

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПОЛИКЛИНИКИ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051503
Федоровой Валерии Вадимовны**

Научный руководитель
преподаватель
Усачева О.В.

Рецензент
врач – общей врачебной практики (семейный
врач)
ОГБУЗ «Городская поликлиника города
Белгорода», поликлиническое отделение № 6
Андреева Наталья Сергеевна

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	5
1.1 Профилактическая деятельность поликлиники.....	5
1.2 Участие медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний.....	7
1.3 Участие медицинской сестры в профилактике инфекционных заболеваний.....	12
1.4 Проект «Управление здоровьем» в Белгородской области.....	13
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ.....	20
2.1. Анализ статистических данных.....	20
2.2 Практическое исследование деятельности медицинской сестры в профилактике.....	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы: В настоящее время профилактическая работа является одной из самых важных направленностей деятельности медицинской сестры. В наше время, раннее выявление различных заболеваний, как с экономической, так и с медицинской точки зрения, является приоритетным направлением в связи с тем, что именно раннее выявление влияет на исход заболевания и снижение инвалидизации.

В профилактике главную роль играет медсестра, ведь от ее действий зависит информированность о факторах риска и грамотность населения в вопросах профилактики. В нашей стране из-за халатного отношения к профилактике в структуре смертности населения наибольший удельный вес по-прежнему занимает смертность от болезней: системы кровообращения – 53.7%, новообразований – 14.5%, внешних причин – 4.9%. Вместе они составляют 73.1%. Но есть медсестры, которые хорошо работают и с их помощью мы достигаем результатов например : Показатель общей заболеваемости взрослого населения в 2017 году снизился на 4.2%, и показатель составил 152 960.6 на 100 000 взрослого населения (2016 г. – 159 726.8).

Тема исследования: «Профилактическая деятельность в работе медицинской сестры в поликлинике».

Цель исследования: на основании исследования изучить состояние профилактической работы во взрослых поликлиниках и разработать предложения по повышению работы медсестры в сфере профилактической работы.

Объект исследования: пациенты ОГБУЗ «Городской поликлиники № 6 г. Белгорода»

Предмет исследования: участие медицинской сестры в профилактике пациентов.

Задачи исследования:

- Проанализировать тенденции объема и структуры профилактических направлений работы поликлиники для взрослых.
- Изучить объем и особенности диспансерной работы в поликлинике для взрослых в современных условиях.
- Изучить санитарно просветительскую работу медсестры и ее влияние на медицинскую активность населения.
- провести анализ деятельности медицинской сестры в поликлинике;
- Разработать научно обоснованные предложения по повышению качества профилактической деятельности поликлиник для взрослых.

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- статистический метод;
- ранжирование;
- анкетирование;
- сравнительный анализ.

База исследования: ОГБУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Белгорода

Теоретическая значимость: Проведение углублённого анализа деятельности медицинской сестры при работе в поликлинике.

Практическая значимость: разработка рекомендаций для медицинских сестер по увеличению эффективности профилактической работы, а также разработка памятки по диспансеризации.

Время проведения исследования: апрель 2019 года.

Структура работы: Диплом состоит из 43 страниц текста. Начинается работа с введения, одной теоретической главы и второй главы из собственных исследований, заканчивается работа заключением и списком литературы, рекомендаций медицинским сестрам и приложений. В работе содержится 15 рисунков. Список литературы содержит 13 источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ

1.1 Профилактическая деятельность поликлиники

Профилактика – это комплекс мероприятий направленный на выявление различных заболеваний, определение групп здоровья населения и выявление факторов риска [1.с. 33].

Первичная профилактика:

а) формирование здорового образа жизни за счет информирования и предупреждения о факторах риска, также пациенты проходят обучение в сфере личной гигиены и уходом за своим жилищем, получают консультации о правильном питании, ведении здорового образа жизни, проводят санитарно – просветительскую работу о вредных привычках;

б) проведение мероприятий по предупреждению травматизма: специфическая профилактика дорожно – транспортных происшествий, бытового травматизма;

в) препятствует развитию инфекционных и неинфекционных заболеваний, с помощью различных программ проводимых медицинской сестрой;

г) коллективные оздоровительные мероприятия для помощи в реабилитации после выздоровления от тяжелых заболеваний [4.с. 14].

Вторичная профилактика включает в себя:

а) воспитание пациентов с хроническими заболеваниями, повышение знаний пациентов об их заболевании, обострениях и рецидивов, с помощью «школ здоровья», также укрепления и сохранения своего здоровья.

б) мотивация пациентов в лечении и приема лекарств, поддержка их в изменении здоровья и адаптации к внешней среде.

в) индивидуальное обучение пациентов по контролю за своим здоровьем и формированию навыков по оказанию доврачебной помощи в случае

возникновения обострения. Увеличение двигательной активности и снижение факторов риска;

г) создание индивидуального лечебно – оздоровительно плана для пациентов;

д) помощь в душевно – психической помощи пациентов при болезни и адаптации жизни с изменениями происходящими в здоровье (инвалидов);

е) информирование врача о необходимости проведения немедицинских мероприятий по коррекции модифицируемых факторов риска. Оценка деятельности «школ здоровья» остаточна сложна, и критерии ее окончательно не разработаны, однако в организационно – методическом письме «Организация «школ здоровья» для пациентов с артериальной гипертонией в первичном звене здравоохранения», утвержденном Минздравом России 02.08.2002, приведены некоторые индикаторы комплексной оценки качества профилактической медицинской помощи в рамках работы «школы здоровья» [9 .с. 64]

Медицинская сестра осуществляет следующие действия в поликлинике:

– организация диспансеризации населения и регистрации, работающего или проживающего на территории прилегающей к медицинскому учреждению;

– составление списков пациентов, посещения их на дому, заполнение соответствующей документации;

– информирование и приглашение пациентов на диспансеризацию;

– установление с врачом сроков проведения медицинских осмотров;

– проведение иммунизации населения;

– напоминает пациентам о сроках выполнения лечебно – оздоровительного комплекса;

– приглашает на повторное посещение к врачу;

– передает всю документацию о пройденных обследованиях участковому врачу – терапевту;

- регулирует прохождение диспансеризации инвалидов и участников военных действий в Великой Отечественной войне;
- выписывает по показаниям врача направления на различные дополнительные обследования;
- оформляет документацию для направления на санаторно – курортное лечение по медицинским показаниям;
- подготовка документации на отправление для временной нетрудоспособности на медико – социальную экспертизу;
- фиксирует данные о состоянии здоровья по показаниям врача;
- организует мероприятия для наблюдения здоровья гражданам имеющим набор социальных услуг в установленном порядке;
- повышение знаний в сфере медицины.

Доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью в медицинской карте амбулаторного больного; организация совместно с органами социальной защиты населения медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе; обучение членов семьи организации безопасной среды для пациента; осуществление ухода и обучение уходу членов семьи в период болезни и реабилитации пациента; обучение организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому [7.с. 63].

1.2 Участие медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний

В начале 2019 года Минздрав нормативно закрепил ежегодный профилактический медосмотр для всех возрастных групп населения. Планируется, что 70% впервые выявленных заболеваний врачи будут обнаруживать на профосмотре. Особое внимание – старшей возрастной группе. Осмотры будут делиться на три группы: диспансеризация определенных групп

взрослого населения, профосмотр, диспансерное наблюдение.

Диспансеризация – это комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий направленных на динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан и раннее выявление заболеваний.

Диспансеризация проводится каждые три года.

При проведении диспансеризации основным правовым актом является «Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризацию проходят граждане достигшие совершеннолетия.

В них входят:

- работающие граждане;
- безработные жители;
- студенты обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Но есть исключения:

1) маммографии для женщин проводится в возрасте от 51 года до 69 лет и изучения кала на скрытую кровь для жителей в возрасте от 49 до 73 лет, которые ведутся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой каждый год вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин;

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест

принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин [З.с. 44].

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, включающих:

- Повышенный уровень артериального давления;
- гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови;
- курение табака, риск пагубного потребления алкоголя;
- нерациональное питание, низкую физическую активность;
- избыточную массу тела или ожирение;
- потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

2) определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями, а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

Диспансеризация делится на два этапа наиболее активное участие

медицинская сестра принимает в первом этапе.

Профилактический медицинский осмотр – это одна из форм активной медицинской помощи населению, направленная в основном на выявление заболеваний на ранних стадиях их развития [5 .с. 99].

Задачами медицинского профилактического осмотра являются:

- раннее выявление заболеваний;
- выявление основных факторов риска;
- выявление хронических неинфекционных заболеваний;
- определение группы здоровья граждан;
- профилактическая консультация для больных и здоровых граждан.

Существует три вида медицинского осмотра:

1. Предварительный – проходят лица при поступлении на учебу или работу с целью соотношения трудящихся и служащих избранной ими работе и выявления болезней, которые могут помешать работать в данной сфере.

2. Периодический – проходят граждане в плановом режиме в определенные сроки конкретным группам жителей и присутствие нынешней обращаемости за врачебной поддержкой в врачебно-профилактические учреждения.

Лица, которые принадлежат к периодическому осмотру:

- трудовые индустриальные компании с вредоносными и небезопасными критериями работы;
- сотрудники основных специальностей аграрного изготовления;
- декретированный контингент;
- дети и подростки, молодые люди допризывного возраста;
- студенты;
- беременные;
- инвалиды;
- участники Великой Отечественной войны и уподобленных к ним контингент;

– пострадавшие от Чернобыльской аварии.

3. Целевой – происходит для раненого выявления социально-значимых заболеваний.

Медицинский профилактический осмотр проводится один раз в два года.

При медицинском осмотре медсестра должна:

– организовать приглашение трудящимся и служащим на медицинский осмотр и контролировать их явку;

– реализовывает централизационный подсчет прошедших и обрабатывает документацию;

– преждевременно помогает в выявлении болезней и факторов риска.

– контролирует, чтобы не было повторного приглашения на профилактический медицинский осмотр;

– проводит первый этап в профилактическом осмотре;

– ведет учет карт диспансерного исследования, рассылает приглашения на до обследования у врачей, если необходимо;

– проводит санитарно-просветительную работу с населением.

Деятельность медицинской сестры на первом этапе медицинского осмотра:

1. Проводится опрос (анкетирование) перед началом обследования собирается вся информация о пациенте с целью выявления факторов риска, влияющих на здоровья.

2. Измерение:

а) антропометрия – измеряется рост, вес, индекс массы тела и измерение тела человека для выявления лишней массы тела;

б) измерение артериального давления.

3. Направление на лабораторное исследование (анализ мочи, крови, кала на яйца гельминтов).

4. Выдача направлений на диагностические обследования.

После проведения диспансеризации или профилактического осмотра у пациента выявляют группу здоровья [13.с. 59].

По приказу Министерством Здравоохранения РФ от 30.12.2003 №621 «О комплексной оценке здоровья» существует пять групп здоровья:

I. Группа здоровья – в неё входят граждане, у которых хронические заболевания и факторы риска их развития отсутствуют;

II. Группа здоровья – в неё входят люди без подтвержденных диагнозов заболеваний, но склонные к их развитию;

III. Группа здоровья – к ней относят пациентов, у которых выявлены опасные хронические заболевания. Им требуются дополнительные углублённые обследования, регулярные посещения врачей узкой специализации и высокотехнологичная медицинская помощь;

III(а). Группа здоровья – к ней можно отнести граждан с наличием хронической патологии или врождённых дефектов развития органов и систем;

III(б). Группа здоровья – в неё входят люди, имеющие тяжёлые хронические патологии или тяжёлые врождённые пороки, приводящие к инвалидизации [11.с. 14].

В профилактике неинфекционных заболеваний именно медицинская сестра является ведущим звеном.

1.3 Участие медицинской сестры в профилактике инфекционных заболеваний

Важным мероприятием в профилактической работе является иммунизация населения с целью предупреждения заболеваемости управляемыми инфекциями.

В Белгородской области охват иммунизацией населения групп риска в 2017 году составила 96.6% в плановом значении 95.7%.

В поликлинике медицинская сестра осуществляет ряд мероприятий по иммунизации населения:

- обеспечить качество препаратов;

- следить за хранением препаратов;
- отобрать пациентов для иммунизации;
- обеспечить безопасное введение вакцины;
- правильно ввести вакцину;
- провести правильное заполнение документации.

Иммунопрофилактика приводит к снижению заболевания корью, полиомиелита, брюшного тифа, туберкулеза, коклюшем и многих других, снижая общую заболеваемость населения.

Каждый год перед медицинской сестрой стоит задача привить население от гриппа.

Вакцины от гриппа могут отличаться друг от друга бывают:

- убитые вакцины (инактивированные);
- живые в состав ,которых входят убитый или ослабленный вирус.

Иммунизация населения против гриппа проходит обычно осенью , ведь для выработку иммунитета нужно 2- 4 недели. Делать прививку от гриппа очень важно – это является профилактикой осложнений многих заболеваний , к которым может привести грипп таких, как пневмония, бронхит, гайморит, заболевания мозга и даже почек [б.с. 88]

Особенно важно делать прививку тем, кто часто и длительно болеет, работникам с детьми, людям с хроническими заболеваниями, пожилым людям, всем кто общается с большим количеством людей.

1.4 Проект «Управление здоровьем» в Белгородской области

В Белгородской области создали региональный проект «Управление здоровьем».

В первую очередь проект направлен на усиление системы профилактической работы и модернизацию работы медицинских учреждений на первичном уровне.

Руководителем данного проекта является Губернатор Белгородской области Евгений Степанович Савченко.

В этом проекте создаются все более современные организации для улучшения показателей здоровья. Ведь здоровье – это главный ресурс каждого человека, за который он сам несет ответственность.

Но люди начинают управлять своим здоровьем, когда у людей заболевание проявилось в полную силу.

Управление здоровьем – это формирование и поддержание здорового образа жизни с учетом экологических факторов, а так же регулярная оценка результатов и при необходимости внесение корректив. Основная нагрузка возлагается на школы здоровья, где медицинская сестра принимает активное участие.

В современном здравоохранении делается упор на профилактические мероприятия. В связи с этим, был создан проект.

В Белгородской области созданы школы и центры здоровья.

На данный момент в Белгородской области насчитывается 22 центра здоровья.

Центр здоровья – это медицинское профилактическое отделение для быстрой диагностики и обследованию, выявлению той или иной патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья.

Основные задачи Центра здоровья являются:

- комплексное медицинское обследование;
- медицинская помощь в отказе от потребления табака и алкоголя, снижение избыточной массы тела, организации рационального питания;
- динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска развития неинфекционных заболеваний, обучение их эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- Коллективное обучение в школах здоровья, проведение бесед, лекций и личная помощь по вопросам ведения здорового образа жизни,

обучение гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких;

- информирование о факторах риска из внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение населения ведению здорового образа жизни;

- разработка планов мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе с участием медицинских и иных организаций, их согласование и реализация;

- оказание методической и практической помощи врачам и специалистам со средним медицинским образованием медицинских организаций и их подразделений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведению школ здоровья;

- обучение медицинских работников медицинских организаций методам проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведения школ здоровья;

- анализ динамики заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания, участие в исследованиях уровня и динамики показателей распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

- ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;

- осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, иными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни, организации и проведения медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая вопросы обучения населения правилам

оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях), являющихся основной причиной смертности вне медицинских организаций;

В центре здоровья проводится комплексное обследование в котором активное участие принимает медицинская сестра:

1. Первым делом медицинская сестра измеряет рост, массу тела, артериальное давление, силу кисти, частоту сердечных сокращений, жизненную емкость легких. Вводит все данные в базу на компьютере.

2. Оценивает фактическое питание с помощью компьютерной программы «Анализ состояния питания человека».

3. Проводит электрокардиограмму.

4. Осуществляет забор крови на анализ общего холестерина, глюкозы в крови.

5. Определяет процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани с помощью биомпедансметра.

6. Проводит экспресс-анализ содержание котинина, алкоголя, наркотических веществ в моче, слюне с помощью тест-полосок или анализатора для химико-токсикологических исследований.

Важную роль деятельность медицинской сестры в центрах здоровья и образованных при них, или других учреждениях здравоохранения школах здоровья, ведь это наиболее перспективный метод влияния на людей для достижения контроля над своим здоровьем.

Школа здоровья – это совокупность методов и способов персонального и массового влияния на общество, нацеленная на увеличение знания в области факторов риска на здоровье, по профилактике осложнений и увеличению продолжительности жизни.

Школы здоровья созданы для того, чтобы сохранить здоровье воздействуя на факторы риска, предотвратить рецидив хронических заболеваний и возникновения осложнений.

Школы здоровья могут создаваться по нозологическому принципу и

факторам риска [10.с. 24].

В соответствии с формой №30 постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175, выделяют 7 основных «Школ здоровья».

1. «Школа для беременных»;
2. «Школа для больных сердечной недостаточностью»;
3. «Школе для больных на хроническом диализе»;
4. «Школа для больных артериальной гипертензией»;
5. «Школа для пациентов с заболеваниями суставов и позвоночника»;
6. «Школа для больных бронхиальной астмой»;
7. «Школа для больных сахарным диабетом».

Обучение пациентов определяется частотой тренировок и повторения. Процесс обучения ориентирован непосредственно на человека, а не на его болезнь.

Занятия в школах могут проводиться индивидуально и группами. Больше пользы получают от индивидуальных занятий, что не всегда можно выполнить. Экономически более выгодно (для пациента) групповые занятия. Их можно проводить по некоторым общим темам профилактики заболевания и обострений. У нас в Российской Федерации в школах здоровья занятия бесплатны.

Чаще всего школы базируются в Центрах здоровья или краевых больницах (отделениях по профилю) [8.с. 71].

Первым этапом создания школ является разработка программ, обучение персонала, который будет работать в данных школах. Если работа первых школ базировалась на тандеме – врач – пациент, то в настоящее время в работе школ принимают активное участие медицинские сестры.

При построении учебного процесса медицинская сестра осуществляет свои профессиональные обязанности по оказанию помощи пациенту и его семье [12.с. 94].

За своим здоровьем гражданин несет ответственность, ведь именно от

него зависит будущее нации. Основным фактором для сохранения здоровья является введение здорового образа жизни и правильного рациона.

В нашем обществе на здоровье обращают очень поздно, а точнее лишь когда заболевание начало себя проявлять в полную силу.

Для того чтобы уменьшить такие случаи людям предоставляется возможность быть проинформированными по всем вопросам и в этом помогает медицинская сестра. Именно она должна рассказать о факторах риска, таких как:

1. Модифицируемые:

- курение;
- алкоголизм;
- не правильном питании;
- наркомании;
- низкой физической активности;
- ожирении;
- стрессы.

2. Не модифицируемые:

- пол;
- возраст;
- наследственность.

Все эти факторы очень сильно влияют на здоровье.

А здоровье – это не только состояние полного душевного, физического и социального равновесия, но и отсутствие различных заболеваний.

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим контингентам граждан:

- впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования; обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья;
- направленным с поликлиники по месту прикрепления;

- направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;
- направленным врачом, ответственным за проведение диспансеризации работающих граждан из I и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья (далее I и II группы состояния здоровья);
- направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

Центр здоровья в плановом порядке по согласованию с органом исполнительной власти муниципального образования в сфере здравоохранения могут проводить для жителей сельской местности (проживающих в его зоне ответственности) и работников крупных предприятий и организаций дни здоровья с организованной доставкой граждан в центр здоровья для прохождения обследования. Центрами здоровья могут проводиться также выездные акции (в сельские районы, на предприятия) для проведения комплексного обследования, пропаганды здорового образа жизни и обучения населения методам профилактики и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний [2.с. 66].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ.

2.1. Анализ статистических данных

В процессе исследования нами была проанализирована статистика заболеваемости среди населения Белгородской области за 2016 и 2017 год. Это можно увидеть на Рис. 1. Статистические данные были взяты из МИАЦ по Белгородской области.

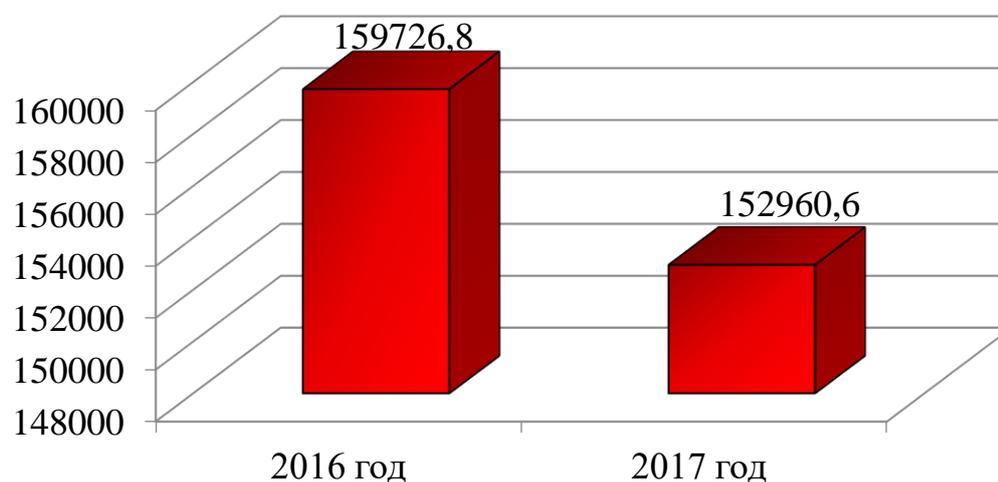


Рис. 1. Заболеваемость населения

Анализируя данные мы видим, что идет тенденция к снижению заболеваемости среди населения.

Заболеваемость населения в 2017 году снизилась на 4,2% показатель составил 152 960,6 взрослого населения, а в 2016 году 159 726,8.

Этот показатель был достигнут с помощью разных методов, но один из таких методов является профилактика. Ведь, чем раньше будет выявлено заболевание и факторы риска возникновения болезни, тем меньше шансов развития болезни.

Профессиональная активность медицинской сестры направлена на

благоприятную связь с пациентов о его здоровье и сделать все необходимое , чтобы пациент боролся и следил за своим здоровьем.

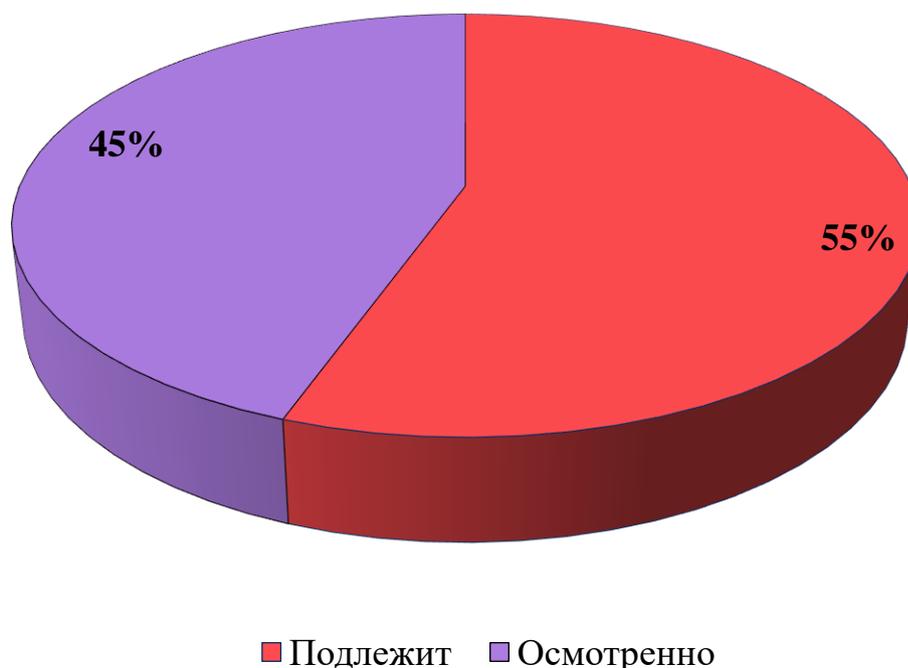


Рис.2 Проведение профилактических осмотров

На данной диаграмме изображен план профилактического осмотра и осмотренных пациентов. В плановом графике должно было пройти 156 448 людей, а прошло только 125 550.

Для мониторинга за состоянием здоровья взрослого населения определяется группа здоровья. В диаграмме (Рис. 3), можно увидеть статистику установления группы здоровья. В ходе проведенного нами исследования было выявлено, что большинству лиц присвоена третья группа здоровья - 72448. Эта группа населения должна постоянно находится на учете у врача –терапевта. Потому что эти люди имеющие хронические заболевания связанные с дисфункцией своего организма возникшие из-за разных причин. И в один момент хронические заболевания могут выйти из стадии компенсации в стадию декомпенсации.

Третья группа делится на «а» и «б». Пациентам определившим группу «Ш а» имеют хронические неинфекционные заболевания и им нужна специализированная, квалифицированная медицинская помощь, так же они нуждаются в дополнительном обследовании. А пациенты с группой здоровья «Ш б» имеют различные заболевания, но не хронические и не инфекционные, наиболее высокий шанс сердечно-сосудистого заболевания, поэтому им требуется высокотехнологичная, специализированная медицинская помощь. Они должны стоять на учете и проходить обследование.

Для людей со второй группой здоровья, есть большой риск попасть в третью группу, если они не начнут задумываться и следить за своим здоровьем.

Медицинская сестра должна проконсультировать о всех факторах риска, которые могут повлиять на здоровье пациентов и рассказать к чему может привести халатное отношение к своему здоровью.

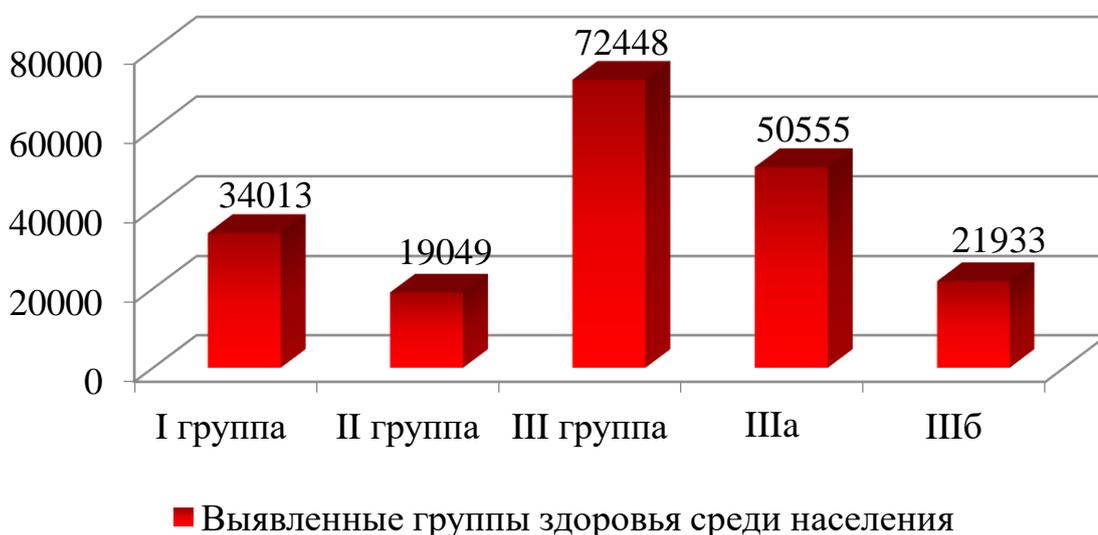


Рис. 3. Выявленные группы здоровья

2.2 Практическое исследование деятельности медицинской сестры в профилактике

Исследование для нашей дипломной работы проходило в виде анкетирования в «ОГБУЗ Городской поликлинике № 6» города Белгорода. В данной поликлинике оказывается амбулаторно-поликлиническая помощь для взрослого населения. Нами было опрошено тридцать респондентов, Опрос проходил с помощью анкеты, где нужно было выбрать один правильный ответ. Анкетирование проходило в апреле 2019 года.

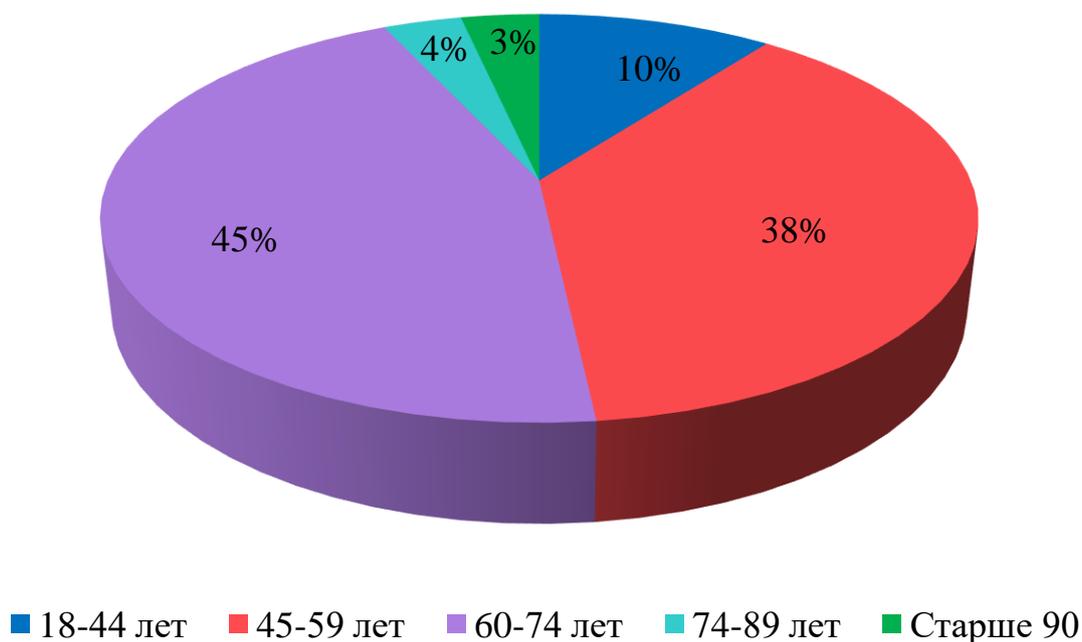


Рис. 4. Возрастной состав респондентов

Первый вопрос нашей анкеты был направлен на изучения возрастного контингента. Самый большой процент (45%) опрошенных составил возраст от 60 до 74 лет.

Возраст является не модифицируемым фактором риска и является одним из главных в заболевании сердечно – сосудистой системы. При старении пациенты начинают испытывать ухудшения работы организма и главным помощником в консультации является медицинская сестра.

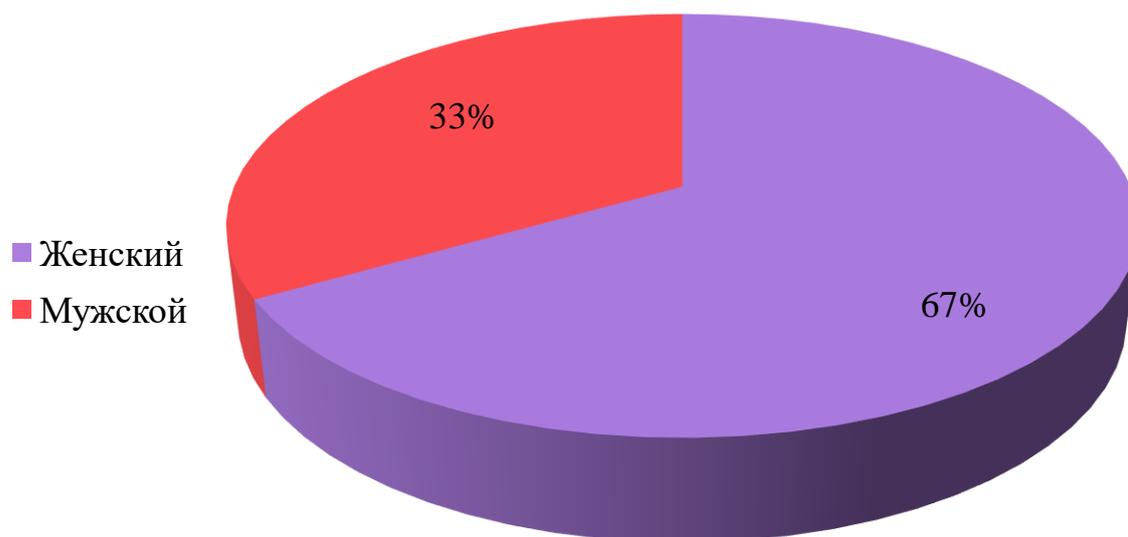


Рис. 5. Пол

В поликлинику ходят разные пациенты мужчины и женщины, из тридцати опрошенных десять мужчин и двадцать женщин (Рис. 5). В возрасте от 60 до 74 было четыре мужчины и семь женщин. Из числа опрошенных больше всего было женщин (67%). Основной контингент в поликлинике составляет пенсионеры, у них возникают трудности со здоровьем и находится время для него.



Рис. 6. Цель прохождения медицинского осмотра

В третьем вопросе мы спрашивали у людей для какой цели они проходят медицинский осмотр. Большинство людей ответило для получения прав составило 60% (Рис. 6). Очень мало людей ответило, что хотят знать о своем здоровье (7%). Многие люди начинают задумываться о своем здоровьем только тогда, когда у здоровья начинают проявляться сильные отклонения.

Прохождение медицинских осмотров обязательно для многих категорий граждан, особенно для тех у кого есть условия воздействия профессиональных вредностей, стоит динамически наблюдать за своим здоровьем.

Если у пациентов на первом этапе диспансеризации выявляют нарушения со здоровьем они отправляются на второй этап к квалифицирующим врачам по данному отклонению, что помогает не допустить ухудшения состояния и снизить тенденцию развития заболеваемости.

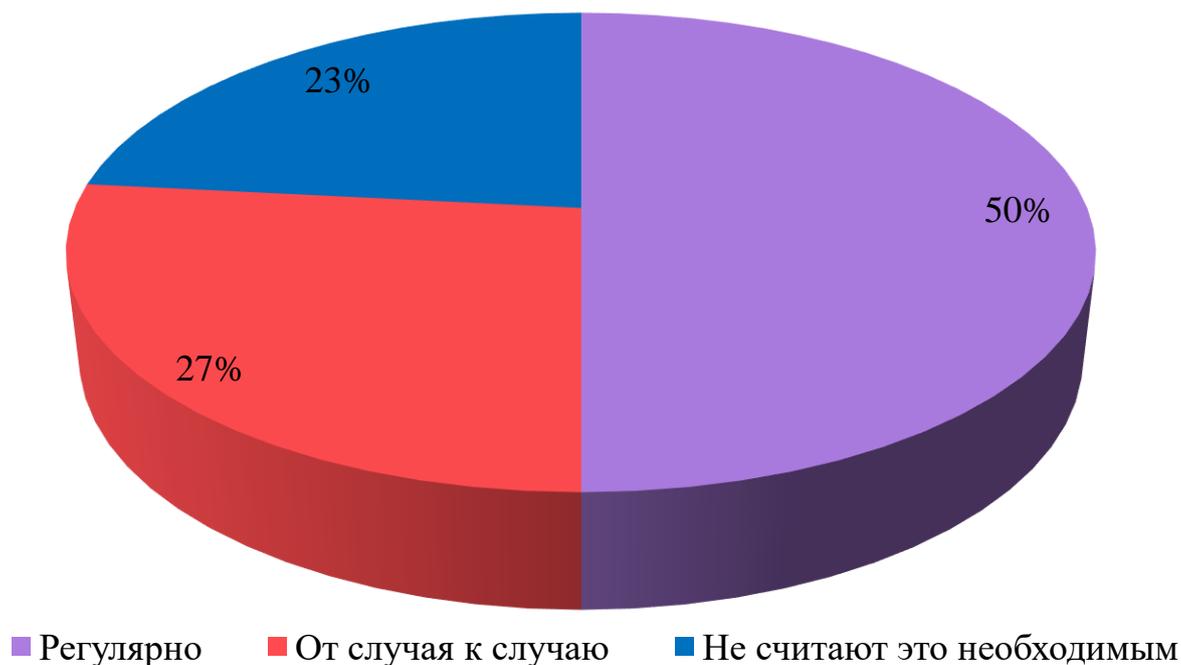


Рис. 7. Частота прохождения диспансеризации

На данной диаграмме можно увидеть, что 50% людей посещают диспансеризацию регулярно, а 23% не считают это необходимым (Рис. 7). Почему же так происходит, прохождение диспансеризации зависит всецело от деятельности медицинской сестры, она является главным помощником врачу – терапевту, ведь если она проконсультирует пациентов про прохождение

медицинских осмотров, тем больше люди будут проинформированы и что можно наблюдать за своим здоровьем регулярно, и это не нанесет им вреда

Обеспечить явку пациентов главная задача медицинской сестры в этой сфере. Первым делом при диспансеризации оформляется паспорт здоровья пациента, ведь так легче пациенту ориентироваться в пройденных обследованиях и следить за своим здоровьем. Затем с выявленной патологией пройти дообследование и пройти курс лечения.

Ведь свое здоровье нужно поддерживать постоянно.

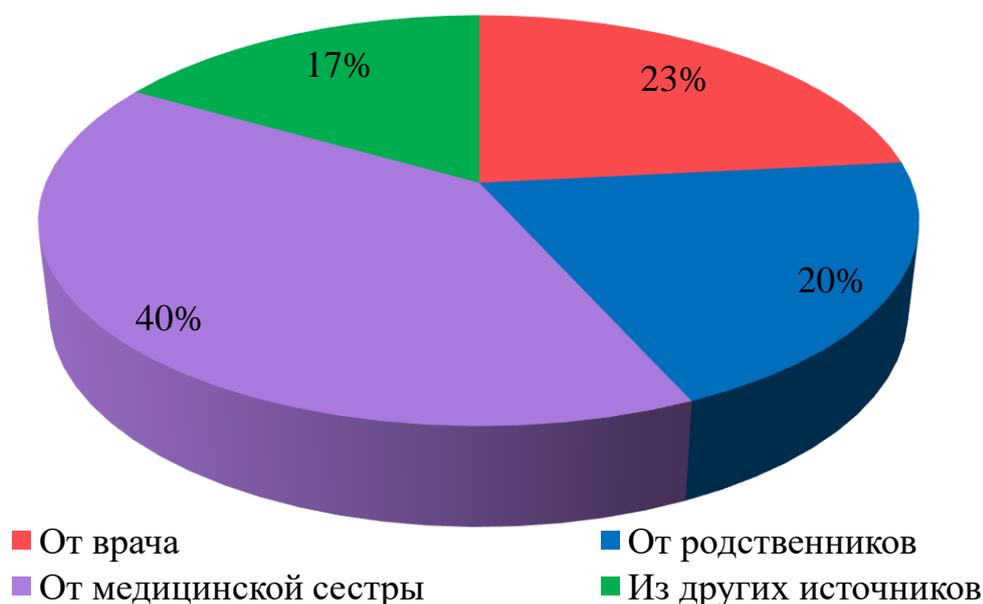


Рис. 8. Методы получения информации о диспансеризации

Информацию о диспансеризации от медицинской сестры получают 40% опрошенных (Рис. 8). Главная задача при диспансеризации проинформировать и распределить пациентов. Информировать пациентов медицинская сестра может по телефону, также размещать объявления на домах, которые принадлежат диспансеризации. Так же в поликлинике размещен стенд, где есть информация с графиком осмотра диспансерного наблюдения. В современном мире могут узнать о диспансеризации из источников интернета.

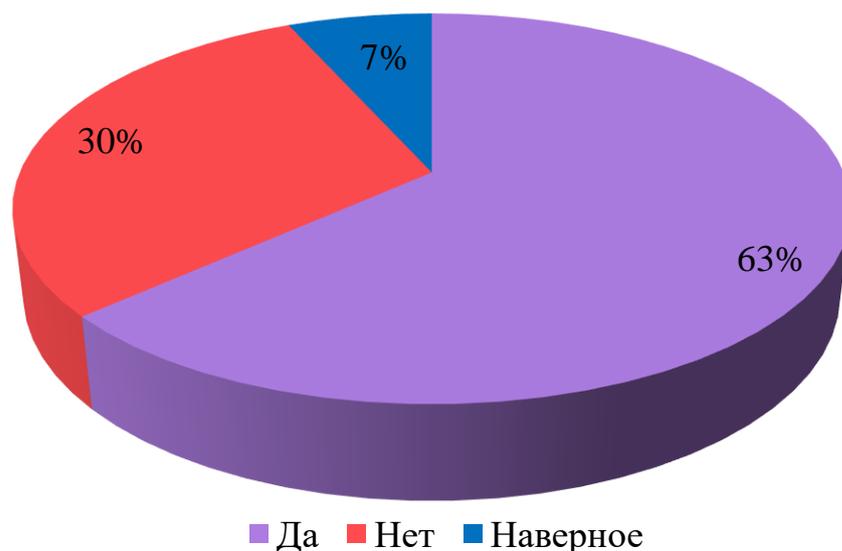


Рис. 9. Знания людей о важности диспансеризации

Анализируя данные диаграммы (Рис. 9.), делаем вывод, что 63% респондентов знают о важности диспансеризации. Важность диспансеризации заключается в здоровой нации, в раннем выявлении паталогического процесса в организме и снижении заболеваемости, так же поиск факторов риска, о которых многие из нас даже не догадываются или просто не обращают внимание. Проходить диспансеризацию или нет выбор стоит за пациентом – это не обязанность, а право.

Диспансеризация помогает выявить самые тяжелые заболевания на ранних стадиях: болезни сердца, сахарный диабет, новообразования, нарушения с дыхательной деятельностью, 74,6 % смертей происходит именно из – за этих заболеваний. Главное во время избавиться от : курения, избыточного веса, алкоголя, следить за правильным питанием и уделять внимание спорту.

Одним из главных методов обследования является флюорография, она помогает выявить все трудности с дыхательной деятельностью организма. Флюорография является одним из главных исследований пациента, при приеме на работу, на учебу, при проведении любой операции, при приеме детей в детский садик у родителей просят данный анализ.

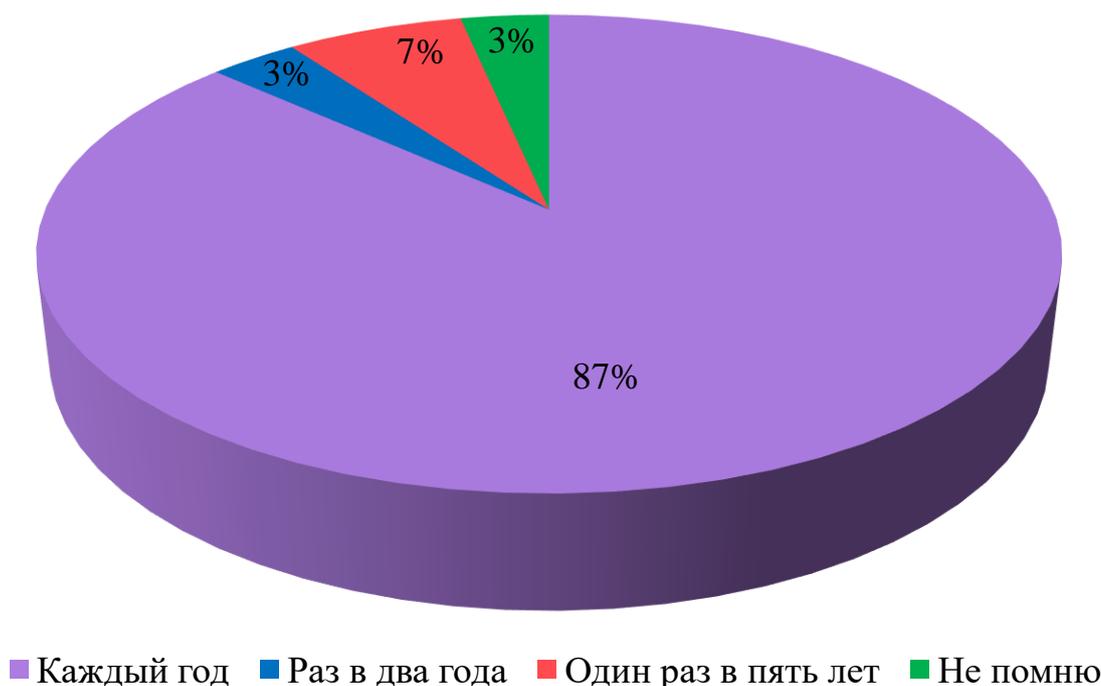


Рис. 10. Регулярность прохождения флюорографии

Большинство нами опрошенных респондентов (87%) проходят флюорографию каждый год (Рис. 10). Флюорография – это метод обследования, который выявляет не только инфекционное заболевание туберкулез, но так же рак легких, абсцессы, бронхит и многие другие. У многих пациентов есть боязнь облучения, но та доза которая применяется совсем безвредна для организма, даже если ее делать два раза в год.

Пациенты начинают проходить флюорографию с 16 лет и проходят её каждый год. Пройти флюорографию бесплатно можно пройти в поликлинике по месту регистрации. По истечению срока медицинская сестра должна пригласить на бесплатное обследование в поликлинику. Рентген кабинет находится в каждом лечебном учреждении.

В нашей Белгородской области за 2016 год был выявлен туберкулез у 333 пациентов, а в 2017 у 303. Заболевания возникают часто из – за вредных привычек, ведь все они угнетают иммунную систему и шанс заболеваемости

увеличивается.

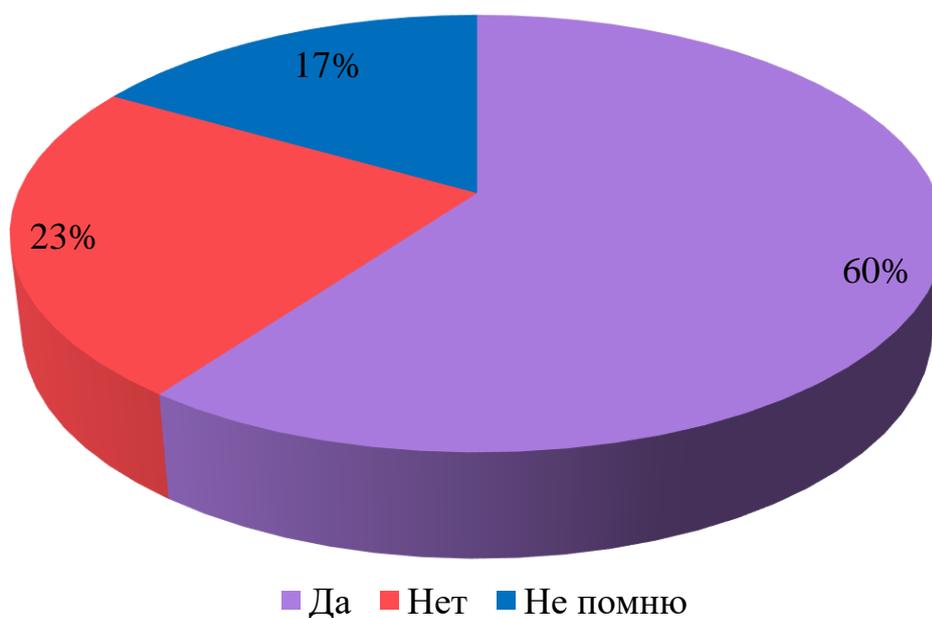


Рис. 11. Информирование о вредных привычках

В восьмом вопросе нашей анкеты мы спрашивали у наших респондентов о информировании медицинской сестрой о вредных привычках (Рис. 11), 18 респондентов ответили положительно, что составило 60%, и 23% - 7 респондентов ответили отрицательно.

Профилактические меры против вредных привычек обычно проходят в виде лекций в образовательных учреждениях, ведь все начинает формироваться с детства, так же проводить беседы с родителями, это может сохранить здоровье растущему организму. Медицинский персонал проводит лекции в школе здоровья о ведении здорового образа жизни, в каждой поликлинике есть красочные плакаты о вредных привычках, санбюллетени о различных заболеваниях, к которым приводит курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, пристрастие к вредной еде.

Главное вести активный образ жизни, ведь вредные привычки возникают из – за стрессов, и от безделья, ведь пациенты соблюдающие правильный образ жизни продлевают себе жизнь.

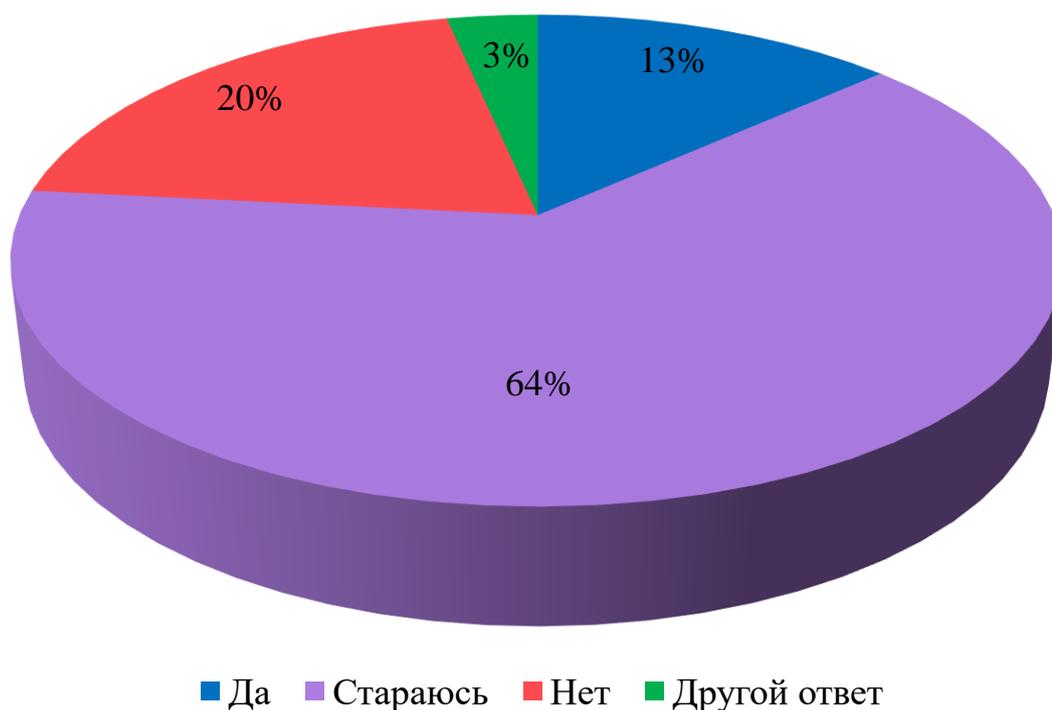


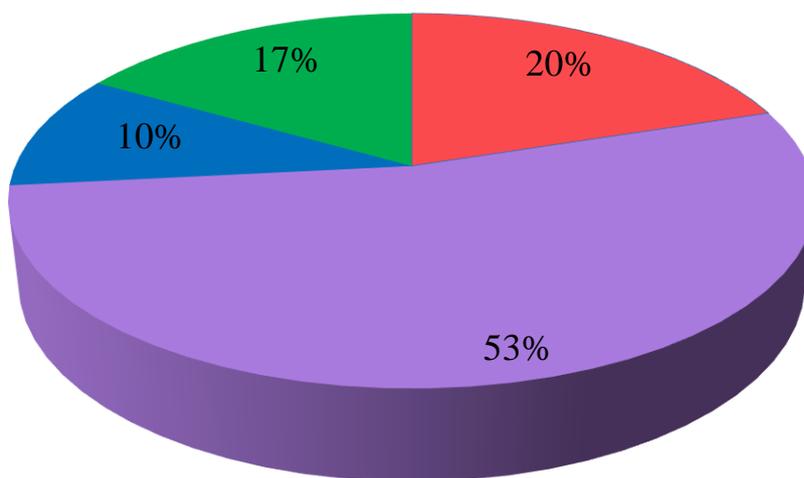
Рис. 12. Ведение здорового образа жизни

На Рис. 12 по данным анализа можно увидеть, что 64% респондентов ответили, что стараются вести здоровый образ жизни, а 20% ответили отрицательно.

Одной из самых главных работ среднего медицинского персонала – это пропаганда в организации и формировании здорового образа жизни. На данной диаграмме мы можем увидеть, что из опрошенных нами пациентов 64% стараются вести здоровый образ жизни, а 20% не ведут его. Медицинский персонал не может контролировать процесс ведения здорового образа жизни пациентов, они могут проконсультировать, а иногда даже про мотивировать. Ведение здорового образа жизни – это выбор каждого из нас. Медицинская сестра в поликлинике может проинформировать о правильном закаливании организма, о питании, когда и как нужно делать зарядку, о сне и ответить на вопросы, которые волнуют пациентов о их здоровье.

Наш организм создан для активного движения, ведь если все время

сидеть на одном месте, да еще страдать избыточным весом, употреблять много вредных веществ, это скоро пагубно отразится на здоровье. Многие пациенты попадают в реанимацию из – за алкогольного опьянения или нахождения под наркотическими психотропными препаратами. Все вредные вещества и вредные привычки ослабляют и убивают наш иммунитет.



■ Не помню когда ■ Каждый год ■ Пять лет назад ■ Когда приглашают

Рис. 13. Иммунизация

На диаграмме (Рис. 13.) можно увидеть деятельность медицинской сестры в иммунизации пациентов поликлиники. При ответе на данный вопрос 18 респондентов (53%) ответили, что делают прививку каждый год. Охват иммунизацией населения групп риска в 2017 году составил 96.6% (при плановом значении 95.7%).

Иммунитет защищает весь организм от различных опасных инфекций, прививка позволяет выработать антитела против опасных вирусов, тем самым формируется искусственный иммунитет Медицинская сестра осуществляет плановые и по эпидемическим показаниям прививки.

Большинство пациентов боятся уколов или считают это не особо нужным (ведь в детстве их прививали), другие считают, что вредные привычки вредят здоровью. Иммунитет со временем ослабевает и нужно во время делать ревакцинацию иначе можно заболеть, и не одному, а заражая окружающих и близких людей.

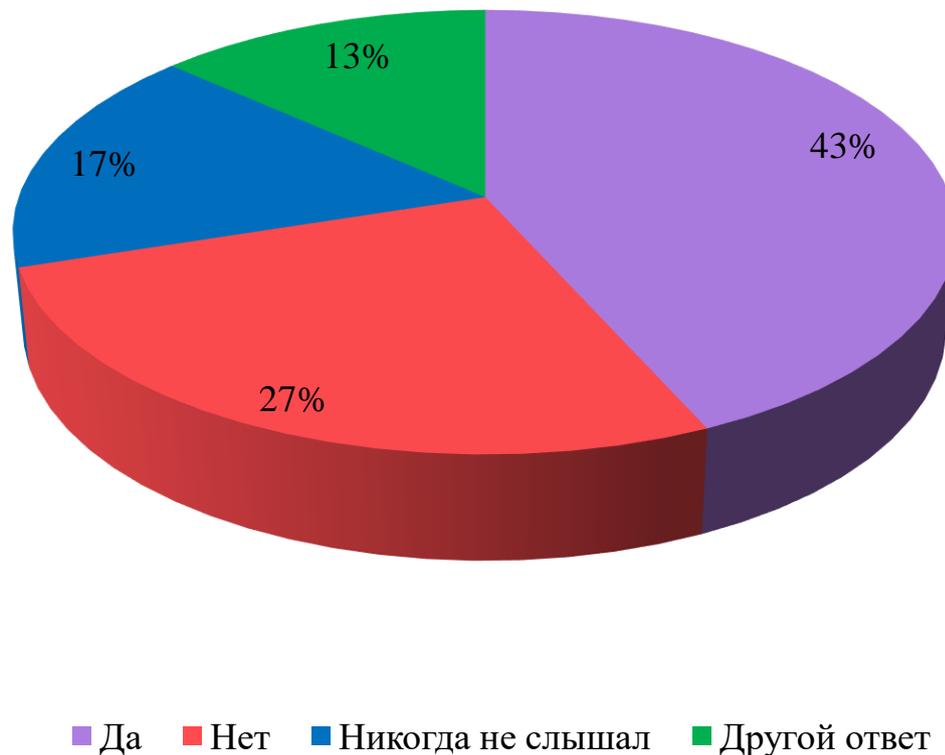


Рис. 14. Знания о школе здоровья

По опросу пациентов многие (17%) даже никогда не слышали о школах здоровья и не хотят обращать свое внимание (Рис. 14), считают, что им это не нужно. Посещение в школы здоровья дает шанс пациентам сконцентрировать свое внимание на своем здоровье. Школы здоровья чаще всего располагаются в поликлиниках, главная задача участковой сестры привлечь внимание пациентов и рассказать о них. Ведь в них оказывается специализированная помощь разным пациентам, которые имеют хронические заболевания, беременным женщинам и пациентам с различными факторами риска, а так пациентам достигшим пенсионный возраст.

Однако если пациенты начнут прислушиваться и выполнять все медицинские рекомендации, то заболеваемость по многим нозологиям снизится, что приблизит к основной цели национальной политики в здравоохранении – повышение продолжительности жизни.

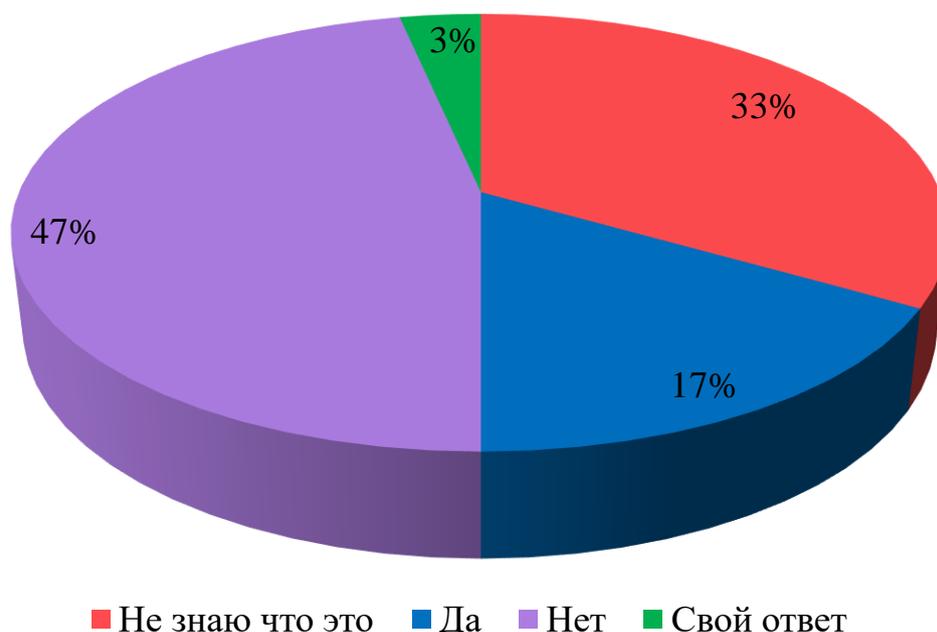


Рис. 15.Посещение в центры здоровья

Анализируя полученные данные (Рис. 15) можно сказать, что из опрошенных нами респондентов 14 из них никогда не посещали центры здоровья, а только 5 из них проходили обследование, 10 не знают что это. Можно сделать вывод, что многие пациенты не интересуются центрами здоровья и не следят за своим здоровьем, а доводят до проявления заболевания в полную силу.

Центры здоровья – это современная методика мониторинга своего организма в следствии возрастных изменений. Многие люди не проинформированы о других медицинских учреждениях, медицинская сестра должна информировать о таких центрах и рассказывать о их задачах и целях, чтобы заинтересовать в динамическом наблюдении за своим здоровьем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В профилактической работе с пациентами главную роль играет медицинская сестра. После проведения исследования в виде анкетирования в разных аспектах профилактики с пациентами можно сказать, что медицинская сестра выполняет свои обязанности не в полную силу. Ведь чем раньше приобщить пациентов следить за своим здоровьем, можно избежать серьезных заболеваний.

При полученных данных исследования можно сделать следующие **выводы:**

- поликлинику посещают мужчины и женщины, 45% респондентов составил возраст 60-74 года опрошенных и 67% женщин;
- большая часть пациентов проходит диспансеризацию для получения прав;
- половина опрошенных нами респондентов проходят диспансеризацию регулярно и следят за своим здоровьем;
- информацию о медицинских осмотрах 63% респондентов получали от медицинских работников;
- 87% пациентов проходят флюорографию в соответствии с установленными сроками;
- большую половину респондентов стараются поддерживать здоровый образ жизни;
- респонденты проходящие иммунизацию каждый год составило 53%;
- о школах здоровья знают 43% пациентов;
- центры здоровья посещают 47% респондентов для наблюдения за своим здоровьем;

Исходя из выводов можно сделать для медицинских сестер следующие **рекомендации:**

1. Проявлять интерес к работе, устанавливать коммуникативные партнерские отношения и уметь слушать пациентов.
2. Обучать пациентов в активном и динамическом наблюдении за своим здоровьем.
3. Необходимо проводить санитарно просветительскую работу с населением, чтобы повысить знания в области медицины.
4. Использовать современные методы оповещения для приглашения на диспансеризацию и медицинские осмотры.
5. Проводить мероприятия для сохранения и укрепления здоровья пациента и его окружающей среде.
6. Следует проводить активные беседы на счет иммунизации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимкин, В.Г. Организация деятельности больничного эпидемиолога и основные направления профилактики внутрибольничных инфекций в многопрофильном стационаре [Текст] учебник : / В.Г. Акимкин – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – № 5. – 40 с.
2. Бойцов, С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний / С. А. Бойцов – Москва : ГЭОТАР-Медиа,– 2016. – № 1. – .88 с.
3. Бойцов, С.А. Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз [Текст] учебник / С. А. Бойцов, А. Д. Деев, С. А. Шальнова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, – 2017. – № 1. –413 с.
4. Васютин, А.М. Психологическая профилактика [Текст] : учеб. пособие / А.М. Васюткин – Ростов на Дону: Феникс, 2015. – 94 с
5. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий [Текст] : учеб. пособие / С. И. Двойников – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 150 с.
6. Карасева, Т.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни [Текст] : учеб. пособие / Т. В. Карасева, Е. В. Руженская Москва : ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – № 5. – 110 с.
7. Морозов, М. А. Здоровый человек и его окружение. Здоровье сберегающие технологии [Текст] : учеб. пособие / М. А. Морозов. – СПб.: Лань, 2016. – 372 с.
8. Рахманин, Ю.А. Окружающая среда и здоровье: приоритеты профилактической медицины [Текст] : учеб. пособие / Ю.А. Рахманин – Москва : ГЭОТАР-Медиа – 2014. – № 5. – С. 5-10.

9. Смолева Э.В. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст] учебник / Смолева Э.В.; под ред. – Ростов на Дону : Феникс, 2017. – 265 с.
10. Тарасенко, Е. А. Государственная политика по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни. [Текст] учебник / Е.А.Тарасенко – Ростов на Дону : Феникс, 2017. – № 5. – С. 513 с.
11. Черносивтов Е.В. Социальная медицина: Учебное пособие для вузов [Текст] учебник / Е.В. Черносивтов – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 20017. – 254 с.
12. Щербакова, Т.С. Справочник: сестринское дело [Текст] учебник /. Т.С. Щербаков – Ростов на Дону: Феникс, 2016. – 520 с.
13. Яковлева, Т. В. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации [Текст] учебник / Т. В. Яковлева, А. А. Иванова, В. Ю. Альбицкий – Москва : ГЭОТАР-Медиа – 2015. – № 3. – 253 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета

Здравствуйте, мы просим вас пройти анкетирование на тему «Профилактическая деятельность в работе медицинской сестры в поликлинике». Заполнение анкеты займет а вас 5 минут, нужно выбрать один ответ. Нам очень важен ваш ответ.

1. Укажите ваш пол?

а) женский

б) мужской

2. Какой ваш возраст?

а) 18-44 лет

б) 45-59 лет

в) 60-74 лет

г) 75-89 лет

д) старше 90 лет

3. С какой целью вы проходите медицинские осмотры?

а) мне важно знать состояние своего здоровья

б) Для получения прав

в) При поступлении на очную форму обучения

г) другие причины (указать) _____

4. Как часто вы проходите диспансеризацию?

а) регулярно

б) от случая к случаю

в) не считаю это необходимым

5. Кто вас информировал о прохождении диспансеризации?

- а) от врача
- б) от родственников
- в) от медицинской сестры
- г) из других источников

6. Знаете ли вы о важности прохождении диспансеризации?

- а) да
- б) нет
- в) наверное

7. Во время ли вы проходите флюорографическое обследование?

- а) каждый год
- б) раз в два года
- в) один раз в пять лет
- г) не помню

8. Информировала ли вас медицинская сестра о вредных привычках?

- а) Да
- б) Нет
- в) Не помню

9. Можете ли вы сказать что ведете здоровый образ жизни?

- а) да
- б) стараюсь
- в) нет
- г) другой ответ _____

10. В течении какого времени вам делали прививку?

- а) не помню когда
- б) каждый год
- в) пять лет назад
- г) когда приглашают

11. Знаете ли вы о Школах здоровья

- а) да
 - б) нет
 - в) никогда не слышал
 - г) другой ответ _____
-

12. Посещали ли вы Центры здоровья?

- а) не знаю что это
- б) да
- в) нет
- г) свой ответ _____

Спасибо за участие!
Следите за своим здоровьем!

Диспансеризация взрослого населения.

Что такое диспансеризация?

Диспансеризация это комплекс медицинских мероприятий направленный на укрепление и сохранения здоровья.

Диспансеризация в зависимости от возраста включает в себя:

- Измерение артериального давления.
- Измерении массы тела и роста
- Сбор анализов
- ЭКГ
- Флюорография
- Измерение внутриглазного давления
- Осмотр женщин
- УЗИ
- Осмотр врача терапевта и многое другое



ЗАЧЕМ нужна

диспансеризация?

- **Увеличить продолжительность жизни.**
- **Выявить риск развития болезни намного раньше.**
- **Сохранить и крепить здоровье.**

Где пройти

диспансеризацию?

Обратится с полисом в медицинскую организацию по месту жительства, учебы, работы.

ПРОЙДИ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

СЕГОДНЯ, ЧТОБЫ БЫТЬ

Belgorod National Research University

Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Медицинский колледж НИУ

«БелГУ»

Что нужно знать о диспансеризации?



Кто и когда проходит диспансеризацию?

- ✓ **1 раз в три года** – с 18 лет работающие и не работающие граждане, обучающиеся в образовательных учреждениях.
- ✓ **ЕЖЕГОДНО**- инвалиды и участники боевых действий, ВОВ.
- ✓ **1 раз в 2 года** – маммография для женщин с 51 года до 69 лет и исследование кала на скрытую кровь гражданам в возрасте от 49 до 73 лет.



В диспансеризацию входит два этапа:

I этап включает в себя:

- ◆ измерение роста, массы тела, артериального давления, проводится расчет индекса массы тела;
- ◆ определение компонентов крови
- ◆ определение факторов риска различных заболеваний;
- ◆ проведение флюорографии
- ◆ прохождение ЭКГ

II этап включает в себя:

- ◆ Общение с врачами по выявленной патологии
- ◆ прохождение дополнительных обследований,
- ◆ если патология не обнаружилась проводится заключительная беседа с врачом терапевтом.

**ЧЕРЕЗ ТРИ ГОДА ДОБРО
ПОЖАЛОВАТЬ НА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!**

