

## **Глава 5. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДЕТСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ. РАБОТА СЕСТРЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ**

• Медицинское обеспечение в дошкольном учреждении • Гигиена детей • Психическое развитие детей раннего возраста

### **СТРУКТУРА, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ДЕТСКОМУ ДОШКОЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ**

Детское дошкольное учреждение (ДДУ) предназначено для общественного воспитания и всестороннего развития детей до 7 лет. ДДУ могут быть общего типа – для здоровых детей, санаторные – для больных и ослабленных детей, специализированные ДДУ и группы – для детей с дефектами слуха, речи и зрения, а также с заболеваниями ЦНС. Длительность пребывания в ДДУ может быть различной: 9, 10, 12 ч или круглосуточно. Группы в ДДУ комплектуются в зависимости от возраста: 1) ясельные группы – I и II группа детей раннего возраста (первый и второй год жизни), I младшая группа (третий год); 2) дошкольные группы: II младшая группа (четвертый год), средняя группа (пятый год), старшая группа (шестой год), подготовительная к школе группа (седьмой год жизни).

Современные здания, в которых располагаются ясли, дома ребенка и детские сады, должны быть одно-, двухэтажными. В связи с высокой восприимчивостью детей к инфекционным заболеваниям необходима групповая изоляция как в здании, так и на участке. Для каждой группы выделяется изолированное помещение с отдельным входом. Ребенок с подозрением на инфекционное заболевание временно помещается в изолятор, затем он направляется домой или в больницу. Каждая группа имеет свою отдельную раздевалку, игровую комнату, столовую, спальную, туалетную комнаты, душевую (желательно с мойкой для ног). В здании предусматривается наличие зала для музыкальных и физкультурных занятий, медицинские помещения (кабинет медработника, изолятор), методический кабинет, административно-хозяйственные помещения (кабинет заведующей, комната персонала, пищеблок, кладовые).

Помещения для групп оборудуют детской мебелью, подобранной в соответствии с ростом детей. В группе детей раннего возраста устанавливают горки, манежи, рядом с умывальником располагают пеленальный стол с вешалкой для полотенец и бак для грязного белья. Для каждой группы выделяют отдельную посуду, которую моют и хранят в буфетной. Шкафы для одежды в раздевалке должны иметь индивидуальные ячейки с полками для головных уборов. Туалетную комнату оборудуют низкими умывальниками, вешалками для полотенец, полкой с индивидуальными ячейками для расчесок, стеллажами для индивидуальных горшков или низкими унитазами для садовых групп.

Помещения убирают влажным способом при открытых окнах не менее 2 раз в день. Генеральную уборку проводят еженедельно. Столы в групповых помещениях промывают горячей водой с мылом до и после приема пищи. Смена постельного белья и полотенец проводится не реже 1 раза в неделю. Горшки после каждого использования моются проточной водой с помощью квача и обрабатываются 30 мин 1% раствором хлорамина (или осветленным раствором хлорной извести).

Игрушки должны отвечать гигиеническим требованиям: быть изготовленными из материалов, не имеющих ядовитых веществ, легко поддаваться очистке и дезинфекции, по весу и размерам соответствовать силе ребенка и способствовать развитию мускулатуры и органов чувств, форма и отделка должны исключить опасность травмы. Наиболее гигиеничны и доступны обработке резиновые и целлулоидные игрушки. У детей раннего возраста игрушки моются 2 раза в день горячей водой с мылом и щеткой, в старших группах — в конце дня. Мягконабивные игрушки можно использовать только в старших группах в качестве наглядного пособия. Все игрушки должны быть групповыми, использование их в других группах недопустимо.

Проветривание следует проводить систематически. Температура в помещениях должна быть дифференцированной в зависимости от их назначения и возраста детей, в групповой — 20–22 °С у детей раннего возраста и 18–20 °С у старших, в изоляторе и медицинской комнате — 22 °С, в туалетной — 20–22 °С. Температура воздуха физкультурного зала — 17 °С, относительная влажность 40–60%. До занятий и в перерывах зал проветривают и делают влажную уборку. Основные помещения должны иметь естественное освещение, на подоконниках не следует держать широколистные цветы.

На земельном участке ДДУ выделяют детские площадки (общие и групповые), оборудованную физкультурную площадку, хозяйственную территорию, зеленые насаждения (50% всей площади). На каждой площадке необходимо иметь теневой навес, травяное покрытие, закрывающуюся песочницу, место с утрамбованным грунтом, отвечающее возрасту оборудование. Во избежание травм детей необходимо контролировать, чтобы оно было исправным и имело гладкую поверхность.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЫ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Сестра постоянно наблюдает за состоянием здоровья детей, ежедневно обходит все группы, регистрирует отсутствующих. Обход ясельных групп, в которых дети болеют чаще, рекомендуется проводить в утренние часы. Вместе с воспитательницей сестра обеспечивает утренний прием детей ("фильтр"). При установлении карантина в группе прием детей выполняет медицинская сестра. Она обязана своевременно выявлять заболевших, изолировать их от здоровых, оказывать доврачебную помощь, обеспечивать госпитализацию или отправку домой больных детей с родителями либо сопровождающим. Особое внимание уделяется детям, вернувшимся после болезни и бывшим в контакте с инфекционными больными. Сестра несет ответственность за правильную организацию противэпидемического режима дошкольного учреждения. Сестра выполняет индивидуальные назначения участкового врача и врачей-специалистов по оздоровлению ослабленных детей, осуществляет прием вновь поступивших детей, проверяет наличие необходимых сведений в индивидуальной карте ребенка, оценивает состояние его здоровья, контролирует течение адаптации и проводит мероприятия по снижению дезадаптационного синдрома. Она также готовит заявки на медицинское оборудование, аппаратуру, инструментарий, медикаменты, дезинфицирующие средства, отвечает за их хранение и безопасность для детей.

Во время обхода групп сестра проверяет соблюдение микроклиматических требований, правильность организации режимных моментов: достаточность дневного сна, прогулок, двигательной активности детей. Постоянного контроля требует организация режима дня детей ясельного возраста, особенно если в группе имеются дети до 1,5 года. Следует обращать особое вни-

вание на выполнение индивидуальных режимов дня для детей с отклонениями в состоянии здоровья и детей, вернувшихся после заболевания. Контролю подлежит методика проведения сна на воздухе (температура воздуха на веранде, правильность одежды детей, положение в кроватке, наличие дежурного персонала и его забота о детях). Сестра помогает организовывать проведение закаливающих мероприятий, посещает занятия в групповой комнате, зале для музыкальных и гимнастических занятий, на участке и проводит их гигиенический контроль. Она осуществляет медицинский контроль за продолжительностью и методикой занятий, физическим воспитанием детей, микроклиматом помещений, проверяет размещение оборудования и его соответствие гигиеническим нормам, следит за санитарно-гигиеническим состоянием помещений площадок для прогулок, наличием дезинфицирующего раствора, чистотой одежды детей, отвечает за смену белья, контролирует проведение профосмотра персонала по санитарным книжкам, ежедневно осматривает руки персонала пищеблока на наличие гнойничковых заболеваний, проводит опрос о функционировании желудочно-кишечного тракта, готовит и обеспечивает правильное хранение маточных и дезинфицирующих растворов.

Важным разделом работы является контроль за организацией детского питания.

Медицинская сестра проводит санитарно-просветительную работу с родителями, детьми и персоналом. Особо важное значение придается работе с родителями (организация единого режима и системы воспитания дома и в ДДУ, обучение родителей правильному уходу за ребенком, рациональному питанию детей, физическому воспитанию, ознакомление с мерами профилактики заболеваний и травматизма, обучение первой домедицинской помощи).

В дошкольном учреждении сестрой ведется следующая документация: индивидуальная карта ребенка (ф. № 026/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф. № 060/у), книга учета контактов с пациентами, страдающими острыми инфекционными заболеваниями (ф. № 061/у), журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. № 038-0/у), табель учета ежедневной посещаемости детей (ф. № 123/у), книга записи санитарного состояния учреждения (ф. № 153/у), ежемесячный лист записи питания ребенка (ф. № 128/у), меню-раскладка на выдачу продуктов питания ф. № 299-мех./у), журнал витаминизации блюд, журнал бракеража готовой продукции, журнал осмотра сотрудников.

В каждой возрастной группе имеется уголок информации со сведениями о физическом развитии и здоровье детей, папка с подборкой статей о здоровье и воспитании детей, санитарные листки, текущая информация медработника, план работы родительского университета с указанием тематики и даты проведения.

**Мероприятия по смягчению периода адаптации детей при поступлении в ДДУ.** При поступлении ребенка в детское учреждение для смягчения адаптационного синдрома необходимо заполнять группы постепенно, в течение первой недели сократить время его пребывания в учреждении до 3–4 ч в день, вести лист адаптации, сохранять в течение острого периода адаптации (2–3 недели) все имеющиеся у ребенка привычки, в том числе и отрицательные, при выраженных нарушениях эмоционального состояния отдавать ребенка на несколько дней домой, назначать режим на возраст ниже и переводить на возрастной по окончании периода адаптации, при наблюдении за состоянием ребенка особое внимание уделять ротоглотке, поведению ребенка, в случае незначительных изменений отстранять его на несколько дней от посещения детского учреждения.

**Гигиенический контроль за занятиями.** Воспитание и обучение детей раннего возраста проводятся индивидуально. Игра и занятия с детьми до 3 лет ведутся по подгруппам, после 3 – с целой группой (15 детей). Продолжительность занятий зависит от возраста. Недопустимо удлинять время занятия. Совместно с педагогом медработник контролирует проведение игр-занятий по развитию речи и ознакомлению с окружающей средой, дидактическим и строительным материалом, музыкальные занятия, занятия по рисованию, лепке, аппликации, конструированию и математике, физическому воспитанию.

**Организация занятий по совершенствованию движений.** Различают следующие формы двигательной активности детей-дошкольников: организованные физкультурные занятия, физические упражнения, проводимые на свежем воздухе, утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулке, самостоятельная физическая активность в течение дня.

Продолжительность физкультурных занятий зависит от возраста ребенка: для детей 3–4 лет она составляет 15–20 мин, 4–5 лет – 20–25 мин, 5–6–7 лет – 25–30–35 мин. Вводная часть длится 3–6 мин и подготавливает ребенка к физической нагрузке, мобилизует его внимание; на основную часть отводится 10–25 мин. Дети обучаются основным двигательным навыкам и за-

крепляют изученные. Гимнастика начинается с общеразвивающих упражнений, формирующих правильную осанку и совершенствующих координацию движений (4–8 мин), затем проводят упражнения в основных движениях (6–10 мин). Заканчивается основная часть подвижной игрой (5–7 мин). Пульс детей должен участиться на 70–90%. Нагрузка должна быть индивидуальной. Для легковозбудимых детей показаны упражнения и игры, тормозящие активные движения. Для малоподвижных детей используются задания с активными действиями. В заключительной части (2–4 мин) происходит постепенный переход в спокойное состояние. Используются медленная ходьба, дыхательная гимнастика, игры с малой двигательной активностью. Частота пульса снижается на 5–10% и возвращается к исходному уровню через 2–3 мин после прекращения занятия.

Утренняя гимнастика проводится ежедневно в одно и то же время, желательно на свежем воздухе (зимой в помещении с открытыми форточками). В утреннюю гимнастику включаются ходьба, бег, упражнения для верхнего и нижнего пояса, мышц спины и живота, упражнения, укрепляющие свод стопы и выпрямляющие позвоночник. В заключительной части – прыжки на месте, бег или ходьба.

В течение дня необходимо проводить физкультминутки, включающие 3–4 упражнения. У детей 5–7 лет длительность бега составляет от 40 с до 2–4 мин, расстояние – от 80 до 300 м (зависит от физической подготовленности и состояния здоровья ребенка). С 3–4 лет детей следует приучать кататься на санках, ходить на лыжах, с 4–5 лет – кататься на коньках, с 5–6 лет – заниматься гимнастикой, плаванием, акробатикой, фигурным катанием.

**Медицинский контроль за физическим воспитанием.** Участие сестры в физическом воспитании заключается в контроле за его проведением, практической и методической помощи воспитателям. Медицинский контроль включает: 1) динамическое наблюдение за состоянием здоровья и физическим развитием детей; 2) медико-педагогическое наблюдение за организацией двигательного режима, методикой проведения и организацией занятий физическими упражнениями и их воздействия на организм ребенка, контроль за закаливанием; 3) контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий, оборудованием, одеждой и обувью; 4) контроль за санитарно-просветительской работой, проводимой персоналом.

Сестра помогает участковому врачу определить группу здоровья и группу по физкультуре (основную, подготовительную, специальную, лечебную). Физическое воспитание детей основной и подготовительной групп проходит вместе, но для последней ограничивают нагрузку сокращением кратности повторения упражнений и снижением их интенсивности, заменой трудных движений более легкими. Дети, входящие в специальную группу, освобождаются от уроков физкультуры, но не от физического воспитания. Специальные занятия с ними приводят методисты по физкультуре в поликлиниках или в ДДУ. Дети должны выполнять комплексы утренней гимнастики, специальные домашние задания, соблюдать двигательный режим. Группа лечебной физкультуры занимается в поликлинике 3–4 раза в неделю. Детям обязательны все "малые формы" физического воспитания. Конкретные рекомендации дает врач, медицинская сестра обязана следить за выполнением физкультурных назначений.

Совместно с заведующей, педагогом и воспитателями групп сестра осуществляет медико-педагогический контроль за проведением занятий. Определяется общая и моторная плотность занятия, контролируется правильность его построения (вводная, подготовительная, основная и заключительная части), проверяется реакция на нагрузку, ее соответствие физической подготовленности детей. При наличии у большинства детей выраженных признаков утомления (сильное покраснение лица, искаженная мимика, сильная потливость, частое дыхание, нечеткие, небрежные и вялые движения) необходимо существенно изменить занятие. Если утомление отмечается у отдельных детей, следует уменьшить им нагрузку.

Общая и моторная плотность занятия характеризует двигательную активность детей. Определение ведется с помощью хронометража. Общая плотность – фактическая длительность занятия за вычетом времени на неоправданные простои детей по вине воспитателя, выраженная процентах (должна быть не менее 90%). Моторная плотность – процент времени, затрачиваемого ребенком на выполнение движений (не ниже 70%).

Осуществляя контроль, следует обращать внимание на формирование правильной осанки и свода стопы при выполнении упражнений, обучение детей правильному дыханию, ритмичному сочетанию глубокого дыхания с движениями. Необходимо уделять должное внимание предупреждению травматизма.

Оздоровительное влияние физического воспитания достигается при соблюдении гигиенических требований: проветривание и влажная уборка помещения, соблюдение температурного режима, соответствующая одежда для занятий (с 2-летнего возраста – трусы, майка, спортивные тапочки).

Эффективность мероприятий по физическому воспитанию оценивается по динамике заболеваемости, физическому и нервно-психическому развитию детей.

**Профилактика травматизма.** В профилактической работе сестры важное место занимает предупреждение травматизма и несчастных случаев. При ежедневных обходах групп сестра обращает внимание на правильное хранение в недоступных для детей местах моющих средств, дезинфицирующих растворов, острых и режущих предметов, проверяет прочность крепления шкафчиков, подставок, полок, картин, физкультурного оборудования. В группах нельзя пользоваться электронагревательными приборами, электроаппаратура должна крепиться на уровне роста персонала. Нельзя оставлять неисправными мебель и оборудование. Отопительную арматуру в группе следует закрывать защитными, съемными решетками, застекленные двери на уровне роста детей защищают рейками. В группе и на участке нельзя иметь растений с колючками, шипами, несъедобными стручками и плодами.

Медицинские работники ведут учет травм, осуществляют их анализ, проводят профилактическую работу с детьми, персоналом и родителями.

## ГИГИЕНА ДЕТЕЙ

Соблюдение гигиенических условий необходимо для сохранения здоровья детей, особенно раннего возраста. Важно не только выполнять правила личной гигиены, но и воспитывать у детей потребность к чистоте и своевременно формировать у них гигиенические навыки.

Важное значение имеет тщательный уход за кожей и слизистыми. Он включает в себя умывание, подмывание, туалет кожных складок, стрижку ногтей, туалет носа, ушей, гигиеническую ванну.

Гигиеническая ванна проводится до 6 месяцев ежедневно, с 6 месяцев до 1 года – через день, до 2 лет – 2 раза в неделю, затем 1 раз в неделю. Летом следует купать ребенка чаще. Для детей

первого полугодия температура воды должна быть 37 °С, старшим – 36 °С, длительность ванны для детей 1-го года жизни – 5–7 мин, на втором – 8–10 мин, для детей старше 3 лет – 10–20 мин. Детей старше 2 лет можно купать под душем.

Одежда должна соответствовать возрасту, времени года, не стеснять движений, предохранять от охлаждения и перегревания, впитывать влагу. Такими свойствами обладают шерстяные и хлопчатобумажные ткани (ситец, фланель, трикотаж). С 2–3 месяцев во время бодрствования ребенку надевают ползунки, с 9–10 месяцев – штанишки, колготы, пинетки, вместо распашонки – рубашку или платье. В холодное время года в первые 7–8 месяцев пользуются утепленным конвертом с капюшоном или одеялом, с 9–10 месяцев надевают пальто, куртку, после 1 года – комбинезон. Голову при постоянной температуре воздуха 20–22 °С не покрывают; летом на улице рекомендуется надевать чепчик, более старшим детям – носить панамку или шапочку с козырьком. В холодное время года рекомендуют надевать хлопчатобумажную косынку, затем шерстяную или меховую шапочку. Детскую одежду хранят и стирают отдельно от белья взрослых.

С 8–9 месяцев ребенка приучают к обуви, используя ботиночки с жестким задником и небольшим (0,5–1 см) каблучком. Хождение в носочках или мягких пинетках может способствовать развитию плоскостопия. Детям после 1–1,5 года рекомендуют сандалии или кожаные туфли. Не следует длительное время носить чешки. Одежда и обувь должны быть удобными при надевании и соответствовать размеру. Ребенка необходимо научить следить за своей обувью: просушивать ее и чистить.

Профилактика деформации скелета проводится с периода новорожденности. Ребенка нельзя туго пеленать, он не должен длительно лежать в одном положении. У детей дошкольного и школьного возраста деформации скелета чаще возникают при неправильном подборе мебели, неправильном положении за столом, ношении портфеля в одной руке. Столы и стулья должны соответствовать росту ребенка. В дошкольном учреждении их маркируют и закрепляют за каждым ребенком. За столом необходимо сидеть прямо, опираясь на спинку стула, ноги должны стоять на полу или подставке. Занятия следует чередовать с физическими упражнениями, подвижными играми, прогулками.

Необходимо вызывать у ребенка активность во время еды: с 5–6 месяцев приучать снимать пищу с ложки губами, в 7–8 ме-

сяцев давать в ручку сухарик и приучать пить из чашки, в 8–9 месяцев есть, сидя на специальном стульчике за столом, в 1 год уметь самостоятельно пить из чашки. В этом возрасте ребенка усаживают за низкий детский стол на маленький стульчик со спинкой. Перед кормлением важно приучить ребенка мыть руки, с 3 лет пользоваться салфеткой, с 5 лет – столовым ножом. Встав из-за стола, ребенок должен оставлять его в чистоте и благодарить взрослых. Детей старше 2 лет нужно приучать полоскать рот и чистить зубы. При правильном воспитании в конце 3-го года жизни ребенок сам может мыть руки и лицо, вытираться полотенцем, пользоваться носовым платком.

Для детей 5–7 лет выполнение и освоение гигиенических навыков должно быть аргументированно. Это способствует сознательному их освоению и закреплению, возможности применения в новой обстановке. Ребенок должен овладеть навыками личной гигиены: чисто и быстро умываться, мыть без напоминания руки перед едой, после туалета и игр; мыть ноги перед сном, полоскать рот после еды, быть причесанным, опрятным, пользоваться носовым платком. У ребенка должны сформироваться сознательное отношение к режимным моментам, привычка к закаливанию и утренней гимнастике, умение самостоятельно и быстро одеваться и раздеваться, следить за чистотой тела. Он должен контролировать свою позу и позу товарищей, уметь аккуратно и красиво есть. Как можно раньше следует закладывать ребенку основы уважения к людям и труду.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Сестре в своей повседневной работе необходимо учитывать физиологические и психические особенности детского организма. Для детей раннего возраста характерен быстрый и неравномерный темп развития, большая физическая и психическая ранимость. Воздействуя на ведущие линии развития, можно влиять на определенные психические процессы и качества, которые трудно сформировать в более позднем возрасте. Деятельность нервной системы в этом периоде отличается большой неустойчивостью и быстрой утомляемостью. У детей младшего возраста процессы возбуждения преобладают над торможением, при неправильно организованном режиме дня и неблагоприятных факторах окружающей среды легко возникает истощение нервной

системы. Сильные внешние раздражения (резкие звуки, окрик) непосильны для ребенка и вызывают защитное торможение. Дети имеют низкий предел работоспособности, что обуславливает их быстрое утомление. Они легко устают и затормаживаются от однообразных действий. Ребенка легче научить что-то делать, чем удержать от желаемого действия. Не всегда можно достичь результата словом "нельзя"; лучше переключить внимание на другой предмет или действие. При сильной заинтересованности дети не слышат обращения к ним, они не могут быстро прекратить начатое действие, им трудно сдерживать свои желания.

Ранний возраст является "золотой порой" ведущих линий психического развития. Любое систематическое воздействие быстро оказывает влияние на ребенка. Дети отличаются легкой обучаемостью, но приобретаемые умения и навыки крайне неустойчивы. При неправильных подходах быстро формируются отрицательные навыки и формы поведения. Детям в этом возрасте нелегко менять установившиеся ранее привычки, трудно приспособляться к изменениям в их жизни. Поэтому в первые дни поступления в детское учреждение могут наблюдаться различные отклонения в поведении, вплоть до появления патологических симптомов. В психологически трудных условиях резче выступают недостатки воспитания, отчетливее проявляются отрицательные черты характера. Дети раннего возраста имеют ярко выраженное противоречие между возросшими потребностями и имеющимися возможностями. Это несоответствие часто является источником раздражения, плача и упрямства. Реакции детей на окружающее носят яркий эмоциональный характер, они тонко чувствуют взаимоотношения между близкими и их настроение. Очень сильна у ребенка потребность в общении со взрослыми. Частое и ласковое общение обеспечивает развитие положительных эмоций, своевременное психическое развитие и имеет большое значение для дальнейшей жизни ребенка.