

ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

# Организация безопасной больничной среды в ЛПУ

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными  
МДК 02 Безопасная среда для пациента и персонала.*

## ЛЕКЦИЯ №7

для специальностей:

31.02. 01 Лечебное дело

31.02.02 Акушерское дело

34.02.01 Сестринское дело



Преподаватели:  
Головко Денис Александрович  
Шевченко Любовь Алексеевна

Самара, 2019

# Факторы агрессии больничной среды:

*В процессе оказания профилактической, лечебной или реабилитационной помощи факторы больничной среды могут негативно влиять на здоровье человека и усугубить патологический процесс у пациентов, а у медперсонала вызвать профессиональные заболевания.*

- **Инфекционный фактор** — угроза заражения медицинского персонала инфекционными заболеваниями в том числе и особоопасных.
- **Токсический фактор** — отрицательное воздействие различных химических веществ (лекарственных препаратов, дезинфектантов и др.) в результате которых развиваются профессиональные заболевания, такие как аллергии, дерматиты и др.
- **Физический фактор** — значительные физические нагрузки и перегрузки опорно-двигательного аппарата в течении рабочего дня.
- **Психологический фактор** — работа, связанная с уходом за пациентом, требует особой ответственности, физического и эмоционального напряжения. В результате медицинский персонал постоянно находится в состоянии психологического стресса.

# Безопасная больничная среда

*— это среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.*

*Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду — как для своих пациентов, так и для медицинских работников.*

# Лечебно-охранительный режим

— это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического комфорта пациентов и медперсонала.

**Он включает следующие элементы:**

1. обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента;
2. строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;
3. обеспечение режима рациональной двигательной активности:
  - обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача;
  - соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

# **Режим эмоциональной безопасности**

*Выполнение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться».*

## **Цель мероприятий по обеспечению этого режима:**

- *Устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику пациента.*
- *Дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.*

***Пациент, ощущающий в условиях стационара психологический дискомфорт, более подвержен риску осложнений и травм.***

# Правила внутреннего распорядка и выполнения манипуляций

**Соблюдение этих правил обеспечит:**

- условия для наиболее эффективного способа удовлетворения всех основных потребностей пациента, а значит — качественный уход;
- возможность организовать 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 персонала.

# **Режим дня**

*Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациента, и для всех работников больницы. Медсестра знакомит с ним поступивших в отделение пациентов и их близких, участвует в проведении всех мероприятий и следит за выполнением установленного режима в отделении.*

# Виды режимов двигательной активности

**Режим физической активности пациенту назначает врач в зависимости от тяжести заболевания.**

**Строгий постельный** — назначают в период начала тяжелых острых состояний — пациенту не разрешают вставать, садиться активно двигаться в постели, поворачиваться. Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления и назначения врача выполняются строго в постели.

**Постельный** — разрешается умеренная физическая активность (повороты, сидеть в постели), но также все гигиенические мероприятия, физические отправления и назначения врача выполняются в постели. Пациент испытывает ограничения в осуществлении удовлетворения своих потребностей. Медсестра побуждает пациента к самостоятельности и помогает ему в мероприятиях по уходу за собой.

# **Виды режимов двигательной активности**

**Палатный** — разрешают перемещения в пределах палаты, уход осуществляет самостоятельно в пределах палаты.

**Общий** — позволяют свободное перемещение в пределах лечебного отделения, прогулки по территории ЛПУ, полный самоход пациенту.

Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом — обязанность медсестры. Нарушение режима может повлечь неблагоприятные последствия для пациента, поэтому он должен четко соблюдать двигательную активность, прописанную лечащим врачом.

# Положение пациента в постели.

**В зависимости от общего состояния пациент занимает различные положения:**

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

# Nota Bene!

*Резкое изменение положения тела в пространстве может вызвать неадекватные физиологические реакции организма человека, такие как:*

- ▣ **постуральный рефлекс** — появление головокружения, шума в ушах, сердцебиения, иногда потери сознания при изменении положения тела.
- ▣ **эффект Вальсальвы** — натуживание на высоте вдоха вызывает нарушения сердечного ритма и коронарного кровотока..

# **Биомеханика**

**— наука, изучающая правила (законы) механического движения тела в пространстве и живых системах.**

## **Медсестры**

*Использование правила биомеханики тела медицинская сестра обеспечивает себе безопасность и тем самым сохраняет свое здоровье.*

## **Пациента**

*В процессе ухода медицинская сестра должна соблюдать биомеханику тела пациента для обеспечения его безопасности*

# **Безопасность пациента**

- *Сестра как и весь медицинский персонал несет ответственность за безопасность пациента. В процессе ухода медсестра должна помочь и соблюдать правильную биомеханику тела, оказывая помощь пациенту.*

# Факторы угрожающие безопасности пациента

- *Снижение защитных функций организма;*
- *Нарушение схемы тела;*
- *Нерешительность, противоречивость при принятии решений;*
- *Высокий риск осложнений лекарственной терапии;*
- *Высокий риск ВБИ;*
- *Высокий риск травм и повреждений;*
- *Высокий риск ожогов и переохлаждений;*
- *Высокий риск поражения электрическим током во время процедур;*
- *Пониженная физическая подвижность;*
- *Общая слабость;*
- *Недостаточная самогигиена.*

# Высокий риск травм у пациентов при наличии следующих факторов:

- *возраст старше 65 лет;*
- *сведения о том, что у пациента уже были падения;*
- *нарушения зрения и равновесия;*
- *нарушение походки и рефлекса, связанного с изменением положения;*
- *лекарственная терапия, включающая прием диуретиков;*
- *головокружение, при переходе пациента из положения лежа в положение сидя или стоя;*
- *неспособность пациента быстро принимать решение в случае возникновения опасности падения;*
- *спутанность сознания или дезориентация;*
- *нарушение подвижности.*

# Предупреждение травм пациента

*Падения пациента, являющиеся наиболее частыми можно предупредить, соблюдая следующие условия:*

- *Пациенты не должны ходить по влажному полу;*
- *На пути перемещения пациента не должно быть никаких предметов;*
- *Пациенты страдающие головокружением, слабостью нуждаются в обязательном сопровождении;*
- *На пути перемещения пациента должно быть достаточное освещение.*
- *Все средства передвижения пациента имеющие колеса, должны иметь функционирующие тормоза*
- *Чтобы избежать падение с кровати используются кровати с боковыми бортиками.*

# Предупреждение электротравм, ожогов и других опасностей

- При вставании из ванны или усаживаясь в нее пациент не должен пользоваться в качестве поручня кранами или водопроводными трубами. Т.к. в случае срыва крана или повреждении трубы пациент может получить ожог.
- При нарушении температурной чувствительности кожи обязательно контролировать температуру воды водным термометром
- Предотвращать использование открытого огня и электроприборов при применении кислородной подушки.
- Следить за состоянием изоляции на электроприборах, и не использовать их при ее нарушении.
- Пациенты с нарушением акта глотания должны есть и пить только в присутствии второго лица

# Эргономика

– это наука занимающаяся комплексным изучением и проектированием трудовой деятельности с целью оптимизации орудий, условий и процесса труда, а также профессионального мастерства.

Эргономический подход к освоению практических навыков базируется на 6 основных принципах безопасной организации труда:

1. оценка поставленной перед медицинскими работниками задачи;
2. оценка окружающей обстановки и своих возможностей;
3. определение степени риска;
4. приглашение к сотрудничеству пациента;
5. помощь других членов медицинской бригады или родственников;
6. использование различных медицинских эргономических приспособлений для облегчения перемещения пациента.

# *Многофункциональная кровать*

*В настоящее время в процессе пребывания пациента в стационаре большое значение имеет не только качественное медоборудование, но и современные технологичные медицинские кровати.*

*Функциональная кровать представляет собой специальное устройство, состоящее из нескольких секций, положение которых меняется поворотом соответствующей ручки управления.*

*Специализированные функции кровати снижают степень тяжести послеоперационной длительности пребывания пациента в отделениях интенсивной терапии и реанимации.*



# *Многофункциональная кровать*

*Статистика показывает, что большая часть повреждений спины у медицинского персонала возникает в результате подъема тяжеловесных пациентов. Медсестры постоянно жалуются на боль в спине, но никто их не слушает. Функциональные кровати упрощают работу при подъеме пациента.*

*Кроме того кровати обеспечивают полный комфорт лежащему пациенту.*

*Некоторые кровати снабжены электрическим приводом регулировки высоты и угла наклона секций.*



# Виды многофункциональных кроватей





# Безопасность медсестры на рабочем месте

- *В лечебном учреждении сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах, перчатках. Токсичные вещества могут попадать в организм в виде пыли или паров различными путями.*
- *Наиболее частым проявлением побочного действия токсичных веществ, особенно среди сестринского персонала, является «профессиональный дерматит» - термин, обозначающий раздражение и воспаление кожи различной степени тяжести. Он является одним из самых распространенных заболеваний среди сестер в связи с тем, что они вынуждены часто мыть руки, работать с моющими, дезинфицирующими, а также лекарственными средствами. Кроме того, сестры часто пользуются перчатками при выполнении множества процедур.*
- *Помимо профессионального дерматита, токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем.*
- *Профилактические меры, направленные на уменьшение воздействия токсичных веществ на сестринский персонал, достаточно многоплановы.*

# Воздействие лекарственных препаратов

Многие лекарственные средства обладают побочными действиями, о которых есть сведения в аннотациях к ним. Но, к сожалению, действие этих необычных вредных веществ часто игнорируется.

Лекарственные средства воздействуют на организм сестры различными путями:

- При прямом контакте; применение кремов и мазей без перчаток, попадание растворов на кожу и в глаза.
- При попадании в легкие: размельчение или подсчет таблеток; использование аэрозолей.
- При попадании в пищеварительную систему: через руки или случайно в рот

Установлено, что 1-1,5 % сестринского персонала сенсibiliзируются после контакта с антибиотиками, особенно с неомицином, и стрептомицином. Антигистаминные препараты (прометазин), хлорпромазин, аминофиллин также могут вызвать кожную реакцию.

Некоторые антибиотики (например, актиномицин-Д, стрептомицин) обладают тератогенным воздействием.

Достаточно серьезное воздействие на здоровье сестринского персонала оказывает цитотоксические лекарственные средства в тех случаях, когда не соблюдаются все необходимые условия для обеспечения безопасности.

## Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов на медсестру.

*Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами. Наложите водонепроницаемую повязку на порезы и ссадины.*

*Никогда не берите препараты местного действия голыми руками. Надевайте перчатки или пользуйтесь шпателем. Не прикасайтесь к таблеткам.*

*Носите полный комплект защитной одежды при работе с цитотоксичными и другими лекарствами, когда это указано: защитные очки, перчатки (ПВХ), халат с длинными рукавами.*

### **Запомните!**

- *Не забрызгивайте растворы в воздух. Выпускайте избыточный воздух из шприца в пустую емкость.*
- *Немедленно смойте весь разбрызганный и рассыпанный материал*