Министерство здравоохранения Тверской области

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Бежецкий медицинский колледж»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни

Специальность: 060501 «Сестринское дело»

ПМ 02 Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессах.

Выполнила:
студентка: Пучкова О.А.
Группа: СД- 41

Руководитель: преподаватель О.С.Афанасьева

Допущено к защите:
«___»_____20__ г.
Зам. директора по учебной работе
_____ Н.А. Лоцманова

г. Бежецк
2017г

Содержание

Введение……3

1.Определение сущности здорового образа жизни…….4

1.1Отношение населения к здоровому образу жизни и наличие вредных факторов…….7

1.2Научные аспекты формирования здорового образа жизни……8

2.Сбор информации по заболеваниям и факторам риска……..12

2.1Анализ полученных результатов……18

2.2Определение роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни……19

Заключение……..24

Список источников и литературы…….25

Приложения

Введение

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно пока ещё не определено. По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50—55 % именно от образа жизни, на 20 % — от окружающей среды, на 18—20 % — от генетической предрасположенности, и лишь на 8—10 % — от здравоохранения.

Медицинская сестра сама должна быть примером по ведению здорового образа жизни. Грамотно консультировать пациентов и окружение в вопросах сохранения и укрепления здоровья. Знать факторы, которые пагубно влияют на здоровье и приводят к заболеваниям.

Актуальность: В современном мире, люди недооценивают влияние вредных факторов на свое здоровье. А факторы укрепляющие здоровье игнорируют. Это связано прежде всего «с жизненной спешкой», когда человек мало уделяет времени оздоровлению организма. Поэтому обсуждение данного вопроса, является частым в средстве массовой информации. На государственном уровне создана программа «Здоровье нации», которая направленная на здоровья здоровых людей.

Целью в данной работе является: Определение основных направлений формирования навыков здорового образа жизни.

Задачи:

1.Раскрыть сущность здорового образа жизни.

2.Выявить позицию населения к ведению здорового образа жизни.

3.Рассмотреть научные аспекты формирования здорового образа жизни.

4.Сбор информации по заболеваниям и факторам риска.

5.Определить роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни и профилактики заболевания.

Объектом – это сестринский процесс направленный на формирование здорового образа жизни населения.

Предмет – это отношение населения к ведению здорового образа жизни и наличие вредных привычек.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что смысловые ориентации пациентов являются значимыми факторами и влияют на формирование их отношения к здоровому образу жизни. (О.Е.Комаровский) Только формирование активной позиции и включенности, способны призвать человека вести здоровый образ жизни и быть примером.

1.Определение сущности здорового образа жизни

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ - это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

В психолого-педагогическом направлении здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы — укрепление здоровья индивидуума.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни предстает как специфическая форма целесообразной активности человека — деятельность, направленная на сохранение, укрепление и улучшение его здоровья

В современном обществе всё больше и больше возрастает тенденция вести здоровый образ жизни.

Элементы здорового образа жизни. .

1.Воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков. .

2.Окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии неблагоприятных факторов окружающей среды на здоровье.

3.Отказ от курения, наркотиков и употребления алкоголя.

4.Здоровое питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов.

5.Движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, фитнес),с учётом возрастных и физиологических особенностей.

6.Личная и общественная гигиена: совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях:

1.социальном:пропаганда, информационно-просветительская работа;

2.инфраструктурном:конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;

3.личностном:система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада. (П.А.Виноградов)

Здоровый образ жизни вызван: возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Потенциал общественного здоровья - мера количества и качества здоровья людей и его резервов, накопленных обществом.

Индекс общественного здоровья - соотношение здорового и нездорового образа жизни населения.(Ю.В.Новиков)

Не стоит забывать о здоровом образе жизни и людям старшего возраста. Даже пожилому человеку необходимы физические нагрузки оптимальные для его возраста. При недостаточной физической активности у пожилых людей развивается ожирение, болезни обмена веществ, возрастает риск сахарного диабета, нарушается деятельность желудочно-кишечного тракта. Стоит помнить о том, что физические нагрузки в таком возрасте должны быть дозированными и соответствовать возрасту.

1.2.Отношение населения к ведению здорового образа жизни и наличие вредных факторов

Молодёжь - это поколение людей, проходящих стадию взросления, т.е. становления личности, усвоения знаний, социальных ценностей и норм, необходимых для того, чтобы состояться как полноценный и полноправный член общества. Молодежь - это от 16 до 29 лет, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), составляет около 30 % населения. Заболеваемость этой категории населения за последние 5 лет увеличилась на 26,3 %, смертность от неинфекционных заболеваний постоянно растёт, и в настоящее время составляет 83 %. Причиной большинства неинфекционных заболеваний является отсутствие личной заинтересованности молодёжи в здоровом образе жизни. Ориентированность молодежи на ведение здорового образа жизни зависит от множества условий. Это и объективные общественные, социально- экономические условия, позволяющих вести, осуществлять здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности (учебной, трудовой, семейно - бытовой, досуга), и система ценностных отношений, направляющая сознательную активность молодых людей в русло именно этого образа жизни. В настоящее время проблемы формирования здорового образа жизни, прежде всего, являются критическим состоянием физического и духовного развития молодого поколения. Причинами нарушений здоровья являются как факторы внешней среды (неблагоприятные экологические факторы), так и факторы риска, имеющие поведенческую основу. Молодые готовы воспринимать все новое и непознанное, не задумываясь о последствиях. При этом они еще идеологически неустойчивы, и в их умы легко внедрить как положительный, так и отрицательный образ. Когда нет положительной альтернативы, то идеологический вакуум заполняется наркотиками, курением, алкоголизмом и другими вредными привычками. От того, как формируются навыки здорового образа жизни в юности, во многом зависит, насколько раскроется потенциал личности в будущем. Этим должна определяться деятельность специалистов образовательных учреждений, учреждений здравоохранения и других в воспитании культуры здоровья молодёжи. Важным стимулом для получения человеком знаний по вопросам ЗОЖ, способствующим сохранению здоровья, является понимание своей низкой осведомленности в этой области, поэтому крайне важно выяснить реальный уровень информированности студентов. Принимая во внимание всё вышеизложенное, целью настоящего исследования является изучение отношения студентов к здоровому образу жизни. Указанная цель предполагает решение основных задач: определение уровня осведомлённости молодёжи о факторах здорового образа жизни; анализ статистических данных о лицах, ведущих здоровый образ жизни; анализ статистических данных об удовлетворённости молодых

людей состоянием своего здоровья; выявление уровня распространения курения и употребления алкоголя среди молодежи; определение отношения молодёжи к употреблению табака; выявление взаимосвязи вредных привычек детей и их родителей; анализ отношения молодых людей к наркомании; анализ ценностных установок на ведение здорового образа жизни; исследование источников информирования молодёжи о здоровом образе жизни.

1.3.Научные аспекты формирования здорового образа жизни

Проблемы здоровья и здорового образа жизни изучают многие научные дисциплины, это:1) наука о здоровье - валеология. Валеология (от латинского здравствовать, быть здоровым). Здоровый образ жизни является стержнем данной науки, от него зависит здоровье и долголетие людей;

2) общественное (социальное) здоровье - эта область связана с сохранением и укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий. Специалисты разрабатывают и реализуют программы по иммунизации, санитарии, просвещению в вопросах здоровья;

3) медицинская социология - изучает широкий спектр проблем, связанных со здоровьем, в том числе влияние социальных взаимоотношений на распространение болезней, культурные и социальные реакции на них, социоэкономические факторы обращения за медицинской помощью и особенности организации медицинских служб;

4) медицинская антропология - ориентирована на проведение исследований по вопросам здоровья и болезни. Ее интересует, как люди, принадлежащие различным культурам, реагируют на болезнь и какие методы они используют для лечения болезней;

5) психология здоровья - наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития.

Таким образом, здоровье имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровне рассмотрения. Проблема здоровья и здорового образа жизни носит выраженный комплексный характер. На ее изучении сосредоточены усилия многих научных дисциплин.

Еще Ф. Найтингейл выделяла одну из сфер ухода – это уход за здоровыми и важнейшей задачей медицинских сестер являлось «поддержание у человека такого состояния, при которой болезнь не наступает», то есть впервые был сделан акцент на необходимость участия медицинских сестер в профилактике заболеваний и сохранении общественного здоровья.
Наше здоровье и благополучие в наших руках.

Поэтому не случайно помощь в развитии личных навыков является одним из главных направлений деятельности по укреплению здоровья (Оттавская Хартия ВОЗ, 1986 г.).

Медицинские работники должны предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков ЗОЖ.

В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья. .

В рамках концепции медико-социальной работы можно выделить 5 основных групп пациентов: 1) группа повышенного риска заболеваний; 2) семья и ближайшее окружение больного; 3) длительно, часто и тяжело болеющие; 4) больные с выраженными социальными проблемами; 5) инвалиды.

В каждой из перечисленных групп пациентов медицинская сестра осуществляет работу разной направленности, используя методы, сложившиеся в здравоохранении (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.), а также в системе социальной защиты населения (социальная диагностика, социальное консультирование, активный патронаж, стационар на дому, организация дневного пребывания в стационаре, ведение школ для пациентов).

Медсестра, осуществляя профилактическую работу, должна пропагандировать здоровый образ жизни каждого человека и общества в целом, а также постоянно подчеркивать необходимость сознательного отношения к здоровью как к общенародному достоянию, которое должно стать нормой поведения всех людей. Качество работы среднего медицинского персонала является индикатором состояния всего здравоохранения нашей страны в целом.

Пропаганда ЗОЖ неразрывно связана с общей системой идейно-политического, нравственного воспитания, с формированием у каждого гражданина активной жизненной позиции. Долг средних медицинских работников – учить население не только гигиеническому поведению, направленному на сохранение собственного здоровья, но и взятию на себя ответственности за здоровье других, участию в создании и усовершенствовании укрепляющих здоровье условий жизни и труда, полноценному выполнению людьми их разнообразных социальных функций.

Во многих странах мира растет спрос на сестринский персонал, так как их практика гибко реагирует на демографические, экономические и социальные перемены.

В результате этого сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях.

Сфера деятельности медицинских сестер включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в

проведении высокотехнологичных научных исследований.
Повышение уровня материально-технического оснащения школы.
Семейная медицинская сестра вместе с семейным врачом почти 30 % рабочего времени должны отводить на профилактические мероприятия и гигиеническое воспитание.
Сюда относятся:
— оказание помощи в оптимизации семейного уклада, режима труда, отдыха, питания;
работа по нормализации в семье психологического микроклимата интимных отношений;
-борьба с имеющимися вредными привычками;
-борьба с самолечением, привлечение к уходу за больными здоровых членов семьи, заострение внимания на проблемах санитарии и гигиены.

Для реализации этих целей наиболее уместна индивидуальная беседа с больным или индивидуально-групповая беседа с его близкими.

Чтобы «поднять» значимость гигиенических советов и их выполнение до уровня медикаментозных назначений, целесообразно использовать санитарно-просветительные рецепты (памятки, на лицевой стороне которых имеются пустые графы для заполнения, а на обороте — гигиенические рекомендации общего порядка).

На обслуживаемой территории медицинская сестра вместе с врачом уже сегодня ведут пропаганду ЗОЖ по месту жительства

Медицинские сестры стационаров осуществляют пропаганду ЗОЖ в рамках системы гигиенического обучения госпитализированных.

В соответствии с информативными задачами в приемном отделении они проводят индивидуальную беседу, в палате — индивидуально-групповую беседу, в холле организуют лекцию, вечер вопросов и ответов или дискуссию в соответствии с нозологической формой заболевания, при выписке вручают больному памятку.

Кроме того, они могут выступать с беседой по больничному радио, выдавать больным для чтения санитарно-просветительную литературу, участвовать в оформлении приемного и лечебных отделений, посетительской, организовывать (при наличии видеомагнитофона) тематические видеопоказы.
В обязанности медицинских сестер диспансеров входит пропаганда ЗОЖ и отдельных ее составляющих как меры профилактики кожных,

онкологических заболеваний, туберкулеза, неспецифических заболеваний легких и др.

Средний медперсонал врачебно-физкультурных диспансеров должен быть правофланговым в пропаганде оптимального двигательного режима, массовой физической культуры и закаливания, а медицинские сестры наркологических диспансеров - в антиалкогольной и противонаркоманийной пропаганде.(http://revolution.allbest.ru/medicine)

2.Сбор информации по заболеваниям и факторам риска

Факторы риска создают неблагоприятный фон, т.е. способствуют возникновению и развитию заболевания. При наличии факторов риска требуется еще и конкретная причина или их комбинация (известных или еще не изученных причин). В связи с этим правильнее говорить о причинах и факторах риска.

Предлагают различные классификации факторов риска. Одна из общепринятых классификаций - выделение главных, или больших факторов риска. Например, факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям - курение, гиподинамия, избыточная масс тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы, алкоголь.

Влияние вредных привычек на организм:

Курение

Табак является психоактивным средством, действующим как наркотик и вызывающим привыкание. Каждый раз, вдыхая дым табака, Вы вдыхаете порядка 3 тысяч химических веществ, таких как никотин, смолы и токсичные газы (окиси цианистого водорода, углерода, окислов азота и т.д.), повреждающие живые ткани. При сгорании табака образуется смола, которая содержит вещества, способствующие возникновению рака, хронического бронхита и заболеваний дыхательных органов. Никотин – это алкалоид, который считается ядовитейшим веществом, и именно он причина такого сильного привыкания. Он быстро поступает в кровь и уже через пару мгновений разносится по всему организму, благодаря чему происходит сильное стимулирование нервной системы, происходит повышение кровяного давления, понижается температура кожи, происходит сужение сосудов. Какие «чудесные» эффекты!

Однако, ученые доказали, что у курильщиков повышается риск рака легких в 10 раз, пищевода – в 3 раза, гортани в 17, а полости рта в 10 раз. Только задумайтесь над этими цифрами

Помимо этого:

Меняется цвет кожи, портится структура волос и ногтей,

Неприятный запах изо рта, портятся зубы,

Гниение органов желудочно-кишечного тракта,

Повышен риск язвы желудка.

Алкоголь

Алкоголь состоит из молекул, растворяющихся в воде и жирах, из-за чего происходит быстрое всасывание в кровь и распространение по всему телу, включая мозг. Всасывание начинается со слизистой оболочки рта, потом в слизистой желудка, а основную часть алкоголя поглощает тонкий кишечник.

Алкоголь замедляет работу нервной системы, пагубно воздействует на активность мозга, нарушает функцию мозговых клеток, не дает нормально распространяться нервным импульсам. Со временем возникают необратимые повреждение мозговых структур и поражения клеток коры обоих полушарий. Алкоголь разрушает слизистую оболочку желудка, оказывает ужасное воздействие на печень, ослабевает и истощает мышцы. У мужчин снижается уровень половых гормонов, что грозит импотенцией, а у женщин нарушается месячный цикл и может возникнуть бесплодие.

Также важно знать, что:

Употребление алкоголя сокращает жизнь примерно на 15 лет,
Нарушается уровень сахара в крови,
Ведет к потере внимания и памяти, проблемам психики, умственного развития и деградации личности,
Разрушается иммунитет,
В случае беременности, ведет к необратимым последствиям для малыша и всех будущих поколений.

Наркотики

Это психотропные вещества, которые синтезируют химическим путем или извлекают из натуральных источников. Каким бы способ их изготовления ни был, последствия всегда одни – полное разрушение организма человека. Когда действие наркотика заканчивается, человек начинает испытывать полностью противоположные ощущения, к примеру, эйфория сменяется депрессией, если наркотик повышал тонус – эффектом будет усталость.

Наркотики имеют сильнейшее привыкание, а в случае уменьшения дозы или вовсе отказа от нее - послужат причиной судорог, бессонницы, мышечной боли, спазмов дыхания и сосудов, нервозности и психоза.

Последствие наркомании: пневмония, сифилис, столбняк, сердечная не достаточность.

Гиподинамия

Гиподинамия - патологическое состояние, которое характеризуется нарушением практически всех функций человеческого организма (дыхательной, пищеварительной, функции кроветворения и кровообращения). Все это происходит по одной причине – снижение двигательной активности. Как результат, сократительная способность мышечных структур в значительной мере снижается.

Гиподинамия является следствием освобождения человека от физического труда. Особенно влияет гиподинамия на сердечно-сосудистую систему —

ослабевает сила сокращений сердца, уменьшается трудоспособность, снижается тонус сосудов. Негативное влияние оказывается и на обмен веществ и энергии, уменьшается кровоснабжение тканей. В результате неполноценного расщепления жиров кровь становится «жирной» и медленнее течёт по сосудам, — снабжение питательными веществами и кислородом уменьшается. Следствием гиподинамии могут стать ожирение и атеросклероз. Подобное состояние опасно потому, что оказывает негативное влияние на весь организм человека в целом.

Множество факторов влияет на развитие у человека гиподинамии: 1)автоматизация и механизация труда; 2) автомобильный транспорт; 3) неправильная организация труда; 4) малоподвижный образ жизни (сидячая работа или её отсутствие); 5) неправильное питание.

Стоит отметить, что гиподинамия отрицательно сказывается не только на сердечно-сосудистой системе, но и на работе головного мозга. В результате, появляются общая слабость и вялость, уменьшение трудоспособности, бессонница, снижение умственной активности, чрезмерная утомляемость, раздражительность. Отмечается также и уменьшение емкости легких и легочной вентиляции, интенсивности газообмена.

Анализируя все вышеперечисленное, мы осознаем, что пагубные привычки не просто оставляют неизгладимый след на здоровье самого человека, но и причиняют страдания окружающим. Курильщики отравляют своим дымом не только себя, но и всех тех, кто находится рядом, а это, как правило, родные и близкие им люди. Алкоголизм разрушает семьи и заставляет больного деградировать, а наркомания и вовсе влечет такие чудовищные последствия, что их и не перечислить. Но от любой привычки можно избавиться, достаточно лишь двух главных вещей – желания и силы воли. Есть множество медицинских центров, способных помочь в преодолении этих страстей, да и зачем разрушать себя, если мир предлагает нам множество альтернатив в виде спорта, физических упражнений, самопознания и самосовершенствования. Лучше вести здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек будет вам только на пользу.

Таких больших факторов немного, но они имеются при многих неэпидемических хронических заболеваниях. Большинство таких факторов риска зависит от поведения, образа и условий жизни людей, т.е. это субъективные факторы.
По происхождению факторы риска бывают первичными и вторичными (могут быть и третичными, и т.д.). Так, неблагоприятные воздействия образа жизни (курение, гиподинамия и избыточная масса тела, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, психоэмоциональные стрессы, алкоголь, нарушение режима труда и отдыха и др.), загрязнение внешней среды химическими веществами, наследственные предпосылки заболеваний,

неудовлетворительная работа служб здравоохранения обычно являются первичными факторами риска.

Первичные факторы риска:

курение;

диабет;

злоупотребление алкоголем;

артериальная гипертензия;

нерациональное питание;

липидемия, холестеринемия;

гиподинамия;

ревматизм;

психоэмоциональный стресс

аллергия;

иммунодефициты и др.

Группы риска здоровью (по Ю.П.Лисицыну)

1.Группы по демографическим признакам:

- дети;

старики;

одинокие;

вдовы, вдовцы;

мигранты, беженцы, перемещенные лица.

2. Группы производственного, профессионального риска*:*

- работающие на вредных для здоровья производствах (тяжелое машиностроение, химическая, металлургическая промышленность, транспорт и др.);

3. Группа риска по признакам функционального, патологического состояния*:*

беременные;

недоношенные дети, родившиеся с малой массой тела;

лица с генетическим риском, с врожденными аномалиями, дефектами;

инвалиды с детства.

4. Группы риска по признаку низкого материального уровня жизни, бедности, нищеты:

бедные, необеспеченные;

безработные, работающие неполный рабочий день;

лица без определенных занятий, без определенного места жительства.

5. Группа риска лиц с девиантным поведением*:*

злоупотребляющие алкоголем;

наркоманы;

Уровень жизни - количественный показатель образа жизни, он измеряется системой показателей материального благосостояния. Количественная сторона образа жизни тесно связана и находится в диалектической связи с качественной.

Качество жизни - это высокая степень удовлетворения потребностей человека.

2.1.Анализ результатов

Здоровый образ жизни актуален сегодня, однако не стоит доводить всё до абсурда. Лучше подойти к вопросу объективно.

В настоящее время все большую популярность приобретает стремление к здоровому образу жизни. Здоровый образ жизни активно пропагандируется как в модных СМИ, так и в повседневной жизни каждого человека. Для взрослых людей, привыкших жить без оглядки на нормы здорового образа жизни, есть шанс выбрать либо свое здоровье и долголетие, либо ожирение и старость полную болезней. Говоря о подрастающем поколении, необходимо отметить, что в последние годы, несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни далеко не все следуют его нормам.

Так же несмотря на оптимистичную, но имеющую мало общего с реальной действительностью статистику, стремительно растет как уровень заболеваемости среди молодежи, так и уровень смертности. Именно поэтому, необходимо внедрять культуру здорового образа жизни, начиная с дошкольного возраста.

2.2.Определение роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни

Пропаганда здорового образа жизни является компонентом первичной и вторичной профилактики заболеваний.

В первичной профилактике пропаганда ЗОЖ может быть направлена на изменение образа жизни, общественных норм поведения больших групп населения или на обеспечение профилактического обслуживания лиц, подвергающихся особому риску заболевания (стратегия повышенного риска). Во вторичной профилактике пропаганда ЗОЖ направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у тех, у кого она уже есть.

В приказе Минздрава СССР от 14.10.88 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения и пропаганды здорового образа жизни» записано: «Считать участие в формировании здорового образа жизни неотъемлемой составной частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности».

Медицинская сестра вместе с врачом почти 30 % рабочего времени должны отводить на профилактические мероприятия и гигиеническое воспитание. Сюда относятся:

1) оказание помощи в оптимизации семейного уклада, режима труда, отдыха, питания;

2) работа по нормализации в семье психологического микроклимата и интимных отношений;

3) борьба с имеющимися вредными привычками;

4) борьба с самолечением, привлечение к уходу за больными здоровых членов семьи, заострение внимания на проблемах санитарии и гигиены.(https://ru.wikipedia.org/wiki)

В настоящее время работу медицинской сестры можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

В рамках концепции медико-социальной работы можно выделить 5 основных групп пациентов:

1) группа повышенного риска заболеваний;

2) семья и ближайшее окружение больного;

3) длительно, часто и тяжело болеющие;

4) больные с выраженными социальными проблемами;

5) инвалиды.

В каждой из перечисленных групп пациентов медицинская сестра осуществляет работу разной направленности, используя методы, сложившиеся в здравоохранении (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.), а также в системе социальной защиты населения (социальная диагностика, социальное консультирование, активный патронаж, стационар на дому, организация дневного пребывания в стационаре, ведение школ для пациентов).

Активный патронаж больных на дому составляет основную часть профилактической работы медицинской сестры. Это, прежде всего хронические больные с нестабильным течением или обострением заболевания, а также больные, находящиеся в периоде подбора медикаментозной терапии. В задачу медсестры при патронаже входит: наблюдение за динамикой состояния больного, соблюдение им диеты и режима, правильностью приема лекарств. Особое внимание необходимо уделять пациентам, которые заболели впервые, мало знают о своем заболевании, не имеет опыта оценки своего состояния. В этой ситуации роль медицинской сестры может быть неоценимой. Она может помочь пациенту адекватно оценить симптомы болезни, особенности действия препаратов, их побочные эффекты. Может предостеречь о ненужной активности пациентов во время обострения болезни.

Очень важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Члены семьи больного обучаются медсестрой приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния. Одновременно методом анкетирования может проводиться работа по выявлению у членов семьи (при их желании) заболеваний или факторов риска их возникновения, а также ведется санитарно-просветительская работа.

Медицинская сестра общей практики — это равноправный участник, наряду с врачом общей практики, всех видов лечебно-профилактической работы на участке. В соответствии с мировыми стандартами медицинская сестра общей практики должна относиться к пациентам как к уникальным личностям; уметь выявлять их проблемы, в том числе внутрисемейные, координировать медицинскую помощь в течение всей жизни пациентов. Хорошая, дружная работа тандема: врач и медсестра общей практики — залог снижения заболеваемости и повышение показателей здоровья семьи!

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно, прежде всего, заинтересовать пациентов, а затем приступить к обучению, и дать ему как можно больше информации и на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на здоровье каждого.

Медицинские работники должны внимательно слушать пациента, его сомнения и возникшие вопросы, на которые они должны получать интересующие ответы, главное примеры. Но многие пациенты не могут прочесть информационные материалы, потому что те написаны достаточно сложно. Важно, чтобы печатные материалы отвечали на интересующие пациента вопросы. Медицинские работники, прежде всего, должны узнать, в чём нуждаются пациенты, используя фокус-группы участников — они отбираются из аудитории, на которую направлена их деятельность. Разумным является использование простого языка, коротких слов и предложений. Рисунки, «мультфильмы» или фотографии могут иногда иллюстрировать мысли лучше слов. Необходимо добиваться, чтобы пациенты были активными участниками планирования и сохранения своей здоровой жизни. Роль медсестры скорее состоит в том, чтобы помочь пациентам с таким планированием, чем в том, чтобы контролировать процесс. Во всех ситуациях медсестра должна начинать процесс обучения с установления доверия и взаимоуважения, дружелюбных отношений с пациентом. Одним из способов для этого является изучение интересов пациента и объёма уже имеющихся у него знаний. Таким образом, завязываются доверительные отношения и одновременно оцениваются потребности пациента в обучении. Во многих других ситуациях перед тем, как начинать занятия, медсестры должны помочь пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье.

Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни, так же имеет место быть еще и введению сестринского процесса.

Сестринский процесс - научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение потребностей человека, связанных со здоровьем.

Сестринский процесс включает в себя обсуждение с пациентом и (или) его близкими всех возможных проблем, помощь в их решении в пределах сестринской компетенции.

Сестринский процесс – это предупредить, облегчить, уменьшить или свети к минимуму те проблемы, которые возникли у пациента.

Сестринский процесс состоит из 5 этапов:

I этап - сестринское обследование (сбор информации о пациенте).

Для этого она расспрашивает пациента, производит его физическое обследование по органам и системам, изучает его образ жизни, выявляет факторы риска по данному заболеванию, знакомится с историей болезни, беседует с врачами и родственниками, изучает медицинскую и специальную литературу по профилактике заболевания и уходу за пациентом.

Тщательно проанализировав всю собранную информацию, медицинская сестра приступает ко II этапу.

II этап - Сестринская диагностика (определение проблем) всегда отражает дефицит самоухода, имеющийся у пациента, и направлен на его размещение и преодоление.

III этап- Сестра формирует цели и составляет индивидуальный план сестринских вмешательств. В конце третьего этапа сестра в обязательном порядке согласовывает свои действия с пациентом и его семьей и записывает в сестринскую историю болезни.

IV этап - реализация сестринских вмешательств.

Не обязательно сестра выполняет все сама, часть работы она поручает другим лицам - младшему медицинскому персоналу, родственникам, самому пациенту.

V этап - определение результативности сестринского вмешательства и его коррекция в случае необходимости.

Если цели не удалось достигнуть, следует выяснить причины неудачи и внести необходимую корректировку в план сестринской помощи. Сестринский процесс применим в любой области сестринской деятельности, в том числе и в профилактической работе.(Т.П.Обуховец, О.В.Чернова)

Таким образом, профилактическая деятельность сестринского персонала, деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения должна быть широкой, многообразной и самостоятельной и заключаться не только в помощи врачу, медико-просветительной работе, но и охватывать обучающую, консультативную деятельность. Большая самостоятельность и активность в этом направлении будут способствовать и повышению престижа профессии медицинской сестры, повысит уровень ее самоуважения и уважения со стороны пациентов.

Заключение

Итак, можно сделать следующие выводы:

Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие. Главное в здоровом образе жизни — это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни. .(В.Черняев)

Анализируя всю ситуацию о здоровом образе жизни, можно сделать следующие выводы, что люди делятся на две части, одна сторона за здоровый образ жизни, а другой безразлично на здоровье и здоровье своих близких. Но подметим, что здоровый образ жизни во много зависит от самого человека, от его ценностей, ориентации, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Так же давайте не будем забывать, что личность человека формируется уже почти самого рождения и человек сам должен понимать, что здоровый образ жизни и здоровье это главная цель к которой он должен придти. Мотивируя себя вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье, тем самым он служит примеров для всех окружающих его людей.

Список источников и литературы

А. Мориц Книга «Здоровье навсегда»

Т.П.Обуховец, О.В.Чернова Книга »Основы сестринского дела»

П.А. Виноградова «Физическая культура и здоровый образ жизни»

Е.О. Комаровский «Здоровье и здравый смысл»

Ю.В. Новиков Книга о здоровом образе жизни

В.Черняев «Защитите свое здоровье»

https://ru.wikipedia.org/wiki

http://revolution.allbest.ru/medicine

Приложения

Приложение1



Приложение2

ДИАГРАММА ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА



1. 50% - от самого человека.
2. 25% - от экологии.
3. 15% - от наследственных факторов.
4. 10% - от деятельности системы здравоохранения.

Приложение3

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 39822
от "24" ноября 2015 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

24 сентября 2015 г. № 683н

Москва

Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях

В соответствии с частью 4 статьи 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях согласно приложению.

2. Исключить:

приложения № 1, 5, 9 из приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 сентября 2009 г., регистрационный № 14871), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 июня 2010 г. № 430н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 июля 2010 г., регистрационный № 17754), от 19 апреля 2011 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2011 г., регистрационный № 20656), от 26 сентября 2011 г. № 1074н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 ноября 2011 г., регистрационный № 22330);

приложения № 7, 24–27 из Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом