

СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 1»

**ПМ 04 (07) Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 04.02 (07.02) Безопасная среда для пациента и
персонала**

**Безопасная среда в медицинской организации. Лечебно-
охранительный режим медицинской организации.**

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01
Лечебное дело**

Санкт – Петербург - 2019

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

- Понятие о безопасной больничной среде для пациентов и персонала
- Факторы риска для пациента и сестринского персонала в условиях МО
- Понятие о лечебно-охранительном режиме лечебного отделения медицинской организации
- Элементы лечебно-охранительного режима (целесообразная физическая активность, психологический комфорт пациента, распорядок дня лечебного отделения)
- Виды режимов двигательной активности (строгий постельный, постельный, палатный)
- Положение пациента в постели (активное, пассивное, вынужденное)

ФОРМИРУЕМЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ПК 4.7/7.7 Обеспечивать инфекционную безопасность

ПК 4.8/7.8 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

ПК 4.9/7.9 Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения

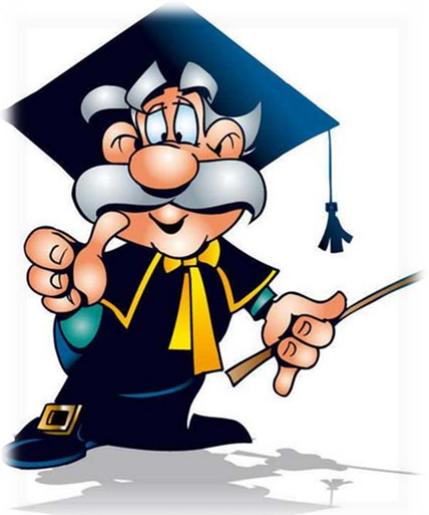
ПК 4.11/7.11 Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем
- ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы
- ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

СТУДЕНТЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ:

- факторы риска несчастных случаев у пациентов различного возраста
- методы снижения риска падений и других травм у пациента
- факторы риска в работе медсестры
- понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение для пациента
- виды режимов двигательной активности



ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

- Риск падения
- Риск травм
- Риск ожогов
- Риск отравлений
- Риск поражения электрическим током
- Воздействие огромного спектра токсических веществ, содержащихся в фармацевтических препаратах, химических препаратах и т.д.
- Риск внутрибольничного инфицирования



ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ



ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ



- Возраст старше 65 лет
- Психологические проблемы:
 - спутанность сознания
 - эмоциональный шок



ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ



- Побочные эффекты лекарственной терапии

- Случаи падения в прошлом



ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ



- Физиологические проблемы:
 - нарушение зрения, слуха
 - ограничение двигательной активности
 - нарушение равновесия, шаткость

табость вследствие

ПАЦИЕНТ РИСКУЕТ УПАСТЬ:

- поскользнувшись при ходьбе
- споткнувшись о какой-либо предмет
- с кровати
- при перемещении
- с кресла-коляски
- в ванной комнате,
- во время прогулки по территории ЛПО
- потеряв сознание



ПОМОЩЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током

- Медсестра должна обезопасить
пребывание пациента в стационаре

Не допустить
превращения
потенциальных
проблем в
действительные

Помочь выработать
адекватное отношение
пациента к проблемам,
которые невозможно
полностью решить

ОПРЕДЕЛЯЯ ОБЪЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ



- возраст пациента
- состояние зависимости (независимости)
- факторы, вызывающие проблемы в отношении поддержания безопасной окружающей среды



МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ:



- Размещать пациентов с высоким риском падений в палатах, находящихся недалеко от сестринского поста
- Обеспечить пациентов средствами связи с сестринским постом
- Помогать их передвижениям в соответствии с назначенным режимом двигательной активности



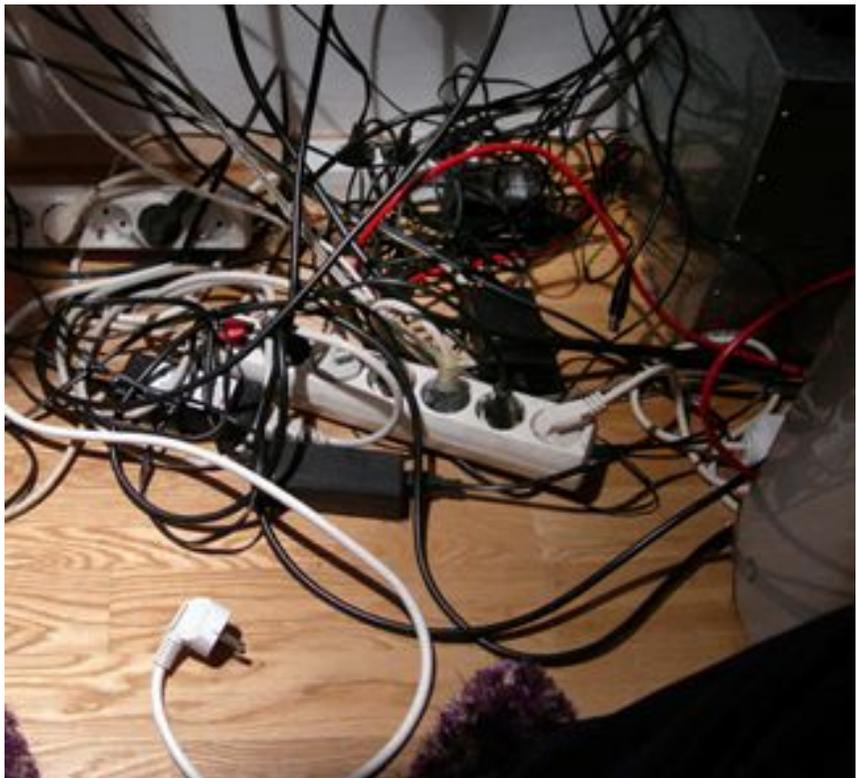


- Обеспечить своевременное нормальное осуществление физиологических отправления, выполнение гигиенических процедур
- Все необходимые пациенту предметы расположить в местах ему доступных
- В палатах и всех помещениях, которыми пользуются пациенты, должно быть включено ночное освещение



- Рационально оборудовать и поддерживать порядок в помещениях и коридорах
- Исключить перемещение пациентов по мокрому полу
- Использовать вспомогательные средства при перемещении пациентов с ограничением двигательной активности

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА ЭЛЕКТРОТРАВМ:



- Соблюдать правила техники безопасности при работе с электрооборудованием
- Контролировать исправность электроприборов, которыми пользуются пациенты в ЛПО
- Не допускать запутывания проводов, убедиться в их целостности
- Не применять электроприборы во влажных помещениях

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОТРАВЛЕНИЯ:



- Пациентам лекарственные средства выдают строго по правилам
- Хранят лекарственные средства в недоступных для пациентов шкафах

МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОЖОГОВ:

- **При проведении процедур**

- применение грелки
- постановка банок
- применение горчичников



Необходимо:

- строго следовать алгоритму проведения манипуляции
- соблюдать меры предосторожности
- не оставлять пациента без присмотра



УМЕНЬШИТЬ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ:



- Соблюдение личной гигиены пациентов
- Правильное сбалансированное питание и достаточное питье
- Сон и отдых
- Рациональная двигательная активность



ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:



ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя пациентов и медицинского персонала. Элементы лечебно – охранительного режима включает в себя:

```
graph TD; A[Элементы лечебно – охранительного режима] --> B[Режим эмоциональной безопасности]; A --> C[Режим рациональной двигательной активности]; A --> D[Правила внутреннего распорядка и выполнения манипуляций];
```

Режим эмоциональной безопасности

Режим рациональной двигательной активности

Правила внутреннего распорядка и выполнения манипуляций

РЕЖИМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Цель режима:

- устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику человека
- дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара

РЕЖИМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ.

Для пациента:

- поддерживать тишину и спокойную доброжелательную обстановку
- позаботиться об эстетике, наличии помещений для отдыха и общения пациентов с близкими
- обеспечить организацию досуга пациентов (чтение, просмотр телепередач)
- устранить отрицательные эмоции (вид крови, инструментов и т. д.)
- обеспечить психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции
- рациональное заполнение палат
- не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и



РЕЖИМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ



Для медперсонала:

- щадить психику всех работников отделения, т.к. их работа требует большого физического и эмоционального напряжения (состояние психологического стресса)

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ

Цель правил:

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

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА И ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ

Режим дня:

- приема пищи
- сна и отдыха
- утреннего и вечернего туалета
- врачебных обходов
- раздачи лекарств
- выполнения врачебных назначений
- приема передач и посещений родственников



Правила безопасности при выполнении манипуляций

РЕЖИМ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ



Режим двигательной активности пациента (по назначению врача)

- строгий постельный
- постельный
- палатный
- общий

Правила биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала

- при транспортировке пациента
- при перемещениях пациента
- при укладывании пациента в постели
- в положении сидя или стоя
- при подъеме и перемещении тяжестей (для медперсонала)



ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ



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

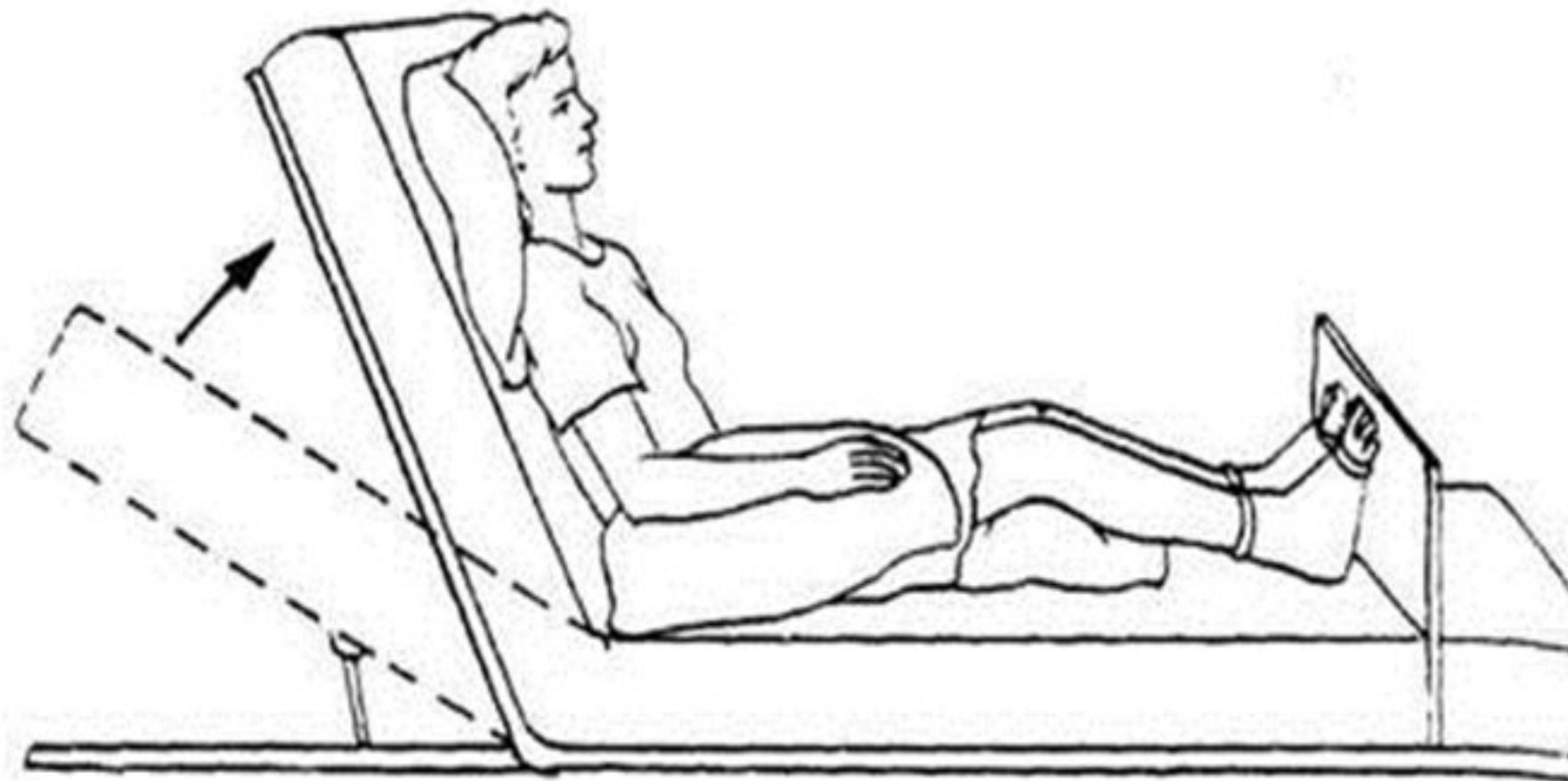


ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

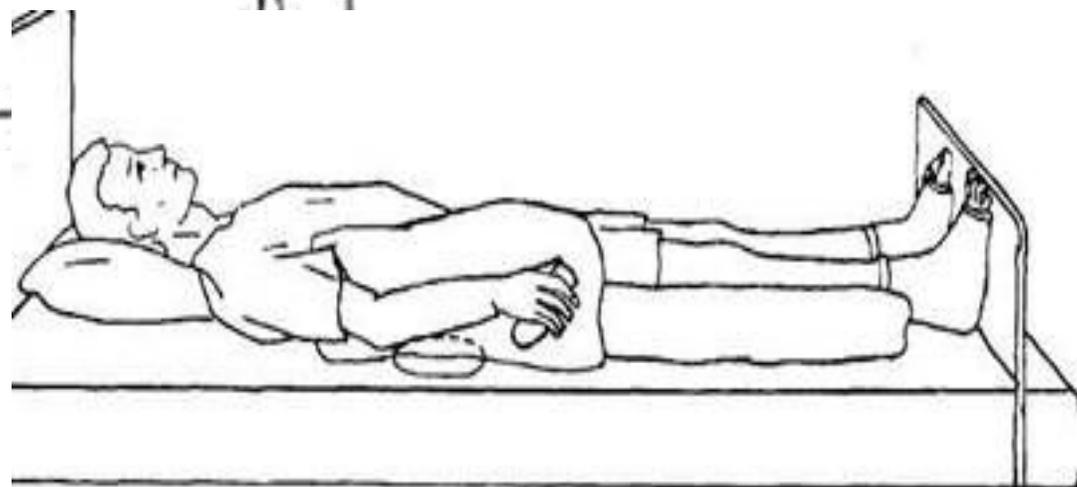
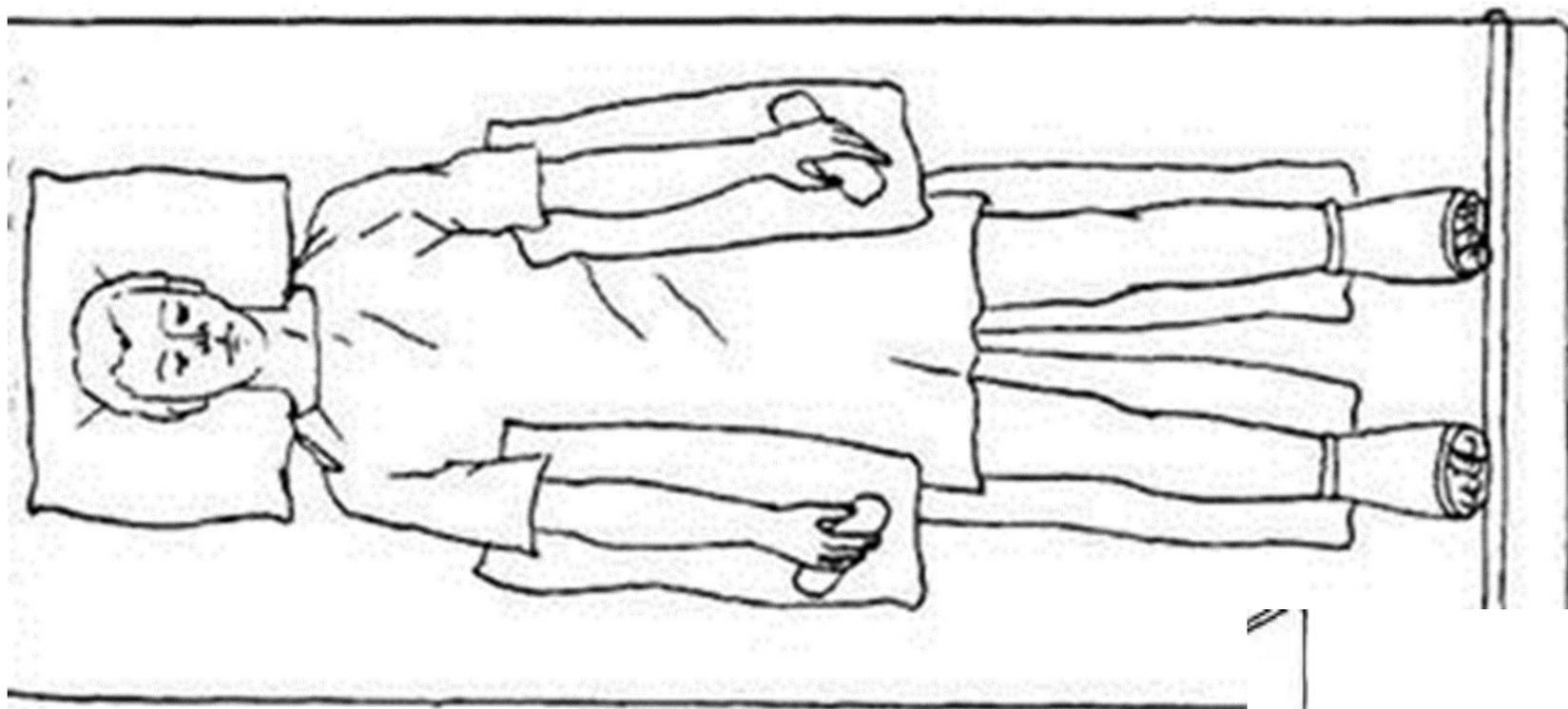
Цели назначения постельного режима:

- Ограничить физическую активность пациента
- Уменьшить боль, в том числе послеоперационную, это позволит снизить дозу необходимых обезболивающих препаратов
- Дать возможность ослабевшему и истощенному пациенту собраться с силами и отдохнуть

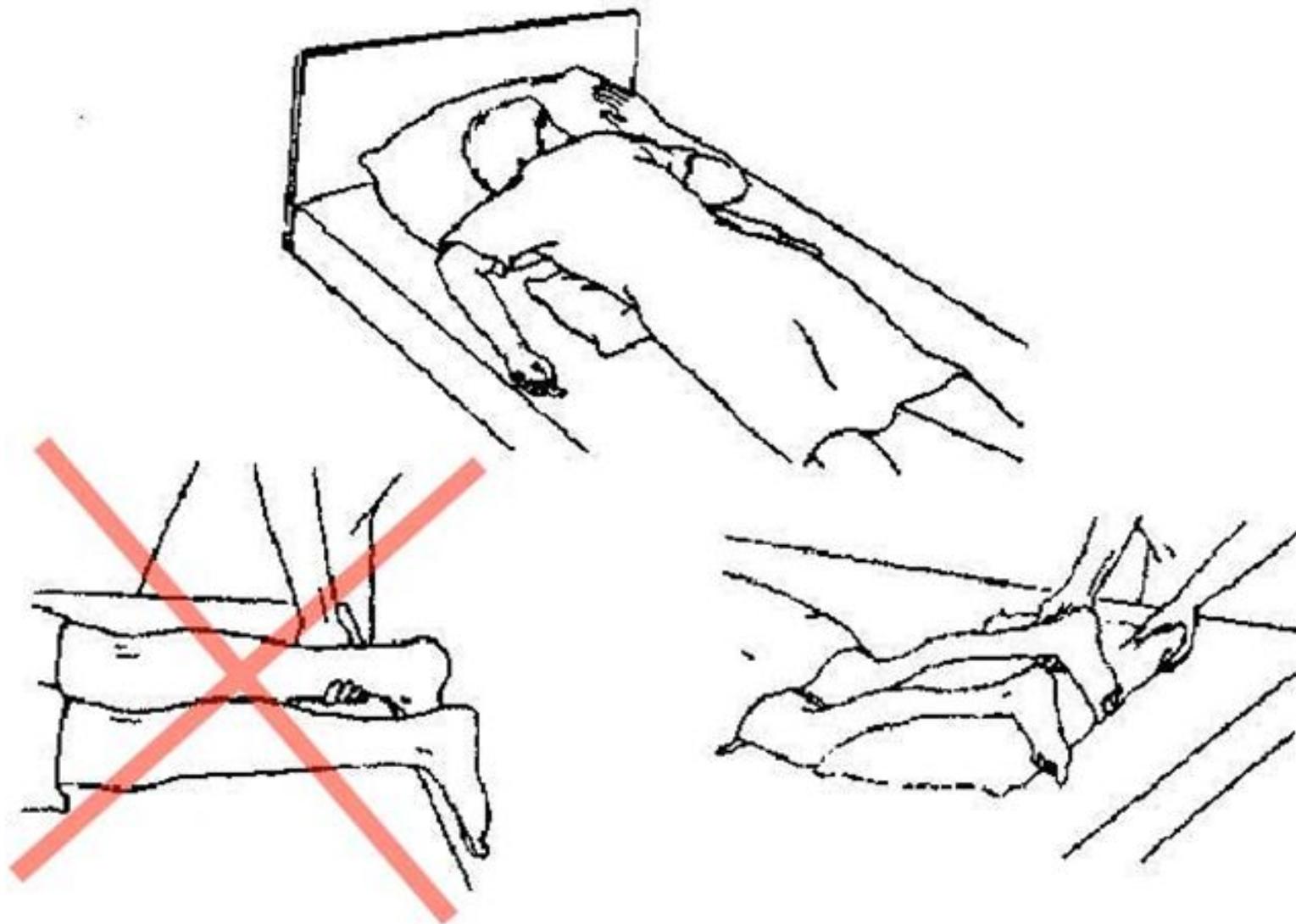
ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЛЕРА



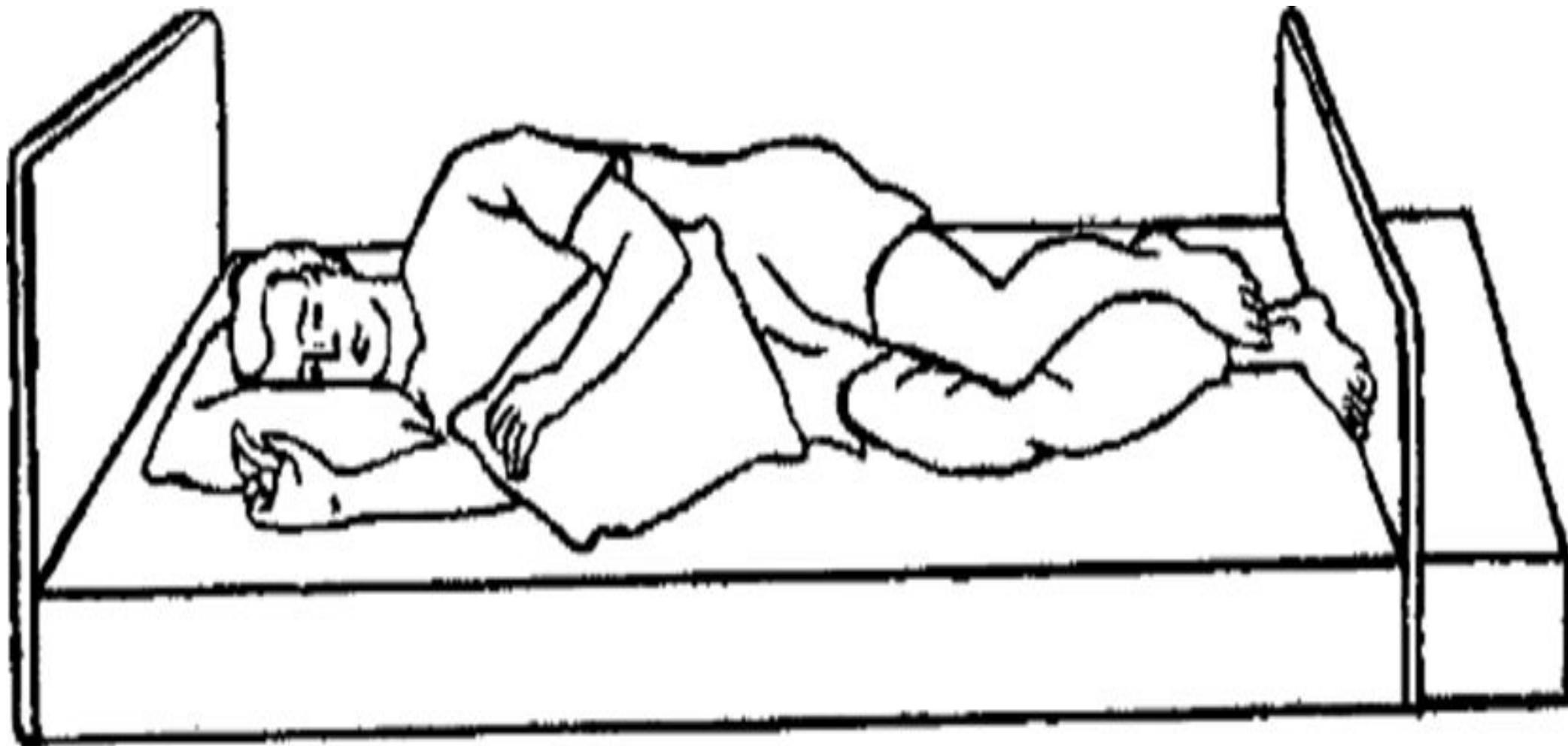
ПОЛОЖЕНИЕ «НА СПИНЕ»



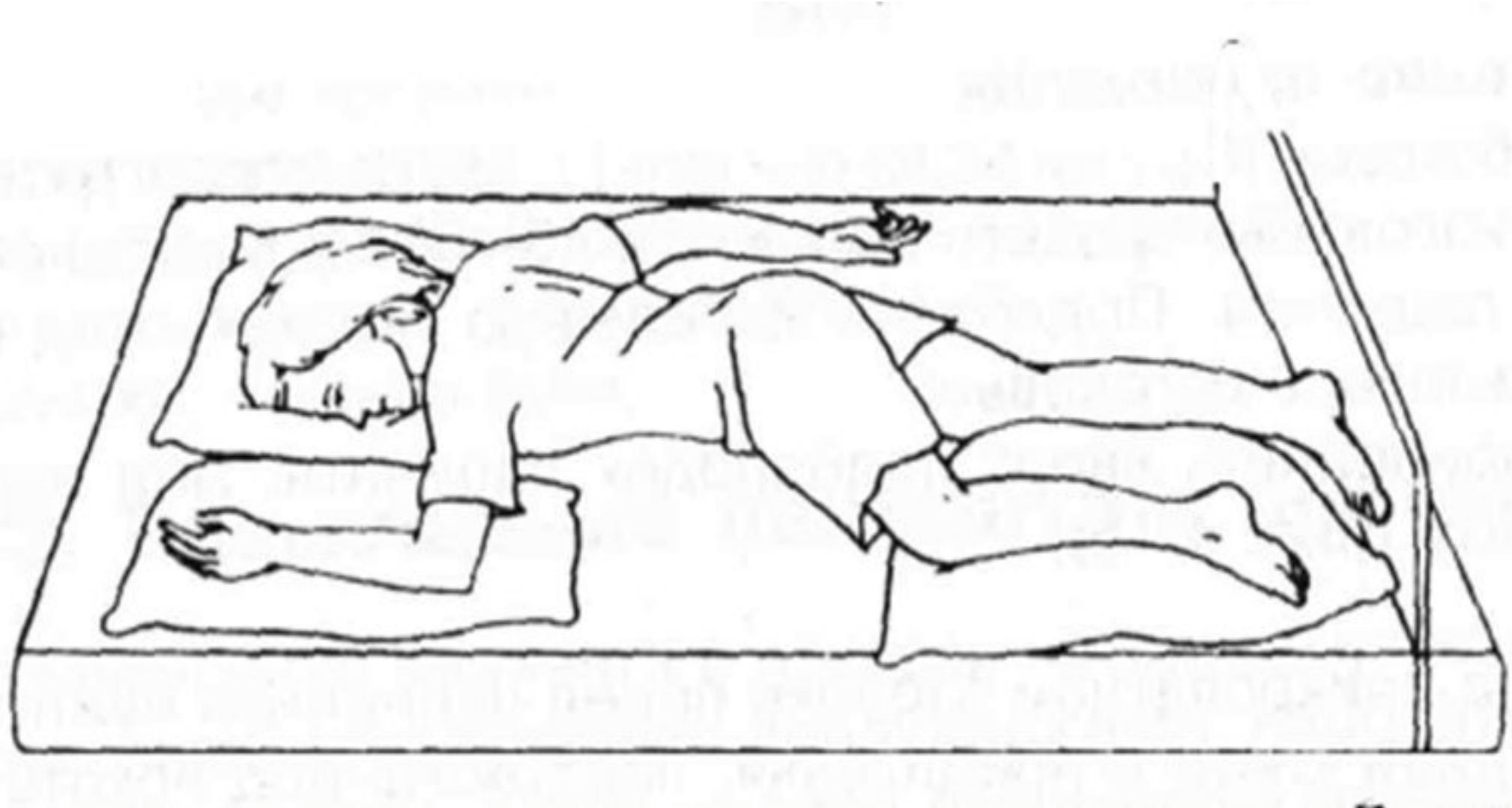
ПОЛОЖЕНИЕ «НА ЖИВОТЕ»



ПОЛОЖЕНИЕ «НА БОКУ»

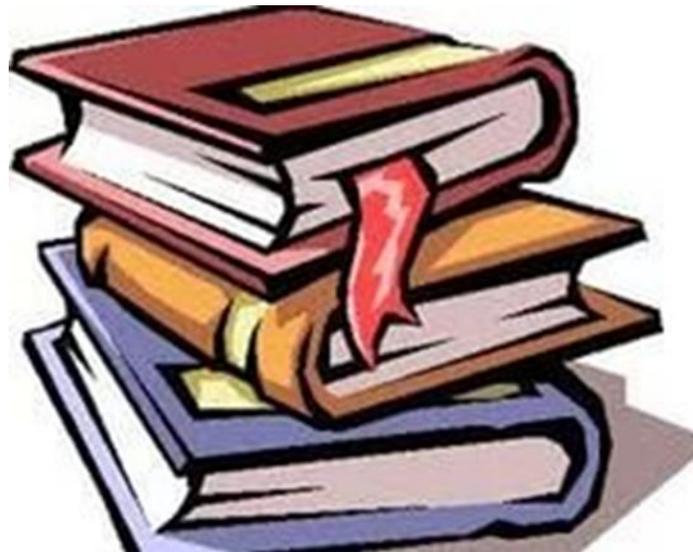


ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА



СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

- Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Курс лекций. Сестринские технологии. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. - стр. 308-318.



ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

- Факторы риска для пациента в условиях медицинской организации
- Факторы риска для сестринского персонала
- Понятие о лечебно-охранительном режиме лечебного отделения медицинской организации
- Виды режимов двигательной активности
- Положение пациента в постели