

Дисциплина:

МДК 02.01

**«Организация и охрана труда
младшей медицинской сестры по
уходу за больными»**

Теория – 20 (18)

Практика – 86 (70)

УП ПМ. 02. – 36 (36)

УПП ПМ 02. – 180 (72)

1 - диф. зачёт, 1 – экзамен.

Защита выпускной квалификационной работы

с 23.06.2016 – 29.06.2016г.

Лекция № 1

**ЛЕЧЕБНО-
ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ
РЕЖИМ В ЛПО**

Елисеева Л.А. преподаватель «Теории практики СД»

2016 г.

ГЛОСАРИЙ

Лечебно-охранительный режим (ЛОР) – порядок работы ЛПО, который ограждает пациентов (и персонал) от отрицательных воздействий больничной среды, щадит их психику и создаёт условия для полного физического и психического комфорта.

Активное положение – пациент может самостоятельно изменять свое положение, легко двигается, обслуживает себя, принимает любую позу.

Пассивное положение – пациент не может выполнять активные движения.

Вынужденное положение – пациент занимает данное положение для облегчения своего состояния.

Строгий постельный режим – пациенту категорически запрещается не только вставать, присаживаться, садиться, а в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели

Постельный режим – пациенту разрешается поворачиваться в постели, под наблюдением медсестры или специалиста ЛФК.

Палатный режим – пациенту разрешается сидеть на стуле рядом с кроватью, вставать и недолго ходить по палате. Кормление пациента и физиологические отправления осуществляются в палате

Общий режим – пациенту разрешается свободная ходьба по стационару, прогулки по территории больницы. Пациент самостоятельно обслуживает себя

Цель лекции:

Познакомиться:

- с понятием лечебно-охранительного режима
- видами двигательной активности
- положением пациента в постели

Задачи лекции:

- **дать определение «лечебно-охранительного режима»**
- **рассмотреть основные виды двигательной активности пациентов и положения их в постели**
- **описать ведущие факторы риска больничной среды и меры по их предупреждению**

План лекции:

- 1. Лечебно-охранительный режим, его значение и элементы**
- 2. Режимы двигательной активности.**
- 3. Виды положения пациента в постели (активное, пассивное, вынужденное).**
- 4. Применение функциональной кровати и различных приспособлений для создания пациенту удобного положения.**
- 5. Профилактика факторов риска для пациента в ЛПО (падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током).**



**«Медицина – это
и наука, и
искусство. Она
требует, чтобы
человек имел
доброе сердце,
ясный ум,
большую
культуру и**



Введение

Любая среда, в которой живет человек, имеет те или иные элементы, влияющие на него отрицательно

это т.н. **факторы риска**.

Для сохранения своего здоровья человек должен быть хорошо адаптирован к ним.

**Есть факторы риска
и в условиях
больничной среды.**

**Причем, больной
человек попадает в такую среду
при снижении способности к
адаптации: ослабленным,
страдающим физически и
психологически как от самой
болезни, так и от непривычной для
него обстановки стационара.**



Если на больного человека факторы риска действуют только определенное время, то медицинский персонал подвержен их влиянию длительно иногда - годами.





**Госпитализация
всегда является
стрессом для
человека, особенно
если ему предстоит
оперативное
вмешательство.**



**И сама болезнь, и
новая окружающая
среда вынуждают его
изменить
привычный образ
жизни и по-новому
удовлетворять свои
потребности.**

Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать **безопасную больничную среду** – это такая среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому персоналу условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.

Пациенты поступают в стационар следующими путями:

- ▣ *в плановом порядке – по направлению ЛПУ*
- ▣ *по скорой медицинской помощи*
- ▣ *самостоятельно, «самотеком»*



Первое отделение с которым сталкивается пациент, поступая в стационар – **приемное отделение**. Поэтому отношение, поведение, внешний вид персонала, чистота и уют в помещениях определяют первое впечатление пациента о ЛПУ и создают настрой на успешное лечение. Каждого пациента необходимо встречать внимательно и приветливо.



Безопасная транспортировка пациента



Способ транспортировки
пациента в отделение
определяет врач в
зависимости от тяжести
состояния пациента:

- на носилках (вручную или на каталке)
- на кресле-каталке
- на руках
- пешком.

Запомните!

Сопровождает пациента в
отделение только мед.
сестра.



**Наиболее удобный,
надежный и
щадящий способ
транспортировки
тяжелобольных
пациентов –**

на каталке.

**Перекладывать
пациента на
каталку и с каталки
на кушетку удобнее
втроем.**



Мероприятия, обеспечивающие безопасную больничную среду для пациентов и медицинского персонала :



1. мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента в отделении:

- уход за кожей и естественными складками**
- уход за слизистыми**
- своевременная смена нательного и постельного белья**
- профилактика пролежней**
- обеспечение судном и мочеприемником**

2. мероприятия, обеспечивающие личную гигиену медперсонала:

- использование соответствующей спецодежды**
- ношение сменной обуви**
- содержание в чистоте тела и рук (душ перед работой обязателен)**

3. лечебно-охранительный режим

Это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, уверенности пациентов в быстрейшем и полном выздоровлении.

**Соблюдение этого режима
регламентируется**

Приказом МЗ СССР от

16.11.87 г. № 1204

**«О лечебно-охранительном
режиме в лечебно-
профилактических
учреждениях».**

**Должностной
обязанностью всего
медперсонала ЛПО
является правильная
организация и
непременное
соблюдение ЛОР,**



**так как уровень и качество его в
значительной мере определяется
не только профессиональными знаниями, навыками
медперсонала и степенью технической
оснащенности учреждения, но и культурой
медперсонала, этическим воспитанием,
доброжелательным его взаимоотношением с
пациентами, особенно с детьми и их родителями, а
также с коллегами по работе.**

Лечебно-охранительный режим включает в себя следующие элементы:

- строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций
- обеспечение режима рациональной двигательной активности
- обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента

Правила внутреннего распорядка

состоят в соблюдении, установленного в отделении, режима дня.

Это определенные часы сна и отдыха, приемов пищи, необходимых лечебных и гигиенических процедур, врачебных обходов, уборки помещений, приема передач и посещений родственников.

Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациентов, и для всех работников больницы. Мед.сестра знакомит с ним всех поступивших в отделение пациентов.

Соблюдение этих правил обеспечивает:

- условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит – качественный уход**
- возможность организовать слаженную 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**

Рассмотрим **меры профилактики** некоторых факторов риска:

<p>1) Внутрибольничные инфекции (ИСМП)</p>	<ul style="list-style-type: none">▣ Строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
<p>2) Химические ожоги и отравления</p>	<ul style="list-style-type: none">▣ Правильное хранение и раздача лекарственных средств. Контроль за приемом лекарств▣ Правильное хранение дезинфицирующих средств

3) Пищевые отравления

- Контроль за работой пищеблока и буфетных
- Контроль за здоровьем сотрудников пищеблока и буфетных
- Контроль за продуктами передачами и сроками годности продуктов

4) Ожоги и другие травмы, связанные с процедурой

- Выполнение любой сестринской манипуляции **строго по алгоритму действий (по стандарту)**

5) Электротравма – поражение электрическим током, связанное с неправильной эксплуатацией или неисправностью электрооборудования

- Перед эксплуатацией электроприбора изучить инструкцию
- Применять только заземленное оборудование
- Не пользоваться оборудованием, исправность которого вызывает сомнение
- Использовать только исправные розетки



Не применять электроприборы во влажных помещениях, вблизи ванн, раковин, душей, унитазов.

Не допускать сетевой перегрузки

Не допускать запутывания проводов, убедиться в их целостности перед использованием

Никогда не выдергивать штепсель, потянув за шнур

Все перечисленные виды травм, несомненно, угрожают пациенту в лечебном учреждении. Но наиболее высокий риск несчастных случаев связан с возможными **падениями**.

По данным различных исследований они составляют до **80%** всех несчастных случаев в стационарах. Часто падения заканчиваются тяжелыми травмами: сотрясением, ушибами, вывихами, переломами.

Пациент рискует упасть:

- поскользнувшись при ходьбе
- споткнувшись о какой-нибудь предмет
- с кровати (во время сна или поднимаясь на нее)
- при перемещении с коляски, каталки
- в ванной комнате и туалете
- во время прогулки по территории больницы
- потеряв сознание

Случаи падения учащаются ночью и в вечерние часы!

Пациенты с высоким риском падений:

- **в возрасте старше 65 лет**
- **имеющие физиологические проблемы:**
 - нарушения слуха, зрения
 - ограничение двигательной активности
 - нарушение равновесия, шаткость при ходьбе
 - общая слабость вследствие болезни, истощения
 - частый жидкий стул (диарея)
 - частое мочеиспускание

□ **имеющие психологические проблемы:**

- **спутанность сознания**

- **психологический стресс
(эмоциональный шок)**

□ **имеющие побочные эффекты
лекарственной терапии:**

- **лечение гипотензивными средствами**

- **средствами, влияющими на ЦНС**

- **обезболивающими средствами**

- **противоаллергическими средствами**

Методы снижения риска падений у пациентов:

- размещать пациентов с высоким риском падений в палатах, находящихся недалеко от сестринского поста**
- обеспечить пациентов средствами связи с сестринским постом и научить ими пользоваться; быстро отвечать на каждый вызов**
- как можно чаще навещать таких пациентов, помогать их передвижениям в соответствии с назначенным режимом двигательной активности**

- **обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отправлений, выполнение гигиенических процедур**
- **все необходимые пациенту предметы расположить в местах, легко ему доступных**
- **в палатах и всех помещениях, которыми пользуются такие пациенты, должно быть включено ночное освещение**
- **рационально оборудовать и поддерживать порядок в помещениях и коридорах (пациент может упасть, споткнувшись о мебель, оборудование, шнур электропровода и т.д.)**

- **исключить передвижение пациентов по мокрому полу**
- **использовать мебель, оснащенную специальными поручнями и защитными ограждениями, приспособления, облегчающие передвижение: ходунки, трости, костыли, каталки**
- **использовать специальные покрытия для пола, а также устанавливать перила вдоль стен палат и коридоров**

Режим рациональной двигательной активности

В условиях стационара медсестре часто приходится осуществлять уход за пациентами с нарушением удовлетворения потребности «двигаться». Такие пациенты особенно нуждаются в интенсивном сестринском уходе, т.к. они не могут самостоятельно удовлетворить большинство своих потребностей.



В зависимости от заболевания и состояния пациента, лечащий врач назначает определенный режим двигательной активности.

Обеспечить выполнение назначенного режима – задача медицинской сестры!

Существуют следующие **режимы двигательной активности**:

- ▣ **строгий постельный режим** – пациенту категорически запрещается не только вставать, садиться, но в некоторых случаях даже самостоятельно поворачиваться в постели
- ▣ **постельный режим** – пациенту разрешается поворачиваться в постели, под наблюдением медсестры или специалиста ЛФК делать специальные гимнастические упражнения. Через определенное время с разрешения врача – присаживаться на краю кровати, опустив ноги

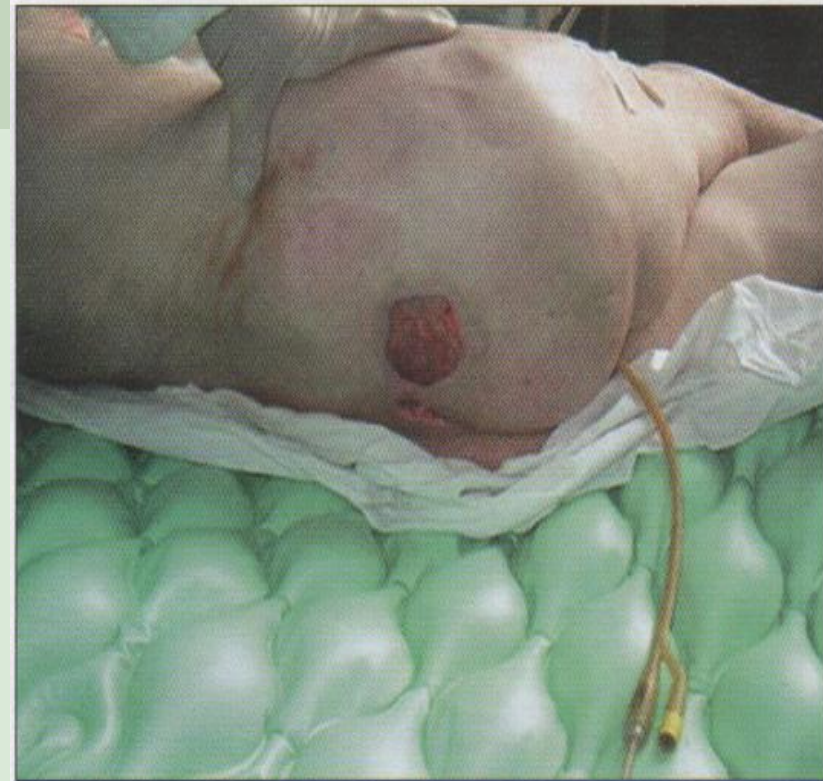
- **палатный режим** – пациенту разрешается сидеть на стуле рядом с кроватью, вставать и недолго ходить по палате. Туалет, кормление пациента и физиологические отправления осуществляются в палате
- **общий режим** – пациенту разрешается свободная ходьба по коридору и другим помещениям стационара, прогулки по территории больницы. Пациент самостоятельно обслуживает себя, принимает пищу, пользуется туалетом, ванной комнатой

ЗАПОМНИТЕ!

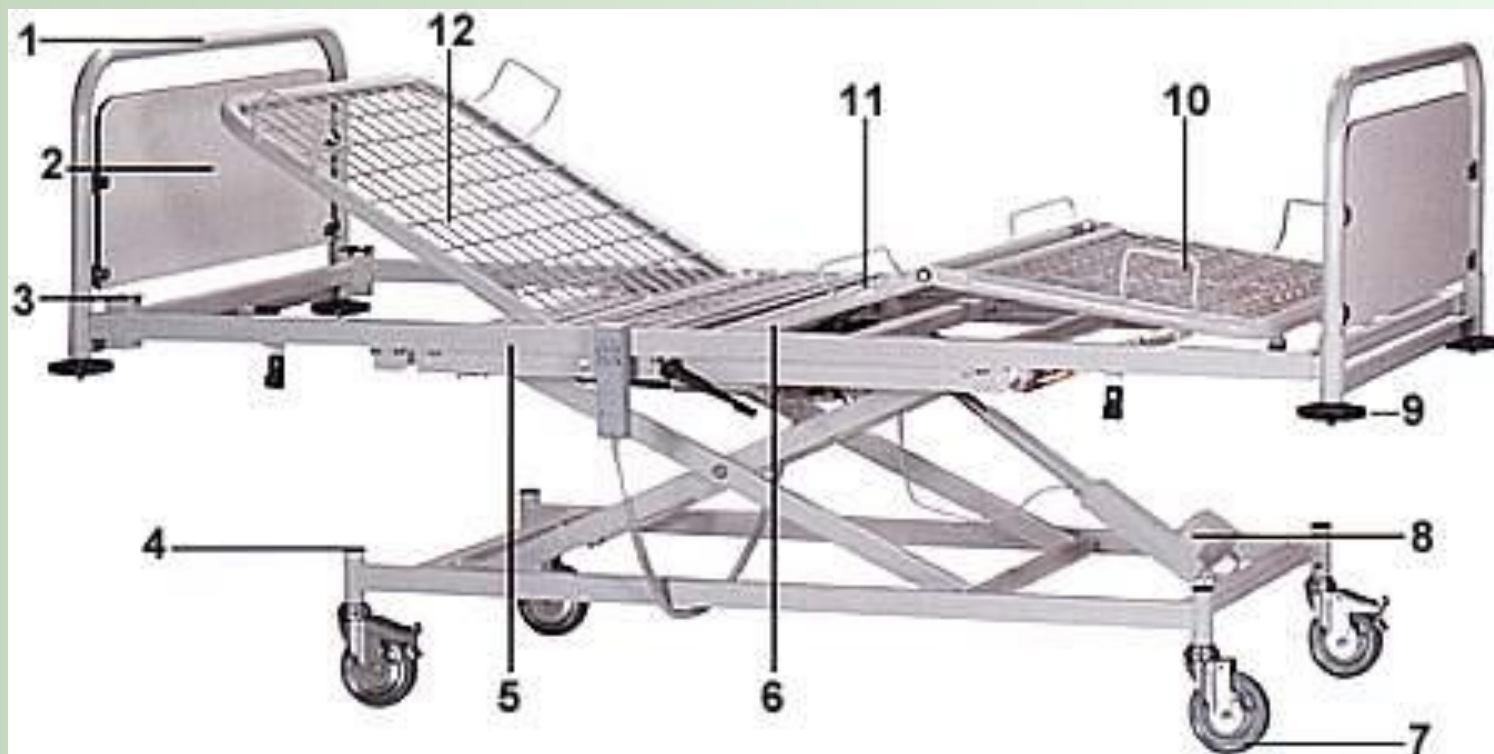
**Нарушение режима
двигательной активности
может повлечь за собой
тяжелые последствия для
пациента, вплоть до
смертельного исхода.**

Если обездвиженный пациент длительно находится в одном и том же положении (лежит в постели, сидит в кресле-каталке), то в мягких тканях, которые сдавлены между поверхностью опоры и костными выступами, ухудшается крово- и лимфообращение, травмируется нервная ткань. Это приводит к дистрофическим, а позднее некротическим изменениям кожи, подкожно-жировой клетчатки и даже мышц – т.е. к **ПРОЛЕЖНЯМ**.

**Наиболее часто
нарушение
двигательной
активности приводит к
появлению
пролежней — что всегда
является серьезной
проблемой для самого
пациента,
его родственников и
медицинского
персонала.**



Мл. мед. персонал по уходу должны постоянно следить за тем, чтобы положение пациента было **функциональным** (улучшало функцию того или иного органа или системы) и удобным. Для этой цели лучше всего пользоваться **функциональной кроватью**.





Преимуществом таких кроватей является применение гидropневмоамортизаторов (газовых пружин), что позволяет легко и плавно регулировать (изменять) угол подъема секций ложа кровати.



**Многие модели
кроватей
предусматривают
специально
вмонтированные
прикроватные
столики, штативы
для капельниц,
гнезда для
хранения
подкладных суден
и
мочеприемников.**



ЗАПОМНИТЕ!

Основное предназначение функциональной кровати – возможность придать пациенту наиболее удобное и функциональное положение в зависимости от его заболевания.

Обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента

**Целью мероприятий по
обеспечению этого режима
является:**

- Устранение отрицательного
влияния больничной среды на
эмоциональную сферу и психику
человека**
- дать больше положительных
эмоций, что поможет в лучшей и
скорейшей адаптации к условиям
стационара**

МЕРОПРИЯТИЯ:

- **поддерживать тишину и спокойную доброжелательную обстановку; разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса**
- **позаботиться об эстетике, продуманном интерьере, удобном размещении мебели, наличии специальных помещений для отдыха пациентов и медперсонала, для общения пациентов с близкими**

- **обеспечить**
- **Организацию**
- **досуга**
- **пациентов,**
- **ВОЗМОЖНОСТЬ**
- **заняться какой-либо доступной деятельностью, например, чтением, вязанием, просмотром телепередач, рисованием.**
- **не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациентов**



▣ **Борьба с болью -**

одна из основных проблем.

Поэтому все

манипуляции

(перевязки, инъекции и др.)

должны

проводиться

чрезвычайно

осторожно, с

применением во

всех возможных

случаях

современных

способов

обезболивания и с

предварительной

подготовкой



- **устранить отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у пациентов видом медицинских инструментов, испачканных кровью и выделениями, а также предметов ухода**
- **не проявлять раздражения по поводу страхов и стеснительности пациента**
- **обеспечивать соответствующую обстановку и психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции**



Пациент должен
знать о своей болезни
только то, что является
для него понятным,
не может внушить
тревоги и нарушить его
психическое равновесие.



**Все сведения о своей болезни пациент
должен получать исключительно от
врача.**

Среднему и младшему медицинскому персоналу
не разрешается давать каких-либо справок как
самим пациентам, так и их родственникам о
характере заболевания, состоянии и прогнозе.

- Медперсонал обязан внимательно и чутко относиться к пациентам, не допускать неуместные разговоры в присутствии пациентов. Каждый сотрудник ЛПУ обязан хранить **медицинскую тайну** о пациентах
- **Недопустимо** обращаться ко всем пациентам на «ты» и вместо имени, отчества или фамилии говорить «больной» или «больная»
- В ЛПУ необходимо создать обстановку четкой организации работы всех служб и кабинетов, приветливости и доброжелательности сотрудников

ВЫВОДЫ:

- ✓ Пациенты и медицинский персонал подвергаются факторам риска не только в обыденной жизни, но и в условиях больничной среды.
- ✓ Организация работы любого лечебного учреждения направлена на то, чтобы обеспечить безопасную больничную среду как для пациентов, так и для своего персонала.
- ✓ Такая среда создается посредством определенных мероприятий: обеспечения режима инфекционной безопасности, обеспечения личной гигиены пациента и персонала, обеспечения лечебно-охранительного режима.

Лечебно-охранительный режим включает в себя следующие элементы:

- строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;**
- обеспечение режима рациональной двигательной активности;**
- обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента.**

Ведущая роль в создании безопасной больничной среды принадлежит среднему и младшему медицинскому персоналу.

**Спасибо за
внимание.**

