

MANUAL DE UTILIZARE A APLICAȚIEI AURORA

Iunie 2016



©UNICEF/Christian Kostyak

Motto: Aurora este doar un instrument.
Creierul este la purtător.

Cuprins

Motto	2
I. CONSIDERAȚII GENERALE	5
AURORA.....	6
PROIECTELE DEMONSTRATIVE - UNICEF	6
PREZENTUL MANUAL.....	8
II. UTILIZAREA APLICAȚIEI	9
LOGAREA ÎN APLICAȚIE	10
SERVICII DE IDENTIFICARE.....	10
ADĂUGARE GOSPODĂRIE	11
DIAGNOSTICARE	13
Membrii gospodăriei	13
Secțiuni.....	14
Tipuri de întrebări.....	15
FINALIZARE DIAGNOSTICARE	20
VIZUALIZARE REZULTAT	21
SERVICIILE.....	22
III. CONȚINUTUL APLICAȚIEI	24
SECȚIUNEA A: Informații generale.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea A.1. Componenta gospodăriei	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea A.2. Copii și părinți	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea A.3. Surse de venit.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea A.4. Sănătate, nutriție și comportamente la risc	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea A.5. Educația copiilor.....	Error! Bookmark not defined.
SECȚIUNEA B: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta până la 1 an	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea B.1. Sănătate	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea B.2. Nutriție	Error! Bookmark not defined.
SECȚIUNEA C: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta între 1-5 ani	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea C.1. Sănătate.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea C.2. Nutriție	Error! Bookmark not defined.
SECȚIUNEA D: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta între 10-17 ani (adolescenți)	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea D.1. Sănătate și Nutriție	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea D.2. Educație sexuală, timp liber și comportamente la risc	Error! Bookmark not defined.

SECȚIUNEA E: Date despre femeile de 10 ani și peste din gospodărie, care au avut vreodată un partener.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea E.1. Contracepție și nașteri.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea E.2. Copii separați de familie sau la risc.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea E.3. Munca în gospodărie și relații inter-familiale	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea E.4. Femeile gravide.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea E.5. Mame minore și femei care au născut în ultimele 12 luni	Error! Bookmark not defined.
SECȚIUNEA F: Date despre gospodărie	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea F.1. Beneficii sociale la nivel de gospodărie.....	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea F.2. Venituri și cheltuieli	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea F.3. Remitențe	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea F.4. Condițiile de locuire	Error! Bookmark not defined.
Secțiunea F.5. Practicile parentale	Error! Bookmark not defined.
SECȚIUNEA G: Date despre gospodărie. Evaluare făcută de lucrătorul social	Error! Bookmark not defined.
IV. VULNERABILITĂȚILE COPIILOR ȘI MAMELOR IDENTIFICATE DE AURORA	Error! Bookmark not defined.
VULNERABILITĂȚILE DIN PERSPECTIVĂ METODOLOGICĂ	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 1. SĂRĂCIE	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 2. SĂNĂTATE.....	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 3. EDUCAȚIE	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 4. COMPORTAMENTE LA RISC	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 5. LOCUIRE.....	Error! Bookmark not defined.
DIMENSIUNE 6. FAMILIE ȘI CONDIȚII SOCIALE	Error! Bookmark not defined.
V. SERVICIILE PENTRU COPII ȘI ÎNGRIJITORII ACESTORA ADMINISTRATE ȘI MONITORIZATE DE AURORA	Error! Bookmark not defined.
SERVICIILE DIN PERSPECTIVĂ METODOLOGICĂ	Error! Bookmark not defined.
1. IDENTIFICAREA.....	Error! Bookmark not defined.
2. EVALUAREA NEVOILOR.....	Error! Bookmark not defined.
3. INFORMARE ȘI ORIENTARE.....	Error! Bookmark not defined.
4. CONSILIERE.....	Error! Bookmark not defined.
5. ACOMPANIERE ȘI SPRIJIN	Error! Bookmark not defined.
6. REFERIRE	Error! Bookmark not defined.
7. MONITORIZARE ȘI EVALUARE	Error! Bookmark not defined.
8. REEVALUARE.....	Error! Bookmark not defined.
9. SERVICIUL PRIORITATE ZERO	Error! Bookmark not defined.
VI. ANEXE.....	25
ANEXA 1. Calendarul vaccinărilor	26
ANEXA 2. Prevenirea anemiei feriprive la copii și gravide	Error! Bookmark not defined.

ANEXA 3. Principalele repere în dezvoltarea copilului	31
ANEXA 4. Alimentația sănătoasă la gravide, la mama care alăptează și la copii	Error! Bookmark not defined.
ANEXA 5. Consultația medicală prenatală și postnatală.....	41

I. CONSIDERAȚII GENERALE

AURORA

Pentru echipele de lucrători comunitari, diagnosticul vulnerabilităților este un pas foarte important, deoarece reprezintă baza pe care se decide planul individual de intervenție, inclusiv serviciile care urmează să fie furnizate pentru copiii vulnerabili și familiile lor.

Pentru evitarea discrepanțelor în identificarea copiilor 'invizibili', definiți ca fiind copiii care se confruntă cu unul sau mai multe tipuri de vulnerabilități și care sunt identificați de lucrătorii comunitari prin activitatea de teren, metodologia Aurora permite diagnosticul complet al vulnerabilităților, pornind de la o grilă clară de indicatori prin care se culeg informații despre copii și despre toți membrii gospodăriei în care copii trăiesc, aplicată unitar pentru toți copiii și în toate comunitățile.

Aurora este, în primul rând, o unealtă pentru lucrătorul comunitar. Ea vine în sprijinul acestuia în identificarea copiilor vulnerabili din comunitate (diagnosticare), în crearea unui pachet minim de servicii pentru copii vulnerabili identificați dar și pentru a face managementul serviciilor necesare pentru copiii vulnerabili. De asemenea, prin platforma cu care Aurora este conectată, ea reprezintă un instrument care permite monitorizarea în timp real a activității în teren, precum și agregarea de date la diferite niveluri (comună, județ, național) oferind multiple posibilități, de la gestionarea cazurilor de copii vulnerabili la ajustarea proiectului în timp util.

Realizarea metodologiei de definire a vulnerabilităților, precum și a serviciilor aferente a presupus un proces amplu de fundamentare teoretică și de consultări cu diferiții actori implicați în proces. Metodologia a beneficiat de un feedback constant din partea principalilor parteneri în proiect – reprezentanții Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și lucrătorii comunitari (sociali și medicali). Mai mult decât atât, Aurora ca instrument este într-un continuu proces de îmbunătățire pe baza sugestiilor primite din partea tuturor utilizatorilor, iar metodologia este și ea dinamică, putând fi îmbunătățită cu ușurință, astfel încât în timp să răspundă din ce în ce mai bine nevoilor din teren.

În implementarea Aurora, misiunea cea mai importantă este a lucrătorilor comunitari. Aurora este un instrument perfectibil, pentru care feed-back-ul primit de pe teren reprezintă potențialul de creștere. Este un instrument care a pornit de la o recomandare în evaluare, s-a transformat într-o metodologie care acum se definește cu fiecare chestionar aplicat, fiecare gospodărie vizitată, fiecare copil vulnerabil identificat și ajutat. Mesajul principal către toți lucrătorii comunitari este să își asume creșterea Aurorei.

PROIECTELE DEMONSTRATIVE - UNICEF

Pentru a putea pune Aurora în context, trebuie spus că, începând cu anul 2011, proiectul UNICEF "*Prima prioritate: nici un copil invizibil!*" și-a propus creșterea impactului politicilor de protecție socială pentru copiii săraci și excluși social și familiile acestora, printr-o intervenție în 8 județe: Bacău, Botoșani, Buzău, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui, și Vrancea.

Ținând cont de insuficienta dezvoltare a serviciilor de asistență socială la nivel comunitar, teoria din spatele proiectului considera că bunăstarea copiilor din România se va îmbunătăți doar dacă și atunci când copiii, în special cei mai dezavantajați dintre aceștia, vor avea acces sporit la serviciile sociale (educație, sănătate și servicii de asistență socială). Prin toate activitățile desfășurate și componentele pe care le-a inclus, proiectul a generat dovezi copleșitoare că situația copiilor "invizibili" este extrem de relevantă pentru comunitățile rurale din România și reprezintă o problemă gravă, care are nevoie de un răspuns politic urgent și determinat.

În primii ani de implementare (2011-2012) proiectul a identificat 5.758 de copii 'invizibili' care se confruntau cu vulnerabilități complexe. Prin intermediul pachetului minim de servicii, mai bine de 3.400 copii vulnerabili și familiile lor au primit servicii sociale și medicale care le erau necesare. Tot cea de-a doua evaluare a proiectului a arătat că demersul UNICEF este unul complex, care implică un număr mare de lucrători sociali, un număr și mai mare de beneficiari și un cumul de situații de vulnerabilitate.

A doua evaluare a proiectului (2013) a arătat că printr-un efort susținut a fost posibilă dezvoltarea de servicii comunitare de prevenire în ciuda resurselor umane limitate de la nivel local și a bugetelor locale insuficiente și s-au putut desfășura activități de informare, esențiale pentru asigurarea dreptului la securitate socială pentru copii (și alte grupuri vulnerabile). Mai mult decât atât, a prezentat dovezi clare că serviciile comunitare de prevenire sunt mai eficiente și mult mai ieftine și în viața reală, nu doar în teorie.

Evidența acumulată în cadrul proiectului, precum și lecțiile învățate au fost folosite de UNICEF pentru a dezvolta un nou proiect de modelare, denumit „*Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității*” în județul Bacău. Proiectul a fost demarat în anul 2014, pe baza experiențelor anterioare acumulate de UNICEF și partenerii săi în intervenții la nivel local, și își propune testarea unui model de acordare de servicii comunitare integrate la nivelul județului Bacău. Serviciile vor fi în primul rând asigurate de către lucrători comunitari, respectiv: asistent social, asistent medical comunitar, mediator școlar și sanitar la care se vor adăuga consilierii școlari precum și alți furnizori de servicii de educație pre-școlară și școlară inclusive și de calitate, toate sub coordonarea autorităților locale și cu sprijin tehnic și metodologic din partea autorităților județene.

Activitatea va avea la bază metodologia de lucru care vor aduce profesioniștii să lucreze împreună și care vor facilita identificarea și utilizarea resurselor și partenerilor de la nivelul comunității (autorități locale, organizații neguvernamentale, biserica, etc). O atenție specială va fi acordată identificării timpurii și prevenirii situațiilor de risc la nivelul familiilor și copiilor. Intervenția de furnizare de servicii la nivel comunitar va fi completată de activități de comunicare și schimbare de comportamente care să adreseze normele sociale, discriminarea și stigmatizarea cărora trebuie să le facă față comunitățile de romi.

Intervenția se așteaptă să aducă beneficii majore pe mai multe niveluri. Primul nivel este cel legat de îmbunătățirea situației copiilor vulnerabili și a familiilor acestora prin reducerea riscurilor de violență și separare, prin îmbunătățirea situației de sănătate, prin creșterea accesului și rezultatelor școlare, prin oferirea unei șanse mai bune de integrare socială și profesională pentru adolescenții la risc.

Un al doilea nivel este cel al autorităților locale, respective al primăriilor care vor beneficia astfel de un mecanism funcțional și flexibil la dispoziția lor pentru a identifica, preveni și rezolva cazurile de excluziune socială. Mai mult, autoritățile locale vor fi sprijinite să identifice și să asigure finanțarea pozițiilor de furnizori de servicii și după încheierea proiectului prin accesarea de finanțări publice și nerambursabile. Pe termen mediu se așteaptă ca investiția făcută în aceste servicii cu o componentă puternică de prevenire să ducă și la reducerea costurilor majore înregistrate la nivelul serviciilor specializate care trebuie să remedieze cazurile grave care prin proiect pot fi prevenite.

Un al treilea nivel este cel județean care va beneficia de formarea unui grup de experți care să poată administra și continua astfel de intervenții și care va beneficia de dezvoltarea unui mecanism de coordonare la nivel județean a serviciilor de sănătate, educație și sociale în linie cu tendințele și necesitatea descentralizării și acoperirii adecvate cu servicii a populațiilor vulnerabile.

Un ultim nivel este cel național. Conceptul de furnizare de servicii integrate la nivel comunitar a fost formulat ca rezultat al unei inițiative comune a Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerului Educației Naționale și Ministerului Sănătății cu facilitarea UNICEF. Acest proiect demonstrativ va pune în practică conceptul și va oferi documentarea și lecțiile necesare pentru ca acest concept să se transforme în metodologii, norme și standarde de practică, programe și legislație care să ducă la aplicarea acestui concept la o scară cât mai largă și să influențeze pozitiv viețile cât mai multor familii și copii. Se așteaptă ca acest concept să poată sta la baza unor programe naționale

cu finanțare publică și din Fonduri Europene și de asemenea să stea la baza strategiilor viitoare de incluziune social.

PREZENTUL MANUAL

Prezentul manual își propune să fie un instrument de ajutor lucrătorilor comunitari, coordonatorilor județeni, dar și tuturor persoanelor care vor să utilizeze Aurora sau care vor să înțeleagă toate informațiile care nu sunt vizibile în Aurora.

Informațiile cuprinse aici, corespund versiunii 1.1.1 a aplicației Aurora și sunt organizate pe șase capitole:

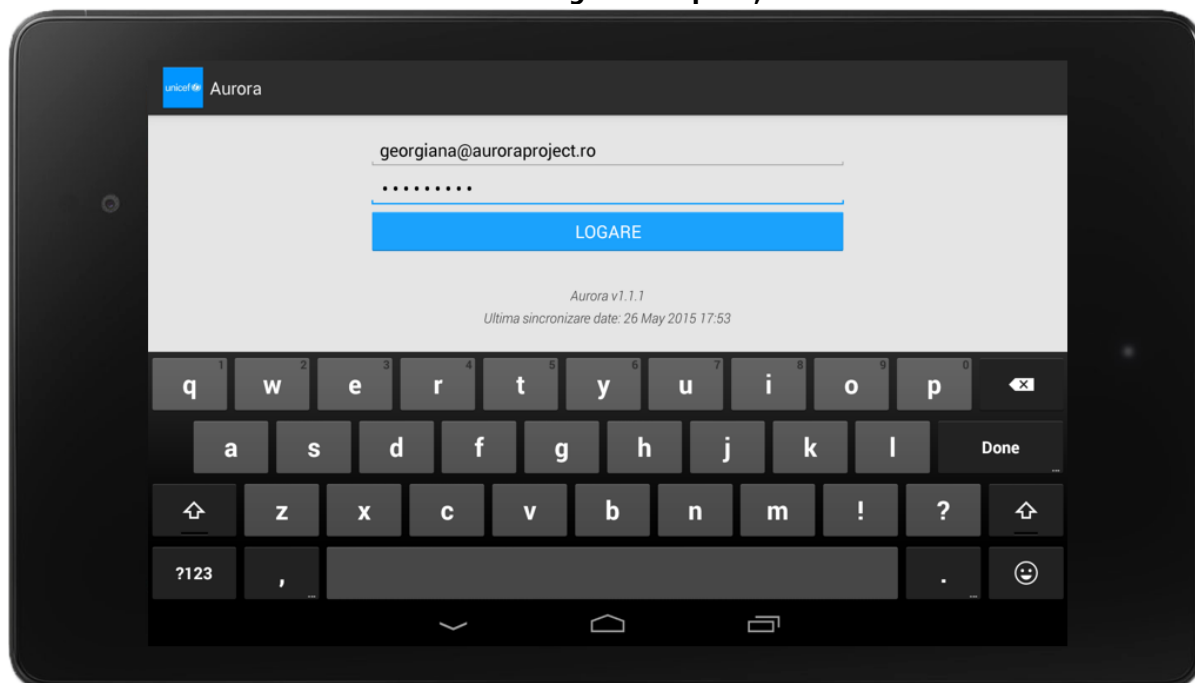
Capitolul I - Considerații generale – Prezintă pe scurt Aurora și dezvoltarea în contextul proiectelor demonstrative „Prima prioritate: Niciun copil invizibil!” și “Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității” în județul Bacău. **Capitolul II** - Utilizarea aplicației, prezintă pe scurt, într-o manieră foarte vizuală, ce vede utilizatorul atunci când deschide aplicația, de la logare până la efectuare serviciu, ce ecrane sunt, ce fac diferite butoane sau cum se afișează diferite tipuri de întrebări. **Capitolul III** - Conținutul aplicației, prezintă într-o manieră comprehensibilă cele 213 întrebări care sunt cuprinse în aplicație, oferind informații suplimentare despre conceptele care sunt utilizate, cine ar trebui să răspundă la întrebare, pentru cine se completează întrebarea și cum se completează și ce se întâmplă în cazul în care nu se completează răspunsul la respectiva întrebare. De asemenea, acolo unde este cazul, manualul oferă informații suplimentare despre condițiile logice utilizate pentru afișarea întrebărilor sau la completarea lor. **Capitolul IV** - Vulnerabilitățile copiilor și mamelor identificate de Aurora, oferă o privire de ansamblu asupra dimensiunilor avute în vedere în stabilirea vulnerabilităților. **Capitolul V** - Serviciile pentru copii și îngrijitorii acestora administrate și monitorizate de Aurora, prezintă serviciile pe care lucrătorii sociali le asigură, oferind informații suplimentare despre vulnerabilitățile care declanșează serviciul respectiv, cui îi este adresat serviciul sau ce acțiuni trebuie efectuate. **Capitolul VI** - Anexe, include o serie de materiale informative ajutătoare privind aspecte ce țin de sănătatea și nutriția copiilor și gravidelor, vaccinuri și consultații medicale, etc.

II. UTILIZAREA APLICAȚIEI

LOGAREA ÎN APLICAȚIE

Primul pas pentru utilizarea aplicației îl reprezintă înregistrarea lucrătorului comunitar pe tabletă. Logarea se face folosind numele de utilizator (user) și parola care au fost primite cu tableta.

Ecraan 1. Logarea în aplicație



Numele de utilizator și parola sunt personalizate. În cazul în care lucrătorul comunitar nu se mai poate loga în aplicație (a uitat/ a pierdut numele de utilizator sau/ și parola) se va contacta echipa tehnică pentru rezolvarea problemei.

Atât user-ul cât și parola țin cont de majuscule și/ sau cifre. Prin urmare, pentru logare, acordați atenție modului în care sunt definite cele două, aplicația face diferența dintre litere mari și litere mici, spații, cifre.

Aplicația se va de-loga zilnic. Pentru desfășurarea activității trebuie să introduceți în fiecare zi utilizatorul și parola.

La fiecare logare, pe ecranul principal de logare găsiți **versiunea curentă a aplicației**: Aurora v.1.1.1. Orice modificări operate de către echipa tehnică în aplicație vor fi instalate automat pe tabletă dacă aceasta este conectată la internet și vor modifica versiunea prezentă pe ecranul de logare.

SERVICII DE IDENTIFICARE

Prima activitate în cadrul proiectului este re-diagnosticarea copiilor vulnerabili care au fost deja identificați în proiect conform cu baza de copii vulnerabili utilizată pentru cea de-a doua evaluare a proiectului din 2013, cazurile nou identificate până în iulie 2014.

O dată cu implementarea Aurora fiecare județ a avut de efectuat un număr de servicii inițiale, conform tabelului de mai jos.

Tabel 1. Număr copii vulnerabili identificați anterior în proiect pe județ

Județ	Număr copii	Județ	Număr copii
Bacău	557	Neamț	505
Botoșani	580	Suceava	313
Buzău	555	Vaslui	436
Iași	679	Vrancea	401

Aceste servicii inițiale conțin informații despre numele copilului și adresa la care poate fi găsit. Este necesar să se viziteze gospodăria copilului și să se realizeze diagnosticarea (aplicarea chestionarului).

O dată încheiată diagnosticarea, serviciul inițial va fi marcat ca fiind efectuat. Din lista de gospodării nou introduse se va selecta inițial care este gospodăria din care face parte copilul, și ulterior care este copilul identificat vulnerabil anterior din gospodărie.

Activitatea lucrătorului comunitar nu se va rezuma doar la re-diagnosticarea copiilor anterior identificați în proiect. În paralel, acesta va face identificarea cazurilor noi din comunitate, ajungând în timp să realizeze recensământul comunității.

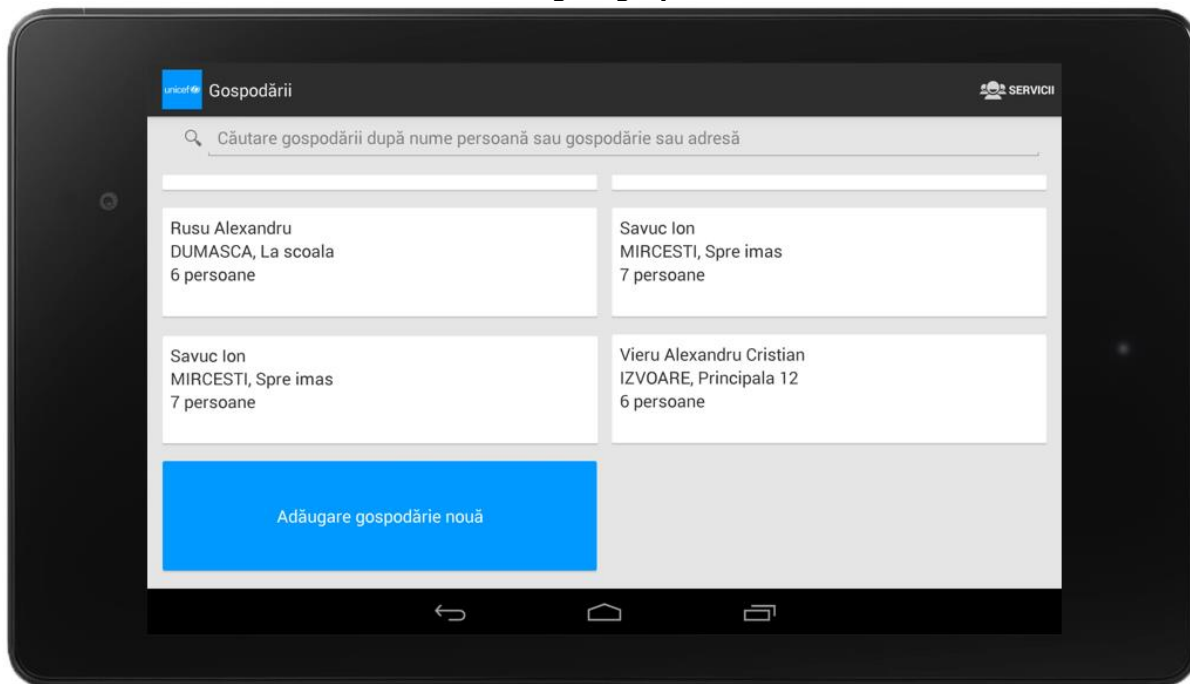
Ecraan 2. Selecție gospodărie copil vulnerabil



ADĂUGARE GOSPODĂRIE

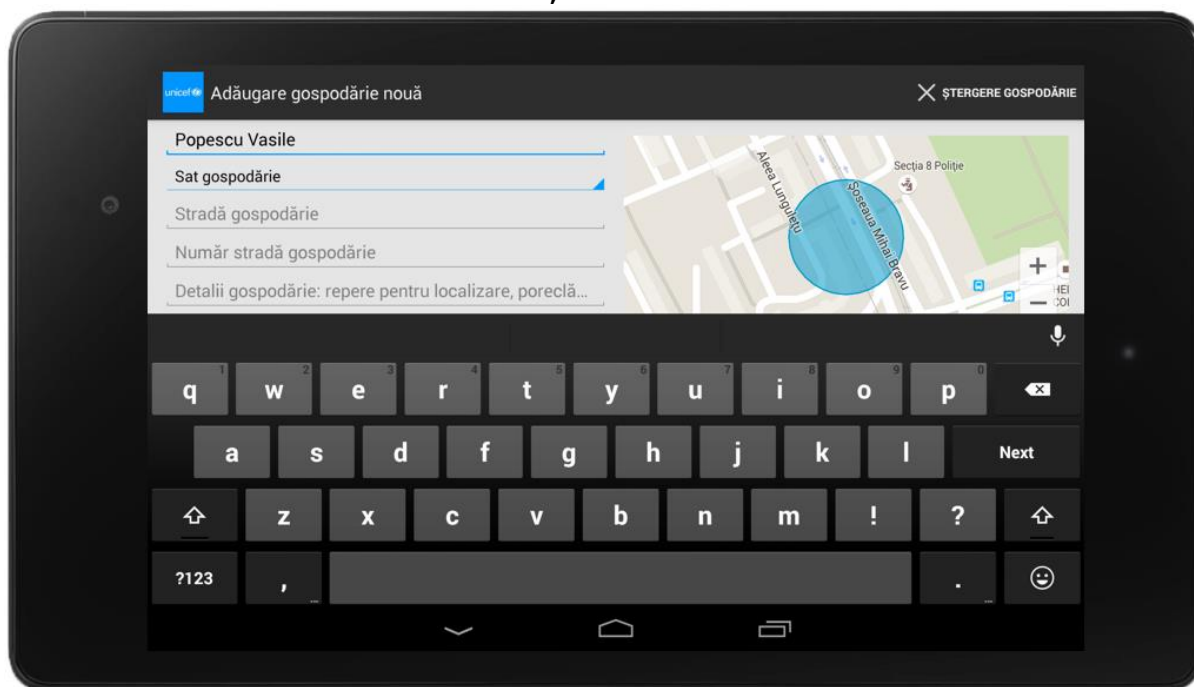
Înainte de adăugarea unei gospodării noi este **obligatoriu** să se verifice dacă gospodăria respectivă nu a fost deja introdusă. Doar în cazul în care gospodăria nu a fost creată anterior se va adăuga ca gospodărie nouă în aplicație.

Ecraan 3. Adăugare gospodărie nouă



Gospodăriile sunt ordonate după distanța față de locația în care vă situați cu tableta. Poziția GPS a gospodăriei este înregistrată automat.

Ecraan 4. Poziționare GPS automată



La crearea unei noi gospodării, numele gospodăriei va fi dat de numele de familie al capului gospodăriei. Deși strada și numărul gospodăriei nu sunt câmpuri obligatorii, recomandarea este să completeze cât mai multe informații despre gospodărie pentru a fi ușor de reperat în viitor. De asemenea, orice mențiuni suplimentare vor ajuta la o mai rapidă localizare a gospodăriei.

DIAGNOSTICARE

În cadrul fiecărei gospodării create se vor adăuga toți membrii acesteia. Lista membrilor gospodăriei poate fi editată/ modificată prin adăugarea de membri noi, modificarea informației referitoare la membrii existenți sau ștergerea de membri, doar înainte de finalizarea chestionarului.

Există seturi de întrebări care se adresează fiecărui membru al gospodăriei în parte și o serie de întrebări care fac referire la toată gospodăria.

Pentru diagnosticare s-au utilizat mai multe tipuri de întrebări:

1. Întrebări cu variante de răspuns Da/Nu
2. Întrebări cu variante definite de răspuns
3. Întrebări care necesită ca răspuns elaborarea unui text/ numirea unei persoane/ număr/ procent/ dată (zi calendaristică, lună, an).

Întrebările din aplicație sunt grupate pe secțiuni și subsecțiuni. Fiecare secțiune conține o descriere a modului în care vor fi abordate întrebările din ea. De asemenea, întrebările au recomandări și detalii specifice.

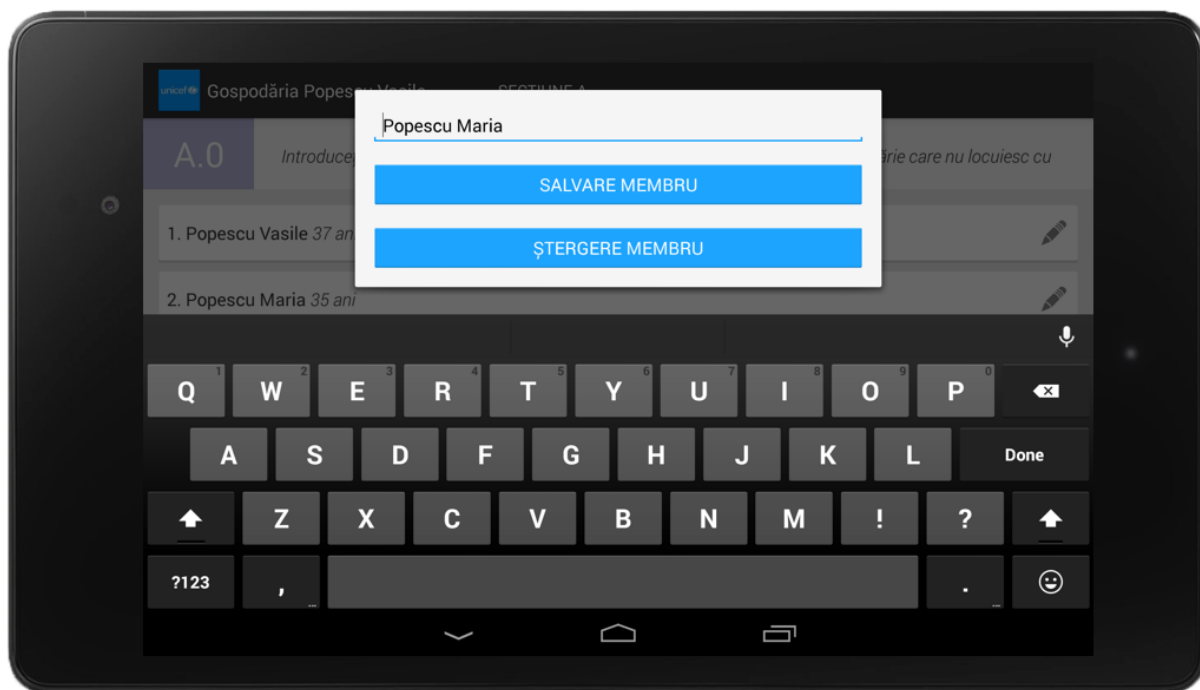
Membrii gospodăriei

Pentru fiecare membru din gospodărie se va completa numele complet (nume, prenume). Pentru a înregistra un membru al gospodăriei se va apăsa butonul Adăugare membru.

Lista cu membrii gospodăriei conține toți membrii introduși. Membrii din listă pot fi șterși sau modificați (în cazul în care ați greșit numele).

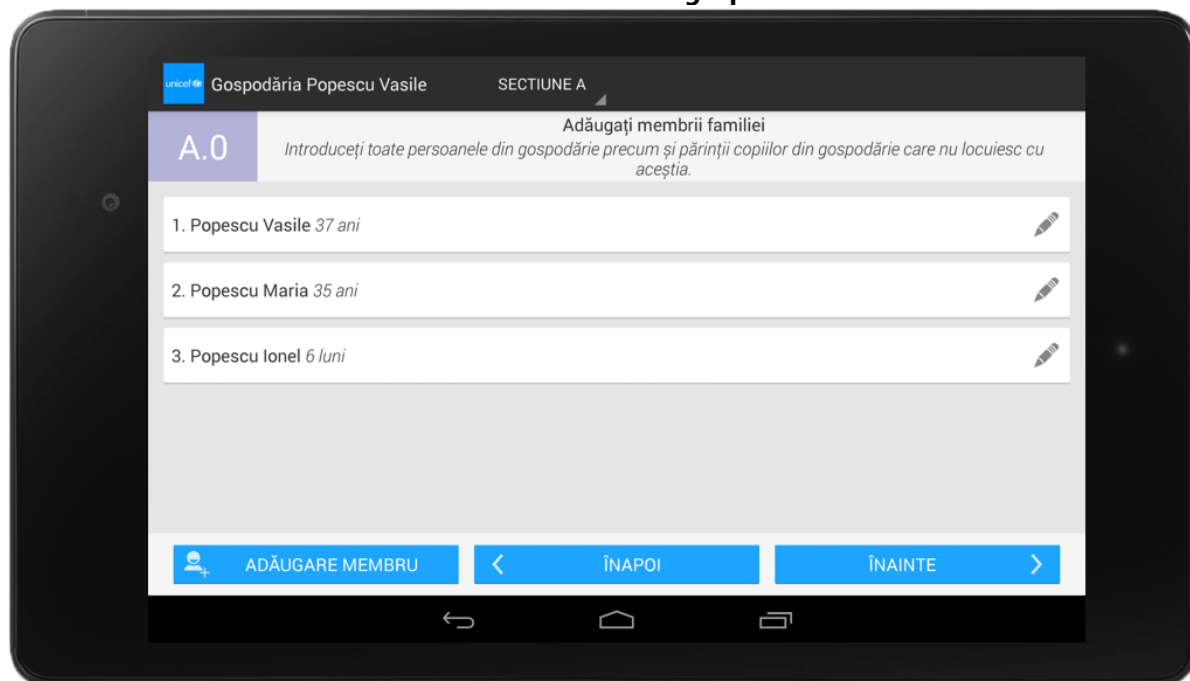
Înainte de a merge mai departe cu completarea datelor referitoare la membrii gospodăriei, mai verificați încă o dată dacă ați introdus toate persoanele din gospodărie. Pe durata diagnosticării gospodăriei (aplicării chestionarului) puteți reveni la această listă pentru a adăuga noi membri sau pentru a îi modifica pe cei deja introduși.

Ecran 5. Editare membri



Pentru toți copiii din gospodărie se vor introduce la componența gospodăriei, în mod obligatoriu, părinții, chiar dacă aceștia lipsesc din gospodărie sau nu au locuit niciodată în gospodărie.

Ecran 6. Lista membrilor gospodăriei



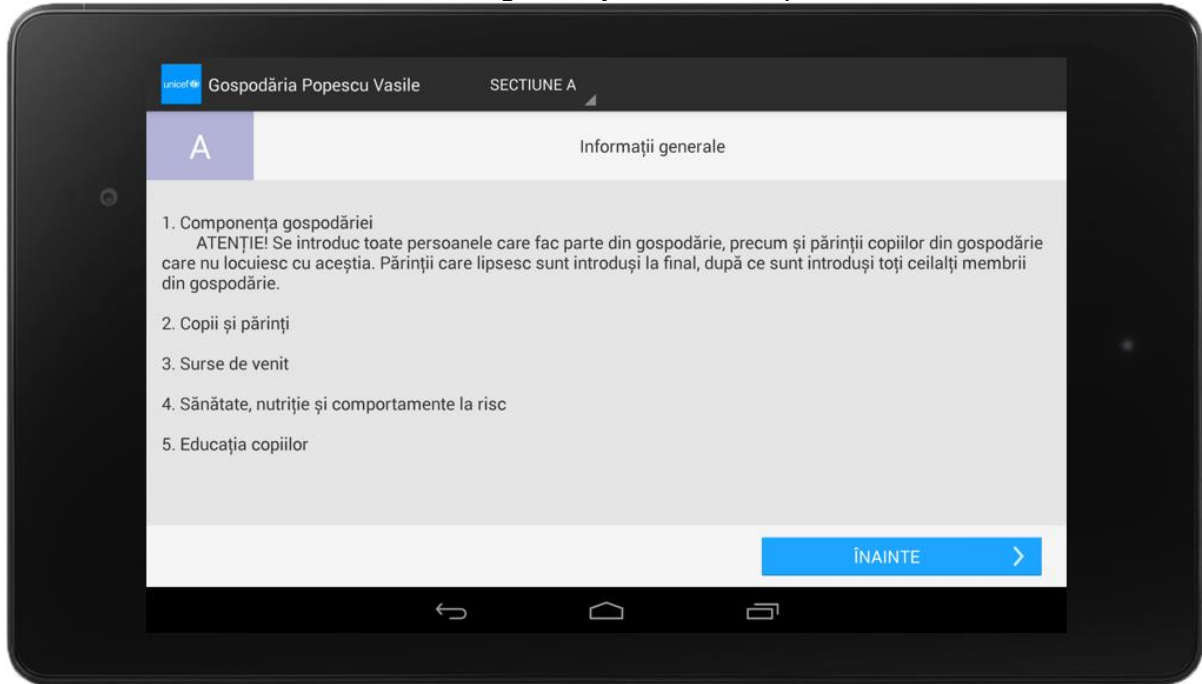
Secțiuni

Cele 213 întrebări adresate membrilor gospodăriei sunt grupate 7 secțiuni, după cum urmează:

- SECȚIUNEA A: Informații generale (Componența gospodăriei, Date despre copii și părinți, Surse de venit, Sănătate, nutriție și comportamente la risc, Educația copiilor)
- SECȚIUNEA B: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta până la 1 an (Sănătate, Educație)
- SECȚIUNEA C: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta între 1-5 ani (Sănătate, Nutriție)
- SECȚIUNEA D: Date despre membrii gospodăriei cu vârsta între 10-17 ani (Sănătate și nutriție, Educație sexuală, timp liber și comportamente la risc)
- SECȚIUNEA E: Date despre femeile de 10 ani și peste din gospodărie, care au avut vreodată un partener (Contracepție și nașteri, Copii separați de familie sau la risc, Munca în gospodărie și relații inter-familiale, Femeile gravide, Mame minore și femei care au născut în ultimele 12 luni)
- SECȚIUNEA F: Date despre gospodărie (Beneficii sociale la nivel de gospodărie, Venituri și cheltuieli, Remitențe, Condițiile de locuire, Practicile parentale).
- SECȚIUNEA G: Date despre gospodărie. Evaluare făcută de lucrătorul social

Fiecare secțiune are o pagină de prezentare cu subsecțiunile și cu informații importante despre modul în care se va răspunde la întrebările din aceasta.

Ecran 7. Pagină de prezentare secțiune



Pentru o utilizare cât mai eficientă a aplicației se poate naviga între secțiuni folosind meniul de secțiuni din partea de sus a ecranului. Navigarea între secțiuni este posibilă după completarea informațiilor aferente fiecărei secțiuni.

Ecran 8. Navigare secțiuni



Tipuri de întrebări

Întrebări individuale pentru membrii gospodăriei

La aceste întrebări se va înregistra un răspuns pentru fiecare membru din gospodărie. Întrebările se aplică doar pentru membrii pentru care are sens întrebarea. Prin urmare, lucrătorul social va putea completa răspunsul doar în dreptul membrului gospodăriei care nu este marcat cu gri.

Dacă în gospodărie sunt mai mulți membri decât se pot vedea pe ecranul tabletei, coborâți pe pagină cu (scroll) pentru a vizualiza toată gospodăria și pentru a înregistra răspunsurile tuturor membrilor.

Ecran 9. Întrebări individuale

unicat # Gospodăria Popescu Vasile SECTIUNE A

A.4 Din ce an persoana nu mai este prezentă în gospodărie?
Informații generale

1. Popescu Vasile 37 ani

2. Popescu Maria 35 ani

3. Popescu Ionel 6 luni

< START CHESTIONAR < ÎNAPOI ÎNAINTE >

Întrebări pentru întreaga gospodărie

La întrebările pentru gospodărie se va înregistra un singur răspuns pentru toată gospodăria.

Ecran 10. Întrebări pentru întreaga gospodărie

F.182 Ce conțin de obicei pachetele?

jucarii

Întrebări feminin/ masculin

La aceste întrebări se va alege o opțiune din cele 2: masculin/feminin sau da/nu.

Ecraan 11. Întrebări feminin/masculin

The screenshot shows a tablet interface for a questionnaire. At the top, it says 'Gospodăria Popescu Vasile' and 'SECTIUNE A'. Below that, the section is labeled 'A.5' and 'Sex'. There are three entries:

Member	Age	Gender
1. Popescu Vasile	37 ani	<input checked="" type="radio"/> masculin <input type="radio"/> feminin
2. Popescu Maria	35 ani	<input type="radio"/> masculin <input checked="" type="radio"/> feminin
3. Popescu Ionel	6 luni	<input checked="" type="radio"/> masculin <input type="radio"/> feminin

At the bottom, there are three buttons: 'START CHESTIONAR', 'ÎNAPOI', and 'ÎNAINTE'.

Întrebări numerice

Pentru întrebările cu răspuns numeric, pe ecranul tabletei va apărea o tastatură de unde pot fi introduse numere. În funcție de specificul întrebării, se va introduce CNP –ul care are 13 cifre, greutate în grame sau kilograme, etc.

Pentru a introduce informația pentru următorul membru al gospodăriei se va apăsa butonul Înainte, din partea dreaptă a tastaturii numerice.

Ecraan 12. Întrebări numerice

The screenshot shows a tablet interface for a questionnaire. At the top, it says 'Gospodăria Popescu Vasile' and 'SECTIUNE A'. Below that, the section is labeled 'A.8' and 'Cod numeric personal'. There are two entries:

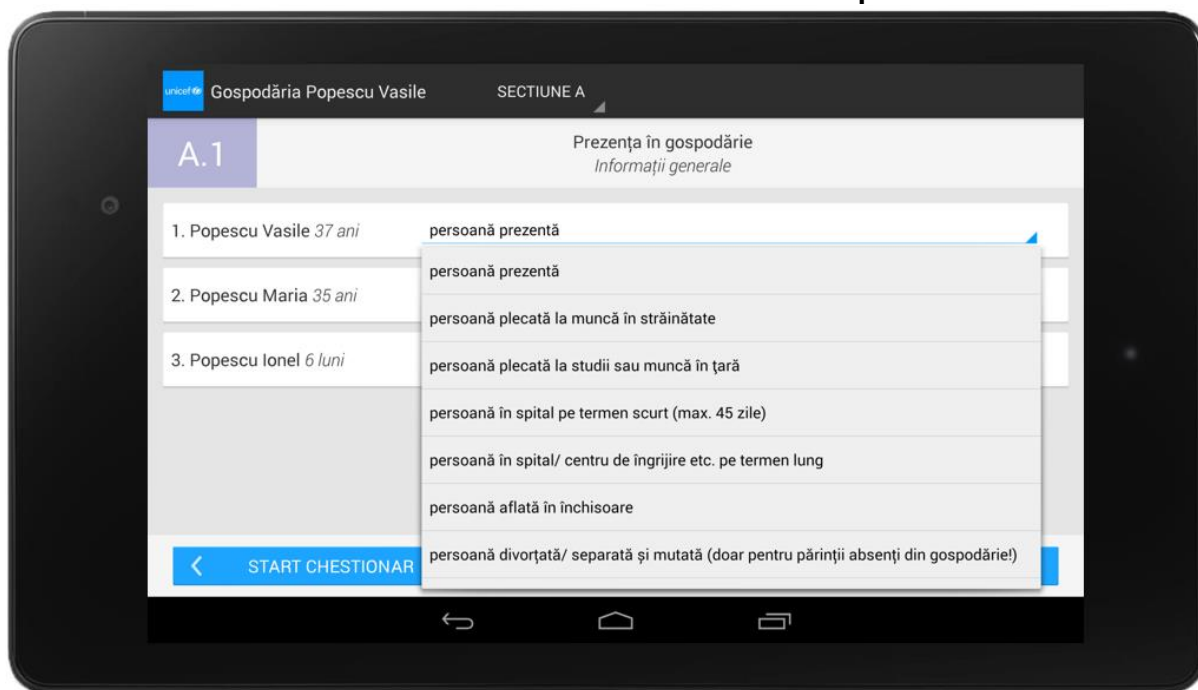
Member	Age	Personal Numeric Code
1. Popescu Vasile	37 ani	1780515236547
2. Popescu Maria	35 ani	

At the bottom, there is a numeric keypad with buttons for digits 0-9, symbols like '+', '-', '.', '/', '=', and a 'Next' button.

Întrebări cu variante definite de răspuns

La aceste întrebări se va răspunde prin alegerea unei variante din listă. Atenție: unele liste au mai multe variante decât cele care se văd și poate fi necesar să se facă scroll pe lista de variante pentru a vedea toate opțiunile.

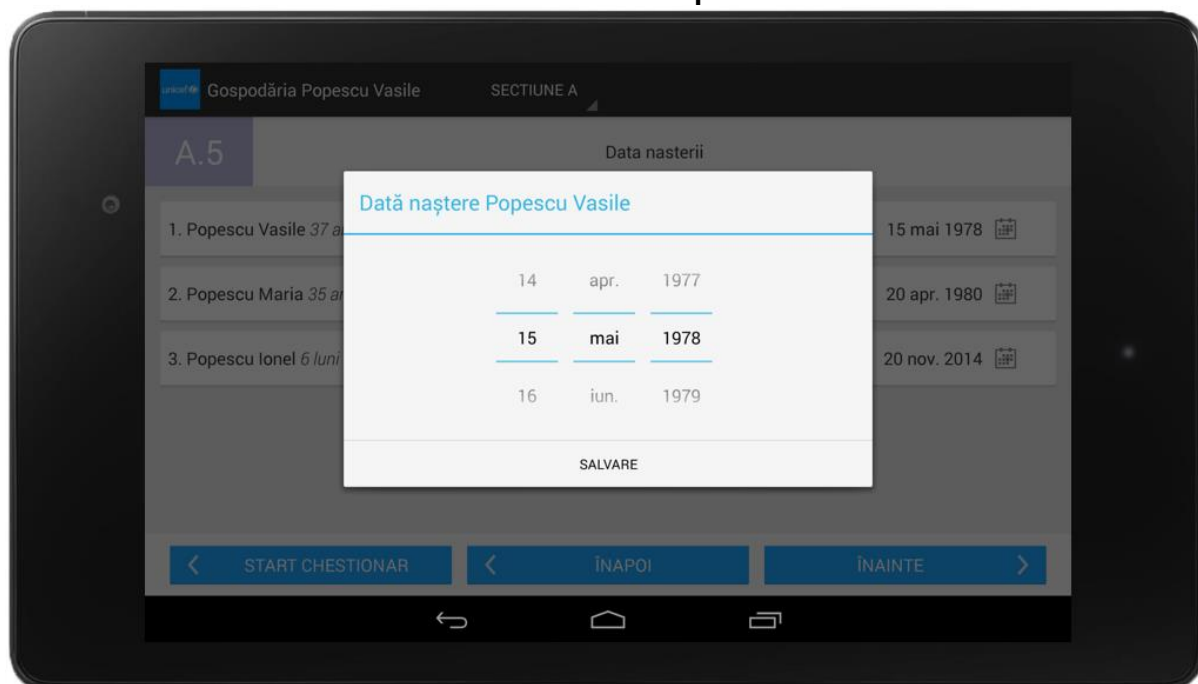
Ecran 13. Întrebări cu variante definite de răspuns



Întrebări tip dată

Pentru completarea întrebărilor de tip dată se va selecta ziua, luna și anul pentru fiecare membru al gospodăriei. Atenție: unele liste (ani) au mai multe variante decât cele care se văd și este necesar să se facă scroll pe lista de variante pentru a vedea toate opțiunile.

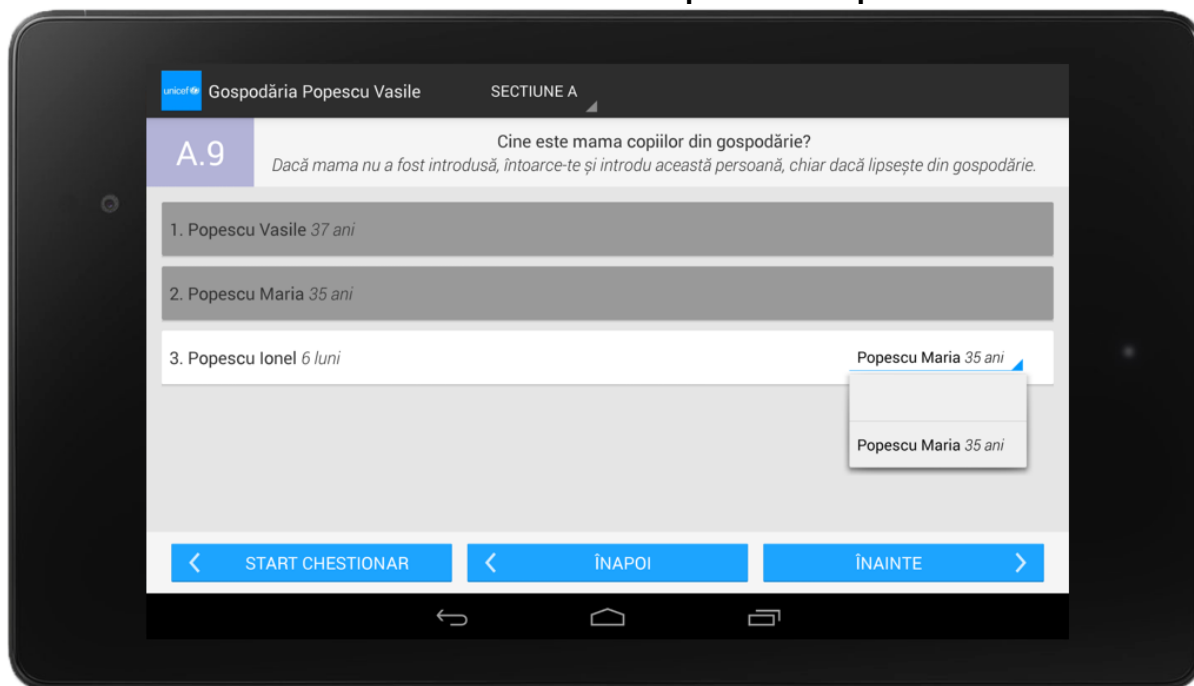
Ecran 14. Întrebări tip dată



Întrebări care solicită selectarea unei persoane

Pentru întrebările de tipul cine este mama copilului/ cine este tatăl copilului se va selecta persoana corespunzătoare din lista afișată cu membri ai gospodăriei. Atenție: unele liste au mai multe variante decât cele care se văd și este necesar să se facă scroll pe lista de variante pentru a vedea toate opțiunile.

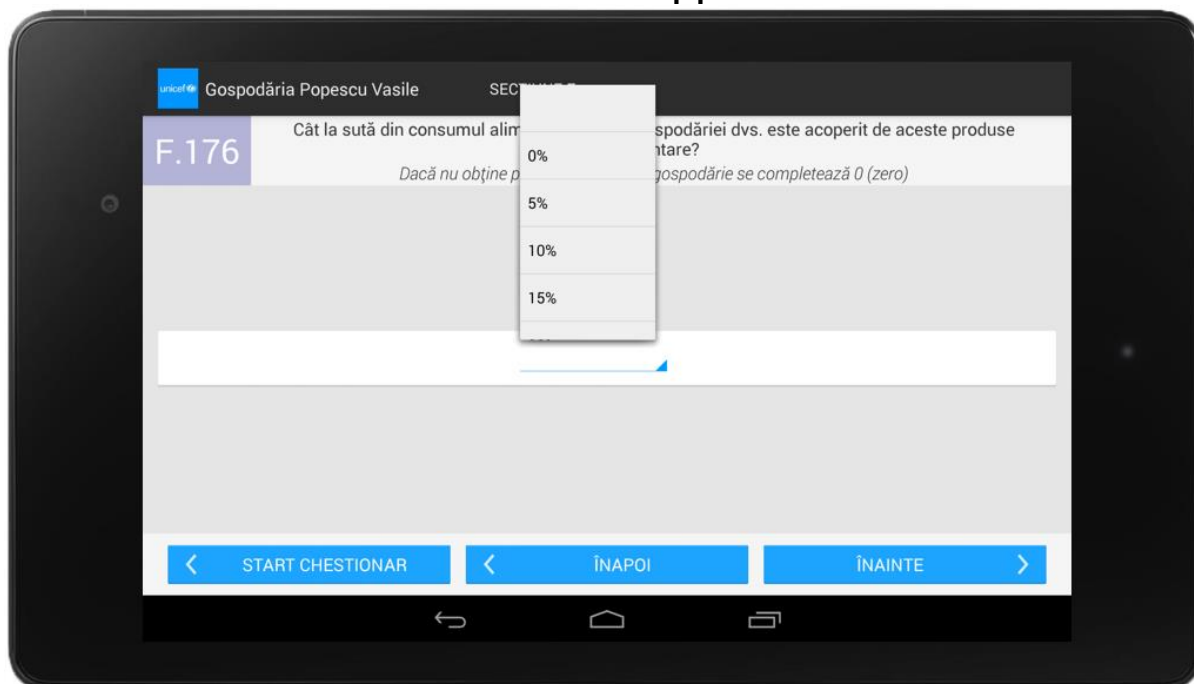
Ecran 15. Întrebări care solicită completarea unei persoane



Întrebări tip procent

La acest tip de întrebări se va selecta din lista de procente afișată valoarea exactă sau cea mai apropiată de cea declarată de respondent. Atenție: unele liste au mai multe variante decât cele care se văd și este necesar să se facă scroll pe lista de variante pentru a vedea toate opțiunile.

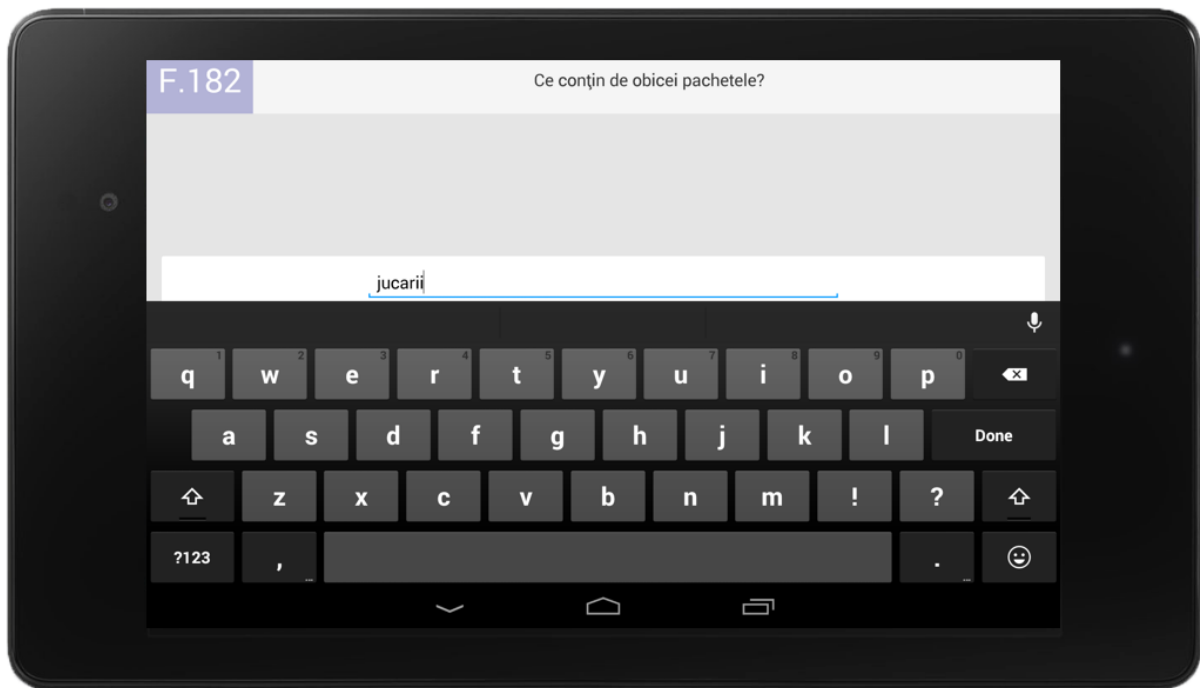
Ecran 16. Întrebări tip procent



Întrebări tip text

În cazul acestor întrebări se completează punctual și sintetic răspunsul.

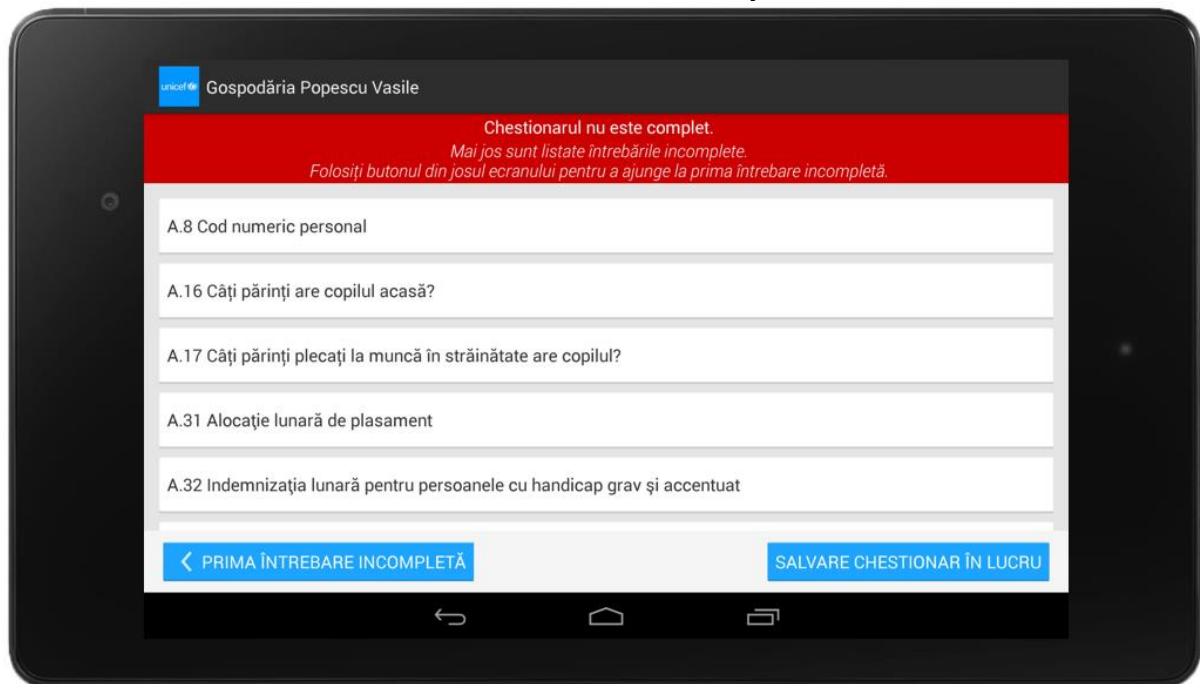
Ecran 17. Întrebări tip text



FINALIZARE DIAGNOSTICARE

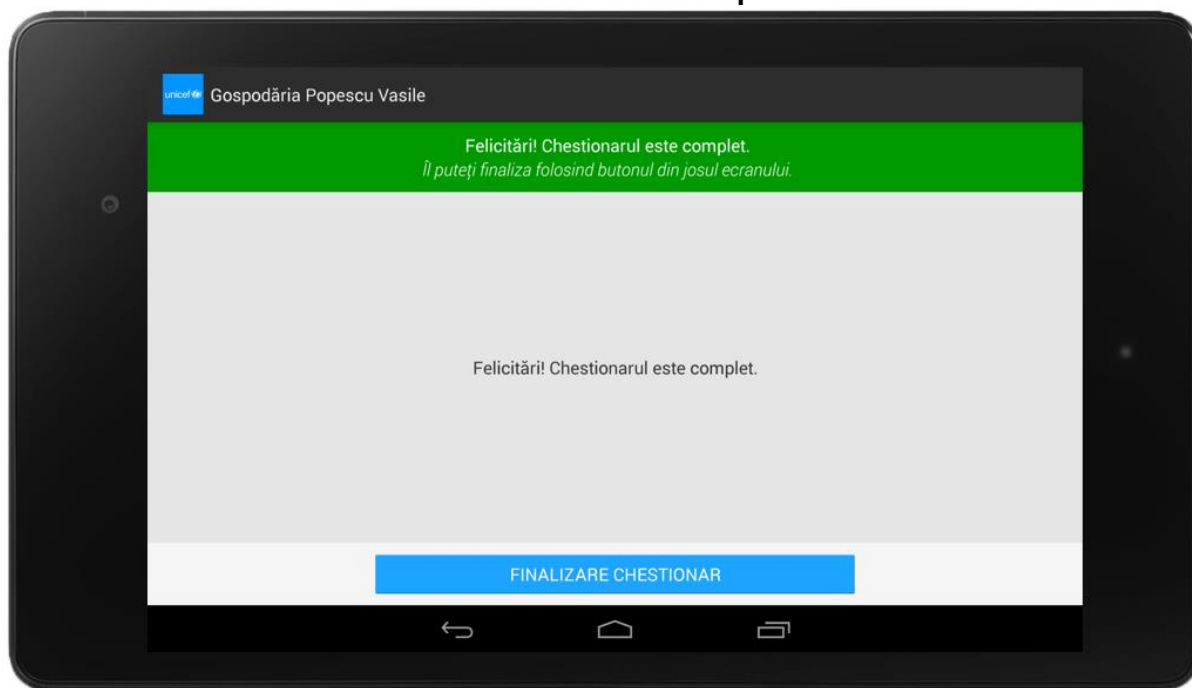
După parcurgerea tuturor întrebărilor, în situația în care nu au fost introduse toate răspunsurile, se va afișa un rezultat parțial al completării. Aplicația vă va indica unde trebuie să reveniți și să completați răspunsul pentru a putea încheia diagnosticarea.

Ecran 18. Chestionar incomplet



Dacă toate întrebările au fost completate, pe ecranul tabletei va apărea butonul de Finalizare chestionar. Doar după finalizarea chestionarului se consideră că diagnosticarea a fost realizată. Din acest moment se vor afișa vulnerabilitățile identificate și serviciile pe care lucrătorul comunitar trebuie să le realizeze. Atenție: din momentul în care a fost finalizat chestionarul nu se vor mai putea opera modificări ale datelor care au fost înregistrate. Pentru a modifica informațiile înregistrate despre gospodărie după finalizarea chestionarului, gospodăria introdusă trebuie re-introdusă.

Ecran 19. Chestionar complet



VIZUALIZARE REZULTAT

Rezultatele diagnosticării (vulnerabilitățile identificate) vor fi afișate pentru fiecare membru al gospodărie în parte.

Serviciile care trebuie efectuate pentru o gospodărie sunt grupate pe tip de serviciu și sunt afișate imediat după lista de persoane din gospodărie.

Pentru a afla mai multe informații despre persoanele din gospodărie se apasă pe numele lor afișate pe tabletă. Pentru fiecare membru din gospodărie se pot vedea vulnerabilitățile și serviciile aferente.

Ecraan 20. Listă vulnerabilități gospodărie

Gospodăria Popescu Vasile
SatTest1, Langa scoala

GOSPODĂRII

1. Popescu Vasile 37 ani
2. Popescu Maria 35 ani
3. Popescu Ionel 6 luni
Copil cu greutate scăzută la naștere
Copil din familie cu părinți migranți

EVALUARE NEVOI

- 2 in curs de efectuare
- 0 efectuate
- 0 imposibil de efectuat

INFORMARE ȘI ORIENTARE

ACTUALIZARE CHESTIONAR ÎN LUCRU

Ecraan 21. Date personale, vulnerabilități, servicii

Popescu Ionel 6 luni
Gospodăria Popescu Vasile, SatTest1, Langa scoala

GOSPODĂRII

DATE PERSONALE

Dată naștere: 20 nov. 2014

Mama: Popescu Maria 35 ani

Tata: Popescu Vasile 37 ani

Îngrijitor: Popescu Maria 35 ani

VULNERABILITĂȚI

Copil cu greutate scăzută la naștere
Copil din familie cu părinți migranți

SERVICII

SERVICIILE

Ecraanul de servicii afișează toate serviciile de pe raza comunei în care lucrătorul comunitar își desfășoară activitatea. Se pot căuta servicii în căsuța de căutare după numele gospodăriei sau numele persoanei.

Ecraan 22. Servicii



Serviciile efectuate se marchează apăsând butonul Efectuare serviciu. Pentru orice serviciu efectuat se pot lăsa comentarii (detalii despre efectuarea serviciului sau anumite informații în legătură cu acesta). În cazul în care un serviciu nu poate fi efectuat (din motive independente de dumneavoastră) acesta se va marca cu Imposibilitate efectuare serviciu.

Pentru serviciile marcate cu imposibil de efectuat va trebui să adugați motivul pentru care acestea nu s-au putut efectua în comentariile serviciului.

Ecraan 23. Efectuare serviciu



În cazul în care un serviciu s-a marcat ca efectuat din greșeală, acesta se poate reseta.

III. CONȚINUTUL APLICAȚIEI

Poate fi pus la dispoziție la cerere.

VI. ANEXE

ANEXA 1. Calendarul vaccinărilor

Anexa 1 – Calendarul vaccinărilor

CÂND TREBUIE VACCINAT COPILUL?

Vaccinarea este un lucru **important și urgent**. Acest material include un calendar al vaccinărilor de care trebuie să ții seama, pentru că este foarte importantă administrarea vaccinului la vârsta optimă și conform unei scheme complete de imunizare. Mai trebuie să știi și că unele vaccinuri necesită mai multe doze, pentru a realiza o protecție completă împotriva bolii respective. Dacă, din motive variate, copilul dumneavoastră nu a urmat schema completă de imunizare, discutați cu medicul de familie pentru a recupera vaccinurile neefectuate la termen.

DESPRE ADMINISTRAREA VACCINULUI

Medicul de familie este principalul responsabil cu vaccinările în România. El răspunde de vaccinarea copiilor înscriși în lista sa, dar poate vaccina orice alți copii care sunt aduși de părinți la cabinet, înscriși sau neînscriși la un medic de familie. Vaccinurile se administrează în general prin injecție. Toate vaccinările, chiar și cele de urgență, sunt efectuate cu seringi de unică folosință. Perso-

nalul medical are responsabilitatea colectării și neutralizării seringilor folosite, în condiții de siguranță.

După administrarea vaccinului, copilul poate prezenta unele reacții postvaccinale: plâns, febră, o mică erupție, un mic nodul la locul injectării. Sunt reacții normale care pot apărea în primele câteva zile după vaccinare. În aceste perioade, sugarii sunt alăptați mai des, iar copiii mai mari primesc mai multe lichide, fiind alimentați corespunzător.

Dacă copilul face febră mai mare de 38 grade Celsius, se administrează antitermice și este anunțat medicul de familie.

CARNETUL DE VACCINĂRI TREBUIE PĂSTRAT CU GRIJĂ

El este prezentat personalului medical care efectuează vaccinarea, cu ocazia fiecărei vaccinări. Acesta va înregistra vaccinul, doza de vaccin și data vaccinării, va informa părinții dacă anumite doze lipsesc sau vor fi administrate ulterior și apoi va înapoia părinților carnetul de vaccinări. Imunizarea va fi înregistrată și în evidențele cabinetului medical.

PĂRINTELE ARE RESPONSABILITATEA PĂSTRĂRII CARNETULUI DE VACCINĂRI.

Important! Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006) la asistență medicală gratuită. Înscriteți-vă copilul la medicul de familie!

Sursa: UNICEF – "Facts for life" Fourth Edition, <http://www.factsforlifeglobal.org/>

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil!” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).



CALENDARUL VACCINĂRILOR

Dragi părinți, cunoașteți importanța vaccinării, schema de vaccinare recomandată și locul unde vă puteți adresa pentru vaccinarea copilului dumneavoastră? Știați că vaccinarea este sigură, nu prezintă niciun risc pentru copilul cu probleme minore de sănătate, care are o boală cronică sau suferă de malnutriție?

Acest pliant include câteva răspunsuri la aceste întrebări. Vă recomandăm să citiți informațiile și să păstrați calendarul de vaccinări. Pentru orice întrebări suplimentare, consultați medicul de familie.

DE CE ESTE IMPORTANTĂ VACCINAREA PENTRU COPII?

Vaccinarea protejează copilul împotriva unor boli extrem de grave (poliomielita, difterie, teta-nos tuse convulsivă, pojar, ru-beolă, unele pneumonii și meningite etc.). Un copil nevaccinat are risc major de a face aceste boli, cu consecințe foarte grave asupra sănătății, ducând chiar la deces. Pentru cele mai multe dintre aceste boli nu există tratament, vaccinul fiind singura cale de a ne feri de copilul de consecințele bolii.

Vaccinurile acționează prin creșterea capacității de apărare a sistemului imunitar al copilului și trebuie administrate ÎNAINTE de apariția oricărui semn al bolii.



Este bine să știți că toți copiii trebuie vaccinați, chiar și copiii cu dizabilități. Vaccinul se poate administra în siguranță și copiilor cu mici probleme de sănătate, celor care suferă de o boală cronică sau sunt malnutriți, deoarece ei au un risc și mai crescut de a contracta boala și a face complicații.

Nu uitați că **beneficiile vaccinării durează toată viața.**

CALENDARUL VACCINĂRILOR ÎN ROMÂNIA

Vârsta recomandată		Primele 24 de ore	2-7 zile	2 luni	4 luni	6 luni	12 luni	14 luni	4 ani	6 ani	7 ani (clasa I)	6 ani și 8 ani	14 ani (clasa a VIII-a)
Unde se realizează	Tipul de vaccinare (denumire)												
În maternitate	Hep B (vaccin hepatitic B)	•											
În maternitate	BCG (vaccin de tip Calmette Guerin)		•										
Medic de familie	DTPa-VPI-Hib-Hep B (vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic)			•									
Medic de familie*	Pneumo conjugat			•									
Medic de familie	DTPa-VPI-Hib (vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B)				•								
Medic de familie*	Pneumo conjugat				•								
Medic de familie	DTPa-VPI-Hib-Hep B (vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B-hepatitic)					•							
Medic de familie	DTPa-VPI-Hib RRO vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic-Haemophilus B vaccin rujeolic-rubeolic-oreion						•						
Medic de familie*	Pneumo conjugat /							•					
Medic de familie**	DTPa (vaccin diftero-tetano-pertussis acelular)								•				
Medic de familie***	DTPa-VPI (vaccin diftero-tetano-pertussis acelular-poliomielitic)									•			
Campanie școlară	RRO (vaccin rujeolic-rubeolic-oreion)										•		
Campanie școlară****	VPI (vaccin polio inactivat)											•	
Campanie școlară	dT (vaccin diftero-tetanic pentru adulți)												•

Note:

* în funcție de fondurile disponibile

** până la epuizarea stocurilor de vaccin existent în teritoriu

*** începând cu anul 2015. Pentru copiii în vârstă de 6 ani înscrși în învățământul primar sau la care se înregistrează abandon școlar vaccinarea se poate efectua de către medicul de familie.

**** până în anul 2014, inclusiv

ANEXA 2. Prevenirea anemiei feriprive la copii și gravide

Între 6 - 12 luni, un sugar are un risc ridicat de a dezvolta anemie dacă:

- introducerea alimentelor complementare întârzie peste 5-6 luni;
- alimentația complementară este deficitară în alimente bogate în fier (carnea de vită sau pui, galbenușul de ou, legumele verzi) sau cereale fortificate cu fier;
- alimentația copilului conține, în mod greșit, preponderent: lapte de vacă, lapte praf standard sau cantități excesive de făinoase (care au un conținut scăzut de fier).

CE PUTEM FACE PENTRU A PREVENI ANEMIA FERIPRIVA LA COPIL?

Lipsa fierului la copil poate fi prevenită prin asigurarea unei alimentații adecvate care implică 3 măsuri:



@UNICEF_Alexandra Dinca

1. Promovarea alimentației prelungite la sân;
2. Creșterea consumului de alimente solide îmbogățite cu fier;
3. Suplimentarea profilactică cu fier. Aceasta se face conform recomandării medicului. Ea este eficientă la copiii cu risc crescut pentru anemie și la sugar, mai ales.

Important!

Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006) la asistență medicală gratuită. Înscrieți-vă copilul la medicul de familie!

Surse:

1. *Protocol de profilaxie a anemiei feriprive la gravidă* (în seria de Protocoale în Îngrijirea Femei Gravide 2010), Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu”, Coordonator: Profesor Dr. Gabriel Bănceanu;
2. *Protocoale pentru profilaxia anemiei și rahitismului la copil* (în seria de Protocoale în Îngrijirea Femei Gravide 2010), Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu”, Dr. Ioan Raluca, director medical, coordonator de programe, Prof. Dr. Matei Dumitru, director cercetare.

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).

PREVENIREA ANEMIEI FERIPRIVE LA COPII ȘI GRAVIDE



@UNICEF_Kate Holt



ANEMIA DATORATĂ DEFICITULUI DE FIER LA GRAVIDE ȘI LA SUGARI. DE CE TREBUIE SĂ FIM ATENȚI?

Știați că fierul este esențial în creșterea și dezvoltarea copilului, dar și în cea a adultului? El ajută la transportul oxigenului din plămâni către restul organelor, pentru a depozita și folosi oxigenul. Dacă dieta nu are suficient fier, acest lucru poate duce la deficiența de fier, ceea ce provoacă **anemia, o afecțiune în care sângele este sărac în globule roșii sănătoase.**

- Anemia datorată lipsei fierului (**anemia feriprivă**) este cea mai comună formă de anemie.
- Ea apare la toate grupele de vârstă. Totuși, cei mai expuși sunt femeile gravide și copiii.
- Fierul este introdus în organism prin intermediul alimentelor, însă corpul nostru folosește fierul produs de globulele roșii vechi. Dacă nu se acoperă nevoile de fier printr-un aport adecvat sau există pierderi de fier, apare anemia.

ROLUL FIERULUI PENTRU SĂNĂTATEA FEMEII GRAVIDE

În România, deficitul de fier în sarcină reprezintă o problemă de sănătate publică, datorită faptului că 43% dintre femeile gravide au valori scăzute ale hemoglobinei. De aceea, medicii vor recomanda preparate de fier femeii gravide, cu prioritate celor din categoria de risc.

- Medicul trebuie să aplice tratament preventiv cu fier tuturor gravidelor, chiar și celor cu valori normale ale hemoglobinei.
- Gravidelor cu diagnostic de anemie feriprivă, medicul le va prescrie tratament curativ cu fier. Acesta este necesar, deoarece prezența anemiei feriprive favorizează numeroase complicații mamei și fătului.

În același timp, medicul va recomanda alimente bogate în fier și vitamina C. Pentru asigurarea unei absorbții adecvate a fierului, se recomandă un consum redus de calciu, medicamente antiacide, lapte și cofeina.

ROLUL FIERULUI PENTRU SĂNĂTATEA COPILULUI

Fierul este important pentru organism, încă din primele luni de viață. De aceea, trebuie evitate deficiențele de fier, încă din perioada de nou născut și sugar, pentru a preveni unele complicații ireversibile.

În procesul de creștere și dezvoltare, un sugar are nevoie să asimileze 35-45 mg fier, pentru fiecare kilogram de greutate corporală câștigat. Pentru menținerea unei balanțe pozitive a fierului, necesarul zilnic de fier la sugar este de 1 mg de fier elementar absorbit, valoare care este similară cu cea a unui adult. Spre deosebire de adult, însă, sugarul nu-și poate lua fierul din rezerve sau din alimentația sa, pentru că aceasta este mai săracă în fier biodegradabil.



Chiar și în absența anemiei, deficitul de fier, odată instalat, are consecințe negative asupra dezvoltării copilului și adolescentului de mai târziu: întârzieri în dezvoltarea fizică și psihică, a mersului sau vorbitului, performanțe scăzute la școală, dificultăți de învățare.

CÂND APARE ANEMIA FERIPRIVĂ LA COPIL?



Se consideră că, până la vârsta de 5-6 luni, un copilul născut la termen și alăptat exclusiv este protejat de instalarea anemiei feriprive, datorită depozitelor de fier prezente la naștere, precum și aportului de fier cu biodisponibilitate ridicată din laptele matern.

După 6 luni, alăptarea exclusivă nu mai poate acoperi necesarul de fier al sugarului.

ANEXA 3. Principalele reperi în dezvoltarea copilului

Vârsta	În general	În unele cazuri
9 luni	Răspunde la propriul nume	Bea dintr-o cănița
	Înțelege câteva cuvinte, cum sunt "NU" și "PA"	Se așează în șezut singur
	Merge de-a-bușilea, se cațără sau merge cu spatele târându-se pe fund sau pe burtă	
	Împunge cu degetul arătător	
	Se joacă "de-a v-ați-ascunselea"	
	Se hrănește singur folosindu-și degetele	
10 luni	Se așează în șezut singur	În afară de "mama" și "tata" spune încă un cuvânt
	Arată ce își dorește prin semne sau sunete	Stă în picioare nesuținut
	Introduce un cub într-o cana	Împinge o minge înapoi spre cel care i-a trimis-o
	Spune "mama" și "tata" cu intenție	Imită mișcările părinților
11 luni	Stă în picioare nesuținut	În afară de "mama" și "tata" spune alte două cuvinte
	Se joacă și lovește cu putere două cuburi ținute în mâini	Merge singur
12 luni	Merge singur	Mâzgălește
	Ciupește cu degetul arătător și cel mare	În afară de "mama" și "tata" spune alte trei cuvinte
	Încearcă să imite unele cuvinte	Indică imaginea respectivă când i se pun întrebări ușoare de genul "Unde este câinele?"
	Bea dintr-o căniță	Indică propriul pantof sau obiect de îmbrăcăminte când este întrebat
	Caută obiectele ascunse	Indică unde se află ochii, nasul, părul păpușii, când este întrebat
	Face din mâna "PA"	
	Se hrănește aproape singur la masă	
	Aruncă o minge în joacă	

Vârsta	În general	În unele cazuri
15 luni	Merge bine și se apleacă	Spune mai mult de 6 cuvinte
	Urcă fiecare treaptă ajutat	Se dezbracă singur de unele haine
	Spune 3-6 cuvinte	Folosește cuvinte când își manifestă dorințele
	Înțelege comenzi simple de genul "Du-te și ia-ți pantofii"	Urcă și coboară scările cu ajutor
	Așează două cuburi unul peste altul	Așează două cuburi unul peste altul
	Bea dintr-o cănița	
	Folosește o lingură sau o furculiță	
	Ascultă o povestire scurtă	
18 luni	Merge înapoi	Așează patru cuburi unul peste altul
	Încearcă, dar nu știe încă să arunce mingea	Își periază dinții cu ajutor
	Spune 10 cuvinte	Își spală și usucă mâinile
	Trage o jucărie după el	Se îmbracă singur cu o parte dintre haine
	Așează două cuburi unul peste altul	Combină două cuvinte ("Mașina merge" sau "Mult suc")
	Numește unele obiecte dintr-o carte când i se citește	Aruncă mingea cu amândouă mâinile
	Indică multe părți ale corpului	Arată spre imagini într-o carte
	Mâzgălește cu un creion și copiază o linie verticală trasată de un părinte	
2 ani	Urcă și coboară scările treaptă cu treaptă	Sare în sus de pe loc
	Lovește o minge cu piciorul	Așează opt cuburi unul peste altul
	Așează cinci sau șase cuburi unul peste altul	Își periază dinții cu ajutor
	Își spală și usucă mâinile	Pune întrebări

Vârsta	În general	În unele cazuri
	Sare într-un singur picior	
	Merge pe bicicletă cu roți ajutatoare	
	Se joacă joculețe (care implică reguli și simboluri) sau jocuri de cărți	
	Enumără 3 obiecte	
	Copiază un cerc și o cruce	
	Identifică 4 culori corect	
5 ani	Se îmbracă fără ajutor	
	Își cunoaște adresa și numărul de telefon	
	Numără pe degete sau enumără până la 5 obiecte	
	Copiază un triunghi sau un pătrat	
	Desenează un om din 6 elemente (ex. cap, corp, mâini, picioare)	
	Recunoaște majoritatea literelor alfabetului	
	Scrie unele litere ale alfabetului	
	Înțelege și numește două lucruri opuse	
	Folosește și recunoaște limbajul complex (ex. "Nu m-am dat pe tobogan, dar m-am jucat în nisip")	
	Se costumează și se pretinde un personaj ireal sau real	
	Se balansează pe fiecare picior pentru 6 secunde	
	Poate sări peste obstacole ușoare	

Sursa: "The Children's Hospital Guide to Your Child's Health and Development, Children's Hospital Boston"

Vârsta	În general	În unele cazuri
	Spune cel puțin 20 de cuvinte	Numără până la 3
	Combină două cuvinte ("Mașina merge" sau "Mult suc")	Numește și comentează imaginile dintr-o carte
	Ascultă două comenzi consecutive "Ia-ți șosetele și pune-le în geantă"	Se îmbracă cu o parte dintre haine
	Imită adulții în ceea ce spun și fac	
	Potrivește obiectele de aceeași culoare	
3 ani	Sare cu ambele picioare, în același timp	Își periază dinții fără ajutor
	Se balansează câte puțin pe un singur picior	Se îmbracă fără ajutor
	Aruncă mingea cu amândouă mâinile	Știe să explice funcționalitatea obiectelor uzuale
	Merge pe tricicletă	Se joacă joculețe (care implică reguli și simboluri)
	Își spune numele, vârsta, sexul și numele unui prieten	
	Se implică în jocuri imaginare	
	Așează opt cuburi unul peste altul	
	Folosește des adjective	
	Folosește verbe	
4 ani	Desenează un om din patru elemente (ex. cap, corp, picioare)	Se balansează pe fiecare picior pentru 4-5 secunde
	Își periază singur dinții	Identifică două lucruri opuse
	Se îmbracă singur	Desenează un om din 6 elemente (ex. cap, corp, mâini, picioare)
	Își știe numele și prenumele	Încearcă să scrie litere sau poate să-și scrie numele sau prenumele - sau pe amândouă
	Povestește despre activitățile și experiențele zilnice	



PRINCIPALELE REPERE ÎN DEZVOLTAREA COPILULUI (de la naștere până la 5 ani)

Dezvoltarea copilului, de la primele zile de viață și până la 5 ani, poate aduce o serie de încercări dificile pentru orice părinte. Parcursul este cu atât mai semnificativ, dacă este vorba despre primul copil.

Un părinte trebuie să știe că cei mici ajung să se confrunte cu o mulțime de modificări și transformări, în modul în care se joacă, vorbesc, se comportă și se mișcă.

Acest material vă invită să aflăm împreună ce anume caracterizează dezvoltarea copilului de până la 5 ani și ce este bine să urmărim pentru această perioadă de vârstă.

Dacă privim cu atenție evoluția copilului nostru și înțelegem cum este bine să progreseze, putem apela la ajutor medical și sfaturi, atunci când observăm că progresul este diferit sau când simțim necesitatea acestui lucru.

**Important! Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006)
la asistență medicală gratuită. Înscrieți-vă copilul la medicul de familie!**

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil!” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).

Vârsta	În general	În unele cazuri
Nou-născut	Tresare la sunete sau mișcări bruște	
	Își mișca mâinile și picioarele	
	Strânge pumnul puternic, când ceva îi este așezat în palmă	
	Își schimbă mimica feței, scoate sunete la supt, își mișca gura, se mișca și zâmbește în timpul somnului	
1 lună	Își schimbă mimica feței, scoate sunete la supt, își mișca gura, se mișca și zâmbește în timpul somnului	Urmărește o jucărie sau alt obiect aflat într-o mișcare tip arc de cerc, la 15 cm de față
	Tresare, plânge, rămâne nemișcat sau răspunde în alt mod la sunetele puternice	Scoate câteva sunete de genul "ah-ah" sau "ooo"
	Se liniștește sau tace în majoritatea cazurilor, când este luat în brațe sau i se vorbește	Doarme câte 3-4 ore o data și stă treaz mai mult de 1 oră
	Urmărește cu ochii o față familiară (de la 0.25 la 1m depărtare)	Comunică prin sunete, ca răspuns la vocea părinților
		La sfârșitul primei luni, își ține capul când este ridicat în brațe, rezemat de corpul adultului
		Își privește mâinile
2 luni	Zâmbește cu adevărat (nu este doar un reflex)	Își privește mâinile
	Gângurește (sună ca un "ooo-aah" sau altă combinație de vocale)	Țipă cu plăcere
	Comunică prin sunete ca răspuns la vocea părinților	Râde
	Arată interes asupra sunetelor și mediului înconjurător	Își păstrează capul ridicat când se află în brațe, în poziția "șezut"
	Își arată plăcerea și bucuria	
	Își ridică capul la 45° când este așezat pe burtă	
	Urmărește o jucărie sau alt obiect aflat în mișcare tip arc de cerc, la 15 cm de față	

Vârsta	În general	În unele cazuri
3 luni	Gângurește cu plăcere	Apucă o sunătoare (jucărie)
	Râde	Se uită la un obiect mic
	Își păstrează capul ridicat când se află în brațe, în poziția "șezut"	Își întoarce capul după zgomotul sunătoarei
	Își prinde mâinile amândouă	Își ține capul foarte bine când este ținut în poziția "șezut"
	Se uită la propriile mâini și picioare	Se rostogolește
	Își ridică capul la 90° când este așezat pe burtă	Se sprijină în mâini și-și ridică corpul când este așezat pe burtă
		Urmărește un obiect care se mișcă 180° dintr-o parte a feței în cealaltă
		Își lasă greutatea pe picioare când este ridicat pe ele
4 luni	Își ridică capul și-l ține drept când se afla pe burtă	Dorm pentru cel puțin 6 ore o dată
	Se sprijină în mâini și-și ridică corpul când este așezat pe burtă	Imită sunetele unor cuvinte
	Se rostogolește de pe față pe spate	Se întorc după o voce
	Își ține mâinile împreunate	Stau singuri
	Apucă o sunătoare (jucărie)	Își prind picioarele cu mâinile
	Își lasă greutatea pe picioare când este ridicat pe ele	Se uită după un obiect căzut
	Caută și întinde mâna după jucării	
	Privește și poate reacționa la un obiect în mișcare	
	Recunoaște vocea părinților și atingerea lor	
	Le zâmbește părinților când se apropie sau le imită expresiile	
Se liniștesc singuri (își sug degetul sau adorm fără sân sau sticla de lapte)		

Vârsta	În general	În unele cazuri
5 luni	Caută o anumită jucărie	Își duce mâncarea la gură cu mâna
	Se uită la obiecte mici (ex. o stafidă)	Imită unele sunete
	Întorc capul în direcția de unde se aude sunătoarea	
	Își ține capul bine când este așezat în șezut	
6 luni	Își duce mâncarea la gură cu mâna	Lovește două cuburi
	Imită unele sunete	Ridică un obiect mic cu toate degetele, prin apucare
	Se întorc după o voce	Spune "mama" și "tata" neintenționat
	Mută un cub dintr-o mână în alta	Stă în șezut fără să fie susținut
	Bâzâie și scoate sunete haioase	
	Îi apare primul dinte	
7 luni	Se ridică în picioare dacă este susținut	Se ridică în picioare susținându-se singur de un obiect
	Apucă două cuburi sau obiecte mici	Apucă un obiect mic doar cu degetul mare și arătător
	Ridică un obiect mic cu toate degetele, prin apucare	Se joacă "de-a v-ați-ascunselea"
	Se uită după o jucărie care a căzut în afara ariei lui vizuale	Face din mâna "PA"
	Răspunde părinților în mod diferit	Începe să se teamă de străini
	Spune "mama" și "tata" neintenționat	
8 luni	Se ridică în picioare susținându-se singur de un obiect sau o persoană	Spune "mama" și "tata" cu intenție
	Lovește două cuburi, ținute fiecare într-o mână	Se ridică să stea în poziție verticală
	Apucă un obiect mic doar cu degetul mare și arătător	
	Face din mâna "PA"	
	Stă în șezut fără să fie susținut	

ANEXA 4. Alimentația sănătoasă la gravide, la mama care alăptează și la copii

Alimentația copilului 1-5 ani

Copilul are nevoie de mese regulate și gustări care să conțină o varietate de alimente, din toate grupele alimentare, în fiecare zi.



Baza alimentației copilului trebuie să fie reprezentată de cereale și făinoase, la care se adaugă legumele și fructele, produsele lactate proaspete și preparatele din carne slabă (pește, pui etc.) și cel mai puțin ar trebui să găsim în alimentația sa dulciurile și grăsimile animale.

Un model de alimentație sănătoasă înseamnă:

1. Cantitățile de alimente pot varia în funcție de nivelul de activitate zilnic. Copilul trebuie să mănânce cât să treacă senzația de foame.
2. La copii se recomandă 3 mese principale și 2 gustări pe zi.
3. Copilul nu trebuie să mănânce din plictiseală, stres, frustrare sau pentru că l-au stimulat reclamele publicitare.
4. Ca mod de preparare a alimentelor, se preferă consumul de legume și fructe proaspete (de sezon) și alimentele fierte sau coapte.
5. Micul dejun este masa esențială a zilei cu efecte benefice asupra performanțelor școlare viitoare.

Părinții nu trebuie să uite că sunt atent urmăriți și, adesea, copiați de copiii lor. De aceea, trebuie să-i învățați să adopte un **model de alimentație sănătoasă, prin exemplul propriu.**

Important!

Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006) la asistență medicală gratuită. Înscrieți-vă copilul la medicul de familie!

Surse:

1. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/related.htm>
2. „Principii de nutriție sănătoasă - nr. 2”, material dezvoltat în cadrul proiectului „Stil de viață sănătos”, implementat de Fundația „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate”

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil!” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).

ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ LA GRAVIDE, LA MAMA CARE ALĂPTEAZĂ ȘI LA COPII



@UNICEF, Alexandra Dincă



Dieta echilibrată este extrem de importantă la femeia gravidă, la mama care alăptează și la copil.

Dat fiind că viitoarea mamă, dar mai ales mama care alăptează generează o parte extrem de importantă a stării de bine a copilului, sănătatea mamei este vitală. A susține o hrănire echilibrată la mamă, înseamnă, de fapt, a avea grijă de copilul sugar. Iar modul în care se hrănește mama afectează sănătatea sa, starea sa de bine și nivelul său de energie.

Alimentația femeii gravide, dar mai ales a celei care alăptează



Femeia gravidă, dar mai ales mama care alăptează trebuie să primească un aport caloric cu 500 de calorii mai mare decât în perioada de dinaintea sarcinii.

Aceste calorii trebuie să vină dintr-o dietă normală, sănătoasă, care să includă proteine, vitamine și minerale în proporțiile adecvate. Sunt recomandate alimentele bogate în fier, calciu, vitamina A și acid folic.

Cu alte cuvinte, mama care alăptează are nevoie de cea mai bună alimentație disponibilă în familie, la fel ca în perioada sarcinii. Ea are nevoie de această alimentație timp de doi ani cât durează în mod normal alăptarea.

Iată un exemplu de surse nutriționale la îndemână care pot aduce cele 500 de calorii suplimentare necesare mamei care alăptează

Alimente simple care asigură parte din nutrienții necesari

60 g orez	240 calorii, proteine, vitaminele B
30 g legume cum ar fi linte, fasolea	120 calorii, proteine, fier, calciu
legume cu frunze verzi	proteine, calciu, vitamina A, acid folic
jumătate de banană, alte fructe	90 calorii, fier
5 ml de ulei	50 calorii

Starea de sănătate a mamei și nutriția acesteia de dinainte și de după naștere sunt importante pentru calitatea laptelui matern, deși organismul acesteia va avea grijă ca laptele său să preia vitaminele și mineralele disponibile.

Mama care alăptează trebuie să știe și că dacă mănâncă suficient din hrana disponibilă în familie, dacă alimentația sa este cât mai variată posibil și dacă va crește frecvența alăptărilor, zi și noapte, va avea mai mult lapte disponibil pentru sugarul său.

Atunci când mama nu se hrănește suficient, **corpul va face din producția de lapte o prioritate**, în timp ce nevoile mamei vor avea de suferit.



Diversificarea, în plus de alăptare, la copilul mai mare de 6 luni

Cu toate că va continua și alăptarea, sugarul care a împlinit 6 luni are nevoie de mai multe minerale, vitamine sau carbohidrați decât îi poate oferi laptele matern.

Alimentația complementară sau de diversificare trebuie să respecte o dietă echilibrată care este extrem de importantă pentru copil.

Pediatriul vă poate recomanda și el cum să introduceți alimentele solide în alimentația bebelușului. Ca regulă, puteți începe cu cereale adaptate vârstei copilului amestecate cu lapte matern sau formula. Majoritatea pediatriilor recomandă cerealele de orez, pentru că au risc mic de declanșare a alergiilor (nu conțin gluten). Apoi, treptat, putem introduce legumele (morcov, pătrunjel, păstârnac, țelină), la care adăugăm dovlecel, roșie etc. Ulterior, putem adăuga meniului și fructele. Orice aliment nou se introduce treptat și se urmărește reacția sugarului, pentru a detecta rapid eventualele reacții alergice la vreunul dintre alimentele introduse.

ANEXA 5. Consultația medicală prenatală și postnatală

ANEXA 5. Consultația medicală prenatală și postnatală

Important!

Femeia gravidă se va adresa imediat medicului dacă:

- pierde sânge prin vagin, chiar în cantitate moderată;
- pierde lichid prin vagin;
- are dureri abdominale;
- are tulburări urinare (usturimi, urinări frecvente);
- i se umflă mâinile sau picioarele;
- are dureri de cap;
- are amețeli;
- are tulburări de vedere;
- observă o scădere a frecvenței mișcărilor copilului.

Consultația postnatală

Medicul va face recomandările necesare refacerii organismului noii mămici, inclusiv o metodă de contracepție pentru a preveni o nouă sarcină în următorii 2 ani.

Important!

Adresați-vă medicului dacă pierdeți involuntar urină, dacă culoarea, cantitatea și mirosul secrețiilor vaginale se modifică, sau dacă apare febra.

Alăptarea - cel mai mare dar pe care mămica îl poate face bebelușului său

Mămica trebuie să știe că laptele de mama este cel mai bun aliment pentru copilul său. Chiar dacă în primele zile după naștere lactația se instalează treptat și cantitatea de lapte variază, mămica trebuie să aibă răbdare și să nu renunțe la alăptare. Dacă va bea suficiente lichide și se va hrăni sănătos, ea va avea suficient lapte. Copilul trebuie alăptat imediat după naștere. El va fi alăptat la cerere și nu după un program prestabilit.

Respectând sfaturile de mai sus și păstrând o permanentă relație cu medicul de familie, înainte și după naștere, mămica va avea cele mai bune șanse să fie sănătoasă și să aibă un copil sănătos.

Important! Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006) la asistență medicală gratuită. Înscrieți-vă copilul la medicul de familie!

Surse:

Metodologia de consultație prenatală IOMC/MS

Carnetul gravidei IOMC/MS

Contractul cadru privind pachetul minim și pachetul de bază de servicii medicale

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil!” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).

CONSULTAȚIA MEDICALĂ PRENATALĂ ȘI POSTNATALĂ

Ghid pentru mămici



Consultația medicală prenatală și postnatală - Ghid pentru mămici

Sănătatea viitoarei mame și a copilului ei depind foarte mult de modul în care este urmărită sarcina în perioada prenatală, dar și de felul în care, după naștere, mămica se îngrijește de starea ei de sănătate, precum și de cea a copilului său.

Femeile au dreptul la servicii prenatale și postnatale de calitate, care să fie și accesibile. Acest acces facil se realizează cu sprijinul medicilor de familie.

Consultația prenatală la gravide

Doriți să aveți un copil sănătos? Vă preocupă propria sănătate? Atunci, nu uitați că **orice viitoare mamică trebuie să se adreseze medicului de familie la fiecare sarcină.**

De reținut!

Consultațiile medicale și analizele care se efectuează în timpul sarcinii sunt gratuite.

- Chiar dacă vă simțiți bine, orice sarcină trebuie supravegheată de către medic, pentru a preveni orice risc pentru mamică și copil.
- Chiar dacă mai aveți un copil și la sarcina anterioară nu au fost probleme, trebuie să știți că două sarcini nu seamănă între ele, cum nici copiii nu seamănă între ei.
- Deși sarcina și nașterea sunt fenomene naturale, ele produc modificări importante în organism, schimbări care trebuie supravegheate medical, pentru ca mămica și copilul să fie sănătoși.

Viitoarea mamă are responsabilitatea să se prezinte la medicul său de familie, **cel puțin o dată**, în primele trei luni de sarcină. Apoi, până în luna a VII, vizita la medicul de familie se va face **lunar**. Din luna a VII și până la naștere, controlul la medicul de familie se va face **din două în două săptămâni**. **Medicul de familie va stabili când este cazul ca gravida să meargă la medicul obstetrician sau la alți specialiști.**

În timpul sarcinii se efectuează și o serie de analize de sânge (în primul trimestru de sarcină, iar unele se repetă în trimestrul III de

sarcină), precum și examene ecografice. Acestea au un rol important în a evidenția starea gravidei de sănătate și, mai ales, pentru a vedea cum se dezvoltă copilul.

Regimul de viață al femeii gravide

Viitoarea mamică este o persoană sănătoasă (în cele mai multe cazuri), dar care trebuie să se asigure că respectă un anumit regim de viață, pentru că se află într-o situație deosebită.

Acest lucru înseamnă că gravida:

- Se va hrăni echilibrat, iar alimentația va include neapărat fructe și legume;
- Va evita alimentele foarte sărate și băuturile ce conțin excitanți;
- Va evita consumul de alcool sau tutun (aceste substanțe toxice pot influența negativ dezvoltarea copilului);
- Va evita contactul cu produse toxice, insecticide, diluanți etc.;
- Va evita eforturile fizice, ridicarea de greutăți, statul excesiv în picioare;
- Se va proteja de temperaturile ridicate sau foarte scăzute;
- Dacă medicul nu stabilește altfel, contactele sexuale sunt permise cu moderație și, în general, până în luna VII.

Gravida trebuie să știe și că în timpul sarcinii, nevoia de fier pentru mamă și copil este mult mai mare decât în mod obișnuit. Lipsa fierului din organismul mamei poate determina anemie la copil și chiar naștere prematură. De aceea, pentru a avea o cantitate suficientă de fier în organism, gravida are nevoie de un aport de completare. Suplimentarea fierului trebuie să înceapă din lunile III-IV și durează pe parcursul întregii sarcini. Medicul este cel care va recomanda medicamentul cu fier adecvat. Acestuia i se va adăuga și acidul folic (o altă substanță necesară pentru dezvoltarea normală a copilului) pe care gravida trebuie să-l ia.

gâtului, vomită, are vântăți în jurul ochilor (forma ochelarilor), i se scurge sânge sau lichid din nas sau urechi. În acest caz, chemați de urgență ambulanța, sunând la 112 sau mergeți la cel mai apropiat punct medical. Să nu vă imaginați în mod greșit că "va trece". Urmările pot fi **extrem de grave, de aceea primul ajutor trebuie acordat copilului la timp.**

Dacă copilul nu prezintă semne de viață, începeți manevrele de resuscitare.

Dacă copilul are semne de viață, până la sosirea ambulanței, culcați-l pe spate cu capul întors într-o parte, asigurați-vă că are căile aeriene libere și ocupați-vă de răni.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ELECTROCUTARE



1. Înainte de a vă apropia de copil și a-l atinge, trebuie să vă asigurați că acesta nu mai este în contact cu sursa de electricitate.



2. Pentru aceasta, întrerupeți curentul electric de la întrerupătorul general. Dacă nu se poate, îndepărtați sursa de curent de pe copil folosind un obiect din lemn uscat, plastic sau cauciuc.

3. Verificați dacă copilul respiră. Dacă nu respiră, începeți să-i faceți masaj cardiac și respirație gură-la-gură.

4. Între timp, altcineva trebuie să anunțe Ambulanța – 112.

5. O arsură provocată de curentul electric va fi acoperită cu o cârpă curată și uscată.

Important!

Toți copiii cu vârste între 0-18 ani au dreptul prin lege (L.95/2006) la asistență medicală gratuită. Înscriseți-vă copilul la medicul de familie!

Sursa:

Ghidul se bazează pe un material realizat în cadrul Proiectului REPEMOL „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă din Republica Moldova” al Agenției Elvețiene de Dezvoltare și Cooperare (SDC), implementat de Fundația „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS), în parteneriat cu Ministerul Sănătății.

Acest material a fost realizat în cadrul modelului „Prima prioritate: niciun copil invizibil” al UNICEF România, implementat cu sprijinul Fundației „Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate” (CPSS).

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ÎNEC

Scoateți cât mai repede copilul din apă. Dacă victima nu respiră, culcați-o pe o suprafață tare, eliberați-i căile respiratorii de lichidul care blochează respirația și începeți masajul cardiac și respirația gură-la-gură.



Dacă copilul nu respiră, iar până la mal e o distanță de până în 5 minute, începeți respirația artificială, insuflând aer în gura victimei cât mai rapid (10-15 respirații în 1 minut) și apoi încercați să-l scoateți la mal. Dacă până la mal este o distanță mai mare de 5 minute, mai faceți 10-15 insuflații, timp de încă 1 minut și apoi scoateți victima la mal. Acum începeți masajul cardiac.

Chemati cât mai urgent serviciul de asistență de urgență – telefonați la 112!



Dacă copilul respiră și este conștient, ștergeți-l cu un prosop curat, încălziți-l și dați-i să bea un lichid fierbinte.

Chiar și în acest caz, pericolul nu este depășit. Trebuie neapărat să vă adresați medicului, pentru a preveni apariția „înecului secundar”, caracterizat prin edem pulmonar, insuficiență respiratorie, oprirea respirației și, apoi, a inimii.

DACĂ AȚI CITIT CU ATENȚIE ACEST GHID, VĂ SFĂTUIM SĂ O MAI FACEȚI O DATĂ ȘI SĂ-L PĂSTRAȚI LA ÎNDEMÂNĂ. VĂ VA SALVA COPILUL DIN ORICE SITUAȚIE PERICULOASĂ!

REȚINEȚI NUMĂRUL DE LA AMBULANȚĂ: 112!



ÎNDRUMAR PENTRU PĂRINȚI - Ghid de prim-ajutor

Vă prezentăm, în acest ghid, câteva proceduri extrem de utile de prim ajutor pe care să le aplicați până la sosirea echipajului medical de pe Ambulanță, în cazul producerii accidentelor la copii.

Citiți cu mare atenție ghidul și nu uitați numărul de la **Ambulanță – 112!**

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE OTRĂVIRI ȘI INTOXICAȚII

Acționați rapid – este cel mai important lucru în cazul unei intoxicații la copil!

Sunați urgent la Serviciul de Ambulanță (112) – iar dacă aveți la îndemână o mașină, **transportați copilul de urgență la cel mai apropiat spital!**

Cum ne dăm seama dacă copilul s-a otrăvit?

Dacă observați în preajma copilului vreo sticlă goală care avea un conținut periculos sau pastile împrăștiate, probabil copilul a umblat la acestea și putem suspecta o otrăvire.

Nu așteptați să apară simptomele – adresați-vă imediat după ajutor medical!

Simptome ale otrăvirii:

- copilul este somnolent, deși nu e ora somnului;
- copilul are pete sau roșeață (arsuri) în jurul gurii;
- copilul are respirația cu miros de substanțe chimice;
- copilul nu poate urmări cu ochii;
- copilul vomită;
- copilul este amețit, confuz, incoștient;
- copilul are convulsii.

Care sunt primele acțiuni de prim-ajutor?

- Chemati imediat Serviciul de asistență medicală de urgență – 112 sau transportați urgent copilul la cea mai apropiată **secție de primiri urgente!**
- Verificați gura copilului: dacă sunt urme de pastile sau alți corpi străini, îndepărtați-le!
- Luați la spital sticluța/cutia în care s-a aflat substanța (medicamentul). Medicul are nevoie să știe denumirea substanței cu care s-a otrăvit copilul și cantitatea consumată!

Evițați să faceți următoarele:

- În nici un caz nu provocați vărsătură – e foarte periculos!

- Nu-l tratați acasă! Numai medicul îl poate ajuta!
- Dacă nu vedeți încă simptomele, dar bănuiți că copilul a înghițit o substanță periculoasă, nu stați acasă! Mergeți urgent la spital! **Acțiunea rapidă poate salva viața copilului, în cazul unei otrăviri grave. Nu pierdeți timpul de aur!**

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ARSURI ȘI OPĂRII

În cazul în care copilul s-a ars sau s-a opărit, înainte de toate trebuie să-i acordați primul ajutor și apoi să faceți tot posibilul ca să ajungă cât mai rapid la spital/într-o secție primiri urgențe. Nu încercați să stabiliți Dumneavoastră gravitatea arsurii sau opăririi – aveți nevoie de ajutorul medicului. Evițați "leacurile tradiționale" – puteți face mai mult rău copilului, decât bine.

Primul ajutor constă în următoarele acțiuni:

- **Calmați copilul și îndepărtați hainele de pe zona arsă,** dar numai dacă nu sunt lipite de pielea arsă!!! Puteți tăia haina în jurul zonei în care s-a lipit de piele, însă, în nici un caz să nu o trageți – se va dezlipi cu tot cu pielea și va agrava rana;
- **Răciți zona arsă sub un jet de apă rece curgătoare** (apă de la robinet) timp de 20 minute sau până se ameliorează durerea. Puteți scufunda zona arsă într-un vas cu apă rece sau pune pe arsură o compresă umezită în apă rece;



- **Puneți comprese cu apă rece pe zona arsă,** în timp ce transportați copilul la spital. Dacă arsura/opărirea e mai puțin gravă, după ce ați răcit zona, puteți aplica un bandaj steril, fără a-l strânge, pentru a nu pune presiune pe pielea arsă. Pansamentul va reduce durerea și va proteja zona arsă.

Dacă copilul e în stare gravă:

- Chemați imediat ambulanța - 112.
- Nu îndepărtați hainele arse.
- Verificați dacă copilul prezintă semne de viață (respirație, tuse, mișcări).
- Dacă nu prezintă semne de viață, începeți manevrele de resuscitare.
- Dacă prezintă semne de viață, acoperiți arsurile cu bandaje sterile sau prosoape curate, umezite cu apă rece.

Nu faceți asta!

- **Nu aplicați gheață pe arsură!** Aceeași suprafață ar putea fi afectată de degerătură.
- **Nu aplicați unt, ulei, alcool sau oțet pe arsură** – pot împiedica vindecarea sau agrava rana.
- **Nu spargeți bășicile cu apă** – favorizați infectarea rănii.



În viitor, zona care a suferit o arsură trebuie păzită de lovituri sau de expunere la soare, cel puțin pentru un an.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ARSURI PRODUSE DE SUBSTANȚE CHIMICE

- Îndepărtați substanța chimică de pe piele, prin spălare sub jet de apă rece, curgătoare, timp de 20 de minute sau mai mult;
- Dacă substanța chimică este sub formă de praf sau pudră - curățați zona afectată cu o perie, înainte de spălare;
- Îndepărtați îmbrăcămintea și bijuteriile care au intrat în contact cu substanța chimică;



- După spălare, aplicați pe zona arsă un bandaj umezit în apă rece, pentru a reduce durerea;
- Adresați-vă imediat medicului, dacă durerea persistă, arsura este extinsă sau dacă afectează fața, ochii, mâinile, picioarele, încheieturile.
- Luați cu dumneavoastră la serviciul de urgență sticluța sau o mostră din substanța care a provocat arsuri.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE ARSURI ALE OCHIULUI PRODUSE DE SUBSTANȚE CHIMICE

- Spălați ochii cu apă curată, caldută, timp de cel puțin 20 de minute.

- Îndepărtați imediat lentilele de contact, dacă este cazul.
- Nu frecăți ochii cu mâinile sau orice alt obiect, înainte sau în timpul spălării.
- Nu aplicați pe ochi nici un fel de soluție sau unguente.
- Adresați-vă imediat medicului!

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE SUFOCARÉ

- Dacă copilul respiră și poate vorbi, dar tușește persistent, nu interveniți în nici un fel! **Transportați-l imediat la spital!**
- În cazul în care copilul respiră ineficient sau zgomotos, nu poate plânge sau nu poate vorbi, trebuie să începeți imediat manevrele de deobstrucție a căilor respiratorii.



Pentru asta:

1. Dacă mai există persoane în apropiere, cereți-le să cheme imediat "Ambulanța", în timp ce dumneavoastră acordați copilului primul ajutor.
2. Așezați copilul pe antebraț, cu fața în jos, menținându-i capul puțin mai jos decât bazinul. Puneți două degete pe treimea inferioară a sternului și executați 5 compresii toracice.
3. Întoarceți copilul cu fața în sus. Așezați-l pe antebraț, menținându-i capul puțin mai jos decât bazinul. Puneți două degete pe treimea inferioară a sternului și executați 5 compresii toracice.
4. Deschideți gura copilului și scoateți corpul străin, dacă acesta este vizibil. Dacă nu este vizibil și starea copilului rămâne neschimbată, repetați manevrele de mai sus.

Atenție! La copiii mici, dar mai mari, totuși, de un an, compresunile toracice vor fi înlocuite cu compresii abdominale.

- În cazul în care copilul nu mai respiră și devine inconștient, după extragerea corpului străin și eliberarea căilor respiratorii, se vor începe manevrele de resuscitare cardio-pulmonară.

PRIMUL AJUTOR ÎN CAZUL RĂNIRILOR

Dacă rana este ceva mai mult decât o jultură, opriți sângerarea, apăsând pe rană cu un bandaj curat. Apăsarea trebuie să fie fermă, dar blândă, timp de 10-15 minute, fără a ridica bandajul în acest răstimp. **Apoi vă prezentați la medic.** Acesta va decide dacă este nevoie sau nu ca rana să fie prinsă cu copci.



Dacă rana e doar o jultură, curățați rana pentru a nu se infecta. Înainte de orice, spălați-vă bine mâinile cu apă și săpun, apoi spălați rana cu apă rece și pielea din jurul ei cu apă și săpun. Se poate aplica și un unguent cu antibi-

otic pe rană, pentru a preveni infecțiile (dacă apare iritația, renunțați la unguent). Pentru a menține rana curată, acoperiți-o cu un bandaj curat. Totuși, ca să se vindece cât mai repede, rana trebuie să fie cât mai mult timp în contact cu aerul.

În cazul rănilor produse prin mușcături de animale, oricât de mică ar fi rana, trebuie mers la unitatea de urgență. S-ar putea ca micuțul să aibă nevoie de un vaccin antirabic.

Foarte important!

- Corpurile străine vor fi extrase din rană de către medic. Nu faceți dumneavoastră acest lucru!
- Iodul sau apa oxigenată aplicate pe rană o irită și întârzie vindecarea. Evitați-le!
- Învățați copilul să nu rupă coaja de pe rană. Aceasta s-ar putea deschide din nou sau ar putea lăsa cicatrice.

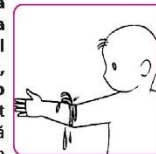
PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE SÂNGERARE (Hemoragie)



Sângerare apare în urma rănilor. Dacă este masivă, primul ajutor este esențial pentru a proteja viața copilul. În caz contrar, ar putea pierde prea mult sânge până la venirea medicilor de la serviciul de urgență (112).

Dacă rana este în partea de sus a corpului sau în zona gâtului, se va apăsa pe rană, folosind un tifon curat sau o haină la îndemână (maiou, cămașă etc.) și se va chema „AMBULANȚA” sau se va duce de urgență copilul la spital. Dacă sângele se prelinge prin pansament, se aplică un al doilea pansament strâns (peste primul).

Dacă rana este la mână sau picior, iar sângerarea nu s-a oprit în urma apăsării pe rană, ci țâșnește cu putere, trebuie apăsată imediat artera de deasupra rănii cu degetele sau pumnul și pregătit un garou (o curea, o sfoară, un tricou rulat, o cravată). Acesta va fi aplicat peste un alt strat de țesătură (haină, vată, tifon), mai sus de



rană, înfășurat de 2-3 ori și strâns până se va opri sângerarea. Garoul este corect aplicat dacă la mână/picior lipsește pulsul, iar hemoragia s-a oprit. Sângerarea poate fi oprită temporar, prin îndoirea mâinii sau piciorului în articulație, cât de mult este posibil.

Foarte important!

Metoda este extremă și poate fi periculoasă dacă nu acționați ca mai jos:

- Țineți minte exact ora și minutul aplicării garoului.
- Dacă este vară, garoul se ține 60 de minute, iar dacă este iarnă, 30 de minute
- După ce timpul a expirat (cele 60 de minute - vara și 30 de minute - iarna), apăsați iarăși artera, slăbiți garoul pentru 3-5 minute, apoi aplicați-l din nou, puțin mai sus de locul precedent.



PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE FRACTURI

În caz de fractură, copilul acuză dureri mari, nu suportă mișcarea, membrul este deformat. Dacă așa stau lucrurile, chemați imediat ambulanța (112).

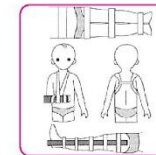
Între timp, dacă accidentul este grav, poate exista o fractură a coastelor sau a coloanei vertebrale. De aceea, mențineți copilul în poziția în care a căzut, până va sosi ambulanța.

În general, în caz de fractură, mențineți poziția oaselor sau încheieturilor (nu le modificați).

În cazul fracturilor cu sângerări, trebuie oprită sângerarea, apoi îngrijiți rana și apoi aplicați atela.

În cazul fracturilor de membre, va fi folosită atela.

- Pe post de atelă, pentru imobilizarea membrului, se vor folosi scânduri, crengi, umbrele.
- Atela va fi fixată peste un material moale, o haină, nu direct pe piele.
- Pentru fixarea atelei se folosesc curele sau sfoară, fără a strânge prea tare.
- Atela va fixa articulațiile mai jos și mai sus de fractură.



PRIMUL AJUTOR ÎN CAZ DE TRAUMATISM CRANIO - CEREBRAL

Semnele traumatismului cranio-cerebral sunt: copilul respira cu dificultate sau nu respiră, are amețeli, nu înțelege ce se întâmplă cu el sau și-a pierdut cunoștința, are convulsii, nu ține minte cele întâmplate, are dureri de cap, în regiunea