

Автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»



Автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской
Республики «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского
Союза
Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

Тема 1. Лекция «Лечебно- охранительный режим»



Преподаватель АПОУ УР «РМК МЗ УР»
Городилова Елена Владимировна

Цель занятия



- Узнать, что включает в себя такое понятие, как «лечебно-охранительный режим».



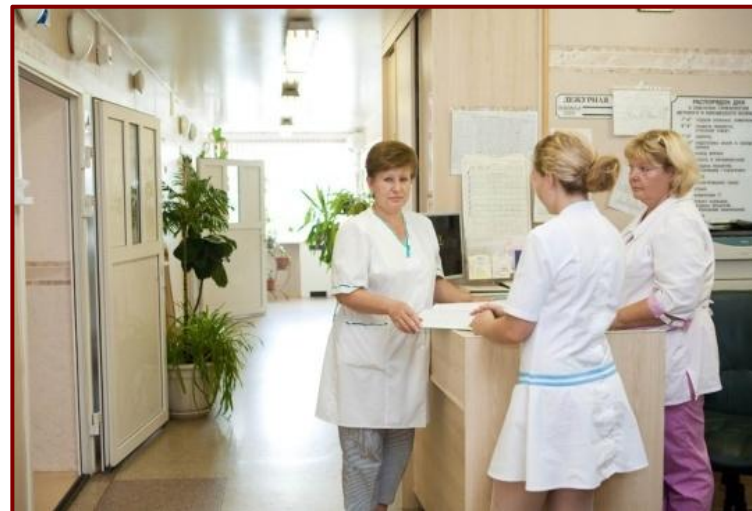
План занятия



- Понятие «лечебно-охранительный режим» и его значение для пациента.
- Понятие «безопасная больничная среда»
- Правила внутреннего распорядка и соблюдение режима дня.
- Обеспечение благоприятного психологического климата в отделении.
- Обеспечение режима рациональной двигательной активности.
- Ответственность пациента при несоблюдение лечебно-охранительного режима.

Понятие «лечебно-охранительный режим» и его значение для пациента.

Лечебно-охранительный режим - это порядок работы в любом лечебно-профилактического учреждения, который ограждает пациентов и персонал от отрицательных воздействий больничной среды, щадит их психику и создаёт условия для полного физического и психического комфорта.



Лечебно-охранительный режим

Среда лечебного учреждения должна обеспечить пациенту **психический и физический покой, внутренний распорядок дня** и способствовать преодолению **неблагоприятных факторов**:

- страха перед исследованиями;
- лечением;
- переживаний от расставания с привычной домашней обстановкой;
- трудностей приспособления к новой среде, окружающим медицинским работникам и соседям по палате



Должностной обязанностью любого сотрудника МО является правильная организация и строгое соблюдение лечебно-охранительного режима. Качество выполнения мероприятий лечебно-охранительного режима определяется не только профессиональными знаниями, навыками медперсонала и степенью технической оснащенности учреждения, но и **культурой, этическим воспитанием, доброжелательным отношением с пациентами**, особенно с детьми и их родителями, а также с коллегами по работе.





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



И сама болезнь, и новая окружающая среда вынуждают пациента изменить привычный образ жизни и удовлетворять свои потребности в новых условиях.

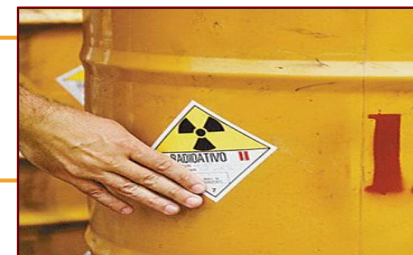
Факторы агрессии больничной среды

Факторы агрессии больничной среды

Инфекционный



Токсический



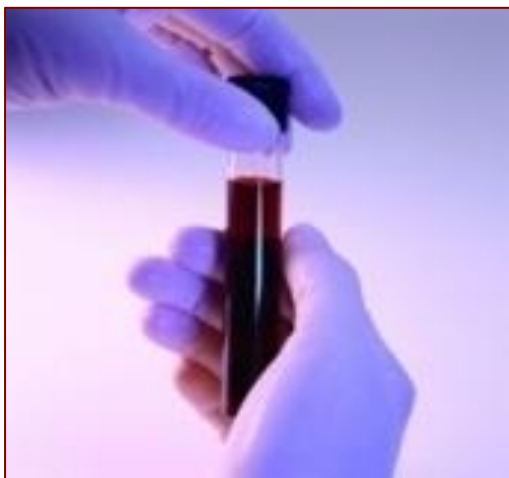
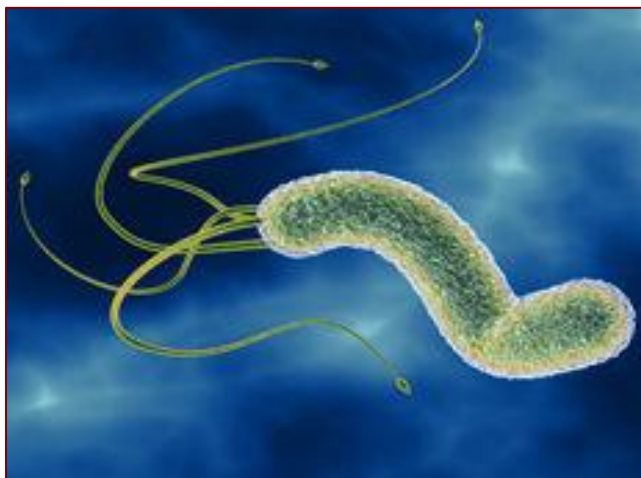
Психологический



Физический

Факторы агрессии больничной среды

Инфекционный микробный – риск возникновения ИСМП. Только постинъекционные осложнения составляют 42% от всех ИСМП



Факторы агрессии больничной среды

Токсический химический.

Имеется риск контактных дерматитов, аллергических состояний, отравлений при использовании дезинфицирующих средств, лекарственных средств, некачественных продуктов питания



Факторы агрессии больничной среды

Психологический — напряженная обстановка, страдания, боль оказывают эмоциональное, стрессовое воздействие.



Факторы агрессии больничной среды

Физический травмирующий.

Источниками могут быть электрооборудование, радиационное, ультрафиолетового излучения, нарушение правил биомеханики при передвижении.



Факторы риска для пациента

Инфекционный фактор

Снижению у пациентов риска развития ИСМП способствуют:

- укрепление иммунитета, проведение иммунопрофилактики;
- соблюдение личной гигиены, проведение регулярной обработки рук;
- соблюдение действующих приказов, инструкций по инфекционной безопасности.



Токсический фактор

Для снижения у пациентов риска отравлений необходимо:

- соблюдать требования к хранению продуктов, принесенных родственниками пациентов — хранить в холодильнике, контролировать срок годности и качество;
- контролировать доставку продуктов питания в лечебное отделение и их хранение в буфетной.
- контролировать условия питания пациентов.



Токсический фактор (продолжение)

Для снижения у пациентов риска
отравлений необходимо:

- соблюдать требования к **хранению и использованию дезсредств** в лечебных отделениях (в проветриваемых помещениях, в запирающихся шкафах, в закрытых емкостях, исключив доступ к ним пациентов);
- соблюдать требования к **хранению медикаментов** (в запирающихся шкафах или фармацевтических холодильниках);



Токсический фактор (продолжение)

Для снижения у пациентов риска отравлений необходимо:

- соблюдать требования к **использованию медикаментов** – контролировать срок годности, целостность упаковки, производить визуальный и органолептический контроль пригодности;
- исключать токсическое воздействие **паров ртути** в случае разбивания термометров;



Психологический фактор

Необходимо способствовать снижению у пациента риска неблагоприятных проявлений вследствие:

- измененной ролевой функции;
- сниженной индивидуальной способности к адаптации и преодолению стресса;
- сниженной реакции на социальное взаимодействие;
- синдрома стресса при перемещении;
- нарушения чувства собственного достоинства;
- недостаточной самогигиены.



Физический фактор

Снижение у пациентов риска ожогов:

- контроль **температуры воды** при применении грелки, при водолечении, во время гигиенических процедур – использование водного термометра, наблюдение за состоянием пациента во время процедуры;
- предотвращать **химические ожоги** – контроль при постановке горчичников, полуспиртового согревающего компресса, йодной сетки;
- следить за соблюдением **противопожарной безопасности** в отделении – наличие плана эвакуации, средств тушения.



Физический фактор

Снижение у пациентов риска поражения электрическим током:

- использовать только **исправное и заземленное** электрооборудование;
- следить за сохранением целостности электропроводки и розеток;
- запрещать **перегружать** электрическую сеть;
- запрещать пациентам выдергивать вилку из розетки за шнур, включать электроприборы **влажными руками**, исключить использование электроприборов в местах с повышенной **влажностью**;
- запрещать пользование электроприборами и одновременное касание радиаторов, водопроводных труб и др. металлических конструкций;



Факторы риска для медицинского персонала

Риск заражения (биологический фактор)

Профилактические мероприятия:

- регулярно проходить **медосмотры**;
- укреплять **иммунитет**, проводить иммунопрофилактику;
- неукоснительно соблюдать действующие **приказы**, инструкции по инфекционной безопасности;
- использовать средства **индивидуальной защиты**, особенно при возможном контакте с биологическими жидкостями пациентов (маска, перчатки, защитные очки).



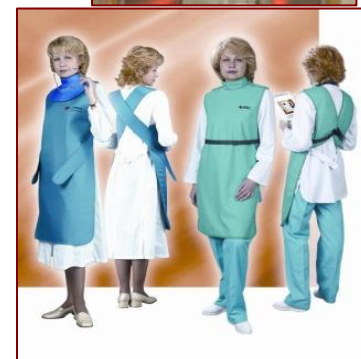
Риск воздействия физических факторов

Облучение, ожоги, физическая нагрузка.
Из всех источников излучения 90%
составляют рентгеновские лучи.

Профилактические меры (облучение):

- находиться от источника излучения на достаточном расстоянии
- использовать для снижения дозы облучения укрытия, средства защиты (просвинцованные фартуки и экраны)
- использовать фактор скорости при уходе за пациентом – выполнять все манипуляции быстро.

Важно помнить и знать, что безопасного уровня облучения не существует!



Риск воздействия токсических веществ

Лекарственные препараты, моющие и дезсредства, попадая в организм, могут вызывать дерматиты, повреждение различных органов и систем.

Профилактические мероприятия:

- применять спецодежду и СИЗ
- проводить приготовление рабочих дезрастворов в специально оборудованных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией;
- строго соблюдать методические рекомендации по использованию токсических средств;
- хранить дезрастворы в промаркированных емкостях с крышками;
- тщательно ухаживать за кожей рук.



Риск воздействия токсических веществ

В случае попадания химического препарата в глаза, рот, на кожу – немедленно промыть их большим количеством воды; если химические вещества попали на одежду, ее необходимо сменить;



- **тщательно мыть руки** после работы с лекарственными средствами;
- лекарственные препараты местного воздействия применять **в перчатках**, использовать аппликатор;
- **не прикасаться** руками к таблеткам;
- **не разбрызгивать** лекарственные растворы в воздух, выталкивать избыточный воздух из шприца в колпачок иглы, при случайном разбрызгивании – смыть холодной водой.



Риск воздействия психологических факторов

Стрессовые ситуации, вид страдающих, иногда обреченных пациентов, невозможность помочь, работа с пациентами разных возрастных групп приводит к истощению нервной системы медицинской сестры.

Ночные дежурства, неудовлетворенность условиями работы, опасение профессионального инфицирования, конфликты в коллективе.



Риск воздействия психологических факторов

Профилактические меры:

- рациональная организация условий труда;
- соблюдение режима дня;
- достаточный сон;
- достаточное пребывание на воздухе;
- занятия спортом;
- занятия аутотренингом;
- оптимальное использование выходных дней и отпуска.



Безопасная больничная среда

С целью уменьшения опасности больничной среды лечебно-охранительный режим предусматривает:

- Четкое соблюдение рационального (с учетом возраста и состояния пациента) внутрибольничного режима дня.
- Ограничение, по назначению врача, физической (двигательной) активности в зависимости от тяжести заболевания и состояния пациента.
- Доброжелательное отношение к пациенту и ограждение его, по возможности, от отрицательных эмоций.



Правила внутреннего распорядка и соблюдение режима дня

- строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка **обязательно для пациентов и для всего персонала больницы.**
- при поступлении в стационар медицинская сестра обязательно **знакомит** с ними пациентов и их родственников.
- **внутрибольничный** **распорядок,** установленный в данном учреждении зависит от его профиля.

Правила внутреннего распорядка и соблюдение режима дня

- основное правило внутреннего распорядка – **соблюдение режима дня**, который выполняется во всех медицинских учреждениях и везде примерно одинаков.
- **режим дня** – это строгое соблюдение установленных периодов времени: на сон и отдых, прием пищи, врачебных обходов, проведения лечебных мероприятий и гигиенических процедур, а также уборки палат, приема передач и часов посещения пациентов близкими людьми.

Соблюдение правил внутрибольничного распорядка

Неукоснительное
исполнение данных правил
обеспечивает пациенту
полный физический и
психический покой,
благоприятствующий его
выздоровлению.

РАСПОРЯДОК ДНЯ

06.30	ПРОБУЖДЕНИЕ БОЛЬНЫХ
06.30 - 08.30	ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ, ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ
08.30 - 09.30	ЗАВТРАК
10.30 - 13.30	ВРАЧЕБНЫЙ ОСМОТР, ВЫПОЛНЕНИЕ НАЗНАЧЕНИЙ И ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР
13.30 - 14.30	ОБЕД
15.00 - 16.00	ЧАС ОТДЫХА
16.00	ПОЛДНИК
16.00 - 19.00	ПОСЕЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ
16.30 - 17.00	ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
18.00 - 19.00	УЖИН
19.00 - 21.00	ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУР
21.00 - 21.30	ВЕЧЕРНИЙ ТУАЛЕТ
22.00	ОТХОД КО СНУ, В ПАЛАТАХ ГАСЯТ СВЕТ

Обеспечение благоприятного психологического климата в отделении.

Создание психологического комфорта:

- **Интерьер и микроклимат** в помещениях должен соответствовать санитарно-гигиеническим нормативам:
 - освещение естественное, искусственное, ночью индивидуальные ночники в палатах и настольные лампы на сестринских постах;
 - в отделке помещений используют материалы теплых цветов для поднятия общего нервно-психического тонуса пациентов;
 - создание комфорта и уюта в палатах;
 - достаточная вентиляция и проветривание по графику (в палатах 2-3 раза зимой и 4-5 в теплое время года);
 - обеспечение комфортной температуры – 18-23 °С;

Создание психологического комфорта:

- устранение болезненных ощущений, связанных с лечебными манипуляциями
 - устранение отрицательных психологических переживаний, связанных с лечением, проведением операции;
 - ограждение пациентов от отрицательных эмоций:
 - вид крови
 - смерть
 - неприятный запах;
- 



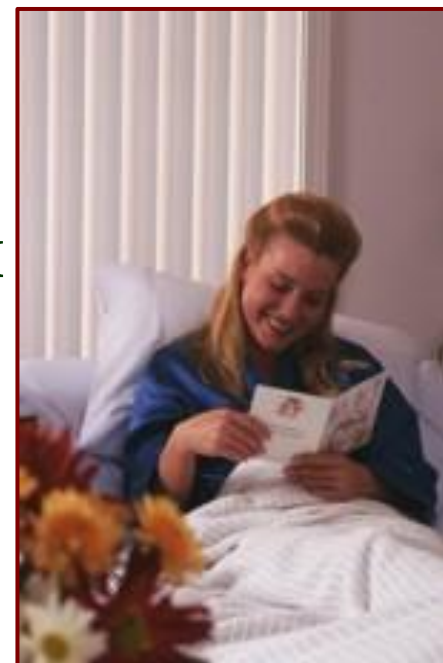
Обеспечение благоприятного психологического климата в отделении.

- соблюдение рационального заполнения палат поможет пациентам удовлетворять свою потребность в общении в спокойной доброжелательной обстановке, исключаются шумные дискуссии
- соблюдение психологической совместимости в палатах
- организация свиданий с родственниками



Создание психологического комфорта:

- организация досуга пациентов: чтение, просмотр телепередач, вязание
- использование правил эффективного вербального и невербального общения
- соблюдение этико-деонтологических норм поведения: опрятный внешний вид, одежда по установленным нормам, умеренность в употреблении косметики
- неукоснительное соблюдение прав пациентов на информацию, на соблюдение профессиональной тайны



Обеспечение режима рациональной двигательной активности

- Организация **прогулок** на территории лечебного учреждения в летнее время года, при t не ниже $+20^{\circ}\text{C}$, с разрешения лечащего врача.



Обеспечение режима рациональной двигательной активности

- Рациональное ограничение физической активности. Назначенный врачом режим двигательной активности физиологичен для пациента если обеспечивает:
 - снижение отеков
 - уменьшение боли
 - эффективность дренирования
 - борьбу с тканевой гипоксией
 - профилактику мышечной гипотрофии и контрактур



Режим двигательной активности

Это один из факторов лечения, оказывающий влияние на выздоровление, восстановление и течение дальнейшей реабилитации. Это объем движений, назначенный врачом конкретному пациенту в зависимости от его заболевания, самочувствия и лечебной необходимости. Без разрешения врача менять назначенный режим двигательной активности нельзя.

Двигательный режим имеет значение для эффективности комплексного лечения, т.к. ограничение движений отрицательно влияет на ЦНС, постоянно напоминая пациенту о тяжести заболевания, вызывая нежелательные последствия при проявлении небольшой активности. Длительная иммобилизация, кроме того, может отрицательно сказываться на лечении в связи с гиподинамией.

Режим двигательной активности

Строгий постельный – пациенту запрещается самостоятельные движения, в том числе смена положения в постели.

Все гигиенические мероприятия, кормление осуществляется только с помощью медсестры.



Лечебные и диагностические манипуляции проводятся в постели. Назначается в острую фазу при инфарктах миокарда, переломах позвоночного столба и других заболеваниях с целью создания больному наибольшего покоя.

Режим двигательной активности

Постельный – назначается с целью повышения двигательной активности по мере улучшения состояния пациента.

Разрешается самостоятельно или с помощью медперсонала принимать пищу, переворачиваться в постели, выполнять ряд активных движений конечностями, выполнять туалетные процедуры, переходить в положение сидя, затем сидеть на краю кровати, свесив ноги.

В дальнейшем возможны лёгкие гимнастические упражнения в постели под присмотром медсестры.



Режим двигательной активности

Палатный (полупостельный) – назначается при показаниях к расширению двигательной активности пациента.

Разрешаются самостоятельный уход в палате, сидеть, вставать, осторожно перемещаться в пределах палаты.



Режим двигательной активности

Общий (свободный) –
назначается при показаниях к
тренирующему воздействию
физических нагрузок.

Позволяется дозированная
ходьба, подъем по лестнице,
прогулки по территории
больницы, полный уход за собой.



Обеспечение режима рациональной двигательной активности

Факторы риска падений:

- возраст старше 65 лет;
- нарушения зрения и равновесия;
- нарушения походки и постуральных рефлексов;
- лекарственная терапия, включающая приём диуретиков, транквилизаторов, седативных, снотворных препаратов и анальгетиков;



Обеспечение режима рациональной двигательной активности

Факторы риска падений:

- ортостатическая реакция, сопровождающаяся головокружением, при переходе пациента из положения лёжа в положение сидя или стоя;
- неспособность пациента быстро принимать решение в случае возникновения опасности падения;
- спутанность сознания или дезориентация;
- нарушение подвижности.



ЗАПОМНИТЕ!

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

Обеспечение режима рациональной двигательной активности

Методы снижения риска падений:

- Размещать пациентов с 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.
- Чаще навещать таких пациентов, помогать им в передвижении в соответствии с режимом двигательной активности.



Методы снижения риска падений

- Обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отпавлений, выполнение гигиенических процедур.
- Предметы обихода расположить в местах, легко доступных пациенту.
- В палатах и всех помещениях, которыми пользуются 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.).



Методы снижения риска падений

- Исключить передвижение пациентов по мокрому скользкому полу, использовать специальные покрытия.
- Использовать мебель, оснащенную специальными поручнями и защитными ограждениями, приспособления, облегчающие передвижения: ходунки, трости, костыли, каталки).



Обеспечение режима рациональной двигательной активности

Соблюдение этих правил обеспечит:

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



Ответственность пациента при несоблюдении лечебно-охранительного режима.

Пациент имеет право не в полном объеме реализовывать медицинскую технологию и сопутствующий ей лечебно-охранительный режим и в любое время покинуть (оставить) медицинское учреждение, за исключением случаев, оговоренных в законе (ст. 34 Основ «Об охране здоровья граждан».).

Субъективное право самостоятельного распоряжения своим здоровьем носит не безграничный характер, а находится во взаимосвязи с иными обязанностями обладателя здоровья, которые влекут правовые последствия, если правообязанное лицо выходит за границы пределов распоряжения своим здоровьем и (или) нарушает установленные правила поведения.

Ответственность пациента при несоблюдении лечебно-охранительного режима.

В случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения лечащий врач может отказаться по согласованию с соответствующим должностным лицом от наблюдения и лечения пациента. Отказ не должен угрожать жизни пациента и здоровью окружающих, а также противоречить правовым нормам Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ “Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством”.

Ответственность пациента при несоблюдении лечебно-охранительного режима.

Нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом, является основанием для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности. Для этого в бланке листка нетрудоспособности имеется строка “Отметки о нарушении режима”.

В строке указывается дата нарушения, его вид (несоблюдение предписанного режима, несвоевременная явка на прием к врачу, выход на работу без выписки, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача, отказ от направления или несвоевременная явка в учреждение МСЭ и др.) и ставится подпись лечащего врача.



Спасибо за внимание!