

Санитарно просветительная работа.
Формирование здорового образа жизни

Выполнил: Берикбай Н. 626 гр
Проверила: Балтаева Ж.Ш

Введение

Глава 1

- Понятие о санитарно-просветительной работе
- Основные принципы организации санитарно-просветительной работы
- Методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения

Глава 2

- Санитарный бюллетень, требования к санитарному бюллетеню
- Санитарное просвещение в работе амбулаторно-поликлинических учреждений
- Санитарное просвещение в стационаре

Глава 3

- Заключение

Введение

Актуальность настоящего исследования определяется, прежде всего, состоянием санитарно-просветительной работы среди населения на современном этапе ее развития. Проведенный анализ существующего научного знания и реальной практики позволил определить теоретическую проблематику в виде существующих противоречий:

- санитарно-просветительная работа среди населения имеет реальную пользу в области сохранения здоровья и предупреждения заболеваний, но нередко на местах проведения санитарного просвещения к нему подходят достаточно формально; - существование реальной необходимости санитарно-просветительной работы в том виде, что она существует, при интенсивном развитии информационного общества;

Цель исследования: определение необходимости и пользы проведения санитарно-просветительной работы среди населения на данном этапе развития современного общества.

Объектом данного исследования является санитарно-просветительная работа среди населения.

Предметом исследования является эффективность существующих методов, применяемых в санитарном просвещении населения.

Понятие о санитарно-просветительной работе

Одним из основных направлений профилактической медицины является санитарно-просветительная работа.

Санитарно-просветительная работа — совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Санитарное просвещение — обязательный раздел деятельности каждого лечебно-профилактического учреждения, профессиональная обязанность каждого медицинского работника.

Целью санитарного просвещения является формирование санитарной культуры населения, соответствующей современным гигиеническим требованиям и рекомендациям.

Санитарная культура — это осведомленность населения в вопросах гигиены и в области охраны здоровья. Важно не только обладать достаточной суммой гигиенических знаний, но и реализовать эти знания в своем поведении.

Санитарное просвещение направлено на то, чтобы полученные населением гигиенические знания нашли свое практическое применение. Это естественно, поскольку роль личностного (поведенческого) фактора велика в предупреждении заболеваний, в раннем обращении за медицинской помощью. Этот фактор влияет на сроки выздоровления, эффективность долечивания и восстановления трудоспособности и на предупреждение обострения заболеваний.

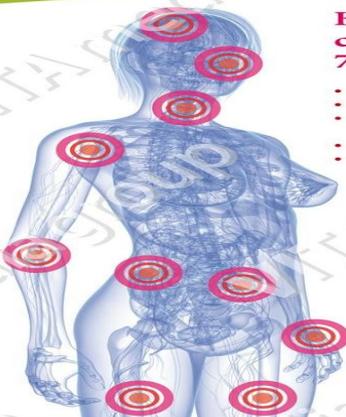


ГРИПП: СИМПТОМЫ и лечение



Интоксикация имеет следующие проявления:

- лихорадка: при легком течении температура не повышается выше 38°C, при гриппе средней тяжести — 39–40°C, при тяжелом течении — может повышаться выше 40 °С;
- озноб;
- головная боль — особенно в области лба, глаз; сильная боль при движении глазных яблок;
- боли в мышцах — особенно в ногах и пояснице, суставах;
- слабость;
- недомогание;
- ухудшение аппетита;
- может быть тошнота и рвота.



Катаральные явления сохраняются в среднем 7–10 дней:

- насморк;
- боль в горле;
- кашель: при неосложненном течении это обычно сухой кашель;
- осиплость голоса;
- резь в глазах, слезотечение.

Геморрагические явления:

- мелкие кровоизлияния или расширение сосудов склер;
- кровоизлияния в слизистые: это бывает заметно на слизистых рта, глаз;
- носовые кровотечения;
- очень характерный признак при гриппе — покраснение лица при общей бледности кожных покровов.

ПРОЯВЛЕНИЯ ГРИППА

Инкубационный период при гриппе очень короткий — от заражения до первых проявлений заболевания проходит в среднем 48±12 часов.

Грипп всегда начинается остро — больной может точно указать время начала симптомов. По тяжести течения выделяют грипп легкого, средней тяжести и тяжелого течения.

Во всех случаях в той или иной степени присутствуют признаки интоксикации и катаральные явления. Кроме того, в 5–10% случаев имеет место также геморрагический компонент.

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ГРИППУ ЛЮДИ С ОСЛАБЛЕННОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ:

- Дети младше 2 лет, поскольку их иммунная система неокончательно сформирована;
- Лица, страдающие различными иммунодефицитными состояниями;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями легких;
- Больные сахарным диабетом;
- Беременные;
- Пожилые люди старше 65 лет, поскольку в большинстве случаев у них имеются хронические заболевания в той или иной степени.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

В первую очередь необходимо ограничить контакт с заболевшими людьми. Быстро мыть руки после контакта с предметами, на которых могут оставаться вирусы. Не следует также дотрагиваться грязными руками до носа, глаз, рта.

- Мыло не убивает вирусы гриппа. Мытье рук водой с мылом вызывает механическое удаление микробов с рук, чего вполне достаточно.
- Риск подхватить ОРВИ зависит от сопротивляемости организма инфекциям. Для поддержания нормального иммунитета необходимо:
- Правильно и полноценно питаться: пища должна содержать достаточное количество белков, жиров и углеводов, а также витаминов. В осенне-весенний период возможен дополнительный прием комплекса витаминов.
- Регулярно заниматься физическими упражнениями, в том числе ходьбой в быстром темпе.
- Обязательно соблюдать режим отдыха.
- Избегать стрессов.
- Бросить курить. Курение снижает иммунитет.

НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ О ТОМ, ЧТО ВАКЦИНУ НЕ СТОИТ ВВОДИТЬ ЛЮДЯМ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ КУРИНОГО БЕЛКА, ПОСКОЛЬКУ ВИРУСЫ ДЛЯ ВАКЦИН ВЫРАЩАЮТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭТОГО БЕЛКА.



ВИРУСНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГРИППЕ

Первичная вирусная пневмония обусловлена распространением вируса из верхних дыхательных путей дальше по бронхиальному дереву и поражением легких. Заболевание начинается как грипп, наблюдается одышка, иногда с развитием дыхательной недостаточности.

- Инфекционно-токсический шок: наблюдается выраженное учащение сердечных сокращений и критическое падение артериального давления.
- Миокардит и перикардит: как осложнения гриппа встречались во время пандемии «испанки». В настоящее время встречаются крайне редко.

При гриппе значительно снижается естественная сопротивляемость другим инфекциям. Все резервы организм тратит на борьбу с вирусом. Появляется кашель с мокротой желтого или зеленого цвета. Бактериальное воспаление носовых пазух и уха являются самыми частыми осложнениями гриппа. Гломерулонефрит — это воспаление почечных канальцев, который сопровождается снижением функции почек.

МЕРЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СИМПТОМОВ ГРИППА:

- Спокойный, лучше постельный режим в течение 5 дней. Не стоит во время острого периода болезни (как бы того не хотелось) читать, смотреть телевизор, работать за компьютером. Это истощает и без того ослабленный организм, продлевает время болезни и риск развития осложнений.
- Обильное теплое питье не менее 2 л в день. Лучше богатое витамином С — настой шиповника, черной смородины, морс. Выпивать ежедневно большое количество жидкости. Больной человек проводит дезинтоксикацию — т.е. ускоренное выведение из организма токсинов, которые образуются в результате жизнедеятельности вирусов.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА



«ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России» • 115478 г. Москва, Каширское шоссе, д. 24, корп. 2 • Тел.: 111 83 72, 117 08 00

ВСЁ ПРО МЕДИЦИНУ
promedicinu.ru

VITA media group Все о рекламе в поликлиниках и аптеках

О всех необходимых прививках и других вопросах детского здоровья читай на promedicinu.ru

Медицинские справочники

Инфодиагностика

Информационный раздел

Правильное питание

Все для здоровья

Народная медицина



Санитарное просвещение носит государственный характер. Оно должно быть планомерным и организованным, соответствовать современному состоянию науки, именно поэтому санитарно-просветительная работа опирается на опыт не только медицинских дисциплин, но и социологии, психологии, педагогики.

Санитарное просвещение должно быть дифференцировано в методическом отношении в зависимости от аудитории. Работа по санитарному просвещению проводится совместно с немедицинскими ведомствами, обществами Красного Креста и Красного Полумесяца, обществом «Знание» и так далее.

Итак, целью санитарного просвещения является повышение санитарной культуры населения, что имеет большое значение для формирования здорового образа жизни, для охраны и укрепления здоровья. К основным задачам санитарно-просветительной работы среди населения стоит отнести:

- пропаганду гигиенических знаний;
- пропаганду здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- популяризацию общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний;
- привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях;

Санитарно-просветительная работа



- -индивидуальные беседы с родителями и старшими детьми по вопросам гигиены, профилактики и лечения заболеваний;
- -занятие в очной школе молодых матерей и отцов;
- -встречи с населением;
- -вечера вопросов и ответов;
- -работу в комнате здоровья на участке;
- -выпуск санитарной стенной печати (санлистки, сангазеты).



2007

Виды печатной продукции

1. Листовки

2. Буклеты

3. Брошюры

4. Санитарные бюллетени

5. Календари

6. Памятки

7. Раскладушки



ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, ОЖИРЕНИЕ

СООТВЕТСТВИЕ МАССЫ ТЕЛА НАДЛЕЖАЩЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА

Индекс массы тела = масса тела (кг) : рост (м)²

ИМТ, кг/м ²	Масса тела
< 18,5	недостаточная
18,5 – 24,9	нормальная
25,0 – 29,9	избыточная
30,0 – 34,5	Ожирение I степени
35,0 – 39,9	Ожирение II степени
40,0 и выше	Ожирение III степени

Мужской тип («яблоко»)

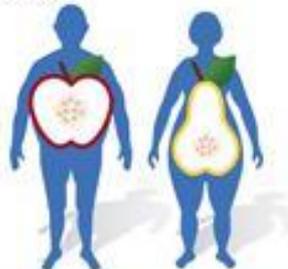
- ✓ Избыток жира откладывается в области живота
- ✓ Чаще встречается у мужчин
- ✓ Ассоциируется с метаболическим синдромом, диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями

Женский тип («груша»)

- ✓ Избыток жира откладывается в области бедер и ягодиц
- ✓ Чаще встречается у женщин
- ✓ Достоверная связь с метаболическим синдромом отсутствует

Наиболее неблагоприятный для здоровья тип ожирения — **АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ:**

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ ≥ 102 см у мужчин
≥ 88 см у женщин



У людей с избыточной массой тела чаще развиваются многие хронические заболевания, в том числе:

артериальная гипертония — в 3 раза чаще
сахарный диабет — в 9 раз чаще

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ

- **Постановка реалистичных целей: снижение массы тела примерно на 400 грамм в неделю**
 - **Ведение пищевого дневника**
 - **Снижение калорийности рациона, но не ниже 1200 ккал/сутки**
 - **Существенное ограничение легкоусвояемых углеводов, насыщенных жиров (в том числе «скрытых») и крахмалсодержащих продуктов**
 - **Ограничение соли, острых закусок, соусов**
 - **Увеличение потребления овощей и фруктов**
 - **Дробное питание малыми порциями**
 - **Увеличение физической активности**
- В части случаев:**
- **Психотерапия**
 - **Лекарства для снижения массы тела**
 - **Бариатрическая хирургия (уменьшение объема желудка хирургическим путем)**

Пройдите ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (бесплатно) в поликлинике по месту жительства!

В 2015 году проводят диспансеризацию людей, родившихся в годы:

1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994

Посетите Центры здоровья:

ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2», г. Томск, ул. Бела Куна, 3, т. (3822) 64-45-47

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», г. Томск, ул. Ивана Черныя, 96, стр. 1, т. (3822) 64-39-60

ОГАУЗ «Областная детская больница», г. Томск, пр. Кирова, 14 а, т. (3822) 55-96-92

Посетите Школы здоровья:

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики», г. Томск, ул. Красноварлейская, 6/8, т. (3822) 46-85-00
profilaktika.tomsk.ru

Присоединяйтесь к нашим группам «Будь здоров, Томск!» ВКонтакте и в Одноклассниках

! Заведите свой Дневник питания на takzdorovo.ru (www.takzdorovo.ru) → Сервисы → Дневник питания)

Разработано ФГБУ «НМИИ Профилактической медицины» Минздрава России, Москва

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Пройдите ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (бесплатно) в поликлинике по месту жительства!

В 2015 году проходят диспансеризацию люди, родившиеся в годы:
1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994

Посетите Центры здоровья:

ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2», г. Томск, ул. Бели Куна, 3, т. (3822) 64-45-47

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», г. Томск, ул. Ивана Черныш, 96, стр. 1, т. (3822) 64-39-60

ОГАУЗ «Межузловская больница», г. Томск, ул. Киевская, 74, т. (3822) 55-49-81

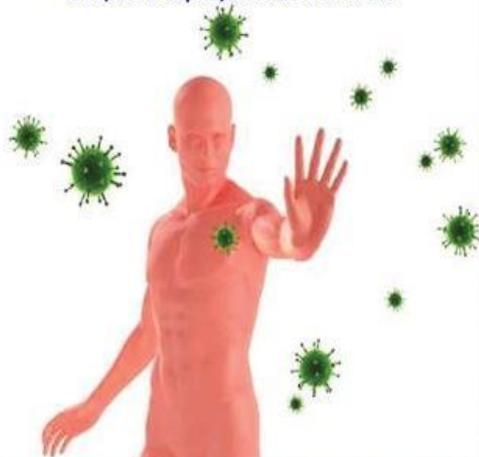
ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»
г. Томск, ул. Красноармейская, 68, т. (3822) 46-85-00
profilaktika.tomsk.ru

Присоединяйтесь к нашим группам «Будь здоров, Томск!»
ВКонтакте и в Одноклассниках

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА

Привить! Предупредить! Защитить!

Активная профилактическая иммунизация является надежным, действенным и экономически эффективным средством современной медицины в борьбе с инфекционными болезнями.



Иммунизация остается в числе приоритетных направлений деятельности ВОЗ по нескольким причинам:

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ПРОДОЛЖАЮТ УНОСИТЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ.

Несмотря на лидирующие позиции Европейского региона среди других регионов ВОЗ, болезни, которые предупреждаются с помощью вакцин, продолжают ежегодно уносить в Европе жизни примерно 32 тысяч детей младшего возраста.

БОЛЕЗНИ, ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫЕ ВАКЦИНАЦИЕЙ, МОЖНО ПОБЕДИТЬ.

В 2002 г. ВОЗ провозгласила Европейский регион свободным от полиомиелита. На очереди корь, краснуха и синдром врожденной краснухи, которые продолжают оставаться серьезной проблемой для многих стран мира.

ИММУНИЗАЦИЯ МЕНЕЕ ЗАТРАТНА, ЧЕМ ЛЕЧЕНИЕ.

По подсчетам специалистов, каждый доллар США, израсходованный на вакцину против кори-паротита-краснухи, экономит более 21 доллара в качестве прямых затрат на оказание медицинской помощи.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМ ИММУНИЗАЦИИ.

Ежегодно в Европе рождается свыше 10 миллионов детей, которые нуждаются в иммунизации. Чтобы их жизнь не подвергалась опасности, в систему иммунизации постоянно вкладываются инвестиции - людские, материальные, технические.

УСПЕХИ И ДОСТИЖЕНИЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ В 21 ВЕКЕ.

Благодаря эффективным программам вакцинации отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране: исчез полиомиелит, отмечаются единичные случаи заболеваний корью, краснухой, дифтерией.

ИММУНИЗАЦИЯ СПАСАЕТ ЖИЗНИ.

Плановая иммунизация против таких болезней, как полиомиелит, столбняк, дифтерия и коклюш, ежегодно спасает в мире жизни примерно 3 миллиона человек, избавляет миллионы людей от изнурительных болезней и пожизненной инвалидности.

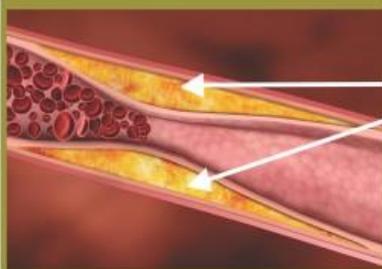


Как на самом деле работает иммунитет. Защита от вирусов

Как развивается вирусная инфекция, если ей ничего не мешает



ХОЛЕСТЕРИН



ЛНП

«Плохой холестерин»

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА —
КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Холестерин необходим для жизнедеятельности человека. Он поступает в организм с пищей, но главным образом вырабатывается в печени. Холестерин переносится по кровеносным сосудам вместе с белками — липопротеидами.

Липопротеиды низкой плотности (ЛНП) вредны для человека, так как способствуют развитию атеросклероза: они откладываются в стенках кровеносных сосудов и могут вызвать их закупорку (так развивается инфаркт миокарда).

Липопротеиды высокой плотности (ЛВП), напротив, полезны: они захватывают холестерин из тканей, сосудов и доставляют его обратно в печень, препятствуя тем самым развитию атеросклероза.



Для снижения риска инфаркта миокарда и других осложнений атеросклероза необходимо снижать уровень холестерина

Нормативные показатели липидов для здоровых людей:

Общий холестерин < 5,0 ммоль/л

ЛНП («плохой холестерин») < 3,0 ммоль/л

ЛВП («хороший холестерин») > 1,0 ммоль/л у мужчин
> 1,2 ммоль/л у женщин

Триглицериды < 1,7 ммоль/л

Рекомендуемый уровень холестерина у больных ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, хронической болезнью почек и людей с очень высоким сердечно-сосудистым риском:

ЛНП («плохой холестерин») < 1,8 ммоль/л

Снижению уровня холестерина способствует соблюдение диеты с ограничением насыщенных жиров. При необходимости врач назначит вам лекарства, снижающие уровень холестерина, которые важно принимать регулярно и длительно.

УЗНАЙ СВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА!

Пройдите ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (бесплатно) в поликлинике по месту жительства!

В 2015 году проходят диспансеризацию люди, родившиеся в годы:

1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994.

Посетите Центры здоровья:

ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2», г. Томск, ул. Бела Куна, 3, т. (3822) 64-45-47

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», г. Томск, ул. Ивана Черных, 96, стр. 1, т. (3822) 64-39-60

ОГАУЗ «Межвузовская больница», г. Томск, ул. Киевская, 74, т. (3822) 55-49-81

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

г. Томск, ул. Красноармейская, 68, т. (3822) 46-85-00

<http://profilaktika.tomsk.ru>

Присоединяйтесь к нашим группам «Будь здоров, Томск!»

ВКонтакте и в Одноклассниках

Основные принципы организации санитарно-просветительной работы

Санитарно-просветительная работа в лечебно-профилактическом учреждении представляет собой комплекс дифференцированных, целенаправленных санитарно-просветительных мероприятий, предусматривающих гигиеническое воспитание различных контингентов населения и органически связанных с деятельностью лечебно-профилактических учреждений. Санитарно-просветительная работа проводится в соответствии с местными условиями и задачами, стоящими перед различными типами лечебно-профилактических учреждений. Таким образом, к основным принципам санитарно-просветительной работы среди населения и ее организации в нашей стране следует отнести: - научность, то есть соответствие современному состоянию науки и практики; - массовость, то есть участие в осуществлении санитарного просвещения всех медицинских работников; - целенаправленность работы — выбор основного направления с учетом целевой аудитории, которой данная работа будет полезна; - доступность изложения материала;

- оптимистичность изложения материала;
- актуальность санитарно-просветительной работы;

Следует также отметить, что санитарно-просветительная работа должна носить плановый характер, то есть предусматривать определение важнейших задач санитарного просвещения на ближайшую и отдаленную перспективу.

Методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения

Санитарно-просветительная работа складывается из двух основных направлений: пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни и агитации населения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни и профилактики болезней. Следует различать общность и различие пропагандистской и агитационной работы.

Агитация ориентирована на конкретного адресата (дети, подростки, взрослые) и побуждает их к позитивным реакциям. Если пропаганда рассматривается как распространение идей и знаний, то агитация представляет собой побуждение к действию на основе пропагандистских рекомендаций.

Также методы проведения санитарно-просветительной работы среди населения подразделяются по виду передаваемой информации (методы индивидуального воздействия, воздействия на группу лиц, массового воздействия). По видам используемой пропаганды различают методы устной (беседы, доклады, дискуссии), печатной и изобразительной пропаганды.

Санитарный бюллетень, требования к санитарному бюллетеню

Среди разнообразных средств санитарного просвещения самое широкое распространение получил санитарный бюллетень.

Санитарный бюллетень — это иллюстрированная санитарно-просветительская газета, посвященная только одной теме. Тематика должна быть актуальной, с учетом задач, стоящих перед современным здравоохранением, а также сезонностью и эпидемиологической обстановки в данном режиме.

Требования к санитарному бюллетеню:

- санитарный бюллетень должен состоять из двух частей – иллюстрированной и текстовой;
- название должно быть крупным, метким, ярко выделяющимся. Термин «санитарный бюллетень» не пишется, порядковый номер не ставится;
- текст санитарного бюллетеня должен быть написан доступным языком. Он состоит из введения, основной части и заключения. Введение знакомит читателя с проблемой, основная часть раскрывает ее суть. Если текст один, то он обязательно разбивается на фрагменты, каждый из которых должен быть озаглавлен соответственно содержанию. Заключение может состоять из вопросов и ответов или вывода автора. Текст заканчивается лозунгом, призывом, вытекающим из темы. Язык статей должен быть лаконичен, нужно избегать длинных трудночитаемых предложений, медицинской терминологии;
- каждый санитарный бюллетень должен иметь профилактическую направленность. Меры профилактики должны быть изложены четко и конкретно. Клинические вопросы подробно не излагаются, вопросы лечения исключаются, так как это наталкивает на мысль о самолечении. Больному необходимо знать лишь первые признаки заболевания, чтобы он смог обратиться за квалифицированной медицинской помощью. Из содержания должна быть понятна польза предлагаемой информации;
- изобразительная часть вместе с текстовой не должны перегружать бюллетень, но также не должно оставаться свободного места, иначе бюллетень будет трудно читать. Важно помнить, что в оформлении бюллетеня не используют изображения «крестов», «змей» и прочих эмблем;

Санитарное просвещение в работе амбулаторно-поликлинических учреждений

Усиление профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, расширение масштабов профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, постепенный переход к диспансеризации всего населения оказывают влияние на организацию и формы проведения санитарно-просветительной работы. В современных условиях выделяют два основных аспекта санитарно-просветительной работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях: - санитарное просвещение по привлечению населения на медицинские профилактические работы; - санитарное просвещение диспансеризуемых контингентов в условиях динамического наблюдения за ними; Успех профилактических осмотров в значительной степени зависит от отношения к ним населения и готовности в них участвовать. Для привлечения населения на медицинские профилактические осмотры применяют аккордное санитарно-просветительное воздействие, то есть ударную, кратковременную, массированную информацию о целях, задачах и практической значимости диспансеризации. Это обеспечивается: - агитационно-информационным санитарно-просветительным воздействием; - наглядными средствами, экспонируемыми по месту жительства населения и непосредственно в самой поликлинике; - разъяснением и убеждением с помощью печатной информации (листовки-приглашения, тематические памятки); - чтением лекций, разъясняющих существо диспансерного метода обслуживания населения; - демонстрацией тематических санитарно-просветительных кинофильмов.

Санитарное просвещение больных имеет целью выработать у них навыки адекватного, правильного гигиенического поведения, способствующего скорейшему выздоровлению или облегчению течения заболевания. От этого в большой степени зависят успех лечения и ускорение выздоровления. Методика гигиенического воспитания больных дифференцируется по двум направлениям: санитарное просвещение больных с острыми и хроническими заболеваниями. Многие хронические заболевания являются следствием недостаточно вылеченных острых, поэтому адекватное гигиеническое поведение больного с острым заболеванием является важным условием предупреждения развития хронических процессов. Программа гигиенической информации должна включать обязательный минимум сведений по лечению и рациональному режиму жизни в период болезни и реконвалесценции. Санитарное просвещение людей, страдающих хроническими заболеваниями, осуществляется по методике курса очно-заочного обучения. Этот курс включает:- индивидуальную беседу, в процессе которой больной получает необходимые гигиенические рекомендации;- групповую беседу с участием врачей-специалистов, во время которой больной получает дополнительную медико-гигиеническую информацию, дающую возможность лучше понять советы врача, осознать необходимость следовать им. Групповую беседу лучше проводить в виде дискуссии, в процессе которой повышается познавательная активность реципиентов. Это способствует закреплению полученных знаний, выработке необходимых убеждений;- выдачу «Книжки диспансеризуемого», которая является основным элементом заочного обучения и где отмечают сроки явки на очередной профилактический прием. Больной получает ее вместе с соответствующей заболеванию памяткой-вкладышем. «Книжка диспансеризуемого» дает возможность больному регистрировать отдельные параметры своего гигиенического поведения, что способствует закреплению в его сознании полученных гигиенических рекомендаций, врачу - контролировать их выполнение пациентом.

Санитарное просвещение в стационаре

Цель санитарно-просветительной работы в больнице — повысить эффективность лечебных и профилактических мероприятий привитием больному необходимых гигиенических навыков. Санитарное просвещение в стационаре дает информацию:- о правильном гигиеническом поведении во время пребывания в больнице, особенно после выписки для предупреждения прогрессирования заболевания, то есть служит целям вторичной профилактики заболеваний. При этом важно учитывать потребность больного получить максимум информации о своем заболевании и состоянии;- дополнительную медико-гигиеническую по общегигиеническим вопросам в связи с тем, что у больного человека отмечается повышенный интерес к медицинским вопросам, а в стационаре имеются все условия и время для получения необходимой информации. В соответствии с информативными задачами санитарно-просветительная работа осуществляется на всех этапах пребывания больного в стационаре:- в приемном отделении - индивидуальная беседа, с вручением памятки, содержащей сведения о внутрибольничном распорядке, о гигиенических требованиях к поведению больных;- в палате - индивидуальная или групповая беседа;- в холлах больничных отделении - групповая беседа с больными, дискуссия в соответствии с нозологической формой заболевания с использованием тематических наглядных пособий — лекционных диапозитивов, лекторских папок;- при выписке - индивидуальная беседа с вручением памятки, содержащей гигиенические рекомендации, выполнение которых строго необходимо для успешной реабилитации и в целях профилактики рецидивов заболевания;

Заключение

В заключение проведенного нами исследования можно сделать следующие выводы. Санитарно-просветительная работа — совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

Целью санитарного просвещения является формирование санитарной культуры населения, соответствующей современным гигиеническим требованиям и рекомендациям.

Санитарное просвещение носит государственный характер. Оно должно быть планомерным и организованным, соответствовать современному состоянию науки, должно опираться на опыт не только медицинских дисциплин, но и социологии, психологии, педагогики.

Основными задачами санитарного просвещения являются:

- пропаганда гигиенических знаний;
- пропаганда здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
- популяризация общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний;
- привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях;

Также, ссылаясь на результаты проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что санитарно-просветительная работа среди населения имеет реальную необходимость и пользу в области предупреждения заболеваний и сохранения здоровья населения, поэтому должна проводиться с большей тщательностью.