

ЛЕКЦИЯ

по ПМ Выполнение работ по профессии младшая
медицинская сестра по уходу за больным

Организация безопасной больничной среды в лечебно-профилактическом учреждении



для специальностей:
31.02.01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Составила преподаватель:
Шевченко Любовь Алексеевна

Факторы агрессии больничной среды:

В процессе оказания профилактической, лечебной или реабилитационной помощи факторы больничной среды могут негативно влиять на здоровье человека и усугубить патологический процесс у пациентов, а у медперсонала вызвать профессиональные заболевания.

- **Инфекционный фактор** — угроза заражения медицинского персонала инфекционными заболеваниями в том числе и особоопасных.
- **Токсический фактор** — отрицательное воздействие различных химических веществ (лекарственных препаратов, дезинфектантов и др.) в результате которых развиваются профессиональные заболевания, такие как аллергии, дерматиты и др.
- **Физический фактор** — значительные физические нагрузки и перегрузки опорно-двигательного аппарата в течении рабочего дня.
- **Психологический фактор** — работа, связанная с уходом за пациентом, требует особой ответственности, физического и эмоционального напряжения. В результате медицинский персонал постоянно находится в состоянии психологического стресса.

Безопасная больничная среда

— это среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.

Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду — как для своих пациентов, так и для медицинских работников.

Лечебно-охранительный режим

— это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического комфорта пациентов и медперсонала.

Он включает следующие элементы:

1. обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента;
2. строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;
3. обеспечение режима рациональной двигательной активности:
 - обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача;
 - соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

Режим эмоциональной безопасности

Выполнение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться».

Цель мероприятий по обеспечению этого режима:

- Устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику пациента.
- Дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Пациент, ощущающий в условиях стационара психологический дискомфорт, более подвержен риску осложнений и травм.

Правила внутреннего распорядка и выполнения манипуляций

Соблюдение этих правил обеспечит:

- условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит — качественный уход;
- возможность организовать работу всего медицинского коллектива и более рационально использовать рабочее время каждого;
- профилактику различных несчастных случаев, риск которых в условиях стационара достаточно высок как для пациента, так и для медицинского работника.

Режим дня

Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациента, и для всех работников больницы. Медсестра знакомит с ним поступивших в отделение пациентов и их близких, участвует в проведении всех мероприятий и следит за выполнением установленного режима в отделении.

Виды режимов двигательной активности

Режим физической активности пациенту назначает врач в зависимости от тяжести заболевания.

Строгий постельный — назначают в период начала тяжелых острых состояний — пациенту не разрешают вставать, садиться активно двигаться в постели, поворачиваться. Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления и назначения врача выполняются строго в постели.

Постельный — разрешается умеренная физическая активность (повороты, сидеть в постели), но также все гигиенические мероприятия, физические отправления и назначения врача выполняются в постели. Пациент испытывает ограничения в осуществлении удовлетворения своих потребностей. Медсестра побуждает пациента к самостоятельности и помогает ему в мероприятиях по уходу за собой.

Виды режимов двигательной активности

Палатный — разрешают перемещения в пределах палаты, уход осуществляет самостоятельно в пределах палаты.

Общий — позволяют свободное перемещение в пределах лечебного отделения, прогулки по территории ЛПУ, полный самоход пациенту.

Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом — обязанность медсестры. Нарушение режима может повлечь неблагоприятные последствия для пациента, поэтому он должен четко соблюдать двигательную активность, прописанную лечащим врачом.

Положения пациента

В зависимости от общего состояния пациент занимает различные положения:

- **Активное** — свободное и произвольное перемещение в постели — пациент самостоятельно поворачивается, сидит, встает, обслуживает себя. Такое положение характерно для пациентов с легким течением заболевания.
- **Пассивное** — пациент не может самостоятельно повернуться, изменить положение вследствие сильной слабости при высокой интоксикации, кровотечении, в послеоперационном периоде. Часто такие пациенты пребывают в тяжелом или бессознательном состоянии.
- **Вынужденное** — пациент принимает положение для облегчения или улучшения своего состояния в зависимости от особенности заболевания

Nota Bene!

Резкое изменение положения тела в пространстве может вызвать неадекватные физиологические реакции организма человека, такие как:

- *постуральный рефлекс*** — появление головокружения, шума в ушах, сердцебиения, иногда потери сознания при изменении положения тела.
- *эффект Вальсальвы*** — натуживание на высоте вдоха вызывает нарушения сердечного ритма и коронарного кровотока.

Биомеханика

— наука, изучающая правила (законы) механического движения тела в пространстве и живых системах.

Медсестры

Использование правил биомеханики тела медицинская сестра обеспечивает себе безопасность и тем самым сохраняет свое здоровье.

Пациента

В процессе ухода медицинская сестра должна соблюдать биомеханику тела пациента для обеспечения его безопасности

Безопасность пациента

- Сестра как и весь медицинский персонал несет ответственность за безопасность пациента. В процессе ухода медсестра должна помочь и соблюдать правильную биомеханику тела, оказывая помощь пациенту.

Факторы угрожающие безопасности пациента

- Снижение защитных функций организма;
- Нарушение схемы тела;
- Нерешительность, противоречивость при принятии решений;
- Высокий риск осложнений лекарственной терапии;
- Высокий риск ВБИ;
- Высокий риск травм и повреждений;
- Высокий риск ожогов и переохлаждений;
- Высокий риск поражения электрическим током во время процедур;
- Пониженная физическая подвижность;
- Общая слабость;
- Недостаточная самогигиена.

Высокий риск травм у пациентов при наличии следующих факторов:

- возраст старше 65 лет;
- сведения о том, что у пациента уже были падения;
- нарушения зрения и равновесия;
- нарушение походки и рефлекса, связанного с изменением положения;
- лекарственная терапия, включающая прием диуретиков;
- головокружение, при переходе пациента из положения лежа в положение сидя или стоя;
- неспособность пациента быстро принимать решение в случае возникновения опасности падения;
- спутанность сознания или дезориентация;
- нарушение подвижности.

Предупреждение травм пациента

Падения пациента, являющееся наиболее частой можно предупредить, соблюдая следующие условия:

- Пациенты не должны ходить по влажному полу;
- На пути перемещения пациента не должно быть никаких предметов;
- Пациенты страдающие головокружением, слабостью нуждаются в обязательном сопровождении;
- На пути перемещения пациента должно быть достаточное освещение.
- Все средства передвижения пациента имеющие колеса, должны иметь функционирующие тормоза
- Чтобы избежать падения с кровати используются кровати с боковыми бортиками.

Предупреждение электротравм, ожогов и других опасностей

- При вставании из ванны или усаживаясь в нее пациент не должен пользоваться в качестве поручня кранами или водопроводными трубами. Т.к. в случае срыва крана или повреждении трубы пациент может получить ожог.
- При нарушении температурной чувствительности кожи обязательно контролировать температуру воды термометром
- Предотвращать использование открытого огня и электроприборов при применении кислородной подушки.
- Следить за состоянием изоляции на электроприборах, и не использовать их при ее нарушении.
- Пациенты с нарушением акта глотания должны есть и пить только в присутствии второго лица

Эргономика

– это наука занимающаяся комплексным изучением и проектированием трудовой деятельности с целью оптимизации орудий, условий и процесса труда, а также профессионального мастерства.

Эргономический подход к освоению практических навыков базируется на 6 основных принципах безопасной организации труда:

- 1) оценка поставленной перед медицинскими работниками задачи;
- 2) оценка окружающей обстановки и своих возможностей;
- 3) определение степени риска;
- 4) приглашение к сотрудничеству пациента;
- 5) помощь других членов медицинской бригады или родственников;
- 6) использование различных медицинских эргономических приспособлений для облегчения перемещения пациента.

Многофункциональная кровать

В настоящее время в процессе пребывания пациента в стационаре большое значение имеет не только качественное медоборудование, но и современные технологичные медицинские кровати.

Функциональная кровать представляет собой специальное устройство, состоящее из нескольких секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки управления.

Специализированные функции этих медицинских кроватей снижают степень тяжести послеоперационного периода и длительность пребывания пациента в отделениях интенсивной терапии и реанимации.



Многофункциональная кровать

Статистика показывает, что большая часть повреждений спины у медицинского персонала возникает в результате подъема тяжеловесных пациентов. Медсестры постоянно жалуются на боль в спине, но никто их не слушает. Функциональные кровати упрощают работу при подъеме пациента.

Кроме того кровати обеспечивают полный комфорт лежащему пациенту.

Некоторые кровати снабжены электрическим приводом регулировки высоты и угла наклона секций.



Виды многофункциональных кроватей





Безопасность медсестры на рабочем месте

- В лечебном учреждении сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах, перчатках. Токсичные вещества могут попадать в организм в виде пыли или паров различными путями.
- Наиболее частым проявлением побочного действия токсичных веществ, особенно среди сестринского персонала, является «*профессиональный дерматит*» - термин, обозначающий раздражение и воспаление кожи различной степени тяжести. Он является одним из самых распространенных заболеваний среди сестер в связи с тем, что они вынуждены часто мыть руки, работать с моющими, дезинфицирующими, а также лекарственными средствами. Кроме того, сестры часто пользуются перчатками при выполнении множества процедур.
- Помимо профессионального дерматита, токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем.
- Профилактические меры, направленные на уменьшение воздействия токсичных веществ на сестринский персонал, достаточно многоплановы.

Воздействие лекарственных препаратов

Многие лекарственные средства обладают побочными действиями, о которых есть сведения в аннотациях к ним. Но, к сожалению, действие этих необычных вредных веществ часто игнорируется.

Лекарственные средства воздействуют на организм сестры различными путями:

- При прямом контакте; применение кремов и мазей без перчаток, попадание растворов на кожу и в глаза.
- При попадании в легкие: размельчение или подсчет таблеток; использование аэрозолей.
- При попадании в пищеварительную систему: через руки или случайно в рот

Установлено, что 1-1,5 % сестринского персонала сенсibiliзируются после контакта с антибиотиками, особенно с неомицином, и стрептомицином. Антигистаминные препараты (прометазин), хлорпромазин, аминофиллин также могут вызвать кожную реакцию.

Некоторые антибиотики (например, актиномицин-Д, стрептомицин) обладают тератогенным воздействием.

Достаточно серьезное воздействие на здоровье сестринского персонала оказывает цитотоксические лекарственные средства в тех случаях, когда не соблюдаются все необходимые условия для обеспечения безопасности.

Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов на медсестру.

Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами. Наложите водонепроницаемую повязку на порезы и ссадины.

Никогда не применяйте препараты местного действия голыми руками. Надевайте перчатки или пользуйтесь шпателем. Не прикасайтесь к таблеткам.

Носите полный комплект защитной одежды при работе с цитотоксичными и другими лекарствами, когда это указано: защитные очки, перчатки (ПВХ), халат с длинными рукавами.

Запомните!

- Не забрызгивайте растворы в воздух. Выпускайте избыточный воздух из шприца в пустую емкость.
- Немедленно смойте весь разбрызганный и рассыпанный материал