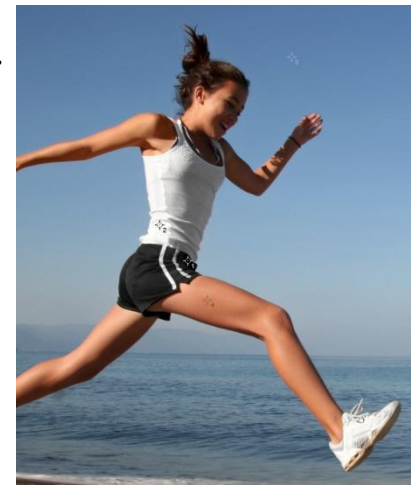


Школа здоровья



Согласно форме №30, утвержденной постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175, выделяют 7 основных «Школ здоровья»

- «Школа для беременных»
- «Школа для больных сердечной недостаточностью»
- «Школа для больных на хроническом диализе»
- «Школа для больных артериальной гипертензией»
- «Школа для пациентов с заб.суставов и позвоночника»
- «Школа для больных бронхиальной астмой»
- «Школа для больных сахарным диабетом»



А также функционируют школы по 58 альтернативным направлениям.

В муниципальных учреждениях здравоохранения городов могут функционировать различные школы: для больных ишемической болезнью сердца.

Среди прочих школ в МУЗ города могут функционировать: Школа материнства, Школа молодой матери, «Подготовленные роды» (планирование семьи), Школа для родителей при поступлении детей в ДДУ, Школа отцов, гастро-школа, Школа гигиенического ухода, Школа климактерия, Школа анемии, Школа охраны репродуктивного здоровья школьников, Школа эндогенного дыхания, Школа для родителей детей, страдающих эпилепсией, Школа для родителей, детей страдающих ДЦП, Школа активного долголетия, Школа для больных ХОБЛ.

Принципы организации Школ здоровья:

- ❖ В Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.
- ❖ Занятия в Школе носят циклический характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.
- ❖ Продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца.
- ❖ Периодичность занятий 1-2 раза в неделю
- ❖ Продолжительность занятий 1-1,5 часа.



Примечание:

В зависимости от профиля Школы здоровья к проведению занятий в Школах активно привлекаются врачи различных специальностей, медицинские сестры, психологи и другие специалисты. В последние годы в проведении занятий в Школах значительное место отводится среднему мед. персоналу. Они проводят практические занятия, обучают пациентов правилам тонометрии, приемам доврачебной помощи, правилам ведения дневника самонаблюдения, индивидуально определяют факторы риска, проводят тестирование пациентов. После занятий заполняют листок-вкладыш в амбулаторную карту, журнал учета занятий, фиксируют наличие факторов риска у каждого проучившегося пациента для оценки эффективности проводимых занятий.



Ведение учетно-отчетной документации:

- ❖ Ведется учетная форма 038/у-02 «Журнала учета работы ЛПУ по медицинской профилактике», утвержденную приказом МЗРФ от 23.09.2003г. №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ».
- ❖ Ежегодно заполняются отчетные формы о деятельности Школ здоровья: годовую отчетную форму №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», утвержденную постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175 (раздел 4, пункт 10. Деятельность отделений(кабинета) медицинской профилактики (4809)
- ❖ «Годовой отчет о работе Школ здоровья»
- ❖ «Журнал обучения пациентов в Школе здоровья» по установленной форме.

Цель создания Школ-

**научить пациента сохранить здоровье,
уменьшить проявления
уже имеющегося заболевания и снизить
риск развития осложнений.**



Школа здоровья «Жизнь после инсульта»

Ход занятий заключается в том, что врач объясняет как правильно больному сесть, встать, покушать, походить, предотвратить у пациента появление пролежней и даже как правильно поставить нужную по высоте кровать. Слушатели тренируются друг на друге, вслед за врачом повторяя необходимые движения для того, чтобы потом уже самостоятельно делать все необходимые манипуляции максимально безболезненно для больного.

Подробную информацию о расписании и тематике занятий родственники узнают у самих врачей.



Больному, перенесшему инсульт, а также его родственникам следует помнить, что необходимы **профилактические мероприятия для предупреждения повторного инсульта и устранения имеющегося дефекта** в двигательной системе. Перед такой категорией больных зачастую могут возникнуть социально-бытовые, семейные, экономические проблемы, проблемы обслуживания, ухода, общения и т.д.

Положительное решение этих вопросов с максимальной пользой для больного будет при благоприятном взаимодействии между врачом-больным-родственниками. Больной должен знать осмысленную картину своей болезни, верить в выздоровление; сила воли, оптимизм, терпение должны быть в числе его первых друзей и помощников.



Реабилитационные мероприятия после стационарного лечения

После перенесенного инсульта и пребывания в стационаре важно как можно быстрее заставить функционировать оставшиеся живые клетки человеческого мозга. В нем есть клетки неактивированные («заторможенные»), им необходимо вернуть активность.

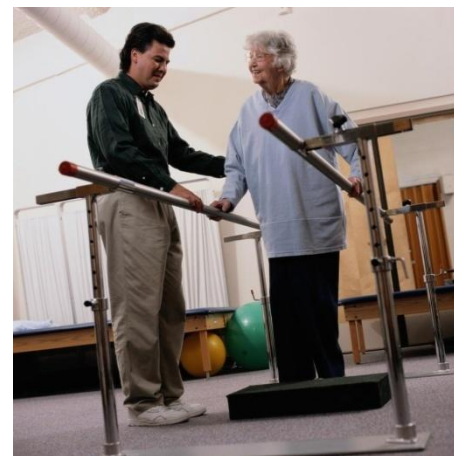
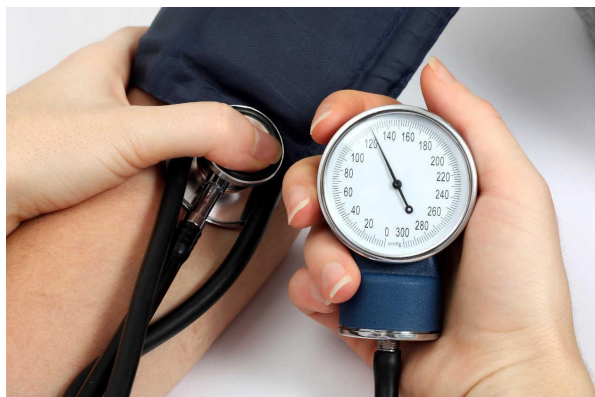
Правильный уход за больным в острый период инсульта имеет чрезвычайно важное значение, так как позволяет предупредить осложнения, связанные с нарушением мозгового кровообращения, избежать повторный инсульт.



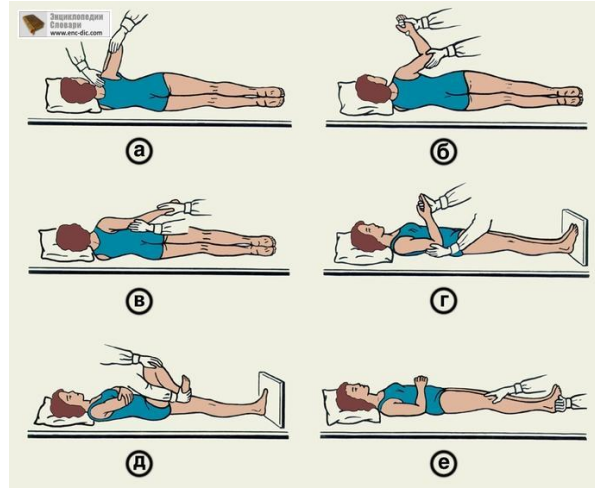
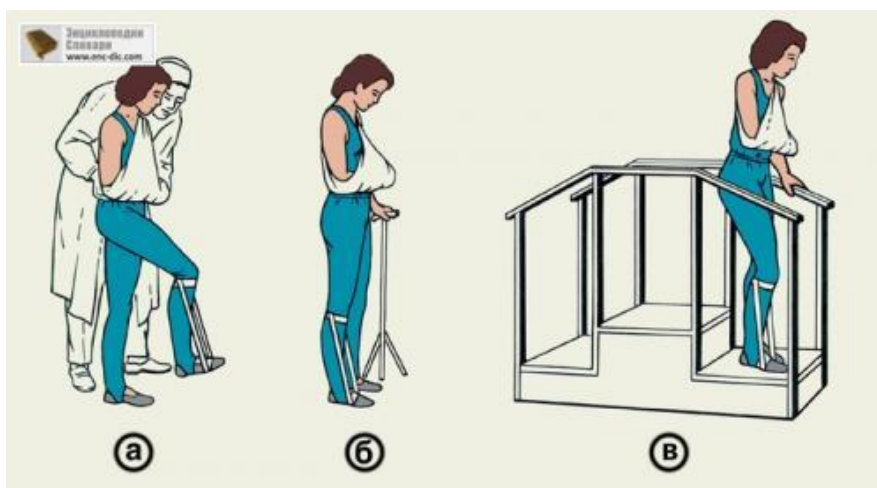
❖ **Хорошим профилактическим средством** в первые дни и недели после инсульта является особая укладка конечностей(рук и ног),так называемое лечение положением.

❖ **С первого дня** необходимо ежедневно измерять артериальное давление и записывать в дневник наблюдений.В первые 10 суток не следует быстро снижать его цифры,если оно не очень высокое.

❖ **Потихоньку подниматься**-как только больному разрешать садиться(иногда в первые же дни после инсульта),необходимо помогать ему это делать.



- ❖ **Страховать больного от падений первое время, делать паузу для отдыха. Предложить ему опираться на палку, особенно если вырезен парез (неполный паралич) ноги или нарушено равновесие. Следует в этом случае носить высокую обувь, лучше заказать ее на ортопедической фабрике.**
- ❖ **Лечебная гимнастика и упражнения по восстановлению речи-должны начинаться как только позволит общее состояние больного. Особенно настойчиво необходимо заниматься в первые 2-3 месяца после перенесенного удара-систематически, не пропуская ни дня, постепенно увеличивая нагрузку.**



- ❖ **Постоянно обучать больного самостоятельности:** принимать пищу, одеваться, навыкам личного туалета. Конечно, требуется помощь близких, особенно первый период, но в то же время не надо стремиться предупредить каждый шаг больного-излишняя опека тоже вредит ему.
- ❖ **У большинства больных в этот период нарастает тонус мышц** (мышечная напряженность-спастика) парализованной руки и ноги. Снижению способствует теплолечение-в стационаре парафином или озокеритом, в домашних условиях-ежедневные (1-2 раза) теплые ванночки с температурой воды 37-40, в которую на 10-15 минут погружают ногу или руку.
- ❖ **После инсульта** нередко в первые месяцы возникает другое осложнение-трофические изменения суставов больных конечностей, проявляющиеся припухлостью, болезненностью при движении и надавливании. Хорошо помогает тепло-парафиновые или озокеритовые аппликации. Дома удобнее делать теплые ванночки и препараты, но все это строго индивидуально и только по назначению врача.



❖ **Некоторым больным, перенесшим инсульт, свойственно безразличное отношение к своему состоянию. Они могут часами лежать в постели и смотреть в одну точку. У таких больных, естественно, плохо восстанавливаются даже легкие нарушения двигательных функций. Они зачастую беспомощны во всем. И это объясняется не ленью, а поражением определенных областей мозга. Такого больного следует терпеливо побуждать к действию, всеми силами вырабатывать потребность движения, ходьбы, самообслуживания. Если больной плохо себя чувствует, не в настроении - не стоит заставлять его заниматься во что бы то ни стало. Набраться терпения, быть к больному добрыми и ласковыми.**



Рекомендации больному

- ❖ **Необходимо выполнять основные правила режима дня:** четко соблюдать время питания, сна и время прогулок. Не менее 2х часов быть на улице, на свежем воздухе!
- ❖ **Питание** должно быть разнообразным, содержать большое количество овощей и фруктов. Избегать острого и соленого. Общая калорийность пищи не должна превышать затраченной энергии. Не переедать!
- ❖ **Категорически исключить употребление спиртных напитков!** Одна рюмка, выпитая в день рождения, может сделать этот день рождения последним!
- ❖ **Необходимо резко ограничить,** а больным с облитерирующим энтеритом и атеросклерозом **категорически исключить курение!** Помните, что курение может привести к спазмам кровеносных сосудов и является одним из факторов риска повторных инсультов.
- ❖ **Нельзя загорать без головного убора.** В жаркую погоду прогулки только в утренние часы.
- ❖ **Сокращение посещения бани, исключить парилку**



- ❖ **Не рекомендуется** переезд в другие климатические условия в связи с трудностями акклиматизации и утомительностью длительных переездов . Санитарно-курортное лечение-по рекомендации реабилитолога .
- ❖ **Два-три раза в день** проводить комплекс упражнений , изученных в стационаре ; следует помнить, что лечебная гимнастика-один из ведущих методов ликвидации двигательных дефектов.
- ❖ **Не забывать о дыхательной гимнастике.** Постоянное ровное, спокойное дыхание способствует нормализации мышечного тонуса. Нормализация его в артериолах влечет снижение АД и улучшение сердечно-сосудистой деятельности в целом.

Специальные тренажеры для восстановления после инсульта значительно ускоряют процесс реабилитации и могут применяться с первых дней стабилизации состояния пациента



❖ **Точечный и избирательный массаж** не рекомендуется делать без контроля в домашних условиях. Неквалифицированный массаж может привести к тяжелым, необратимым изменениям - контрактурам.

❖ **Избегать** эмоционально-психологического напряжения, стрессовых ситуаций. Умейте владеть собой! Помните, что большинство болезней - от нервов!

❖ **Телевизор** - не только средство развлечения, но и довольно ощутимая нагрузка! Учитесь вовремя выключать телевизор!

Детские игрушки помогут пациентам после инсульта возобновить мелкую моторику кистей рук



- ❖ **Обязательно принимать участие в домашних делах:** уборка постели, комнаты, приготовление пищи и т.д.
- ❖ **Больные с нарушением речи** должны регулярно заниматься с логопедом.
- ❖ **При гипертонической болезни** необходим контроль за артериальным давлением, постоянный прием сосудорасширяющих гипотензивных средств.
- ❖ **Следует принимать только необходимый минимум лекарств.** Большое количество принятых лекарств может дать эффект, противоположный желаемому.
- ❖ **Не заниматься самолечением,** особенно по принципу- вот ему помогло, значит, и мне должно помочь. Лекарство, которое хорошо помогло одному человеку, может вызвать тяжелое осложнение у другого.

В обязательном порядке должны применяться приспособления для дополнительной опоры



Профилактика

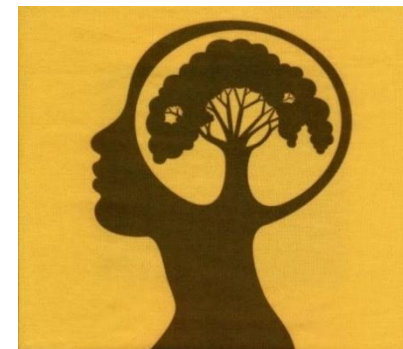
психологического здоровья

Понятие «психологическое здоровье» в науке и практике имеет несколько значений. По ВОЗ здоровье – это состояние телесного, психологического, социального и духовного благополучия, состояние, когда человек позитивно настроен, испытывает чувство удовлетворения.



В психологии «психическое здоровье» трактуется как «**состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений, обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности**».

По определению проф. **В.Ю.Завьялова**, психическое **здоровье**-это состояние крайне не устойчивого равновесия или небольшие колебания вокруг точки предполагаемого равновесия. Условный центр равновесия не принадлежит ни уму, ни телу, ни психике. Психически здоровый человек может отклониться от него очень сильно, но при этом возвращаться к нему. Он будет страдать, горевать, но это не значит, что он заболел.



Способность не выходить за «рамки», возвращаться в состояние равновесия, зависит от многих факторов:

- воспитания**
- образования**
- физического здоровья**

Психологическое здоровье представляет собой **динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества.**

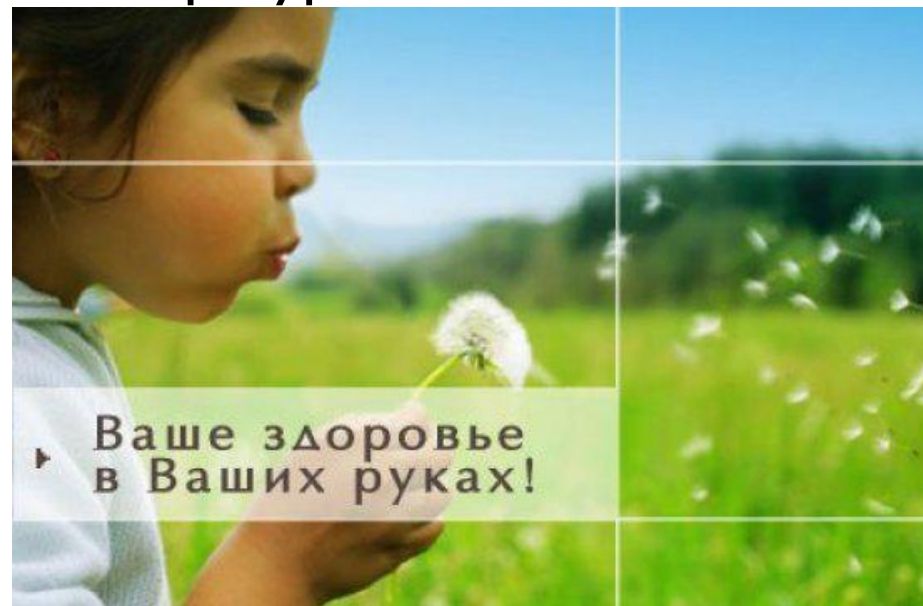
Основная функция психологического здоровья-это поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности.




Понятие «психологическое здоровье» применимо не только к состоянию отдельной личности, оно также может характеризовать состояние семьи, рабочего коллектива и даже более крупных социальных образований вплоть до страны, цивилизации.

Сохранение психологического здоровья обеспечивается действиями по направлениям:

- Профилактическом-развитие стрессоустойчивости
- Реабилитационном-восстановление равновесия, работоспособности или ресурсного потенциала.



► Ваше здоровье
в Ваших руках!



В обыденной жизни человек часто обременяет себя множеством желаний. По большей части они навязаны ему социальным окружением. Это результат воспитания в семье, школе, влияния его референтной группы (значимых для него людей), воздействия рекламы (не потребителю знать, чего он хочет!), средства массовой информации и др.

Как известно, на что человек направляет свое внимание, на то и расходуется его энергия. Стремясь удовлетворить свои потребности, часто многие сразу, человек рассредотачивает свои силы. На удовлетворение всех потребностей своего ресурса, естественно, не хватает, но человек этого не понимает или игнорирует. Такое поведение редко дает желаемый результат, и неизбежно отрицательно сказывается на физическом и психологическом состоянии. **Снижается работоспособность, возникают проблемы со здоровьем, осложняется общение, накапливается неудовлетворенность качеством своей жизни.**

Если инстинкт самосохранения блокирует неправильное поведения человека, то ограничивается его активность. Так создаются условия для выздоровления и восполнения ресурса.

Человек же, располагая скромным запасом сил, сконцентрировавший их на приоритетном направлении, в состоянии удовлетворить актуальную потребность. Удовлетворив ее, он может направить свое внимание на удовлетворение следующей по актуальности проблемы. Очень хорошо, если такие **потребности связаны с образованием, развитием личности.** Можно разбить путь их достижения на этапы, и решать задачи последовательно. Правильно распоряжаясь своими возможностями, человек может достичь многого.



Уильям Глассер
11 мая 1925 — 23
августа 2013



Американский психолог Уильям Глассер рассматривает качество **жизни как совокупность физического, эмоционального, интеллектуального и духовного ее аспектов.** Они, в свою очередь, зависят от качества потребляемой человеком пищи.

-Физическая пища-это продукты питания

-Эмоциональная «пища»-это проявления чувств, эмоций у окружающих нас людей; чувства и эмоции переживаемые под воздействием произведений искусства (музыка, театр и др.)

-Интеллектуальная-это воспринимаемые от других людей, из средств массовой информации идеи, понятия и т.п

-Духовная «пища»-высшие ценности.

Таким образом, наша забота о качестве жизни проявляется в избирательном внимании ко всему тому в окружающем нас мире, что мы воспринимаем, к тем людям, с которыми общаемся.

В мире, в котором мы живем, в людях, с которыми мы общаемся, есть много как положительного, так и отрицательного. Излишняя фиксация внимания на негативных аспектах в окружающем мире приводит к тому, что человек **«отравляет» свое сознание**, ограничивает возможности наполнять себя положительными эмоциями, здоровыми и продуктивными идеями; лишается радости общения с людьми. Как гласит восточная мудрость: **«Если смотришь в грязь-видишь грязь и ничего, кроме грязи. Если смотришь в небо, то иногда сможешь увидеть звезды.»** Умение видеть в другом человеке достоинства, даже если они глубоко спрятаны и редко проявляют себя, дает возможность выстраивать новые, более конструктивные отношения.

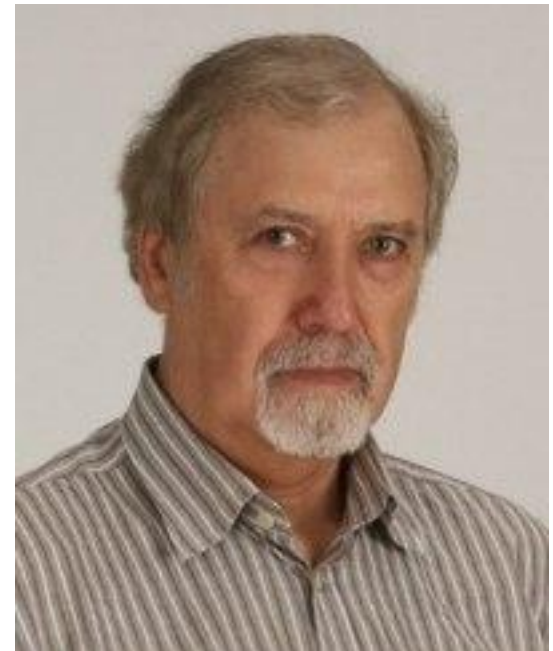


В.Ю.Завьялов,говоря о профилактике психического здоровья, отмечает,что патология формируется,когда у человека разрушаются

- межличностные связи
- нет любви
- нет социального пространства

Психическая зрелость и душевное здоровье характеризуются тем,что человек активно пользуется помощью других людей и охотно сам помогает.Все люди прямо или косвенно зависимы друг от друга и поэтому соблюдение принципа экологичности в общении является надежной гарантией сохранения доброжелательных,уважительных,взаимно полезных отношений.

Владимир
Юрьевич Завьялов
(6 февраля 1948)



Школа бронхиальной астмы

Во многих городах медики проводят специальные занятия для больных бронхиальной астмой и их родственников. Обычно такие занятия называются школами здоровья для больных бронхиальной астмой.

Врачи в доступной форме доносят до людей, страдающих этим опасным заболеванием, полезную информацию. Больные учатся «побеждать астму», овладевая навыками контроля своего состояния. Они также узнают, что нужно делать, чтобы приступы астмы случались как можно реже. Больные астмой нечасто посещают врача, поэтому и им самим, и их родственникам надо выработать план действий для поддержания стабильного состояния.



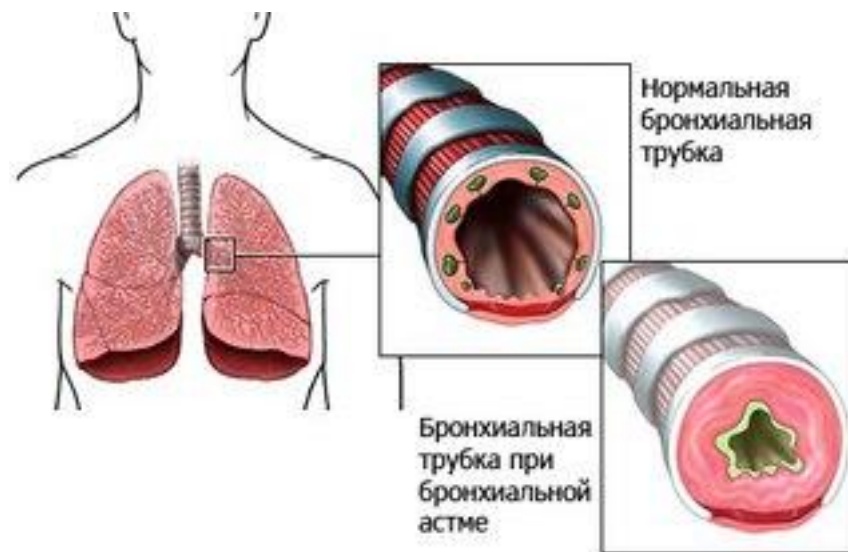
В «Школе бронхиальной астмы» слушатели становятся активными участниками обучающего процесса. Каждый участник семинара делится с другими своим опытом, сам получает полезную информацию и учится решать проблемы при возникновении различных ситуаций.

Школы здоровья могут проводиться как для больных, находящихся на стационарном лечении, так и для людей, не нуждающихся в госпитализации. В группу можно объединить больных разного возраста и с разной тяжестью заболевания.



Направление на участие в семинаре обычно выписывает лечащий врач. Главное правило – не создавать слишком большие группы, максимальное количество участников – 8-10 человек. Пропускать занятия не разрешается, так как у врача просто не будет времени по нескольку раз объяснять один и тот же материал. Больной, пропустивший занятие, будет отчислен, но он может записаться в следующую группу.

Необходимую информацию надо разделить на 5 полуторачасовых уроков, на занятиях надо использовать наглядный материал. Лучше всего проводить занятия ежедневно, таким образом, информационный курс займет 7-10 дней. В летние месяцы обучение обычно не проводится.



В школе здоровья необходимо осветить следующие темы:

- Что такое бронхиальная астма?
- От чего возникает приступ бронхиальной астмы?
- Аллергическая бронхиальная астма.
- Бронхиальная астма, вызванная инфекционными заболеваниями.
- Правила пользования пикфлоуметром. Проведение бронхолитических тестов. Индивидуальный контроль состояния здоровья.
- Применение ингаляторов при бронхиальной астме. Выбор лекарственных средств в зависимости от симптомов заболевания.
- Лечение хронической формы бронхиальной астмы.
- Применение глюкокортикостероидных гормонов для лечения бронхиальной астмы.
- Обострение бронхиальной астмы, помощь при обострении.
- Профилактика и лечение вирусных и бактериальных инфекций у больных бронхиальной астмой.



Основные цели обучения в Школах для больных бронхиальной астмой:

- Расширить знания пациентов о причинах, симптомах обострениях, приступах, тактике оказания помощи);
- Изучить факторы, способствующие формированию заболевания и определяющие риск развития его осложнений;
- Обучить больных бронхиальной астмой проведению самооценки и самоконтроля в домашних условиях, ведению дневника пациента, а также применению средств доврачебной самопомощи при появлении симптомов.
- Привить пациентам основы здорового питания, особенности употребления пищи при бронхиальной астме;
- Воспитать навыки по снижению уровня стресса, контролю стрессового поведения и формирование правильного отношение к нему для уменьшения негативного влияния на здоровье;
- Убедить в необходимости бросить курить;
- Обучить пользоваться пикфлоуметром для оценки симптомов болезни;
- Сформировать стойкое убеждение использовать всё возможное и зависящее от самого пациента, чтобы сознательно соблюдать рекомендации врача. лечиться и оздоравливаться.



АЛГОРИТМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Правильная усадка пациента, с опорой на руки. Немедленное устранение аллергена или уменьшение его воздействия. Дайте глоток теплой воды. Откройте окно, обеспечьте приток свежего воздуха.

Ингаляция β_2 -адреномиметиком, препаратом пациента или имеющимся в наличии ингаляционным дозированным бронходилататором (Саламол-Эко, Сальбутамол, Беродуал и т.п.)

При отсутствии эффекта, через 10–15 минут повторить прием бронхорасширяющего средства. Вызов скорой помощи.

Отсутствие эффекта – повторная ингаляция бронходилататора через 10–15 мин, медленное внутривенное введение эуфиллина 2,4% – 10 мл, в разведении 0,9% р-ром натрия хлорида, преднизолон 1,5–2 мг/кг массы тела или эквивалентные дозы других стероидов в разведении, внутривенно медленно.

Отсутствие эффекта – подкожно адреналин гидрохлорид 0,1% – 0,3 мл
В течение часа можно выполнить 4–5 инъекций в общей дозе не более 1,5 мл

Положительный эффект

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОКОНЧЕНА)

**БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**