

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНО- ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА БОЛЬНИЦЕ

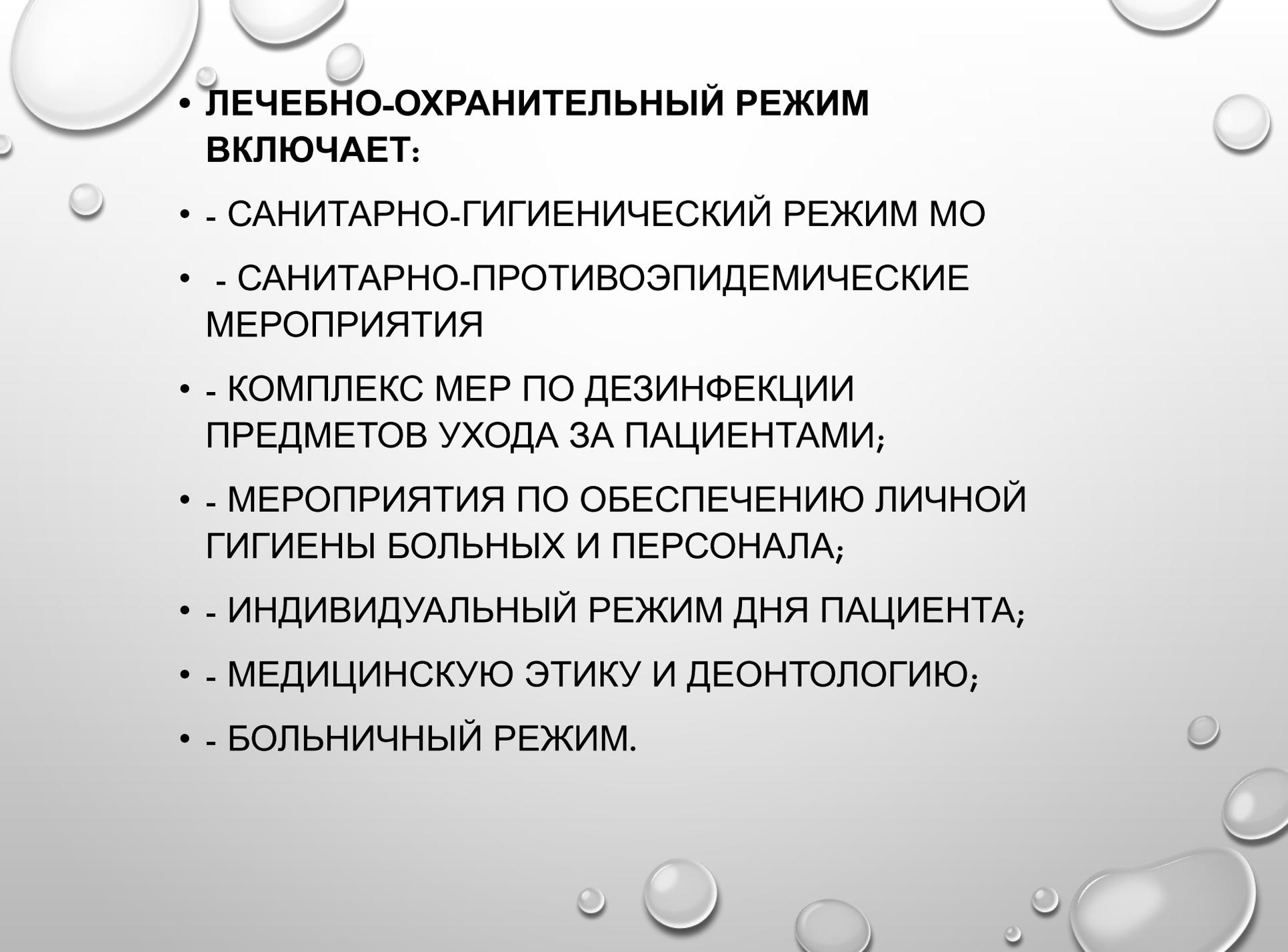
СТУДЕНТКА: ДЖЕМАДИНОВА Л. Э.

Л2-184(1)

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ИВАНОВ С. В.

- **ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ**
- ЭТО КОМПЛЕКС
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
ОБЕСПЕЧЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО
ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО
ПОКОЯ ПАЦИЕНТА.





- **ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ВКЛЮЧАЕТ:**

- - САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МО
- - САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- - КОМПЛЕКС МЕР ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ;
- - МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ БОЛЬНЫХ И ПЕРСОНАЛА;
- - ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ПАЦИЕНТА;
- - МЕДИЦИНСКУЮ ЭТИКУ И ДЕОНТОЛОГИЮ;
- - БОЛЬНИЧНЫЙ РЕЖИМ.

ЭЛЕМЕНТЫ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ОТДЕЛЕНИЯ:

- -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.

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	



- **СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ.**

ПАЦИЕНТУ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ, ВСТАВАТЬ, САДИТЬСЯ, АКТИВНО ДВИГАТЬСЯ В ПОСТЕЛИ. ВСЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОЙ СОВЕРШАЕТ В ПОСТЕЛИ.

- **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, РАЗРЕШЕНЫ ПРОГУЛКИ ПО ТЕРРИТОРИИ МО.

- **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.



**ФАКТОРЫ РИСКА, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ПАЦИЕНТА
В ЛПУ, МОЖНО УСЛОВНО РАЗДЕЛИТЬ НА ДВЕ ГРУППЫ:**

- 1. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ.
- 2. ФАКТОРЫ, УГРОЖАЮЩИЕ БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА



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.

ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДСЕСТРОЙ И БОЛЬНЫМ ИМЕЕТ 3 ЭТАПА.

- **1 ЭТАП - УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ ПРИ ЕГО ПОСТУПЛЕНИИ В МО**
- БОЛЬНОЙ, ПОПАВ В СТЕНЫ ЛПУ, ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ НЕУЮТНО. 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.

- **2 ЭТАП- ПРОЯВЛЕНИЕ ВНИМАНИЯ К ПАЦИЕНТУ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**

- ИЗМЕНЯЮЩАЯСЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ, ХОД ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДР. МОГУТ ВЫЗВАТЬ У БОЛЬНОГО СТРАХ, НЕУВЕРЕННОСТЬ, ПРИДИРЧИВОСТЬ, КОТОРЫЕ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ИЛИ ВОООЩЕ УСТРАНИТЬ.

- **3 ЭТАП- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТА ПРИ ЕГО ВЫПИСКЕ**

- НА КОНЕЧНОМ ЭТАПЕ НЕ РЕДКО 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.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ:

- 1) ПОДДЕРЖИВАТЬ ТИШИНУ, СПОКОЙНУЮ И ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНУЮ ОБСТАНОВКУ В ЛЕЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ;
- 2) РАЗГОВАРИВАТЬ НЕГРОМКО, ИСПОЛЬЗУЯ ТОЛЬКО ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ИНТОНАЦИЮ ГОЛОСА;
- 3) ПОЗАБОТИТЬСЯ ОБ ЭСТЕТИКЕ, ПРОДУМАННОМ ИНТЕРЬЕРЕ, УДОБНОМ РАЗМЕЩЕНИИ МЕБЕЛИ, НАЛИЧИИ ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ОТДЫХА И ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ БЛИЗКИМИ;
- 4) ОБЕСПЕЧИТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ ДОСУГА ПАЦИЕНТОВ, ПРЕДОСТАВИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАНЯТЬСЯ КАКОЙ-ЛИБО ДОСТУПНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НАПРИМЕР, ЧТЕНИЕМ, ВЯЗАНИЕМ, ПРОСМОТРОМ ТЕЛЕПЕРЕДАЧ;

- 5) УСТРАНИТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ У ПАЦИЕНТОВ ВИДОМ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, ПРЕДМЕТОВ УХОДА, ИСПАЧКАННЫХ КРОВЬЮ И ВЫДЕЛЕНИЯМИ;
- 6) НЕ ПРОЯВЛЯТЬ РАЗДРАЖЕНИЯ ПО ПОВОДУ СТРАХОВ И СТЕСНИТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА. ОБЕСПЕЧИВАТЬ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ОБСТАНОВКУ И ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДДЕРЖКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЖДОЙ МАНИПУЛЯЦИИ;
- 7) НЕ СЛЕДУЕТ РАЗРЕШАТЬ ПАЦИЕНТАМ ГРОМКО ВКЛЮЧАТЬ РАДИО И ТЕЛЕВИЗОР, УСТРАИВАТЬ ШУМНЫЕ ДИСКУССИИ;
- 8) ПОЗАБОТИТЬСЯ О РАЦИОНАЛЬНОМ ЗАПОЛНЕНИИ ПАЛАТ: ЭТО ПОМОЖЕТ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ БОЛЕЕ ПОЛНОЦЕННО УДОВЛЕТВОРИТЬ СВОЮ ПОТРЕБНОСТЬ В ОБЩЕНИИ;
- 9) НЕ ДОПУСКАТЬ НАРУШЕНИЯ ТИШИНЫ ВО ВРЕМЯ ДНЕВНОГО ОТДЫХА И НОЧНОГО СНА ПАЦИЕНТОВ.

• **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.

- **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.

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.