

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»



*** Лекция №5**
СД в СПМСПН

Медосмотры.

Диспансеризация

преподаватель, К.М.Н.
Орлова Анна Владимировна

Уровни здоровья ■

- индивидуальное здоровье - здоровье отдельного человека;
- групповое здоровье - здоровье социальных и этнических групп;
- региональное здоровье - здоровье населения административных территорий;
- общественное здоровье - здоровье популяции, общества в целом.

Здоровье человека - качественная характеристика, определяющая способность организма и каждого органа выполнять свои функции по поддержанию и обеспечению жизнедеятельности.

Качественная характеристика складывается из набора количественных параметров:

- антропометрических;
- физических;
- биохимических (содержание химических элементов в организме, эритроцитов, лейкоцитов, гормонов и пр.);
- биологических (состав кишечной флоры, отсутствие или наличие вирусных и инфекционных болезней);
- некоторых других.

Для оценки состояния организма человека существует понятие нормы.

Норма - количественное значение параметра (рост, масса тела, пульс и т.д.), которое укладывается в диапазон параметров, выработанный медицинской наукой и практикой.

Отклонение значения от заданного диапазона может явиться **признаком и доказательством ухудшения здоровья**. Объективно утрата здоровья будет выражаться в измеримых нарушениях структур (желтушность кожных покровов) и функций (повышенное давление, учащенное дыхание) организма, изменениях его адаптивных возможностей.

Организм человека обладает **компенсаторными возможностями**, благодаря которым больной с хроническим заболеванием долгие годы сохраняет удовлетворительный уровень здоровья и трудоспособность.

Стадии компенсаторного процесса:

- Компенсации
- Субкомпенсации
- Декомпенсации.

В условиях нарушения структуры или функции органа наблюдается распределение его функций между другими органами и системами.

По этим причинам **в первой стадии** заболевания человек, как правило, **не ощущает патологических симптомов**.

Нарушение процессов компенсации влечет за собой появление симптомов частичного нарушения функций пораженного органа (системы). Это состояние называется **субкомпенсацией**.

Тяжелое необратимое поражение функций наблюдается в стадии **декомпенсации**.

Медицинские осмотры

Медицинский осмотр - комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Основные виды медицинских осмотров

1. Профилактический

- Раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
- Раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.
- Формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов

2. Предварительный (проводится при поступлении на работу или учебу)

- Определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению

3. Периодический (проводится с установленной периодичностью)

- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, учащихся.
- Своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся.
- Формирование групп риска развития профессиональных заболеваний. Выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры проводятся для лиц:

- занятых на тяжелых работах и на работах с вредными или опасными условиями труда (в том числе на подземных работах);
- на работах, связанных с движением транспорта;
- на работах, при выполнении которых обязательно проведение медицинских осмотров в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

4. Предсменные, предрейсовые [проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса)]

Выявление признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения

- 5. Послесменные, послерейсовые [проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса)]**
- Выявление признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления.
 - Выявление признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения

В отношении отдельных категорий граждан могут проводиться **углубленные медицинские осмотры**, т.е. периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

Цели проведения обязательных периодических медицинских осмотров

1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных или опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний.

2. Выявление заболеваний, состояний, служащих медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных или опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение медицинских осмотров в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

3. Своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

4. Своевременное выявление и предупреждение возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Предупреждение несчастных случаев на производстве.

К группам лиц, подлежащих
предварительным и периодическим
медицинским осмотрам, относятся в том
числе работники организаций
общественного питания, бытового
обслуживания, образовательных
организаций, медицинский персонал МО.

Диспансеризация - комплекс мероприятий в отношении определенных групп населения, включающий медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

При проведении диспансеризации взрослого населения (в возрасте **18** лет и старше) выделяют следующие группы населения:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Цели проведения диспансеризации:

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- определение группы состояния здоровья,
- определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для различных групп;
- проведение краткого профилактического консультирования граждан различных групп, проведение индивидуального и группового профилактического консультирования (школ пациента);
- определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями.

Действующим законодательством определены также группы лиц, которые проходят диспансеризацию ежегодно, остальные проходят диспансеризацию **1** раз в **3** года в возрастные периоды, предусмотренные нормативными правовыми актами.

Обязательное условие проведения диспансеризации - **информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя.**

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Основные особенности порядка организации диспансеризации:

- участковый принцип организации;
- двухэтапный принцип проведения диспансеризации;
- конкретизация понятия «факторы риска»;
- дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования в целях повышения вероятности раннего выявления наиболее часто встречающихся для данного пола и возраста хронических неинфекционных заболеваний;
- обязательное проведение профилактического консультирования в целях коррекции факторов риска уже в процессе диспансеризации.

Роль сестринского персонала в проведении диспансеризации

— составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, и плана проведения диспансеризации на текущий год с учетом возрастной категории граждан (приложение **30**);

— активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы медицинской организации, необходимых подготовительных мероприятиях, повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации;

- проведение медицинского осмотра по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, назначение необходимого лечения, направление на дополнительные диагностические исследования, направление на санаторно-курортное лечение;
- — проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска в отделение медицинской профилактики или центр здоровья;
- — участие в оформлении медицинской документации, в том числе паспорта здоровья;
- — подведение итогов диспансеризации.

Этапы проведения диспансеризации

Первый этап - скрининг (может проводиться мобильными медицинскими бригадами).

Цель проведения:

- выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития;
- выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания.

Первый этап включает следующие исследования и консультации (в зависимости от возраста пациентов):

- опрос (анкетирование)
- антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
- измерение АД;
- определение уровня общего холестерина в крови;
- определение уровня глюкозы в крови;
- снятие ЭКГ;
- осмотр фельдшера (акушерки), взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);
- флюорографию легких;
- маммографию;
- клинический анализ крови;
- анализ крови биохимический, общетерапевтический;
- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь;
- определение уровня простатспецифического (или простато-специфического) антигена в крови (для мужчин);
- УЗИ органов брюшной полости;
- измерение внутриглазного давления;
- профилактический прием врача-невролога;
- прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования.

По **результатам первого этапа** граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном или групповом профилактическом консультировании, направляются врачом-терапевтом на **второй этап** диспансеризации, цель проведения которого:

- дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания (состояния);
- проведение углубленного профилактического консультирования.

На втором этапе могут проводиться:

- дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- фиброэзофагогастродуоденоскопия;
- осмотр врача-невролога;
- осмотр врача-хирурга или врача-уролога;
- осмотр врача-колопроктолога;
- колоноскопия или ректороманоскопия;
- определение липидного спектра крови;
- осмотр врача-акушера-гинеколога;
- определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе;
- осмотр врача-офтальмолога;
- прием врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, определение дальнейшей тактики ведения пациента;
- профилактическое консультирование в отделении медицинской профилактики или центре здоровья.

При проведении диспансеризации ведется следующая медицинская документация :

- 1.** Маршрутная карта (в нее вносятся результаты всех осмотров и исследований, она подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного) (приложение **30**).
- 2.** Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров).
- 3.** Паспорт здоровья (выдается гражданину).

Медицинская сестра должна проинформировать пациента о правилах подготовки к прохождению диспансеризации.

— Для прохождения профилактического медицинского осмотра желательно прийти в медицинскую организацию (поликлинику) утром, натощак, до выполнения каких-либо физических нагрузок, в том числе и утренней физической зарядки.

— Лицам в возрасте **45** лет и старше для исследования кала на скрытую кровь необходимо в течение **3** сут перед диспансеризацией не есть пищу, в состав которой входит железо

По результатам диспансеризации граждане делятся на следующие группы состояния здоровья:

- здоровые,
- практически здоровые
- и больные, нуждающиеся в лечении

I группа

- Не установлены хронические неинфекционные заболевания.

Отсутствуют или минимальны факторы риска развития таких заболеваний.

Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)

- Краткое профилактическое консультирование.

- Коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения медицинской профилактики или центра здоровья

II группа

- Не установлены хронические неинфекционные заболевания.

Есть факторы риска развития таких заболеваний.

Не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)

- Коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении медицинской профилактики или центре здоровья.
- Назначение лекарственных препаратов в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска.
- Диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) отделения медицинской профилактики

III группа

-Есть заболевания (состояния), требующие диспансерного наблюдения или оказания специализированной медицинской помощи.

Есть подозрение на такие заболевания (состояния), требуется дополнительное обследование

- Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами.
- Проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.
- При факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний - их коррекция в отделении медицинской профилактики или центре здоровья

Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения:

- охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании;
- уменьшение частоты выявления и регистрации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;
- уменьшение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития;
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний;
- увеличение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья.

Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

- повышенный уровень АД - систолическое АД равно или выше **140** мм рт.ст., диастолическое АД равно или выше **90** мм рт.ст. или проведение гипотензивной терапии;
- дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более **5** ммоль/л, холестерин ЛПВП у женщин менее **1,0** ммоль/л, у мужчин менее **1,2** ммоль/л, холестерин ЛПНП более **3** ммоль/л, три-глицериды более **1,7** ммоль/л) или проведение гиполипидемической терапии;

- повышенный уровень глюкозы в крови - уровень глюкозы в плазме крови натощак более **6,1** ммоль/л или проведение гипогликемической терапии;
- курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более;
- нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более **5** г в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее **400** г или менее **4-6** порций в сутки);

- избыточная масса тела - индекс массы тела **25,0-29,9** кг/м², ожирение - индекс массы тела более **30** кг/м²;
- низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее **30** мин в день;
- риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования);
- суммарный сердечно-сосудистый риск устанавливается при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Диспансерное наблюдение - динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями и/или функциональными расстройствами, в целях своевременного выявления и предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

В соответствии с утвержденными **Порядком проведения диспансеризации** и **Порядком профилактического медицинского осмотра** диспансерному наблюдению подлежат пациенты с неинфекционными заболеваниями, а также имеющие высокий риск их развития, пациенты, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний и состояний (в том числе травм и отравлений).

Группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность приемов, объем обследования, проводимых профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания.

Диспансерный прием может проводиться на дому в связи с тяжестью состояния пациента или нарушением двигательных функций.

Диспансерный прием включает:

- оценку состояния, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- проведение краткого профилактического консультирования;
- назначение профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- разъяснение гражданину и лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при развитии угрожающих жизни состояний и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Диспансерное наблюдение может быть прекращено в случае:

- выздоровления или достижения стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- достижения стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания;
- устранения (коррекции) факторов риска и снижения степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Сведения о диспансерном наблюдении
вносятся в учетную форму № **030/у-04**
«Контрольная карта диспансерного
наблюдения».

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - улучшение статических показателей здоровья, заболеваемости и смертности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением:

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности;
- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности;

- снижение показателей смертности, в том числе смертности вне МО;
- уменьшение частоты обострений;
- снижение числа вызовов СМП

***БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**