Курсовая работа

Роль медицинской сестры дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников

Оглавление

Введение

Глава 1. Сущность и основные характеристики лечебно-профилактических мероприятий у дошкольников

.1 Особенности состояния здоровья детей в дошкольных учреждениях

.2 Основные мероприятия в детском дошкольном учреждении в профилактике заболеваний у дошкольников

.3 Оздоровление детей в дошкольных учреждениях с использованием комплекса медико-профилактического оборудования

Глава 2. Практическое исследование роли медицинской сестры детского дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников

.1 Организация исследования

.2 Результаты исследования

Заключение

Список литературы

Приложения

Введение

Актуальность работы. В последнее десятилетие в нашей стране наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей дошкольного возраста. Организация жизнедеятельности детей в дошкольном образовательном учреждении предусматривает не только реализацию всех разделов педагогической работы - обучение, организацию отдыха, самостоятельные и коллективные игры, разные формы двигательной деятельности детей, - но и осуществление в тесном контакте воспитателя с медицинским персоналом целенаправленной деятельности, обеспечивающей условия для формирования здоровья дошкольников. Важно, чтобы за период пребывания в дошкольном учреждении ребенок окреп, вырос, успешно овладел разнообразными навыками, умениями, знаниями и способностью к восприятию и обучению.

Современный детский сад существенно изменился. Появились новые проекты зданий, изменилась их внутренняя планировка. Многие здания дошкольных учреждений строятся с бассейнами, с двумя залами - для музыкальных и для гимнастических занятий; увеличилась площадь помещений игровых и спальных комнат. Произошли изменения и в содержании работы дошкольных учреждений: в них появились специалисты по разным дисциплинам - инструктор по плаванию, воспитатель по физической культуре, педагоги, занимающиеся с детьми дополнительно изодеятельностью, иностранным языком, танцами и др. Больше внимания со стороны коллектива педагогов и медицинских работников стало уделяться организации двигательной активности детей, укреплению их здоровья, в частности, с использованием современных медицинских комплексов оборудования; а также формированию навыков самостоятельности, развитию личностных качеств и высших психических функций, обеспечивающих продуктивную деятельность детей, успешность в обучении и развитии способностей.

Для эффективного решения многообразных задач программы воспитания, прежде всего, необходима повседневная забота всего коллектива сотрудников дошкольного учреждения о здоровье, физическом и психическом благополучии ребенка. Современные дошкольные учреждения отличаются определенным разнообразием условий пребывания детей, уровнем и содержанием воспитательно-образовательного процесса, графиком работы (дневное пребывание детей, кратковременное, круглосуточное и др.). Кроме того, дошкольные учреждения используют различные программы воспитания и обучения детей, разработанные в последние годы. Анализ содержания некоторых программ показал, что чаще всего они различаются между собой формой организации обучения детей, условиями, обеспечивающими их двигательную активность, видами реализуемых оздоровительно-закаливающих мероприятий.

С этой точки зрения сестринское дело в детском дошкольном учреждении как часть системы здравоохранения, является наукой и искусством, направленными на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды. Целью сестринского дела является осуществление сестринского процесса. Медицинская сестра стремится выполнять свою работу профессионально, уважая и охраняя свободу и достоинство пациента, и помогая улучшать его отношения с обществом.[7, с. 16]

Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества. Эти принципы предусматривают ответственность сестры перед обществом и ответственность общества перед сестрой. Общество признает важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентирует и поощряет его посредством издания законодательных актов.

Научные аспекты сестринского дела сосредоточены на развитии и расширении знаний по уходу, как за здоровыми, так и за больными людьми. В процессе исследований необходимо определить основополагающие механизмы, обеспечивающие оптимальное функционирование организма, несмотря на воздействие отрицательных факторов.

Решение этой задачи, а также других практических вопросов сестринского процесса требует от медицинской сестры особых профессиональных, духовных и психологических качеств.

Современная модель сестринского дела - это наука и практика, направленные на улучшение состояния здоровья каждого пациента, это забота о другом ради его блага. Медицинская сестра - это личность, разделяющая философию сестринского дела, профессионально и творчески осуществляющая сестринскую практику. Сестринский уход - работа, выполняемая медицинской сестрой в соответствии с ее функциональными обязанностями. Эти функциональные обязанности можно охарактеризовать как поддержание и укрепление состояния здоровья, уход за больными и оказание реабилитационной помощи.

Цель работы: изучение медицинской литературы, раскрывающей и описывающей сущность роли медицинской сестры детского дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников. Представление изученной темы в обзоре современной литературы и практическом исследовании.

Задачами данной работы будут являться:

Изучение понятия и сущности роли медицинской сестры детского дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у дошкольников;

Практическое исследование роли медицинской сестры в профилактике заболеваний у дошкольников;

Провести анализ полученных результатов, на основе которых сделать выводы работы.

Предмет исследования. Мероприятия по профилактике заболеваний у дошкольников. Объект исследования. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний у дошкольников

Глава 1. Сущность и основные характеристики лечебно-

профилактических мероприятий у дошкольников

.1 Особенности состояния здоровья детей в дошкольных учреждениях

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека - это полное физическое, психическое и социальное благополучие при отсутствии заболевания. Такое благополучие в свою очередь обеспечивается комплексом внешних и внутренних факторов. Последние характеризуются, в частности, особенностями морфофункционального и психологического развития ребенка. Одним из главных признаков здоровья считают способность организма надежно приспосабливаться к условиям внешней среды и возможность осуществления полноценной деятельности в различной обстановке. По данным НИИ гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения РФ, здоровье детей базируется на четырех основных критериях:

уровень физиологических систем организма;

уровень физического развития и его гармоничность;

степень сопротивляемости организма воздействию вредных факторов;

отсутствие заболеваний в момент обследования. [14, с. 21]

Процесс развития детского организма - это процесс качественных и количественных изменений, которые приводят к новому, более высокому уровню организации всех физиологических систем организма. Он включает в себя три основных взаимосвязанных фактора: рост, дифференцировку органов и тканей, формообразование.

Организм ребенка отличается от организма взрослого человека рядом особенностей:

незавершенностью морфофункционального развития всех физиологических систем;

непрерывностью процессов роста, развития и дифференцировки органов и тканей;

меньшей устойчивостью к воздействию факторов внешней среды;

высокой степенью реактивности организма на внешнее воздействие;

неравномерностью процесса роста и развития в разные возрастные периоды;

гетерохронностью (разные сроки) созревания различных функциональных систем, органов и тканей. [14, с. 24]

Перечисленные особенности детского организма определяют в жизни ребенка возрастные периоды, считающиеся критическими, узловыми. Это первый год жизни, 3-4 года, 6-7 лет. В эти периоды жизни организм ребенка наиболее чувствителен и уязвим, так как особенно резко реагирует на внешние, в том числе и неблагоприятные воздействия среды.

Некоторые ученые считают, что здоровье человека в целом на 50% определяется его образом жизни, который в свою очередь включает три категории:

качество жизни, характеризующееся степенью комфорта и удовлетворения потребностей;

уровень жизни, сочетание удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей;

стиль жизни, который зависит от поведенческих особенностей индивидуума.

В современном обществе должен быть создан приоритет здоровья, который формируется в сознании людей начиная с дошкольного возраста. В то же время условия жизни в современном обществе, особенно в больших городах, стали значительно менее комфортными. Это обусловлено многими причинами - прежде всего оборотной стороной научно-технического развития, урбанизацией населенных пунктов, ухудшением экологии, усилением вредного влияния на здоровье человека отходов промышленного производства и др. Все это не может не сказываться отрицательно на состоянии здоровья взрослых и детей. Исследования показали, что за последние 10 лет количество детей дошкольного возраста, имеющих нарушения в состоянии здоровья, увеличилось в два раза, а число дошкольников, не имеющих таких отклонений, уменьшилось в три раза . [12, с. 21]. Особенно высокая заболеваемость детей, нередко переходящая в хронические болезни, наблюдается в дошкольных учреждениях, расположенных вблизи промышленных зон, - там она в 1,5-2 раза выше, чем в районах с относительно чистой воздушной средой; у сельских дошкольников заболеваемость, как правило, в 2-2,5 раза ниже, чем у городских.

Сохранение и укрепление здоровья детей, воспитывающихся в дошкольных учреждениях, помимо внешних влияний определяется рядом условий, среди которых основными являются:

реализация здоровьесберегающих педагогических технологий по всем разделам образовательной работы;

использование современных прогрессивных методов и приемов обучения, способствующих сокращению количества и длительности образовательных занятий;

индивидуальный подход к ребенку сообразно его уровню развития, биологическому и психологическому возрасту;

соблюдение рационального режима дня, обеспечивающего смену разнообразной деятельности и отдыха;

создание условий для удовлетворения биологической потребности детей в движении;

наличие в дошкольном учреждении специалистов высокой квалификации по физической культуре, обучению плаванию и др.;

реализация системы мероприятий по оздоровлению ослабленных детей;

реализация различных форм систематической работы с родителями и формирование у детей навыков здорового образа жизни на основе гигиенического воспитания и обучения. [6, с. 36].

Эффективность используемых мер по охране физического и психического здоровья, и предупреждение утомления детей зависят, прежде всего, от того, насколько правильно воспитатель и медицинская сестра строят деятельность и отдых детей в течение дня, регулирует их взаимоотношения в коллективе, умеет организовать игру.

Среди перечисленных выше условий важнейшим является обеспечение индивидуального подхода к ребенку, который должен реализовываться при организации всех видов работы с детьми. Такой подход необходим, прежде всего, потому, что дети одного календарного возраста в дошкольном периоде, как правило, существенно различаются по ряду психофизиологических показателей, по темпам роста и развития. Более всего эти различия выражены в младшем дошкольном возрасте, но они сохраняются и в дальнейшем. На этапах детства и отрочества индивидуальные различия между детьми проявляются в уровне биологической и психологической зрелости организма, в физическом, интеллектуальном развитии, в формировании высших психических функций. Эти различия во многом обусловлены разными сроками созревания высшей нервной деятельности, а также комплексом внутренних и внешних факторов, связанных как с уровнем здоровья, наследственными факторами, так и с условиями жизни и воспитания. Наличие индивидуальных различий между детьми одного возраста сказывается на их способности к восприятию, умению трудиться, управлять своим поведением.

Результаты исследований показывают, что среди дошкольников, у которых к концу учебного года уровень работоспособности, определяемый с помощью методики дозированных заданий (корректурной пробы), резко снизился: более половины детей имели отклонения в состоянии здоровья или отставание в возрастном развитии. Выявлено, что дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, обладают более низким уровнем адаптивных к нагрузкам возможностей организма. Это сказывается на снижении у них работоспособности в течение учебного года. [4, с. 14]

Медицинская сестра должна знать все назначения и рекомендации врача, особенно в отношении тех детей, у которых выявлены нарушения в состоянии здоровья. Выполнение этих назначений также требует непосредственного участия и контроля со стороны медицинской сестры. Динамика основных показателей состояния здоровья и развития ребенка (мониторинг) позволяет своевременно выявить детей, нуждающихся в реабилитации. Результаты углубленных медицинских осмотров показали, что у значительной части детей, посещающих дошкольные учреждения, наблюдаются различные отклонения в состоянии здоровья, отставания в физическом или психическом развитии. В зависимости от характера отклонений в состоянии здоровья детей относят к одной из пяти групп здоровья (НИИ гигиены детей и подростков Минздрава). При этом учитываются как показатели здоровья в момент обследования, так и анамнестические данные. К первой группе здоровья относят детей, не имеющих отклонений со стороны органов и физиологических систем, характеризующихся нормальным уровнем развития. Дети, имеющие функциональные нарушения со стороны отдельных органов или систем, ослабленные, часто болеющие, составляют вторую группу. К третьей группе относятся дети, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации; к четвертой - дети, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, то есть не полной компенсации, когда заболевания часто обостряются. Дети, отнесенные к пятой группе, как правило, дошкольные учреждения общего типа не посещают. [4, с. 18]

В последние годы, по данным многочисленных исследований, число детей второй группы здоровья существенно возросло и составляет в дошкольных учреждениях от 60 до 90 и более процентов. В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика, позволяющая обнаружить у ребенка заболевание в начальной стадии развития и как можно раньше начать его оздоровление.

Реабилитация детей второй группы здоровья должна сочетать специальные мероприятия с общеукрепляющими воздействиями, лечебной физкультурой и носить комплексный характер. Важная роль в успешном применении коррекционно-оздоровительных средств укрепления здоровья детей принадлежит созданию благоприятной среды их пребывания в дошкольном учреждении. Создание благоприятных гигиенических и педагогических условий в совокупности с реализацией оздоровительных мероприятий должны способствовать тому, чтобы у многих детей второй группы здоровья в течение относительно непродолжительного периода времени были устранены имевшиеся нарушения в психофизическом статусе.

Исследованиями установлено, что у большинства детей второй группы имеются сочетания различных отклонений со стороны разных органов и функциональных систем. Особенно сложно выбрать для них наиболее приемлемые средства и способы закаливания, регламентировать интеллектуальные и физические нагрузки, которые выходят за рамки общих для большинства детей требований. Поэтому в отношении ослабленных и часто болеющих детей, имеющих сочетанную патологию, любые назначения и рекомендации, касающиеся их обучения и воспитания, согласовываются с медицинским персоналом. Это помогает педагогу в тесном контакте с врачом дошкольного учреждения использовать наиболее адекватные физиологическим возможностям детского организма приемы и методы педагогических воздействий и реализовать наиболее эффективные для каждого ребенка способы закаливания организма в повседневной жизни. Таким образом, роль медицинской сестры в профилактике заболеваний применительно к детям второй группы здоровья должна быть направлена, прежде всего, на повышение адаптации организма к условиям пребывания в коллективе сверстников, устойчивости к утомлению и совершенствование умственной работоспособности, которая в большей мере определяет многие направления развития ребенка.

В зависимости от возраста картина наиболее частых заболеваний у детей меняется: у малышей до трех лет первое место занимает диатез, бронхиты, рахит, гипотрофия, анемия; на втором месте - патология зубов; далее - заболевание лорорганов: аденоиды, тонзиллиты, отиты, невротические реакции, гидроцефалия. У детей от 3 до 7 лет наиболее часто отмечаются заболевания органов пищеварения (тесно связанные с кариесом зубов); заболевания бронхолегочной системы, носоглотки, болезни костно-мышечной, нервной системы и органов чувств; кожно-аллергические заболевания. С возрастом увеличивается число детей, имеющих разную степень нарушения зрения и опорно-двигательного аппарата. Так называемая миопия (близорукость) у 7-летних детей отмечается в два раза чаще, чем у трехлетних. У детей 2-4 лет сформированные заболевания встречаются значительно реже, чем функциональные нарушения, проявляющиеся в снижении сопротивляемости организма заболеваниям, связанной в основном с несовершенством функций терморегуляции и иммунной системы. Это - частые, повторные заболевания острыми респираторно-вирусными инфекциями, гриппозными и парагриппозными заболеваниями. [15, с. 111]

Дети дошкольного возраста, имеющие нарушения в развитии или отклонения в психоневрологическом статусе, как правило, чаще других болеют. Эти заболевания еще больше снижают их ослабленный иммунитет, повышают их предрасположенность к повторным заболеваниям. Все это осложняет процесс обучения детей, ухудшает их способность к усвоению знаний как из-за пропусков занятий (нерегулярные посещения дошкольного учреждения), так и из-за низкой работоспособности. Проводившиеся в дошкольном учреждении исследования работоспособности детей разного уровня здоровья выявили, что у дошкольников второй группы здоровья показатели работоспособности от начала к концу года также, как и на протяжений недели, снижались более существенно, чем у детей, имеющих относительно легкие формы отклонений в состоянии здоровья, и здоровых детей (соответственно на 25-30% и 10-12% по отношению к исходному уровню).

В связи с этим необходимо уделять постоянное внимание ослабленным детям, у которых снижена работоспособность на занятиях, добиваясь того, чтобы уровень их физиологических возможностей постепенно достигал уровня познавательного развития большинства детей. Такой подход заключается, прежде всего, в обеспечении для детей тесного контакта с медицинским персоналом дошкольного учреждения, который помогает им в выполнении заданий на учебных занятиях, оказывает поддержку и внимание. Если в процессе учебной деятельности дети быстро устают, им можно разрешить отвлекаться; в отдельных случаях целесообразно освободить ребенка от третьего занятия в старшей и подготовительной группах. Помощь и поддержка медицинской сестры должны оказываться ослабленным детям при организации всех видов деятельности и отдыха: в процессе самостоятельной двигательной деятельности, игры, дневного сна, приема пищи и др.

Перечисленный комплекс мероприятий является одним из факторов реализации так называемого щадящего режима, в котором нуждаются ослабленные дети, дети с неблагоприятной адаптацией к условиям детского сада, вновь поступившие в дошкольное учреждение, дети, пришедшие в группу после длительного отсутствия в связи с заболеванием или семейными обстоятельствами, после летнего отдыха. Нередко старшие дошкольники с ослабленным здоровьем в течение некоторого времени нуждаются в переводе их на режим предыдущей возрастной группы. Все дети, которым рекомендован щадящий режим, должны дольше спать днем; они нуждаются в ограничении объема умственных, физических и эмоциональных нагрузок. Щадящий режим для данной группы детей создается на период от одной до трех недель в зависимости от самочувствия и динамики состояния здоровья. Особое внимание обращается на характер одежды детей как в помещении, так и на открытом воздухе. [13, с. 41]

Ограничения интенсивности физической нагрузки на занятиях двигательного характера должны предусматривать лишь постепенное повышение ее объема по мере совершенствования функциональных возможностей организма, улучшения состояния здоровья ребенка. Полностью лишать детей занятий физической культурой не следует. Важно ограничить только выполнение детьми сложных упражнений, увеличить интервалы отдыха между выполнением физических упражнений. Ослабленным и часто болеющим детям на период реализации щадящего режима можно разрешить заниматься физической культурой без спортивной формы; на занятиях учить их правильному носовому дыханию с помощью специальных упражнений; рекомендовать выполнять элементы дыхательной гимнастики дома с помощью родителей.

Особое внимание следует уделять детям, имеющим сочетанную патологию во всех видах деятельности и отдыха. В зимнее время при температуре воздуха от 10 до 15°С прогулка для них сокращается - они уходят в группу раньше других и играют там под присмотром помощника воспитателя. При улучшении самочувствия, снижении частоты заболеваемости длительность прогулки для них постепенно увеличивается до общей для всей группы.

При закаливании часто болеющих и ослабленных детей, реконвалесцентов используется более высокая температура воды, как начальная, так и конечная (примерно на 2-4 градуса); снижение температуры воды в процессе закаливания осуществляется в течение более длительного времени (до 12-20 дней по согласованию с врачом). Все закаливающие процедуры проводятся под наблюдением медицинского персонала - врача или медицинской сестры, которые ведут постоянный контроль за динамикой самочувствия детей, реакцией их организма на закаливающие воздействия, общим психоэмоциональным состоянием. [5, с. 9]

При организации питания щадящий режим должен предусматривать возможность предоставления ребенку на некоторое время выбора тех или иных блюд (в известных пределах). Например, если у него есть нелюбимое блюдо, можно заменить его каким-либо другим, равноценным по питательной ценности, и т.д. Детей с повышенной нервной возбудимостью желательно усаживать во время приема пищи отдельно.

.2 Основные мероприятия в детском дошкольном учреждении в

профилактике заболеваний у дошкольников

Основой проводимых мероприятий в детском дошкольном учреждении является профилактика, направленная на предупреждение заболеваний. В настоящее время ряд инфекционных заболеваний предупреждают с помощью специфической иммуннопрофилактики. Заболеваемость детей дошкольного возраста так называемыми простудными болезнями, всевозможными респираторно-вирусными инфекциями составляет 80-90% всех заболеваний. Несмотря на то, что вакцина против гриппа и парагриппозных инфекций широко рекламируется в предэпидемиологический период, ее эффективность из-за многообразия и изменчивости типа возбудителя не всегда дает ожидаемые результаты. Именно поэтому в системе оздоровительных мероприятий дошкольного учреждения приоритетная роль должна принадлежать неспецифической профилактике, то есть средствам, направленным на повышение защитных механизмов самого организма, увеличение его сопротивляемости воздействию неблагоприятных, в том числе и болезнетворных факторов среды.

При оценке состояния здоровья большое значение придается уровню адаптации ребенка к меняющимся внешним условиям: климатическим, бытовым, погодным и др. Ведущие отечественные ученые-педиатры неоднократно указывали на то, что в основе неспецифической профилактики заболеваний лежит комплекс мер общеукрепляющего характера, включающих помимо закаливания обеспечение полноценного физического воспитания при реализации физических нагрузок, адекватных физиологическим возможностям детского организма. Известно, что никакие закаливающие мероприятия не приведут к положительным результатам, если не будут выполняться все медико-гигиенические и педагогические требования к созданию в дошкольном учреждении благоприятной среды пребывания детей в коллективе. [14, с. 29]

Процесс закаливания следует рассматривать как систему мероприятий, направленных на укрепление здоровья, предупреждение заболеваний и совершенствование физического развития детей. Ни один из способов закаливания не может быть достаточно эффективным, если он проводится в условиях, не отвечающих существующим медико-гигиеническим требованиям и нормативам. Только комплексность использования средств закаливания на фоне рационально организованной жизнедеятельности детей при соответствующих внешних условиях, сформированности навыков личной гигиены создаст предпосылки для результативности любых реализуемых в дошкольном учреждении оздоровительных воздействий. Отсутствие какого-либо из указанных факторов существенно снижает ценность закаливающих мероприятий. Специально проведенные исследования выявили, что дети, использующие элементы закаливания или оздоровительно-закаливающие процедуры в различных вариантах, значительно легче переносят смену климатических условий, изменение погоды, более устойчивы к холоду и к жаре, а если и заболевают, то болезнь их протекает в легкой форме и продолжительность ее невелика. Для того чтобы у детей подобные качества сформировались, закаливание нужно начинать с самого раннего возраста.

С позиций физиологии в основе закаливания лежит выработка организмом ответных условнорефлекторных сосудистых реакций на воздействие раздражителя (закаливающего фактора). Регулярное и систематическое применение малых доз раздражителя - низких или высоких температур воды или воздуха, воздействие природных факторов - способствует активизации защитных реакций организма. Это приводит к тренировке механизмов терморегуляции, других физиологических систем, участвующих в укреплении иммунитета. Исследованиями было установлено, что закаливание в дошкольном учреждении наиболее целесообразно проводить в первую половину дня перед дневным сном или сразу после прогулки в зависимости от сезона, местных и климатических условий. [1, с. 34]

Процесс сна, если он проходит в хорошо проветренном помещении, при благоприятных гигиенических условиях, также является хорошим закаливающим средством. При осуществлении специальных закаливающих процедур в первой половине дня предпочтение следует отдавать тем из них, которые не требуют много времени для проведения - это ходьба детей по увлажненной тканевой дорожке непосредственно перед укладыванием после обеда (с последующей ходьбой по сухой ткани); контрастное обливание ног попеременно теплой и прохладной водой, влажное обтирание до пояса.

Купание и обучение детей плаванию в бассейне включаются в сетку занятий. Этот вид деятельности, помимо приобретения детьми навыков плавания, также является хорошим средством закаливания организма. Установлено, что регулярное применение закаливающих процедур способствует координированной работе всех физиологических систем организма - сердечно-сосудистой, дыхательной, энергетической, улучшает обменные процессы, что в свою очередь создает предпосылки для образования надежного защитного барьера организма перед различными вредными воздействиями. Основные принципы закаливания:

комплексность использования природных факторов;

постепенность увеличения силы воздействия закаливающих средств;

непрерывность проведения закаливающих процедур;

направленность закаливающих средств на разные участки тела при чередовании их как по силе воздействия, так и по интенсивности;

проведение закаливания и в состоянии покоя, и в сочетании с движениями, физическими упражнениями;

осуществление закаливающих процедур на фоне теплового комфорта организма (состояние теплового комфорта достигается сочетанием метеорологических факторов среды, теплозащитных свойств одежды, уровня двигательной активности детей);

наблюдение за реакцией организма ребенка на закаливающие воздействия, учитывая его индивидуальные особенности;

создание условий для благоприятного эмоционального состояния детей в процессе закаливания и их положительного отношения к процедурам. [1, с. 36]

Для реализации перечисленных условий в дошкольном учреждении разработана система закаливающих мероприятий, органично вписывающихся в распорядок дня. Такая система включает специальные воздействия и элементы закаливания в повседневной жизни, которые не менее важны, так как составляют основу здорового образа жизни ребенка и приобщают его к гигиенической культуре. Общие оздоровительные профилактические мероприятия в дошкольном учреждении проводятся в течение всего года. Два раза в год осуществляются специальные воздействия - в форме курсов противорецидивной терапии. В каждой возрастной группе дошкольного образовательного учреждения должен быть план проведения оздоровительных мероприятий.

Одно из основных условий успешной реализации комплексно-оздоровительной работы - постоянный и тесный контакт воспитателя с медицинскими работниками детского сада и родителями. Необходимо добиваться выполнения единых требований к режиму дня в семье и дошкольном учреждении. Родителям нужно разъяснять значимость проводимых в дошкольном учреждении оздоровительных мер для здоровья детей; следует по возможности привлекать некоторых родителей для оказания помощи воспитателю при подготовке и проведении таких процедур, как лечебное плавание, обучающие занятия по плаванию в бассейне и др.

Плавание является одним из мощных факторов оздоровления, так как помимо закаливания организма способствует правильному формированию костно-мышечной системы ребенка, предупреждает нарушение осанки. Занятия в бассейне требуют специальной подготовки детей, предварительного проведения курса закаливания с использованием воды (1-2 недели). Организация занятий по плаванию в первой половине дня может осуществляться вместо третьего физкультурного занятия, которое по расписанию должно проходить на воздухе в часы прогулки, а также за счет переноса одного из образовательных занятий во вторую половину дня. Во всех случаях, когда в дошкольном учреждении прогулка вынужденно сокращается, необходимо компенсировать дефицит времени пребывания детей на воздухе утренним приемом на участке и увеличением длительности вечерней прогулки.

Купание детей младшего возраста проходит с участием воспитателя, при необходимости в помощь ему привлекаются старший воспитатель и медицинская сестра. Рекомендуемая длительность занятий для детей разного возраста - от 20-15 до 30-25 мин. на подгруппу вместе с подготовкой. Для обеспечения правильного поведения детей в процессе занятия по плаванию перед его началом им разъясняют и показывают, что нужно делать, чтобы подготовиться к занятию, как правильно мыться под душем, как нужно себя вести, находясь в воде и после окончания занятия. [2, с. 41]

В процессе занятий необходимо приучать детей выполнять на практике приобретенные ранее гигиенические навыки, знания и умения. Так, в младших группах главная задача при подготовке детей к занятию в бассейне - содействовать развитию самостоятельности, приучать пользоваться индивидуальными туалетными и купальными принадлежностями; после выхода из воды - принять теплый душ, насухо вытереться, с помощью взрослого высушить волосы, переодеться. Детей среднего и старшего возраста следует побуждать самостоятельно одеваться и раздеваться, правильно мыться под душем и насухо вытираться, пользоваться приспособлением для сушки волос, помогать друг другу, быть дисциплинированными и аккуратными.

.3 Оздоровление детей в дошкольных учреждениях с использованием

комплекса медико-профилактического оборудования

В ряде городских дошкольных учреждений, в частности, в учреждениях компенсирующего, комбинированного вида, оздоровление детей осуществляется с помощью процедур, включающих специальные методы, основанные на применении современного медицинского оборудования. В дошкольных учреждениях наряду с детьми здоровыми, не имеющими сформированных заболеваний, воспитываются физически ослабленные, часто болеющие дети, имеющие нарушения в состоянии здоровья. При этом все традиционные профилактические и оздоровительные воздействия проводятся как обычно со всеми детьми. Ослабленным дошкольникам, у которых выявлены отставания в развитии отдельных органов или функций организма, нарушения в состоянии здоровья, назначается комплекс лечебно-профилактических мероприятий с использованием современных методов, что позволяет в относительно короткие сроки существенно улучшить их здоровье и устранить имеющиеся отставания в развитии.

Чаще всего используется комплекс оборудования, включающий:

галокамеру - для лечения и долечивания бронхита, обострений бронхиальной астмы, хронических затяжных заболеваний лорорганов;

гипоксикатор - аппарат для получения искусственного горного воздуха, который оказывает общеукрепляющее действие, способствует повышению сопротивляемости организма вредным влияниям среды, улучшает кровоснабжение органов и тканей;

солярий - для повышения барьерных и защитных функций кожи (при дефиците витамина Д и дефиците ультрафиолетовых лучей);

гидроаэромассажные установки - для подводного массажа, повышающего мышечный тонус, улучшающего крово- и лимфообращение, оказывающего тренирующий эффект на терморегуляцию;

гидромассажная ванночка - способствует местному закаливанию, улучшению кровоснабжения мышц, свода стопы, повышению их тонуса;

сауна (термотерапия) - повышает сопротивляемость организма, способствует его очистке от шлаков, активизирует обмен веществ. [10, с. 27]

К лечебно-профилактическим средствам относят также и фитотерапию, для чего оборудуется специальное помещение - фитобар. Лечение травами осуществляется с профилактической целью на ранних стадиях заболевания ребенка и в период реконвалесценции. Терапевтическое действие при этом оказывают и содержащиеся в травах витамины, глюкозиды, органические кислоты, микроэлементы, эфирные масла, фитонциды и другие компоненты. Кроме фитотерапии в комплексе с другими средствами используется ароматерапия, которая оказывает активизирующее действие на мышечную деятельность и функцию дыхательной системы. Люстра Чижевского применяемся для обогащения воздуха в помещении легкими аэроионами отрицательного знака.

Осуществление комплекса оздоровительных воздействий диктует необходимость некоторой перестройки режима дня с тем, чтобы проводимые мероприятия не нарушали последовательность проведения многообразных видов деятельности детей - учебных занятий, прогулки приема пищи, активного отдыха, самостоятельной деятельности и др. В связи с тем, что использование в дошкольном учреждении разнообразного вида оздоровительных процедур создает определенные трудности в реализации рекомендованного программой примерного распорядка дня, руководству детского учреждения следует предусмотреть возможность создания динамичного режима, что позволит упорядочить соотношение оздоровительной и воспитательно-образовательной работы при сохранении всех видов детской деятельности.

Проводя оздоровительную работу с использованием современных медицинских технологий, целесообразно обеспечить рациональное сочетание процедур по длительности и характеру воздействия с тем, чтобы как можно меньше изменений привносить в существующий распорядок деятельности и отдыха детей и одновременно достичь максимальной пользы от применяемых процедур. [3, с. 30]

Как показали результаты исследования, наиболее приемлемыми условиями, отвечающими перечисленным требованиям, можно считать следующие положения:

оздоровительные процедуры назначать детям преимущественно в период времени, не связанный с осуществлением наиболее значимых компонентов режима - дневного сна, приема пищи, прогулки;

осуществлять процедуры не менее чем за полчаса до или после приема пищи;

в первой половине дня желательно проводить не более одного вида процедур; во второй половине - после дневного сна, в период времени, отведенного для закаливающих воздушно-водных мероприятий или через 30 минут после полдника;

большинство лечебно-профилактических процедур требует после их окончания отдыха детей, длительность которого зависит от характера процедур (в среднем от 25 до 40 минут); во время отдыха происходит восстановление психофизического и эмоционального состояния детей;

процедуры, связанные с воздействием воды (гидро- и аэромассажные ванны, лечебное плавание), особенно в холодное время года, требуют более длительного периода для адаптации ребенка к привычным условиям; поэтому в отдельных случаях дети могут или совсем не выйти на прогулку, или она будет для них значительно сокращена. [5, с. 48]

Оздоровительные мероприятия, требующие и длительного воздействия, и относительно длительного отдыха, целесообразно осуществлять во второй половине дня. В том случае, когда в утренние часы проводится лечебное плавание в бассейне или занятия по обучению плаванию, на прогулку в холодное время года дети могут выходить лишь спустя 45-50 минут; это время можно использовать для проведения какой-либо игры или одного несложного занятия.

Приступая к работе по оздоровлению детей, следует тщательно проанализировать все возможные варианты ее организации таким образом, чтобы реализация оздоровительных и образовательных задач осуществлялась в их тесной взаимосвязи. Так, например, чтобы избежать сокращения длительности утренней прогулки, можно допустить частичное использование времени одного из занятий для проведения оздоровительных процедур. В дальнейшем, чтобы исключить у детей отставание в усвоении программного материала, недостаток их знаний можно восполнить в процессе индивидуальной работы, как в помещении, так и на участке.

Реализация оздоровительной работы в полном объеме вызывает настоятельную потребность в поиске наиболее целесообразных форм организации других видов деятельности на протяжении дня. Утреннюю прогулку можно провести не только после окончания образовательных занятий, как это в основном происходит, но и до начала занятий, сразу после завтрака. Это позволит сохранить утреннюю прогулку, особенно полезную для здоровья, так как в этот период организм детей подвергается благотворному воздействию комплекса природных факторов, способствующих закаливанию (воздух, ультрафиолетовые лучи и др.). Прогулка во второй половине дня менее эффективна как с точки зрения ее закаливающего влияния, так и возможности реализации естественной двигательной активности детей, которая к концу дня, как правило, снижается.

При проведении оздоровительной работы содержание учебных занятий, время которых частично использовано на проведение процедур для отдельных детей, должно быть облегченным. Медицинской сестре нужно предусмотреть это заблаговременно, учитывая график осуществления процедур и количество детей, в них нуждающихся.

В дошкольных учреждениях, оснащенных оздоровительным комплексом, для лучшего усвоения детьми программного материала, улучшения процессов восприятия особенно важно широкое использование на занятиях педагогических приемов, способствующих активизации внимания дошкольников, повышению их интереса к содержанию деятельности. Это достигается, в частности, включением в структуру занятий двигательных элементов, игровых форм обучения технических средств. В целях сокращения суммарной длительности занятий необходимо изыскивать возможность интеграции таких занятий, в процессе которых решаются разные образовательные задачи. Это создает благоприятные условия для проведения процесса оздоровления детей на должном уровне и для осуществления утренней прогулки. На весь период проведения оздоровительных процедур необходимо исключить (если они есть) все виды дополнительных занятий и кружков, занятий в мини-гимназиях и факультативов.

Успешное проведение курса оздоровительных процедур в большой мере обусловлено и правильной подготовкой детей. Перед началом оздоровительной работы медицинский персонал демонстрирует детям имеющееся оборудование, в доступной и привлекательной форме объясняет им назначение и устройство отдельных приборов, знакомит с правилами поведения во время осуществления процедур. Необходимо, чтобы и родители детей, которые проходят курс оздоровления в дошкольном учреждении, знали, какие процедуры назначены их ребенку, и оказывали посильную помощь персоналу. С помощью родителей, в частности, нужно формировать у детей положительное эмоциональное отношение к процессу оздоровления. Родителям необходимо знать, как важно неукоснительно соблюдать все медицинские рекомендации, касающиеся организации быта ребенка в семье. Они должны вести контроль за происходящими изменениями в состоянии здоровья своего ребенка, проявляющимися в поведении, самочувствии, настроении. При необходимости в том случае, если родителей что-либо тревожит, они сообщают о своих наблюдениях врачу дошкольного учреждения. В ходе оздоровительной работы во время бесед медицинские работники обучают детей приемам самоконтроля за самочувствием, изменением своих ощущений и в случае появления беспокоящих ребенка моментов учат его не бояться обратиться к воспитателю, врачу или медицинской сестре. [5, с. 49]

Определенное положительное значение в общем арсенале методов, применяемых для укрепления здоровья детей, имеет участие в этом процессе педагога. Он должен найти время организационно помогать проведению оздоровительных мероприятий, обеспечивать связь с родителями, с медицинским персоналом; осуществлять эмоционально-психологическую подготовку детей к процедурам, особенно в начальный период их проведения.

В целях повышения эффективности профилактической работы в дошкольном образовательном учреждении целесообразно осуществлять мониторинг состояния здоровья детей, представляющий собой систему динамического наблюдения за воспитанниками на основе комплексных обследований с учетом санитарно-гигиенических условий, качества питания. Такая система, в частности, позволяет накапливать базу данных для учреждений образования и здравоохранения, способствует выявлению наиболее значительных для определенного региона факторов риска, связанных с неблагоприятными условиями внешней среды.

дошкольный дети медицинский сестра профилактика

Глава 2. Практическое исследование роли медицинской сестры

детского дошкольного учреждения в профилактике заболеваний у

дошкольников

.1 Организация исследования

Исследование проводилось на базе городского дошкольного учреждения № 151 обычного профиля г. Санкт-Петербурга. Педагогический коллектив состоит из 38 человек, из которых 12 педагогов имеют среднее профессиональное образование, 2 социальных педагога, 1 педагог-дефектолог (работающий с детьми, имеющими признаки нарушения развития речи), 17 педагогов имеющих высшее образование и различные уровни профессиональной квалификации, 1 педагог - психолог, - методист, 4 педагога, имеют высшую квалификацию.

В исследовании участвовали 30 воспитателей данного дошкольного учреждения.

Методы исследования:

) Анализ литературных источников.

) Анализ медицинской документации.

) Анкетирование.

.2 Результаты исследования

По результатам анализа медицинской документации за последние 3 года были получены следующие результаты:

) На 20% снизилась первичная заболеваемость детей.

) На 12% снизилась вторичная заболеваемость.

Анализ заболеваемости за последние 3 года представлен на рисунке №1.



Рисунок 1. Сравнительный анализ заболеваемости

По результатам исследования, представленным на рисунке №1, следует отметить, что в ходе проведенных профилактических мероприятий в дошкольном учреждении отмечается тенденция к снижению первичной и вторичной заболеваемости.

Структурный анализ заболеваемости

Анализ заболеваемости представленный на рисунке №2, в виде диаграммы показал, что снижение заболеваемости у детей дошкольного учреждения, за счет простудных заболеваний. Следует отметить, что наибольшую тревожность оставляют высокие цифры травматизма. Несмотря на тенденцию к снижению превышение уровня 7% является высоким и требует боле эффективных мероприятий, направленных на профилактику травматизма.



Рисунок 2. Диаграмма, представляющая структурный анализ заболеваемости

Результаты оценки деятельности медицинского персонала дошкольного учреждения методом анкетирования показали следующие результаты.



Рисунок 3. Оценка работы медицинского персонала

Результаты работы медицинского персонала, направленные на профилактику заболеваний у дошкольников представлены в виде диаграммы, на рисунке №3.

По результатам оценки работы медицинского персонала, можно сделать вывод, что 80% опрошенных воспитателей оценивают работу медицинского персонала положительно.



Рисунок 4. Оценка целесообразности профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом дошкольного учреждения

Результаты оценки целесообразности профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом дошкольного учреждения, направленные на профилактику заболеваний у дошкольников представлены в виде диаграммы, на рисунке №4. По результатам оценки целесообразности профилактических мероприятий, можно сделать вывод, что 64% опрошенных воспитателей оценивают работу медицинского персонала положительно (целесообразно).



Рисунок 5. Оценка своевременности профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом дошкольного учреждения

Результаты оценки своевременности профилактических мероприятий, проводимых медицинским персоналом дошкольного учреждения, направленные на профилактику заболеваний у дошкольников представлены в виде диаграммы, на рисунке №5. По результатам оценки своевременности профилактических мероприятий, можно сделать вывод, что 80% опрошенных воспитателей считают работу медицинского персонала своевременной.

Оценка полноты охвата профилактическими мероприятиями дошкольного учреждения

Оценка полноты охвата профилактическими мероприятиями дошкольного учреждения показала, что 70% воспитателей считают, что медицинский персонал полностью выполняет профилактические мероприятия, направленные га снижение заболеваемости.



Рисунок 6.

Оценка удовлетворенности профилактическими мероприятиями дошкольного учреждения показала, что 70% воспитателей удовлетворены работой медицинского персонала.



Рисунок 7.

При оценке мероприятий, которые могут быть усовершенствованы, опрошенные персонал ответит следующим образом:

большее количество специалистов должно быть привлечено к данной работе, так как одна медицинская сестра не может выполнять весь объем работы;

усовершенствовать оборудование;

организовать профилактику заболеваний у лиц с которыми дети контактируют вне детского учреждения;

больше уделять время закаливанию.

При оценке ограничений, которые могут быть устранены, опрошенные персонал ответит следующим образом:

Улучшить материально техническую базу;

Привлечь новые кадры.

В оценке пожеланий руководству было предложено снова обратить внимание на новые кадры.

Заключение

В заключении следует отметить, что медицинская профилактика включает такие направления деятельности, как иммунизация, санитарно-эпидемиологический надзор и осуществление программ раннего выявления болезней, каждое из которых, как правило, хорошо интегрировано в рутинное медицинское обслуживание населения.

Необходимо переориентировать систему медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях на обеспечение равного доступа всех обучающихся, воспитанников к технологиям профилактики школьно-обусловленных заболеваний (заболевания глаз, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервно-психические расстройства) и профилактики рискованных форм поведения детей.

Основной целью медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях является сохранение и укрепление физического и психического здоровья (трудовой и оборонный потенциал страны, репродуктивное здоровье), формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни населения (в том числе медицинской активности).

Задачами медицинского обеспечения в образовательных учреждениях являются:

) выявление и профилактика факторов риска развития заболеваний (значительные учебные нагрузки, низкая двигательная активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя и наркотиков, ранняя сексуальная жизнь, социальное неблагополучие в семье);

) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

) гигиеническое обучение детей, педагогов и родителей, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни;

) проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, в том числе организация вакцинопрофилактики;

) организация профилактических медицинских осмотров (динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка) и диспансерного наблюдения детей, контроль (совместно с участковым педиатром) за медицинской подготовкой юношей к военной службе;

) оздоровление детей со школьно-обусловленными отклонениями в здоровье (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, ЛОР-органов, невротические расстройства и расстройства органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы);

) взаимодействие с педагогами и психологами образовательных учреждений, с родителями учащихся по предупреждению заболеваний и оздоровлению детей и подростков;

) медицинская профориентация;

) обеспечение готовности и оказание при необходимости экстренной медицинской помощи.

Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях осуществляется с использованием следующих технологий работы:

доврачебные скрининг-обследования и педиатрические осмотры;

комплексные (с участием врачей-специалистов) профилактические врачебные осмотры обучающихся и воспитанников в декретированные сроки;

анализ результатов осмотров детей и подростков, разработка индивидуальных рекомендаций, направление детей с выявленными нарушениями здоровья на углубленное обследование в поликлиники по месту жительства;

контроль за условиями обучения и воспитания;

организация рационального питания, в том числе обеспечение щадящего питания для детей с патологией органов пищеварения и нарушениями обмена веществ;

контроль за работой пищеблока образовательного учреждения;

контроль за организацией трудового обучения;

контроль за организацией физического воспитания, в том числе медицинский контроль за состоянием здоровья детей, участвующих в спортивных соревнованиях и туристических походах;

оздоровление учащихся с хроническими заболеваниями ЛОР-органов и верхних дыхательных путей;

оздоровление детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

оздоровление детей с нарушениями зрения;

оздоровление детей с невротическими расстройствами;

оздоровление детей с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями органов пищеварения и расстройствами обмена веществ;

гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков, проведение санитарно-просветительской работы для родителей и педагогов;

индивидуальный подбор (совместно с психологом) прогрессий и специальностей в соответствии с интересами и способностями учащихся и их состоянием здоровья;

обучение персонала образовательных учреждений основам экстренной доврачебной помощи.

Оснащение медицинского кабинета регламентируется санитарными нормами и правилами и осуществляется образовательными учреждениями.

Для эффективного медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях необходим постоянный и активный контакт с обучающимися, воспитанниками, а не в режиме «ожидания», как это существует сейчас в лечебно-профилактических учреждениях.

В сельской местности и городах во всех образовательных учреждениях, с численностью обучающихся более 250 детей в течение всего времени работы учреждения должна находиться медицинская сестра. Нормативы врачебного персонала: в городах с численностью более 25 тыс. населения - 1 врач на 1200 детей, в остальных населенных пунктах - 1 врач на 600 детей. Нормативы численности медицинского персонала должны исходить из наполняемости школы, графика ее работы и удаленности образовательного учреждения от лечебно-профилактического учреждения для детей.

Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях возлагается на соответствующие отделения детских амбулаторно-поликлинических учреждений. Они должны обеспечить интеграцию профилактической деятельности медицинских работников, школьных психологов, учителей физической культуры, работников пищеблоков, представителей родительской общественности и др.

Список литературы

1. Акимова Г. Расту, играю, развиваюсь. Занатия с ребенком от рождения до шести лет. Екатеринбург: У-Фактория,2006. - 416 с.

. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. М.ЭКСМО-Пресс, 2005. - 316 с.

. Базисная программа развития ребенка-дошкольника «Истоки». М.: Педагогика 2000. - 232 с.

. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. М.: Мозаика-Синтез, 2006. - 112 с.

. Богина Т.Л., Терехова Н.Т. Режим дня в детском саду. М. Дошкольная педагогика, 2007. - 356 с.

. Вайнер Э.Н. Валеология. М.: Флинта, 2004. - 416 с.

. Гулова С.А., Казакова Т.Ф., Галахова И. Е. Медицинская сестра: Практическое руководство по сестринскому делу. М.: ПРОФИ-ИНФОРМ, 2004. - 16 с.

. Доронова Т.Н., Гербова В.В., Гризик Т.И. И др. Воспитание, Образование и развитие детей 5-6 лет в детском саду. М.: Просвещение, 206. - 191 с.

. Дошкольная психология. Под редакцией Ядэшко В.И. М.: Просвещение, 2004. - 416 с.

. Ефимкина Р.П. Детская психология методические указания. Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 2005. - 212 с.

. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях. Проблемы и пути оптимизации. Материалы Всероссийского совещания. М., 2002. - 196 с.

. Кучма В.Р. Профилактические основы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях. // М.: Медицина, 2008. №1, с 21-22.

. Осокина Т.И., Тимофеева Е.А., Рунова М.А. Физкультурное и спортивное оборудование. Аннотированный перечень для дошкольных образовательных учреждений. М.: Воспитание, 1999.

. Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников /Под ред. ак. ОАМН Г.Н. Сердюковской. М.: Медицина, 2003. - 334 с.

. Парамонова Л.А., Богина Т.Л., Алиева Т.И., Терехова Н.Т. Организация жизнедеятельности детей в дошкольных учреждениях. Медико-педагогический аспект. Методические рекомендации. Центр инновации в педагогике. М.: Педагогика 1997. - 256 с.

Приложения

Приложение 1

Анкета для персонала дошкольного учреждения

Инструкция. Вашему вниманию предоставлены вопросы анонимной анкеты, целью которой является анализ эффективности работы медицинского персонала, направленной на профилактику заболеваний у дошкольников

. Как Вы отмечаете работу медицинского персонала, направленную на профилактику заболеваний у дошкольников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Считаете ли Вы целесообразными мероприятия, которые проводит медицинский персонал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Считаете ли Вы своевременными мероприятия, которые проводит медицинский персонал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Отмечете ли по полноту охвата мероприятиями, направленными на профилактику заболеваний, в Вашем дошкольном учреждении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Удовлетворенны ли Вы работой медицинского персонала с детьми в Вашей группе? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Ваше отношение к проведению мероприятий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.Какие мероприятия, по Вашему мнению, могут усовершенствовать профилактику заболеваний у дошкольников? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.Укажите ограничения, препятствующие эффективной профилактической работе с детьми дошкольного возраста? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.Ваши пожелания руководству по реформации работы сестринского персонала в детском дошкольном учреждении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Большое спасибо за Ваши искренние ответы на вопросы.