

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Терапевт Мелехина М.Г.
Кабинет профилактики
ГБУЗ РК «Корткеросская» ЦРБ

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- ✓ Недооценка факторов риска
- ✓ Неполный анализ анкет, заполняемых пациентами
- ✓ Неправильная оценка сердечно - сосудистого риска
- ✓ Неправильная стратификация по группам здоровья
- ✓ Низкая частота направления на второй этап диспансеризации (как результат первых пунктов)
- ✓ Низкая частота установления диспансерного наблюдения

МОДЕЛИ ПАЦИЕНТОВ

Пациентка 42 лет. В анамнезе повышение АД(диагноз не уточнен),остеохондроз, ДВЖП. Жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.ИМТ-35

Суммарный сс риск-менее 1%.

Группа здоровья- 2.(В 2017 году)

При уточнении диагноза гипертонии группа здоровья может быть изменена.

ОСНОВНОЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- Приказ Минздрава России
- от 21 декабря 2012 г.
- No 1344н
- «Об утверждении Порядка
- проведения
- диспансерного наблюдения»

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), ПРИ
НАЛИЧИИ
КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА
ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ
ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ

1. Сердечно-сосудистые заболевания и состояния.
2. Болезни органов пищеварения
3. Болезни органов дыхания
4. Другие заболевания и состояния

ВЫВОДЫ:

- Таким образом, для правильного проведения диспансеризации необходимо:
- Оценить все факторы риска и занести в карту диспансеризации
- Проанализировать заполненную анкету, обсуждая ее с пациентом
- Верно оценить сердечно-сосудистый риск
- Разделить по группам здоровья

- Пациентов со 2 и 3 группами здоровья направить на 2 этап диспансеризации
- При выявлении заболевания взять на «Д»-учет.

Спасибо за внимание!