

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗАННОЕ ВОЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

*Преподаватель:.  
Левковская Е.Н*

# **Основы эргономики перемещения.**

# ОСНОВЫ ЭРГОНОМИКИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ.

Понятие о лечебно-охранительном режиме ЛПУ. Элементы лечебно-охранительного режима. Значение лечебно-охранительного режима. Виды двигательной активности пациента. Безопасность труда медицинской сестры. Понятие об эргономике. Основные правила перемещения пациента, средства малой механизации.

---

**Лечебно-охранительный режим в лечебно-профилактических учреждениях предусматривает создание оптимальных условий для выздоровления пациента.**

В лечебно-охранительный режим входит определенная организация дня пациента – расписание выполнения лечебно-диагностических мероприятий, режим питания, сна, общения с посетителями и др. Кроме того, лечебно-охранительный режим включает создание у пациента определенного психологического настроения на выздоровление, улучшение состояния, преодоление проблем со здоровьем. Поэтому персоналу рекомендуется проявлять доброжелательность к пациентам, разговаривать спокойным негромким голосом, соблюдать по возможности установленный для них режим дня. Пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями или находящихся на строгом постельном или постельном режиме, рекомендуется помещать в отдельные палаты или отгораживать ширмой на время проведения гигиенических мероприятий и физиологических отправок. Это необходимо для комфортного самочувствия самого пациента и окружающих его людей.

*В зависимости от состояния больного ему могут быть назначены различные виды режима – общий, полупостельный, постельный, строгий постельный.*

### ***Палатный (полупостельный) режим***

рекомендован при необходимости постепенного увеличения двигательной активности. Пациенту, находящемуся на палатном режиме, разрешается половину дневного времени находиться в сидячем положении, несколько раз в день можно прохаживаться по палате.





## *Строгий постельный режим*

рекомендован для обеспечения пациенту максимального покоя. При нем больной постоянно находится либо в горизонтальном положении на спине, либо в полусидящем положении с приподнятым изголовьем кровати. Пациенту, которому назначен строгий постельный режим, не позволяется самостоятельно менять положение тела и осуществлять движения в крупных суставах. Такой пациент нуждается в полном уходе (все гигиенические процедуры, кормление, помощь при физиологических отправлениях осуществляет медсестра).

**Постельный режим** показан, когда состояние здоровья пациента позволяет немного активизировать его движения. Основную часть времени такой больной проводит в горизонтальном или сидячем положении с приподнятым изголовьем. При этом ему позволяется выполнять движения конечностями, поворачиваться в постели, а также самостоятельно умываться и есть. Тем не менее пациенту необходимо помогать во время приема пищи, подавать судно, менять постельное и нательное белье и многое другое.



**Свободный (общий) режим** показан при необходимости увеличить физическую нагрузку. При данном режиме большую часть времени пациент проводит вне постели, выходит за пределы палаты, допускаются прогулки на свежем воздухе. Однако тихий час пациент проводит, непременно лежа в постели.

*В лечебно-профилактических учреждениях санаторного типа существуют три разновидности общего режима:*

- ▣ **Щадящий режим** по уровню физических нагрузок соответствует общему режиму в стационаре. Пациентам разрешаются прогулки на территории санатория, но определенная часть дневного времени должна проводиться в сидячем положении и относительном покое.
- ▣ **Щадяще -тренирующий режим** предполагает участие пациента в экскурсиях и массовых культурных мероприятиях, ему разрешаются более длительные прогулки в окрестностях санатория.
- ▣ **Тренирующий режим** допускает значительно более длительные прогулки и активное участие в любительских

# ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:

- 1) преобразование внешней больничной среды;
- 2) продление физиологического сна;
- 3) ограждение больного от отрицательных эмоций и болевых ощущений;
- 4) сочетание режима покоя с физической активностью (гигиеническая и лечебная гимнастика) и поднятие общего нервно-психического тонуса.

***Преобразование внешней больничной среды начинается с создания обстановки уюта:*** белоснежное постельное белье,

стены, окрашенные в светлые мягкие тона, картины жизнеутверждающего содержания. Все зрительные раздражители, которые могут производить на больных гнетущее впечатление (устрашающие плакаты, анатомические препараты в банках, температурные листы и т. д.), должны быть устранены.

Необходимо бороться с неприятными больничными запахами при помощи повышенной вентиляции, путем применения дезодорирующих средств, употребления сосудов с крышками для гнойных обработанных повязок, кала, мочи и т. д. Для этой же цели следует расставить в палатах и коридорах садовые цветы.

Чрезвычайно большое значение в преобразовании больничной среды имеет борьба с шумом.

Весь персонал должен говорить тихо, телефоны устанавливают вдали от палат, звуковая сигнализация заменяется световой, на водопроводные краны надевают резиновые шланги, персонал ходит только в тапочках, а в коридорах и палатах разостланы дорожки.

Ножки мебели снабжают резиновыми колпачками и шарикоподшипниками, дверные петли тщательно смазываются, соприкасающиеся поверхности обиваются резиной.

# БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

## Общие требования безопасности

- 1.1. К работе в качестве медсестры допускаются лица, прошедшие медицинскую комиссию и инструктаж по охране труда на рабочем месте.
- 1.2. Медсестра должна быть обеспечена спецодеждой, СИЗ согласно типовых норм бесплатной выдачи спецодежды и спецобуви.
- 1.3. Медсестра обязана соблюдать: правила внутреннего распорядка; правила пожарной безопасности; режим труда и отдыха.
- 1.4. При работе на медсестру возможно воздействие следующих опасных факторов:
  - термические ожоги при неаккуратном использовании спиртовки;
  - химические ожоги при попадании на кожу или глаза растворов кислот, щелочей;
  - порезы рук.
- 1.5. Соблюдать правила личной гигиены.
- 1.4. Использовать по назначению и бережно относиться к выданным СИЗ.



## **Требования безопасности перед началом работы**

2.1. Правильно надеть полагающуюся по нормам чистую, исправную спецодежду, спецобувь. Спецодежда не должна иметь развивающихся концов, рукава и ворот должны быть завязаны.

2.2. Подготовить рабочий инструмент,

2.3. Проверить достаточность освещения проходов и коридоров.

## **Требования безопасности во время работы**

3.1. Быть внимательным, не отвлекаться посторонними делами, разговорами.

3.2. Помещение кабинета эндоскопии, содержать в безупречной чистоте.

3.3. Следить за целостностью стеклянных приборов и посуды, запрещается мыть их при нарушении целостности.

3.4. При эксплуатации приборов и аппаратов необходимо строго руководствоваться правилами(инструкциями), изложенными в техническом паспорте, прилагаемом к приборам и оборудованию.

3.5. Металлические корпуса всех электроприборов должны обязательно заземлены.

3.6. При прекращении подачи электроэнергии необходимо отключить все приборы.

3.7. При работе с раствором хлорамина, хлорной извести пользоваться резиновыми перчатками.

3.8. При мытье посуды из под кислот, щелочей пользоваться защитными резиновыми перчатками.

3.9. При работе с электроприборами:

не работать с неисправными электроприборами;

не производить ремонт неисправных приборов;

не включать и не выключать электроприборы влажными руками;

при работе с сушильным шкафом не производить загрузку и выгрузку посуды без предварительного выключения сушильного шкафа.

3.10. Соблюдать правила пользования газовыми приборами.

3.11. Разрешается переносить груз не более 10кг.

3.12. Бутыли с кислотами, щелочами следует переносить вдвоем в специальных ящиках или корзинах, предварительно проверив исправность тары.

3.13. Загрязненные тряпки, ветошь убирать в специально отведенное место или выносить на улицу в специальный контейнер.

## **Требования безопасности в аварийных ситуациях**

При химическом ожоге необходимо пораженное место промыть большим количеством проточной холодной воды из под крана или ведра в течение 15-20 мин. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать раствором пищевой соды (чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды). После обработки вызвать скорую медицинскую помощь.

## **5. Требования безопасности по окончании работ**

- 5.1. Обойти свой участок, проверить чистоту и порядок.
- 5.2. Спецодежду повесить в отдельный шкафчик.
- 5.3. Вымыть лицо, руки теплой водой с мылом.

*Эргономика (от греч. ergon – «работа», nomos – «закон») – группа наук, изучающих поведение человека в производственных условиях, и оптимизирующих условия труда.*

- ✓ Никогда не следует поднимать человека, который сам не может значительно облегчить вам эту задачу, если только он недостаточно легкий и вам не может помочь еще кто-нибудь.
- ✓ Поднимая больного или выполняя другую работу по уходу за ним, держите спину по возможности прямой .
- ✓ Никогда не пытайтесь поднимать или перемещать больного на вытянутых руках.
- ✓ Знайте границы своих возможностей и никогда не старайтесь их превысить.
- ✓ Если ситуация ухудшится, дайте знать врачу.