**Тема 2.3. 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 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).

**1. 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.

**2. 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 вставать**,**садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться.

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 складов, 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.

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.