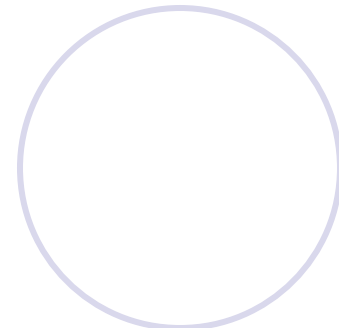
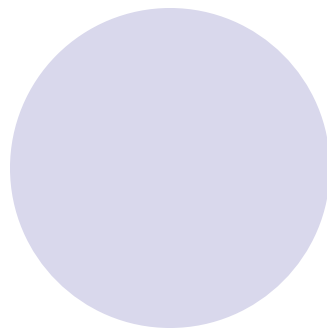
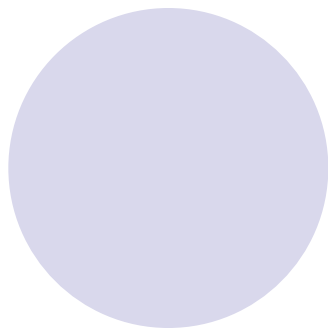


Лечебно- охранительный режим



Основные вопросы темы:

- Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение
- Виды режимов двигательной активности
- Виды положения пациента в постели
- Понятие о биомеханике и правильном положении тела

Студент должен знать:

- Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение
- Виды режимов двигательной активности
- Виды положения пациентов в постели



Цели:

- **Образовательные:** Обеспечить в ходе урока усвоение нового и закрепление ранее изученного материала.
- **Воспитательные:** В процессе работы на уроке развивать чувство коллективизма, ответственности и навыки самостоятельности труда.
- **Развивающие:** развитие самостоятельности, усидчивости, трудолюбия



Лечебно-охранительный режим –
это комплекс профилактических и лечебных
мероприятий,
направленных на уход, лечение и
возвращение пациентов
обществу в качестве его полноценных членов,
ОСВОИВШИХ
более целесообразный для сохранения
здоровья образ жизни.

Лечебно-охранительный режим включает следующие элементы:

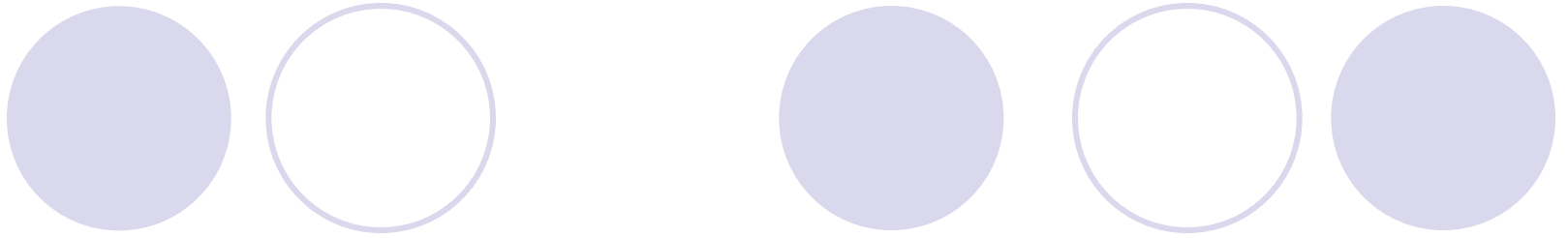
- преобразование внешней больничной среды;
- продление физиологического сна;
- ограждение больного от отрицательных эмоций и болевых ощущений;
- сочетание режима покоя с физической активностью (гигиеническая и лечебная гимнастика) и поднятие общего нервно-психического тонуса.



Для обучения пациентов необходимо иметь «Памятки для пациентов» по соблюдению режима.

Контроль за выполнением лечебно-охранительного режима осуществляется в три этапа:

- первым этапом контроля является работа палатных медицинских сестер, сестер приемного отделения, участковых медицинских сестер;
- второй этап - контроль, осуществляемый старшими медицинскими сестрами подразделений;
- третий этап - контроль, осуществляемый главной медицинской сестрой и членами Совета сестер.



Строгий постельный режим.

Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться.

Постельный режим.

Пациенту разрешается поворачиваться и садиться в постели, но не покидать ее.

Кормление и мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять младшая медицинская сестра.



Полупостельный режим.

Пациенту разрешается передвигаться в пределах палаты, сидеть на стуле около кровати. Кормление происходит в палате

Мероприятия личной гигиены пациент может осуществлять самостоятельно или с помощью младшей медицинской сестры (в зависимости от устройства палаты).

Общий режим.

Пациент самостоятельно себя обслуживает, осуществляет мероприятия личной гигиены, свободно ходит по палате, по коридору, в столовую. Ему могут быть разрешены прогулки по территории больницы

Правила техники безопасности персонала для предотвращения травм

- 1) перед поднятием тяжести следует согнуть колени, сохраняя туловище в вертикальном положении;
- 2) расставить ноги, т.к. широкая опора улучшает равновесие;
- 3) одна нога должна быть выдвинута вперед (переднезаднее положение ног). Такое положение ног позволяет переместить центр тяжести при совершении физической нагрузки, что уменьшает затрачиваемую силу;
- 4) при подъеме пациента его необходимо прижать к себе;
- 5) не делать резких движений, поворотов;
- 6) если необходимо повернуться при перемещении пациента, то сначала надо поднять пациента, а потом плавно повернуться.



Этапное перемещение пациента в постели

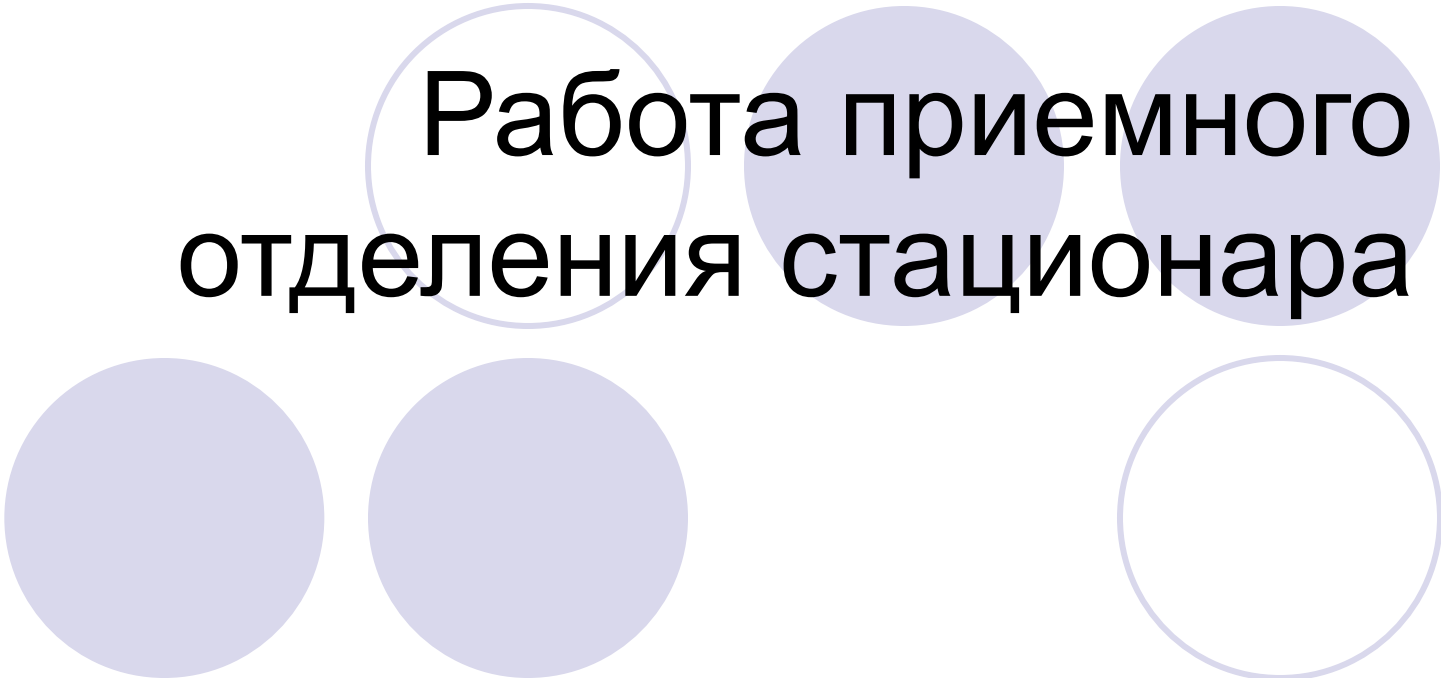
Больничное белье.

Подмывание больных.

Подача судна и мочеприемника.

Клизмы.

Техника постановки газоотводной трубки

The slide features a decorative arrangement of five circles. Two circles are positioned above the text: one is a light purple outline, and the other is a solid light purple fill. Below the text, there are three circles: two are solid light purple fill, and one is a light purple outline.

Работа приемного отделения стационара

Основные вопросы темы:

- Понятие о приемном отделении стационара
- Функции приемного отделения
- Устройство приемного отделения стационара
- Способы поступления больных в стационар
- Основная документация приемного отделения
- Особенности транспортировки больных в отделение
- Функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения
- Санитарная обработка больных в приемном отделении

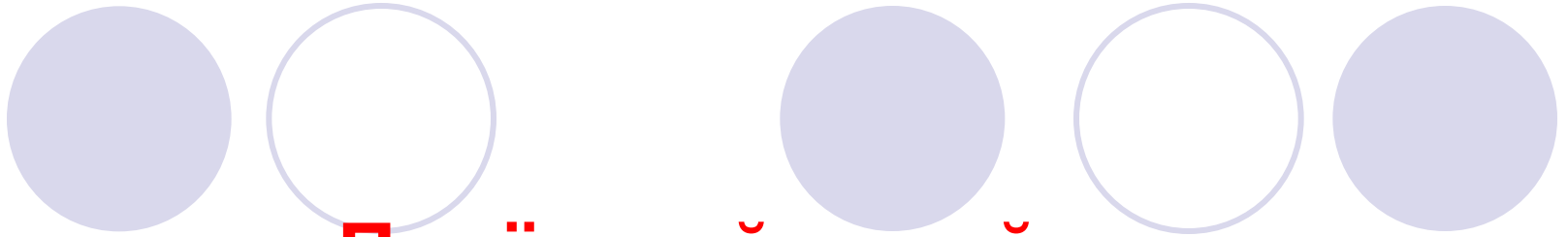
Студент должен знать:



- Понятие о приемном отделении стационара и его функциях
- Основные подразделения приемного отделения и способы поступления больных в стационар
- Особенности транспортировки больных внутри стационара
- Правила санитарной обработки больных при поступлении в стационар

Студент должен уметь:

- Заполнять основную документацию в приемном отделении
- Провести санитарную обработку больного
- Транспортировать больного в отделения стационара всеми возможными способами




Приёмный покой –

важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии (греч. anthropos– человек, metreo– измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи.

Функции приемного отделения

- Приём и регистрация больных.
- Врачебный осмотр пациентов.
- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- Санитарно-гигиеническая обработка больных.
- Оформление соответствующей медицинской документации.
- Транспортировка больных.

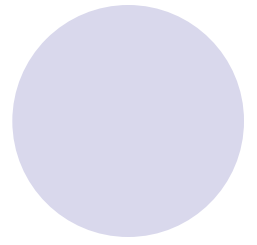
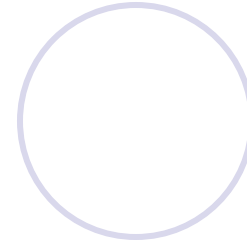
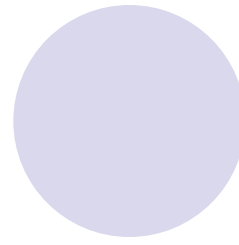
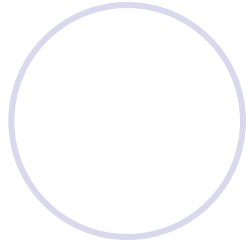
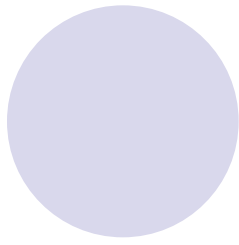


Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

- 1) регистрация больных;
- 2) врачебный осмотр;
- 3) санитарно-гигиеническая обработка.

Устройство приемного отделения стационара

- Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица. Здесь должны стоять стол и достаточное количество стульев. На стенах вывешивают сведения о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с лечащим врачом, перечне продуктов, разрешённых для передачи больным.
- Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.
- Смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований, например, электрокардиографии (ЭКГ).
- Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания.
- Диагностический кабинет – для больных с неустановленным диагнозом.
- Изолятор – для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание.
- Процедурный кабинет – для оказания экстренной помощи.



- Операционная (перевязочная) – для оказания экстренной помощи.
- Рентгенологический кабинет.
- Лаборатория.
- Кабинет дежурного врача.
- Кабинет заведующего приёмным отделением.
- Туалетная комната.
- Помещение для хранения одежды поступивших больных.

Способы поступления больных в стационар

- Машиной скорой медицинской помощи: при несчастных случаях, травмах, острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний.
- По направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), а так же по направлению военкомата.
- Переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по договорённости с администрацией).
- «Самотёком»: при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

Виды госпитализации пациентов

- плановая госпитализация;
- экстренная госпитализация;
- госпитализация «самотёком».

Основная медицинская документация приёмного отделения

- «Журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации» (форма № 001/у).
В журнале медицинская сестра фиксирует: фамилию, имя, отчество больного, год рождения, данные паспорта и страхового полиса, домашний адрес, место работы и должность, телефоны (домашний, служебный, близких родственников), дату и время поступления, откуда и кем он доставлен, характер госпитализации (плановый, экстренный, «самотёк»), диагноз направившего учреждения, диагноз приёмного отделения, в какое отделение направлен больной.
При отказе больному в госпитализации в журнал заносятся сведения о причине отказа и оказанной помощи: медицинская помощь, направление в другой стационар, отсутствие показаний к госпитализации и пр.
- «Медицинская карта стационарного больного» (традиционно называемая историей болезни; форма № 003/у). Медицинская сестра оформляет титульный лист истории болезни, а также заполняет паспортную часть и левую половину «Статистической карты вышедшего из стационара» (форма № 066/у). «Журнал осмотра на педикулёз»: заполняется при выявлении у больного педикулёза; дополнительно в истории болезни делают пометку «Р» (pediculosis).



- Экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию (для направления в санитарно-эпидемиологическую станцию по месту выявления): заполняют при наличии у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
- «Журнал телефонограмм». Медицинская сестра фиксирует в журнале текст телефонограммы, дату, время её передачи, кем она принята.
- Алфавитный журнал поступивших больных (для справочной службы).

Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.



- Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
- Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).
- Мытьё под душем или гигиеническая ванна.



БОЛЬНОЙ

- **ТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫЙ**

Состояние удовлетворительное

Тяжелобольной

↓
Идет пешком в
сопровождении
мед.персонала

↓
Носилки, каталка
кресло-каталка

- **НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНЫЙ**

↓
Медицинская помощь
оказывается на месте,
затем перевозится в
отделение реанимации

Разновидности транспортировки больных при различных заболеваниях

- Кровоизлияние в мозг
 - Бессознательное состояние

 - Сердечно-сосудистая недостаточность
 - Острая сосудистая недостаточность

 - Ожоги

 - Перелом костей черепа

 - Перелом грудного и поясничного отделов позвоночника
 - Перелом рёбер
 - Перелом костей таза
- Лёжа на спине
 - Голову больного необходимо повернуть набок; следить, чтобы при возможной рвоте рвотные массы не попали в дыхательные пути
 - В положении полусидя, хорошо укрыть, положить к ногам и рукам грелки
 - Уложить больного так, чтобы голова была ниже уровня ног
 - Уложить по возможности на неповреждённую сторону, обожжённую поверхность закрыть стерильным бинтом или стерильной простынёй
 - На носилках в положении лёжа на спине с опущенным подголовником носилок и без подушки; вокруг головы валик из одеяла, одежды или умеренно надутым воздухом подкладного круга
 - Жёсткие носилки – лёжа на спине лицом вверх (не в сторону), обычные – на животе лицом вниз
 - В положении полусидя
 - Лёжа на спине, подложив под разведённые колени подушку, валик

Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения

- Обязательная санитарно-гигиеническая обработка поступающих больных.
- Экстренное извещение санитарно-эпидемиологической службы (по телефону и с заполнением особой формы) и обеспечение всех необходимых мер при обнаружении у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления, педикулёза.
- Регулярная тщательная влажная уборка помещений и поверхностей предметов. Применение различных способов дезинфекции (кипячение, использование дезинфицирующих растворов и ультрафиолетового излучения).

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕД. СЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

На должность медицинской сестры приемного отделения назначается лицо со средним медицинским образованием главным врачом больницы по представлению заведующего отделением, в соответствии с действующим законодательством. Непосредственно подчиняется врачу и старшей медицинской сестре отделения. В своей работе руководствуется распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц и настоящей инструкцией. Распоряжения медицинской сестры являются обязательными для младшего медицинского персонала приемного отделения.

II. ОБЯЗАННОСТИ



1. Знакомится с направлением больного и сопровождает его в кабинет врача.
2. Выслушивает жалобы больного, поступившего "самотеком" и направляет его к дежурному врачу..
3. Заполняет паспортную часть медицинской карты стационарного больного. Осматривает больного на педикулез. Производит измерение температуры тела у больных. Выполняет процедуры и манипуляции, назначенные врачом.
4. Помогает больным во время осмотра врачом.
5. Осуществляет по указанию врача вызов консультантов и лаборантов в приемное отделение.
6. В случае задержки срочных консультаций извещает об этом дежурного врача приемного отделения для принятия соответствующих мер.
7. Следит за состоянием больных, находящихся в изоляторе и своевременно выполняет все указания врача по их обследованию и лечению.
8. Своевременно передает телефонограммы в отделение милиции, активные вызовы в поликлиники города, экстренные извещения в центр Госсанэпиднадзора на инфекционные заболевания.



9. Следит за качеством санитарной обработки больных.
10. Осуществляет забор кала, мочи, рвотных масс и промывных вод для лабораторного исследования..
11. Получает у старшего фельдшера медикаменты и обеспечивает их хранение..
12. Выдает медикаменты в экстренных случаях по рецептам, подписанным дежурным врачом по заявкам отделений (в те часы, когда не работает больничная аптека)
13. Следит за санитарным состоянием в отделении и контролирует работу младшего медицинского персонала. Не допускает присутствия в отделении или хождения через него посторонних лиц.
14. Своевременно сдает сестре-хозяйке отделения аппаратуру и инструменты для ремонта.
15. Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.
16. Систематически повышает профессиональную квалификацию путем посещения занятий и конференций, организуемых для среднего медицинского персонала в больнице и в отделении.

III. ПРАВА



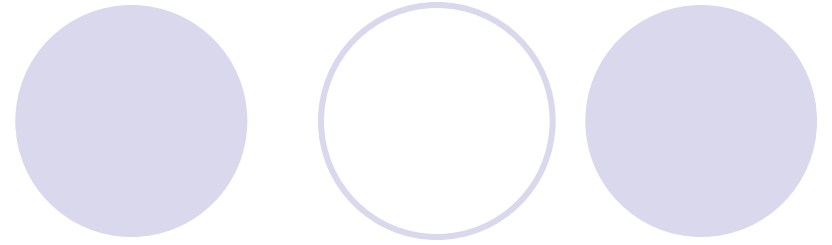
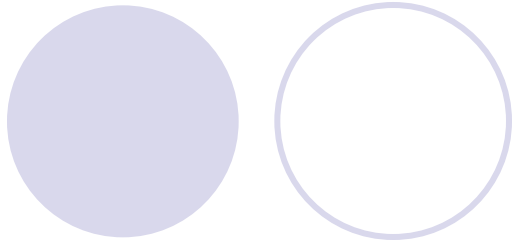
Медицинская сестра приемного отделения имеет право:

1. В отсутствии врача оказывать экстренную доврачебную медицинскую помощь..
2. Повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования в установленном порядке.
3. Отдавать распоряжения младшему медицинскому персоналу отделения в соответствии с уровнем его компетенции и квалификации, и контролировать их выполнение.
4. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
5. Вносить предложения старшей медицинской сестре отделения по вопросам улучшения организации и условий труда.

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ



- Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящей инструкцией и правилами внутреннего трудового распорядка больницы.



Спасибо за внимание!