

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

Учебная практика - практика по сестринскому уходу (Организация и проведение профилактических мероприятий)

Сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Учебная практика - практика по сестринскому уходу (Организация и проведение профилактических мероприятий) : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. Н.П. Вахрушева, Я.В. Золотницкая, Е.В. Зорина, М.В. Шубкин. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

преподаватель Н.П. Вахрушева
преподаватель Я.В. Золотницкая
к.м.н., доцент Е.В. Зорина
к.м.н. М.В. Шубкин

Сборник методических указаний предназначен для внеаудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 1. Роль сестринского персонала. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска здоровью. Демографическая ситуация в России, регионе. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Значение темы: Общественное здоровье и здравоохранение, как научная дисциплина, изучает закономерности формирования здоровья населения. Обобщающим критерием эффективности здравоохранения является улучшение качества жизни и здоровья населения. Основной целью подготовки обучающихся специальности «Сестринское дело» является приобретение современных знаний в области охраны здоровья, управления здравоохранением, организации медицинской помощи, медицинского страхования, экономики здравоохранения, экспертизы временной нетрудоспособности и др.

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** составлять памятки по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание двигательный режим, режим труда и отдыха), **владеть** составлением тезисов бесед о здоровом образе жизни, заполнением документации диспансеризации, составлением плана санитарно-гигиенического воспитания

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Специалисту по сестринскому делу необходимо умение правильно оценивать состояние здорового человека, определять существующие факторы риска, консультировать пациентов и обучать их поддержанию здоровья, принципам здорового образа жизни.

Самыми важными жизненными ценностями для человека являются здоровье и семья. Каждый человек несет ответственность за свое здоровье и благополучие, а также здоровье и благополучие своих близких, достижение которых — непрерывный процесс, протекающий на протяжении всей жизни и подразумевающий определенную жизненную позицию, соответствующее поведение и отношение к себе и окружению.

Достижение высокого уровня физического, психологического, эмоционального, социального благополучия требует и определенных знаний, и соответствующего уровня мотивации, и умения преодолевать трудности на пути к этой цели.

В течение жизни человек проходит определенные этапы, связанные с тем или иным возрастным периодом. Каждый этап, каждый возрастной период имеет свои особенности, обусловленные строением организма, его физическим, психологическим, социальным развитием. На каждом этапе жизни человек сталкивается с различными проблемами, обусловленными как воздействием факторов внешней среды, так и внутренними переживаниями. Не всегда человеку удается успешно решить возникающие проблемы, что может быть связано с тем, что некоторые из них остаются для него не до конца осознанными, или с тем, что он просто не хочет их решать, или с тем, что во многих вопросах он является недостаточно компетентным. Часто это касается вопросов сохранения и укрепления здоровья. Поэтому знание анатомо-физиологических, психологических особенностей, способов поддержания и укрепления здоровья, потребностей человека, способов их удовлетворения важно для каждого человека, а для медицинских работников — особенно, поскольку человек является сферой их профессиональных интересов, а помощь ему в ситуациях, связанных с опасностями для здоровья, — профессиональным долгом. Медицинские работники, в частности медицинские сестры, фельдшера, акушерки, могут помочь человеку в решении многих проблем, связанных с сохранением и поддержанием здоровья, могут мотивировать здорового человека к здоровому образу жизни, обучить необходимым действиям, направленным на достижение благополучия. А для того чтобы это стало возможным, каждый из медицинских работников должен знать влияние различных факторов на здоровье человека, принципы здорового образа жизни, включающего в себя и рациональное и адекватное питание, и достаточную физическую активность, и отказ от вредных привычек, и многое другое; уметь выявить проблемы, возникающие на том или ином жизненном этапе, найти способы их решения в каждом конкретном случае.

Значительная часть жизни человека проходит в семье. От семейных взаимоотношений во многом зависит и здоровье каждого из ее членов, поэтому медицинскому работнику очень важно знать тип семьи, стадии ее развития, психологическую атмосферу семьи, внутрисемейные отношения, особенности питания, традиции, привычки. Это поможет принимать правильные решения, касающиеся сохранения и поддержания здоровья каждого члена семьи.

Завершающим этапом жизненного цикла человека является умирание и смерть. Каждый индивидум по-своему реагирует на известие об утрате близкого ему человека, кого-либо из своего окружения, но существуют универсальные эмоциональные реакции, характерные для любого переживающего потерю. Знание этих реакций, умение помочь переживающему горе человеку просто необходимы любому медицинскому работнику.

Таким образом, зная особенности каждого из этапов жизни человека — от периода внутриутробного развития и новорожденности до пожилого и старческого возраста, — сестринский персонал может многое сделать для здоровья человека любой возрастной группы.

Достижение высокого уровня здоровья, повышение качества жизни в значительной степени зависит от самого человека, однако не следует недооценивать и роль его окружения в формировании позитивного отношения к здоровью. Окружение человека во многом формирует его микросоциальную среду, которая оказывает существенное

влияние на здоровье. Это воздействие проявляется через уровень материального благополучия, внутрисемейные отношения, семейный климат. Состав семьи, ее состояние, ее образ жизни, распорядок дня, режим питания и другие семейные факторы сказываются на распространенности отдельных заболеваний.

Помимо членов семьи, в состав ближайшего окружения человека должны входить и медицинские работники, в частности сестринский персонал, который своими действиями может влиять на уровень здоровья, способствовать повышению качества жизни конкретного человека, что является конечной целью любого медицинского вмешательства, будь то уход за пациентом или мотивирование к сохранению и поддержанию здоровья.

Таким образом, значительную роль в поддержании здоровья здоровых, формировании принципов здорового образа жизни, мотивации к сохранению здоровья могут и должны сыграть медицинские работники, в частности медицинские сестры, работающие в амбулаторно-поликлинической сети, а также медицинские сестры общей практики и семейные медицинские сестры, одной из основных функций которых является проведение профилактики. Известен факт, что до 80 % обратившихся за медицинской помощью начинают и заканчивают свое лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Именно поэтому на доклиническом этапе возможно и целесообразно формирование навыков сохранения здоровья, а также потребности к его поддержанию и укреплению. Так, медицинская сестра, работающая в детской поликлинике, должна дать необходимые рекомендации по соблюдению правильного режима учебы и отдыха для детей разного возраста, провести квалифицированные консультации о принципах адекватного и рационального питания, о необходимых и допустимых физических нагрузках с учетом возраста, физического развития, наличия той или иной патологии, о необходимости обеспечения безопасных условий среды обитания, включая меры по предупреждению травматизма на улице и дома, а также сведения о правильном хранении лекарственных препаратов, средств бытовой химии и т.д.

Профилактическая деятельность медицинских сестер детских поликлиник особенно актуальна и заметна в силу естественной заботы родителей о здоровье своих детей, особенно ярко проявляющейся на первом году жизни. Именно в раннем возрасте ребенка для медицинской сестры особенно важно установить доверительные отношения с родителями малыша, а затем и с ним самим, добиться необходимого авторитета, продемонстрировать свои знания и умения в том, чтобы объяснить родителям, а позднее и ребенку, значение здорового образа жизни, основные факторы риска развития заболеваний, факторы, способствующие сохранению здоровья.

Свои приоритеты могут быть и в профилактической деятельности медицинских сестер, работающих со взрослым населением. К числу вопросов, которые может и должна решать медицинская сестра, относятся темы планирования семьи, как на уровне предупреждения нежелательной беременности, так и на этапах планирования и ожидания желанного ребенка.

Весьма актуальными для населения нашей страны темами для консультирования остаются проблемы адекватного и рационального питания, причем решение этой проблемы касается людей всех возрастов. Среди особенностей питания граждан России можно отметить высокое потребление сладостей, хлебобулочных изделий, соли с одновременным дефицитом потребления фруктов, овощей, мяса, рыбы. В последние годы сформировались новые пищевые пристрастия — любовь к чипсам, гамбургерам, хот-догам, газированным напиткам. Актуальными являются и проблемы, связанные с употреблением наркотиков, алкоголя, табакокурением. Все это может послужить поводом для беседы медицинской сестры со своими пациентами, в ходе которой она должна не только проинформировать пациента о факторах риска при тех или иных заболеваниях, перечислить конкретные условия жизни, способствующие сохранению здоровья, но и постараться убедить его в необходимости избегать воздействия неблагоприятных факторов и соблюдать условия, поддерживающие высокий уровень здоровья. При этом медицинской сестре необходимо учитывать возрастные особенности пациента, его социальный и психологический статус, уровень интеллектуальной и физической активности, степень осведомленности о своем здоровье и множество других факторов, формирующих тот или иной образ жизни.

Особую роль в профилактической медицине призваны сыграть медицинские сестры, работающие с врачами общей практики. Медицинская сестра врача общей практики должна активно и самостоятельно работать с населением. Зная социальный статус семьи, уровень здоровья каждого из ее членов, особенности развития и течения заболеваний, пользуясь доверием и авторитетом у своих пациентов, медицинская сестра может более эффективно заниматься не только координирующей деятельностью, но и разработкой и реализацией конкретных профилактических мероприятий, необходимых каждой семье, в соответствии с условиями жизни данной семьи.

Участие медицинских сестер амбулаторно-поликлинического звена в профилактических мероприятиях может проявляться и в организации и проведении — совместно с врачом — различного рода школ, семинаров (например, по поддержке грудного вскармливания, профилактике гипертонической болезни, поддержанию безопасных условий жизни и др.).

Таким образом, профилактическая деятельность сестринского персонала, деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения должна быть широкой, многообразной и самостоятельной и заключаться не только в помощи врачу, медико-просветительной работе, но и охватывать обучающую, консультативную деятельность.

Трудно переоценить роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни, обучении действиям по сохранению и укреплению здоровья как больных, так и здоровых людей. Большая самостоятельность и активность в этом направлении будут способствовать и повышению престижа профессии медицинской сестры, повысит уровень ее самоуважения и уважения со стороны пациентов.

Демографическая ситуация в России, регионе

Понятие о демографии

Деятельность медицинских работников по поддержанию здоровья здоровых может быть успешной только в том случае, если она будет базироваться на глубоких знаниях процессов, протекающих в обществе, учете факторов и условий, воздействующих на здоровье. К числу таких факторов относятся и демографические явления, во многом определяющие условия жизни человека (численность населения, распределение его по территории, миграция, урбанизация и др.).

Демография (от греч. *demos* — народ и *grapho* — писать) — наука о населении, закономерностях его воспроизводства в связи с социально-экономическими и историческими условиями.

Под населением (народонаселением) - принято понимать совокупность людей, объединенных общностью проживания в пределах какой-либо страны или части ее территории (провинции, земли, области, края, района, определенного населенного пункта), а также группы стран или всего мира.

К числу вопросов, изучением которых занимается демография, относятся:

- территориальное размещение населения;
- анализ воздействия на население различных факторов — экологических, медицинских, правовых, социально-экономических, условий жизни, быта, традиций и т.д.;
- выявление тенденций и процессов, происходящих среди населения в связи с этими факторами.

Одной из важнейших характеристик населения является состояние его здоровья. Выявлением взаимосвязи демографических процессов воспроизводства населения с позиций медицины и здравоохранения и разработкой на этой основе медико-социальных мероприятий, направленных на обеспечение наиболее благоприятного развития демографических процессов, улучшения здоровья населения, занимается медицинская демография, возникшая в начале 70-х годов XX в. на стыке общей демографии и социальной медицины.

Изучение народонаселения ведется с помощью статистических методов в двух основных направлениях — изучение статистики и динамики населения.

Статика населения — это численный состав населения на определенный (критический) момент времени. Состав населения изучается по ряду основных признаков, характеризующих его структуру.

К таким признакам относятся:

- пол;
- возраст;
- социальная и профессиональная принадлежность;
- семейное положение;
- уровень образования;
- место жительства;
- географическое размещение;
- плотность населения.

Динамика населения представляет собой движение населения, мобильность, изменение его численности, которое может происходить в результате различных процессов. За счет движения населения изменяются его численность, возрастно-половой, национальный, социальный состав, доля занятого населения и другие показатели.

Различают:

- социальную мобильность, т.е. переход людей из одних социальных групп в другие в результате изменения материального положения, уровня образования и т.д.;
- механическое движение населения (миграция) — перемещение людей через границы тех или иных территорий, связанное с переменой места жительства, учебой или работой;
- естественное движение населения, обуславливающее смену поколений в результате рождений и смертей.

Результатом этих процессов является в первом случае изменение численности людей по социальным группам, профессиям, уровню образования и т.д., во втором — изменения в расселении людей по территории, в третьем — изменение численности и половозрастной структуры.

Миграция подразделяется на:

- безвозвратную (переселение со сменой постоянного места жительства);
- временную (переселение на достаточно длительный, но ограниченный срок);
- сезонную (перемещение в определенные периоды, сезоны года);
- маятниковую (регулярные перемещения за пределы своего населенного пункта к месту учебы или работы).

Выделяют также внешнюю и внутреннюю миграцию.

Внешняя миграция, т.е. перемещение за пределы своей страны, подразделяется на:

- эмиграцию — передвижение граждан из своей страны в другую на длительный срок или постоянное жительство;
- иммиграцию — перемещение граждан из другой страны в данную.

Внутренняя миграция представляет собой перемещение населения из одного района проживания в другой, с одной территории на другую, а также переезд жителей из села в город — часть процесса урбанизации.

Данные о миграции населения получают при анализе талонов статистического учета прибытия и убытия, заполняемых при регистрации по месту пребывания и поступающих из органов внутренних дел.

Источниками для получения фактических данных для демографии служат результаты учета численности и состава населения, получаемые при:

- переписях, регулярно проводящихся в экономически развитых странах;
- выборочных исследованиях, включающих как собственно демографические, так и социально-гигиенические, социологические и другие виды обследований;
- текущем учете изменений в численности и составе населения на основе регистрации некоторых демографических явлений (рождений, смертей, браков, разводов и др.).

Наиболее точным и достоверным источником изучения численности населения, его состава, структуры являются регулярно проводимые в большинстве стран всеобщие переписи населения. Переписи позволяют получить ценную информацию о народонаселении, его численности, структуре, расселении. На основе этих данных осуществляется прогнозирование и перспективное планирование экономического и социального развития, организации производства, строительства жилья, размещения и строительства дошкольных, образовательных, лечебно-профилактических учреждений и т.д.

Выборочные социально-демографические обследования проводятся по широкой программе в период между переписями. Они позволяют проследить изменения в составе населения страны, региона и получить сведения, необходимые для текущего планирования развития страны или региона, являются также источником информации для изучения состояния здоровья населения и планирования развития различных служб здравоохранения.

Текущий учет демографических явлений включает оценку численности населения, которая производится на основе данных последней переписи, и изучение показателей естественного движения населения. Оценка численности населения на данной территории производится путем добавления к итогам последней переписи населения количества родившихся и прибывших на данную территорию и вычитания числа умерших и выживших с данной территории.

Сведения о естественном движении населения изучаются путем обязательной регистрации всех случаев рождений,

смертей, заключения браков, разводов в органах записей актов гражданского состояния.

Статика и динамика населения имеют большое значение как для всей системы здравоохранения, так и для отдельных лечебно-профилактических учреждений, а также для конкретного медицинского работника.

Показатели статистики населения необходимы для:

- расчета показателей естественного движения населения;
- планирования всей системы здравоохранения, здравоохранения отдельных регионов и лечебно-профилактических учреждений;
- расчета потребности в амбулаторно-поликлинической, стационарной помощи (общей и специализированной);
- определения необходимых ресурсов здравоохранения и конкретного лечебно-профилактического учреждения;
- организации противоэпидемических мероприятий.

Данные о численности населения и его составе особенно важны для амбулаторно-поликлинического звена. Именно численность, возрастно-половой состав населения лежат в основе организации участковой службы, организации общеврачебной практики.

Показатели динамики населения позволяют:

- оценивать состояние здоровья населения;
- прогнозировать потребности в тех или иных лечебно-профилактических учреждениях и медицинских кадрах;
- оценивать социальное, демографическое и медицинское благополучие населения;
- характеризовать прирост или убыль населения;
- оценивать миграционные процессы в стране, регионе;
- судить об изменении социального статуса населения.

Общественное здоровье и здравоохранение – это научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья, воздействия социальных условий и факторов внешней среды, образа жизни на здоровье, способах его охраны и улучшения. Общественное здоровье складывается из здоровья каждого члена общества, индивидуального здоровья.

Общественное здоровье и здравоохранение, как медицинская наука, изучает закономерности формирования здоровья с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.

Общественное здоровье (по определению ВОЗ) - это медикосоциальный ресурс и потенциал общества, обусловленный комплексным воздействием факторов, улучшение которого будет способствовать увеличению качества и продолжительности жизни и благополучия людей, гармоничному развитию личности и общества. Здоровье населения на групповом и популяционном уровнях, оцениваемое в настоящее время по совокупности медико-демографических, санитарно-статистических и психологических показателей.

Общественное здравоохранение (по определению ВОЗ) - это система научных и практических мер, обеспечивающих их структур, медицинского и немедицинского характера, направленных на укрепление здоровья населения, профилактику заболеваний и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности посредством объединения усилий общества. Раздел медицины, изучающий влияние социальных факторов на состояние здоровья населения.

Общественное здоровье — это здоровье населения в целом, обусловленное воздействием социальных и биологических факторов. Оно оценивается определенными показателями: основными (демографическими, показателями заболеваемости, физического развития), дополнительными медико-демографическими и социологическими.

Демографические показатели (рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни) дают косвенную характеристику здоровья населения, сильно зависят от социально-экономических факторов и характера государственной демографической политики — стимулирования или, напротив, ограничения рождаемости.

Основные теоретические концепции медицины и здравоохранения:

- Роль дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в практической деятельности медицинских работников, органов и учреждений здравоохранения, в планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.

Основные методы исследования дисциплины: статистический, исторический, экспериментальный, социологический, экономико-математический, моделирования, метод экспертных оценок, эпидемиологический и др.

- Возникновение и развитие социальной гигиены и организации здравоохранения (общественной медицины) в зарубежных странах и в России.
- Проблемы социальной политики в стране. Основы политики отечественного здравоохранения. Законодательная база отрасли. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах (Конституция РФ, Законодательные акты, решения, постановления и др.).
- Здравоохранение как система мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья населения. Основные направления реформы здравоохранения.
- Теоретические аспекты этики и медицинской деонтологии. Этические и деонтологические традиции отечественной медицины.

Здоровье как объект службы здравоохранения.

Уровни здоровья:

1. Здоровье отдельного человека - индивидуальное.

2. Здоровье групп людей - коллективное.

Здоровье малых групп (социальная, этническая, профессиональная принадлежность).

Здоровье населения по принадлежности к административно-территориальной единице (население города, села, района).

Общественное здоровье - здоровье общества, популяции в целом (государственный, общемировой масштаб).

Определение понятия - здоровье индивидуума.

В устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) включено определение здоровья как состояния полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Для практического использования применяется определение здоровья как состояние человека, имеющее физические, психологические и социальные параметры, каждый из которых может быть представлен в виде континуума с положительным и отрицательным полюсами.

Положительный полюс (хорошее здоровье) характеризуется способностью выдерживать воздействия неблагоприятных факторов, а отрицательный полюс (плохое здоровье) характеризуется болезненностью и летальностью.

Индивидуальное здоровье оценивается по субъективным (самочувствие, самооценка) и объективным (отклонение от нормы,отяжеленная наследственность, наличие генетического риска, резервные возможности, физическое и психическое состояние) критериям.

При комплексной оценке индивидуального здоровья население подразделяется на группы здоровья:

1. группа - здоровые лица (не болевшие в течение года или редко обращающиеся к врачу без потери трудоспособности);
2. группа - практически здоровые лица с функциональными и некоторыми морфологическими изменениями или редко болевшие в течение года (единичные случаи острых заболеваний);
3. группа - больные с частыми острыми заболеваниями (более 4х случаев и 40 дней нетрудоспособности в году);
4. группа - больные с длительно текущими хроническими заболеваниями (компенсированное состояние);
5. группа - больные с обострением длительно текущих заболеваний (субкомпенсированное состояние).

Определение понятия - общественное здоровье.

Определение, данное Минздравом РФ:

Общественное здоровье - медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий обеспечению национальной безопасности.

Здоровье населения - медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определённых социальных общностей.

Основу оценки состояния общественного здоровья составляет учет и анализ:

- числа случаев заболеваний, травм и отравлений выявленных впервые или обострившихся случаев хронической патологии;
- числа инвалидов впервые установленных и всего состоящих на учете;
- числа случаев смерти;
- данных физического развития.

Факторы, обуславливающие здоровье населения

Факторы риска – это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход.

В отличие от непосредственных причин возникновения и развития заболеваний, факторы риска создают неблагоприятный фон, т.е. способствуют возникновению и развитию заболевания. Однако следует учитывать, что эти категории тесно взаимосвязаны друг с другом.

Ю.П. Лисицин (1989 г.) определил, что влияние факторов, определяющих здоровье соотносится в следующей пропорции:

- образ жизни 50-55%;
- наследственно-биологические факторы (предрасположенность к наследственным заболеваниям) 18-22%;
- окружающая среда (загрязнение воздуха, воды, почвы канцерогенными и другими вредными веществами, резкая смена атмосферных явлений, радиационное излучение, географическое расположение местности) - 17-20%;
- уровень развития здравоохранения (обеспечение населения лекарственными препаратами, качество и своевременность оказания медицинской помощи, развитие материально- технической базы, проведение профилактических мероприятий) - 8-12%.

5. Вопросы по теме занятия

1. 1. Какие виды лечебно-профилактических учреждений Вы знаете?:

1) Поликлиника, стационар, диспансер МСЧ.;

2. 2. Какие мероприятия включает уход за больными?

1) Наблюдение за состоянием больных, кормление больных, подготовка к диагностическим процедурам, постановка инъекций, заполнение медицинской документации, измерение температуры тела, АД, исследование пульса;

3. . Кто из медицинских сотрудников работает в терапевтическом отделении?

1) Заведующий отделением, врач терапевт, старшая медицинская сестра, палатная сестра, процедурная сестра, сестра-хозяйка, младший медицинский персонал;

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. СТРОГОЕ СОБЛЮДЕНИЕ МЕД.ПЕРСОНАЛОМ САНИТАРНОГО РЕЖИМА ВКЛЮЧАЕТ::

- 1) ношение сменной обуви;;
- 2) чистые халаты;;
- 3) маски;;
- 4) верно 2,3;
- 5) верно 1,2,3;

2. КАКИЕ СИСТЕМЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ СУЩЕСТВУЮТ В БОЛЬНИЦАХ::

- 1) одноступенчатая;;
- 2) двухступенчатая;;
- 3) двух- и трехступенчатая;;
- 4) трехступенчатая;;
- 5) четырехступенчатая.;

3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИМАЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА::

- 1) текущую;;
- 2) заключительную;;
- 3) профилактическую;;

- 4) верно 1, 2;;
- 5) все верно.;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. 1. Ситуационная задача №1: Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки. 1) Является ли курение фактором риска для этого больного? 2) В чем заключается планирование профилактических мероприятий? 3) Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап? 4) Какие этапы медицинской профилактики должна указать медсестра? Ответ 1: Курение является одним из ведущих фактором риска для этого больного. Ответ 2: Соблюдение диеты, рекомендаций врача. Ответ 3: Можно. Ответ 4: Формирование ЗОЖ: улучшение условий труда, оптимальное соотношение между работой и отдыхом, рациональное питание и дозированные физические нагрузки; отказ от вредных привычек; соблюдение личной гигиены.

2. В поликлинику обратился мужчина 48 лет с целью пройти диспансеризацию 1) Периодичность проведения диспансеризации 2) Объем обследования по диспансеризации в кабинете доврачебного осмотра 3) Во сколько этапов проводится диспансеризация 4) Документ, который выдается обследованному 5) Согласно какому приказу проводится диспансеризация

- 1) Ответ 1.; 1 раз в 3 года до 39 лет включительно, после 40 лет - ежегодно
- Ответ 2: Заполнение анкеты, измерение АД, веса, роста, расчет ИМТ
- Ответ 3: В 2 этапа
- Ответ 4: Паспорт здоровья;

3. Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом: - общее число профилактических посещений - 283455; - посещения с целью медицинских осмотров - 15300; - посещения с целью диспансеризации - 10200; - посещения с целью вакцинирования - 5800.

Вопрос 1: Что включает в себя первичная профилактика;

Вопрос 2: Что такое диспансеризация населения;;

Вопрос 3: Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.;;

Вопрос 4: Определите удельный вес с целью диспансеризации.;

Вопрос 5: Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования;;

1) Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.;;

2) Диспансеризация - это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель - снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.;;

3) $15300/283455 \cdot 100 = 5,3\%$;;

4) $10200/283455 \cdot 100 = 3,5\%$;;

5) Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования;;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- **обязательная:**

[Основы сестринской деятельности](#) / ред. Н. А. Касимовская. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 424 с. : ил. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 379 с. - Текст : электронный.

1. Тема № 13. Роль сестринского персонала. Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска здоровью. Демографическая ситуация в России, регионе. Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие

2. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):

3. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** составлять памятки по вопросам сохранения и укрепления здоровья (рациональное питание двигательный режим, режим труда и отдыха), выписывать направления на лабораторные и инструментальные исследования в рамках диспансерного обследования, составление планов гигиенического обучения пациентов, **владеть** составлением тезисов бесед о здоровом образе жизни, составлением памяток для подготовки к исследованию лабораторному , инструментальному

4. Аннотация (краткое содержание темы)

Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Значение темы: Общественное здоровье и здравоохранение, как научная дисциплина, изучает закономерности формирования здоровья населения. Обобщающим критерием эффективности здравоохранения является улучшение качества жизни и здоровья населения. Основной целью подготовки обучающихся специальности «Сестринское дело» является приобретение современных знаний в области охраны здоровья, управления здравоохранением, организации медицинской помощи, медицинского страхования, экономики здравоохранения, экспертизы временной нетрудоспособности и др.

ЗНАТЬ

теоретические основы дисциплины « Общественное здоровье и здравоохранение». Политика в области охраны здоровья населения.

консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения; рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;

показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа

основы информационно-коммуникационных технологий. Технологию поиска информации, принципы работы с поисковыми системами; основы организации поиска документов в справочно-поисковой системе;

основы информационно-коммуникационных технологий. Технологию поиска информации, принципы работы с поисковыми системами; основы организации поиска документов в справочно-поисковой системе

Особенности медицинской деонтологии. Информационно-коммуникационные технологии, необходимые для успешной профессиональной деятельности. Коммуникативные качества речи, способствующие эффективной работе в коллективе и команде, общению с потребителями.

способы бесконфликтного общения и саморегуляции

Федеральные законы, постановления, приказы и др. нормативные акты по здравоохранению.

современные методы и технологии профессиональной деятельности

Особенности профессиональной этики и деонтологии.

особенности профессиональной этики и деонтологии; коммуникативные качества, способствующие эффективной работе в коллективе и команде, общению с потребителями

Правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

факторы, определяющие здоровье населения; показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа

факторы, определяющие здоровье населения; показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа

Влияние факторов внешней среды на здоровье человека.

систему организации оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению; законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию

первичные учетные и статистические документы

вопросы организации оказания медицинской помощи санитарной авиацией.

вопросы организации оказания медицинской помощи при осуществлении работы бригадой санитарной авиации.

УМЕТЬ

вести утвержденную медицинскую документацию.

консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;

рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения

ВЛАДЕТЬ

использовать в работе различные источники информации

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

учебная аудитория - ноутбук

учебная аудитория - проектор

учебная аудитория - экран

5. Вопросы по теме занятия

1. 1. Какие виды лечебно-профилактических учреждений Вы знаете?:

1) Поликлиника, стационар, диспансер МСЧ.;

2. 2. Какие мероприятия включает уход за больными?

1) Наблюдение за состоянием больных, кормление больных, подготовка к диагностическим процедурам,

постановка инъекций, заполнение медицинской документации, измерение температуры тела, АД, исследование

пульса;

3. . Кто из медицинских сотрудников работает в терапевтическом отделении?

1) Заведующий отделением, врач терапевт, старшая медицинская сестра, палатная сестра, процедурная сестра, сестра-хозяйка, младший медицинский персонал;

6. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ 96 % СПИРТОМ::

- 1) бактериологический;
- 2) механический;
- 3) бактериостатический;
- 4) химический;
- 5) смешанный;

2. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ МОЖНО НЕ СОБЛЮДАТЬ ПРИ РАБОТЕ С:

- 1) Кровью;
- 2) Спермой;
- 3) Вагинальным секретом;
- 4) Любыми жидкостями с примесью крови;
- 5) Антибиотиками;

3. С ЦЕЛЬЮ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИЗОФИН::

- 1) 0.5%;
- 2) 0.1%;
- 3) 1%;
- 4) 0.25%;
- 5) 4%;

7. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. 1. Ситуационная задача №1: Больному 32г, находился на стационарном лечении по поводу язвенной болезни ДПК. Прошел полный курс медикаментозной терапии. На данный момент жалоб не предъявляет. Курит до 10 сигарет в сутки. 1) Является ли курение фактором риска для этого больного? 2) В чем заключается планирование профилактических мероприятий? 3) Можно ли рекомендовать санаторно-курортный этап? 4) Какие этапы медицинской профилактики должна указать медсестра? Ответ 1: Курение является одним из ведущих фактором риска для этого больного. Ответ 2: Соблюдение диеты, рекомендаций врача. Ответ 3: Можно. Ответ 4: Формирование ЗОЖ: улучшение условий труда; оптимальное соотношение между работой и отдыхом, рациональное питание и дозированные физические нагрузки; отказ от вредных привычек; соблюдение личной гигиены.

2. 3. Ситуационная задача №3: Пациентка 42 года. В анамнезе повышение АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование: жалоб не предъявляет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно: АД 130/80 мм рт. ст. (антигипертензивные препараты не применяет), общий холестерин 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/кв.м.

Вопрос 1: 1) Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентки.;

Вопрос 2: 3) В чем заключается планирование профилактических мероприятий?;

Вопрос 3: 4) Какой вид профилактики применим для данной женщины? Дайте ее характеристику.;

1) Ответ 1: Курение, гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.;

2) Ответ 2: Консультация участкового врача, анализ липидного спектра крови. 3. Углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в кабинете профилактики или центре здоровья по отказу от курения, рациональному питанию, гиподинамии, снижению избыточной массы тела.;

3) Ответ 4: Вторичная профилактика. Это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.;

3. При вечернем обходе постовая медсестра заметила, что у пациента 45 лет, отмечается гиперемия кожных покровов, на ощупь. Кожные покровы в области лба горячие. Опишите алгоритм измерения температуры тела в подмышечной области.

Вопрос 2: Виды термометров;

Вопрос 3: Какая температура называется субфебрильной;

Вопрос 4: Какая форма медицинской документации заполняется в стационаре при измерении температуры;

1) Перед измерением температуры в подмышечной области необходимо: - осмотреть подмышечную впадину, вытереть салфеткой кожу подмышечной области насухо; - вынуть термометр из стакана с дезинфицирующим раствором. После дезинфекции термометр следует ополоснуть проточной водой и тщательно вытереть насухо; - встряхнуть термометр для того, чтобы ртутный столбик опустился до отметки ниже 35 0С; - поместить термометр в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента; предложить ребенку плотно прижать плечо к грудной клетке (при необходимости медицинский

работник должен помочь ребенку удержать руку); - вынуть термометр через 10 мин., запомнить показания; - сообщить ребенку (если есть возможность сообщить маме) результат термометрии; - встряхнуть термометр, чтобы ртутный столбик опустился ниже 35 0С; - поместить термометр в емкость с дезинфицирующим раствором; - зафиксировать показания термометра в температурный лист.;

2) Ртутный, электронный;

3) 37-38 градусов Цельсия;

4) форма 026;

8. Рекомендованная литература по теме занятия

- обязательная:

[Основы сестринской деятельности](#) / ред. Н. А. Касимовская. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 424 с. : ил. - Текст : электронный.