

UDK 612

Эгамбердиева Гулнора Нетьматовна, преподаватель

Egamberdiyeva Gulnora Nematovna, teacher

Умарова Тожихон Ахмедовна, преподаватель

Umarova Tojixon Axmedovna, teacher

Ферганский медицинский колледж

Ferghana medical college

Узбекистан, г.Фергана

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПРИ ВНЕДРЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация: В данной статье освещено роль медицинских сестёр при внедрении здорового образа жизни среди населения.

Ключевые слова: медицинская сестра, медицина, населения.

THE ROLE OF MEDICAL SISTERS IN THE IMPLEMENTATION OF HEALTHY LIFESTYLE AMONG POPULATION

Abstract: This article highlights the role of nurses in introducing a healthy lifestyle among the population.

Key words: nurse, medicine, population.

Во многих странах мира растёт 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.

Медицинская сестра общей практики, выполняющая программу по защите и укреплению здоровья семьи, должна знать и уметь оценить семью как систему, ее культурные и этнические особенности, взаимоотношения ее членов, характер питания в семье, вредные привычки и факторы риска,

определить влияние изменений в составе семьи на здоровье. Медицинская сестра общей практики дает подробную оценку состояния здоровья семьи и рекомендации по коррекции выявленных нарушений, вместе с семьей оценивает результаты проводимых ею, врачом общей практики и семьей профилактических мер. Однако подводя итог необходимо отметить что, в настоящее время подготовка сестер ориентирована в основном на работу с уже заболевшими людьми; преимущественно готовятся кадры для стационаров, что не позволяет уделять достаточное внимание вопросам профилактической деятельности медицинских сестер, хотя на всех уровнях подготовки сестринского персонала большое значение должно придаваться именно вопросам поддержания здоровья здоровых людей, а также профилактике дальнейшего развития уже имеющихся заболеваний.

Исследования показали, что эффективного контроля за качеством проводимого патронажа среди населения не производится, знания персонала в области показателей хронических заболеваний, наличия вредных привычек и других характеристик и показателей здоровья населения не полные все перечисленное еще раз доказывает, что необходимо пересмотреть критерии оценки деятельности среднего медперсонала в области пропаганды здоровый образ жизни.

Физическая, умственная активность, увлечения, участие в производственной деятельности нельзя не учитывать при даче рекомендаций по здоровый образ жизни, так же, как нельзя не считаться с распространением вредных привычек (рост курения, токсикомании, сексуальной активности и др.), общественным мнением населения о внедрении в жизнь спорта (массового увлечения бегом, ритмической и атлетической гимнастикой, лечебным голоданием и др.), уровнем информации населения по проблемам, от состояния которых зависит здоровье. На население, влияет уровень загрязнения окружающей среды,

радиоактивный фон, метеорологические и гелиогеомагнитные ситуации а так же распространение ряда заболеваний таких как СПИД и др.

Все эти факторы являются причиной снижения уровня здоровья населения и трудоспособности, пропаганды здоровый образ жизни, для первичной и вторичной профилактики заболеваний. В которой немалая роль отводится медицинским сестрам. В первичной профилактике пропаганда здоровый образ жизни должна быть направлена на изменение образа жизни, общественных норм поведения больших групп населения (популяционная стратегия) или на обеспечение профилактического обслуживания лиц, подвергающихся особому риску заболевания (стратегия повышенного риска). Во вторичной профилактике пропаганда здоровый образ жизни направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у тех, у кого она уже есть.

Медицинская сестра занимает немалое место при пропаганде здоровый образ жизни в рамках популяционной стратегии (медицинская сестра общего профиля, семейная медицинская сестра, медицинская сестра отделения профилактики и кабинета здорового ребенка детской поликлиники), в стратегии повышенного риска и вторичной профилактики (медицинские сестры всех профилей деятельности). Однако в условиях коренной перестройки всего дела гигиенического воспитания населения, обеспечения единой политики профилактики заболеваний меняются подходы и к формированию здоровый образ жизни в работе медицинских сестер.

Таким образом, от пропаганды здоровый образ жизни как желательного раздела деятельности сделан переход к пропаганде здоровый образ жизни как функциональной обязанности. При этом речь идет не о дополнительной нагрузке, а об элементе лечебно-профилактической и профилактической

работы, тесно увязанном с «технологией деятельности» медицинской

сестры. Пропаганда здоровый образ жизни должна не мешать работе, а повышать ее качественный уровень, не сводиться к формально проведенной беседе или вывешенному санбюллетеню, а осуществляться с использованием всех доступных методов индивидуального воздействия, воздействия на группу и массовой коммуникации.

Координировать эту работу на уровне среднего медицинского персонала призваны старшие и главные медицинские сестры поликлиник и больниц, планировать — заведующие отделениями, а обеспечивать технически и методически — инструкторы по санитарному просвещению.

Серьезнейшая пропагандистская работа должна вестись в отделениях профилактики поликлиники, на базе которых проводится ежегодная диспансеризация населения. Однако эта работа осуществляется без должной эффективности. Качественному ее проведению мешают формальный подход к санитарному просвещению, отсутствие информации о роли личностного фактора в этиопатогенезе выявленных нарушений или заболеваний, недооценка различия понятий «значение» и «ценность» отдельных профилактических мероприятий для населения. Ценность определяется субъективным отношением населения к тем или иным советам медицинских работников. Но именно через формирование ценности того или иного совета можно добиться его внедрения в поведение, образ жизни человека.

Психология восприятия медицинской информации различна у населения. Особенно восприимчивы к пропаганде здоровый образ жизни беременные, больные с острыми заболеваниями и больные с хроническими заболеваниями в период их обострения. Это и следует учитывать при разъяснении населению вопросов вторичной профилактики. Здесь нельзя ограничиваться одноразовой беседой. Каждая из названных групп требует системного обучения по вопросам здоровый образ жизни либо в «школе

беременных», либо в «школе здоровья», либо в «курсе очно-заочного обучения» для диспансерных групп больных. Гигиеническое воспитание диспансеризируемых должно осуществляться не только в стенах поликлиники, но и при проведении медицинской сестрой патронажной работы на участке. И главное активно привлекать к борьбе за население. Семейная медицинская сестра вместе с семейным врачом почти 30 % рабочего времени должны отводить на профилактические мероприятия и гигиеническое воспитание. Все выше перечисленные положения на сегодняшний день не полностью внедрены в деятельность медицинских работников, в особенности медицинских сестер. Это и вызывает необходимость изучения этой актуальной проблемы.

Литературы:

- 1.Кадыров А. А. Возникновение медицины в Средней Азии. Ташкент: Медицина. 1990. 41 с.
- 2.Кадыров А. А. История медицины Узбекистана. Ташкент: Ибн-Сина, 1994. 233 с.