

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/325645>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ.....

1. Инструктаж по ОТ, ПБ, ГО и ЧС.....
2. Выполнение назначений врача-офтальмолога по медицинской реабилитации и функциональному лечению взрослых и детей с рефракционными нарушениями и признаками зрительной дезадаптации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации пациента.....
3. Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам профилактики заболеваний органов зрения и формированию здорового образа жизни.....
4. Проведение работы по формированию и реализации программ здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.....
5. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.....
6. Составление плана работы и отчета о своей работе.....
7. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.....
8. Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".....
9. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.....
10. Индивидуальная тема.....

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....

Ключевые слова: Очки, оправа, линзы, коррекция нарушений зрения, оптика, шаблон, консультирование, астигматизм.

Определения:

Оптический центр: это точка на линзе, где луч света, проходящий через нее, идет прямо (отклонения нет).

Главная ось: это линия, соединяющая центры кривизны двух изогнутых сторон линзы. В случае plano-выпуклых или plano-вогнутых линз это перпендикулярно плоской поверхности от центра кривизны другой изогнутой поверхности.

Координационный центр (основной фокус): Луч света, параллельный главной оси линзы после преломления, сходится к точке на главной оси (выпуклая линза) или, по-видимому, расходится от точки на главной оси (вогнутая линза). Это называется координационным центром. С обеих сторон есть два координационных центра линзы на равных расстояниях от оптического центра.

Фокусное расстояние: Расстояние фокусной точки от оптического центра равно фокусному расстоянию (f).

ВВЕДЕНИЕ

Точное происхождение очков немного размыто. Греческие тексты, описывающие оптику чтения и ссылки на «читающие камни», были прослежены до 9й и 10й вв.

Исторические линзы и одежда для глаз. Изготовление линз менялось на протяжении многих лет. Такие материалы, как поликарбонат и высокоиндексные пластмассы, сделали оптику лучшей для людей. Хотя есть некоторые споры о том, когда и где были созданы самые первые вспомогательные средства для зрения, широко признано, что первая итерация очков возникла в Пизе, Италия, около 1280 года. Дизайн, который состоял из металлического каркаса с двумя стеклянными или хрустальными камнями, которые были поднесены к глазам, был не далек от того, что мы носим сегодня, и он, безусловно, подготовил почву для того, что должно было произойти.

В течение следующих нескольких сотен лет очки стали чаще экспортироваться по всей Европе, и

технология также улучшилась. Это включало изобретение бифокальных линз, линз для астигматизма, сферических линз с точечной фокусировкой и, в конечном итоге, контактных линз. Очки сегодня являются почти таким же модным заявлением, как и необходимостью, поскольку они бывают самых разных форм, цветов и размеров. Несмотря на успешные разработки контактных линз и лазерной корректирующей хирургии, по оценкам, 64 процента взрослых американцев, которые используют корректирующие линзы, носят очки. Современные линзы и как они сделаны. Давно прошли времена каменных или хрустальных линз. Современные очки по рецепту чрезвычайно легки, долговечны и гораздо более доступны для широкой публики, чем они были столетия назад, во многом благодаря постепенному переходу от стеклянных к поликарбонатным линзам в середине 1900-х годов.

1. Инструктаж по ОТ, ПБ, ГО и ЧС

Инструктаж — является обязательным элементом в первый рабочий день. Работодатель обязан организовать для нового работника ознакомительный инструктаж по охране труда, пожарной безопасности, гражданской защите и чрезвычайным ситуациям. Это нормативные требования. Работодатель обязан обеспечить работнику безопасные условия труда и не допускать его к работе без инструктажа и проверки знаний по охране труда (статьи 22, 214 ТК РФ). Правило распространяется на всех сотрудников без исключения. На документы, подтверждающие прохождение инструктажей по охране труда, не распространяются правила электронного документооборота по персоналу (ст. 22.1 ТК РФ). На них распространяются требования документов, устанавливающих необходимость такого обучения. Вводный и первичный инструктаж по охране труда. С 1 сентября 2022 г. действуют новые правила обучения в области охраны труда (постановление Правительства РФ от 24 декабря 2021 г. № 2464). С 1 января 2021 г. действуют правила по охране труда при эксплуатации электрических сетей (Приказ Минтруда от 15 декабря 2020 г. № 903н). Инструктаж Весь неэлектротехнический персонал является работниками, взаимодействующими на рабочем месте только с оргтехникой и бытовой техникой. Список утверждает шеф-повар (п. 2.3 Постановления от 15.12.2020 № 903н). Кто может быть освобожден от инструктажа - работники с оптимальными или приемлемыми условиями труда по СОУТ, работающие только с ПК, оргтехникой и бытовой техникой. Должностная инструкция утверждается в порядке, электрикам присваивается группа ELB II и выше. Кто может инструктировать - Специалист по охране труда. В его отсутствие: должностное лицо, уполномоченное приказом; индивидуальный предприниматель или руководитель лично; сторонние организации или индивидуальные подрядчики, утвержденные Министерством труда. Непосредственный руководитель работника. Для тех, кто освобожден от первоначального инструктажа, вопросы безопасного выполнения работы включены в программу вводного инструктажа.

Вводная форма обучения ОТ нигде не закреплена. Бизнес-менеджер решает, как его организовать: в виде беседы с инструктором, просмотра записанного видеосюжета, чтения документов и т.д. Однако инструктаж всегда должен заканчиваться проверкой знаний в форме опроса сотрудников и внесения записи в протокол инструктажа за личной подписью тестируемого. Перед допуском к работе работодатель должен документально подтвердить наличие у него законченного образования, в противном случае ему грозит штраф до 130 000 рублей (п. 3 ст. 5.27.1 КоАП РФ).

Вводный и первичный инструктаж по пожарной безопасности

Все организации разрабатывают и утверждают порядок обучения сотрудников мерам безопасности. От этой обязанности освобождаются индивидуальные предприниматели (п. 1-2 Приложения 1 к Приказу МЧС России от 18 ноября 2021 г. № 806). Порядок определяет, в том числе, как будет проводиться инструктаж по пожарной безопасности и в каких случаях вводный инструктаж будет совмещаться с основным инструктажем на рабочем месте (письмо ФГБУ ВНИИПО МЧС России от 23 мая 2022 г. № IV-117-2123-11-1).

Вводный инструктаж по ГО и ЧС. В месячный срок со дня приема на работу работник должен провести ознакомление с гражданской обороной и защитой населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (п. 1 ст. 9 Федерального закона от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ; п. 4 Положения о подготовке кадров в области защиты от чрезвычайных ситуаций, утв. Постановление Правительства от 18 сентября 2020 г. № 1485; п. 1.6 письма МЧС от 27 февраля 2020 г. № 11-7-605). Проведение инструктажей по ГО и ЧС. Кого обучать - всех сотрудников по трудовому договору, в том числе удаленных работников; был откомандирован в компанию на срок более 30 дней (п. 1.5 письма МЧС России от 27 февраля 2020 г. № 11-7-605).

2. Выполнение назначений врача-офтальмолога по медицинской реабилитации и функциональному лечению взрослых и детей с рефракционными нарушениями и признаками зрительной дезадаптации в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации пациента

- Используйте эффективные методы общения с пациентами с нарушениями зрения
- Определить, в какой степени больной утрачивает семейную и (или) социальную автономию в повседневной жизни из-за заболеваний органов зрения
- Научите семью адаптировать жилое пространство к потребностям слабовидящих.
- Обучить пациента использованию технических средств реабилитации
- Оценивать эффективность и безопасность лечебно-реабилитационных мероприятий.
- применять методы и средства медицинской реабилитации и функционального лечения взрослых и детей с аномалиями рефракции и признаками нарушения зрения по индивидуальным программам реабилитации или восстановительного и (или) функционального лечения, составленным врачом-офтальмологом.

3. Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам профилактики заболеваний органов зрения и формированию здорового образа жизни

Содержание краткого консультирования (частные рекомендации) определяется имеющимися у конкретного пациента факторами риска, в связи с этим консультирование по содержанию формируется врачом индивидуально для каждого пациента.

По продолжительности краткое консультирование проводится в течение 10 минут.

Повышенное артериальное давление.

Повышенное АД может быть проявлением самостоятельного заболевания и фактором риска ССЗ, обусловленных атеросклерозом. Даже при однократно обнаруженном повышении АД необходимо информировать пациента о необходимости контроля АД и, особенно, самоконтроля в домашних условиях. Рекомендовать приобрести домашний тонометр, периодически измерять АД вне зависимости от самочувствия и регистрировать результат. Обсудить с пациентом факторы риска, способствующие повышению АД, обратить внимание на наследственность, сопутствующие заболевания. Необходимо дать совет бросить курить, если пациент курит, снизить избыточную массу тела, ограничить потребление соли, исключить алкогольные напитки (ограничить потребление). Рекомендуется повторное измерение АД, соблюдение рекомендаций, а при необходимости, медикаментозное лечение.

Все пациенты с повышением АД должны быть обследованы в соответствии со стандартом для уточнения диагноза. При наличии показаний для диспансерного наблюдения пациента необходимо информировать об объеме и частоте его проведения в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения и мотивировать к его прохождению.

Нерациональное (нездоровое) питание.

С этим фактором связаны такие биологические факторы риска как избыточная масса тела (ожирение), повышенное АД, гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипергликемия.

В рамках краткого консультирования пациенты с изолированным фактором риска "нерациональное питание" должны получить совет по здоровому питанию:

сбалансированность пищевого рациона по энергопоступлениям и энерготратам для поддержания оптимального веса тела и по основным пищевым веществам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);

ограничение потребления соли (не более 5 г в сутки - 1 чайная ложка без верха), а также "свободных" сахаров (сахар до 10-25 г в сутки);

ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры;

потребление 2-3 раза в неделю жирной морской рыбы;

потребление ежедневно 400-500 грамм фруктов и овощей (не считая картофеля)

предпочтительное потребление цельнозерновых продуктов (хлеб, крупы).

Избыточная масса тела (ожирение).

Информировать о целевых уровнях массы тела для снижения риска заболеваний. Рекомендовать снижение калорийности пищевого рациона и контроль массы тела в домашних условиях. Рекомендовать пациенту самостоятельно оценить свой повседневный режим питания и двигательной активности. Объяснить, что снижение избыточной массы тела требует волевых усилий самого пациента, объяснить опасность снижения массы тела путем применения различных "модных" диет, особенно голодания. Устные советы необходимо сопровождать письменными рекомендациями в виде памяток, кратких брошюр, листовок и, при необходимости, адресовать пациента к достоверным источникам информации в интернете. Пациенты с избыточной массой тела, выражающие желание снизить массу тела должны быть направлены в кабинет (отделение) медицинской профилактики, при возможности, проконсультированы врачом-диетологом.

Пациенты с ожирением, особенно с выраженным ожирением, должны быть проконсультированы врачом-диетологом и, при необходимости, врачом-эндокринологом.

Гиперхолестеринемия (дислипидемия).

Информировать о целевых уровнях общего ХС, липидных фракций. Калорийность пищи должна поддерживать оптимальную массу тела (для конкретного пациента). Ограничить потребление жира (включая растительные жиры), доля которого должна не превышать 30% от суточной калорийности (при значительной избыточной массе тела - до 20%). Рекомендуется уменьшать потребление продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (жирное мясо, птица с кожей, цельные молочные продукты, шоколад, выпечка с содержанием жиров, желтки яиц и сами жиры - сало, масло сливочное, маргарины, кокосовое масло, пальмовое масло). Ограничить продукты, богатые холестерином (яичные желтки, субпродукты, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы высокой жирности).

Насыщенные (животные) жиры должны составлять не более половины суточной потребности - около 25-30 г/сут. Предпочтение необходимо отдавать продуктам, богатым полиненасыщенными и мононенасыщенными жирными кислотами, которые содержатся также в жирных сортах рыб.

Рекомендуется потребление морской рыбы 2-3 раза в неделю по 100-150 г в виде различных блюд. Полезны растворимые пищевые волокна — пектины, которые связывают в кишечнике часть холестерина и выводят его из организма.

Гипергликемия.

Информировать о целевых уровнях глюкозы крови натощак, после приема пищи. Рекомендуется ограничение простых углеводов и животных жиров, снизить избыточную массу тела, контролировать АД. При наличии в анамнезе повышений уровня глюкозы крови провести полное обследование пациента в соответствии со стандартами медицинской помощи, при показаниях направить пациента на консультацию к эндокринологу. Необходим контроль уровня глюкозы крови (рекомендовать контролировать уровень глюкозы в центре здоровья, кабинете медицинской профилактики или в домашних условиях - приобрести бытовой глюкометр).

Потребление табака/табакокурение.

Информировать о риске заболеваний вследствие курения. Курение табака - один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение также вредно, как и активное.

Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые "легкие" и тонкие сигареты также вредны для здоровья.

Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от "стажа" курения.

Если курящий выкуривает первую утреннюю сигарету в течение первых 30 минут после подъема, то необходимо его информировать о высоком риске у него никотиновой зависимости, что расценивается как заболевание и требует медицинской помощи, объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию помощи в отказе от курения (кабинет медицинской профилактики).

При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку и рекомендовать при появлении такого желания обратиться за медицинской помощью по отказу от курения.

Дать информацию о режиме работы кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

Низкая физическая активность.

Информировать пациента о том, что физическая активность, минимально необходимая для поддержания здоровья - это ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю. Здоровым людям целесообразно рекомендовать занятие физической культурой и спортом.

Пациентам с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями атеросклеротического генеза, больным сахарным диабетом и хроническими заболеваниями почек, а также здоровым лицам с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском и их близким необходимо знать правила неотложных действий и важность раннего вызова скорой помощи при внезапной сердечной смерти, сердечном приступе и остром нарушении мозгового кровообращения.

Подозрение на пагубное потребление алкоголя.

Информировать пациента о том, что у него имеется подозрение и риск чрезмерного (пагубного) потребления алкоголя. Информировать о негативном влиянии алкоголя на здоровье, течение заболеваний и пр. (в зависимости от конкретной ситуации). При наличии возможности (времени), спросить пациента об его отношении к собственной привычке потребления алкогольных напитков и готовности снизить это

потребление. Дать памятку. При подозрении на наличие зависимости посоветовать обратиться за помощью к наркологу.

Подозрения на пагубное потребление наркотиков и психотропных средств.

Информировать пациента о выявленном факторе риска, оценить отношение пациента к потреблению наркотиков, стараться мотивировать к отказу, рекомендовать обратиться к наркологу, дать конкретную информацию о консультации врача-нарколога (кто, где, когда консультирует).

Углубленное профилактическое консультирование проводится индивидуально в отделениях кабинетах медпрофилактики специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер). Является обязательным компонентом при наличии показаний в рамках диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

Углубленное профилактическое консультирование по времени более продолжительно - до 45 минут. Возможно повторное (поддерживающее) индивидуальное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

Углубленное профилактическое консультирование — это алгоритм последовательных действий врача, направленный на реализацию цели консультирования.

Включает 10 действий:

- 1) Спросить о ФР и информировать пациента о выявленных ФР.
- 2) Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения и контроля фактора риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье.
- 3) Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).
- 4) Обсудить и составить совместно с пациентом согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР.
- 5) "Обратная связь с пациентом": уточнить, насколько он понял советы и рекомендации. Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).
- 6) Повторять рекомендации при каждом посещении медицинского учреждения (поддерживающее консультирование).
- 7) Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю, доврачебной самопомощи оздоровлению поведенческих привычек.
- 8) Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных визитов, а также соблюдение рекомендаций и результат

Основные источники:

1. Мягков А.В., Парфенова Н.П., Демина Е.И. Руководство медицинской оптике. Ч 2. Основы оптометрии. – М.: Апрель, 2018.-205с.: ил.
2. Основы оптометрии. Практикум. Н.А. Носенко. Ростов-на-Дону, 2018г.
3. Руководство по использованию щелевой лампы при подборе контактных линз. Волфганг Зикенбергер, 2019 г., Спб РА Веко.
4. Руководство по медицинской оптике. Часть 1. Основы оптометрии А.В.Мягков, Н.П. Парфёнова, Е.И. Демина.. 2019г.
5. Свердлик А.Я. Оптометрия для начинающих оптометристов. Учебное пособие. 2021г. – 364с., илл.

Дополнительные источники:

1. Рубан Э.Д. Сестринское дело в офтальмологии/Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов.- Ростов н/Д:Феникс, 2019.- 352с. (среднее медицинское образование).
2. Тупик Н.В. Оптико-электронные приборы и системы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Тупик Н.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Вузовское образование, 2019.— 217 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/13017>.— ЭБС «IPRbooks».

Интернет – ресурсы:

1. «Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2-е издание переработанное и дополненное) [Электронный ресурс]/ Ю.В. Белянинова [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019.— 456 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/23278>.

Журналы и словари:

1. Журнал «Современная оптометрия» ООО»РА «Веко» Санкт-Петербург <http://st->

petersburg.catalogy.ru/firms/www.veko.ru.htm

2. Здоровоохранение Российской Федерации Изд-во: Медицина. Год основания журнала:1957 Страна: Россия
Город: Моск<http://www.iprbookshop.ru/48791.html>
3. Краткий словарь терминов офтальмологии. <http://zreni.ru/1200-kratkiy-slovar-terminov-ofthalmologii.html>
4. Оптика для профессионалов. Очковая и контактная коррекция зрения./Справочник. Вестник оптометрии, 2019.-65с optometry.ru.
5. Российский медицинский журнал. Издательство: Медицина. Год основания журнала:1995 Страна: Россия
Город: Москва <http://www.iprbookshop.ru/?&accessDenied>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/325645>