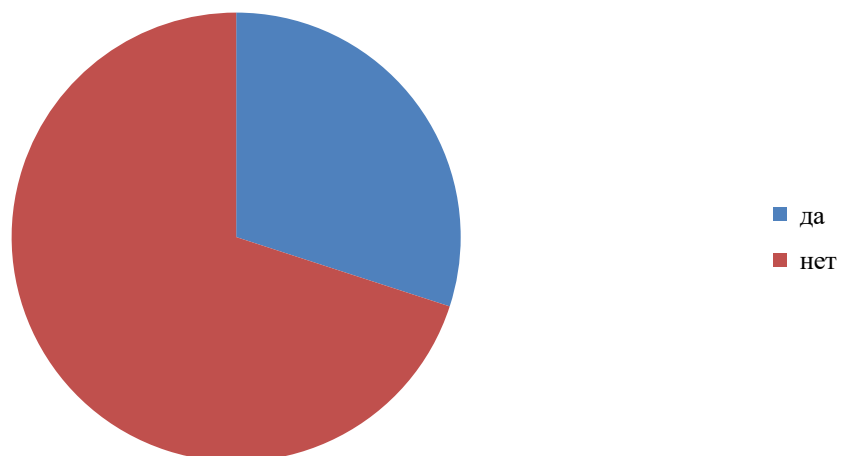
Только 33% проходили когда-нибудь диспансеризацию со своим ребенком, 67% из опрошенных никогда её не проходили. Если взять в учет то, что большинство опрошенных лица старше 40 лет, то это говорит о том, что раньше, до появления современных технологий, родители не имели возможности узнать подробнее о вопросах диспансеризации, что снижает процент тех, кто проходил диспансеризацию со своим ребенком.

Верите ли вы в эффективность диспансеризации?



Вера в эффективность диспансеризации среди тех, кто знает что такое диспансеризация, составляет 83% от 30 опрошенных, 17% отметили, что сомневаются в эффективности диспансеризации. В результате был сделан вывод, что большинство опрошенных верят в эффективность диспансеризации.

Приглашали ли вас, с вашим ребенком, на диспансеризацию в детскую поликлинику?



На вопрос о том, приглашали ли опрошенных на диспансеризацию в детскую поликлинику, большинство опрошенных дали ответ: нет, число этих опрошенных составило почти 70% от их общего числа.



Так же большинство человек не знают, где они могут пройти квалифицированную диспансеризацию, что говорит о неактуальности данного вопроса, или не интересе к диспансеризации. Большинство опрошенных (74%), проходивших диспансеризацию со своим ребенком в детской государственной поликлинике в последние три года, не удовлетворены квалификацией специалистов поликлиники, а процент довольных родителей составил 36%.

Проанализировав отзывы, был сделан вывод, о необходимости создания информационного плаката, объяснение правильности проведения диспансеризации, ответы на интересующие его вопросы и мотивация для достижения цели. Чтобы повысить уровень знаний родителей о диспансеризации, было решено создать плакат для родителей, который будет включать в себя все аспекты, необходимые пациенту для правильной и полноценной диспансеризации.

2.3 Выводы ко второй главе.

1. Большинство опрошенных плохо осведомлены о понятии диспансеризации детского населения.
2. Многие опрошенные не знают о роли медицинской сестры при прохождении диспансеризации в детских поликлиниках.
3. Большинство опрошенных не удовлетворены квалификацией специалистов в детской поликлинике.
4. Также, был сделан вывод, что медицинские сестры уделяют недостаточное внимание мотивации и информированию родителей о необходимости прохождения детской диспансеризации.

2.4 Разработка плаката

Данный плакат повысит знания у родителей и поможет быть подготовленными к посещению поликлиники, для прохождения диспансеризации ребенка первого года жизни, поможет родителям лучше понимать важность и суть детской диспансеризации.

Что нужно, чтобы пройти диспансеризацию ребенку первого года жизни?

Новорожденному ребенку необходимо сразу оформить полис ОМС. При отсутствии документа ребенок лишается права получать бесплатную медицинскую помощь. Без ОМС новорожденного невозможно прикрепить к поликлинике, вызвать участкового врача нельзя. Осмотр ребенка осуществляется после предоставления свидетельства о рождении и медицинского страхового полиса.

Какие вещи необходимо взять на осмотр в поликлинику?

На профилактический осмотр детей с собой берут некоторые вещи. К ним относят:

- одноразовую пеленку;
- одноразовые трусики или подгузники;

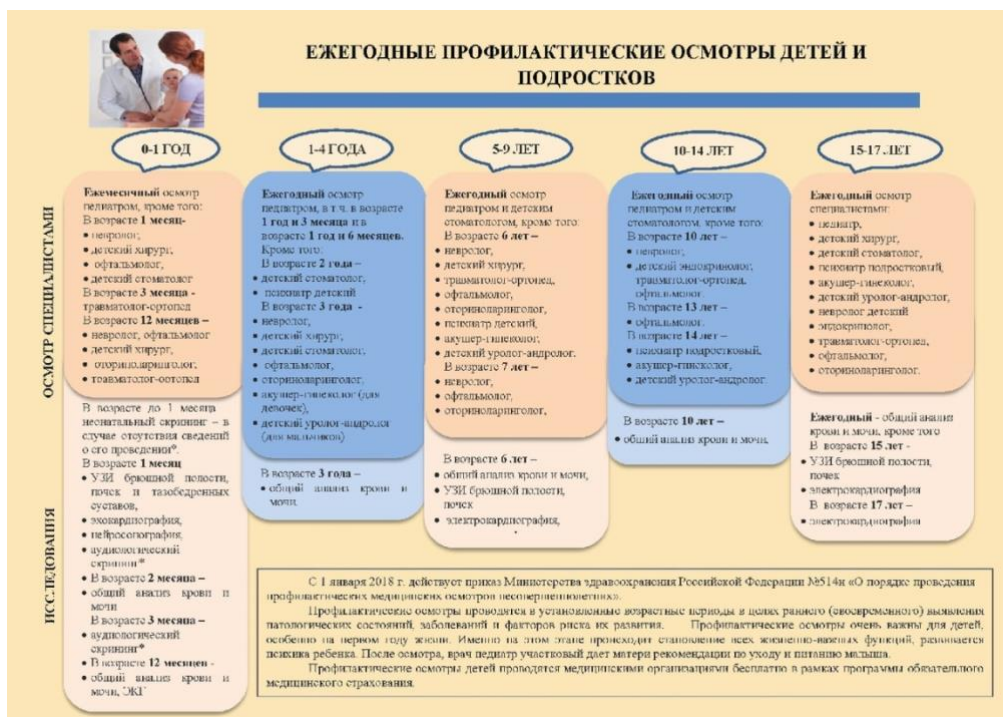
- упаковку влажных масляных салфеток (без спирта);
- сменную одежду (распашонки, ползунки без внутренних швов);
- соску;
- носовые платки.

Приносить младенца на осмотр необходимо в день грудничка – в поликлинике его именуют “днем здорового ребенка”. Врачи ведут прием детей до года – это позволяет минимизировать риск инфицирования здорового ребенка.

Диспансеризация детей 1 года жизни

- Задачей профилактических осмотров детей 1 года жизни является организация соответствующего режима и рационального вскармливания - профилактика рахита, анемии, инфекционных заболеваний, выявление и лечение врожденной патологии.
- На первом году жизни здоровый ребенок должен быть осмотрен педиатром 14 раз, в том числе в поликлинике - 12 раз с обязательным осмотром ортопеда, офтальмолога, невролога и другими специалистами.
- Участковая медсестра посещает ребенка дома 1 раз в месяц. Медицинское наблюдение за развитием ребенка ведется с учетом индивидуальных особенностей в разные периоды 1 года жизни.

На плакат была добавлена информация для родителей о задаче профилактических осмотров детей первого года жизни, число специалистов при прохождении диспансеризации в поликлинике, и информацию о том, сколько раз должна посещать ребенка медицинская сестра на дому.



Также, на плакате была размещена табличка ежегодных осмотров детей и подростков для информирования родителей об осмотрах детей по годам. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в определенные возрастные периоды в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Диспансеризация здоровых детей



Оценивается:

- динамика физического развития
- динамика психомоторного развития
- вскармливание
- физического воспитания и закаливания
- профилактика алиментарно-зависимых заболеваний (рахит, анемия, гипотрофия)
- прививочное дело
- профилактические осмотры узких специалистов
- ДДУ, школы



Важно донести до родителей что оценивается специалистами при прохождении диспансеризации здоровых детей. Диспансеризация здорового ребенка – это обязательное периодическое комплексное обследование здоровья малыша, которое следует обязательно проходить с первого года его жизни. Цель проведения диспансеризации – выявление и профилактика соматических или инфекционных заболеваний в самом их начале. Включает в себя сдачу различных анализов, а также консультации и осмотры у специалистов. Позволяет вести динамичное наблюдение здоровья ребенка, начиная с самого рождения.

Характеристика «групп здоровья»

Группы здоровья	Характеристика
1-группа	(здоровье, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций)
2-группа	(здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям)
3-я группа	(дети больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации. С сохранёнными функциональными возможностями организма)
4-я группа	(дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями)
5-я группа	(дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма. Как правило дети данной группы не посещают детские сады общего профиля и массовыми осмотрами не охвачены)

Особо важной информацией для родителей может стать информация о группах здоровья детей. Оценка о состоянии физического здоровья детей различных возрастов необходима для определения и разделения детей для дальнейшего оказания помощи. Кто-то окажется здоров, а для кого-то потребуется, если не лечение, то наблюдение специалистов. Часто детям, которые имеют какие-либо проблемы со здоровьем, предоставляются специальные группы здоровья, где нагрузка и требования к детям менее сложные.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильно организованное диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни, раннее выявление, своевременное и правильное лечение у них различной патологии - мощный фактор оздоровления детского населения; диспансерное наблюдение заметно улучшает показатели здоровья детей не только на первом году жизни, но и в более старшем возрасте.

В результате данного исследования была подтверждена гипотеза: качественная организация работы медицинской сестры отделения диспансеризации детской поликлиники поможет улучшить качество проведения диспансеризации, повысит эффективность диспансеризации и повысит уровень информирования среди родителей по вопросам детской диспансеризации.

Пациентам нужен доступный, простой в обращении и достоверный источник информации, который позволит им повысить свой уровень знаний о процессе диспансеризации. Таким источником может стать плакат, который был разработан в процессе данной выпускной квалификационной работы.

Продукт данной выпускной квалификационной работы – способ достижения поставленной в начале цели исследования, он основан на выводах глав работы, на результатах решения задач, поставленных для достижения цели.

Список использованной литературы

Библиография:

1. Приказ министерства здравоохранения СССР от 19 января 1983 г. N 60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно - поликлинической помощи детскому населению в городах».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
3. Приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.2003 года «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации
4. Приказ Минздрава РФ от 05.08.2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации»
5. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Коллегия Минздрава России. - М., 2017. - 66 с.
6. Законодательное обеспечение реформ в здравоохранении России // Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: аналитический вестник. - М., 2018. - №?229. - С. 7?9
7. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие. – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2007. – 544с.- (Профессиональное образование).
8. Основы сестринского дела: Учебное пособие / Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А., и др. – М.: Медицина, 2001.-496с.
9. Справочник медицинской сестры. – М.: Изд-во Эксмо, 2002. -896с.
10. Справочник врача общей практики. В 2-х томах. / Под ред. Воробьева Н.С. –М.: Изд-во Эксмо, 2005.- 960с.

Интернет-источники:

11. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. – UR L: (<http://www.minzdravsoc.ru>). – (дата обращения: 30.08.2014)
12. Министерство здравоохранения Омской области [Электронный ресурс]. – UR L: (<http://www.old.omskminzdrav.ru>). – (дата обращения: 30.08.2014)
13. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
14. <http://2016-god.com/dispenserizaciya-2016-goda-kakie-goda-rozhdeniya-popadayut/>
15. <http://www.zdrav-novgorod.ru/proverte-svoe-zdorove.html>

Осмотры врачами-специалистами детей во время диспансеризации

N п/п	Возрастные периоды, в которые проводится диспансеризация	Осмотры врачами-специалистами
1.	Новорожденный	Педиатр
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог
3.	2 месяца	Педиатр
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед
5.	4 месяца	Педиатр
6.	5 месяцев	Педиатр
7.	6 месяцев	Педиатр
8.	7 месяцев	Педиатр
9.	8 месяцев	Педиатр
10.	9 месяцев	Педиатр
11.	10 месяцев	Педиатр
12.	11 месяцев	Педиатр
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог
14.	1 год 3 месяца	Педиатр
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр
16.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский
17.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении

		девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков)
18.	4 года	Педиатр Детский стоматолог
19.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог
20.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог
21.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог
22.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог
23.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог
24.	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог
25.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог
26.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог
27.	13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог
28.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков)

		Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый
29.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог- андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый
30.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый
31.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог- андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый

Источник: ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=345500>

Приказ № 249 от 19.08.1997 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»

В соответствии с требованиями специальности в области сестринского дела в педиатрии специалист должен знать и уметь:

1. Общие знания

профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность;

систему организации медицинской помощи детям, организацию сестринского дела в медицинских учреждениях по охране здоровья детей;

конвенцию ООН о правах ребенка;

основы законодательства и права в здравоохранении;

основы медицинского страхования;

теоретические основы сестринского дела;

философию и этику сестринского дела;

психологию профессионального общения;

сестринский процесс и его этапы при уходе за детьми;

основные причины, клинические проявления, методы диагностики,

осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм у детей различного возраста;

структуру лечебно-профилактических учреждений;

виды, формы и методы реабилитации;

основные лекарственные группы, показания и противопоказания к

применению, характер взаимодействия, осложнения применения

лекарственных средств, нормативные документы, регламентирующие

фармацевтический порядок в медицинском учреждении;

основы детского питания;

методы и средства санитарного просвещения, роль сестринского персонала в федеральных, территориальных программах охраны здоровья населения;

основы гигиенического воспитания населения по вопросам воспитания

здорового ребенка и пропаганды здорового образа жизни, ухода за здоровыми и больными детьми;

основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;

систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов,

персонала медицинского учреждения, систему взаимодействия медицинского учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;

психологические основы общения с детьми, их родителями, персоналом;

медицинскую этику и деонтологию;

организацию делопроизводства и учетно-отчетной деятельности структурного подразделения, основные виды медицинской документации;

охрану труда и технику безопасности в медицинском учреждении;

функциональные обязанности, права и ответственность младшего

медицинского персонала;
основы медицины катастроф.

2. Общие умения

анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
владеть коммуникативными навыками общения;
выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами;
оценить состояние, выделить ведущие симптомы у детей, находящихся в тяжелом и терминальном состояниях; оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
оценить действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным методам исследования;
проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа;
соблюдать порядок получения, хранения, использования лекарственных средств;
соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
вести медицинскую документацию;
повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

3. Специальные знания

3.1. В области педиатрии:

основы реформы сестринского дела в педиатрии;
основы управления сестринской деятельностью в педиатрии;
технологии и стандарты сестринской деятельности в педиатрии;
организацию работы младшего медицинского персонала в детских лечебно-профилактических учреждениях;
этические и деонтологические проблемы госпитализации ребенка;
сестринский уход за детьми, страдающими острыми и хроническими заболеваниями; сестринский уход в неонатологии;
систему инфекционного контроля в детских лечебно-профилактических учреждениях;
особенности санитарно-эпидемиологического режима в отделении новорожденных;
правила грудного вскармливания ребенка;
функциональные состояния и заболевания новорожденных;
подготовку детей к поступлению в дошкольные и школьные учреждения, период адаптации.

3.2. В области хирургии и реанимации:

основные вопросы организации хирургической и реанимационной помощи детям;

причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм у детей;

основные проявления терминальных состояний у детей;

этапы сестринского процесса при уходе за детьми с хирургическими заболеваниями и травмами;

3.3. В области акушерства и гинекологии:

систему организации медицинской помощи беременным и гинекологическим больным;

показатели материнской и перинатальной смертности;

основные вопросы физиологии у здоровых женщин и при акушерской патологии;

физиологию и патологию беременности, родов и послеродового периода у здоровых женщин и групп риска;

принципы профилактики мастита после родов;

причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики гинекологических заболеваний;

этапы сестринского процесса при уходе за беременными и пациентами с гинекологическими заболеваниями;

гинекологические заболевания у девочек;

Источник: Приказ № 249 от 19.08.1997 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»

<https://www.message.ru/doc/p249.htm>

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА

I. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка.

1.2. На должность участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка назначается лицо, имеющее среднее медицинское образование по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

1.3. Назначение на должность участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка и освобождение от нее производится в установленном действующим трудовым законодательством порядке приказом руководителя учреждения здравоохранения.

1.4. Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка подчиняется непосредственно (главной медицинской сестре, заведующему отделением)

1.5. Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка должна знать:

- законы Российской Федерации и иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- организационную структуру учреждения здравоохранения;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- основные методы и приемы оказания доврачебной медицинской помощи;
- теоретические основы и принципы организации педиатрической службы;
- состояние здоровья обслуживаемого детского населения;
- правила техники безопасности при работе с медицинскими инструментами и оборудованием;
- правила внутреннего трудового распорядка;

- правила и нормы охраны труда, производственной санитарии, техники безопасности и противопожарной защиты;

- основы трудового законодательства Российской Федерации;

1.6. Во время отсутствия участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка (командировка, отпуск, болезнь и пр.) его обязанности в установленном порядке исполняет назначаемое лицо, несущее полную ответственность за их надлежащее исполнение.

II. Должностные обязанности

Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка:

2.1. Осуществляет организацию амбулаторного приема участкового врача-педиатра, включая подготовку рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов, проведение доврачебного осмотра больного, предварительный сбор анамнеза.

2.2. Самостоятельно оказывает первую доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях и острых состояниях, а также организует госпитализацию больных и пострадавших по экстренным показаниям

2.3. Проводит профилактические, лечебные, диагностические мероприятия и процедуры в поликлинике и на дому, назначаемые участковым врачом-педиатром.

2.4. Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещении ЛПУ, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментария и материалов, мер предупреждения постинъекционных осложнений, сывороточного гепатита и СПИДа согласно действующим нормативно-правовым документам.

2.5. Обеспечивает кабинет участкового врача-педиатра необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой.

2.6. Ведет учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета.

2.7. Осуществляет контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием.

- 2.8. Обеспечивает персональный учет обслуживаемого детского населения, выявление его демографической и социальной структуры, учет детей, нуждающихся в надомном медико-социальном обслуживании.
- 2.9. Проводит в поликлинике (амбулатории) и на дому доврачебные профилактические осмотры детского населения.
- 2.10. Организует учет диспансерных больных, инвалидов, часто и длительно болеющих, контроль их посещений, своевременное приглашение на прием.
- 2.11. Проводит санитарно-просветительную работу на участке.
- 2.12. Контролирует соблюдение правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранит и использует изделия медицинского назначения и выполняет другие правила инфекционной безопасности.
- 2.13. Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.
- 2.14. Систематически повышает свою квалификацию.
- 2.15. Своевременно оформляет медицинскую документацию.
- 2.16. Осуществляет выписки расходных материалов на кабинет.
- 2.17. Контролирует наличие и правильность заполнения всех форм медицинской документации, включая наличие всех необходимых подписей.

III. Права

Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка имеет право:

- 3.1. Вносить предложения руководству предприятия по вопросам оптимизации и совершенствования медико-социальной помощи, в том числе по вопросам своей трудовой деятельности.
- 3.2. Требовать от руководства учреждения оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав.

3.3. Получать информацию от специалистов предприятия, необходимую для эффективного выполнения своих должностных обязательств.

3.4. Принимать участие в работе совещаний, научно-практических конференций и секций по вопросам, относящимся к своей профессиональной деятельности.

3.5. Повышать свою квалификацию, аттестоваться на присвоение квалификационной категории.

3.6. Пользоваться трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации

III. Ответственность

Участковая медицинская сестра территориального педиатрического участка несет ответственность:

4.1. За надлежащее и своевременное исполнение возложенных на него должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией

4.2. За организацию своей работы и квалифицированное выполнение приказов, распоряжений и поручений от руководства предприятия.

4.3. За обеспечение соблюдения подчиненными ему работниками своих обязанностей.

4.4. За несоблюдение правил внутреннего порядка и правил техники безопасности.

Источник: ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА

<https://www.kaus-group.ru/knowledge/duty/category/medicine/material/387/>

ТАБЛИЦА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ И АНАЛИЗОВ ДЛЯ РЕБЕНКА ДО ГОДА

Возраст	Врач	Необходимые анализы
Новорожденный	Педиатр	Аудиологический скрининг (проверка слуха специальным прибором), неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром и галактоземию
1 месяц	Педиатр, детский хирург, офтальмолог, невролог	УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, головного мозга (нейросонография), аудиологический скрининг
2 месяца	Педиатр	–
3 месяца	Педиатр, травматолог-ортопед, невролог	Аудиологический скрининг, общие анализы мочи и крови
4 месяца	Педиатр	–
5 месяцев	Педиатр	–
6 месяцев	Педиатр, невролог, детский хирург	Общие анализы мочи и крови

7 месяцев	Педиатр	–
8 месяцев	Педиатр	–
9 месяцев	Педиатр, стоматолог	Общие анализы мочи и крови
10 месяцев	Педиатр	–
11 месяцев	Педиатр	–
12 месяцев	Педиатр, ЛОР, детский психиатр, детский хирург, офтальмолог, детский стоматолог	Общие анализы мочи и крови, ЭКГ, анализ на уровень сахара в крови

Источник: ПЛАНОВЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ ДО ГОДА

<https://detskiy-medcentr-spb.ru/poleznye-materiali/planovye-osmotri/1426-planovye-osmotry-detej-do-goda>

Приложение 5

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОРГАНИЗМОВ ДЕТЕЙ ВАС ЗА ВАШЕГО

1 В этот год, когда вы будете наблюдать за здоровьем своего ребенка, важно помнить о профилактике заболеваний. Это поможет избежать серьезных осложнений и обеспечит вашему ребенку здоровое будущее.

2 Профилактика заболеваний включает в себя регулярные осмотры у педиатра, вакцинацию, соблюдение правил гигиены и здорового питания.

3 В этот год, когда вы будете наблюдать за здоровьем своего ребенка, важно помнить о профилактике заболеваний. Это поможет избежать серьезных осложнений и обеспечит вашему ребенку здоровое будущее.

4 Профилактика заболеваний включает в себя регулярные осмотры у педиатра, вакцинацию, соблюдение правил гигиены и здорового питания.



Диспансеризация

Диспансеризация детей 1 года жизни

- Задача профилактических осмотров детей 1 года жизни — выявить нарушения соответствующего развития и своевременно их диагностировать, профилактика раннего выявления инфекционных заболеваний, выявление и лечение врожденной патологии.
- На первом году жизни здоровый ребенок должен быть осмотрен педиатром 13 раз, в том числе в поликлинике — 12 раз с обязательным осмотром ортопеда, офтальмолога, невролога и других специалистов.
- Участковая медсестра посещает ребенка дома 1 раз в месяц. Индивидуальное наблюдение за развитием ребенка ведется с учетом индивидуальных особенностей в разные периоды 1 года жизни.

Дети

КАТЕГОРИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ВОЗРАСТ

Возраст	Профилактические осмотры	Профилактические осмотры	Профилактические осмотры
0-1 год	13 осмотров	12 осмотров	12 осмотров
1-3 года	3 осмотры	3 осмотры	3 осмотры
3-6 лет	3 осмотры	3 осмотры	3 осмотры
6-14 лет	3 осмотры	3 осмотры	3 осмотры

Диспансеризация здоровых детей

- Оценка динамики физического развития
- Оценка психоэмоционального развития
- Вакцинация
- Профилактика физического воспитания и закаливания
- Профилактика алиментарно-зависимых заболеваний (ракет, анемия, гипострофия)
- Прививочное дело
- Профилактические осмотры узких специалистов
- ДДУ, школы



Группы диспансерного наблюдения:

- ▶ Д-I — здоровые, в т.ч. лица с так называемыми «пограничными» состояниями, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных норм в величине АД и других характеристиках;
- ▶ Д-II — практически здоровые лица, имеющие в анамнезе заболевания, не сказывающиеся на функциях жизненно важных органов и не влияющие на трудоспособность;
- ▶ Д-III — Больные, нуждающиеся в лечении.