



Вопросы для оценивания

ИНСТРУМЕНТ ПЕРСОНАЛА
для оценки рисков с ориентацией на участников



Эта организация предоставляет равные возможности всем участникам.
Программа Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children
(WIC, Специальная программа дополнительного питания для женщин, детей и
младенцев) не проводит политики дискриминации.

Для людей с ограниченными возможностями этот документ доступен
в других форматах по запросу. Чтобы подать запрос, обратитесь по
номеру 1-800-841-1410 (телетайп (TTY/TDD) доступен по номеру 711)



PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND
HEALTHIER WASHINGTON

Вопросы по оценке предродового периода

Введение. Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Эти вопросы позволят мне больше узнать о вас и о вашей беременности. Вы согласны ответить на вопросы о вашем состоянии?

Окно Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Заболевания, связанные с беременностью</p> <ul style="list-style-type: none">• Гестационный диабет• Гестационный диабет (в анамнезе)• Крупный плод для гестационного возраста (в анамнезе)• Пороки развития плода, связанные с питанием (в анамнезе)• Предэклампсия (в анамнезе)• Гипертония, связанная с беременностью• Сильная тошнота/рвота <p>Анамнез за период беременности (автоматический расчет рисков)</p> <ul style="list-style-type: none">• Низкий вес при рождении ≤ 5 фунтов 8 унций (2,5 кг) (в анамнезе)• Преждевременные роды на сроке 38 недель или раньше (в анамнезе) <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Употребление алкоголя• Депрессия• Побочные эффекты лекарств• Наркозависимость• Пищевая аллергия (оказывающая большое влияние на рацион)• Нарушение работы желудочно-кишечный тракт (ЖКТ)• Гипертония/предгипертония• Непереносимость лактозы• Употребление никотина и табачных изделий• Заболевания ротовой полости• Недавние операции, травмы, ожоги	<p>Каков был ваш вес до беременности?</p> <p>Когда у вас должны произойти роды? (Получить информацию о двойне, тройне и др.)</p> <p>Какие у вас есть жалобы в течение беременности?</p> <p>Когда был ваш первый визит к врачу?</p> <ul style="list-style-type: none">• Сколько раз вы посещали врача в предродовой период?• Что заключил врач о вашей беременности? <p>Чем отличается эта беременность от предыдущих?</p> <p>Какие не относящиеся к беременности заболевания или проблемы со здоровьем у вас есть?</p> <p>Вы кормите грудью?</p> <p>Вы испытывали уныние или депрессию в последнее время?</p> <p>Курите ли вы? Употребляете ли табачные изделия, никотиновые жевательные резинки или используете пластыри?</p> <ul style="list-style-type: none">• Если да, какие изделия вы употребляете?• Если это сигареты, то сколько в день? <p>Как часто вы употребляете алкоголь и наркотики (в том числе марихуану)?</p> <ul style="list-style-type: none">• В каком количестве?• Когда вы употребляли их последний раз?

Вопросы по оценке преродового периода

Окно Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p> <p>Покажите график набора веса</p>	<p>Что заключил врач о вашем весе? Что вы об этом думаете? Вы хотите посмотреть диаграмму текущего набора веса во время беременности? (При низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в вашем организме?</p>
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пребывание в среде с табачным дымом • Насилие (за последние 6 месяцев) (выберите в окне «Фактор повышенного риска») 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях. Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты? Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p> <p>Поставщик услуг здравоохранения для участника: Поставщик 1 _____ Поставщик 2 _____ Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостаток йода (< 150 мкг) • Недостаток железа (< 27 мг) • Недостаток или избыток добавок • Пикацизм (Нарушение пищевого поведения) • Потенциально загрязненные продукты питания • Очень скудное питание 	<p>Теперь давайте поговорим о вашем питании.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что вы слышали о питании во время беременности? • Что поменялось в вашем питании в этот период? • Вы употребляете в пищу овощи и фрукты? • Что вы обычно пьете в течение дня? • Какие витамины и добавки вы принимаете? • Если вы могли бы изменить один пункт в своем питании, что бы это было? • Что вы думаете о кормлении ребенка грудью?
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p>
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Если риски не выявлены, укажите: Несоблюдение рекомендаций по питанию</p>

Грудное вскармливание. Вопросы для проведения оценки

Введение: Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вас и о вашей семье. Вы согласны ответить вопросы о вашем состоянии?

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Употребление алкоголя• Депрессия• Сахарный диабет• Побочные эффекты лекарств• Наркозависимость• Гипертония/предгипертония• Непереносимость лактозы• Употребление никотина и табачных изделий• Заболевания ротовой полости• Недавние операции, травмы, ожоги <p>Заболевания, связанные с беременностью</p> <ul style="list-style-type: none">• Гестационный диабет• Гестационный диабет (в анамнезе)• Крупный плод для гестационного возраста (в анамнезе)• Предэклампсия (в анамнезе) <p>Анамнез за период беременности (автоматический расчет рисков)</p> <ul style="list-style-type: none">• Низкий вес при рождении ≤ 5 фунтов 8 унций (2,5 кг) (в анамнезе)• Преждевременные роды на сроке 38 недель или раньше (в анамнезе) <p>Осложнения при грудном вскармливании</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <p>Необходимость применения молокоотсоса</p>	<p>(Если отсутствует в программе WIC для беременных) Каков был ваш вес до беременности?</p> <p>Какие у вас есть жалобы на здоровье?</p> <p>Иногда после рождения ребенка у вас возникает чувство уныния. Вы испытывали уныние или депрессию в последнее время?</p> <p>Какие заболевания у вас были во время предыдущих беременностей?</p> <p>Какой был ваш вес на момент родов?</p> <p>Курите ли вы? Употребляете ли табачные изделия, никотиновые жевательные резинки или используете пластыри?</p> <ul style="list-style-type: none">• Если да, какие изделия вы употребляете?• Если это сигареты, то сколько в день? <p>Как часто вы употребляете алкоголь и наркотики (в том числе марихуану)?</p> <ul style="list-style-type: none">• В каком количестве?• Когда вы употребляли их последний раз? <p><i>Выполните вход в окно «Сертификация новорожденного» или «Грудное вскармливание»:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• У вас были естественные роды или кесарево сечение?• Ваш ребенок родился раньше срока? На сколько недель?• Укажите рост и вес ребенка при рождении.
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p>	<p>(При низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в вашем организме?</p>

Грудное вскармливание. Вопросы для проведения оценки

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пребывание в среде с табачным дымом • Насилие (последние 6 месяцев) (выберите в окне «Фактор повышенного риска») 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях.</p> <p>Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p> <p>Поставщик услуг здравоохранения для участника:</p> <p>Поставщик 1 _____</p> <p>Поставщик 2 _____</p> <p>Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостаток фолиевой кислоты (< 400 мкг) • Недостаток йода (< 150 мкг) • Недостаток или избыток добавок • Пикацизм (Нарушение пищевого поведения) • Очень скудное питание 	<p>Теперь давайте поговорим о вашем питании. Что вы слышали о питании в период грудного вскармливания?</p> <p>Что поменялось в вашем питании в этот период?</p> <p>Вы употребляете в пищу овощи и фрукты?</p> <p>Что вы обычно пьете в течение дня?</p> <p>Какие витамины и добавки вы принимаете?</p> <p>Если вы могли бы изменить один пункт в своем питании, что бы это было?</p> <p>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>Как изменилось ваше здоровье после сертификации (укажите дату)?</p> <p>Что изменилось в вашем питании или физической активности?</p> <p>Какие у вас есть вопросы о своем здоровье, питании или физической активности?</p>
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p>
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Если риски не выявлены, укажите: несоблюдение рекомендаций по питанию</p>

Послеродовой период без грудного вскармливания. Вопросы для проведения оценки

Введение: Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вас и о вашей семье. Вы согласны ответить на вопросы о вашем состоянии?

Окна Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Употребление алкоголя• Депрессия• Сахарный диабет• Побочные эффекты лекарств• Наркозависимость• Гипертония/предгипертония• Непереносимость лактозы• Употребление никотина и табачных изделий• Заболевания ротовой полости• Недавние операции, травмы, ожоги <p>Заболевания, связанные с беременностью</p> <ul style="list-style-type: none">• Гестационный диабет• Гестационный диабет (в анамнезе)• Крупный для гестационного возраста (в анамнезе)• Предэклампсия (в анамнезе) <p>Анамнез за период беременности (автоматический расчет рисков)</p> <ul style="list-style-type: none">• Низкий вес при рождении ≤ 5 фунтов 8 унций (2,5 кг) (в анамнезе)• Преждевременные роды на сроке до 38 недель (в анамнезе)	<p>(Если отсутствует в программе WIC для беременных) Каков был ваш вес до беременности?</p> <p>Какие у вас есть жалобы на здоровье? Иногда после рождения ребенка у вас возникает чувство уныния. Вы испытывали уныние или депрессию в последнее время?</p> <p>Какие заболевания у вас были во время предыдущих беременностей?</p> <p>Курите ли вы? Употребляете ли табачные изделия, никотиновые жевательные резинки или используете пластыри?</p> <ul style="list-style-type: none">• Если да, какие изделия вы употребляете?• Если это сигареты, то сколько в день? <p>Как часто вы употребляете алкоголь и наркотики (в том числе марихуану)?</p> <ul style="list-style-type: none">• В каком количестве?• Когда вы употребляли их последний раз? <p><i>Выполните вход в окно «Сертификация новорожденного» или «Послеродовой период без грудного вскармливания»:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Какой был ваш вес на момент родов?• У вас были естественные роды или кесарево сечение?• Ваш ребенок родился раньше срока? На сколько недель?• Укажите рост и вес ребенка при рождении.
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p>	<p>(При низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в вашем организме?</p>

Послеродовой период без грудного вскармливания. Вопросы для проведения оценки

Окна Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пребывание в среде с табачным дымом • Насилие (за последние 6 месяцев) (выберите в окне «Факторы повышенного риска») 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях.</p> <p>Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p> <p>Поставщик услуг здравоохранения для участника: Поставщик 1 _____ Поставщик 2 _____ Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостаток фолиевой кислоты (< 400 мкг) • Недостаток или избыток добавок • Пикацизм (Нарушение пищевого поведения) • Очень скудное питание 	<p>Теперь давайте поговорим о вашем питании.</p> <p>Что вы слышали о питании в послеродовой период? Что поменялось в вашем питании в этот период? Вы употребляете в пищу овощи и фрукты? Что вы обычно пьете в течение дня? Какие витамины и добавки вы принимаете?</p> <p>Если вы могли бы изменить один пункт в своем питании, что бы это было?</p>
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p>
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Если риски не выявлены, укажите: не соответствует руководству по кормлению</p>

Ребенок в возрасте 0–4 месяца. Вопросы для проведения оценки

Введение: Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вашем ребенке и о вашей семье. Вы согласны ответить на несколько вопросов?

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)	
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Побочные эффекты лекарств • Пищевая аллергия (оказывающая большое влияние на рацион) • Нарушение работы желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) • Генетические и врожденные нарушения • Нарушения обмена веществ • Неонатальный абстинентный синдром (до 6 мес. включительно) • Другие заболевания (влияющие на питание) • Недавние операции, травмы, ожоги <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Осложнения при грудном вскармливании • Необходимость применения молокоотсоса • Вакцинаций 	<p>Укажите рост и вес ребенка при рождении.</p> <p>Ребенок родился в срок или раньше?</p> <p>Какие у вас есть жалобы на здоровье ребенка?</p> <p>Когда вы в последний раз показывали ребенка врачу? Что сказал врач о росте или здоровье ребенка?</p> <p>Как идет кормление?</p>	
	<p>При грудном вскармливании (даже частичном):</p>	<p>При <u>отсутствии</u> грудного вскармливания:</p>
	<p>Как часто вы осуществляете грудное вскармливание или отсос молока?</p> <p>Ест ли ребенок еще что-нибудь помимо грудного молока?</p> <p>(Если да) С какого возраста?</p> <p>Сколько (за сутки)?</p> <p>Сколько раз в сутки у ребенка происходит мочеиспускание?</p> <p>Сколько раз в сутки у ребенка происходит дефекация?</p>	<p>Когда вы в последний раз кормили ребенка грудным молоком?</p> <p>Расскажите, почему вы перестали кормить грудью или давать грудное молоко?</p> <p>Сколько молочной смеси вы даете в сутки?</p>
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p> <p>Укажите график роста</p>	<p>Что вы думаете о росте вашего ребенка?</p>	
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пребывание в среде с табачным дымом 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях. Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p>	

Ребенок в возрасте 0–4 месяца. Вопросы для проведения оценки

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)	
<ul style="list-style-type: none"> Насилие (последние 6 месяцев) (выберите в окне «Фактор повышенного риска») 	<p>Поставщик услуг здравоохранения для участника: Поставщик 1 _____ Поставщик 2 _____ Поставщик 3 _____ Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>	
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> Раннее введение твердых продуктов (до 6 мес.) Сладкие напитки в рационе Недостаток фтора (от 6 мес. включительно) Недостаток витамина D (< 400 МЕ) Неправильная пропорция молочной смеси с водой Недостаток или избыток добавок Неправильная молочная смесь/замена грудному молоку Неправильное использование бутылки/чашки Ограниченная частота грудного кормления (до 2 мес.) Отсутствие поддержки развития/кормления Потенциально загрязненные продукты питания Небезопасное обращение с грудным молоком/молочной смесью и хранение Очень скудное кормление 	<p>У многих возникают вопросы о кормлении. Какие вопросы есть у вас?</p> <p>Как ребенок дает понять, что голоден?</p> <p>Как ребенок дает понять, что наелся?</p>	
	<p>Грудное вскармливание:</p>	<p>Вскармливание молочной смесью:</p>
	<p>Что вы делаете с грудным молоком после кормления, если используете бутылку?</p> <p>Планируете ли вы выйти на работу?</p> <p>Планируете ли вы использовать молокоотсос?</p>	<p>Часто возникают вопросы о правильных пропорциях молочной смеси. Как вы готовите молочную смесь?</p> <p>Какую воду используете?</p> <p>Что вы делаете с молочной смесью после кормления?</p>
	<p>Какие витамины и добавки вы даете ребенку?</p> <p>Что вам нравится в кормлении ребенка?</p>	
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p> <p>Примечание. При выборе любого пункта на этом экране в меню «Физическая активность» и «Просмотр телевизора/видео» требуется ввести ответ, применимый к ребенку.</p>	
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Ребенок матери, имеющей право на участие в программе WIC (< 6 мес.)</p> <p>Лицо, ухаживающее за ребенком, с ограниченными возможностями принятия решений по кормлению</p> <p>Употребление опасных веществ (во время беременности)</p> <p>Если риски не выявлены, укажите: не соответствует руководству по кормлению</p>	

Ребенок в возрасте 5–8 месяцев. Вопросы для проведения оценки

Введение: Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вашем ребенке и о вашей семье. Вы согласны ответить на несколько вопросов?

Окно Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)	
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Побочные эффекты лекарств/продуктов питания Пищевая аллергия (оказывающая большое влияние на рацион) Нарушение работы желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) Генетические и врожденные нарушения Нарушения обмена веществ Неонатальный абстинентный синдром (до 6 мес. включительно) Другие заболевания (влияющие на питание) Недавние операции, травмы, ожоги <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Осложнения при грудном вскармливании Необходимость применения молокоотсоса Вакцинаций 	<p>Укажите рост и вес ребенка при рождении. Ребенок родился в срок или раньше?</p> <p>Какие у вас есть жалобы на здоровье ребенка?</p> <p>Когда вы в последний раз показывали ребенка врачу? Что сказал врач о росте или здоровье ребенка?</p> <p>Как идет кормление?</p>	
	<p>При грудном вскармливании (даже частично):</p> <p>Как часто вы осуществляете грудное вскармливание или отсос молока?</p> <p>Ест ли ребенок еще что-нибудь помимо грудного молока? (используйте стикеры)</p> <p>(Если да) С какого возраста?</p> <p>Вы даете ребенку молочную смесь? (Если да) В каком количестве?</p> <p>Даете ли вы сейчас ребенку еще что-нибудь помимо грудного молока?</p> <ul style="list-style-type: none"> (Если да) Что именно? Сколько (за сутки)? 	<p>При <u>отсутствии</u> грудного вскармливания:</p> <ul style="list-style-type: none"> Когда вы в последний раз кормили ребенка грудным молоком? Расскажите, почему вы перестали кормить грудью или давать грудное молоко?
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p> <p>Укажите график роста</p>	<ul style="list-style-type: none"> Что вы думаете о росте вашего ребенка? (После 6 месяцев и при низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в организме ребенка? 	
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Пребывание в среде с табачным дымом Насилие (за последние 6 месяцев) 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях. Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p>	

Ребенок в возрасте 5–8 месяцев. Вопросы для проведения оценки

Окно Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
(выберите в окне «Фактор повышенного риска»)	<p>Поставщик услуг здравоохранения для участника: Поставщик 1 _____ Поставщик 2 _____ Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раннее введение твердых продуктов (до 6 мес.) • Сладкие напитки в рационе • Недостаток фтора (от 6 мес. включительно) • Недостаток витамина D (< 400 МЕ) • Неправильная пропорция молочной смеси с водой • Недостаток или избыток добавок • Неправильная молочная смесь/замена грудному молоку • Неправильное использование бутылки/чашки • Отсутствие поддержки развития/кормления • Потенциально загрязненные продукты питания • Небезопасное обращение с грудным молоком/молочной смесью и хранение • Очень скудное кормление 	<p>У многих возникают вопросы об изменениях в пищевом поведении ребенка. Наиболее типичные темы вопросов — вкусы и текстуры, а также обучение пить из чашки.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что вы слышали о добавлении в рацион твердых продуктов? • Вы начали учить ребенка пользоваться кружкой? • Какие витамины и добавки вы даете ребенку? • Что вам нравится в кормлении ребенка?
ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО	<p>Дополнительное окно</p> <p>Примечание. При выборе любого пункта на этом экране в меню «Физическая активность» и «Просмотр телевизора/видео» требуется ввести ответ, применимый к ребенку.</p>
ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА	<p>Ребенок матери, имеющей право на участие в программе WIC (< 6 мес.)</p> <p>Лицо, ухаживающее за ребенком, с ограниченными возможностями принятия решений по кормлению</p> <p>Употребление опасных веществ (во время беременности)</p> <p>Если риски не выявлены, укажите: не соответствует руководству по кормлению</p>

Ребенок в возрасте 9–11 месяцев. Вопросы для проведения оценки

Введение. Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вашем ребенке и о вашей семье. Вы согласны ответить на несколько вопросов?

Окна Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)	
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нарушение работы сердечно-сосудистой системы • Побочные эффекты лекарств • Пищевая аллергия (оказывающая большое влияние на рацион) • Нарушение работы желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) • Генетические и врожденные нарушения • Нарушения обмена веществ • Недавние операции, травмы, ожоги • Другие заболевания (влияющие на питание) <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Осложнения при грудном вскармливании • Необходимость применения молокоотсоса • Вакцинаций 	<p>Укажите рост и вес ребенка при рождении.</p> <p>Ребенок родился в срок или раньше?</p> <p>Какие у вас есть жалобы на здоровье ребенка?</p> <p>Когда вы в последний раз показывали ребенка врачу?</p> <p>Что сказал врач о росте или здоровье ребенка?</p> <p>Как идет кормление?</p>	
	<p>При грудном вскармливании (даже частичном):</p>	<p>При <u>отсутствии</u> грудного вскармливания:</p>
	<p>Как часто вы осуществляете грудное вскармливание или отсос молока?</p> <p>Ест ли ребенок еще что-нибудь помимо грудного молока? (используйте стикеры)</p> <p>(Если да) С какого возраста?</p> <p>Вы даете ребенку молочную смесь? Если да, в каком количестве?</p> <p>Даете ли вы сейчас ребенку еще что-нибудь помимо грудного молока?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Что именно? Сколько (за сутки)? 	<p>Когда вы в последний раз кормили ребенка грудным молоком?</p> <p>Расскажите, почему вы перестали кормить грудью или давать грудное молоко?</p>
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p> <p>Укажите график роста</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Что вы думаете о росте вашего ребенка? • (При низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в организме ребенка? 	

Ребенок в возрасте 9–11 месяцев. Вопросы для проведения оценки

Окна Cascades	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пребывание в среде с табачным дымом • Насилие (за последние 6 месяцев) (выберите в окне «Фактор повышенного риска») 	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях. Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника?</p> <p>Поставщик услуг здравоохранения для участника:</p> <p>Поставщик 1 _____</p> <p>Поставщик 2 _____</p> <p>Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сладкие напитки в рационе • Недостаток фтора (от 6 мес. включительно) • Недостаток витамина D (< 400 МЕ) • Неправильная пропорция молочной смеси с водой • Недостаток или избыток добавок • Неправильная молочная смесь/замена грудному молоку • Неправильное использование бутылки/чашки • Отсутствие поддержки развития/кормления • Потенциально загрязненные продукты питания • Небезопасное обращение с грудным молоком/молочной смесью и хранение • Очень скудное кормление 	<p>Типичные темы вопросов — умение пить из чашки, введение в рацион семейных блюд и переход на молоко. Расскажите о приемах пищи с ребенком.</p> <p>Какие витамины или добавки вы даете ребенку?</p> <p>Что вам нравится в кормлении ребенка?</p> <p>О чем вы хотите узнать подробнее?</p>
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p> <p>Примечание. При выборе любого пункта этом на экране в меню «Физическая активность» и «Просмотр телевизора/видео» требуется ввести ответ, применимый к ребенку.</p>
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Лицо, ухаживающее за ребенком, с ограниченными возможностями принятия решений по кормлению</p> <p>Употребление опасных веществ (во время беременности)</p> <p>Если риски не выявлены, укажите: не соответствует руководству по кормлению</p>

Вопросы для оценки состояния ребенка

Введение: Мы просим всех ответить на следующие вопросы. Это позволит мне больше узнать о вашем ребенке и о вашей семье.

Вы согласны ответить на несколько вопросов?

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <p>Возможные проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Побочные эффекты лекарств• Пищевая аллергия (оказывающая большое влияние на рацион)• Нарушение работы желудочно-кишечный тракт (ЖКТ)• Генетические и врожденные нарушения• Непереносимость лактозы• Заболевания ротовой полости• Недавние операции, травмы, ожоги <p><i>Выслушайте и дайте оценку по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Вакцинаций	<p>Укажите рост и вес ребенка при рождении.</p> <p>Ребенок родился в срок?</p> <p>Когда вы последний раз ходили на прием к педиатру? Что сказал врач о здоровье вашего ребенка?</p> <p>Что думаете о здоровье ребенка вы?</p>
<p>АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ</p> <p>Укажите график роста</p>	<p>Что говорит врач о росте ребенка?</p> <p>Хотите увидеть график роста вашего ребенка?</p> <p>Что вы думаете о росте ребенка?</p> <p>(При низком уровне гемоглобина) Что сказал врач об уровне железа в организме ребенка?</p>
<p>ОЦЕНКА СЕМЬИ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Пребывание в среде с табачным дымом• Насилие (последние 6 месяцев) (выберите в окне «Фактор повышенного риска»)	<p>Далее приводятся вопросы о ваших родственниках и проживающих вместе с вами людях. Находились ли вы или ваш ребенок в течение последних нескольких недель в закрытом пространстве (дома, в автомобиле, на работе, в детском саду и т. п.), когда другой человек курил обычные или электронные сигареты?</p> <p>Вы когда-нибудь чувствовали себя в опасности у себя дома? Вы когда-либо испытывали чувство страха из-за действий своего партнера или родственника? Поставщик услуг здравоохранения для участника:</p> <p>Поставщик 1 _____</p> <p>Поставщик 2 _____</p> <p>Поставщик 3 _____</p> <p>Как вы узнали о программе WIC? (задавать <i>только</i> при первой сертификации)</p>

Скрининг Каскады	Вопросы (выделенные полужирным шрифтом являются обязательными для ответа)
<p>ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ</p> <p><i>Выслушайте и оцените по следующим пунктам</i></p> <p>Неправильное питание, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сладкие напитки в рационе • Недостаток фтора (после 6 мес.) • Недостаток витамина D (< 400 МЕ) • Неправильно подобранный заменитель молока • Недостаток или избыток добавок • Неправильное использование бутылки/чашки • Отсутствие поддержки развития/кормления • Пикацизм (Нарушение пищевого поведения) • Потенциально загрязненные продукты питания • Молоко с низким содержанием жира или обезжиренное (12–23 мес.) • Очень скудное питание 	<p>На этом этапе обычно возникают вопросы о питании ребенка.</p> <p>Что вы думаете о питании ребенка?</p> <p>Есть ли продукты, которые ребенок не ест из-за аллергии или по другой причине?</p> <p>Охотно ли ребенок ест овощи и фрукты?</p> <p>Что ребенок обычно пьет в течение дня?</p> <p>Какие витамины и добавки вы даете ребенку?</p> <p>Что в питании вашего ребенка радует вас больше всего?</p> <p>Если вы могли бы изменить один пункт в питании ребенка, что бы это было?</p> <p>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>Как изменилось здоровье ребенка после сертификации (укажите дату)?</p> <p>Что изменилось в питании или физической активности ребенка?</p> <p>Какие у вас есть вопросы о здоровье, питании или физической активности ребенка?</p>
<p>ЭКОЛОГИЯ И ОБЩЕСТВО</p>	<p>Дополнительное окно</p> <p>Примечание. При выборе любого пункта на экране требуется раскрыть меню «Физическая активность» и «Просмотр телевизора/видео».</p>
<p>ФАКТОРЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА</p>	<p>Ограниченные навыки правильного питания и принятия решений в вопросе кормления</p> <p>Если риски не выявлены, укажите:</p> <p>Несоблюдение рекомендаций по кормлению Несоблюдение рекомендаций по питанию</p>