

7. Издавать больше наглядных и печатных материалов для населения по профилактике сахарного диабета.

8. Участвовать в развитии оздоровительных комплексов на базе лечебно - профилактических учреждений, а также предприятий различных министерств и ведомств, оздоровительных групп в организациях для лиц с повышенной массой тела.

Литература:

1. Вялков, А.И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / А. И. Вялков и др. ; под ред. А.И. Вялкова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009.
2. Ищенко О.Ю. Савощенко И.В. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - М.: Медицина, 2014 г. - № 1. С. 29-32.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ Г. КРАСНОДАРА

Ищенко О.Ю., Озерова Ю. С., Пивень Д. А.
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
 Краснодар, Россия

В соответствии с программами развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 г. которая провозглашает диспансеризацию населения с выделением групп риска по развитию социально-значимых неинфекционных заболеваний и разработку индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение), а также диспансерное наблюдение (и углубленные осмотры) за лицами, относящимися к группам риска и хроническими больными к приоритетным направлением развития и была выбрана цель исследования.

Цель дипломной работы – изучить организацию и эффективность диспансеризации населения, зарегистрированного в МБУЗ Городская поликлиника №1 г. Краснодар.

К основным задачам исследования по изучаемой проблеме относятся:

- Провести теоретический обзор и анализ научной литературы по проблеме исследования.

- Анализ статистических данных Краснодарского края и г. Краснодара по проведению диспансеризации.

- Изучение показателей деятельности базы исследования.

- Изучить организацию и эффективность проводимой диспансеризации прикрепленного населения.

- Сделать выводы по изучаемой проблеме.

- Разработать практических рекомендаций по увеличению эффективности диспансеризации в поликлинике №1.

Местом проведения исследования являлась Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника №1.

Цель диспансеризации - профилактика заболеваний, ранняя диагностика хронических болезней (сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии, туберкулеза, онкологических заболеваний и многих других).

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап (скрининг) - это обследование, с помощью которых врач выявляет признаки хронических заболеваний, факторов риска их развития и определяет показания к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе диспансеризации.

Современная организация диспансеризации в последние три года руководствуется следующими приказами и нормативными актами и уделяется большое внимание.

Рассмотрим вопросы диспансеризации проводимые в Краснодарском крае. Наблюдается высокий уровень выявляемости, распространенности заболеваний и диспансерного наблюдения с превышением среднекраевых значений среди всех возрастных категорий. Самый высокий показатель постановки населения на диспансерный учет подросткового населения от 15 – до 17 лет. Произошли изменения показателей постановки населения Краснодарского края на диспансерный учет за три с 2012 по 2014 года:

детского населения от 0 до 14 лет – снизилось на 2 %,

подросткового населения от 15 до 17 лет – увеличилось на 2%,

взрослого населения от 18 лет и старше увеличилось на 1 %.

С 2014 года в Краснодарском крае начала работать Государственная программа Краснодарского края "Развитие здравоохранения". В ней предложены показатели достижения целей и решения задач государственных про-

грамм, а также непрограммных направлений деятельности на 2014-2018 годы. Одной из её подпрограмм является "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи". Её достижением считается: запланированное все выполнено на 100 и более процентов.

Исследование организации и эффективность диспансеризации населения было проведено в МБУЗ Городская поликлиника №1 г. Краснодар. Число обслуживаемого населения с изменением места расположения и объединения со второй поликлиникой резко возросла на 70%. В соответствии с нормами на 20 участковых врачей положено 34 000 прикрепленного населения. Но так как фактически заняты 13 должностей, нагрузка в 30050 человек (норма 22100) превышает допустимые значения. Наблюдение показало снижение общей заболеваемости за 2014 год на 217,6% и первичной заболеваемости на 197,4%. Укомплектованность штатов физическими лицами составляет: врачей 71,3%, среднего мед. персонала 62,2%.

Сравнение данных посещаемости показало, что данная поликлиника 4 категории (250-500 посещений) и врачи в полностью выполняют нагрузку. В 2013 году пациенты были более активны по поводу заболеваемости на 4% и в 2014 году по поводу профосмотров на 15%. Анализ общих данных посещаемости показал, что самое большое количество посещений к участковым врачам $M=47,5\%$. На втором месте стоят посещения к эндокринологу $M=7,5\%$ и хирургу $M=9,5\%$. Общее количество посещений в 2014 году снизилось на 2,5%. При этом количество посещений к эндокринологу уменьшилось на 27%, инфекционисту, акушер – гинекологу, отоларингологу. И увеличилось к хирургу на 9 %, урологу на 42%, дерматовенерологу на 30%.

Изучив структуру общей заболеваемости населения за 2014 г. и изучив заболеваемость населения состоящего на диспансерном учете можно выделить следующие моменты: в соответствии с общемировыми и всероссийскими тенденциями у населения ГП №1 преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы. При первичной заболеваемости преобладают болезни органов дыхания. В структуре заболеваний системы кровообращения преобладают болезни характеризующиеся повышенным кровяным давлением 72,5%, и на втором месте ишемическая болезнь сердца 8,4%. Стенокардия стоит на третьем месте с показателем 7,4%. Далее выявлены цереброваскулярные

болезни 5,2% и другие цереброваскулярные болезни с показателем 5,3%

Полученные данные на 19.10.2015 год говорят, что из 7330 подлежащих диспансеризации прикрепленного населения диспансеризацию прошли 7085 человек или 96%. При этом предоставлено счетов было лишь 98,6% и из них оплачено 89,3%.

После прохождения 1 этапа диспансеризации 7085 человек распределились на несколько групп здоровья и часть продолжила прохождения диспансеризации.

К первой группе здоровья отнесли 3143 человек или 44,4% населения. Вторая группа здоровья содержит 33,3% прошедших диспансеризацию или 2358 человек. Третья самая малочисленная 1584 человек или 22,4%.

Дальнейшее проведение осмотров на втором и третьем этапе позволило выявить в 2013-2014 г.г. заболевания:

Из 2609 человек в 2013 г и 2710 человек в 2014 г. не выявлено никаких заболеваний 94%, выявлено предраковых заболеваний 5,7% и 5%, выявлено онкозаболевание у 0,3% и 0,01% населения.

Перевыполнено задание на обследование пациентов на туберкулез на 4% в 2013 году и 18% в 2014 году соответственно.

В рамках Национального календаря проф. прививок было проведена вакцинация населения. В результате охват населения составил 100% по всем показателям. Подтверждением эффективности диспансеризации служит снижение показателей по заболеваемости с временной утратой трудоспособности: показатель первичной инвалидности, показатель смертности лиц, находящихся на диспансерном учете. Коэффициент общей смертности составляет 0,12%. За год произошло увеличение числа дней нетрудоспособности на 57%, за счет увеличения числа случаев нетрудоспособностей на 41,5% и средней длительности случая нетрудоспособности на 10%. При этом количество первичного выхода на инвалидность снизилось на 12,3%. Можно сказать об улучшении качества лечения.

Сплошное эмпирическое исследование, с помощью анкет проводилось среди пациентов в поликлинике, только с их согласия. В первой анкете приведено 10 вопросов касающиеся информированности пациентов и организации диспансеризации, во второй анкете приводится 43 вопроса касающиеся состояния здоровья и образа жизни респондентов.

Обе анкеты содержат закрытые вопросы. В анкетировании участвовало: 50 человек в первом и 63 человека во втором, разных воз-

растов. Большинство опрошенных был в возрасте от 45 до 60 лет.

Все респонденты считают диспансеризацию полезной. Большинство респондентов 68% о диспансеризации узнали от медицинских работников при непосредственном посещении поликлиники по другому поводу, с помощью разных средств связи – 22% и работодателем 10%.

Организацией диспансеризации удовлетворены 84% опрошенных, её результатами – 90%.

Намерение выполнять лечебные или дополнительные диагностические предписания врача существует у 72%. А 82% намерены вести здоровый образ жизни. Всем респондентам проведено профилактическое консультирование. Для изучения и корректировки образа жизни пациентам было предложено заполнить вторую анкету.

Анализируя полученные данные можно сказать, что 100% отрицательные ответы респондентов на вопросы о ЗОЖ говорят об их достаточном хорошем их здоровье.

Часть респондентов не знают своих генетических особенностей: отсутствует информация: об инфарктах миокарда у их близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) у – 4,8% респондентов; об инсультах у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) – 22,2% опрошенных; о наличии у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразованиях (рак желудка, кишечника, семейные полипозы) – 19% респондентов. Остальные респонденты ответили отрицательно или знали 28,5% – о наличии инсульта и 11% – об инфаркте у своих близких родственников

Часть респондентов ответили положительно на вопросы об информированности о своем здоровье. 40% опрошенных врач говорил о наличии у них повышенного давления, 6,3% знают об имеющейся у них ишемической болезни сердца (стенокардия), у 4,5% имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда), 3,1% имеют цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт), 3,1% имеют сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови, так же 11% врач говорил о имеющихся заболеваниях желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы), 1,6% имеют в анамнезе туберкулез легких, 3,1% имеют онкологиче-

ское заболевание и 4,7% наличие заболевания почек. Выделяется группа людей, имеющая боль в заднепроемном отверстии 3,1%, неоформленный черный или дёгтеобразный стул – 1,6% и 14,3% просыпаются ночью, чтобы помочиться – 14,3%.

Часть вопросов касалась активного образа жизни. Лишь 28,5% тратят на ходьбу 30 мин и более в день в умеренном и быстром темпе. Большинство 68,2% употребляют в пищу ежедневно около 400 граммов (4-5- порций) фруктов и овощей и не обращают внимания на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке. Почти 94% имеют привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее, при этом 68,2% потребляют шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день.

Большинство респондентов не курят 74,6%. Проведённый опрос об употреблении алкоголя не вызывает раздражения у 90,5% респондентов. Но при этом, испытывают чувство вины за то, как пьют 92,1% и похмеляются по утрам 96,8% человек. На все вопросы, касающиеся наркотиков все респонденты ответили 100% отрицательно.

Можно сделать вывод, что ответы респондентов подчеркивают положительную отрицательную динамику в определённых ситуациях и достаточно хорошее здоровье этих людей.

Проведённое исследование показало: проанализированные показатели деятельности учреждения, выполнение нормы по охвату диспансерным наблюдением и удовлетворенность пациентов выше 84% говорит о хорошей организации и эффективности диспансеризации населения, зарегистрированного в МБУЗ Городская поликлиника №1 г. Краснодар.

В данном случае можно рекомендовать проводить чаще просветительскую работу особенно в осенне – весенний период и дополнительно провести профилактическую работу.

Литература:

1. Ищенко О.Ю. Савощенко И.В. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - М.: Медицина, 2014 г. - № 1. С. 29-32.

2. Медик В.А. Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. - г. Москва : ГЭОТАР-медиа, 2014.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ГАСТРИТОМ

Казакова А.И.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Практически половина населения Земли страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Статистика убедительно показывает, в структуре желудочно-кишечных заболеваний гастрит составляет более 80 %. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, работоспособного возраста, причем заболеваемость высока и в детском возрасте, что обуславливает социальную значимость проблемы [1,7].

Хотя прогноз при гастрите в целом благоприятен, заболевание негативно отражается на показателях качества жизни больных, их трудоспособности и социально-психической адаптации. Кроме того, длительное течение заболевания сопровождается дисфункцией других органов пищеварения, а также стойких неадекватных реакций психики на заболевание [2, 3].

Уменьшить число рецидивов, добиться длительной ремиссии – важнейшая задача клинической медицины [5, 7]. Многие люди не знают факторов риска гастрита, не могут распознать у себя первые признаки заболевания, следовательно, не обращаются вовремя за медицинской помощью, не могут избежать осложнений [4, 6].

Цель исследования: изучить роль медицинской сестры в уходе за больными с осложненным гастритом

Объект исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры.

Предмет исследования: роль медсестры в уходе за больными с осложненным гастритом.

Задачи исследования:

- 1) анализ теоретических источников по гастриту;
- 2) обобщение теоретического материала, формулировка выводов;
- 3) проведение эмпирических исследований;
- 4) обработка полученных данных; формулировка выводов.

Гипотеза исследования: правильный уход за больными с осложненным гастритом приводит к его скорейшему выздоровлению.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Анализ результатов исследования показал, что у 24 % человек не было ранее данной болезни, и они обратились за помощью в лечебное учреждение первично, остальные 76 % – вторично.

При исследовании преобладания типа гастрита было выявлено, что у 76 % гастрит хронический, у остальных 24 % гастрит острый.

Нами было проведено исследование физического состояния пациентов с помощью беседы и анализа историй болезни. Наиболее часто, из физиологических проблем у пациентов имеют место: – боль в эпигастральной области (100 %); – изжога (90 %); – запор (85 %); – тошнота (47 %); – рвота (15 %).

Из психологических проблем у пациентов наиболее часто встречаются: снижение эмоционального фона (100 %); повышенная тревожность (93 %); утомляемость (79 %).

Проанализировав полученные данные, в ходе проведенных исследований, мы выявили роль медсестры при уходе за больными с осложненным гастритом.

Медицинская сестра должна: проследить за строгим выполнением установленного диетического режима; объяснить пациенту значение соблюдения диетического питания и приема минеральной воды; объяснить родственникам о необходимости приносить передачи в соответствии с диетой; контролировать физиологические отправления; по назначению врача вводить лекарства для снятия боли. Рассказать пациенту о мероприятиях профилактики, эффективность которых зависит и от усилий пациента [2, 6].

Именно медицинская сестра должна помочь человеку в трудной для него ситуации, мобилизовать свою волю, найти правильный путь в решении проблем, должна дать людям успокоение и надежду.

Выводы:

1. Приоритетной проблемой является боль в эпигастральной области, из психологических проблем у 100 % респондентов встречалось снижение эмоционального фона.
2. Выздоровление пациента в стационаре зависит не только от грамотно подобранного лечения врачом, но и от правильно организованного сестринского ухода.