

Организация медицинской помощи в детском дошкольном учреждении и школе



К.м.н., доцент кафедры Фирсова Н.В.

Лечебно-профилактическая помощь детям в организованных коллективах

Организованные коллективы детей:

- ❖ дошкольные учреждения: ясли, детские сады и детские сады-ясли;
- ❖ школы, школы-интернаты, лагеря отдыха;
- ❖ учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ❖ дома ребенка;
- ❖ детские дома.



Организация лечебно-профилактической помощи детям в дошкольно - школьных учреждениях осуществляется:

1. **Детской поликлиникой**
2. **Дошкольно-школьным отделением детской поликлиники**
3. **Врачами дошкольно –школьных учреждений**





Приказ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"

Несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в виде:

- 
-
- первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;
 - специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;
 - скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной;
 - паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

Отделение медицинской помощи обучающимся осуществляет:

- участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;
- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;

○



- направление обучающихся при наличии медицинских показаний в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний;
- организацию и проведение работы по иммунопрофилактике в образовательных организациях;
- организацию и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях;

○



- 
-
- Организацию и проведение ежегодных скрининг-обследований, периодических медицинских осмотров обучающихся;
 - организацию профилактических медицинских осмотров обучающихся, анализ полученных по результатам профилактических медицинских осмотров данных с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся;
 - организацию проведения медицинских осмотров несовершеннолетних перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам;
 - подготовку предложений по медико-психологической адаптации несовершеннолетних к образовательной организации, процессам обучения и воспитания, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся;

- 
-
- методическое обеспечение работы по формированию у обучающихся устойчивых стереотипов здорового образа жизни и поведения, не сопряженного с риском для здоровья;
 - участие в оздоровлении обучающихся в период отдыха и в оценке эффективности его проведения;
 - организацию работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и др.);
 - участие в гигиеническом контроле средств обучения и воспитания и их использования в процессах обучения и воспитания;

- 
-
- Медицинские кабинеты образовательных учреждений являются структурным подразделением поликлиники, где оказывается первичная медико-санитарная помощь несовершеннолетним в период обучения и воспитания.
 - Медицинские кабинеты образовательных учреждений имеют лицензию на медицинскую деятельность, снабжены необходимым медицинским оборудованием, медикаментами.
 - Медицинские работники дошкольных образовательных учреждений переведены в штаты поликлиники.

-
- Согласно национального календаря профилактических прививок в МДОУ, в школах детям проводятся профилактические прививки против инфекционных заболеваний, в том числе против гриппа.
 - На базе медицинских кабинетов образовательных учреждений проводят профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних с участием узких специалистов поликлиники.



- 
-
- Профилактические медицинские осмотры детей, посещающих образовательные учреждения (в т.ч. дошкольные), организуются врачами и средним медицинским персоналом прикрепленным к данному учреждению и администрацией образовательного учреждения.
 - Форма проведения (в детском дошкольном учреждении, школе - чаще или в поликлинике - реже) выбирается администрациями поликлиники и образовательного учреждения в зависимости от имеющихся возможностей. При этом соблюдается право родителей на присутствие при проведении осмотра ребенка.

Медкабинеты школ и детских садов – один из типов медицинских учреждений, где наряду с поликлиниками оказывается систематическое плановое медобслуживание детей и подростков. Это проведение медосмотров учащихся, вакцинация, туберкулинодиагностика и оказание первой медицинской помощи.



Оснащение мед кабинета:

- Мебель для школьного медпункта (кушетка, рабочие столы и стулья врача и медсестры, ширма медицинская, аптечный и канцелярский шкафы).
- Оборудование для медкабинета в школе: для определения уровня физического развития – весы и ростомер, сантиметровая лента, динамометр ручной, спирометр; для оценки функционального состояния – тонометр, термометр, стетофонендоскоп, секундомер, таблица для определения остроты зрения.
- К оснащению **прививочного кабинета** предъявляются особые требования, что связано с инъекциями и хранением вакцин. Поэтому дополнительно устанавливаются медицинские столы с маркировкой по видам прививок, холодильник, оснащённый двумя термометрами и специальный стол для туберкулинодиагностики.

-
- **Стоматологический кабинет** оборудуется универсальной стоматологической установкой, столом и креслом врача-стоматолога, стерилизаторами и другим спецоборудованием.
 - Оснащение **процедурного кабинета** в школах и детских садах включает мебель и оборудования, предлагаемое для всех типов медкабинетов, умывальник.



- 
-
- Каждое медицинское помещение в образовательном учреждении оснащается устройствами и материалами для соблюдения противоэпидемического режима. Это бактерицидный облучатель воздуха, емкости для сбора медицинских отходов, дезинфекции инструментов и расходных материалов, а также их хранения. Особые требования предъявляются и к мебели: она должна иметь специальное покрытие, устойчивое к воздействию влаги и дезинфектантов

Штатные нормативы врачей дошкольно-школьных учреждений

- Детские ясли – врач-педиатр на **180 – 200** детей;
- Детский сад– врач-педиатр на **600** детей
- Школа – врач-педиатр на **2000** учащихся.





Основные задачи врачей дошкольно-школьных учреждений

1. Осмотр всех вновь поступивших детей в дошкольные учреждения и назначение комплекса медико-педагогических мероприятий для смягчения периода адаптации.
2. Проведение плановых профилактических осмотров.
3. Наблюдение за диспансерной группой больных.
4. Медицинский контроль за санитарно-гигиеническими условиями внешней среды, выполнением компонентов режима дня.



Основные задачи врачей дошкольно-школьных учреждений

1. Организация санитарно-просветительской работы среди родителей школьников, воспитателей, педагогов, технического персонала.
2. Проведение летних оздоровительных мероприятий.
3. Анализ деятельности дошкольного, школьного учреждения и разработка оздоровительных мероприятий.

Медицинская документация:

- физиологическая ведомость посещаемости - форма ДН-8/у;
- медицинская карта ребенка - форма № 026/у – 2000;
- карта профилактических прививок - форма № 063/у;
- экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональным отравлении, необычной реакции на прививку - форма № 058/у;
- контрольная карта диспансерного наблюдения больного - форма № 030/у;
- журнал изолятора - форма № 125;

- 
-
- санитарный журнал учреждения - форма № 153/у;
 - отчетная форма 85к, которая включает движение детей, ежемесячную деятельность учреждения, соматическую заболеваемость. В соответствии с отчетной формой 85к утверждены и ведутся журналы бракеража сырой и готовой продукции, закладки продуктов, а также накопительная ведомость расхода продуктов.



Кроме того, медицинскому персоналу рекомендовано вести следующие журналы:

- осмотра на гнойничковые заболевания работников пищеблока,
- контроля за физкультурными занятиями,
- осмотра на педикулез,
- контроля за лечением детей с виражом туберкулиновых проб,
- обследования детей на гельминты,
- контроля за санитарно-эпидемическим режимом на пищеблоке,
- перспективный план профилактических прививок на год, на
месяц,
- журнал осмотра детей в декретированные сроки,
- журнал диспансерных больных (или форму 30/у).

Подготовка ребенка в ДДУ:

Общая – проведение мероприятий по здоровому образу жизни, направленных на обеспечение гармоничного физического и нервно-психического развития ребенка.

Проводится с рождения.

Специальная – включает в себя диспансеризацию с углубленным осмотром врачей специалистов за 2-3 месяца до поступления в ДДУ, проведение лабораторных исследований, оформление документации, оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья.

Проводится за 3 месяца до поступления в ДДУ.



Для оформления в детское дошкольное учреждение ребенок проходит обследование в лечебно-профилактическом учреждении, включающее осмотры следующих специалистов (Приказ от 21 декабря 2012 г. N 1346н):

- Педиатр
- Невролог
- Детский хирург
- Детский стоматолог
- Офтальмолог
- Оториноларинголог
- Психиатр детский
- Акушер-гинеколог (девочкам)
- Детский уролог-андролог (мальчикам)



Проводятся следующие исследования:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Исследование уровня глюкозы в крови
- Анализ кала на яйца глистов

Участковый врач оформляет заключение в медицинскую карту **026/y-2000**.

Классификация адаптации:

Основные критерии: сроки нормализации поведения, частота и длительность заболеваний

Легкая (физиологическая адаптация): нарушение поведения до 30 дней. Заболеваний не возникает.

Средняя (напряженная адаптация): сроки удлиняются до 2 месяцев. Острое заболевание возникает в виде респираторной инфекции, протекает без осложнений.

Тяжелая (патологическая адаптация): характеризуется значительной длительностью (2-6 мес. и больше) и выраженной тяжестью всех проявлений. Частота заболеваний от 4 до 12 раз и более в течении года.

Тяжесть адаптации зависит от качества работы участкового педиатра по подготовке к ДДУ ребенка и родителей, методов воспитания, режимных моментов.

Подготовка детей к поступлению в школу:

Диспансеризация детей 3 и 5 летнего возраста с углубленными мед осмотрами с участием врачей специалистов (отоларинголог, офтальмолог, невролог, хирург, стоматолог, акушер-гинеколог, логопед(5лет), с целью максимального оздоровления выявленных больных ко времени поступления в школу.

Перед зачислением в первый класс (май-июнь месяц) проводить комплексную оценку состояния здоровья детей, оценивать готовность к обучению.



Антропометрия, оценка осанки, определение остроты зрения, слуха, АД, ОАК, ОАМ, кал на яйца глистов, глюкоза крови, ЭКГ (5 лет).

Оформить медицинскую карту ребенка ф. № 26/у



Школьная зрелость:

Это достижение детьми такого уровня физического, социального, психологического развития, при котором они становятся восприимчивыми к систематическому обучению в первом классе основной школы и готовы к связанному с этим напряжению.



Оценка школьной зрелости:

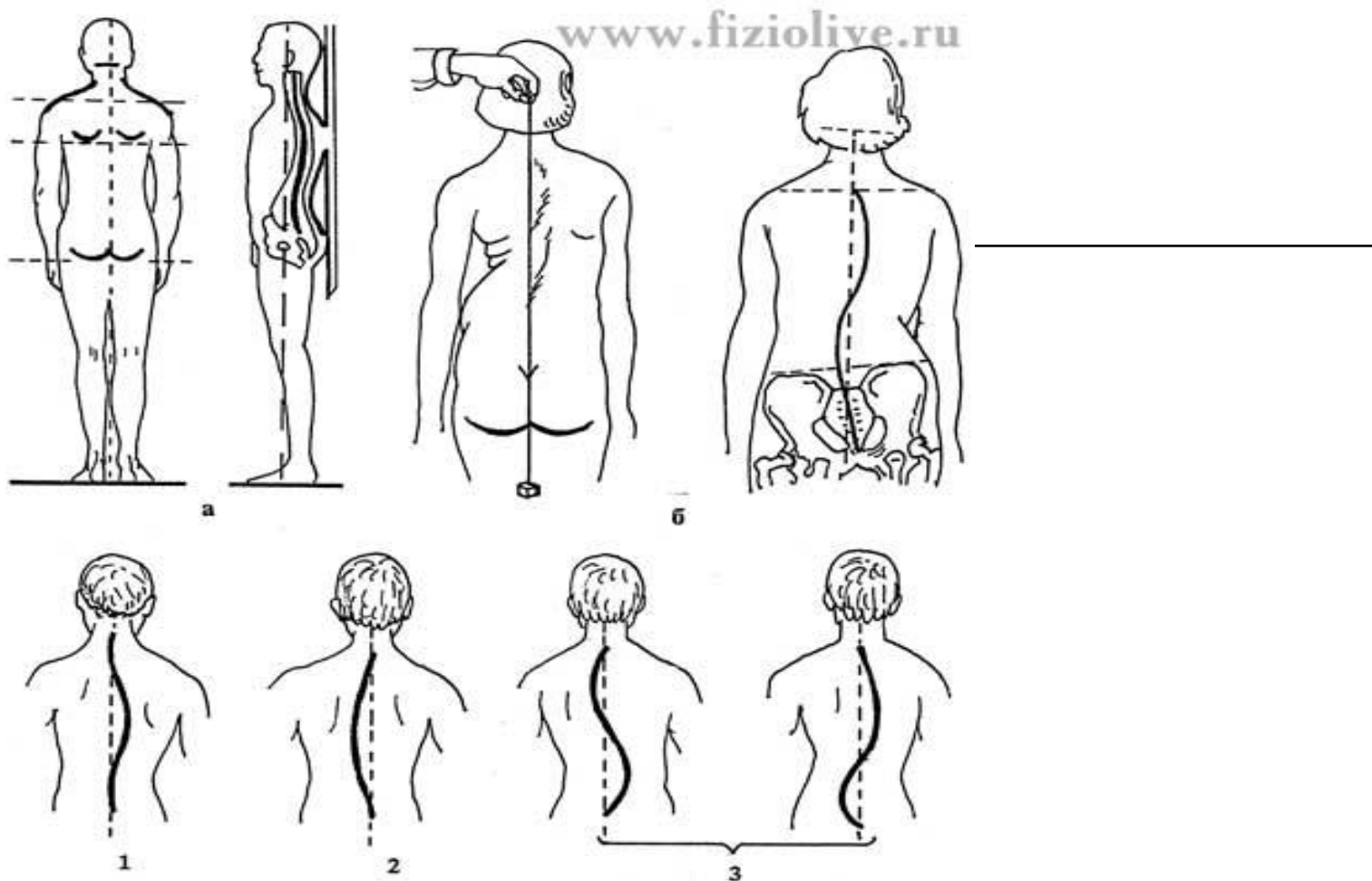
Физическое здоровье: данные антропометрии, наличие хронических заболеваний, частота респираторных инфекций.

Психофизическое развитие: оценивается по результатам выполнения различных тестов (тест Керна-Ирасека) и звукопроизношению.



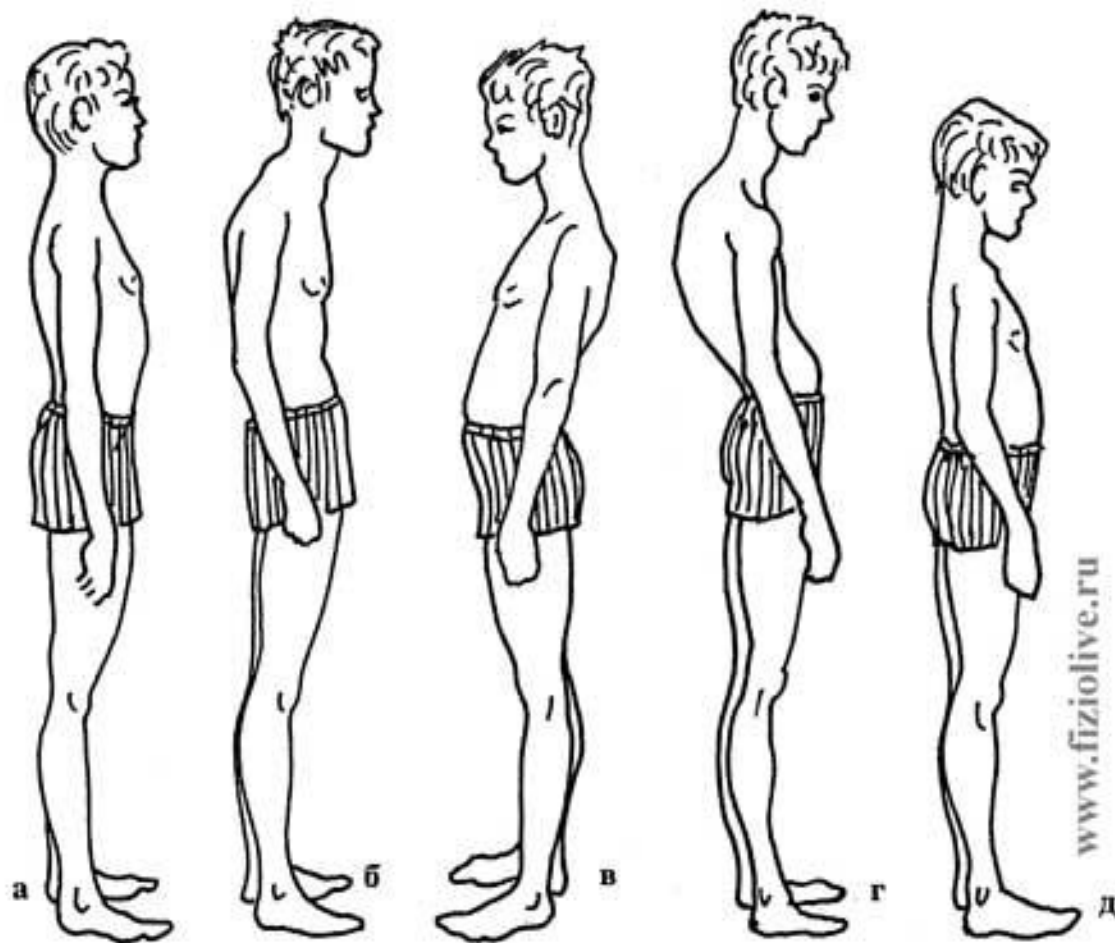
Антропометрия

1. Наружный осмотр(соматоскопия) (оценка кожного покрова, затем формы грудной клетки, живота, ног, степени развития мускулатуры, жировотложений, состояния опорно-двигательного аппарата и других параметров)



Признаки нормальной осанки (а); определение искривления позвоночника (б).

Виды сколиоза: 1 — правосторонний; 2 — левосторонний; 3 — S-образный



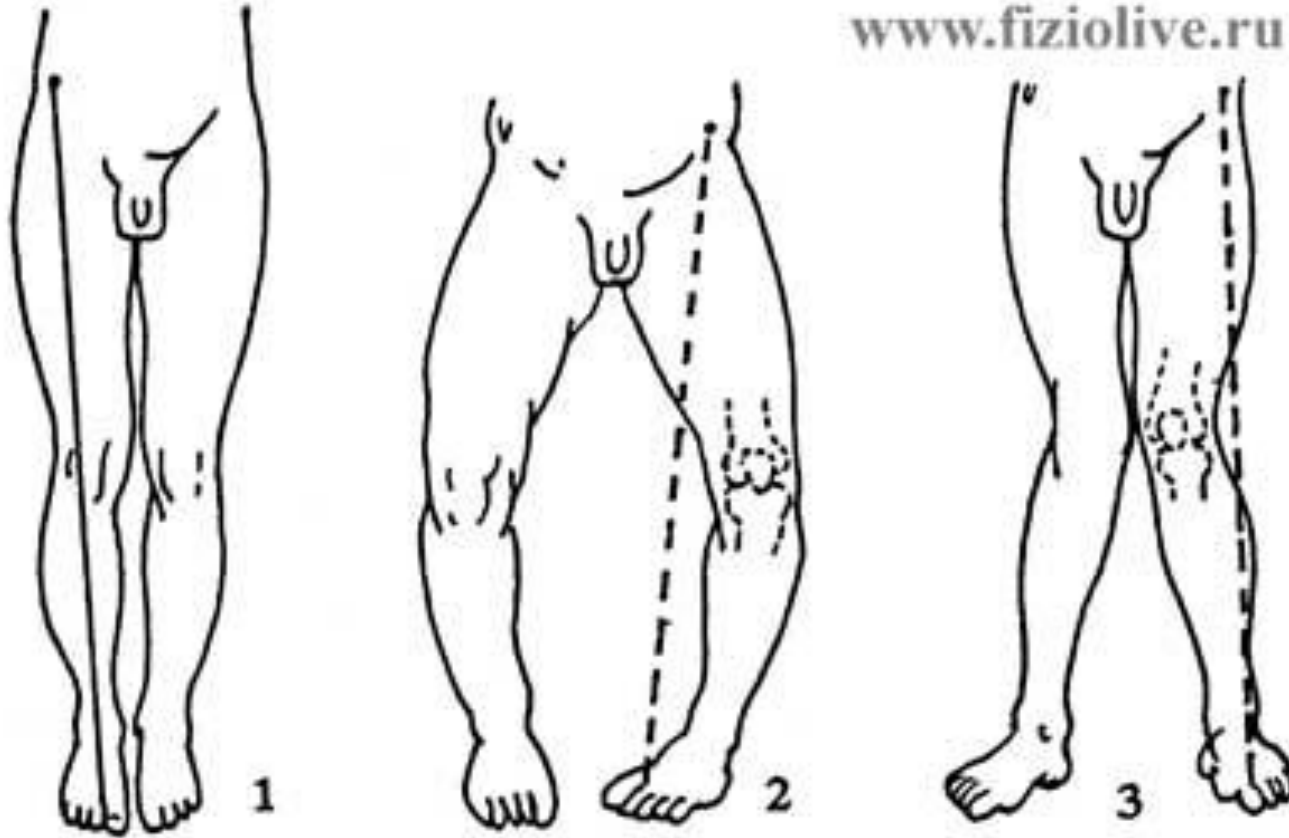
уловатая; в —
иная (плоская)

Виды осанки: а — нормальная; б — сутуловатая; в — лордотическая; г — кифотическая; д — выпрямленная (плоская)

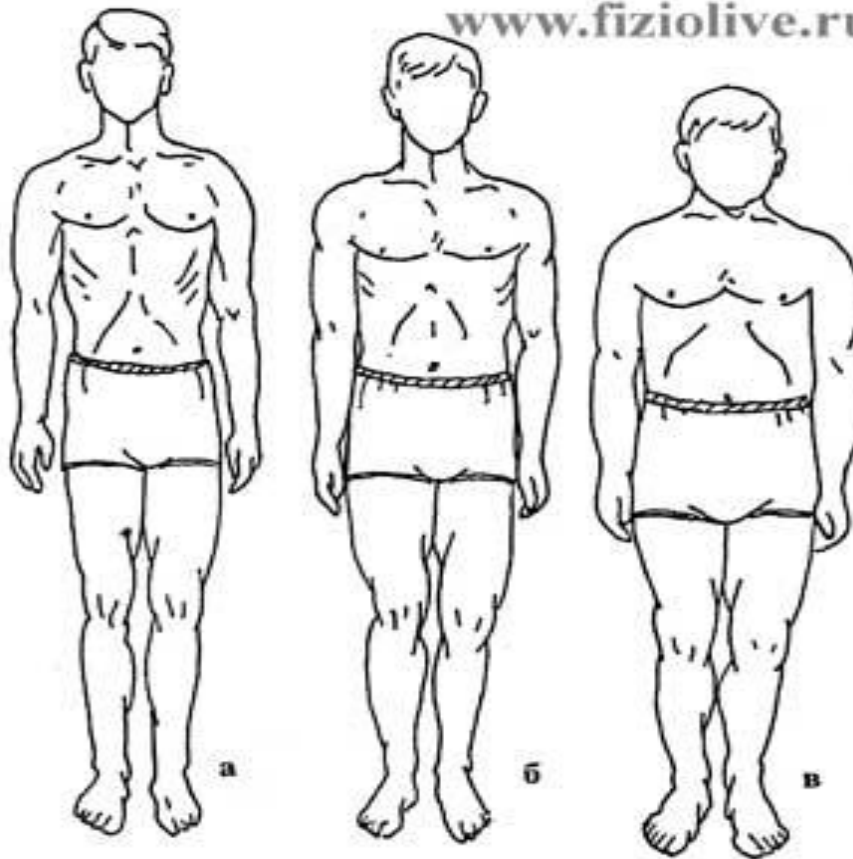
Форма ног: 1 — нормальная (ось нижней конечности

www.fiziolive.ru

**нижней
рмация**



Форма ног: 1 — нормальная (ось нижней конечности в норме); 2 — О-образная деформация нижней конечности (варусная); 3 — Х-образная (деформация нижней конечности (вальгусная))



Типы телосложения: а — астеник; б — нормостеник; в — гиперстеник (М.В. Черноруцкий, 1938)

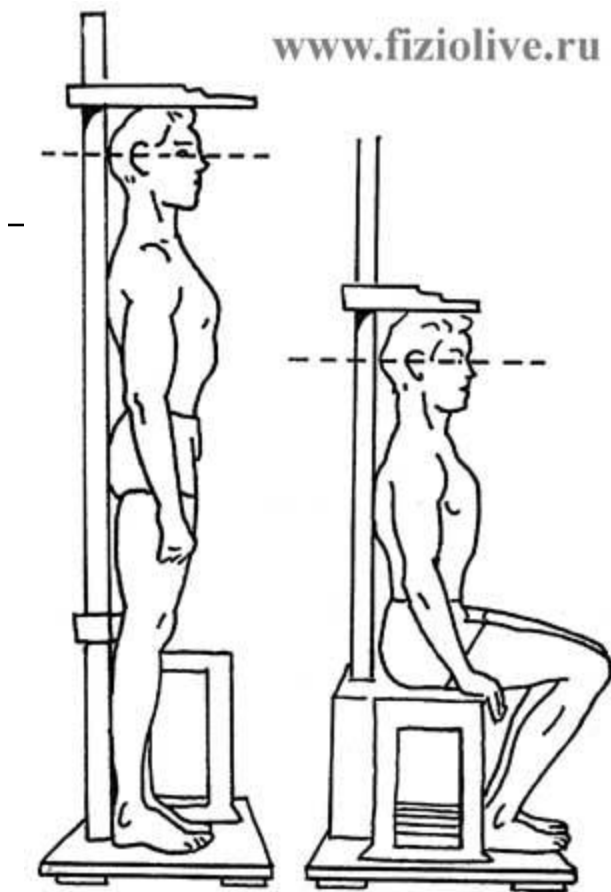
Антропометрия (соматометрия)

Различают **основные** и **дополнительные** антропометрические показатели.

К первым относят рост, массу тела, окружность грудной клетки (при максимальном вдохе, паузе и максимальном выдохе), силу кистей и становую силу (силу мышц спины), определение соотношения «активных» и «пассивных» тканей тела (тощая масса, общее количество жира) и других показателей состава тела.

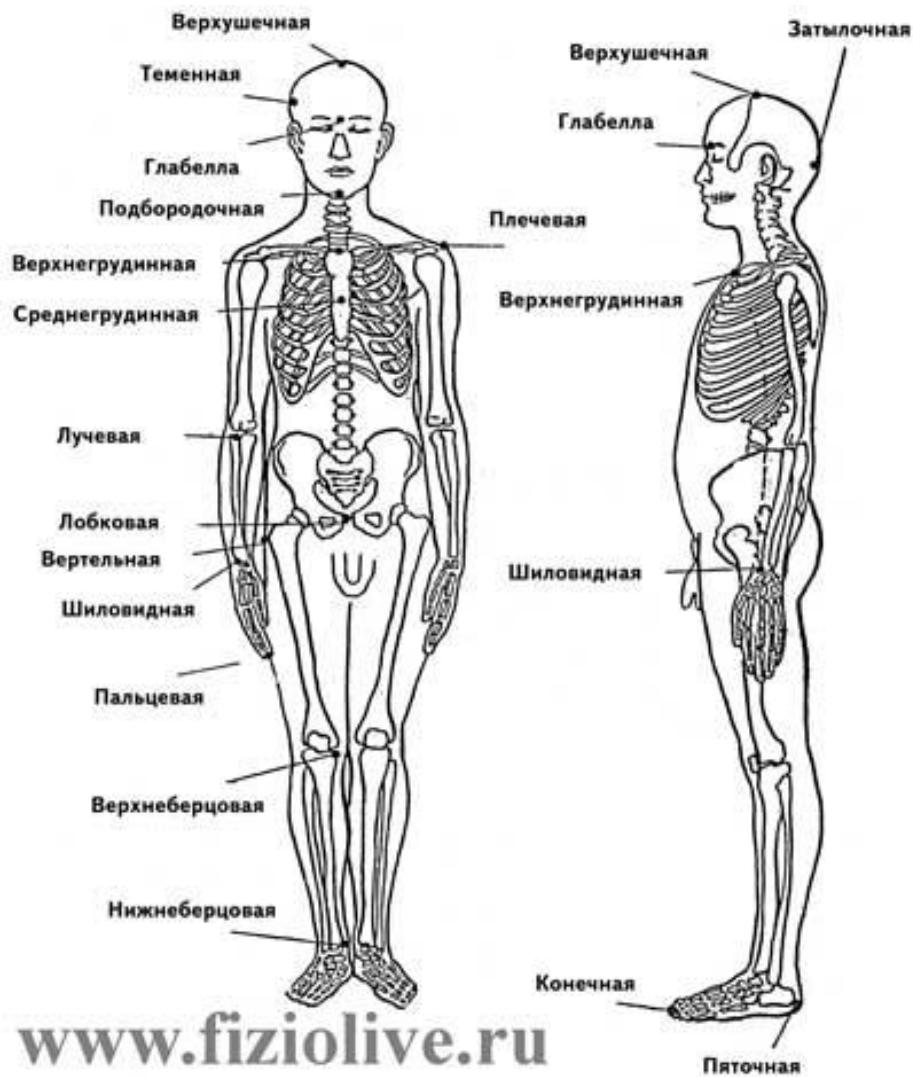
К дополнительным антропометрическим показателям относят рост сидя, окружность шеи, размер живота, талии, бедра и голени, плеча, сагиттальный и фронтальный диаметры грудной клетки, длину рук и др.

**сидя пациент садится на скамейку,
стойки ягодицами и межлопаточной**



**При измерении роста сидя пациент садится на скамейку,
касаясь вертикальной стойки ягодицами и
межлопаточной областью.**

Антропометрические точки:



Показатели антропометрических коэффициентов у детей:

Индекс	Формула	Величина показателя в возрасте		
		до 1 года	2—3 лет	6—7 лет
Чулицкой, см	3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени — рост	25	20	15—10
Чулицкой (осевой), см	Длина ног — длина туловища	от +2 до +4	от +6 до +8	—
Эрисмана, см	Окружность груди — полурост	от +13,5 до +10	от +9 до +6	от +4 до +2
Бругша	$(\text{Окружность груди} / \text{Длина тела}) \times 100$	65—68	64—60	63—53
Пирке	$(\text{Рост} - \text{рост сидя}) / \text{Рост сидя}) \times 100$	54—58	69—71	80—84

Тест Керна-Ирасека:

состоит из 3-х заданий

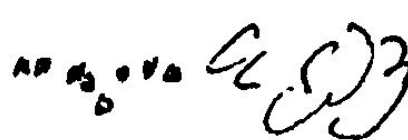
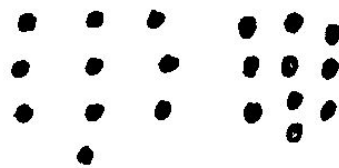
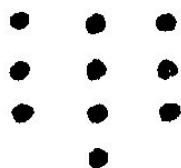
- **Первое задание** – рисование мужской фигуры по памяти
- **Второе** – срисовывание письменных букв
- **Третье** – срисовывание группы точек. Результат каждого задания оценивается по пятибалльной системе (*1высший балл; 5низший балл*), а затем вычисляется суммарный итог по 3 –м заданиям.

Развитие детей, получившим в сумме по 3-м заданиям:

- - **от 3-х до 6-ти** баллов, рассматриваются как выше среднего
- - **от 7-и до 11-ти** баллов, как средний уровень
- - **от 12-ти до 15-ти** баллов – ниже нормы.

Образец

Оценка выполнения



1

2

3

4

5

он ел сун

1 балл

он ел сун

2 балла

он ел сун

3 балла

он ел сун

4 балла

он ел сун

5 баллов

- 
- Детей, получивших 12 - 15 баллов, необходимо углублённо обследовать, т. к. среди них могут быть умственно отсталые. Все три задания графического теста направлены на определение развития тонкой моторики руки и координации зрения и движений руки. Эти умения необходимы в школе для овладения письмом. Кроме того, тест позволяет определить в общих чертах интеллектуальное развитие ребёнка (*рисунок мужской фигуры по памяти*). Задание «срисовывание письменных букв» и «срисовывание группы точек»
 - Выявляют умение ребёнка подражать образцу – умение, необходимое в школьном обучении. Эти задания также позволяют определить, может ли ребёнок сосредоточенно, не отвлекаясь работать некоторое время над не очень привлекательным для него заданием.

Тест "Вербальное мышление"

(примеры вопросов)

1. Какое животное больше - лошадь или собака? Лошадь = 0. Неправильный ответ = -5.
2. Утром мы завтракаем, а в полдень...? Обедаем. Мы едим суп, картошку и мясо = 0. Полдничаем. Ужинаем. Спим и другие ошибочные ответы = - 3
3. Днем светло, а ночью...? Темно = 0., Неправильный ответ = -4.
4. Небо голубое, а трава...? Зеленая = 0. Неправильный ответ = -4. 5. Черешни, груши, сливы, яблоки... это что? Фрукты = 1. Неправильный ответ = -1. 6. Почему перед тем как проедет поезд, вдоль пути опускаются шлагбаумы? Чтобы поезд не столкнулся с автомобилем. Чтобы никто не попал под поезд и т.п. = 0. Неправильный ответ = - 1.
7. Что это такое: Москва, Киев, Казань? Города = 1, станции = 0. Неправильный ответ = -1.
8. Который час? (Показать на бумажных часах: четверть седьмого, без пяти минут восемь, четверть двенадцатого и пять минут.) Хорошо показано = 4, показано только четверть, целый час, четверть и час правильно = 3, не знает часов = 0.

В конце подсчитывается количество баллов

- 

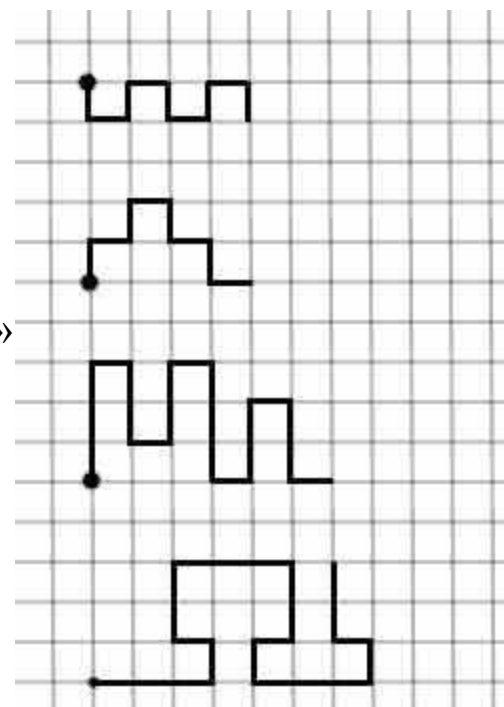
4 балла
не учит

3 балла

2 балла

1 балл –
отдельно

0 баллов



Методика «Мышление и речь»

- Выполнение заданий данной методики ребенком позволяет ориентировочно выявить понимание множественности предметов, наличие понятия "один - много", а также понятия о грамматических конструкциях на примере существительных множественного числа, правильное их использование в соответствии с ситуацией. Диагностика проводится в индивидуальной форме.

- 
-
- Психолог говорит ребенку: "Я буду называть тебе словом один предмет, а ты измени это слово так, чтобы оно обозначало много предметов. Например, я скажу "игрушка", а ты мне должен ответить - "игрушки". Ребенка можно спросить, понял ли он, как надо действовать, отвечать. Затем называется 11 существительных в единственном числе:
книга, лампа, ручка, стол, окно, город, стул, ухо, брат, флаг, ребенок.
Если ребенок допускает ошибки в первых 2-х словах, ему можно помочь, еще раз повторив правильный образец: "Игрушка - игрушки". Правильные ответы ребенка должны быть следующие (с соблюдением ударений):
книги лампы ручки столы окна города стулья уши братья флаги ребята
На обдумывание ответа ребенку дается до 10 секунд.

Оценка результатов

- 3 балла - ребенок допустил не более двух ошибок;
2 балла - допущено от 3 до 6 ошибок;
1 балл - ребенок допустил более 7 ошибок.
Ошибками считаются как неверные слова, так и неправильное ударение в слове.
Дети, допустившие более 7 ошибок (1 балл) нуждаются в дополнительной работе по развитию речи (организация бесед, пересказ, лингвистические игры). Следует отметить также возможные ситуации, когда сверстники будут обращать внимание на ошибки в речи такого ребенка.





Биологическое развитие:

- Биологический возраст- количество прорезавшихся постоянных зубов (в 6 лет - 1, в 7 лет – у мальчиков - 4, у девочек – 5).



Темпы прибавки длины тела за год (не менее 4 см)



Длина тела ребенка в сопоставлении с регионарными стандартами.



Филиппинский тест – способность ребенка достать через голову правой рукой левое ухо.

Дети не достигшие школьной зрелости, остаются в подготовительной группе детского сада.



Противовпоказания к 6 летнему обучению:

1. Заболевания перенесенные на протяжении последнего года (вирусный гепатит, кардит, ревматизм, тяжелая форма детских инфекций и др.)
2. Хронические состояния и заболевания (задержка психического, физического развития, системное нарушение речи, прогрессирующая миопия, пороки сердца, бронхиальная астма, хронические заболевания ЖКТ)

Диспансеризация детей школьного возраста:

Ежегодно: осмотр педиатра (2 раза в год), стоматолога, антропометрия, определение остроты слуха, зрения (2 раза в год), измерение АД, оценка осанки, плантография. ОАК, ОАМ.

В 10,12,14 лет – углубленные мед. осмотры с участием: невролога, окулиста, отоларинголога (14 лет), хирурга, для девочек – гинеколог (12 и 14 лет).

Ежегодно оценивается группа здоровья.