ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Вопросы		Риск/цель
Я задам Вам несколько вопросов о Вашем здоровье, питании и безопасности. Мы задаем эти вопросы всем. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения, мы вернемся к ним позже. Вы не возражаете?		Налаживание контакта
(Ответы на вопросы 1–3 доступны на вкладке, посвященной младенцам)		Только для информации
1.	Как чувствуете себя Вы и ребенок? • *Сколько весил ребенок при рождении?* • *Ваш ребенок родился недоношенным?*	Налаживание контакта, низкая масса тела при рождении (данная беременность), большой вес для данного гестационного возраста (БГВ) (данная беременность), недоношенный ребенок (данная беременность) Врожденные пороки, связанные с питанием (данная беременность) Многоплодная беременность (данная беременность)
2.	Во время этой или какой-либо из предыдущих беременностей наблюдались ли у Вас какие-либо проблемы со здоровьем или болезни, например гестационный диабет и (или) преэклампсия? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Гестационный диабет (история), преэклампсия (история)
3.	Сколько раз Вы были беременны за последние два года? • Были ли у Вас выкидыши? (Если да) Сколько? • Были ли у Вас мертворожденные или умершие в младенчестве дети?	Две беременности за два года (данная беременность), спонтан. аборт, гибель плода в фетальном или неонатальном периоде (данная беременность)
4.	Переносили ли Вы недавно какие-либо хирургические операции, например кесарево сечение? • (Если да) Расскажите поподробнее. • Делали ли Вам когда-либо операцию, которая влияет на то, как Вы сейчас питаетесь? • (Если да) Расскажите поподробнее. • Переносили ли Вы недавно серьезные травмы или ожоги?	Недавно перенесенная тяжелая операция, травма, ожоги, бариатрическая операция **Строгая ограничительная диета**
5.	Мы поговорили об истории Ваших беременностей, а сейчас я задам Вам вопросы о Вашем здоровье в целом. У Вас есть какие-либо проблемы со здоровьем или заболевания? • (Если да) Расскажите поподробнее.	<Выберите соответствующий медицинский риск (риски)>
6.	Вы принимаете какие-либо лекарственные препараты? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Взаимодействие лекарств и пищи
7.	Какие витамины или другие пищевые добавки Вы принимаете? • В каком количестве Вы их принимаете? • Вы принимаете пищевые добавки с содержанием фолиевой кислоты?	**Ненадлежащее или избыточное употребление пищевых добавок** Недостаток фолиевой кислоты
8.	Есть ли у Вас проблемы с зубами или деснами, влияющие на то, как Вы питаетесь? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Серьезные стоматологические проблемы
9.	Какой у Вас аппетит? Есть ли пища, прием которой Вы ограничиваете или избегаете по какой-либо причине, включая пищевые аллергии? • (Если да) Расскажите поподробнее.	**Строгая ограничительная диета** **Пищевая аллергия (сильное влияние на питание)** Непереносимость лактозы

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

	Вопросы	Риск/цель
10.	Вы едите лед, землю, глину, кусочки краски или крахмал? • (Если да) Расскажите поподробнее.	**Парорексия**
11.	Вы курите? • (Если да) Как много Вы курите?	Материнское курение
12.	Кто-либо курит у Вас дома? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Пассивное курение
13.	Когда в последний раз Вы употребляли алкоголь? • В каком количестве Вы употребляете алкоголь? • Как часто?	Злоупотребление алкоголем
14.	Когда в последний раз Вы употребляли наркотики? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Злоупотребление наркотиками
15.	Многие женщины чувствуют грусть или подавленность до или после рождения ребенка. Вы испытывали грусть или подавленность в последнее время? • (Если да) Расскажите поподробнее. • (Если да) Вы получаете лечение от депрессии (например, лекарственные препараты, консультации психолога)?	Депрессия
16.	Есть ли в Вашей жизни кто-либо, кто обижает Вас или Вашего ребенка (детей)? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Подвергается жестокому обращению (последние 6 месяцев)

Примечание. Во время интервью на выявление рисков следует учитывать следующие дополнительные риски, которые не затрагиваются в предыдущих вопросах:

- ≤ 17 лет на момент зачатия (данная беременность)
- Воспитание в приемной семье (последние 6 месяцев)
- Ограниченные навыки, необходимые для правильного питания
- Миграция
- Отсутствие постоянного места жительства

Если не было установлено никаких рисков, вынесите определение: не соответствует «Рекомендациям по здоровому питанию»

Для лиц с ограниченными возможностями этот документ может быть по запросу предоставлен в другом формате.
Чтобы подать такой запрос, звоните 1-800-841-1410 (линия TDD/TTY 1-800-833-6388).

В данном учреждении предоставляются равные возможности для всех.
Программа правильного питания WIC штата Вашингтон (Washington State WIC Nutrition Program) не допускает дискриминации.

DOH 960-078 December 2010 Russian

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

Washington State Department of Health