**Учебный материал по модулю 2**

1. **Лечебно-охранительный режим**

*Лечебно-охранительный режим* - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя пациента.

*Лечебно-охранительный режим* отделения включает следующие *элементы*:

* соблюдение правил внутреннего распорядка ЛПУ и выполнения процедур и манипуляций;
* обеспечение благоприятного психологического режима (эмоциональной безопасности);
* обеспечение режима рациональной двигательной активности пациента по назначению врача;
* соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

Среда лечебного учреждения должна обеспечить пациенту психический и физический покой, способствующий преодолению неблагоприятных факторов госпитализации: страха и беспокойства перед исследованиями, лечением, переживаний от расставания с привычной домашней обстановкой, трудностей приспособления к новой среде, окружающему медицинскому персоналу и соседям по палате.

Успех лечебной деятельности во многом обеспечивается *правилами внутреннего распорядка,* установленными в данном отделении. Их строгое выполнение способствует созданию для пациентов физического и психического комфорта, устанавливает взаимопонимание между больными и медицинским персоналом.

Правильно построенный режим обеспечивает пациентам своевременное питание, выполнение гигиенических и лечебно-диагностических мероприятий, полноценный отдых, а также способствует поддержанию соответствующего санитарного состояния в палатах (отделении).

**Распорядок дня** примерно одинаков во всех лечебных учреждениях.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Время**  | **Мероприятия** | **Время**  | **Мероприятия** |
| 7.00 | Подъем | 14.30-16.30 | Послеобеденный сон |
| 7.00-7.30 | Измерение температуры | 16.30-17.00 | Измерение температуры |
| 7.30-8.00 | Утренний туалет | 17.00-17.30 | Полдник |
| 8.00-8.30 | Раздача лекарств | 17.30-19.00 | Посещение родственниками |
| 8.30-9.30 | Завтрак | 19.00-19.30 | Раздача лекарств |
| 9.30-12.00 | Врачебный обход | 19.30-20.00 | Ужин |
| 12.00-14.00 | Выполнение врачебных назначений | 20.00-21.30 | Выполнение врачебных назначений |
| 14.00-14.30 | Обед | 21.30-22.00 | Вечерний туалет |
|  |  | 22.00 | Отход ко сну |

В положениях о функциональных обязанностях каждого сотрудника на каждом рабочем месте должен быть предусмотрен строгий порядок по соблюдению лечебно-охранительного режима в конкретном кабинете, палате, отделении и т.д. Уровень и качество лечебно-охранительного процесса в значительной мере определяется не только профессиональными знаниями и навыками медицинского персонала и степенью технической оснащенности учреждений, но и культурой медицинского персонала, этическим воспитанием, доброжелательным его взаимоотношением с больными, особенно с детьми и их родителями, а также с коллегами по работе.

Медсестра обязана следить за соблюдением в отделении тишины, своевременным отключением осветительных приборов, радио, телевизора во время дневного и ночного отдыха. Соблюдать правила внутреннего распорядка необходимо всем медицинским работникам. Четкий режим наряду с другими правилами способствует поддержанию лечебно-охранительного режима в лечебно-профилактическом учреждении (отделении).

Необходимо учитывать, что лечебный процесс в больницах начинается уже в приемном отделении и организация его работы, определенным образом, сказывается на дальнейшем ходе лечения. Поэтому обстановка, с которой впервые сталкивается больной – чистота и уют в помещении, отношение, поведение и внешний вид персонала и т.п., должны поддерживать в больном уверенность в том, что именно в больнице он быстро восстановит свое здоровье.

Для работы в приемном отделении необходимо выделить соответствующим образом воспитанный и подготовленный персонал. Особое внимание должно быть уделено оборудованию и оснащению этого отделения, устранению всех отрицательных раздражающих факторов.

Четкость работы – обязательное требование для приемного отделения. В нем все должно делаться быстро, но в тоже время без лишней спешки и суеты; не в ущерб интересам больного. В присутствии больного персонал приемного отделения ни в коем случае не должен вступать в пререкания с лицами, доставившими его и, несмотря на все трудности (отсутствие свободных мест, одновременное поступление нескольких больных), каждый больной должен быть встречен внимательно и приветливо. Все недоразумения, связанные с направлением больного, выясняются не в его присутствии. При приеме пациентов персонал не должен проявлять торопливость и резкость в обращении, следует разговаривать спокойно, ласково.

Сдержанность и внешнее спокойствие медицинского персонала оказывают положительное воздействие на чрезмерные эмоции пациента. Неосторожно сказанная фраза может нанести больному непоправимый вред и значительно снизить эффективность всех проводимых в дальнейшем лечебных мероприятий.

Нельзя поручать прием больного младшему медицинскому персоналу. Каждого поступающего больного должна встретить медсестра, она же готовит его к врачебному осмотру.

Создание максимального покоя для больных является одной из первоочередных задач. Недопустимо обращаться ко всем пациентам на «ты» и вместо имени, отчества или фамилии говорить «больной» и «больная». Такое обезличенное, невежливое обращение и, наоборот, излишняя фамильярность не могут способствовать установлению контакта между персоналом и больным, не создают обстановки взаимного доверия и уважения. В обращении друг с другом персонал также должен быть взаимно вежлив и тактичен.

Большое значение имеет правильное размещение больных по палатам, с учетом не только характера заболевания, но и возраста и других особенностей больного.

В целях исключения из жизни больницы всех моментов, нарушающих тишину и покой, весь медицинский и обслуживающий персонал в палатах и коридорах должен говорить тихо, вполголоса и только о том, что имеет непосредственное отношение к работе. В каждом палатном отделении необходимо специальное ночное освещение, которое бы обеспечило выполнение медицинского назначения больному без нарушения покоя остальных больных в палате. Весь распорядок работы отделения должен быть построен с учетом интересов больного, с учетом максимального продления часов сна и отдыха.

Основную уборку помещения рекомендуется проводить в часы бодрствования больных, причем необходимо производить эту работу без шума.

Добиться тишины в отделении можно только в том случае, если сами больные поймут ее необходимость и будут сознательно относиться к установленному распорядку дня. Для этого с каждым больным, поступившим в стационар, медсестра должна провести беседу о необходимости оберегать не только свой покой, но и покой других больных.

Недостаточная психологическая подготовка больного к операции (беседа с больным о необходимости операции, ее сущности) и нередко имеющие место отмены операции без медицинских показаний к этому, заставляют больных находиться в чрезвычайно напряженном состоянии, что ухудшает их самочувствие.

Особое внимание надо обращать на обстановку в операционных и перевязочных. Одновременные перевязки и операции на двух столах могут быть допущены только в исключительных случаях. Использованные инструменты и перевязочные материалы необходимо немедленно убирать. Медицинские работники операционной бригады обязаны помнить, что больной прислушивается и остро реагирует на каждое их слово и поэтому во время операции, перевязки весь персонал должен особо следить за своей речью.

Борьба с болью – одна из основных проблем пациентов и правильное ее разрешение имеет особое значение для всех отделений, особенно хирургического профиля. Боль при операциях, перевязках, инструментальных исследованиях и других манипуляциях, травмирует больного. Кроме того, процедуры, вызывающие боль, не дают той терапевтической эффективности, которую можно было бы от них ждать. Поэтому все манипуляции (перевязки, инъекции и др.) – должны производиться чрезвычайно осторожно, с применением во всех возможных случаях современных способов обезболивания и с предварительной подготовкой больного.

Лечебное питание является одним из методов комплексной терапии, и для эффективного его применения требуется ряд организационных мероприятий. Назначение диеты производится дифференцированно, с разъяснением больному его сущности и значения точного ее соблюдения. Больному и его родственникам обязательно должны быть даны соответствующие указания в отношении пищевых продуктов, которые могут быть переданы из дому.

Нельзя выдавать больному на руки результаты исследований и анализов. Все они передаются непосредственно лечащему врачу и присоединяются к истории болезни. Истории болезни должны быть недоступны для ознакомления с ними больных.

В каждом медицинском учреждении совершенно необходимо проводить соответствующую работу с родственниками больных. В первую очередь следует установить такой порядок, при котором они систематически могли бы получать информацию о состоянии здоровья больного. Информация должна быть конкретной и правдивой, без ненужной детализации и использования малопонятных медицинских терминов, излишних заверений и обещаний.

Необходимо учитывать, что регулярные свидания с родными могут оказать на больного самое благотворное влияние. Поэтому следует максимально увеличить количество приемных дней, организовав их так, чтобы они не нарушали общего режима учреждения.

Необходимо обратить серьезное внимание на повышение культуры амбулаторно-поликлинической помощи и помощи больным на дому.

В поликлинику обращаются пациенты со своими тревогами и волнениями, поэтому работа участковых медицинских работников требует большой любви к людям, всестороннего развития, клинического кругозора.

В поликлинике необходимо создать обстановку четкой организации работы всех служб и кабинетов, приветливости и доброжелательности сотрудников.

Продуманной, красиво оформленной, современной и полной должна быть информация в вестибюлях и холлах поликлиники, и какой бы теме не были посвящены медицинские стенды, они должны вести пропаганду здорового образа жизни.

Не следует забывать и о внешнем облике всех сотрудников поликлиники: аккуратность, чистота, неприемлемость экстравагантных нарядов и причесок.

Особые требования предъявляются к оформлению тех кабинетов в детских поликлиниках, где ребенок испытывает боль (процедурный, прививочный, стоматологический, хирургический и др.), а также поведению их сотрудников. Чуткость, ласковый голос, умение общения с больным ребенком, сострадание к его боли – неизменные качества медсестер, назначенных на работу в эти кабинеты.

К каждому больному, проходящему лечение на дому или в поликлинике, требуется такой же вдумчивый и внимательный подход, как и в стационаре. Никакой перегрузкой не может быть оправдано такое положение, когда медицинский работник при посещении больного на дому не снимает верхней одежды, не моет руки или в резкой форме выражает свое неудовольствие по поводу, по его мнению, необоснованного вызова.

При обслуживании больного на дому, надо подробно разъяснить родным и близким в доступной для них форме правила ухода, значение сделанных медицинских назначений, необходимость соблюдения определенного режима и правил личной гигиены и профилактики.

1. **Виды режимов двигательной активности; положение пациента в постели**

Каждому пациенту врач назначает *индивидуальный режим двигательной активности* в зависимости от тяжести состояния**.**

*Строгий постельный режим.* Пациенту не разрешается поворачиваться, вставать**,** садиться, активно двигаться в постели.

Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления больной совершает в постели. Медсестра ухаживает за пациентом, кормит его, следит, чтобы он не вставал, осуществляет все мероприятия, необходимые для выполнения правил личной гигиены.

*Постельный режим.* Пациенту разрешается поворачиваться и садиться в постели, но не покидать ее. Кормление и мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять медсестра.

*Палатный 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 медсестры.

*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.

*Виды положения пациента в постели:*

- активное

- пассивное

- вынужденное (пациент принимает самостоятельно с целью облегчения дыхания, уменьшения боли и т.д.).
 **3. Виды санитарной обработки**

Пациентам, поступающим и находящимся в лечебном отделении, проводится санитарная обработка. Вид и объем обработки назначает врач в зависимости от состояния пациента.

* 1. Частичная

А) Обработка глаз, носа, ушей; чистка зубов; мытье рук, ног, головы; обработка естественных складок, наружных половых органов; стрижка ногтей на руках и ногах.

Б) Обработка кожи вокруг раны с целью подготовки операционного поля в случае экстренного оперативного вмешательства.

 2. Полная: душ или ванна.

4. Основные понятия биомеханики

Чтобы уменьшить отрицательное влияние на пациента ограниченного режима двигательной активности, предотвратить повреждения органов и тканей при осуществлении различных перемещений больного, а также снизить риск возможных травм у медсестры, которая осуществляет уход за таким пациентом, необходимо знать и соблюдать целый ряд правил биомеханики.

*Биомеханика* ***–*** наука, изучающая законы механического движения в живых системах.

К живым системам в биомеханике относятся целостные системы, например человек, его органы и ткани, объединения организмов, то есть совершающая совместные действия группа людей.

*Биомеханика в медицине* изучает координацию усилий костно-мышечной, нервной системы и вестибулярного аппарата, направленных на поддержание равновесия и обеспечение наиболее физиологичного положения тела в покое и при движении: ходьбе, подъемах тяжестей, наклонах, в положении сидя, стоя, лежа.

По законам биомеханики эффективно лишь то движение, которое обеспечивает достижение поставленной цели с наибольшей выгодой для организма, наименьшим напряжением мышц, расходом энергии и нагрузкой на скелет в любом положении тела человека.

Медсестра должна быть знакома с правилами биомеханики, уметь применять их в своей работе и обучить пациента пользоваться ими для наиболее эффективного удовлетворения потребностей «двигаться» и «избегать опасности».

В середине прошлого века появилось новое понятие – *эргономика,* классическое определение которого следующее: - *это научная дисциплина, комплексно изучающая производственную деятельность человека и ставящая целью её оптимизацию (1949г.).*

Но следующее определение более детально. *Эргономика – научная дисциплина, изучающая трудовые процессы с целью создания оптимальных условий труда, что способствует увеличению его производительности, а также обеспечивает необходимые удобства и сохраняет силы.*

*Медицинская эргономика – раздел профессиональной эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине.*

**ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА В МО**

1. Факторы риска для пациентов

Пациент ЛПУ – это страдающий человек с нарушением физического, душевного и социального благополучия, расстройством биосоциальной адаптации, ощущением зависимости от болезни, переживанием стесненной свободы. И сама болезнь, и новая окружающая среда вынуждают его изменить привычный образ жизни и по-новому удовлетворять свои потребности.

Необходимо максимально устранить влияние факторов риска на пациента и создать в ЛПО такие условия, которые обеспечат пациенту безопасность на все время его пребывания.

Факторы риска, негативно влияющие на пациента в ЛПО, можно условно разделить на две группы:

***1.  Психосоциальные факторы.***

**2. Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности человека.**

*1.1. Психосоциальные факторы риска*

Среди этой группы факторов риска для пациента в ЛПО следует выделить следующие:

- стресс, в связи с заболеванием и госпитализацией;

- страх перед возможными медицинскими вмешательствами и за исход заболевания;

- страх перед выпиской и возможностью остаться с болезнью «один на один»;

- нарушение чувства собственного достоинства.

Психология больного характеризуется, с одной стороны, ощущениями физического порядка, представлениями о болезни, а, с другой стороны, – установлением определенных отношений к болезни.

У больного нарушается обычный ход взаимоотношений, возникают новые отношения с близкими, появляются новые связи с незнакомыми до болезни людьми. Важная задача медсестры – проникнуть в психологию больного. Для правильной организации ухода за ним надо знать, как пациент реагирует на свою болезнь.

Период формирования отношений между медсестрой и больным имеет 3 этапа. Больной, попав в стены ЛПУ, чувствует себя неуютно. Установить с ним контакт можно, упомянув об общих знакомых, сообщив необходимые сведения о больнице и т.д. Важнейший метод установления контакта – умение выслушать больного, причем слушать надо с интересом, реагируя на услышанное. Здесь важно все – и обстановка, в которой происходит разговор, и то, насколько естественно себя ведет медсестра.

На этапе лечения изменяющаяся картина болезни, ход обследования и др. могут вызвать у больного страх, неуверенность, придирчивость, которые можно уменьшить или вообще устранить, проявляя внимание к пациенту.

На конечном этапе нередко возникают психологические трудности при выписке из больницы. Одна категория больных боится покинуть отделение, где были надежно защищены от опасности, в то время как другие стремятся к скорейшей выписке. Пациенты часто сомневаются в том, что дома смогут соблюдать диету, поддержать достигнутый эффект. Надо беседовать с больными, успокаивать их, объяснять особенности поведения дома.

Чтобы устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу пациента, ему надо дать больше положительных эмоций, что поможет в наилучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Мероприятия по предупреждению воздействия психосоциальных факторов:

А) поддерживать тишину, спокойную и доброжелательную обстановку в лечебном отделении;

Б) разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса;

В) позаботиться об эстетике, продуманном интерьере, удобном размещении мебели, наличии помещений для отдыха и для посещений пациентов близкими;

Г) обеспечить организацию досуга пациентов, предоставить возможность заняться какой-либо доступной деятельностью, например, чтением, вязанием, просмотром телепередач;

Д) устранить отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у пациентов видом медицинских инструментов, предметов ухода, испачканных кровью и выделениями;

Е) не проявлять раздражения по поводу страхов и стеснительности пациента. Обеспечивать соответствующую обстановку и психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции;

Ё) не следует разрешать пациентам громко включать радио и телевизор, устраивать шумные дискуссии;

Ж) позаботиться о рациональном заполнении палат: это поможет всем пациентам более полноценно удовлетворить свою потребность в общении;

 З) не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациентов.

* 1. *Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности пациента:*

- снижение защитных функций организма;

- высокий риск осложнений лекарственной терапии;

- высокий риск радиационного поражения при лучевой терапии;

- высокий риск внутрибольничной инфекции;

- высокий риск травм, повреждений;

- высокий риск ожогов, переохлаждений;

- высокий риск поражений электрическим током во время процедур;

- пониженная физическая активность;

- обессиливание (общая слабость);

- недостаточная самогигиена.

Для предотвращения возникновения ситуаций, приводящих к нарушению жизнедеятельности человека, медсестра, в первую очередь, должна ознакомить пациента с распорядком дня, режимом работы лечебного отделения и следить за их соблюдением. С целью снижения риска возникновения осложнений в результате проведенных манипуляций и процедур больной должен знать о возможных последствиях при несоблюдении правил поведения после них.

Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падений, травм, ожогов, пищевых отравлений и поражений электрическим током во время проведения процедур должны быть сконцентрированы на выявлении пациентов с высоким риском несчастных случаев. Особенно высок риск несчастных случаев у детей и пациентов пожилого и старческого возраста. Для профилактики внутрибольничного инфицирования медсестра должна соблюдать режим инфекционной безопасности и личной гигиены пациента.

Обеспечение безопасности больного, находящегося в ЛПО – это многогранная проблема. И далеко не всегда можно предусмотреть возникновение тех или иных ситуаций, угрожающих безопасности жизнедеятельности больного.

Мероприятия по предупреждению воздействия факторов, угрожающих безопасности жизнедеятельности:

А) кровать больного, санузел должны быть снабжены звонками для экстренного вызова;

Б) для предупреждения падений в помещениях ЛПУ не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами;

В) лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены;

Г) после попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся на мокром полу;

Д) обувь пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой. На разных покрытиях разные подошвы скользят по-разному;

Е) приучайте ослабленных больных и пациентов с нарушениями координации пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками. Периодически проверяйте прочность закрепления перил и поручней. При использовании ходунков, костылей, тростей периодически проверяйте их прочность, целостность наконечников;

Ё) все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталка, кресло-каталка, функциональная кровать и др. – должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств убедитесь, что они исправны. Во время пересаживания или перекладывания больного тормоза должны быть зафиксированы. Если Вы вынуждены оставить на время человека, находящегося на колесном средстве передвижения, то, прежде, чем отойти от больного, Вы должны зафиксировать тормоза;

Ж) периодически проверяйте качество очков (состояние стекол) и их соответствие потребностям пациента со сниженным зрением;

З) периодически проверяйте качество работы слухового аппарата у плохо слышащих пациентов;

И) ослабленные больные, престарелые должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку;

К) в больничной палате ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке;

Л) при угрозе падения больного с кровати пользуйтесь кроватями, имеющими боковые бортики;

М) больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения;

Н) при вставании или, наоборот, усаживании в ванной нельзя пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы человек может получить ожоги;

О) в связи с сниженной температурной чувствительностью кожи пациента при ряде заболеваний, температуру воды в ванной нужно измерять не рукой, а с помощью водяного термометра;

П) во избежание электротравм нельзя пользоваться электрической грелкой пациентам, страдающим недержанием мочи и кала;

Р) пить и есть пациенты с нарушениями глотания должны только в присутствии второго лица;

С) прячьте спички от больных, страдающих слабоумием;

Т) нельзя курить и включать электроприборы рядом с больным, пользующимся кислородной подушкой;

У) обеспечить пациенту возможность своевременно осуществлять гигиенические процедуры;

Ф) лекарственные средства и дезинфицирующие вещества хранить в местах, недоступных для пациентов.

2. Факторы риска для персонала

Одной из важнейших составляющих формирования безопасной больничной среды является определение, выявление и устранение различных факторов риска для медицинского персонала. Деятельность медсестры содержит несколько своеобразных профессиональных факторов, которые могут неблагоприятно действовать на состояние ее здоровья. Их можно условно разделить на 4 группы.

Химические

Физические

Биологические

Психологические

*2.1. Физические факторы риска*

К физическим факторам риска для медсестры относятся:

- физическое взаимодействие с пациентом и перемещение тяжестей;

 - воздействие высоких и низких температур;

- различные излучения;

- электротравмы.

*Физическое взаимодействие с пациентом* *и перемещение тяжестей -* это все мероприятия, связанные с транспортировкой и перемещением пациентов, получением медикаментов, перемещение оборудования. Они являются основной причиной травм, возникновения боли в спине, развития остеохондроза у медсестер.

Мероприятия, направленные на предупреждение физического воздействия:

А) перемещайте пациента и другие тяжести в соответствии с правилами биомеханики тела;

Б) одежда должна быть свободной;

В) обувь должна плотно облегать ногу, подошва – минимально скользить по полу. Предпочтительна обувь из кожи или плотной х/б ткани, с широким каблуком высотой не более 4 – 5 см;

Г) при перемещении тяжестей привлекайте других сотрудников отделения;

Д) используйте специальные приспособления для облегчения своей работы: опоры, транспортные доски, поворотные круги, подъемники для больных, скользящие пеленки и т.п.

Избежать неблагоприятного *воздействия высоких и низких температур* (ожогов и переохлаждений) в связи с выполнением манипуляций позволит реализация любого сестринского вмешательства строго по алгоритму действий.

Высокие дозы *радиоактивного облучения* смертельны. Небольшие дозы приводят к заболеваниям крови, развитию опухолей (прежде всего костей и молочных желез), нарушению репродуктивной функции, развитию катаракты.

Источниками излучения в ЛПО являются рентгеновские аппараты, сканеры и приборы сцинтиграфии, ускорители (аппараты лучевой терапии) и электронные микроскопы. В медицине широко используются также препараты радиоактивных изотопов, применяемых с целью диагностики и лечения ряда заболеваний.

Способы защиты от излучения:

А) расстояние (чем дальше от источника излучения, тем меньше доза облучения);

Б) применение индивидуальных средств защиты (ношение свинцового фартука, нахождение позади передвижного экрана снижают облучение);

 В) скорость выполнения манипуляций (чем меньше время нахождения рядом с источником, тем меньше получаемая доза).

Оказывать физическую поддержку пациенту во время рентгенологического исследования или лечения возможно только в случае крайней необходимости. Беременность медсестры является противопоказанием для подобного рода услуг.

Следует помнить, что сейчас в медицинских учреждениях для лечебных, профилактических и диагностических целей используются и *другие виды излучений,* неблагоприятно влияющие на здоровье медицинского персонала. К ним относятся:

- сверхвысокочастотные (СВЧ) излучения;

- ультрафиолетовые и инфракрасные излучения;

- магнитные и электромагнитные поля и излучения;

- световые и лазерные излучения.

Для профилактики их повреждающего действия на организм медсестры необходимо соблюдать технику безопасности при работе с соответствующими приборами.

В процессе работы медсестра часто пользуется различными электроприборами. Случаи *поражений электрическим током* (электротравмы) связаны с неправильной эксплуатацией или неисправностью оборудования.

Техника безопасности при работе с электроприборами:

А) технические средства защиты от коротких замыканий (автоматические или пробочные предохранители) в электросети должны находиться в исправном состоянии. Категорически запрещается использовать для этой цели самодельные предохранители (куски провода, «жучки»);

Б) перед использованием электроприборов надо изучить инструкцию по его эксплуатации;

В) электроприборы должны содержаться в исправном состоянии и своевременно ремонтироваться. Их ремонт не должны осуществлять случайные люди;

Г) применяйте только заземленное оборудование;

Д) под постоянным контролем должно находиться состояние изоляции электропроводки, электрооборудования и прочих элементов электросети;

Е) ремонт и замена элементов электросети, электрооборудования и электроприборов должна производиться после их обесточивания;

Ё) не допускайте запутывания проводов, убедитесь в их целостности перед использованием;

Ж) прибор включается в электросеть в следующем порядке: сначала шнур подключается к электроприбору, а лишь затем к сети. Его отключение производится в обратном порядке. Не выдергивайте штепсель, потянув за шнур;

З) электроприборы должны использоваться в помещениях с непроводящими электрический ток полами. Их не следует эксплуатировать в влажных помещениях, вблизи ванн, раковин или на открытом воздухе;

И) не допускайте сетевой перегрузки, то есть не включайте в одну розетку несколько электроприборов.

*2.2. Химические факторы риска (токсические вещества)*

В лечебном учреждении сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах, перчатках, отходах анестезирующих газов.

Наиболее частое проявление побочного действия токсичных веществ – профессиональный дерматит – раздражение и воспаление кожи различной степени тяжести. Помимо профессионального дерматита токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем. Токсичные и фармацевтические препараты могут воздействовать на органы дыхания, пищеварения, кроветворения, репродуктивную функцию. Особенно часты различные аллергические реакции вплоть до развития серьезных осложнений в виде приступов бронхиальной астмы, отека Квинке и т.п.

Профилактические меры, уменьшающие воздействие токсичных веществ:

А) следует получить полное представление о применяемых препаратах: химическое название, фармакологическое действие, побочные эффекты, правила хранения и применения;

Б) по возможности потенциальные раздражители должны быть заменены на безвредные вещества. Химические вещества, обладающие дезинфицирующими свойствами можно заменить чистящими средствами и дезинфекцией с помощью высоких температур. Они имеют равную или даже большую эффективность и более дешевы;

В) используйте защитную одежду: перчатки, халаты, фартуки, защитные щитки и очки, бахилы, маски и респираторы. Если резиновые перчатки у людей с повышенной чувствительностью провоцируют дерматит, можно надевать силиконовые или полихлорвиниловые перчатки с подкладкой из хлопка. С порошками нужно работать только в хлопчатобумажных перчатках, однако они плохо защищают кожу при работе с жидкими химическими веществами;

Г) следует внимательно изучать методические рекомендации по использованию тех или иных средств защиты при работе с токсичными веществами;

Д) приготовление растворов дезинфицирующих средств должно осуществляться в специально оборудованных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией;

Е) не следует применять препараты местного действия незащищёнными руками. Надевайте перчатки или пользуйтесь шпателем;

Ё) тщательно ухаживайте за кожей рук, обрабатывайте все раны и ссадины. Лучше пользоваться жидким мылом, хорошо вытирать руки после мытья. Защитные и увлажняющие кремы могут помочь восстановить природный жировой слой кожи, утрачиваемый при воздействии некоторых химических веществ.

  При несчастных случаях немедленно:

1. промойте глаза большим количеством холодной воды – если препарат попал в глаза;
2. промойте рот водой – если препарат попал в рот;
3. смойте препарат с кожи – если препарат попал на кожу;
4. смените одежду (или спецодежду) – если препарат попал на одежду.

*2.3. Биологические факторы риска*

К биологическим факторам риска следует отнести опасность заражения медицинского персонала внутрибольничными инфекциями. Предотвращение профессионального инфицирования достигается неукоснительным соблюдением противоэпидемического режима и дезинфекционных мероприятий в ЛПУ. Это позволяет сохранить здоровье медицинского персонала, особенно работающего в приемных и инфекционных отделениях, операционных, перевязочных, манипуляционных и лабораториях, т. е. имеющего более высокий риск заражения в результате непосредственного контакта с потенциально инфицированным биологическим материалом (кровь, плазма, моча, гной и т.д.).

Работа в этих функциональных помещениях и отделениях требует индивидуальной противоинфекционной защиты и соблюдения правил техники безопасности персоналом, обязательной дезинфекции перчаток, отработанного материала, одноразового инструментария и белья перед их утилизацией, регулярности и тщательности проведения текущих и генеральных уборок.

В ЛПУ независимо от профиля должны выполняться три важнейших требования:

* сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
* исключение внутригоспитальных заражений;
* исключение выноса инфекции за пределы лечебного учреждения.

Медицинские отходы возглавляют список наиболее опасных. Работа с ними регламентируется СанПиН 2.1.3.2630-10 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

В вопросах профилактики ВБИ в стационарах младшему и среднему медперсоналу отводится основная, главенствующая роль – роль организатора, ответственного исполнителя, а также контролера. Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ВБИ.

А) Сопротивляться воздействию инфекции может только чистая здоровая кожа и слизистые оболочки.

Б) Около 99% возбудителей инфекционных заболеваний могут быть удалены с поверхности кожи с помощью мытья рук с обычным мылом.

В) Ежедневно принимайте после окончания работы с больным гигиенический душ.

Г) Даже незначительные повреждения на коже рук (царапины, ссадины, задранные заусенцы) надо обрабатывать бриллиантовой зеленью и заклеивать водонепроницаемым пластырем.

Д) Оказывая помощь пациенту, медсестра должна использовать индивидуальные средства защиты согласно действующим правилам.

Е) Уборку помещения, где находится больной, следует проводить в резиновых перчатках.

Ё) Ручки умывальных кранов, ручки дверей, выключатели и трубку телефона как наиболее часто используемые предметы необходимо ежедневно мыть и протирать дезинфицирующими растворами.

Ж) Прежде, чем закрыть умывальный кран после мытья рук, его необходимо вымыть так же, как и руки.

З) Если у пациента имеется инфекционное заболевание, передающееся воздушным путем, необходимо работать в маске.

И) В одной маске нельзя работать больше 4 часов, если Вы соблюдаете режим молчания и больше 1 часа, если Вам приходится говорить в маске.

К) При оправлении постели больного не следует взбивать подушки и встряхивать простыни. Это способствует поднятию и перемещению пыли, а вместе с ней – микробов и вирусов.

Л) Принимайте пищу в специально отведенном помещении и обязательно снимайте при этом рабочую спецодежду (халат).

М) При уходе за больным с инфекционным заболеванием, например, туберкулезом, полиомиелитом, дифтерией и др. необходимо сделать профилактические прививки.

* 1. *Психологические факторы риска*

В работе медсестры важное значение имеет режим эмоциональной безопасности. Работа, связанная с уходом за больными людьми, требует особой ответственности, большого физического и эмоционального напряжения. Психологические факторы риска в работе медсестры могут приводить к различным видам нарушения психо-эмоционального состояния.

1. Психо-эмоциональное напряжение связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов у медсестры, связанных со сменностью работы (день-ночь). Работа медсестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. Кроме того к психологическим факторам риска относятся: опасение профессионального инфицирования, частые ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, требовательные родственники). Есть еще ряд факторов, усиливающих перенапряжение: неудовлетворенность результатами труда (отсутствие условий для эффективного оказания помощи, отсутствие материальной заинтересованности) и завышенные требования к медсестре, необходимость сочетания профессиональных обязанностей с семейными обязанностями.

2. Стресс и нервное истощение

Действие постоянного стресса ведет к развитию у медсестры нервного истощения, определяющееся как потеря интереса и отсутствие внимания к людям, с которыми она работает. Возникает нервное истощение, выражающееся в том, что медсестра не выражает никаких позитивных чувств, симпатий или уважения к пациенту. Нервное истощение характеризуется следующими признаками:

* Физическое истощение: частые головные боли, боли в пояснице, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, проблемы со сном (сонливость на работе, бессонница ночью).
* Эмоциональное перенапряжение: депрессии, чувство беспомощности, раздражительность, замкнутость.
* Психическое напряжение – негативное отношение к себе, работе, окружающим, ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

Осуществлять меры по профилактике развития нервного истощения необходимо как можно раньше.

Способы адаптации к стрессам

С целью профилактики отрицательного воздействия стрессовых ситуаций в своей деятельности опирайтесь на следующие принципы:

А) изучите свои служебные обязанности. Их описание должно быть очень простым, четким и конкретным;

Б) планирование своего дня. Определите цели и приоритеты, используя характеристики «срочно» и «важно»;

В) любовь к своей профессии, понимание ее важности и значимости;

Г) оптимизм – умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считая итогом только успехи;

Д) здоровый образ жизни, полноценный отдых, умение расслабляться, «переключаться»;

Е) рациональное питание;

Ё) соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

3. Синдром профессионального выгорания

Профессиональное выгорание – сложный психологический феномен, который часто затрагивает профессиональную деятельность специалистов, работа которых требует вовлечения в непрерывный прямой контакт с людьми и оказания им психологической поддержки.

Работа медсестры, как правило, эмоционально насыщена. Сталкиваясь с негативными эмоциями, которыми пациенты выражают отношение к своему состоянию, медсестра и сама начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение.

Профессиональное выгорание – это синдром физического и эмоционального истощения, возникающего на фоне хронического стресса, вызванного межличностным общением. Другими словами, «выгорание – это плата за сочувствие».

Существует множество факторов, которые способствуют накоплению такого переутомления. Часть из них связана с отношением персонала к своей деятельности и к проблемам пациентов. Риск выгорания повышается, если отсутствуют интересы помимо работы, если работа является убежищем от остальных сторон жизни и профессиональная деятельность поглощает полностью. Существует несколько видов эмоциональных реакций в профессиональной деятельности медсестры, которые повышают риск выгорания:

*вина*перед собой и другими за то, что не успел что-либо сделать для пациента;

*стыд*за то, что результат работы не такой, как хотелось бы;

*обида*на коллег и пациентов, которые не оценили усилий медсестры;

*страх*того, что не удастся что-либо сделать, что работа не дает права на совершение ошибки, и возможности непонимания действий медсестры коллегами и пациентами.

Синдром профессионального выгорания – это целый комплекс психологических и физических симптомов, которые имеют существенные индивидуальные различия у каждого конкретного человека.

Выгорание очень индивидуальный процесс, поэтому все симптомы не появляются одновременно и у различных лиц могут проявляться с разной степенью выраженности. Среди ранних симптомов – общее чувство усталости, неприязни к работе, общего неопределенного чувства беспокойства. Часто у медсестры развивается подозрительность, которая выражается в убежденности, что сотрудники и пациенты не хотят с ней общаться.

Профессиональное выгорание не только ухудшает результаты работы, физическое и эмоциональное самочувствие человека; оно также часто провоцирует семейные конфликты, нарушение взаимоотношений с близкими. После эмоционально насыщенного дня, проведенного с пациентами, медсестра испытывает потребность уйти на некоторое время от всех, и это желание одиночества обычно реализуется за счет семьи и друзей. Нередко, по окончании работы, она «берет рабочие проблемы домой», т. е. не перестраивается с роли работника на роль матери, жены, друга. Кроме того, из-за общего душевного переутомления от общения с пациентами, она уже не в состоянии выслушать и принять еще какие-то проблемы своих близких, что вызывает непонимание, обиду и часто приводит к серьезным конфликтам вплоть до угрозы распада семьи.

Выгорание – длительный динамичный процесс, который проходит несколько стадий, поэтому особенно важно распознать подобные профессиональные проблемы как можно раньше. Выделяют три основные стадии развития синдрома профессионального выгорания.

На первой стадии выгорания человек истощен эмоционально и физически и может жаловаться на головные боли и общее недомогание.

Для второй стадии выгорания характерна следующая картина: у медсестры может развиться отрицательное и обезличенное отношение к людям, с которыми она работает, или у нее могут возникать негативные мысли относительно себя из-за раздражения, которое у нее вызывают пациенты. Чтобы избежать этих негативных эмоций, она уходит в себя, выполняет только минимальное количество работы, и не хочет ни с кем ссориться; чувство усталости и разбитости наблюдается даже после хорошего сна или выходных.

Заключительная, третья стадия (полное выгорание), которая к счастью обнаруживается не слишком часто, выливается в полное отвращение ко всему на свете. Медсестра обижена на саму себя и на все человечество. Жизнь кажется ей неуправляемой, она не способна выражать свои эмоции и не способна сосредоточиться.

Необходимо отметить, что профессиональное выгорание касается не только медицинского персонала, проработавшего с людьми значительное количество лет. Молодые специалисты, недавно начавшие свою профессиональную деятельность, также подвержены синдрому выгорания. Их представления о работе и помощи людям зачастую идеализированы и реальная ситуация оказывается далекой от их ожиданий и представлений. Кроме того, им свойственна завышенная оценка собственных профессиональных и личностных возможностей, что приводит к быстрому истощению и недовольству собственными реальными достижениями.

Профилактика развития профессионального выгорания

Достигается использованием методов мышечной релаксации и приемов аутогенной тренировки. Приемы аутогенной тренировкиявляются прекрасным средством преодоления стрессов, нервных напряжений и укрепления здоровья. Обучение этим приемам желательно проводить под руководством специалиста-психолога в кабинете психологической разгрузки.