**Лекция №23.**

**Тема: Безопасная больничная среда – безопасность пациента**

**Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы, значение**

**Лечебно-охранительный режим**— это комплекс ле­чебно-профилактических мероприятий, направленных на обеспечение физического и психического покоя пациента. В основе этого режима лежит правильно организованный уход за пациентом в отделении, создание благоприятной больничной обстановки, ликвидация травмирующих фак­торов, организация досуга пациента.

Режим больницы должен быть организован так, чтобы обеспечить пациенту покой и достойное лечение. Надо ста­раться удалить от пациента всё, что может его раздра­жать, волновать.

Хорошо известно, что успех лечения во многом зависит от состояния духа пациента.

Прежде всего необходимо создать уют в палате, отделе­нии: удобная кровать, стены, окрашенные в светлые тона, картины жизнеутверждающего характера.

Гнетущее впечатление и отрицательные эмоции на па­циента могут оказывать зрительные раздражители: окро­вавленные куски марли, шприцы, скальпель со следами крови, лоток с отработанным перевязочным материалом. К ограждению пациента от подобных эмоций следует стре­миться с момента его поступления в больницу.

Большое значение имеет поведение медицинских сестер у постели пациента. С больным человеком надо обращать­ся особо, учитывая его психологию и неустойчивую не­рвную систему. Медицинская сестра должна уметь разго­варивать с пациентом, проявляя особый такт в общении с ним.

Различные переживания, тревоги, опасения, страдания, постоянные мысли о болезни изменяют психику больного человека.

Большое внимание следует уделять борьбе с болью, ста­раться выполнять процедуры и манипуляции безболезнен­но. Целый ряд болевых ощущений, связанных с заболева­нием, можно устранить или уменьшить, создав пациенту комфорт: удобно уложить его в постели, учитывая харак­тер его заболевания, вовремя сменить и исправить давя­щую повязку, применить тепло, холод или сделать массаж.

Главной составной частью лечебно-охранительного ре­жима являются строгое соблюдение распорядка дня и пол­ное взаимопонимание между пациентом и медицинскими работниками. Правильно построенный режим предполага­ет хороший отдых, регулярное питание, врачебное наблю­дение, своевременное выполнение врачебных и диагности­ческих процедур.

Создание в больнице оптимального лечебно-охранитель­ного режима является задачей, в решении которой долж­ны участвовать все службы отделения, больницы.

**Виды режимов двигательной активности**

1. *Общий (свободный)*
2. *Палатный*
3. *Полу постельный*
4. *Постельный*
5. *Строгий постельный*

При заболеваниях пациент принимает различные поло­жения в постели. Различают:

1. *Активное положение*
2. *Пассивное положение*
3. *Вынужденное*

Положение пациента в постели не всегда совпадает с назначенным ему врачом двигательным режимом.

**Функциональная кровать**

Функциональная кровать представляет собой специаль­ное устройство, состоящее из нескольких секций, положе­ние которых меняется поворотом соответствующей ручки управления. Головной и ножной концы кровати быстро переводятся в нужное положение.

Пользование функциональной кроватью осуществляет­ся медицинской сестрой с целью обеспечения тяжелоболь­ному удобного положения и двигательного режима.

**Безопасная транспортировка тяжелобольного внутри лечебного учреждения**

За все время существования медицины одной из глав­ных проблем был сестринский уход, при котором самым трудным и травмирующим являлось перемещение и подъем тяжелобольных пациентов. Особенно трудно ухаживать за тучными, ослабленными, пожилыми и парализованными пациентами, масса тела которых превышает 80—100 кг или в том случае, когда пациент не может менять положе­ние тела в постели.

Для того чтобы предупредить *боль в спине*и травмы, вызванные обращением с пациентами, нужно понять при­чины их возникновения. Причины боли в спине можно свести к *трем факторам:*

* отсутствие у персонала знаний в области эргономи­ки и биомеханики;
* отсутствие опыта в работе, связанной с позой, при перемещении пациентов;
* напряжение мышц спины или травма позвоночника.

Для перемещения пациента применяют различные *виды оборудования:*веревочную лестницу, трапецию («обезья­ний шест»), вращающиеся диски, страховочные пояса, эластичные пластины, комплекты скользящих просты­ней и подъемников. Перед их применением необходимо ознакомиться с техникой безопасности при использова­нии различного оборудования. Обучить практическим навыкам перемещения пациентов с использованием всех представленных видов оборудования тех, кто участвует в перемещении.

Оценив проблему в отношении обращения с пациентом, медицинский работник должен использовать любое подхо­дящее или имеющееся в наличии вспомогательное сред­ство или подъемное устройство. К ним относятся:

***Макси Слайд***— большая скользящая простыня фир­мы *Arjo.*

***Макси Тъюб***— скользящая простыня, сшитая в виде рукава или трубы, фирмы *Arjo.*

***Макси Трансфер***— тонкий скользящий матрасик, сшитый в виде рукава или трубы размером в челове­ческий рост. Используется для перемещения пациен­та с одной горизонтальной поверхности на другую.

* ***Ручной слинг***— эластичная пластина синего цвета с двумя прорезями для рук с каждой стороны разме­ром 510x205x3 мм, изобретенная доктором Д. Троупом из стабилизированного полимерного материа­ла, выдерживающего нагрузку в 1500 кг. Применя­ется при перемещении пациента.
* ***Ручной «утюг» («колодка»)***— специальное прямо­угольное деревянное приспособление с ручкой, напо­минающее утюг. Помогает увеличить длину руки и площадь опоры. Используется для перемещения па­циента в постели.
* ***Флекси-диск***— приспособление, состоящее из двух взаимно вращающихся дисков для перемещения па­циента путем поворота. Изготавливается из различ­ных материалов. Подкладывается под ступни или под ягодицы.

К сожалению, в наличии таких вспомогательных средств или подъемных устройств в полном объеме в настоящее время просто нет.

Перед тем, как поднимать пациента, нужно всегда при­вести его или ее в наиболее удобное положение.

Во время обращения с **пациентом *позвоночник меди­цинского работника или того, кто участвует в процеду­ре****, всегда должен быть прямым.*Плечи, насколько это возможно, должны находиться на одном уровне и быть направлены в ту же сторону, что и таз. Когда вы осуще­ствляете поднятие одной рукой, свободная рука должна быть использована для поддержания равновесия тулови­ща и, следовательно, положения спины. Таким же обра­зом свободная рука используется в качестве опоры для того, чтобы снять нагрузку с позвоночника при поднятии с помощью плеча.

**Особенности безопасной транспортировки** **тяжелобольного пациента на каталке, функциональном кресле-каталке, на носилках**

При уходе за тяжелобольным пациентом медицинская сестра несет ответственность за безопасность пациента, правильную организацию труда персонала при увеличе­нии физических нагрузок, а также правильную биомеха­нику тела персонала и его безопасность.

Вид транспортировки, отделение (лечебное, реанима­ционное), в которое будет доставлен пациент, определяет врач в зависимости от заболевания и тяжести состояния пациента. Транспортировка тяжелобольных па­циентов в лечебном учреждении осуществляется постоян­но с целью перемещения пациентов к объектам диагно­стики и лечения, расположенных в других помещениях.

Следует помнить о безопасности и надежности пациен­та *при транспортировке на носилках, а также при пере­кладывании с носилок на кровать*и соблюдать опреде­ленные правила.

Транспортировка *на каталке*— наиболее удобный и щадящий способ. Пациента помещают на каталку в удоб­ном положении, руки пациента нужно положить ему на грудь или живот, учитывая характер заболевания или повреждений, наличие капельниц, трубок, присоединен­ных к пациенту. Важно, чтобы они были надежно закреп­лены и не смещены при транспортировке. Положение пациента на каталке позволяет полностью расслабить мус­кулатуру тела, не требует усилий от пациента и обеспечи­вает оптимальные условия транспортировки. Осуществ­ляется транспортировка на каталке внутри учреждения не менее чем двумя медицинскими работниками: один ста­новится спереди, другой становится лицом к пациенту сзади.

Для транспортировки используется также *функцио­нальное кресло-каталка.*Необходимо убедится, что оно готово к транспортировке.

Каталки и носилки должны быть оснащены матрацем, обшитым клеенкой и застелены простыней, под голову необходимо положить подушку (в клеенчатой наволочке, а сверху — в матерчатой). Укрывают пациента в зависи­мости от времени года (в холодное время года — одеялом, теплое — простыней). Для профилактики внутрибольничной инфекции белье следует менять после каждого паци­ента и сбрасывать в мешок для грязного белья, а матрац и подушку необходимо протирать двукратно ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

Особенности транспортировки зависят от характера и локализации заболевания пациента.

К примеру, *пациентов с кровоизлиянием в головной мозг*укладывают на носилки, транспортируют в положе­нии лежа на спине. При транспортировке пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, необходимо следить, чтобы при рвоте рвотные массы не попали в ды­хательные пути пациента. Для этого голову пациента по­ворачивают набок.

*Пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью*из-за сильной одышки транспортируют в полусидячем по­ложении. Так как они особенно чувствительны к холоду, их необходимо хорошо укрыть, положить к ногам и ру­кам грелки. Транспортировка пациентов с острым инфар­ктом миокарда должна быть щадящей и осторожной.

При транспортировке *пациентов с острой сосудистой недостаточностью*их укладывают так, чтобы голова была ниже ног.

**Литература:**

БЖ под ред. И.М. Чижа Стр. 285-293