

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Основы профилактической работы с населением
Специальность	34.03.01 Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 6	Школа формирования здорового образа жизни

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы профилактической работы с населением»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

Савина Г.Я.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Шिशалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы профилактической работы с населением» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель Ознакомить обучающихся с диспансеризацией населения, школой формирования здорового образа жизни.

Учебные вопросы

1. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
2. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом.
3. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.
4. Школы материнства. Роль сестринского персонала. Обучение работе в школе материнства.

Теоретическая часть

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья

Диспансеризация в нашей стране имеет многолетнюю историю. Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 г. (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г., № 770), согласно которой в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации рекомендовалось выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению.

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта. Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития;
- определения группы состояния здоровья, проведения необходимых профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- проведения краткого профилактического консультирования для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, индивидуального углубленного и группового профилактического консультирования (школа пациента) гражданам с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;
- определения группы диспансерного наблюдения.

Базовые принципы совершенствования диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров граждан

1. обоснование комплекса применяемых методов с позиции медико-экономической целесообразности

2. широкий охват всех слоев населения системой регулярных профилактических медицинских осмотров, дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий (в т.ч. непосредственно в процессе диспансеризации) с динамическим наблюдением

3. организационная основа – участково-территориальный принцип

4. реализуется в рамках базовой программы ОМС и является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Руководитель медицинской организации, врач терапевт (врач общей практики(семейный врач) и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации

Особенности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения

1. Проводится бесплатно в рамках программы гос. гарантий

1 масштабность (привлечение всех возрастных категорий)

2. дифференцировано в проведении (в зависимости от пола и возраста)

3. проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь

4. наблюдении и коррекция факторов риска и динамическое наблюдение.

5. проведение ежегодно

Порядок предусматривает проведение в медицинских организациях следующих групп взрослого населения:

- работающего населения

- неработающего населения

- обучающихся в образовательных организациях по очной форме.

Порядок не применяется в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансеризации отдельных категорий граждан.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия

- в рамках диспансеризации

- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема)

Диспансеризация - система работы лечебно-профилактических учреждений, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

Цели, которые преследуют нынешние принципы диспансеризации и всеобщая ежегодная диспансеризация, едины и предусматривают следующее. Для здоровых лиц - сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание оптимальных условий труда и быта, предупреждение возникновения и развития заболеваемости, сохранение трудоспособности.

Для больных - выявление заболеваний в ранней стадии формирования патологического процесса, предупреждение возникновения и развития заболеваемости, сохранение трудоспособности. В конечном итоге главной целью диспансеризации должно стать снижение заболеваемости и инвалидности, повышение средней продолжительности жизни больных и активной работоспособности.

К лечебно-оздоровительным мероприятиям, проводимым диспансерным больным, относятся следующие:

1. противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;
2. лечение в дневном стационаре поликлиники;
3. стационарное лечение в плановом порядке;
4. оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах;
5. трудоустройство;
6. занятие лечебной гимнастикой;
7. массаж, иглорефлексотерапия, фитотерапия;
8. диетическое питание;
9. психотерапия, психологическая коррекция.

По итогам диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров формируются группы здоровья:

I группа – здоровые лица;

II группа – здоровые лица, но имеющие факторы риска;

III группа – пациенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и при показаниях – лечении;

IV группа – пациенты, направляемые на стационарное дообследование и лечение;

V группа – пациенты, нуждающиеся в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Диспансеризация населения характеризует профилактическое направление Российского здравоохранения. Профилактика рассматривается как общее дело учреждений здравоохранения, производственных коллективов, общественных организаций при широком участии всего населения. Снижение общей и профессиональной заболеваемости, совершенствование режима труда, учебы, отдыха, рациональное питание, физическое и санитарно-гигиеническое воспитание населения, оздоровление окружающей среды, формирование здорового образа жизни – это и есть задачи, поставленные перед отечественной системой охраны здоровья.

Конкретным выражением внедрения профилактического направления в практику здравоохранения, соединившим в себе задачи предупредительные и лечебные, является как раз диспансеризация населения. Диспансерный метод оказания медицинской помощи, широко используемый в настоящее время учреждениями разного типа и врачами разных специальностей, представляет собой в единстве профилактику и лечение, направлен на предупреждение заболеваний и борьбу с ними путем регулярного врачебного наблюдения за определенными группами населения.

Под ежегодной диспансеризацией всего населения понимается метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения, как здоровых, объединенных общими возрастными, физиологическими признаками или производственно-профессиональными условиями, имеющих факторы риска, так и больных, страдающих определенными заболеваниями. Основная цель диспансеризации состоит в сохранении и укреплении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни людей и повышении производительности труда работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

Проведение массовых осмотров населения включает в себя комплекс мероприятий – организационных, эпидемиологических, биологических, социологических и технических, каждый из них имеет определенное значение для качества проведения осмотра. Основными формами профилактических медицинских осмотров являются индивидуальные и массовые. Первые из них проводятся при обращении населения к

врачу. Массовые осмотры проводятся, как правило, среди организованных групп населения: учащихся, рабочих промышленных предприятий, организаций, Комплексные осмотры, в свою очередь, подразделяются на 1-, 2-, и 3- этапные. При первом из них осмотр проводит бригада врачей, при необходимости больных направляют на дополнительные исследования. Осмотры максимально приближаются к месту работы осматриваемых контингентов. При 2- и 3- этапных осмотрах на первом этапе производится отбор больных, подозрительных на наличие того или иного заболевания, а на втором и третьем – их тщательное обследование.

Можно выделить три основные формы проведения комплексных медицинских осмотров:

- осмотры бригадным методом с участием врачей 8-12 специальностей;
- осмотры с участием терапевта, стоматолога, акушера-гинеколога;
- осмотры только терапевтом.

По его направлению пациент с подозрением на наличие сопутствующего заболевания осматривается врачами других специальностей. Основными задачами ежегодных обследований больших контингентов населения являются:

- обнаружение отдельных случаев и очагов заболеваний;
- выявление их источников;
- определение индивидуальных, биологических факторов, способствующих развитию заболевания;
- уточнение влияния факторов внешней среды;
- разработка эффективных профилактических и лечебных мероприятий в борьбе с хроническими заболеваниями.

В последние годы широко практикуется проведение профилактических осмотров населения при обращении их в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Совершенствование диспансеризации населения неразрывно связано с улучшением амбулаторно-поликлинической помощи. В соответствии с действующей инструкцией под наблюдением у хирурга должно находиться не менее 100-120 больных с диагнозом:

- грыжи приобретенные и врожденные;
- облитерирующие заболевания артерий конечностей;
- заболевания вен конечностей;
- хронический остеомиелит;
- доброкачественные опухоли различной локализации;
- хронический геморрой и ряд других заболеваний.

Особенностями диспансерного наблюдения у хирургов является краткосрочность его по некоторым нозологическим формам – до и после операции, совместное наблюдение за некоторыми больными с врачами других специальностей. Это больные с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, холециститом и холангитом, хроническим панкреатитом, абсцессом легкого, бронхоэктатической болезнью, зобом. В систему динамического наблюдения включаются не только больные, но постепенно и здоровые. Объектом является не заболевание, а больные и здоровые люди. Динамическое наблюдение за больными с различными заболеваниями подразделяется на три группы:

- диспансерное наблюдение за больными с хроническими заболеваниями;
- диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими острое заболевание;
- диспансерное наблюдение за больными с врожденными (генетическими) заболеваниями.

Результаты диспансеризации должны оцениваться в первую очередь в социальном плане. Расчет экономической эффективности мероприятий по диспансеризации населения проводится для определения очередности осуществления мероприятий, равнозначных по своей социальной значимости и медицинскому эффекту, выбора наиболее экономически эффективных организационных форм проведения диспансеризации, определения экономии от внедрения новой технологии и новых технических средств при проведении профилактических осмотров населения и осуществления системы динамического

наблюдения, выявления обратного влияния мероприятий по диспансеризации на производительность общественного труда, рационального распределения вложений на охрану здоровья. Для практической работы предлагается следующая система оценки качества и эффективности диспансеризации.

Школа здоровья для больных бронхиальной астмой Школа для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни. Цель таких Школ – повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество. При посещении этих школ у пациентов формируется ответственность за сохранение своего здоровья, рациональное и активное отношение к здоровью, мотивация к оздоровлению, соблюдению режима лечения. Школы здоровья, школы для пациентов и лиц с факторами риска являются организационной формой обучения целевых групп населения по приоритетным проблемам укрепления и сохранения здоровья. Основной целью подобных школ является формирование определенной культуры отношения к укреплению здоровья, профилактике заболеваний с учетом потенциальных и имеющихся проблем. К приоритетным задачам школ здоровья относятся: т повышение информированности отдельных групп населения в вопросах общественного и собственного здоровья и степени влияния на него факторов окружающей среды и иных рисков; т формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья; т повышение уровня знаний, умений и навыков по самоконтролю за здоровьем и оказанию помощи самому себе в случаях, не требующих медицинского вмешательства; т создание мотивации для здорового образа жизни и предупреждения развития отклонения и осложнений в состоянии здоровья, утраты трудоспособности и дезадаптации в обществе; т формирование адекватных состоянию здоровья поведенческих реакций и здоровьесберегающих технологий; т привлечение к вопросам сохранения и укрепления здоровья и иных заинтересованных организаций и специалистов; т снижение непрофильной нагрузки на учреждения и специалистов первичной медико-санитарной помощи.

Школы материнства. Роль сестринского персонала. Обучение работе в школе материнства.

Школа материнства это одна из форм профилактической работы медицинского персонала среди населения нашей страны, которая заключается в обучении беременных женщин, молодых отцов (будущих родителей), правилам ухода за ребенком. Цель работы данной школы - снижение риска развития патологии в родах, в течении беременности, послеродового периода и периода новорожденности.

Основные направления работы школы материнства:

1. Психологическая подготовка к материнству, дородовая подготовка
2. Обучение общим рекомендациям во время родов и беременности
3. Объяснить будущим родителям актуальные аспекты ухода за новорожденным.
4. Популяризация естественного вскармливания
5. Повысить заинтересованность в уходе и информированность будущих отцов.

Роль медицинской сестры в организации и работе школы материнства:

1. Информирование будущих родителей в доступной форме.
2. Актуализировать информированность будущей мамы по вопросам беременности и родов.
3. Показать и проработать комплекс упражнений для беременных
4. Ознакомление будущих родителей с наиболее частыми патологическими состояниями новорожденных и проработать алгоритм действий при них.

5. Мотивация будущих мам на естественное вскармливание. Разъяснение преимуществ для мамы и ребенка. Так например, обеспечение растущего организма необходимыми питательными веществами, микроэлементами и витаминами в доступной форме, положительным влиянием на умственное развитие, формирование правильного прикуса, повышение иммунитета, снижение риска возникновения болезней желудочно-кишечного тракта. И для самой женщины естественное вскармливание это профилактика послеродовых кровотечений, стабилизация гормонального фона, снижение в будущем риска онкологических и гинекологических заболеваний.

Поэтому целью работы определить основные направления деятельности медицинской сестры в школе материнства.

Практическая часть

Составьте конспект на тему

1. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
2. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом.
3. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.

Вопросы для собеседования

- цель и задачи диспансеризации в сохранении здоровья.
- участие сестринского персонала в работе школ здоровья

Тестовые задания

1. Проведение урока здоровья в организованном детском коллективе - это форма поведения гигиенического просвещения:

- а) индивидуальная
- б) групповая
- в) массовая

2. Оснащение зоны обследования и контроля кабинета профилактики заболеваний включают в себя:

- а) стоматологическая установка, рабочее место врача-стоматолога
- б) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены
- в) *стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки*

3. Организатором первичной профилактики заболеваний в детских организованных коллективах должен быть, прежде всего:

- а) *педиатр*
- б) воспитатель
- в) родительский комитет

4. Чему должны быть обязательно обучены педагоги детских учреждений в процессе подготовки к проведению первичной профилактики заболеваний полости рта:

- а) *методом контроля качества ухода за полостью рта*
- б) ведению специальной документации
- в) рациональные методы гигиены, вопросы, касающиеся современных средств профилактики

5. Диспансеризация — это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) *активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных*
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

6. Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) *диспансеризации*

- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

7.Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений

- 1) сельского здравоохранения
- 2) амбулаторно-поликлинического звена
- 3) *государственного санитарно-эпидемиологического надзора*
- 4) скорой и неотложной помощи

8.Образ жизни определяется:

- а) уровнем, качеством и стилем жизни
- б) конституцией человека
- в) *привычными формами поведения*
- г) качеством жизни

9.Здоровый образ жизни предполагает:

- а) активно развитую рефлекссию; отказ от вредных привычек
- б) рациональный двигательный режим, гигиену труда, отдыха и питания
- в) культуру общения и сексуального поведения;
- г) *все ответы верны*

10.Степень комфорта в удовлетворении потребностей человека – это:

- а) условия жизни
- б) *качество жизни*
- в) стиль жизни
- г) уровень жизни