

«Медицинский университет Астана»
АО
кафедра общей врачебной практики
№2

Презентация

На тему: Разработка программы динамического наблюдения с определением режима поддерживающей терапии, мониторингирование результатов восстановительного лечения

Подготовил: Мусанова Мадина 742 ОВП

Принял: Калихина Н.М.

Цель

- За последние годы в связи с улучшением диагностики на фоне создания целого ряда специализированных отделений (гастроэнтерологических, нефрологических, пульмонологических и др.), клиничко – консультативных центров, внедрением порядков и стандартов педиатрической и специализированной помощи на амбулаторно – поликлиническом этапе. Одной из задач участкового педиатра является организация и осуществление диспансерного наблюдения за детьми и подростками с отклонениями в состоянии здоровья, эффективное проведение реабилитации. Цель диспансеризации больных детей состоит в снижении заболеваемости, предупреждении рецидивов заболевания, инвалидности, медико-социальной адаптации к трудовой деятельности

Основные принципы диспансеризации:

- За последние годы в связи с улучшением диагностики на фоне создания целого ряда специализированных отделений (гастроэнтерологических, нефрологических, пульмонологических и др.), клиничко – консультативных центров, внедрением порядков и стандартов педиатрической и специализированной помощи на амбулаторно – поликлиническом этапе. Одной из задач участкового врача является организация и осуществление диспансерного наблюдения за детьми и взрослыми с отклонениями в состоянии здоровья, эффективное проведение реабилитации. Цель диспансеризации больных состоит в снижении заболеваемости, предупреждении рецидивов заболевания, инвалидности, медико-социальной адаптации к трудовой деятельности.

Анализ результатов наблюдения

- по окончании календарного года участковый врач с привлеченными специалистами составляет этапный эпикриз, в котором отражается динамика заболевания, эффективность проведенных лечебно – профилактических мероприятий и дается общая оценка: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение; устанавливается группа здоровья.

План диспансерного наблюдения

- 1. Кратность осмотра (указывается конкретное время проведения осмотров).
- 2. Кратность осмотра узкими специалистами с учетом нозологической формы.
- 3. Кратность осмотра узкими специалистами с целью выявления очагов хронической инфекции (лор – врач, стоматолог); до санации осмотры должны проводиться не менее 2 – х раз в год, после санации - 1 раз в год
- 4. Объем и кратность параклинического обследования (в динамике).
- 5. Объем и кратность функционального обследования (в динамике).

План оздоровительно - реабилитационных мероприятий

- 1. Режим (щадящий, щадящее – тренирующий, тренирующий).
- 2. Диета (лечебный стол, индивидуальные рекомендации по коррекции питания).
- 3. Медикаментозное лечение (основные направления и сроки проведения противорецидивного лечения).
- 4. Показания к санаторно - курортному лечению (время года, климатическая зона, санаторно – курортное учреждение).
- 5. Индивидуальная программа иммунопрофилактики (медицинские отводы, методика вакцинации).
- 6. Индивидуальная программа закаливания (группа закаливания, метод закаливания), физических нагрузок (комплекс ЛФК, физкультурная группа).

Этапный эпикриз диспансерного больного

- 1. Паспортные данные.
- 2. Основной диагноз, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение, и сопутствующий диагноз.
- 3. Объем проведенного противорецидивного лечения (дата, условия)
- 4. Сроки последнего обострения и методы терапии.
- 5. Динамика диспансерного наблюдения (результаты последней диспансеризации)
- 6. Эффективность диспансеризации (ухудшение, без перемен, улучшение).
- 7. План диспансерного наблюдения на следующий год.

Показатели эффективности диспансеризации больных

- 1. Число больных, снятых с диспансерного учета по выздоровлению.
- 2. Число больных, имевших улучшение в течение основного хронического заболевания
- 3. Процент ухудшений в состоянии здоровья.
- 4. Процент ухудшения в состоянии здоровья у больных диспансерной группы.

Показатели качества диспансеризации

- 1. Показатель охвата регулярными медицинскими осмотрами
- 2. Количество вновь выявленных больных детей и подростков
- 3. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах.
- 4. Структура заболеваемости, удельный вес заболеваний.
- 5. Охват диспансерным наблюдением.
- 6. Активность лечебно – оздоровительной работы.

Понятие и содержание реабилитации

- Реабилитация - комплекс медицинских, педагогических, профессиональных, социальных, экономических, юридических мероприятий, направленных на восстановление (компенсацию) нарушенных в ходе болезни или травмы функций организма и трудоспособности.

- **Цель** реабилитации – снижение социально-экономического ущерба от инвалидизации, последствий болезней и травм, максимально полная и ранняя реинтеграция больных в общество, формирование положительного отношения к труду, обучению, семье, обществу.

Основные принципы медицинской реабилитации

- 1. Максимально раннее начало реализации восстановительного лечения - непрерывность и этапность проведения реабилитационных мероприятий
- 2. Комплексный характер лечебных, социальных, психологических и других мероприятий
- 3. Индивидуальный подход к составлению программ реабилитации с учетом течения процесса, возраста, условий и образа жизни больного ребенка.

Аспекты реабилитации

- 1. **Медицинский аспект** – комплекс взаимодополняющих средств и методов медикаментозного и немедикаментозного воздействия. Медикаментозная терапия строится на общих принципах фармакотерапии с постепенным снижением химической нагрузки, а использование немедикаментозных методов дополняют ее и повышают ее эффективность. 2. **Психологический аспект** (психотерапия, психопрофилактика, психокоррекция) – мероприятия, направленные на формирование у ребенка способности адекватного осознания себя в условиях болезни. 3. Педагогический аспект - включает обучение по основным предметам в щадящем режиме на дому, в специализированных интернатах, стационарах с длительным пребыванием, санаториях, лесных школах, щадящий режим аттестации в соответствии с существующими положениями и проблемно – целевое обучение детей, родителей, медицинских работников в «специализированных медицинских школах». 4. Технический аспект - предусматривает обеспечение больных детей и детей - инвалидов протезно - ортопедическими изделиями, средствами экстренной диагностики (пикфлоуметры, глюкометры), а также проведение других мероприятий, облегчающих адаптацию. 5. **Трудовой аспект** – мероприятия, обеспечивающие профориентацию ребенка с учетом хронической патологии или функциональной способности пациента при инвалидизации. 6. Социальный аспект – мероприятия, направленные на адаптацию больного ребенка и ребенка-инвалида в социальной сфере (технологии медико – социальной реабилитации).
- Типы учреждений восстановительного лечения: реабилитационные отделения (кабинеты) детских поликлиник, городские реабилитационные центры, санаторные группы в дошкольных учреждениях и школах, отделения дневного пребывания в больницах, детские санатории, профилактории, курорты, оздоровительные летние лагеря.

Этапы реабилитации

- 1. **Первый этап** (стационарный или госпитальный): предусматривает проведение ранней (профильное отделение стационара, стационар на дому детской поликлиники) и поздней реабилитации (реабилитационное отделение стационара, дневной стационар детской поликлиники); предназначен для лечения острой фазы болезней, для обследования, требующего инвазивных процедур и постоянства наблюдения за больным.
- 2. **Второй этап** (амбулаторно – поликлинический или диспансерно - поликлинический): предусматривает длительное диспансерное наблюдение, проведение противорецидивных курсов лечения (санатории местные, дневные стационары, отделение восстановительного лечения детской поликлиники) определение режима труда и быта, ежегодную оценку эффективности реабилитации; служит для динамического перманентного наблюдения за состоянием здоровья, является центральным этапом системы реабилитации.
- 3. **Третий этап** (санаторно – курортный): предусматривает ликвидацию последствий болезни или травмы, восстановление функциональной способности больного ребенка в условиях специализированных санаториев (местные и в курортных зонах) реабилитации с использованием в основном естественных и преформированных физических факторов, режима организованного отдыха.

Физические методы

- Физические методы не альтернативны лекарственным, дополняют медикаментозный комплекс в реабилитационном процессе, позволяют снизить лекарственную нагрузку. 4 группы физических методов 1. Искусственные или преформированные (свето-, магнито-, электро-, лазеротерапия и др.). 2. Естественные или природные (солнце, воздух, минеральная вода, грязи). 3. Кинезиотерапия. 4. Рефлексотерапия.

Ожидаемый результат внедрения обучающих программ

-
- 1. Снижение числа обострений, осложнений и уменьшение тяжести заболевания.
- 2. Обеспечение качественного уровня жизни, лечения, профилактики осложнений, обучение самоконтролю, диетотерапии и медикаментозному лечению детей с хроническими заболеваниями.
- 3. Формирование мотивации здорового образа жизни, развития личности, способной к самореализации.