**Слайд № 1**

**Роль медицинской сестры в профилактике онкологических заболеваний в учреждениях здравоохранения первичного звена**

**Е.В. Ларионова,**

**старшая медицинская сестра**

**учебно-методического кабинета**

**БУЗОО «КОД»**

Уважаемые коллеги!

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологическим проблемам - одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран. Это обусловлено прежде всего устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости, которая достигла довольно высоких показателей и в обозримом будущем будет нарастать.

Своевременное выявление и лечение пациентов на ранних стадиях заболевания по прежнему остается актуальной задачей онкологической службы страны и позволяет в большинстве случаев не только добиться излечения пациентов, улучшения качества жизни и ее продления, но и сокращает затраты на паллиативное лечение и инвалидизацию. Недостаточные, а в ряде случаев отсутствующие, мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний среди населения, низкая профилактическая ориентация специалистов первичного звена, являются причинами существенной доли запущенности среди всех впервые выявленных онкологических пациентов.

**Слайд № 2**

Улучшить ситуацию по выявлению злокачественных новообразований поможет комплексная многоуровневневая система онкологической службы с учетом всех ее составных элементов. Фундаментом этой системы является первичное звено: ФАПы, участковые больницы (УБ), врачебные амбулатории (ВА). Организация полноценной работы первичного звена позволит выявлять злокачественные новообразования на ранних стадиях.

**Слайд № 3**

Основными задачами сестринского персонала на ФАПе, ВА, УБ являются:

1. Перепись населения, подворовый обход.
2. Выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований визуальных локализаций.
3. Профилактические мероприятия.
4. Направление на флюорографическое обследование и осуществление контроля ежегодного его прохождения.

**Слайд № 4**

В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику злокачественных новообразований и снижение показателей запущенности, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета.

Для организации осмотров населения на онкопатологию в Омской области функционирует 889 смотровых кабинетов, в том числе 831 в районах области.

Работа смотрового кабинета регламентируется положением о нем. Смотровые кабинеты подразделяются на женские и мужские.

**Слайд № 5**

Основной задачей смотровых кабинетов является проведение профилактического осмотра мужчин возрастной группы от 30 лет, а женщин от 18 лет (что обусловлено высоким процентом воспалительных и фоновых гинекологических заболеваний в данной возрастной группе) с целью раннего выявления злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний визуальных локализаций.

**Слайд № 6**

Опухоли наружных локализаций, которые можно обнаружить в ходе профилактических осмотров, составляют 30% среди всех злокачественных опухолей у лиц обоего пола. Врачи - онкологи рекомендуют посещение смотрового кабинета 1 раз в год.

**Слайд № 7**

Необходимым условием допуска к работе в смотровом кабинете является их подготовка (повышение квалификации в объеме не менее 144 час) на базе учреждения, имеющего лицензию на образовательную деятельность, где они проходят обучение основным диагностическим навыкам и методам выявления предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований наружных локализаций. Такая подготовка и тесная связь в повседневной работе медицинских работников смотровых кабинетов и врачей - онкологов повышает эффективность этой формы профилактических обследований.

**Слайд № 8**

Профилактический осмотр женщин в смотровом кабинете включает следующие методы обследования: осмотр, измерение артериального давления, инструментальный метод, бимануальное обследование, пальцевое исследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и при наличии жалоб, цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала.

**Слайд № 9**

Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает следующие методы обследования: осмотр, измерение артериального давления, пальцевое исследование прямой кишки и области предстательной железы мужчинам старше 30 лет.

Основным критерием работы смотрового кабинета является выявляемость предопухолевых и опухолевых заболеваний, а также процент активного выявления злокачественных новообразований.

**Слайд № 10**

В целях совершенствования деятельности первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкопатологии в 58 бюджетных учреждениях здравоохранения Омской области организованы первичные онкологические кабинеты.

При выявлении пациента с подозрением на злокачественные новообразования и с предраковым заболеванием, пациент направляется в центральную районную больницу в первичный онкологический кабинет, где проходит полное обследование в зависимости от локализации опухоли. Обследование производится в соответствие с «Методическими рекомендациями о порядке направления пациентов в консультативную поликлинику бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер».

**Слайд № 11**

Первичный онкологический кабинет является первичным звеном в организации онкологической помощи населению. От организации его работы зависят: полнота регистрации онкологических больных, эффективность их диспансерного наблюдения. Основная задача онкологического кабинета — своевременное выявление и лечение пациентов опухолевыми и предопухолевыми заболеваниями, обеспечение их учета и диспансеризации.

**Слайд № 12**

Кроме того, в задачи кабинета входят: прием и направление пациентов на консультацию и лечение в онкологический диспансер, обеспечение их патронажа на дому, организация медико-социальной реабилитации онкологических пациентов, непосредственное участие, а также привлечение врачей поликлиники к проведению профилактических осмотров и противораковой пропаганде. Кабинет работает в тесном контакте с онкологическим диспансером.

**Слайд № 13**

Основные задачи онкологической помощи, возложенные на медицинских сестер кабинетов врача - онколога бюджетных учреждений здравоохранения Центральных административных округов.

1. Участие в организации ранней диагностики злокачественных новообразований.
2. Направление по рекомендации врача на дообследование во флюорокабинет, в кабинеты лучевой диагностики на ультразвуковое и эндоскопическое обследование и кабинеты лабораторной диагностики.
3. После обследования оформление направления пациента в онкодиспансер.
4. Диспансеризация лиц групп повышенного риска.
5. Участие в реабилитационном периоде онкобольных после:

1) проведения лучевого лечения:

- местное лечение ожогов, язв, длительно не заживающих ран;

2) химиотерапевтического лечения:

- восстановление функции сердца, печени, ЖКТ;

3) радикального проведения хирургических операций:

- обучение пациентов уходу за стомами.

6.Оказание медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями по рекомендации онкологического диспансера.

Участковый врач, медицинская сестра обязаны знать обо всех пациентах своего участка, направленных в онкологический диспансер и нести ответственность за полноту обследования пациентов при направлении в «Клинический онкологический диспансер».

**Слайд № 14**

В результате реализации Федеральной программы «О совершенствовании организации онкологической помощи населению», онкологическая служба начала получать реальную финансовую поддержку из федерального и региональных бюджетов, которая позволяет постепенно модернизировать и расширять оснащенность не только специализированных учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, но и лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети.

**Слайд № 15**

Основополагающим моментом Федеральной программы «О совершенствовании организации онкологической помощи населению», является формирование этапности оказания специализированной онкологической помощи, т.е. разработка маршрутизации пациента.

Термин «маршрутизация пациента» связан с последующими этапами первичной профилактики рака, скрининга и диспансеризации населения. Обеспечить «маршрутизацию» призваны и медицинские сестры – после того, как врачи определят тактику обследования и лечения.

**Слайд № 16**

Основными путями выявления предраковых заболеваний и уже возникших опухолей являются массовые профилактические осмотры, выявление этой патологии в процессе текущего амбулаторного (поликлинического) приема пациентов, а также в период пребывания пациентов в стационарных лечебных учреждениях.

**Слайд № 17**

По современным воззрениям, можно выделить три основных направления профилактики злокачественных новообразований: гигиеническое, терапевтическое и хирургическое.

Среди мероприятий гигиенического характера следует широко разъяснять большое значение в профилактике рака активного образа жизни

Сущность терапевтического направления в профилактике злокачественных новообразований.

Хирургическая профилактика злокачественных новообразований состоит в проведении в ранние сроки хирургических операций, при которых существует опасность возникновения злокачественных новообразований (по удалению полипов желудка и кишечника, при аденомах простаты, при каллезной язве желудка, трещинах шейки матки и других заболеваниях).

**Слайд № 18**

Для обеспечения наиболее полного охвата населения профилактическими осмотрами как в городе, так и в условиях сельской местности необходимо широкое привлечение к работе сестринского персонала: медицинских сестер специализированных онкологических учреждений, персонала фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшеров и акушерок) при проведении профилактических осмотров в сельских районах.

Практика организации профилактических осмотров показывает, что именно благодаря и сестринскому персоналу удается обеспечить проведение осмотров в каждой квартире, в каждом доме сельской местности.

**Слайд № 19**

Особенно большое значение имеют: рационально построенная пропаганда здорового образа жизни, разъяснение опасности вредных привычек, необходимости своевременного лечения заболеваний, которые могут вести к возникновению злокачественных новообразований; иными словами – раскрытие значения мероприятий, направленных на профилактику опухолей.

**Слайд № 20**

При проведении санитарно-просветительной работы среди населения особое внимание следует уделять описанию ранних проявлений (признаков) злокачественных новообразований, разъяснению необходимости безотлагательного обращения к врачу при появлении этих признаков и строгого выполнения всех указаний медицинских специалистов – врача, фельдшера и медицинской сестры. Следует непременно разъяснять нецелесообразность, а в ряде случаев и опасность пользования «домашними» средствами лечения без консультации с медицинскими работниками.

**Слайд № 21**

В заключении хочется сказать, что приняв решение быть здоровым, каждый человек, независимо от возраста, социального статуса или финансового положения, находит посильные и доступные для него пути достижения заветной цели. Задача медицинских сестер – вдохновить, убедить, научить и поддержать своих пациентов. А начинать надо с себя!

**Слайд № 22**

Благодарю за внимание!