

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ИРКУТСКА ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ КОМИТЕТА ПО
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ И КУЛЬТУРЕ
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение города Иркутска детский сад № 77

664043 г. Иркутск, бульвар Рябикова, 4 б.
Тел.: 8(3952) 300-068

E-mail:sad_karlson_77@mail.ru

Принято:

На педагогическом совете № 2
МБДОУ г. Иркутска детского сада № 77
от «12» 12 2018.

Утверждаю:

Заведующий МБДОУ г. Иркутска
детского сада № 77
Волкова С.В.
Приказ № 181-02
от «12» 12 2018 г.



**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ НУЖДАМИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ГОРОДА ИРКУТСКА
ДЕТСКОГО САДА №77**

Инструкция по охране здоровья детей с особыми нуждами

1. Правила по охране жизни и здоровья детей с особыми потребностями в образовании, посещающих лекотеку, предлагаются к исполнению всем сотрудникам ДОУ и специалистам лекотеки.

1.1. В лекотеке должен проводиться систематический технический осмотр на предмет:

- технического состояния помещения;
- устойчивости игровых шкафов, мебели, спортивного оборудования;
- прочности прикрепления настенного оборудования (доски «Бизи-борд» и др.).

Запрещено вбивать гвозди на уровне роста детей в помещении лекотеки, а также другого оборудования, способного причинить вред ребенку.

1.2. В ДОУ должны строго соблюдаться Типовые правила пожарной безопасности. Каждый сотрудник лекотеки должен:

- знать правила пожарной безопасности;
- план эвакуации детей в случае пожара;
- уметь обращаться с огнетушителем;
- проводить ежедневную проверку закрепления мебели;
- следить, чтобы в помещении, в том числе шкафах, не было посторонних предметов.

1.3. В помещении лекотеки, в доступном для посетителей месте, должны быть вывешены номера телефонов:

- Заведующего ДОУ;
- Старшего воспитателя лекотеки;
- «Скорой медицинской помощи»;
- Пожарной части;
- Аварийной службы.

1.4. Запрещается приносить кипяток в помещение лекотеки.

1.5. Сотрудники лекотеки должны быть подготовлены к оказанию первой доврачебной помощи при внезапном заболевании ребенка и несчастном случае.

1.6. Лекарства, дезинфицирующие средства для обработки помещения и оборудования, и другие вещества, способные нанести вред ребенку при использовании их не по назначению, необходимо хранить в недоступном месте. Электропроводка должна быть изолированной, электроприборы недоступны для детей.

1.7. Оборудование, используемое в работе с детьми должно быть безопасным, ножницы для детей должны быть с закругленными концами, различные булавки, скрепки, кнопки хранить в недоступном для детей месте.

1.8. Родителя (законные представители) обязаны находиться с ребенком на протяжении всего занятия, являясь для него сопровождающим лицом в образовательном процессе.

1.9. В лекотеке необходимо строго соблюдать санитарные правила.

2. Организация охраны жизни и здоровья детей в лекотеке с диагнозом РДА (ранний детский аутизм).

2.1. Понимание переживаний и возможностей ребенка, страдающего аутизмом, - одна из центральных проблем.

2.2. Создание комфортного психологического климата в окружении ребенка в ДОУ. Окружающая среда не должна быть враждебной и угрожающей, а способствовать преодолению барьера, отделяющего внутренний мир ребенка от внешнего.

2.3. При взаимодействии с детьми с диагнозом РДА нужно учитывать особенности общего эмоционального облика:

- обеспокоенность, тревожность, напряженность;
- «уходы в себя»;
- слабая эмоциональная откликаемость;
- преобладание повышенного или пониженного фона настроения;
- немотивированные колебания настроения;
- негативизм;
- агрессивность;
- феномен тождества, приверженность привычным деталям окружающей обстановки;
- жесткое следование усвоенному режиму;
- отсутствие страха высоты;
- реакция на замечание, одобрение;
- отношение к неудаче.

2.4. Сфера влечений:

- стремление к положительным ощущениям;
- влечение к ситуациям, вызывающим страх;
- агрессия (ее проявления – жестокость к близким, детям, животным, стремление ломать игрушки и др.).

2.5. Тактильная чувствительность:

- отрицательная реакция на причесывание волос, на стрижку и пр.;
- плохая переносимость одежды и обуви.

2.6. Обонятельная чувствительность:

- повышенная чувствительность к запахам;
- обследование окружающего с помощью обнюхивания.

3. Для детей с синдромом Дауна характерны определенные физические особенности, а также заболевания, которые могут стать причиной задержки в развитии тех или иных навыков крупной моторики и травмоопасных последствий.

3.1. Гипотония у детей с синдромом Дауна проявляется в разной степени, с течением времени мышечный тонус становится несколько выше, но все же остается пониженным на протяжении всей жизни:

- трудно ползать на животе;
- встать на ноги;
- подтягиваться;
- сохранять равновесие;
- научиться передвигаться на четвереньках.

3.2. Чрезмерная подвижность суставов:

- связки, соединяющие кости, менее эластичны и слабее, чем у других детей;
- не следует поднимать ребенка, беря его под мышки, так как это может привести к вывиху плечевого сустава.

3.3. Слабость мышц: с помощью многократных упражнений можно укрепить их.

3.4. Короткие руки и ноги по сравнению с длиной туловища:

- трудно научиться сидеть;

- забираться на диван;
- подниматься по ступенькам.

3.5. Медицинские проблемы. Характерные заболевания:

- пороки сердца;
- заболевания желудка и кишечника;
- хронические болезни верхних дыхательных путей и отиты. Из-за этих заболеваний дети быстро устают, недостаточно выносливы;
- заболевания уха мешают развитию умения сохранять равновесие, особенно в положении стоя и при ходьбе;
- необходимо следить за тем, чтобы ребенок не перенапрягался.

3.6. Преодоление препятствий: оказание ребенку продуманной поддержки дает ему возможность делать то, что он хочет, но не может из-за своих физических проблем.

3.7. Отработка навыков крупной моторики:

- мотивация способна побудить ребенка сделать то или иное движение;
- качество отработки моторных навыков важнее всего;
- для формирования у ребенка двигательных навыков надо выбрать подходящее время;
- сначала отрабатываются навыки, затем практика;
- работа над некоторыми навыками требует поддержки взрослого;
- чередование трудных и легких видов деятельности и сочетание их с игрой;
- первоначальное побуждение ребенка к выполнению действий, над которыми он работал, затем отработка умений;
- если ребенок пользуется одной стороной тела больше чем другой, пусть делает это, пока не овладеет соответствующим навыком хорошо.

4. В отечественной медицине детям с недостаточной зрелостью отдельных зон головного мозга ставят диагноз ММД (минимальная мозговая дисфункция). Дети с таким диагнозом оказываются менее стрессоустойчивыми, у них снижена умственная работоспособность, наблюдаются моторная неловкость, повышенная утомляемость, излишняя чувствительность. У детей могут отмечаться гиперактивность, агрессивность, упрямство.

В общении с гиперактивным ребенком необходимо соблюдать следующие правила:

- не замечать «мелких шалостей», сдерживать раздражение и не кричать на ребенка, так как от шума возбуждение усиливается;
- при необходимости применять позитивный физический контакт – взять ребенка за руку, погладить по голове. Прижать к себе;
- в середине занятий дать возможность подвигаться, предложить выполнить какое-либо поручение.

5. Охрана жизни и здоровья детей с особыми нуждами может быть осуществлена при условии реализации следующих основных принципов:

- проводить занятия в игровой форме;
- разговаривать с ребенком спокойным и доброжелательным тоном;
- положительно оценивать попытку ребенка справиться с заданием;
- насыщать взаимодействие с ребенком эмоциональным компонентом;
- обязательно контролировать все действия ребенка;

- трудные навыки вырабатывать только путем многократного повторения;
- внимательно наблюдать за активностью ребенка, поощрять любую попытку самостоятельно выполнять действия;
- поддерживать интерес ребенка с помощью переключения с одного вида деятельности на другой.