Профессиональный модуль ПМ.02 Участие в лечебно – диагностическом и реабилитационном процессах

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел 1. Сестринский уход в терапии

преподаватель: Н.В. Безклепная

2020г

Лекция 1

Тема:

«Введение. История терапии. Система терапевтической помощи.»

План

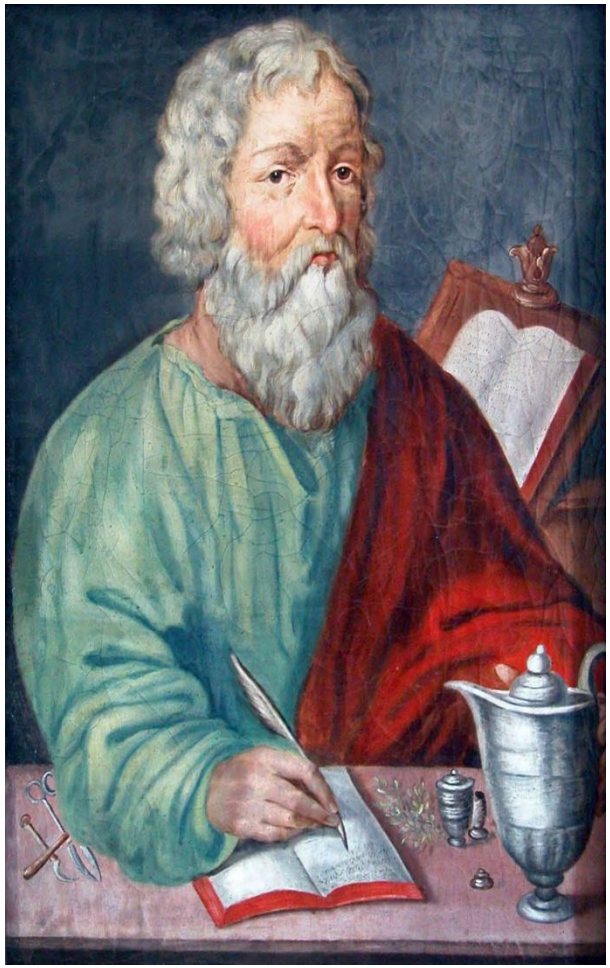
- История развития терапии
- Вклад выдающихся врачей в развитие терапии
- Система терапевтической помощи.
- Основные задачи терапевтической службы.

Термин **«внутренние болезни»** определяет ту область медицины, которая изучает
причину,
клиническую картину,
диагностику,
лечение
и профилактику болезней внутренних органов.

Термины «**внутренние болезни**» и «**терапия**» (греч. *therapeia* — лечение) являются **синонимами**.

В **V в. до н.э.** базой для развития диагностики явилась медицина Древней Греции. Родоначальником современной клинической медицины считают **Гиппократа.**
Он рассматривал человека как единое целое, связанное с окружающей средой, положил начало «наблюдению за больным в постели», первым сформулировал один из главных принципов медицины — «не навреди».

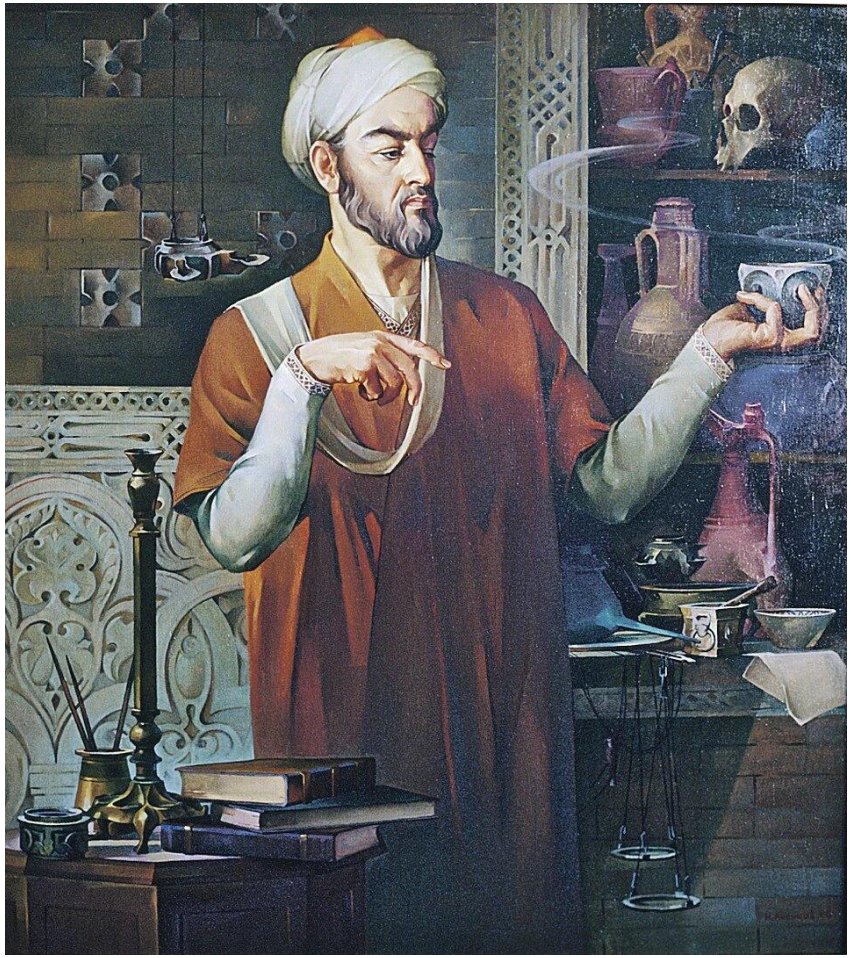
Гиппократ



- Древнегреческий целитель, врач и философ. Вошёл в историю как «отец медицины». Гиппократ является исторической личностью.
- **Родился:** 460 г. до н.э., Кос, Древняя Греция
- **Умер:** 370 г. до н.э. (90 лет), Греция, Лариса
- **Цитата:** Действие диетических средств продолжительны, а действие лекарств — скоропреходящи.

Диагностическое обследование Гиппократа основывалось на тщательном наблюдении за больным.
Он выслушивал лёгкие, ощупывал печень, селезёнку, применял некоторые инструменты для ощупывания (маточное и заднепроходное зеркала).
Свои взгляды на суть болезней и методы лечения он изложил в трактате о медицине, по которому училось не одно поколение врачевателей.

Авиценна (Али Ибн Сина)



- «Канон врачебного искусства» обобщил взгляды и опыт греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей.

Антон де Гаен (1704-1776)

Термометрия

- Австрийский врач, придворный врач императрицы Марии-Терезии и философ ученик Германа Бургава.
- **Родился:** 8 декабря 1704 г., Гаага
- **Умер:** 5 сентября 1776 г. (71 год), Вена

Леопольд Ауэнбруггер (1722-1809)

Перкуссия

- Австрийский врач, первым в истории медицины применивший метод перкуссии в качестве средства диагностики заболеваний.
- **Родился:** 19 ноября 1722 г., Грац, Штирия
- **Умер:** 17 мая 1809 г. (86 лет), Вена, Австрийская империя

Рене Лаэннек (1781-1826)

- Аускультация стетоскопом
- Французский врач и анатом, основоположник клинико-анатомической диагностики, изобретатель стетоскопа.
- **Родился:** 17 февраля 1781 г., Кемпер, Франция
- **Умер:** 13 августа 1826 г. (45 лет)

This is one of Laennec's original
Stethoscopes, and it was presented by him
to Dr Bégin a French Army Surgeon,
whose widow gave it to me in
1863

М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов

метод системного расспроса пациента

Василий Парменович Образцов (1849-1920)

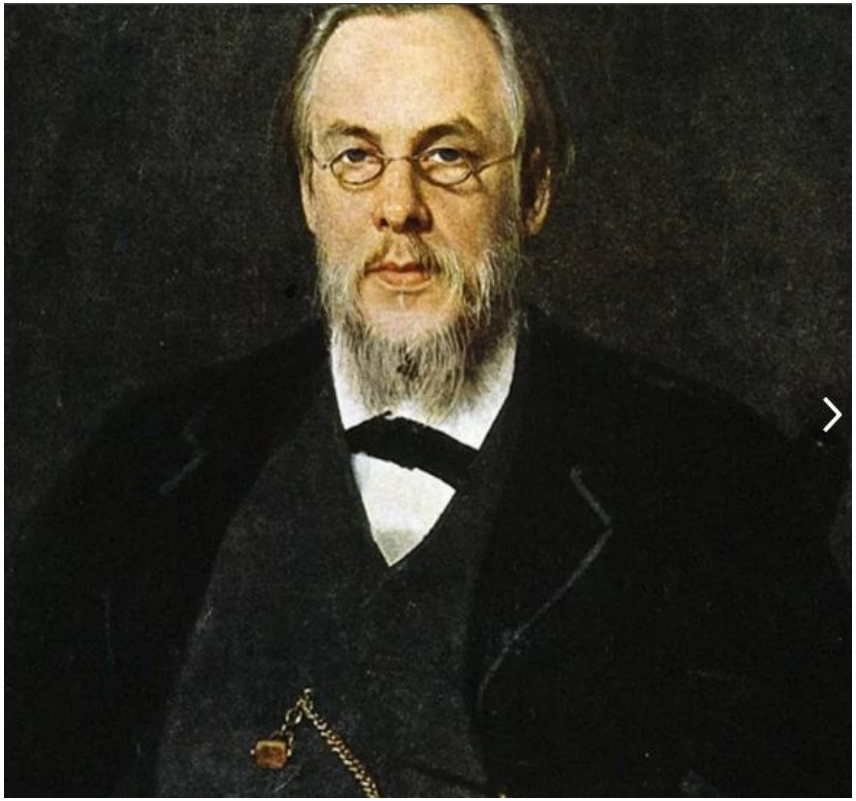
- новатор в области методов диагностики заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.
- пальпация органов брюшной полости

Во второй половине XIX в. начали постепенно внедрять лабораторные и инструментальные методы исследования.

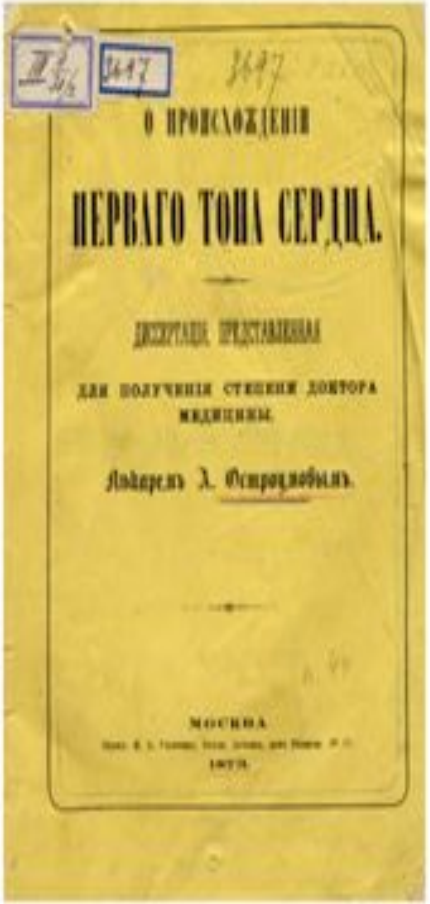
В конце XIX в. внедряется рентгеновский метод исследования, благодаря открытию Рентгеном Х-лучей.

- **Развитие отечественной терапевтической школы обязано деятельности ее выдающихся представителей:**

Сергей Петрович Боткин (1832-1889)



Алексей Александрович Остроумов (1844—1908)



О ПРОИСХОЖДЕНІИ

ПЕРВАГО ТОНА СЕРДЦА.

ДИССЕРТАЦІЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ

ДЛЯ ПОЛУЧЕНІЯ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ.

Алексѣемъ А. Остроумовымъ.

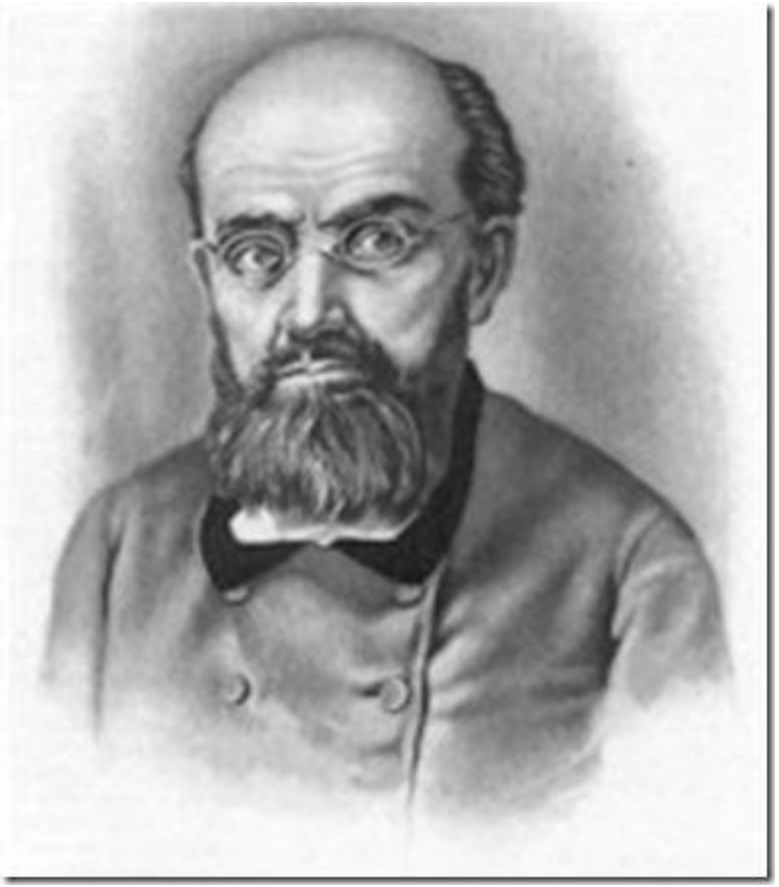
МОСКВА.

В.П. Образцов (1849-1920)

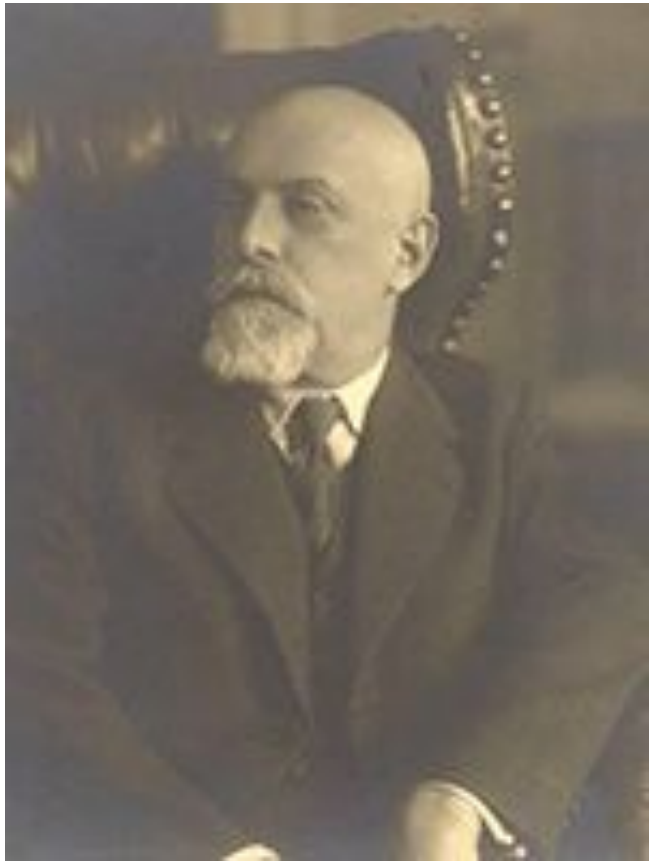
- Методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости, по Образцову.

Мудров Матвей Яковлевич
(1829-1897)

Григорий Антонович Захарьин (1829-1897)



Максим Петрович Кончаловский
(1875— 1942)



Александр Леонидович Мясников – (1899-1965)

Н.Д. Стражеско (1876-1952)

Г.Ф. Ланг (1875-1848)

В.Н. Виноградов (1882-1964)

Выдающиеся отечественные клиницисты, терапевты создали научную и клиническую школу отечественной терапии.
Их дело продолжили врачи и учёные: П.Е. Лукомский, А.И. Нестеров, Е.М. Тареев, В.Х. Василенко, Е.И. Чазов и др.

Основные задачи и направления развития терапии

- повышение качества культуры и оказания медицинской помощи;
- обеспечение жителей необходимыми лекарственными средствами и предметами ухода;
- профилактика заболеваний;
- формирование здорового образа жизни человека в борьбе с вредными привычками;
- повышение качества подготовки медицинских кадров.

Самыми главными являются мероприятия по профилактике заболеваний.

Они включают в себя вопросы:

- повышения уровня жизни людей,
- устранения причин заболеваний,
- улучшения условий труда, быта,
- охраны окружающей среды.

Одним из главных направлений развития охраны здоровья населения является **ускоренная реабилитация больных** — восстановление здоровья, трудоспособности после таких заболеваний, как инфаркт миокарда, заболевания почек, лёгких, органов пищеварения и др.

Структура терапевтической помощи в России

В РФ создана и функционирует сеть медицинских организаций, санаториев, диспансеров, фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий для оказания медицинской терапевтической помощи населению.

Медицинские организации (МО) амбулаторного типа :

- поликлиника
- здравпункт
- диспансер
- станция скорой медицинской помощи (СМП)
- фельдшерско-акушерский пункт

Медицинские организации (МО) стационарного типа :

- больница
- клиника
- госпиталь
- медико-санитарная часть (МСЧ)

Для оказания диагностической помощи организована служба диагностических центров.

Научно-методическую и консультативную помощь в работе терапевтов оказывают кардиологические, онкологические и другие институты и академии.

Совершенствование терапевтической службы продолжается. В настоящее время терапевтическая помощь все более приближена к населению. Успешно функционируют дневные стационары, «стационар на дому», пациентам доступны высокотехнологичные методы диагностики и лечения заболеваний.

Дневной стационар

Главное направление в работе поликлиники — профилактика заболеваний. Наряду с общими санитарно-гигиеническими мероприятиями огромное значение имеет **диспансерный метод** помощи населению. Метод позволяет осуществлять на практике единство лечебного дела и профилактики заболеваний.

Задачи диспансеризации:

- раннее выявление больных хроническими формами заболевания,
- наблюдение за ними
- и проведение профилактического лечения с целью предотвращения прогрессирования заболевания.

На диспансерного пациента заводится карта диспансерного наблюдения — ф. № 030/у

Наименование медицинской организации
_____

Адрес:
_____

Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____
_____ Код по МКБ-10_____
2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____
3. Специальность врача _____ 4. Ф. И. О. врача _____
5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые – *1*, повторно – *2*.
7. Заболевание выявлено: при обращении за лечением – *1*, профилактическом осмотре – *2*.
8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – *1*, выбытие из района обслуживания – *2*, смерть – *3*.
11. Фамилия, имя, отчество пациента _____
12. Пол: муж. – *1*, жен. – *2*. 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____
район _____ город _____ населенный пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
15. Код категории льготы _____
16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

- В карте отмечается вся лечебно-профилактическая работа: обследование, лечение, стационирование, направление в санатории.
- На всех участках работы поликлиники медицинские сестры работают рядом с врачами, фельдшерами во время приема пациентов и посещений на дому.

В структуре внутренней картины болезни различают 4 уровня:

1. **Чувствительная сторона** – это комплекс болезненных и других неприятных ощущений;
2. **Интеллектуальная сторона** – представление о болезни пациентом, её реальная оценка;
3. **Эмоциональная сторона** – это то, как человек переживает болезнь. Это своеобразная окраска страха, чувства тревоги, эйфории.
4. **Поведенческая (волевая) сторона** – это все связанное с усилиями, прилагаемыми или нет для того, чтобы справится с болезнью.

Задание

- К практическому занятию подготовить презентацию по вкладу одного из ученых в развитие терапии (10-15 слайдов).

Благодарю за внимание!