



ФГБОУ ВО КубГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №1



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

Лектор:
заведующая кафедрой педиатрии № 1
профессор Шашель В.А.

ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ И ДЕЗАДАПТАЦИИ



Мероприятия для облегчения адаптации к посещению ДООУ в соответствии с инструкцией по приему детей:

- Принимать нового ребенка в часы бодрствования. Новый для ребенка режим вводят постепенно, сдвигая его по сравнению с домашним на 10-15 минут в день
- В первые 1-2 дня не отпускать родителей, если ребенок сильно плачет, отказывается есть и спать
- Укороченный день назначают детям всех возрастов. Время пребывания ребенка в группе увеличивают постепенно на 1-2 ч в день в зависимости от его поведения
- В первые дни кормить и укладывать спать так, как ребенок привык дома. Кормить осторожно, не настаивать в случае отказа от еды, компенсировать недоедание дома.
- Нового ребенка необходимо тепло одевать, следить, чтобы не переохлаждался, чтобы ручки и ножки были теплыми. Чаще предлагать ребенку теплое питье, учитывая повышенное мочеиспускание, слезоотделения и сухость слизистых оболочек

ПРОДОЛЖЕНИЕ



- Разговаривать с ребенком необходимо ласково, все объяснять, предупреждать отрицательные эмоции, не давать ребенку долго плакать
- В первые дни организовать деятельность нового ребенка в стороне от детей до тех пор, пока он сам не проявит интерес и желание играть рядом с детьми
- В период адаптации нужно держать нового ребенка поближе к себе, общаться с ним каждые 2-3 мин взглядом, чтобы успокоить и привлечь к игре
- Поведение нового ребенка отмечают в листе адаптации. О трудных случаях адаптации информировать педагога, врача
- На физкультурных занятиях следить за реакцией ребенка, не настаивать на обязательном выполнении упражнений. Использовать музыкальные занятия, как фактор, улучшающий эмоциональное состояние и самочувствие ребенка
- Направлять в ДОО ребенка, перенесшего какое-либо заболевание, можно не ранее, чем через 2 нед.
- Вакцинацию ребенка можно проводить не позднее, чем за месяц до поступления в ДОО или не ранее, чем через месяц после окончания периода адаптации

продолжение



За состоянием ребенка наблюдают врач, старшая медсестра, педагог и воспитатель группы. Они отмечают адаптацию ребенка в специальном листе адаптации, в котором указывают фамилию, имя ребенка, возраст, дату, день адаптации. Выполняют балльную оценку каждой эмоционально-поведенческой реакции (гнев, страх, отрицательные эмоции, положительные эмоции, социальные контакты, познавательную деятельность, сон, аппетит). Контроль и регистрацию результатов наблюдения за детьми в ДОО осуществляет воспитатель. У детей раннего и ясельного возраста эмоционально-поведенческие реакции регистрируют ежедневно, у дошкольников — 1 раз в 3 дня.

ДЕЗАДАПТАЦИЯ



Деадаптация может сопровождаться разнообразными отклонениями в состоянии здоровья. Основной формой деадаптации у детей раннего возраста выступают ОРВИ, а у дошкольников чаще наблюдают невротические реакции. Деадаптацию классифицируют по трем степеням тяжести: легкую, среднетяжелую и тяжелую (табл. 6-3). Основными параметрами оценки служат сроки нормализации поведения, частота и длительность заболеваний ребенка.

- При легкой степени деадаптации нарушения в поведении отмечают в течение 10-20 дней. Незначительно снижается аппетит, объем съедаемой пищи до возрастной нормы увеличивается в течение 10 дней. Дома сон ребенка, как правило, не нарушен, а в условиях дошкольного учреждения восстанавливается обычно в течение 7-10 дней. Эмоциональное состояние, ориентировочная и речевая активность, взаимоотношения с детьми нормализуются в течение 15-20 дней, а иногда и раньше.

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Дезадаптацию средней тяжести регистрируют обычно у детей, поступающих в дошкольное учреждение в возрасте от 9 мес до 1,5 лет. либо у детей любого возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья или неправильные воспитательные воздействия в семье (неблагоприятный социальный анамнез). При этой степени адаптации все нарушения в поведении ярко выражены и более длительны. Нарушения сна и аппетита нормализуются, как правило, не ранее 20-30 дней. Период угнетения ориентировочной активности длится в среднем, 20 дней, так же как и нарушение контактов с детьми. Речевая активность не восстанавливается 20-40 дней, эмоциональное состояние неустойчиво в течение первого месяца.

Отмечают значительную задержку двигательной активности, которая восстанавливается после 30-35 дней пребывания в учреждении. Взаимоотношения с взрослыми не нарушены. Все функциональные сдвиги выражены отчетливо. Острые заболевания при адаптации средней тяжести возникают в виде респираторных инфекций, протекающих без осложнений.

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Адаптацию считают законченной при стабилизации эмоционально-поведенческих р-й на высоком положительном уровне при отсутствии других отклонений в состоянии здоровья. По окончании периода адаптации врач оформляет эпикриз, где оценивает тяжесть этого состояния у ребенка, указывает проведенные мероприятия и намечает план дальнейшего наблюдения и оздоровления.

Важнейшей задачей в период адаптации рассматривают медико-педагогическую, санитарно-просветительную работу с родителями по вопросам преемственности и достижения единства воспитания и ухода за ребенком в условиях семьи и ДООУ.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДОМОВ РЕБЕНКА



Одним из специализированных учреждений охраны материнства детства служит дом ребенка. Помимо домов ребенка обоего типа существуют специализированные дома ребенка для детей с дефектами умственного и физического развития.

Номенклатура специализированных домов ребенка представлена следующими видами учреждений: для детей с органическим поражением ЦНС и нарушениями психики: с органическими поражениями ЦНС без нарушений психики, в том числе ДЦП: с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата и другими дефектами физического развития без нарушений психики; с нарушениями слуха и речи (глухонемых, оглохших, тугоухих); с нарушениями речи (заикающихся, с алалией и другими нарушениями); с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих); с туберкулезной интоксикацией, малыми и затухающими формами туберкулеза. Основную часть воспитанников домов ребенка составляют дети из социально неблагополучных семей.

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Помещение дома ребенка, твердый и мягкий инвентарь, медицинское и хозяйственное оборудование должны отвечать санитарно-гигиеническим, медицинским и педагогическим требованиям, соответствовать имеющимся возрастным нормативам. Дом ребенка должен быть обеспечен необходимыми методическими пособиями и игрушками в соответствии с возрастом и психическим развитием детей.

В доме ребенка существует карантинная группа для вновь поступающих детей и изолятор для детей с инфекционными заболеваниями, не требующими стационарного лечения. Число коек в изоляторе дол быть не менее 10% от штатного числа мест в доме ребенка.

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Во главе дома ребенка стоит главный врач, который является распорядителем кредитов, имеет право приема и увольнения персонала дома ребенка, отвечает за постановку медицинской, воспитательной, правовой и административно-хозяйственной работы в учреждении, обеспечивает работу данного учреждения в экстремальных условиях. Дом ребенка пользуется правом юридического лица, имеет самостоятельную смету, круглую печать, штамп учреждения с указанием своего полного наименования.

Нормативными документами определена наполняемость групп в до-ме ребенка: от рождения до 1,5 лет (10 детей), от 1,5 до 2-х лет (13 де-тей), от 2-х до 4-х лет (15 детей). Независимо от возраста количество де-тей в группах с патологией ЦНС не должно превышать 10 человек.

Документы, необходимые при оформлении в дом ребенка.



- Заявление одного или двух родителей или лиц, их заменяющих, о временном устройстве ребенка.
- Путевка соответствующего органа здравоохранения (МЗ республики, края, области и так далее). Путевку выдают на основании решения исполнительных органов по месту жительства ребенка о необходимости его помещения в дом ребенка и предоставления ему жилой площади при выходе из учреждения общественного воспитания. Путевка фиксируется в специальном журнале учреждения, ее выдавшего; сигнальный листок подлежит возврату;
- Свидетельство о рождении ребенка.
- Выписка из истории развития (медицинской карты стационарного больного, истории развития новорожденного). Для детей, наблюдавшихся в поликлинике, оформляют выписку из истории развития. В выписке должны быть отражены: социальный анамнез семьи, течение беременности и родов у матери, особенности раннего неонатального периода, перенесенные заболевания, данные осмотров специалистами риноларинголога, офтальмолога, ортопеда, хирурга, невролога), результаты проведенных параклинических исследований. Прилагают подлинники анализов на вирусный гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию, сифилис, обследования на кишечную группу, дифтерию, результаты анализов крови и мочи.

ПРОДОЛЖЕНИЕ



- Справка о состоянии здоровья матери (в случае направления ре-бенка из родильного дома)
- Справка об отсутствии инфекционных заболеваний в квартире или учреждении, из которых поступил ребенок.
- Справка с места работы (с указанием заработной платы), учебы родителей или лиц, их заменяющих, в случае временного помещения ребенка в дом ребенка.
- Сведения о родителях и близких родственниках (братья, сестры, дедушки, бабушки), т.е. справка из домоуправления о составе семьи;
- Документы, подтверждающие отсутствие родителей или невозможность воспитания ими своих детей (свидетельство о смерти, решение суда о лишении родительских прав или отобрании ребенка, приговор суда, акт о подкидывании, согласие родителей на усыновление, отказ от родительских прав, справка об отъезде, болезни родителей и др.).

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДКИНУТЫХ ДЕТЕЙ В ДОМ РЕБЕНКА



Подкинутых детей принимают в дом ребенка по акту, составленному в органах правопорядка, с последующим оформлением путевки в органах здравоохранения в трехдневный срок. Копию акта о подкидывании, составленного в доме ребенка, направляют в органы правопорядка. Подкинутым детям дом ребенка присваивает фамилию, имя, отчество и в трехдневный срок на основании вышеуказанного акта о приеме регистрирует ребенка в органах записи актов гражданского состояния. В случае оставления ребенка родителями в стационаре составляется со-ответствующий акт, заверенный печатью.

ПЕРЕДАЧА ДЕТЕЙ НА УСЫНОВЛЕНИЕ



Передачу детей на усыновление осуществляют на основании «Правил передачи детей на усыновление (удочерение)» от 29.03.2000 № 275. При передаче детей на усыновление в журнале приема детей в дом ребенка делают отметку о передаче ребенка на усыновление без указания фамилии и адреса усыновителей. Эти данные хранят у главного врача дома в установленном порядке и предъявляют только следственным и судебным органам по их официальному запросу.

МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ РЕБЕНКА



При усыновлении принимают во внимание возраст ребенка, предпочтение отдают усыновлению детей в раннем возрасте. Усыновлению подлежат, как правило, здоровые дети. Ребенок должен быть физически и психически здоров, иметь предпосылки к нормальному развитию. Для освидетельствования детей и подростков в городе, районе и области создаются персонально утвержденные медицинские комиссии по усыновлению.

В состав комиссии, осматривающей детей до трехлетнего возраста, входят: педиатр, детский невролог, детский психиатр. Детей, подлежащих усыновлению, представляют на комиссию в максимально ранние сроки, но не моложе возраста 14 дней. До осмотра комиссии ребенок должен быть обследован врачами: офтальмологом, ортопедом, дерматовенерологом, по показаниям — другими специалистами. В состав комиссии, осматривающей детей старше 3-х лет, входят врачи: педиатр, детский невропатолог, детский психиатр, логопед и другие специалисты (по показаниям).

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Результаты осмотра ребенка и заключение о состоянии его здоровья записывают в историю развития (болезни). В Министерство просвещения представляется заключение о состоянии здоровья ребенка и отсутствии противопоказаний к усыновлению с приложением анализов (в том числе результатов исследования на фенилкетонурию), заключение психиатра и других специалистов.

Дальнейшее медицинское наблюдение за усыновленным ребенком осуществляют по месту его нового жительства на общих основаниях.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УСЫНОВЛЕНИЯ:



- краткая биография
- справка с места работы с указанием должности и заработной платы либо декларация о доходе;
 - копия финансового лицевого счета и выписки из домовой книги с места жительства с подтверждением права собственности на жилое помещение;
 - справка из органов внутренних дел об отсутствии судимости;
 - медицинское заключение о состоянии здоровья;
 - копия свидетельства о браке (если состоит в браке),

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ



Направления организации медицинского обеспечения дошкольников:

- Организация необходимых профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий,
- Предупреждение инфекционных заболеваний среди детей, профилактика травматизма и несчастных случаев,
- Контроль, начиная с периода адаптации, за всесторонним развитием и здоровьем детей, их подготовкой к школе,
- Организация и контроль выполнения комплекса гигиенических мероприятий, необходимых для правильной постановки режима, оздоровительной, воспитательной и учебной работы в учреждении.
- Ознакомление детей и их родителей с основами гигиены, распространение санитарных знаний среди персонала и родителей.

ТИПЫ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ:



- Детские сады, ясли-сады общего типа.
- Ясли-сады санаторного типа для детей с выражением туберкулиновых проб, имевших контакт с больными туберкулезом.
- Дома ребенка для детей без существенных отклонений в состоянии здоровья.
- Дома ребенка для детей с грубыми органическими поражениями ЦНС.
- Дошкольные детские дома общего типа.
- Создаваемые образовательные учреждения нового типа для детей от 3-х до 10 лет.
 - Детский сад-начальная школа;
 - Детский сад-начальная школа компенсирующего вида для коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников и обучающихся.
 - Прогимназия с приоритетным осуществлением одного или нескольких направлений развития воспитанников и обучающихся (интеллектуального, художественно-эстетического, физического и др.).

ПРОДОЛЖЕНИЕ



Основные цели таких учреждений: обеспечение преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, создание оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития воспитанников и обучающихся.

Медицинское обслуживание детей в школах, детских садах обеспечивается медперсоналом, который наряду с администрацией учреждения несет ответственность за здоровье и физическое воспитание детей, проведение лечебно-профилактических мероприятий, соблюдение санитарно-гигиенических норм, режима и качества питания.

Лечебно-профилактическую работу в ДОУ обеспечивает детская поликлиника, в районе деятельности которой оно расположено, а также медработниками ДОУ. Организационно-методическое руководство медицинского обеспечения детей осуществляют специальные отделения поликлиник-отделения организации медицинской помощи детям и подросткам (ООМПДП).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!