

Севастопольский медицинский
колледж имени Жени
Дерюгиной

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ,
ПРОФИЛАКТИКА

Преподаватель:
Сухарева Т.М.

Диспансеризация - активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

**Главная цель диспансеризации –
укрепление и сохранение здоровья
населения, увеличение
продолжительности жизни методом
систематического наблюдения
состояния их здоровья, широкого
проведения комплексов социально-
экономических, санитарно-
гигиенических, профилактических
и лечебных методов.**

Наказ МОЗ України від 27.08.2010 № 728 «Про диспансеризацію населення»

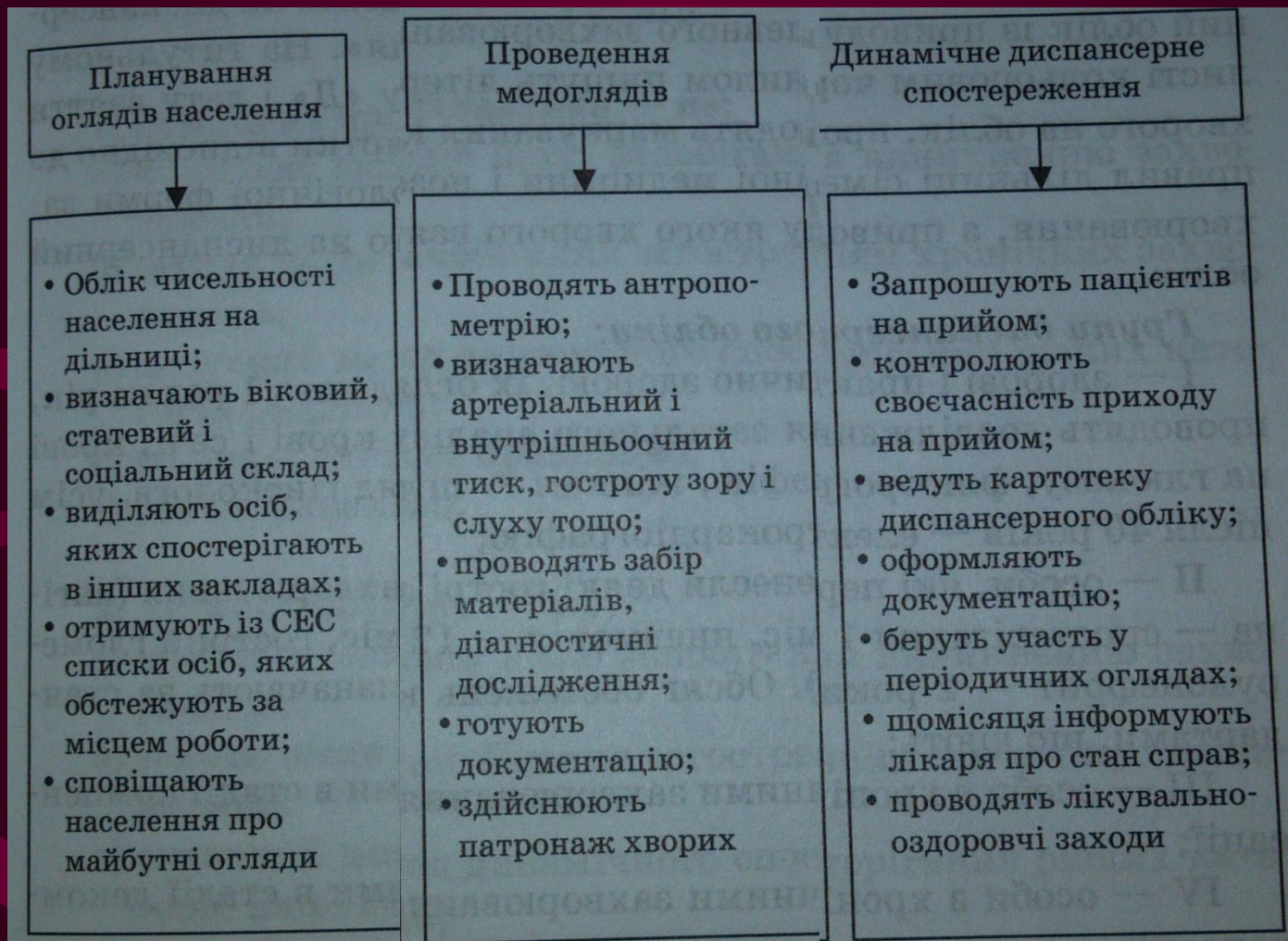
З метою реалізації Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року, затвердженої Законом України від 22.01.2010 № 1841-VI, постанов Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» та від 13.06.2007 № 815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року

Для эффективного и качественного проведения диспансеризации необходимо активно выявлять больных на ранних стадиях заболевания, систематически наблюдать за ними, проводить лечебно-профилактические меры, изучать окружающую среду, рабочие и бытовые условия и применять меры для их улучшения.

Практическое осуществление диспансеризации – это процесс, который состоит из трех фаз:

- 1) Осмотр и обследование всего населения с целью активного выявления заболеваний на ранних стадиях и факторов риска;
- 2) Проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мер;
- 3) Динамическое наблюдение и оценивание эффективности проведенных мероприятий.

Алгоритм участія семейной медсестры в диспансеризации населения участка:



Список особ, которые подлежат периодическим медицинским осмотрам, составляют по форме 122/о. В них назначают дату и дают общую оценку состояния здоровья пациента.

После уточнения диагноза заполняют «Статистический талон регистрации уточненных диагнозов» (Ф - 025-2/о), делают запись в «Талоне амбулаторного пациента в учреждении общей практики – семейной медицины» (Ф-025-6-1/о) и в медицинской карте амбулаторного больного (Ф-025).

Запись в медицинской карте амбулаторного больного делает врач. Он фиксирует, что это первичный диспансерный осмотр, описывает жалобы больного, анамнез, данные объективных методов обследования, диагноз заболеваний относительно современных классификаций, план дополнительных методов обследования и лечебных мер. Обязательно указывает оздоровительные меры, потом назначает срок диспансеризации. Заканчивается запись словами «больной взят на диспансерный учет по причине определенного заболевания». На титульном листе цветной ручкой пишут литеру «Д» и дату взятия больного на учет, проводят маркирование карты соответственно заболеванию, по причине которого больного взято на диспансерный учет.

Группы диспансерного учета:

- I – здоровые и практически здоровые, их осматривают 1 раз в год, проводят обследование общего анализа крови и мочи, крови на глюкозу, флюорографию, женщинам – осмотр гинеколога, всех после 40 лет – ЭКГ;
- II – особи, которые перенесли некоторые заболевания (ангина – наблюдение 1 мес, пневмония – 12 мес, острый гломерулонефрит – 2 года).
- III – особи с хроническими заболеваниями в стадии компенсации;
- IV – особи с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации.

На каждого диспансерного больного медсестра заводит контрольную карту диспансерного наблюдения (Ф – 030/о). Этот документ дает возможность контролировать исполнение медсестрой назначений врача, своевременного повторного диспансерного наблюдения пациента. Если пациент своевременно не явился на диспансерное наблюдение, в амбулаторной карте пишут причину, а в контрольной карте назначают новую дату осмотра. Лучшим ведением контрольных карточек есть их введение в компьютер, что позволяет провести полных анализ диспансеризации населения на участке семейной медсестры.

Эффективность диспансеризации
анализируют по показателям, которые
высчитывают семейный врач и
медсестра.(фельшер.)



**А ТЫ
ПРОШЛА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ?**

Профилактическая работа на участке семейной медицины

Профилактика – это действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания, на прерывание или уменьшение его прогрессирования, действия против снижения работоспособности.

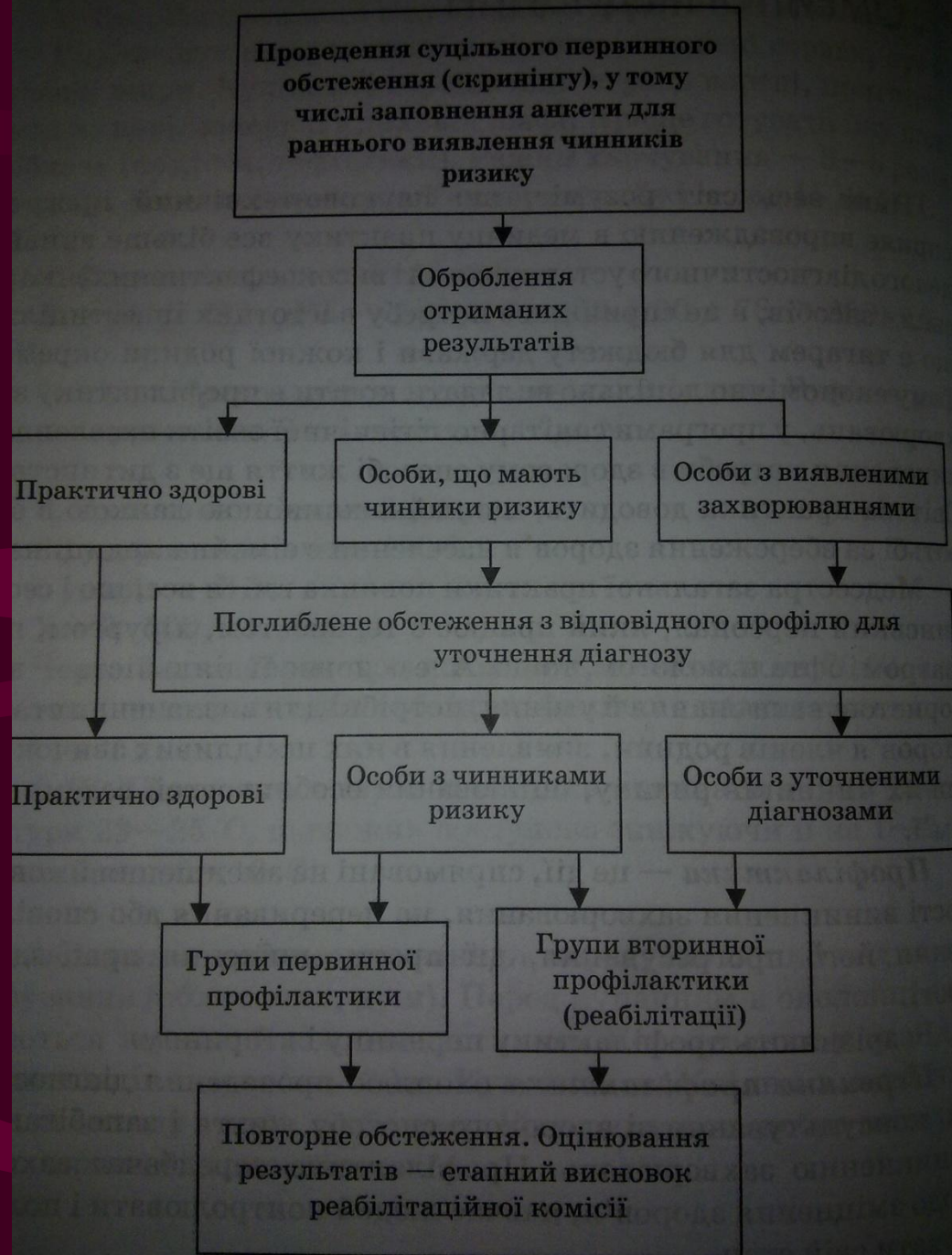
Различают первичную и вторичную профилактику.

Первичная профилактика охватывает проведение диагностики, консультации здорового образа жизни и избежание возникновения заболеваний.

Профилактика предусматривает методы для укрепления здоровья, и учит людей контролировать и облегчать своё состояние.

Вторичная профилактика направлена на ослабление патологического процесса, который появился в организме.

Важные разделы профилактической работы на участке семейной медицины – проведение санитарно-противоэпидимических работ, профилактические осмотры всех возрастных групп, диспансеризация населения участка семейной медицины.



Роль семейной медсестры в проведении профилактических осмотров с целью выявления онкопатологий

В нашей стране сохраняется тенденция возрастания заболеваемости населения на злокачественные новообразования и смертности от них. Среди таких заболеваний: рак легких, желудка, кожи, молочной железы, ободочной и прямой кишки, шейки матки, гемобластозы.

Увеличивается количество лиц с впервые установленным заболеванием 4й стадии, летальность на протяжении первого года после установления диагноза в Украине до 40%.

Для современной диагностики злокачественных опухолей важное значение имеет уровень знаний работников общей практики – семейной медицины и доступность современных методов обследования (рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, морфологических).

Раннему выявлению онкопатологии влияет проведение во время профилактических осмотров таких обязательных процедур:

- сбор анамнестических данных;
- состояние кожных покровов для выявления опухолевых образований кожи;
- осмотр наружных половых органов мальчиков и мужчин для исключения опухоли яичка;
- осмотр и пальпации молочных желез;
- пальцевое исследование прямой кишки, предстательной железы;
- гинекологический осмотр женщин с взятием мазков на цитологическое исследование;
- назначение флюорографии, а женщинам возрастом более 35 лет – мамографию и т.д.

При нужде к консультации привлекают узких специалистов, назначают целенаправленные методы обследования для выявления онкопатологии разной локализации (например, на подозрение на опухоль желудка – фиброгастроскопию, кишечника – колоноскопию, легких – бронхоскопию и т.д.).

Медсестра семейной медицины обязана научить пациента правильно подготовиться к этим обследованиям. Она всегда обязана помнить: чем раньше выявлена онкопатология, тем больше шансов сохранения жизни и здоровья пациента.

Медсестра обязана уметь осмотреть молочную железу женщины и научить её правильно проводить самообследование.

Это эффективный и безопасный способ выявления рака молочной железы.

Во время самообследования молочных желез обращайтесь внимание на все изменения, например такие, как:

- уплотнение молочных желез;
- стянутая или отечная кожа;
- покраснение, воспаление;
- выделения из сосков.

Если вы заметили хотя бы один из перечисленных признаков или какие то изменения, обязательно обратитесь к своему врачу.

Запомните, вы проводите самообследование, чтобы убедиться, что вы здоровы, а не чтобы искать болезнь.

Алгоритм обследования молочных желез

phytoneering Our knowledge leads to success



- 1) Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков.
- 2) Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон.
- 3) В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки.
- 4) Начните с верхней внешней четверти - ткань здесь обычно более плотная - и далее продвигайтесь по часовой стрелке.

Если вы установите какие-либо изменения, обратитесь пожалуйста к своему лечащему врачу.
- 5) Затем сожмите каждый сосок по отдельности между большим и указательным пальцами, посмотрите, не выделяется ли жидкость.
- 6) Продолжите обследование в положении лежа - вновь по кругу, каждую четверть по порядку.
- 7) Нащупайте пальцами лимфоузлы в области подмышек.

Обследуй себя и оставайся здоровой!

Пожалуйста, обратите внимание на руководство по самообследованию груди на обратной стороне.

Советы от БИОНОРИКА®

BIONORICA®
The professional choice

Пальцевое обследование прямой кишки



Пальцевое ректальное исследование является обязательным методом диагностики заболеваний прямой кишки, малого таза и органов брюшной полости.

Противопоказания:

пальцевое ректальное исследование противопоказано при резком сужении заднего прохода, а также при выраженной болезненности его до снятия болевого синдрома с помощью мази с дикаином, анальгетиков или наркотических средств.

Роль семейной медсестры в проведении первичной и вторичной профилактики туберкулеза

Противотуберкулезные методы – это комплекс медико-социальных, санитарно-гигиенических, диагностических, лечебно-профилактических, реабилитационных и организационных методов, направленных на своевременное выявление больных, их лечение и профилактику, локализацию и ликвидацию очагов туберкулезной инфекции.

На переднем плане борьбы с туберкулезом находятся медицинские участки семейной медицины.

В их функции входят:

- составление и реализация планов борьбы с туберкулезом;
- ведение картотеки больных туберкулезом и особ, которые требуют туберкулинодиагностики и флюорографического обследования;
- проведение туберкулинодиагностики и ревакцинации детей вакциной БЦЖ;
- амбулаторное лечение больных, противорецидивное лечение и химиопрофилактика;
- организация методов в очагах туберкулеза;
- санитарно-просветительская работа;
- проведение противотуберкулезных методов вместе с сельскохозяйственными предприятиями.

Работа семейной медсестры в туберкулезной среде

На участке семейной медицины очень важна работа медсестры в семьях, где есть больные туберкулезом. В зависимости от массивности бактериовыделения, наличие в семье детей и подростков, санитарно-гигиенических условий, в которых проживает больной и его семья, выделяют 3 группы участков туберкулезной инфекции.

I группа

\\\\\\ Семьи, где проживают больные с массивным или мизерным бактерио-выделением, но в семье есть дети и подростки.

II группа

Участок, где проживает больной с мизерным бактериовыделением и все члены семьи взрослые или больной формальный, но в семье есть дети или подростки. Медсестра посещает такой участок 1 раз в 2 месяца.

III группа

Очаги, где кроме формального больного, проживают только взрослые и нет усугубляющих обстоятельств. Сюда относят семьи, в собственном хозяйстве которых есть животное, больное туберкулезом. Медсестра посещает такой участок раз в пол года.

У больного должны быть отдельная посуда, полотенца, постельное белье, которые систематически обеззараживают.

Посуду больного кипятят 15-20 минут в 2% растворе соды, остатки еды кипятят 30 мин в посуде с закрытой крышкой.

Нательное и постельное белье кипятят, преждевременно замочив в 2% растворе соды.

Убирают помещение 2-3 раза в день
влажным способом. Всё, что
использовалось для уборки,
обезвреживают в 5% растворе
хлорамина.



Чтобы исключить контакт с новорожденным, больного госпитализируют не меньше чем за полтора месяца до выписки матери и дитя из роддома.

Специфическая профилактика туберкулеза заключается в проведении вакцинации, ревакцинации БЦЖ и химиопрофилактики. Первичную вакцинацию проводят всем здоровым доношенным детям на 3-7 день жизни. При условии противопоказаний прививку делают через 1-6 месяцев после выздоровления на участке семейной медицины. Если ребенку уже исполнилось 2 мес и больше, перед иммунизацией делают пробу Манту с 2 ТЕ. Вакцинируют детей с отрицательной пробой Манту. Интервал между пробой Манту и ревакцинацией должен составлять от 3х дней до 2х недель. Ревакцинацию проводят в 7 и 14 лет.



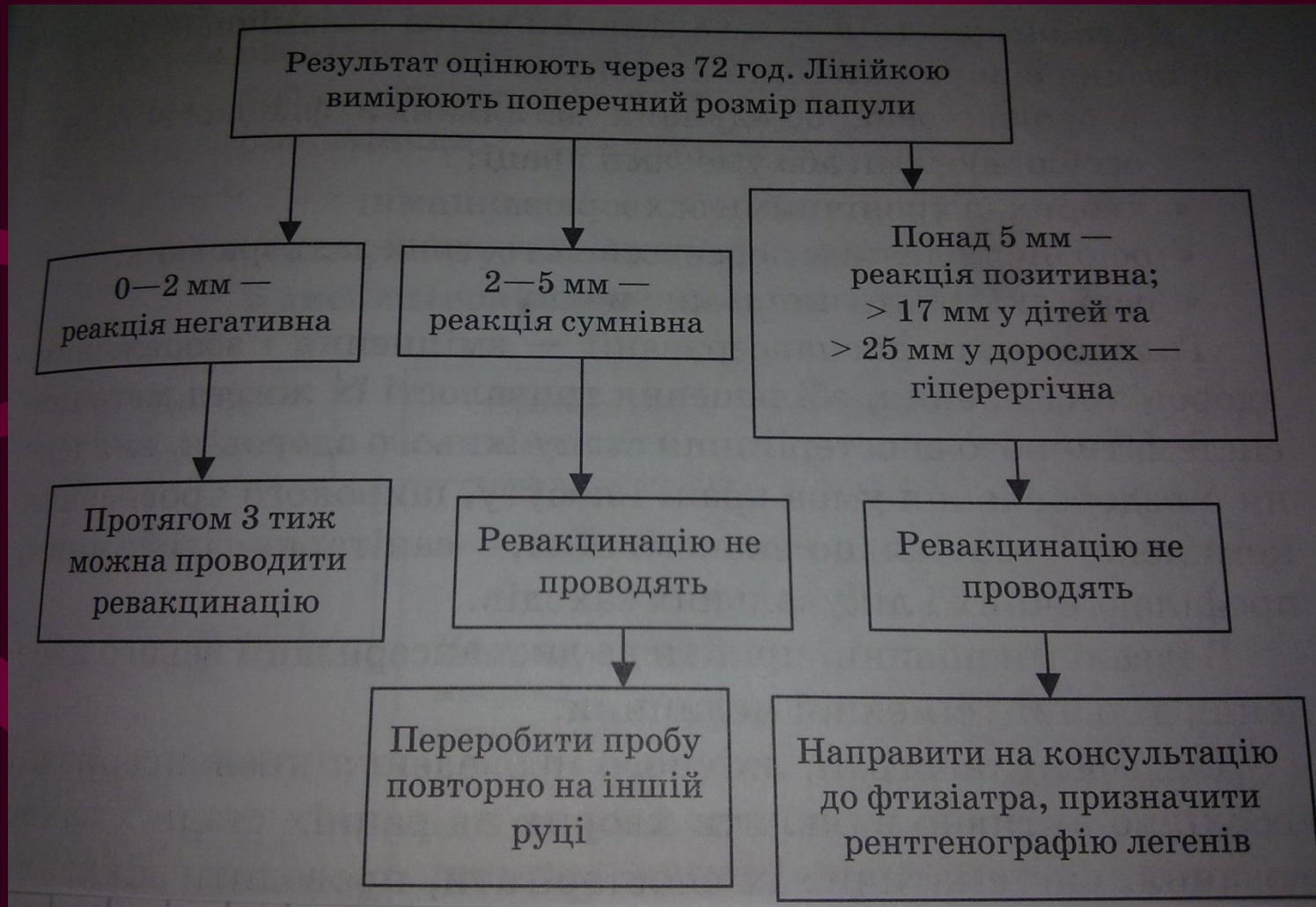
Ревакцинация Манту

Применяют при массовых обследованиях для выявления больных и инфицированных, а так же для отбора контингента для ревакцинации.

Техника ревакцинации

Для проведения пробы Манту используют одноразовые туберкулиновые шприцы, туберкулин (суспензию убитых микобактерий туберкулеза). В шприц набирают 0.2 мл туберкулина (2 дозы), надевают иголку и выпускают раствор до отметки 0.1, раствор вводят на внутренней поверхности предплечья в/к. Поверхность предварительно обрабатывают 70% спиртом и высушивают. В случае правильного введения на месте инъекции образуется «лимонная корочка» размером 7-8 мм.

Алгоритм оцінювання проби Манту і дійствий медсестри на участку сімейної медицини



Химиопрофилактика

Химиопрофилактику противотуберкулезными препаратами назначают здоровым людям, если есть повышенный риск их заражения.

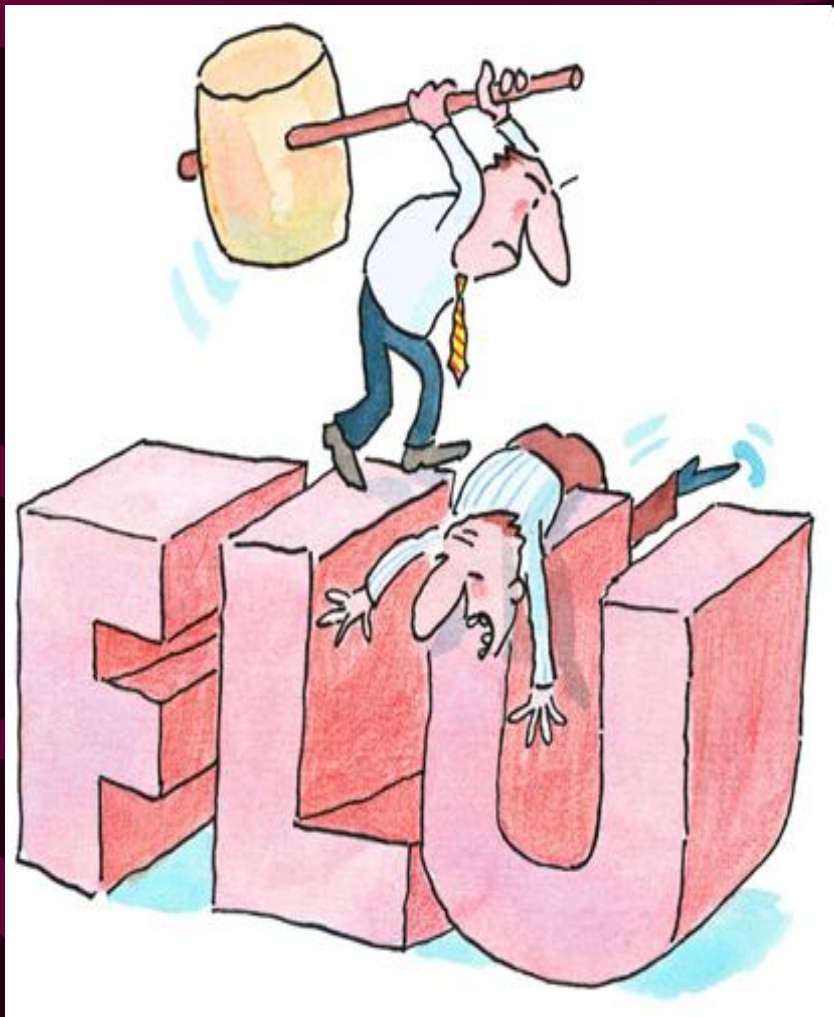
Различают первичную и вторичную химиопрофилактику

Первичную химиопрофилактику проводят неинфицированным детям, подросткам и взрослым.

Цель вторичной профилактики – не допустить рецидивов заболевания после перенесенного туберкулеза. Используют Изониазид, Фтивазид, Рифампицин.

Назначает химиопрофилактику врач-фтизиатр, на участке семейной медицины контролируют её исполнение. Проведение химиопрофилактики снижает возможность заболевания в 6-7 раз.

Необходимое условие успешной профилактики – своевременное выявление больных. Методы выявления делятся на активные (флюорографическое обследование всех особ возрастом более 15 лет не реже чем 1 раз в 2 года) и пассивные (флюорографическое обследование особ, которые обратились на прием с патологией органов дыхания, и обследование мокроты на выявление микобактерии туберкулеза).



☺ Огромное спасибо за просмотр ☺