

Дошкольный и
преддошкольный
возраст

Анатомо – физиологические особенности детей преддошкольного периода

- Преддошкольный период охватывает возраст от 1 года до 3 лет и характеризуется дальнейшим ростом и развитием ребенка.
- Процессы роста и развития замедляются, хотя и остаются еще интенсивными. Наиболее бурно идет рост нервной, пищеварительной, костной, мышечной, иммунной систем.

- **Функциональное созревание нервной системы идет очень интенсивно.** Повышается ее работоспособность, выносливость, устойчивость нервных процессов, идет активное становление психической деятельности, развитие речи.
- **Запас слов у 2-летнего ребенка увеличивается медленно, понимание речи взрослого идет быстрее, чем становление собственной речи.**
- **К концу второго года ребенок строит речевые цепи из 2-4 и более слов (запас слов 200-400).** С 2 лет ребенок может воспринимать сказки. В 3 года дети могут сообщить свой возраст и пол, запас слов увеличивается до 1000, говорят длинными фразами, с хорошими грамматическим управлением, с 3 лет ребенок говорит «Я», до этого он говорил о себе в третьем лице, начинает запоминать простейшие стихи.
- **В 3-5 лет появляется чувство страха.** Идет развитие органов чувств, полное цветоощущение появляется у ребенка в 3 года. Развиваются двигательные навыки, умения, идет приобщение к активному труду, приобретение первых навыков поведения в коллективе. С 2 лет ребенок начинает рисовать штрихами.

- Наблюдается дальнейшее развитие мышечной ткани, наименее развитыми в этом возрасте остаются мышцы, формирующие свод стопы, длинные мышцы спины, передней брюшной стенки. В 3 года ребенок начинает хорошо бегать.
- Костная ткань еще бедна минеральными солями, богата водой, поэтому кости легко поддаются искривлению при неправильном сидении, стоянии, ношении несоответствующей обуви.
- Суставные хрящи сохраняют высокую чувствительность к инфекционным и химическим воздействиям, легко растяжим связочный аппарат.
- Сохраняется высокая пластичность и легкая ранимость всех систем организма ребенка при неблагоприятных воздействиях внешней среды.

На втором году жизни выделено 6 линий нервно-психического развития:

- Понимание речи
- Активная речь

- Сенсорное развитие
- Игра
- Движения
- навыки.

С полуторагодовалого возраста ребенка приучают кушать самостоятельно. К 2 годам аппетит несколько уменьшается. С 2 лет ребенка учат чистить зубы.

На третьем году жизни контроль ведется по 5 линиям развития:

- Активная речь
- Сенсорное развитие
- Игра
- Движения
- Навыки

Дошкольный период

- В этом возрасте все размеры тела увеличиваются равномерно, изменяются пропорции. В 4 года наблюдается значительная прибавка в массе-первое «округление», в 5-7 лет-в росте- первое вытягивание.
- Совершенствуются функциональные возможности ребенка: возрастает сила и выносливость мышц, повышается опорная и защитная функции костной системы, становятся более устойчивыми моторная и секреторная функции желудочно-кишечного тракта, повышается активность ферментов. С 4 лет ребенок пользуется вилкой, в его меню можно включать поджаренное мясо.

- ~~Повышается работоспособность нервной системы: укрепляются~~ связи между корой и подкорковыми образованиями, легче образуются условные рефлексы, растет любознательность, возрастает потребность в общении с детьми и взрослыми.
- ~~Развивается речь, координация движений, формируются навыки~~ письма, усидчивость, чувство ответственности. С 4-5 лет начинают учить чтению.
- ~~Повышается иммунитет.~~
- Дети в большинстве случаев в этом возрасте худеют. Лордоз и выступающий живот, отмечаемые в первые 2 года, к 4 годам исчезают. Движения неточные, малокоординированные. Интенсивно развиваются мышцы, обеспечивающие прямохождение и ходьбу. Мышцы передней брюшной стенки в 4-5 лет еще неразвиты. Подъем непосильной тяжести может привести к расхождению мышц брюшного пресса.

Питание ребенка старше 1 года.

По сравнению с питанием младенцев, питание детей старше 1 года претерпевает значительные изменения. Это связано с развитием жевательного аппарата, увеличением объема желудка, возрастанием функциональных возможностей пищеварительной системы. Однако во многом структура и функции желудочно-кишечного тракта еще несовершенны. Поэтому по-прежнему сохраняется необходимость щажения органов пищеварения, строгого контроля качества продуктов и их кулинарной обработки.

При организации питания детей необходимо, чтобы качественный и количественный состав рациона соответствовал возрасту и отражал индивидуальные вкусовые пристрастия ребенка.

1. Ежедневно в рацион должны входить молоко, мясо, масло, хлеб, сахар, соль, овощи, фрукты и ряд продуктов.
2. По-прежнему сохраняет свое значение режим питания. Рекомендуется к 1,5 годам перейти на 4 разовое питание: завтрак, обед, полдник и ужин. Желательно придерживаться следующих рекомендаций:

Калораж лучше всего распределить так:

- завтрак — 25%;
- обед — 35—40%;
- полдник — 10%;
- ужин — 20—25%.

3. Соотношение белков, жиров и углеводов должно быть следующим:

- от 1 до 3 лет — 1:1,2:4;

- от 3 до 6 лет = 1:1:3,5.

- 6. В меню обязательно должны входить горячие супы и борщи, горячие гарниры.

4. Для введения каждого нового блюда необходимо 2—3 дня, чтобы ребенок привык к нему. Важно, чтобы внешний вид блюд был привлекательным и возбуждал аппетит.

Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение (ДДУ)

1. Максимальное приближение домашнего режима к режиму ДДУ.
2. Ликвидацию вредных привычек (укачивание, кормление из бутылочки, пользование пустышкой и т. д.).
3. Обеспечение основных навыков опрятности и самообслуживания (произвольное мочеиспускание и дефекацию, самостоятельное умывание, одевание, пользование столовыми приборами и т. д.).
4. Обеспечение предварительной вакцинации в полном объеме для данного возраста.
5. Проведение оздоровительных мер (при анемии, диатезе, частых ОРВИ и т. д.).
6. Проведение санитарно-просветительной работы с родителями.
7. Обеспечение постепенного увеличения длительности пребывания ребенка в ДДУ:
 - в течение 1-й недели — 3—4 часа в день (до обеда);
 - в течение 2-й недели — 5—6 часов в день (до дневного сна);
 - с 3-й недели — 8—9 часов, т. е. полный день.

Условно выделяют по степени тяжести следующие виды (группы) адаптации по Р. В. Тонковой-Ямпольской)

I группа — *физиологической адаптации* (дети, не болеющие в период адаптации и легко переносящие ее) — длительность — *2—3 недели;*

II группа — *напряженной {среднетяжелой} адаптации* (дети, болеющие ОРВИ в период адаптации 1—2 раза в легкой форме, без осложнений, длительностью 5—7 дней) — длительность — *от 2—3 недель до 2—3 месяцев;*

III группа — *патологической (тяжелой) адаптации* (дети с неблагоприятным социальным и биологическим анамнезом, болеющие ОРВИ 3—4 и более раз за период адаптации, обычно в тяжелой форме, часто с осложнениями; дети с психологическими переживаниями типа эмоционального стресса, извращенных поведенческих реакций, депрессии) — длительность *от 2—3 месяцев до 6 месяцев и более.*

Обязанности медсестры ДДУ

В содружестве с врачом и воспитателями медсестра выполняет лечебные, контрольные, профилактические функции с целью:

- профилактики заболеваний у детей;
- стимуляции гармоничного развития личности ребенка в физическом, нервно-психическом и социальном аспектах;
- просвещения родителей по различным актуальным вопросам.

Медсестра должна следить, чтобы в периоды бодрствования с детьми проводились следующие занятия:

- по развитию речи и ознакомлению с окружающей средой;
- по совершенствованию движений;
- по использованию в играх дидактического и строительного материала;
- по музыке;
- по конструированию;
- по математике;
- по рисованию, лепке, аппликации и т. д.

В кратком виде *основные обязанности медсестры ДДУ* можно представить в следующем перечне:

1. Оказание неотложной помощи (и выбор дальнейшей шей тактики).
2. Лечебная помощь больным детям.
3. Профилактическая работа:
 - организация и проведение прививок;
 - организация и проведение врачебных осмотров;
 - стационарное УФО;
 - посезонные профилактические мероприятия (вита мины, фитонциды, фурациллин для зева и т. д.);
 - санитарно-просветительная работа с персоналом, детьми и родителями.

4. Контролирующая работа за:

- здоровьем персонала и заполнением санитарных книжек состоянием и работой пищеблока;
- санитарным состоянием помещений и мест общего пользования;
- подбором мебели и игрушек по возрасту;
- соблюдением режима дня;
- качеством работы младшего персонала (санитарок и нянь)

5. Составление меню-раскладки и контроль за приготовлением пищи.

6. Ежедневный осмотр детей.

7. Отчетно-учетная деятельность.

Профилактика инфекционных заболеваний у детей от 1 года до 6 лет

1. Организацию рационального питания.
2. Правильный уход за ребенком (организация режима дня, прогулок, соблюдение личной гигиены и т. д.).
3. Исключение (по возможности) контактов с инфекционными больными.
4. Адекватные физические нагрузки. Закаливающие мероприятия.

Специфическая профилактика — это предупреждение того или иного конкретного инфекционного заболевания. Проводится в виде профилактических прививок с целью активной иммунизации детей.

Смысл прививки: ввести ребенку ослабленного возбудителя, который не вызовет заболевания, но стимулирует специфическую иммунную реакцию антиген-антитело с образованием специфических антител.

Результат — формирование активного иммунитета раз ной стойкости. Вследствие этого у ребенка при повторном контакте с возбудителем возможны следующие *исходы:*

- отсутствие заболевания;
- атипичная, легкая, стертая форма заболевания, без осложнений и с гарантированным сохранением жизни ребенка.

Группы риска при проведении иммунопрофилактики

1. Дети с аллергическими заболеваниями кожи, слизистых, респираторного тракта (экзема, нейродермит, бронхиальная астма). Дети с указанием в анамнезе на имевшие место аллергические реакции на ранее проводимые прививки или введение лекарств.
2. Дети, перенесшие заболевания нервной системы (нейроинфекция, ч/м травмы), у которых ранее были судорожные припадки.
3. Дети, часто болеющие ОРВИ, длительно болевшие заболеваниями легких, сердца, ЖКТ, печени, почек.

Спасибо за внимание!
