

# Режимы ЛПУ

---

Ежегодно в больницы госпитализируется свыше 30 млн больных. В настоящее время четко прослеживается тенденция к укрупнению больниц и усложнению их структуры. Современные крупные больницы оснащаются сложнейшим медицинским и санитарно-техническим оборудованием.

Успех стационарного лечения больных зависит от многих факторов, одним из которых является гигиеническая оптимизация больничной среды. Это обеспечивается созданием в больнице трех видов режима:

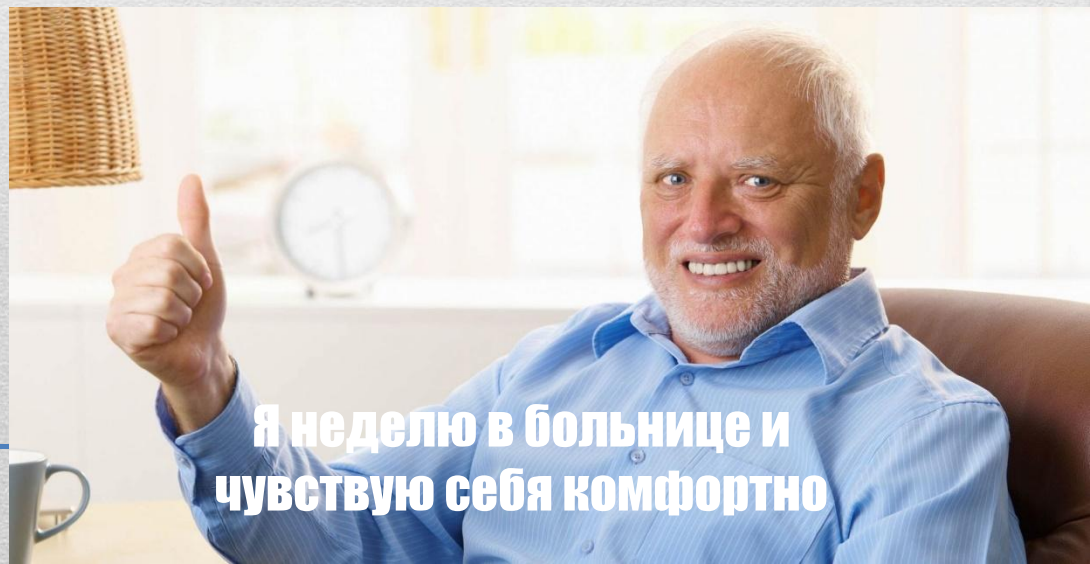
- лечебно-охранительного,
- гигиенического,
- противоэпидемического.



Атмосфера лечебно-профилактического учреждения должна быть направлена на то, чтобы наиболее полно обеспечить больному психический и физический покой.

Она должна способствовать преодолению:

- страха и беспокойства перед лечебными манипуляциями и операциями;
- переживаний, связанных с отсутствием рядом близких родственников (*особенно для детей*);
- страха от непривычной обстановки;
- затруднительной адаптацией к новой среде обитания;
- недоверия к окружающему медицинскому персоналу;
- недоверия к соседям по палате.



**Я неделю в больнице и  
чувствую себя комфортно**

# Лечебно-охранительный режим

— это система организационных мероприятий и правил, направленных на обеспечение физического и психического комфорта больных. Достигается это путем научного обоснования и соблюдения внутрибольничного распорядка дня. Больничный режим — это распорядок дня, обязательный как для больных, так и для персонала. Распорядок дня в больнице предусматривает чередование во времени процессов бодрствования, сна, лечебных процедур, приема пищи, прогулок и т.д. Протекающая в определенном ритме деятельность способствует лучшей адаптации больных к стационару и лечебному процессу.

---

## Основные составляющие режима:

- ✓ правильная организация посещения больных родственниками. Больным должно быть представлено несколько видов времяпрепровождения (шашки, шахматы, радио и телепередачи, чтение и т.д.);
- ✓ сочетание режима покоя с допустимой физической активностью больного (гигиеническая гимнастика, лечебная физкультура, прогулки на свежем воздухе);
- ✓ удлинение физиологической продолжительности сна с обязательным дневным отдыхом;



- ✓ создание физического комфорта в палатах: функциональные кровати, удобная постель, оптимальное количество больных (не более 4х); заселение палат необходимо производить с учетом характера и течения заболевания, периода болезни, возраста больных;
- ✓ лечебное питание — применение с лечебной или профилактической целью специальных пищевых рационов и режимов питания для больных людей;



Резко отрицательный фактор – шум.

Источники шума:

- Оборудование, приборы, санитарно-технические устройства;
- Неправильное поведение медперсонала, плохая организация его работы;
- Пациенты;
- Лифт.

Проблема борьбы с шумом достаточно сложна и реализуется через комплекс мероприятий:

- ✓ правильная планировка территории, зеленые насаждения;
- ✓ сокращение путей движения транспорта на участке больницы;
- ✓ рациональная внутренняя планировка помещений в отделении;
- ✓ организационные меры — нужно исключить хлопанье дверьми, громкие разговоры, ненужное хождение, звуковые сигналы и др.



Эстетическое оформление помещений и рациональное освещение. Для лежачих пациентов важен цвет потолка и видимой части стен. Стену, на которую смотрит пациент, целесообразно покрыть теплыми, радующими красками – осветленной солнечной охрой, светло-оранжевой краской или краской абрикосового цвета. Для потолка наиболее приемлемый светлый, прохладный, расширяющий нежно-голубой цвет, т.к. у многих белый цвет ассоциируется с пустотой.



**Это не один цвет?**



Эффективность лечения во многом зависит от правил внутреннего распорядка в отделении. Их строгое соблюдение способствует созданию физического и психического комфорта для пациентов, улучшает взаимопонимание между больными и медицинским персоналом.

При правильно организованном режиме все лечебно-диагностические процедуры проводятся своевременно, обеспечивается полноценный отдых больных, их нормальное питание. При поступлении пациента в отделение медицинская сестра обязана ознакомить его с правилами внутреннего распорядка и необходимостью их соблюдения.

---

В зависимости от тяжести состояния каждому пациенту назначается индивидуальный режим:

- строгий постельный;
- постельный;
- полупостельный;
- общий.

**Строгий постельный режим** - пациенту запрещается вставать, садиться, переворачиваться и активно двигаться в постели. Медперсонал обеспечивает такому пациенту полный уход и помощь при физиологических отправлениях, следит за соблюдением режима и правил личной гигиены.

**Постельный режим** - разрешено поворачиваться в постели, запрещено вставать. Медперсонал помогает пациенту в проведении гигиенического туалета, при кормлении.

**Полупостельный режим** - пациенту разрешено передвигаться по палате, сидеть на стуле. Питание при таком режиме происходит в палате. Гигиенические мероприятия пациент проводит самостоятельно или с помощью медперсонала.

**Общий режим** - пациент может передвигаться по отделению, самостоятельно проводить гигиенические мероприятия, ему разрешены прогулки по территории больницы.

---

## Особенности взаимоотношений медперсонала и больных

Приемное отделение больницы должно быть оборудовано надежной телефонной связью со всеми коечными отделениями для своевременного извещения о поступлении больного. Доставку больного в отделение лучше осуществлять в сопровождении младшего медицинского персонала с использованием, по показаниям, каталки или других внутрибольничных средств передвижения. Самостоятельное передвижение тяжелого больного нежелательно по причине возможного обострения болезни;

Подсчеты показывают, что за время стационарного лечения терапевтического больного ему делают много лабораторных анализов. Все это невероятно большая не только психическая, но и физическая нагрузка для больного. Вполне приемлемо объединение некоторых лабораторных манипуляций. Так, можно одновременно получить желудочное и дуоденальное содержимое, общий и другие анализы крови выполнить на материале, взятом одновременно;



Обязательным является соблюдение всеми категориями медицинского персонала деонтологических требований во взаимоотношениях между собой и с больными;

Врачи, обеспечивая соблюдение в отделении или кабинете требований лечебно-охранительного режима, должны знать, и умело пользоваться приемами психотерапии. Психотерапия предусматривает использование в лечебных целях приемов психического воздействия на больного;

Выработка определенного больничного стереотипа поведения больных облегчает работу медицинского персонала, дисциплинирует больных, исключает необходимость их поиска для выполнения медицинских процедур, что является важным элементом правильной организации труда, создает обстановку спокойствия, плановости и надежности в работе. Все это благоприятно сказывается на самочувствии больных, усиливает эффект проводимого лечения,



## Внешний вид медицинского работника

Каждый работник может выбрать форму в соответствии со стандартами и спецификой своего рабочего места.

Основное требование к одежде медицинского работника — чистота и простота. *Халат* должен быть безупречно чистым и отглаженным, застегнутым на все пуговицы. Под халат надевается обычная одежда. Длина одежды должна быть короче медицинского халата. Сегодня наилучшим вариантом медицинской формы являются халат и брючки, практически на 100% состоящие из полиэфира.

*Обувь* должна быть без каблуков, удобной и бесшумной, желательно светлых тонов. Недопустимо носить на работе тапочки.

Чистые волосы и аккуратная *прическа* — это то, чего следует придерживаться. А также необходимо ношение шапочки.

*Макияж* должен быть умеренным, максимально приближенным к натуральному. При подборе парфюмерии: исключаются дезодоранты и духи поскольку они могут вызвать аллергическую реакцию. От медсестры должен исходить аромат чистоты и свежести, который зависит от соблюдения личной гигиены. Очки и украшения должны быть просты, классической формы, а украшения — небольших размеров и допустимы для ношения только в нережимных отделениях.

---

# Гигиенический режим

— это научно обоснованная система норм и правил, регулирующих надлежащие коммунальные условия в помещениях больниц.

Гигиенический режим в больнице обеспечивается созданием оптимального микроклимата, световым комфортом, достаточным инсоляционным режимом, чистотой воздушной среды, санитарным содержанием помещений. Для больных и медицинского персонала в больницах должны быть созданы благоприятные условия для выполнения правил личной

гигиены. Чистота является необходимым элементом гигиенического режима лечебно-профилактического учреждения, что в совокупности с другими элементами создает лучшие условия для осуществления лечебного процесса.



**Общество, если бы соблюдались все гигиенические нормы в больнице**

## Значение гигиенического режима

- Недостаточно чистое содержание хирургического отделения и операционного блока, увеличивая запыленность и обсемененность воздуха, отрицательно сказывается на создании стерильных условий, необходимых при производстве операций и хранении стерильного материала и инструментов.
- Плохое качество уборки полов, мебели в палатах и других местах пребывания больных, скопление пыли за шкафами и радиаторами отопления ведет к загрязнению воздуха и создает прямую угрозу возникновения инфекций, в передаче которых важную роль играет пыль.
- Такое же значение в отношении передачи кишечных инфекций играют грязная уборная, ванная, грязное подкладное судно, появление мух, насекомых, паразитов, роль которых в переносе инфекции общеизвестна.



Борьба с пылью в больничных помещениях производится путем:

- ✓ систематической уборки помещений, сочетающейся с проветриванием их;
- ✓ систематической чистки мягкого инвентаря на открытом воздухе;
- ✓ фиксирование пыли путем покрытия полов и импрегнации халатов.

Уборку всех помещений больничного отделения проводят ежедневно.

В палатах, коридорах и кабинетах уборка производится утром после подъема больных.

После утреннего туалета больных, перестилания постелей и приведения в порядок прикроватных столиков, производится влажное подметание полов, сметание влажной тряпкой пыли с мебели и протирание дверей, панелей, подоконников, поверхностей отопительных приборов и т.д. Уборка завершается мытьем полов.

Для уменьшения запыленности можно применять также не имеющие запаха пылесвязывающие вещества, которыми покрывают пол. Для этого применяют специальные составы, содержащие масла, которые удерживают пыль, оседающую на пол.

---



Количество микроорганизмов в воздухе возрастает в 2-4 раза при движении в палате больных и персонала, в 2-5 раз - при перестилании кроватей и в 2-10 раз при сухом подметании полов. При хорошо проводимой влажной уборке палат количество микроорганизмов в воздухе не возрастает. Этому способствует проветривание палат после окончания уборки. В теплое время года в палатах окна и фрамуги должны быть открыты как можно дольше.

При сильных морозах проветривают коридоры при закрытых дверях палат.

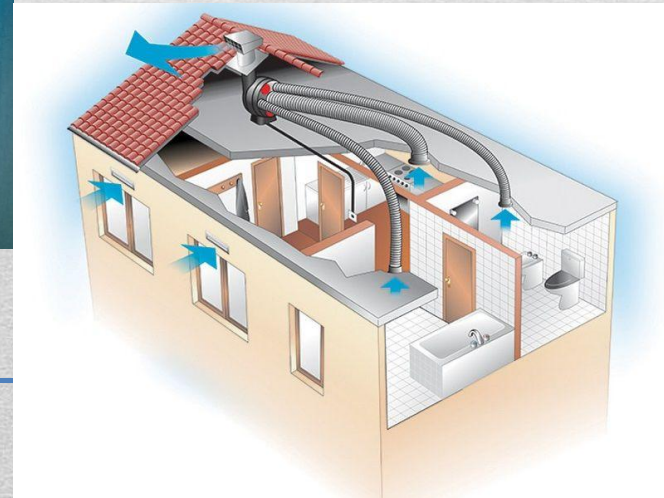
Уборка должна повторяться в течение дня по мере надобности для обеспечения постоянной чистоты помещения. Столовые и буфеты убирают после каждого приема пищи. Перед отходом больных ко сну перестилают постели, подметают пол, проветривают помещение палаты. В зимнее время ночью несколько раз проветривают коридоры. Смена постельного белья обязательно должна производиться один раз в 7-10 дней, а также по мере загрязнения для отдельных больных.

---

Наибольшее практическое применение получило облучение ультрафиолетовыми лучами. Ультрафиолетовая радиация является мощным и быстродействующим бактерицидным агентом при облучении воздуха или поверхности различных предметов. Бактерицидное действие ультрафиолетовых лучей снижается при увеличении запыленности и влажности воздуха.

3 способа применения УФ-излучения:

- ✓ прямое облучение проводится в отсутствие пациентов;
- ✓ не прямое облучение (отраженными лучами);
- ✓ облучение приточного воздуха в вентиляционных или циркуляционных устройствах.



Источников искусственного ультрафиолетового излучения два: ртутно-кварцевые лампы высокого давления (типа ПРК) и бактерицидные ультрафиолетовые лампы низкого давления (типа БУВ). Ртутно-кварцевые лампы могут быть большой мощности (до 1000 ватт), но у них меньше выход бактерицидных лучей на единицу мощности.

Поэтому лампы типа ПРК в настоящее время рекомендуют применять в больницах для облучения различных предметов и воздуха помещений в отсутствие больных.

Лампы типа БУВ меньшей мощности, чем ПРК (15 и 30 ватт), зато у них значительно больше выход бактерицидных лучей на единицу мощности.

Спектр излучения этих ламп на 80% состоит из наиболее бактерицидных лучей, поэтому их побочное действие (образование озона) значительно меньше.



Побелку помещений в больницах желательно проводить не реже 1 раза в год. После побелки, которая сочетается с тщательной уборкой больничных помещений, содержание микроорганизмов в воздухе палат в течение долгого времени держится в пределах нижних границ, а через несколько месяцев, даже при неизменном санитарном режиме, начинает повышаться.

Другим важным условием для обеспечения гигиенического режима является организация своевременного сбора, дезинфекции и удаления отходов, образующихся при эксплуатации больниц.

---

## Гигиенические требования к медперсоналу

Выполнение персоналом правил личной гигиены имеет большое значение для профилактики внутрибольничных инфекций как среди медицинских работников, так и среди больных.

Все сотрудники, поступающие на работу в больницу, подлежат обязательному медицинскому осмотру. Сотрудники, заболевшие болезнями, опасными в отношении возможности передачи их больным, к работе не допускаются.

Придя на работу, медицинский работник должен снять в гардеробе верхнюю одежду, тщательно вымыть руки с мылом, после чего надеть установленную спецодежду (халат, косынка, марлевая повязка на рот и нос и т.д.). Спецодежда должна быть безукоризненно чистой, выглаженной, соответствующего размера.

Каждый раз после грязной работы персонал должен тщательно мыть руки горячей водой с щеткой и мылом, а если нужно, обрабатывать их дезинфицирующим раствором. Это необходимо делать после обслуживания инфекционных больных, а также до и после различных манипуляций. Щетки для мытья рук должны сохраняться в дезинфицирующем растворе.

В каждой больнице должна быть предусмотрена возможность принятия персоналом душа после работы. Для персонала инфекционного и дезинфекционного отделений устраиваются душевые пропускного типа.

Основными задачами деятельности медицинского персонала является:

- ✓ Улучшение гигиенических условий в больнице;
- ✓ Систематический контроль за санитарным состоянием стационара;
- ✓ Сведение к минимуму риска ВБИ.

Создание гигиенических условий зависит от:

- ✓ Системы больничного строительства;
  - ✓ Свойств земельного участка и места расположения больницы в населенном пункте;
  - ✓ Устройства и внутренней планировки больничных зданий;
  - ✓ Санитарно-технического благоустройства;
  - ✓ Оборудования и санитарного содержания.
-

# Противоэпидемический режим

- это комплекс мероприятий, направленный на предупреждение внутрибольничных инфекций.

Регулярный контроль за соблюдением режима осуществляется санэпиднадзором, основной метод оценки - бактериологические посевы.

- Ответственность за организацию и проведение комплекса противоэпидемических мероприятий в больнице возлагается на главного врача.
- Ответственность за проведение мероприятий по профилактике ВБИ несут заведующие отделениями.
- Обязанности по контролю за санитарно-противоэпидемическим режимом возлагается на сестринский состав отделения. Функция – обеспечение качественной уборки, очистки, дезинфекции и стерилизации, а также других слагаемых противоэпидемического режима в ЛПУ.



По классификации Э.Б. Боровика неспецифическая профилактика внутрибольничных инфекций включает:

- ✓ архитектурно-планировочные мероприятия, обеспечивающие рациональное взаимное расположение в лечебном корпусе палатных секций, лечебно-диагностических помещений и вспомогательных помещений; максимальную изоляцию палат, отделений анестезиологии и реанимации, манипуляционных, операционных и др. Для этого предусматривается боксирование отделений, устройство шлюзов при палатах, при входе в палатные секции, операционные блоки на путях движения больных, персонала и т.д.;
- ✓ санитарно-технические мероприятия, исключающие возможность проникновения воздушных потоков, а вместе с ним и возбудителей внутрибольничных инфекций. В этом плане большое значение имеет организация рационального воздухообмена в основных помещениях больницы, особенно в палатных секциях и оперблоках;
- ✓ санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на повышение санитарной культуры персонала и больных, разделение потоков больных, персонала, посетителей, «чистых» и «грязных» материалов, контроль за санитарным состоянием отделений, выявление, санация и лечение бактерионосителей (больных и персонала);
- ✓ дезинфекционно-стерилизационные мероприятия, предусматривающие применение химических и физических методов для уничтожения возможных возбудителей внутрибольничных инфекций.



Специфическая профилактика внутрибольничных инфекций предусматривает плановую и экстренную, активную и пассивную иммунизацию больных и персонала.

В целях профилактики возникновения и распространения ВБИ разрабатывается план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который утверждается руководителем организации. План должен включать разделы по профилактике инфекционных заболеваний, в т.ч. гнойно-воспалительных, а также первичные противоэпидемические мероприятия на случай выявления больного инфекционным заболеванием. При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- Туберкулез;
- Маркеры гепатита В, С, сифилис;
- Дифтерию и кишечные инфекции.

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется персоналом и руководством ответственным за профилактику ВБИ.

---

**Спасибо за внимание**

