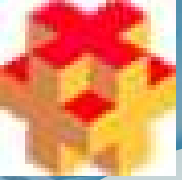


**ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Терапевтическое обучение сельского населения – как инструмент профилактики заболеваний

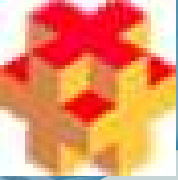
АНФИМОВА ИРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

**Кандидат медицинских наук, доцент кафедры
Сестринского дела и ухода за больными ФГБОУ ВО
ЮУГМУ Минздрава России**



ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ-

самостоятельный метод лечения заболевания,
форма медицинского просвещения,
когда пациент становится
активным, грамотным участником
лечебного процесса (ВОЗ, 2001)



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ И ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ – ОДНО И ТО ЖЕ?

Школа здоровья –
образовательная
технология
группового
консультирования для
здоровых людей.

**Школа для
пациентов –**
образовательная
технология группового
консультирования для
больных людей.

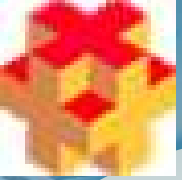
Школу организуют в:

- отделении медицинской профилактики
- центре здоровья
- фельдшерском здравпункте
- фельдшерско-акушерском пункте

В Номенклатуре медицинских услуг – 26 школ пациентов

Номенклатура утверждена [приказом Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804н.](#)

Школы здоровья	Школы для пациентов
<p>Текст</p> <p>Школа активного долголетия</p> <p>Школа молодой матери</p> <p>Школа материнства</p> <p>Школа грудного вскармливания</p> <p>Школа для желающих бросить курить</p> <p>Школа «Здоровье детей до одного года»</p> <p>Школа «Репродуктивное здоровье подростков»</p> <p>Школа охраны зрения</p> <p>Школа «Профилактика туберкулеза»</p> <p>Школа здоровья ребенка</p> <p>Школа «Профилактика стоматологических заболеваний»</p>	<p>Школа для пациентов с артериальной гипертензией</p> <p>Школа для пациентов с ИБС</p> <p>Школа для пациентов с бронхиальной астмой</p> <p>Школа для пациентов с сахарным диабетом</p> <p>Аллергошкола</p> <p>Гастрошкола</p> <p>Школа для больных глаукомой</p> <p>Школа остеопороза</p> <p>Тиреошкола</p> <p>Школа для пациентов с заболеваниями суставов</p> <p>Пульмошкола</p>



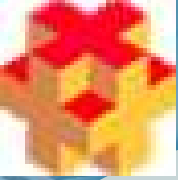
Порядок оказания медицинской помощи по различным профилям предполагают организовывать школы пациентов

Основными функциями

Школы являются:

- **организация обучения различных категорий больных по структурированным программам**
 - **проведение первичных и повторных циклов обучения**
- **индивидуальная консультативная работа**

"Школа для пациентов"



Учетно–отчетная документация «Школа пациента»

Школа является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания – по МКБ–10 класс XXI, Z70–76).

Школа – это медицинская профилактическая услуга, оказываемая в первичном звене здравоохранения.

Школа - групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний кодируется кодом B04.070.005.

Учетно–отчетная документация «Школа пациента»

Учет работы и отчетность по работе Школ проводятся в соответствии с формами отчетности.

В медицинской карте пациента форма № 025/у, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, делают запись об обучении пациента в школе после проведения занятия. Проставляют даты и темы каждого занятия. Медработник, проводивший занятие, заверяет записи подписью.

На лицевой стороне медкарты амбулаторного больного ставится отметка об обучении «Школа для больных СД», с указанием даты завершения занятий в школе: «30» апреля 2019 года.

Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 г. № 834 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

Прислать по 1 экз. в архив: Центральный архив Минздрава России, ул. Садовая, 10/12, г. Москва, 125080

Или форма по ФУПД
Его прислать по ОФД
Министерство здравоохранения
Учредитель формы № 025/у
Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834

Полное наименование организации
Адрес

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № 025/у

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 _____ 4. Дата рождения: месяц _____ число _____ год _____

5. Место рождения: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____

6. Место жительства: городская - 1, сельская - 2 _____ 7. Место работы: наименование организации _____ 8. СНИЛС: _____

9. Наименование страховой медицинской организации _____ 10. Дата окончания действия полиса обязательного медицинского страхования _____

11. Дата окончания действия полиса обязательного медицинского страхования _____

Дата начала амбулаторного наблюдения	Дата прекращения амбулаторного наблюдения	Данные	Инициалы ФАМ-И	Подпись

Учетно–отчетная документация «Школа пациента»

На каждого пациента,
прошедшего обучение,
заполняется ТАЛОН
ПАЦИЕНТА,
получающего
медицинскую помощь в
амбулаторных
условиях (учетная
форма № 025–1/у).

Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 г. №
834 «Об утверждении унифицированных
форм медицинской документации,
используемых в медицинских организациях,
оказывающих медицинскую помощь в
амбулаторных условиях, и порядков по их
заполнению»

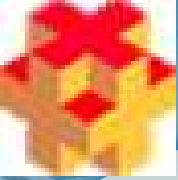
Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Медицинская документация
Учетная форма № 025-1/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации _____
Адрес медицинской организации _____

ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, № _____

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____	2. Код категории талона _____	3. Действует до _____		
4. Страховой полис СМО: серия _____ № _____	5. СМО _____	6. СНИЛС _____		
7. Фамилия _____	8. Имя _____	9. Отчество _____	10. Пол: муж. – 1, жен. – 2	
11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____	9. Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____			
12. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____	поселенный пункт: _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____			
13. Местность: городские – 1, сельские – 2				
14. Занятость: работает – 1, проходил военную службу или приравненную к ней службу – 2, пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочее – 6				
15. Место работы, должность (для детей: дошкольные организации, образовательные учреждения) _____				
16. Наличие: установлена впервые – 1, повторно – 2	17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3	18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2		
19. Оказывалась медицинская помощь: первичная амбулаторная медико-санитарная помощь – 1, первичная амбулаторная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико-санитарная помощь – 3, дополнительная медицинская помощь – 4				
20. Место обращения (посещения): поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные медицинские организации – 4				
21. Посещение: по заболеваниям (коды А00 – Т98) – 1, по типу: в амбулаторной форме – 1.1; амбулаторное наблюдение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00 – Z99) – 2; медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация – 2.2; комплексное обследование – 2.3; дополнительная медицинская помощь – 2.4; контроль – 2.5; другие обстоятельства – 2.6				
22. Обращение (посещение): по заболеванию (коды А00 – Т98) – 1, с профилактической целью (коды Z00 – Z99) – 2				
23. Обращение (заболеваний, случай лечения): да – 1, нет – 2				24. Обращение: длительное – 1, повторное – 2
25. Результат обращения: амбулаторное – 1, без вмешательства – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, активный исход – 5, два вмешательства: на госпитализацию – 6, из них: по экстренному показанию – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10, на санаторно-курортное лечение – 11				
26. Оплата за счет: СМО – 1; бюджет – 2; личные средства – 3; ДМС – 4; иная источник, разрешенных законодательством – 5				
27. Дата посещения: _____				
число, месяц, год: _____				

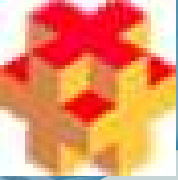


Учетно–отчетная документация «Школа пациента»

Школы для пациентов вносятся в
ДОКУМЕНТЫ ОФИЦИАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ОТЧЕТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ – в форму
федерального статистического
наблюдения «Сведения о медицинской
организации за 20__ год» (форма 30,
раздел 10, таблица 4809 «Деятельность
центра, отделения (кабинета)
медицинской профилактики»), где
отмечаются наименование и количество
«школ», число занятий в каждой
«школе» и число обученных.

10. Деятельность отделений (кабинетов) медицинской профилактики
т4.4809 ф.30

	№	Всего	В том числе детей 0- 17 лет	Из них 15-17 лет
1	2	3	4	5
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни- всего	01			
Число медицинских работников, обученных методам профилактики заболеваний и укрепления здоровья- всего	02			
Число пациентов обученных в "школах"- всего	03			
в том числе: в школе для беременных	04			
школе для больных с сердечной недостаточностью	05			
школе для больных на хроническом диабете	06			
школе для больных артериальной гипертензией	07			
школе для больных с заболеваниями суставов и позвоночника	08			
школе для больных бронхиальной астмой	09			
школе для больных сахарным диабетом	10			
школе для больных с атеросклерозом	11			
школе для больных, перенесших инфаркт миокарда	12			
школе для больных, перенесших инсульт	13			

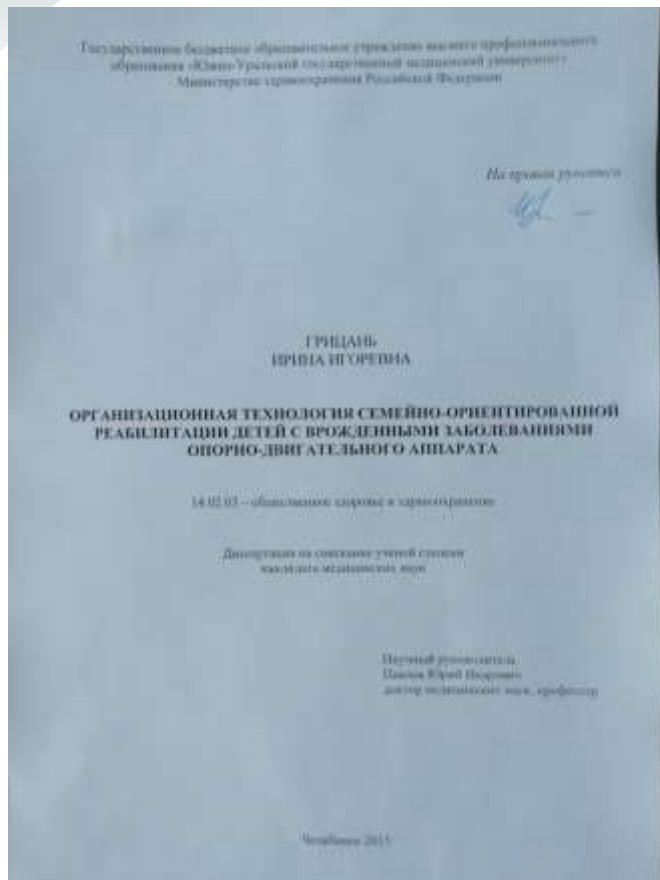


**Приказ МЗ РФ от 13.10.2017 N 804н
"Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"**

Код услуги	Медицинские услуги по профилактике
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное
B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное
B04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития

Приказ Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"

Код услуги	Наименование простой медицинской услуги
A13.30.001	Обучение самоуходу
A13.30.002	Обучение уходу за новорожденным
A13.30.004	Обучение близких уходу за тяжелобольным пациентом
A13.30.006	Обучение уходу за больным ребенком
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта
A13.30.007.001	Обучение гигиене полости рта у ребенка
A14.07.008	Обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
A14.17.004	Обучение уходу за илеостомой
A14.18.003	Обучение уходу за колостомой
A14.30.015	Обучение членов семьи пациента технике перемещения и/или размещения в постели
A14.30.016	Обучение пациента самопомощи при перемещении в постели и/или кресле
A14.30.017	Обучение пациента перемещению на костылях
A14.30.018	Обучение пациента самопомощи при перемещении с помощью дополнительной опоры
A21.23.006	Обучение родственников пациента тактике и методам восстановления когнитивных функций больных
B01.058.007	Установка инсулиновой помпы первичная для постоянного подкожного введения лекарственных препаратов, включая обучение пациента и коррекция доз лекарственного препарата

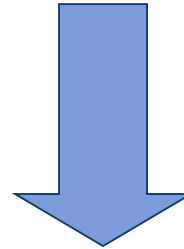


- ❖ Проведен анализ системы организации комплексной медико-социальной реабилитации детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата в городе Челябинске.
- ❖ Научно обоснована организационная технология семейно-ориентированной реабилитации, включающей инновационные методы сестринского дела и терапевтическое обучение родителей, как форму медицинской профилактики.
- ❖ Доказана эффективность терапевтического обучения родителей детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

- ❖ **Определение медико-социальной характеристики и выявление потребностей семей, имеющих детей с врожденными заболеваниями опорно-двигательного аппарата позволили разработать программу терапевтического обучения родителей в комплексной реабилитации детей.**
- ❖ **Обучение родителей положительно влияет на динамику физического и психологического развития детей с ДЦП, медицинскую и реабилитационную активность родителей, улучшает психологический микроклимат в семье.**
- ❖ **Разработаны и внедрены программа терапевтического обучения и методические рекомендации «Организация терапевтического обучения родителей детей с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата» и «Карта межведомственной реабилитации ребенка».**

Цель Школы для родителей



**Обучение родителей
методам реабилитации в
домашних условиях,
повышение
комплаентности и
улучшение выполнения
родителями рекомендаций
специалистов**

Структура занятий

Информационная часть

Практическая часть





Профилактика ДЦП включает:

Аntenатальные мероприятия:

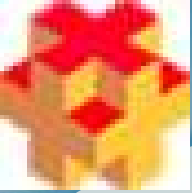
улучшение соматического здоровья матерей,
профилактика преждевременных родов и осложнённого течения
беременности, своевременное выявление и лечение инфекционных
заболеваний матери, пропаганду здорового образа жизни обоих родителей.
грамотное родовспоможение.

Постнатальные мероприятия это ежедневная реабилитация с первых дней
жизни пациента:

- **Составление Программы «Постуральный менеджмент»** - направлена на
стимуляцию когнитивного развития, общения, развитие функциональных
навыков и самостоятельной активности ребенка, предотвращение вторичных
ортопедических деформаций.

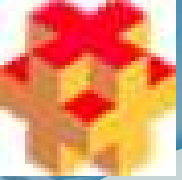
- **Обучение родителей** и контроль выполнения манипуляций по уходу за
ребенком:

- передвижение, поддержание позы пациента
- кормление
- уход за кожей, профилактика пролежней
- массаж, лфк, профилактика контрактур



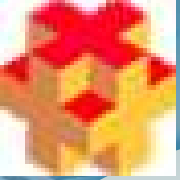
- ❖ Дана интегральная оценка качества жизни и уровня комплаентности, изучены мотивационно-поведенческие аспекты и эмоциональное состояние больных с осложненным СД.
- ❖ Определены основные медицинские, социально-гигиенические и социально-экономические факторы риска развития синдрома диабетической стопы.
- ❖ Методологически обоснована необходимость и оценена эффективность применения индивидуального ситуационно обусловленного комплекса профилактической сестринской помощи пациентам при угрозе развития СДС
- ❖ Разработаны и научно обоснованы стандартизованные технологии простых медицинских услуг, позволяющие снизить риск развития диабетической стопы, расширить и упорядочить объем сестринских вмешательств и повысить социальную удовлетворенность пациентов медицинской профилактической помощью.

- ❖ Использование стандартов гарантирует универсальность и безопасность профессиональной деятельности.
- ❖ Доказано, что применение ситуационно обусловленной профилактической сестринской помощи позволяет снизить степень выраженности тревоги и депрессии, увеличить число комплаентных и совладающих больных, улучшить качество жизни.
- ❖ Персонифицированная сестринская помощь позволяет улучшить ряд показателей, характеризующих физическое и психологическое состояние больного.
- ❖ Расширение объема обследования пациентов путем использования социально-гигиенических и психологических методов дает дополнительную информацию об эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий.



Разработаны технологии простых медицинских услуг

1. «Уход за стопами при сниженной чувствительности нижних конечностей»
2. «Уход за кожей и ногтевыми пластинками при диабетической стопе»
3. «Обучение пациента с сахарным диабетом самоуходу за стопами»
4. «Обеспечение разгрузки пораженного отдела стопы при сахарном диабете»



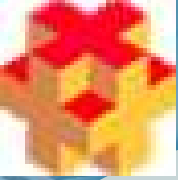
РОЛЬ ОБУЧЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, затрагивает его семью, родственников и друзей.

Качественное терапевтическое обучение включает:

- 1. предоставление пациенту необходимой информации**
- 2. обязательную психологическую поддержку самого пациента**
- 3. психологическую поддержку его семьи и родственников**

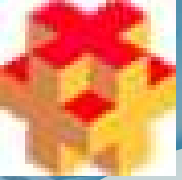
ЭТО ДЛИТЕЛЬНЫЙ НЕПРЕРЫВНЫЙ ПРОЦЕСС, УЧИТЫВАЮЩИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ЛИЧНОСТИ.



ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КАК ПРЕПОДАВАТЕЛЯ:

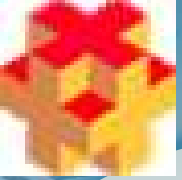
- 1) выявление потребностей в обучении у пациента или его близких;**
- 2) мотивации обучения;**
- 3) передаче Знаний пациенту;**
- 4) выработке Умений у пациента;**
- 5) формировании у пациента устойчивых Навыков.**

Педагогический такт - это мера педагогически целесообразного воздействия медработника на обучаемого; умение устанавливать продуктивное общение (требовательность в сочетании с уважением).



ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

- **Пропаганда здорового образа жизни, позволяющая сохранить и укрепить здоровье**
- **Подготовка пациента к максимальной адаптации в болезни**

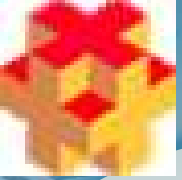


СФЕРЫ ОБУЧЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Познавательная сфера означает, что человек получает информацию, узнает новое, анализирует, отделяет важную, запоминает для себя. **НАПРИМЕР,** человек узнает о симптомах, факторах риска, течении и возможных осложнениях заболевания, здоровом образе жизни, диете, профилактике.

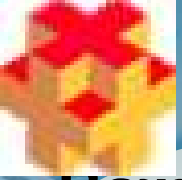
Эмоциональная (чувственная) сфера означает, что человек, получив информацию, испытывает различные эмоции (радость, переживания, мучения). Человек активно слушает и реагирует (задает вопросы, задумывается) и может испытывать беспокойство, тревожиться, рационально питаться, соблюдать диету, заниматься физическими упражнениями, заботиться о себе по сезону, соблюдать профилактику.

Психомоторная сфера означает, что человек выполняет целенаправленную и мышечную деятельность, обучается новым навыкам, уверенно выполнит необходимые действия, приспособится к новым условиям, например чистит зубы, завязывает шнурки, пользуется костылями, вводит себе инсулин, определяет дозу.



МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

- 1) словесный — информация излагается в устной форме: рассказ, беседы, лекции;**
- 2) наглядный (иллюстративный) — используются медицинские атласы, картинки, видеофильмы, показываются предметы ухода, инструментарий и т.д.;**
- 3) практический — проводится отработка практических манипуляций: измерения артериального давления (АД), смены повязки, введения инсулина.**



СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

Важным компонентом обучения являются *средства обучения.*

- **Натуральные препараты (объекты живой и неживой природы);**
- **Предметы профессиональной деятельности (медицинские инструменты, перевязочный материал, приборы и т.д.);**
- **Изобразительные средства (рисунки, плакаты, фотографии, слайды, таблицы, диаграммы, схемы, графики, планы, карты).**
- **Вербальные средства включают в себя справочную, учебную и методическую литературу.**
- **Технические средства обучения являются техническими устройствами, видеофильмы, аудиозаписи, компьютеры, мультимедийные системы.**



СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Формальное обучение пациента проводится в МО или на дому. Медицинская сестра обучает пациента, прививает навыки повседневных действий (введение инсулина, измерение АД) или закрепляет навыки, полученные у других специалистов: инструктора по лечебной физкультуре (ЛФК), массажиста, диетолога.

Неформальное обучение проводится, когда медицинская сестра, выполняя свои обязанности, беседует с пациентом о волнующих его проблемах: как правильно питаться, к чему приведет частое употребление алкоголя, какие побочные действия может оказать лекарство и т.д.

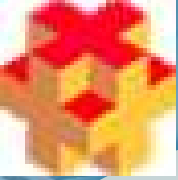
Используя формальное и неформальное обучение, медицинская сестра может значительно увеличить объем знаний и умений пациента и его родственников.

Кроме того, обучение может быть индивидуальным и коллективным (групповым). Лучше всего проводить обучение индивидуально или небольшой группой (2 — 3 чел.).



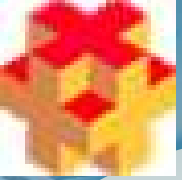
ГОТОВНОСТЬ ПАЦИЕНТА К ОБУЧЕНИЮ ЗАВИСИТ:

- **От состояния здоровья — при тяжелом состоянии пациента обучение лучше отложить**
- **От умственных способностей (интеллекта)**
- **От образования обучаемого — при низких умственных способностях процесс обучения возможен, но потребует от медицинской сестры значительных физических и эмоциональных затрат**
- **От возраста - чем младше и пациент, тем меньший объем информации он может усвоить и овладеть только самыми несложными действиями преклонный возраст также не способствует эффективному обучению.**
- **От исходного уровня знаний и умений пациента. Если человек уже имеет представление о своем заболевании, режиме активности, диете, профилактике, рецидивах, то его обучение будет более успешным. Важно учитывать мнение пациента о новой информации и его отношение к тому, что нужно изменить в своем поведении.**



УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- **Доступность**
- **Последовательность**
- **Интересное**
- **Научное (т.е. отражать современные официальные взгляды на изучаемый вопрос)**
- **Необходимую информацию давать небольшими блоками от простого к более сложному**
- **Проводить занятия в отдельной проветренной комнате в тишине при достаточном освещении и оптимальной температуре**
- **Задания должны быть понятными и однозначными**
- **Темп обучения подбирают индивидуально**



Проверьте уровень глюкозы в крови, ЕСЛИ:

- У Вас избыточная масса тела, и особенно — абдоминальное ожирение (окружность талии ≥ 102 см у мужчин и ≥ 88 см у женщин)
- Ваши ближайшие родственники (мать, отец, брат, сестра) имеют сахарный диабет
- У Вас низкий уровень физической активности
- Ваш ребенок при рождении весил более 4 кг
- Во время беременности у Вас был высокий уровень глюкозы в крови
- У Вас артериальная гипертензия (артериальное давление $\geq 140/90$ мм рт. ст.)
- У Вас низкий уровень «хорошего» холестерина (ЛВП менее 0,9 ммоль/л) и высокий уровень триглицеридов (2,82 ммоль/л и более) в крови

ДИАБЕТ



9 СИМПТОМОВ

- 1 Постоянная жажда, сухость во рту
- 2 Частое мочеиспускание и увеличение количества мочи за сутки
- 3 Повышенная утомляемость, слабость
- 4 Снижение веса
- 5 Иногда повышенный аппетит
- 6 Ухудшение зрения
- 7 Снижение эрекции у мужчин
- 8 Частая молочница (вагинальный кандидоз) у женщин
- 9 Воспалительные процессы, расчесы на коже, плохо заживающие ранки, ссадины

Если у Вас диагностировали преддиабет или сахарный диабет, то Вам необходимо:

1. Регулярно контролировать уровень глюкозы в крови, в том числе самостоятельно с помощью глюкометра
2. Снизить калорийность питания, существенно ограничить потребление сахара и жиров
3. Увеличить физическую активность
4. Снизить массу тела (не менее 5% от исходной)
5. Регулярно принимать лекарства, рекомендованные Вашим врачом



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ
ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины
Минздрава России, Москва

- Памятка – это свод рекомендаций по определенной теме.
- Памятка для пациента может носить информационный или рекомендательный характер.
- Памятки могут оформляться в формате буклета или в виде информационной листовка.





Всемирный день борьбы

НОЯБРЬ 14 **ПРОТИВ ДИАБЕТА**

Международная Федерация Диабета, учитывая актуальность и значимость проблемы, особое внимание обращает на диабет II типа, причины развития и профилактика которого связаны с образом жизни людей.

«Образ жизни и диабет» - девиз Всемирного Дня диабета, который объявлен на период с 2014 по 2017 год, а лозунг **«Здоровое питание как компонент профилактики и лечения сахарного диабета»** стал темой Дня 2015 года.

СПРАВОЧНО

В БЕЛАРУСИ ЛИЦА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА СОСТАВЛЯЮТ 93% ОТ ЧИСЛА ВСЕХ БОЛЬНЫХ ЭТИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, И ИХ ЧИСЛО ПОСТОЯННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, ИЗЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА, А ТАКЖЕ СТРЕССЫ, КУРЕНИЕ И ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ, ТО ЕСТЬ УПРАВЛЯЕМЫЕ ПРИЧИНЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ. ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА 5-10% ОТ ИСХОДНОГО И УВЕЛИЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИВОДЯТ К ОБЛЕГЧЕНИЮ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА В 80% СЛУЧАЕВ, А ТАКЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ.

С 9 по 13 ноября на Брестчине с целью профилактики и своевременного выявления сахарного диабета, повышения уровня информированности о факторах риска развития заболевания и их коррекции для самых различных категорий населения организуются информационно-образовательные мероприятия: встречи со специалистами, дни открытой информации, лекции, беседы, часы вопросов и ответов, в учреждениях здравоохранения определяются факторы риска развития сахарного диабета, проводятся консультации, работают «горячие» телефонные линии.

ГУ «Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
УЗ «Брестский областной эндокринологический диспансер», 2015г.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА – информированность населения о возможности и необходимости снижения модифицируемых факторов риска СД

- Здоровый образ жизни
 - Сбалансированное питание
 - профилактика ожирения
 - Физическая активность
- Раннее выявление нарушений углеводного обмена предшествующих сахарному диабету



ПАМЯТКА-СВЕТОФОР ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Редко и умеренно!
Сладости: мучное, шоколад, мороженное....
Алкоголь: пиво, вино, водка,....



Несколько раз в неделю, но в маленьких количествах!
Маленькие порции: мясо, колбаса, рыба, сыр, молочные продукты
Масло и жиры в умеренных количествах:
Масло, маргарин, растительные жиры



Ежедневно, лучше всего несколько раз в день!
Много пить!
По меньшей мере 1,5 – 2 литра в день
Углеводы к каждому приёму пищи
Много овощей – много салата



ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- это профилактика сосудистых нарушений, которые приводят к снижению качества жизни, инвалидности, смерти
- это качественное современное эффективное лечение, социальная поддержка

Компоненты лечения сахарного диабета

Диета



Физические нагрузки



Обучение самоконтроль



Лекарственная терапия

Самоконтроль при сахарном диабете

Глюкометр – прибор для самостоятельного определения сахара крови

- К каждому глюкометру подходит только «своя» тест-полоска
- Необходимо калибровать глюкометры



- Допустимые расхождения с лабораторными данными не должны превышать 10%

Техника определения сахара крови

- Перед проведением самоконтроля необходимо вымыть и вытереть руки насухо
- Прокалывать нужно боковую поверхность концевой фаланги любого пальца на любой руке



- Прокалывание осуществляется с помощью индивидуальных ланцетов



Полоски для определения ацетона в моче

Контроль уровня ацетона (кетонových тел) в моче осуществляют:

- При тошноте, рвоте, болях в животе
- При ухудшении самочувствия, потере веса, аппетита
- Во время любого заболевания



Весы – прибор для контроля массы тела

- Измерять массу тела необходимо 1 раз в неделю, но не реже 1 раза в месяц.

ИМТ – индекс массы тела

$$\frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$$

В норме ИМТ составляет 18,5–25 кг/м²

- < 18,5 – дефицит массы тела
- 18,5–25 – нормальная масса тела
- 25–30 – избыточная масса тела
- 30–35 – ожирение 1 степени
- 35–40 – ожирение 2 степени
- > 40 – ожирение 3 степени

Тонومتر – прибор для контроля артериального давления

- В норме артериальное давление должно быть не выше 130/80 мм рт. ст. без поправок на возраст



- Необходимо осуществлять контроль артериального давления не реже 1 раза в месяц
- При необходимости (гипертония) контроль артериального давления должен быть более частым (ежедневно)



Памятка с рекомендациями

Памятка информационная

Успешно
контролировать
хроническое
заболевание даже с
максимальным
использованием
арсенала
современной
медицины, но без
активного участия
пациента не
представляется
ВОЗМОЖНЫМ

г.Томьень, ул.Нотковского, 55
контакт-центр: 56-00-10
www.tokb.ru

Сахарный диабет

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
Сахарный диабет — хроническое заболевание, связанное с нарушением у человека функции и регуляции выработки инсулина в поджелудочной железе или относительной недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническими течениями, и также нарушаются все виды обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого.

Факторы риска развития диабета

- Избыточный вес или ожирение
- Беременные женщины с диагнозом сахарный диабет
- Низкий уровень физической активности
- Артериальная гипертония
- Низкий уровень холестерина (ЛПВП < 0,9 ммоль/л) и высокий уровень триглицеридов (> 2,82 ммоль/л в крови)
- Высокий уровень глюкозы в крови во время беременности
- Возраст ребенка при рождении более 4 кг

Симптомы диабета

- Постоянная жажда, иногда повышенный аппетит, сухость во рту
- Артериальная гипертония
- Повышенная утомляемость, слабость
- Ухудшение зрения
- Частое мочеиспускание, увеличение объема мочи за сутки
- Воспалительные процессы, плохо заживающие раны (расчесы на коже)
- Снижение зрения у мужчин
- Частое мочеиспускание у женщин

Если у Вас диагностирован сахарный диабет, Вам необходимо:

- Регулярно принимать лекарства, назначенные врачом
- Соблюдать диету (СД-1 и СД-2)
- Изменять физическую активность, количество ее в течение суток
- Соблюдать правила гигиены, особенно при уходе за стопами
- Избегать травм, особенно при уходе за стопами
- Избегать инфекций, особенно при уходе за стопами
- Избегать переохлаждения и перегрева

Норма глюкозы

С возрастом 14 лет
3,33 - 5,55 ммоль/л

У взрослых
< 6,1 ммоль/л

При беременности
< 5,1 ммоль/л

Без лечения диабет прогрессирует и приводит к тяжелым последствиям

- Поражение нервной системы
- Ухудшение зрения (вплоть до слепоты)
- Сердечно-сосудистые осложнения (инфаркт миокарда, инсульт)
- Почечная недостаточность
- Гангрена, ампутация конечностей

Томьень, 2012. 001-001 000-000 00 00 0000
www.tokb.ru

Памятка с рекомендациями

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж №25»

Профилактика диабетической стопы



Подготовили студенты 42 группы:

Даниил Шестаков и
Дмитрий Александров

Научный руководитель:
Елена Аркадьевна Журкина

Москва
2017

Диабетическая стопа



- осложнение, при котором
на стопах пациента, стра-
дающего сахарным диабе-
том, появляются трофиче-
ские язвы, гнойные нарывы,
некротические (отмершие)
области – влажная гангрена.

Пациенты с сахарным диабетом
должны уделять особое внимание:

- Гигиена ног
- Подбор правильной обуви и носков, которые не будут сдавливать ногу



«Синдром диабетической стопы» явля-
ется серьёзным нарушением, которое
при отсутствии правильного профилак-
тического лечения может привести к
тяжёлым последствиям

Памятка с рекомендациями

Рекомендации по уходу за стопами при диагнозе диабет



Ежедневно мойте ноги теплой водой и мылом.



Тщательно вытирайте ноги между пальцами.



Используйте увлажняющий лосьон, кроме участков между пальцами стопы.



Проверяйте ноги на наличие ран, покраснений и т.д. При обнаружении - обратитесь к врачу.



Подстригайте ваши ногти по прямой, а затем аккуратно подпиливайте пилкой.



Ежедневно меняйте носки.



Никогда не ходите босиком.

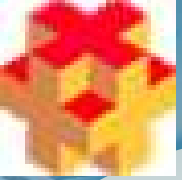


Проверяйте вашу обувь на наличие посторонних предметов, которые могут повредить стопу.

okardio.com

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- Предоставление возможностей овладеть умениями для оптимального управления своей жизнью с заболеванием
- Это непрерывные процесс интегрированный в систему медицинской помощи
- Индивидуализация пациента



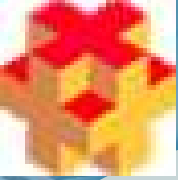
Как организовать Эффективное обучение пациентов?

Традиционные формы профилактической работы медсестры с пациентами — это обучение в рамках амбулаторного приема или при посещении пациента на дому или в стационаре.

Количество таких обучений ограничено из-за нехватки времени.

Пациенты и их родственники самостоятельно ищут ответы в Интернете и не всегда способны правильно истолковать информацию по уходу за стопами

Недорогой эффективный способ повысить качество профилактической работы с пациентами и снизить нагрузку на медсестер — электронный кабинет пациента с Сахарным диабетом.



Как организовать эффективное обучение пациентов?

Электронный кабинет для пациента с СД создается на сайте Регионального центра медицинской профилактики или амбулаторной медицинской организации.


В электронном кабинете пациента СД целесообразно создать три блока:

- **информационный,**
- **медицинский,**
- **социальный**

— и выделить в них тематические разделы

Это позволяет структурировать материалы, облегчить поиск и упорядочить информационные потоки для пациентов и их родственников.

Терапевтическое обучение



```
graph TD; A[Терапевтическое обучение] --> B[Приобретение знаний]; A --> C[Освоение и тренировка практических умений]; B --> D[Изменение поведения и принятие части ответственности за свое заболевание]; C --> D; D --> E[Улучшение течения заболевания, предупреждение осложнений, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ];
```

The diagram is a flowchart illustrating the process of therapeutic education. It starts with a top-level oval labeled 'Терапевтическое обучение' (Therapeutic education) in red text. Two arrows point down from this oval to two blue rounded rectangular boxes: 'Приобретение знаний' (Acquisition of knowledge) on the left and 'Освоение и тренировка практических умений' (Acquisition and training of practical skills) on the right. Arrows from both of these boxes point to a central yellow rounded rectangular box labeled 'Изменение поведения и принятие части ответственности за свое заболевание' (Change in behavior and taking part of responsibility for one's disease). Finally, an arrow points down from the yellow box to a large green rounded rectangular box at the bottom, which contains the text 'Улучшение течения заболевания, предупреждение осложнений, ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ' (Improvement of the course of the disease, prevention of complications, INCREASE IN QUALITY OF LIFE).

Приобретение знаний

Освоение и тренировка
практических умений

Изменение поведения и принятие
части ответственности за свое
заболевание

Улучшение течения заболевания,
предупреждение осложнений,
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ



ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Благодарю за внимание!

Анфимова Ирина Александровна
Кандидат медицинских наук, доцент кафедры

anfimoaia@minzdrav74.ru