



ИСКИТИМСКИЙ ФИЛИАЛ
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧЕРЕЖДЕНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

ПМ. 04. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра
по уходу за больными (решение проблем пациента посредством
сестринского ухода)

Раздел 2. «Безопасная среда для пациента и персонала»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

(технологическая карта)

Тема 2.4. Факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала

Семинарско - практическое занятие № 13

Соблюдение элементов ЛОР с целью обеспечения безопасной
больничной среды для пациента, его окружения и персонала

Для преподавателя

Разработала: Кашникова Ольга Ивановна
Преподаватель первой
квалификационной категории

Одобрена на заседании
ПЦК профессиональных дисциплин
Протокол № И
от «24» декабря 2019 г.
Председатель ПЦК
Кашникова О.И. Каш



Утверждена
Протокол № 1
для От «24» 09. 2020
ДОКУМЕНТОВ
Председатель экспертного

Искитимского
Совета
филиал

Л.Н. Вернадубова

Обоснование и значение темы учебного занятия

Семинарско - практическое занятие № 13 «Соблюдение элементов ЛОР с целью обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала».

О.И. Кашникова – преподаватель ОСД, педагогический стаж 22 года, имеет первую квалификационную категорию.

Педагогическая целесообразность содержания данного занятия заключается в **четкой постановке задач в соответствии с требованиями ФГОС.**

Данная тема входит в раздел «Безопасная среда для пациента и персонала». Методическая разработка «Соблюдение элементов ЛОР с целью обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала» составлена согласно рабочей программе профессионального модуля ПМ 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования Сестринское дело по программе базовой подготовки.

Актуальность темы учебного занятия заключается в том, что любая среда, в которой живет человек, имеет те или иные факторы, отрицательно на него влияющие. Это факторы риска. Для сохранения здоровья человек должен быть хорошо адаптирован к ним.

Организация работы любого стационара направлена на то, чтобы создать безопасную среду, как для своих пациентов, так и для медицинских работников, поэтому этот раздел является важным в учебном плане.

Знания, полученные обучающимися на данном занятии, помогут в освоении профессионального модуля, в овладении обучающимися видами профессиональной деятельности - решение проблем пациента посредством сестринского ухода и участия в организации безопасной окружающей среды для пациента, его окружения и персонала. А также профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями, которые являются основой их будущей профессиональной деятельности как медицинских работников.

Структура семинарско-практического занятия № 13

I. Общая характеристика занятия

Тема «Соблюдение элементов ЛОР с целью обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала»

1. Продолжительность семинарско-практического занятия – 6 академических часов в соответствии с тематическим планом.

2. Цели занятия

Образовательные:

- дать понятие «безопасной больничной среды»;
- раскрыть значение лечебно-охранительного режима для пациента;
- ознакомить с факторами риска несчастных случаев у пациента и медицинского персонала.

Развивающие:

- развить способности организовывать собственную деятельность;
- развить умения выбирать методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;
- развитие внимательности, наблюдательности и умений выделять главное при оценке различных факторов риска для пациента и медицинского персонала.

Воспитательные:

- стремиться воспитать чувство ответственности за порученное дело, исполнительности, аккуратности, добросовестности, понимания значимости сестринского труда;
- воспитание умения создавать и использовать здоровьесберегающие технологии в рабочем процессе;
- воспитание умения работать по стандартам, алгоритмам;
- стремиться воспитать чувство гордости за избранную профессию, бережного отношения к психике больного, умению управлять эмоциями;
- воспитание стремления соблюдать правила безопасного ведения работ;
- стремиться воспитать чувство ответственности за порученное дело, исполнительности, аккуратности, добросовестности, чувства долга, ответственности за сохранение тайны; за результаты учебного труда, понимания его значимости, соблюдения техники безопасности, санитарно-гигиенических условий труда.

- **Общие компетенции**

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

- **Профессиональные компетенции**

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК. 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

3. Задачи занятия и ожидаемый результат

Общеобразовательные задачи:

- активизировать познавательную деятельность по обеспечению безопасной больничной среды.

Развивающие задачи:

- формировать навыки работы в коллективе;
- развивать познавательный интерес к окружающей жизни.

Воспитательные задачи:

- воспитывать культуру навыков самообразования;
- воспитывать культуру учебного труда.

Ожидаемый результат:

Предметные результаты:

- после проведения занятия обучающиеся смогут использовать термин «безопасная больничная среда»;

- Выбирать способ и метод снижения факторов риска в зависимости от поставленной задачи.

Личностные результаты:

- более ответственно относиться к учёбе;
- будут готовы к самообразованию на основе мотивации к обучению и познанию;
- будут более осознанно относиться к собственным поступкам.

Метапредметные результаты:

- смогут самостоятельно определять цели своего обучения;
- смогут ставить и формулировать для себя новые задачи в учёбе и познавательной деятельности;
- овладеют основами самоконтроля;
- овладеют основами самооценки.

4. Знать, уметь

Знать:

- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- способы реализации сестринского ухода.

Уметь:

- обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала.

5. Тип занятия

Комбинированное занятие

6. Вид занятия

Семинарско – практическое занятие

7. Оснащение занятия

- наглядные пособия: презентации по теме, приложения к занятию №13;
- учебник

8. Учебные материалы

- опорный конспект для студентов.

9. Методы организации учебно-познавательной деятельности

Форма деятельности:

1. Фронтальная.
2. Индивидуальная.

Форма обучения:

Деятельный способ обучения.

Методы обучения:

1. Словесный.
2. Работа с книгой.

Информационно-развивающие методы:

- объяснительно-репродуктивный;
- демонстрация презентации;

- самостоятельная работа с опорным конспектом.

Методы практического обучения:

- решение ситуационных профессиональных задач;
- анализ производственных ситуаций;
- формирование ОК и ПК.

1. ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности

2. ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

Методы контроля

1. Устный (фронтальный, индивидуальный, комбинированный).

Факторы, способствующие успешному проведению занятия

- продуманный план занятия;
- правильный выбор и разнообразие методов обучения;
- ярко выраженное эмоциональное отношение к излагаемому материалу;
- выраженная заинтересованность в успехе обучающихся.

10. Внутридисциплинарные связи

Внутридисциплинарная интеграция

Обеспечивающие темы	Изучаемая тема	Выход
Методы стерилизации, как мера, обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала (сем-прак. занятие №12)	Соблюдение элементов ЛОР с целью обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала	Опыт - оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий

11. Междисциплинарные связи:

Обеспечиваемые:

- МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
- Психология общения.
- ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий».

Обеспечивающие

- Психология.
- ОП.02. Гигиена и экология человека.
- ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий».

Междисциплинарная интеграция

Обеспечивающие дисциплины	Изучаемая тема	Обеспечиваемые дисциплины
Психология	Тема. Приемы психологической саморегуляции на этапах профессиональной адаптации медицинского работника (с-п №15)	Психология общения
ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий»	Факторы риска заболеваний нервной системы и психического здоровья	МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
ОП.02. Гигиена и экология человека.	Тема. Гигиенические принципы организации труда (2.2.)	МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

12. Литература:

Основная литература:

- учебник: Учебно-методическое пособие: Основы сестринского дела практикум 15-е издание Т.П. Обуховец, г. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2016г.
- учебник «Основы сестринского дела: теория и практика» 1-часть Л.И.Кулешова, Е.В. Пустоветова. г. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2008г.
- учебник «Основы сестринского дела под редакцией С.И. Двойникова, М. – 2007 год, стр 153-165.

1. Дополнительная литература:

Электронные ресурсы:

1. www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека
2. Личный сайт <http://kashnikova58.ucoz.ru>

Ход занятия

Этапы занятия	Время (минуты)	Методы. Ожидаемый результат	Деятельность преподавателей	Деятельность обучающихся
I. Организационный момент	5 – 7 минут		<p>Приветствует обучающихся, дает разрешение занять свои места, проверяет присутствующих. Отмечает в своём журнале отсутствующих на занятии.</p> <p>Выясняет причины отсутствия на предыдущем занятии. Требуется допуск к занятию.</p> <p>Обращает внимание на внешний вид обучающихся и санитарно-гигиеническое состояние аудитории.</p> <p>Обращает внимание на рабочее место обучающихся, т.е. наличие тетради, учебника и др.</p> <p>Проверяет готовность обучающихся к занятию.</p> <p>Проверяет ведение тетради, её оформление и записи, проверяет неоднократно в течение занятия и на каждом занятии.</p> <p>Объявляет тему</p>	<p>Приветствуют преподавателя стоя. Садятся.</p> <p>Готовят своё рабочее место к занятию. На столе книги, тетрадь, ручка и др.</p> <p>Дежурный называет фамилии отсутствующих на занятии обучающихся.</p> <p>Записывают в тетрадях под диктовку тему занятия, цели, задачи.</p>

			<p>занятия Объявляет цели и задачи занятия Уточняет понимание обучающимися поставленных целей и задач занятия. Мотивация учебной деятельности. Создаёт эмоциональный настрой на восприятие темы занятия, на активную и осознанную работу обучающихся</p>	
II. Основная часть занятия	230 минут			
<p>1.Опрос обучающихся по теме «Методы стерилизации, как мера, обеспечения безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала»</p>	20 мин.	Устный фронтальный	<p>Осуществляет устный фронтальный опрос Содержание вопросов и их количество, а также ответы на вопросы находятся в Приложении 1.</p>	<p>Обучающие отвечают на поставленные вопросы преподавателя. Выполняют задания преподавателя (демонстрация манипуляций).</p>
	30 мин	Письменный тестовый	<p>Осуществляет письменный тестовый контроль знаний обучающихся. Указывает критерии оценок. Содержание тестов и их количество, а также ответы на тесты находятся в Приложении2.</p>	<p>Выполняют тестовые задания Осуществляют самопроверку</p>

	130 мин	Устный индивидуальный	Осуществляет устный индивидуальный контроль знаний. Выполнение практических манипуляций Содержание манипуляций и их количество находятся в Приложении 3.	
2.Актуализация опорных знаний (подготовка обучающихся к усвоению нового материала).	10 минут	Устный фронтальный	Осуществляет устный фронтальный опрос. Содержание вопросов и их количество, а также ответы на вопросы находятся в Приложение 4.	Обучающие отвечают на поставленные вопросы преподавателя.
3.Формирование новых знаний	40 мин	Рассказ Беседа	Объяснение нового материала по плану. Диктует обучающимся содержание пунктов плана изложения нового материала. Смотреть Приложение 5.	Внимательно слушают. Записывают в тетрадях под диктовку развёрнутый план изложения нового материала.
П11.Заключительная часть.	35 мин			
1.Закрепление нового материала	25 мин	Устный фронтальный Решение ситуационных задач.	Осуществляет индивидуальный ситуационный контроль знаний. Содержание задач находятся в Приложении 6, в котором приложены	Самостоятельно е решение ситуационных задач. Обучающиеся выполняют задания преподавателя

<p>2.Обобщение результатов работы обучающихся</p>	<p>5 мин</p>		<p>эталонны ответов для преподавателя</p> <p>Выставляет оценки с комментариями, выборочно проверяет тетради и конспекты. Преподаватель делает выводы по занятию.</p>	
<p>1V.Задание на дом</p>	<p>5 мин</p>		<p>Диктует задание на дом</p>	<p>Обучающиеся записывают в тетрадях домашнее задание</p>

Количество часов: 6 академических часов или 270 минут

Устный фронтальный опрос

1. Дать понятие «стерилизация»

Ответ: Стерилизация обеспечивает гибель на стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных организмов.

2. Методы и виды стерилизации

Ответ: 1. физический (термический): паровой, воздушный, гласперленовый, радиационный.

2. химический: газовый, использование растворов химических препаратов.

3. Паровой метод стерилизации

Ответ: стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) – стерилизующим средством является водяной насыщенный пар под избыточным давлением.

4. Основной режим паровой стерилизации

Ответ: при температуре 132 С, давление пара 2,0 атм., в течении 20 минут.

Предназначен для изделий из метала, стекла, текстильных материалов

5. Щадящий режим паровой стерилизации

Ответ: при температуре 120 С, давление пара 1,1 атм., в течении 45 минут.

Предназначен для изделий из резины, латекса и полимерных материалов.

6. Виды стерилизационных коробок.

Ответ:

- коробка стерилизационная (КС) с передвижным металлическим поясом на корпусе коробки,
- коробка стерилизационная (КФ) – корпус имеет отверстия, расположенные на крышке и днище. Изнутри эти отверстия закрыты бактериальными фильтрами (замена 1 раз в месяц)
- комбинированные пакеты (ламинат+бумага)
- бумажные пакеты (крафт-пакет)

7. Сроки сохранения стерильности:

Ответ: зависит от упаковки:

- изделия простерилизованные в стерилизационных коробках (КС) без фильтра – 3 суток (72 часа);
- в стерилизационных коробках (КФ) с фильтром – 20 суток;
- в двойной мягкой упаковке из х/б ткани, крафт-бумаге – 3 суток (72 часа).

8. Виды укладок стерилизационных коробок.

Ответ: видовая, универсальная, целенаправленная.

9. Воздушный метод стерилизации

Ответ: стерилизацию осуществляют в воздушных стерилизаторах (сухожаровых шкафах) – стерилизующим средством является сухой горячий воздух, нагретый до температуры 160 С – 150 минут и 180 – 60 минут С. Предназначен для металла и стекла. Стерилизацию проводят в упаковке из специальной бумаги и без упаковки (в открытом виде). Загрузку и выгрузку производят при температуре в камере 40-50 градусов.

10. Сроки сохранения стерильности:

Ответ: зависит от упаковки:

- изделия простерилизованные в крафт-пакете, упаковке из бумаги мешочной влагопрочной – 3 суток (72 часа);
- в 2-слойной упаковке из бумаги крепированной для медицинских целей – до 20 суток;
- изделия простерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации в течение рабочей смены (6 часов) в асептических условиях.

11. Химическая стерилизация

Ответ: применяется для стерилизации изделий, в конструкцию которых входят термолабильные материалы, не позволяющие использовать физические методы стерилизации. Стерилизацию проводят в стерильных емкостях, при полном погружении сухих изделий в раствор, в разобранном виде. После стерилизации все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики. Промывают дважды в стерильной жидкости с экспозицией по 5 минут и выкладывают в стерильную стерилизационную коробку, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

Используют растворы химических веществ (перекись водорода 6% 18 С – 360 минут; при 50 С- 180 минут) и другие – лизоформин, бианол, анолит.

12. Промышленные виды стерилизации – газовая и радиационная

Ответ: для стерилизации одноразовых изделий. Обязательное условие сохранения стерильности:

- герметичность упаковки;
- целостность упаковки;
- срок годности.

13. Контроль качества стерилизации

Ответ:

- Технический контроль проводят сотрудники ЦСО, осуществляющие наблюдение за показателями приборов – манометра и термометра.
- Бактериологический – самый точный и строгий с помощью стерильной пробирки с тампоном и с питательной средой.
- Химический контроль осуществляют с помощью лент-индикаторов стерильности (ИС), предназначенных для контроля за соблюдением температурного и временного режимов стерилизации.

14. Принципы обеспечения стерильности

Ответ:

- К стерильному предмету прикасайтесь только другим стерильным предметом, чтобы избежать реконтаминации.
- Держите стерильные предметы всегда на уровне выше пояса.
- Считайте предмет загрязнённым, если вы не уверены в его стерильности.
- Не допускайте увлажнения салфеток над стерильной поверхностью; влага – входные ворота для микрофлоры.
- Контакт стерильного и нестерильного предметов исключает работу в стерильном пространстве.

Задания в тестовой форме.

Выберите один правильный ответ.

1. Дезинфекционное средство, обладающее моющим свойством
 - а) Сульфохлорантин Д;
 - б) Бианол;
 - в) Бриллиант;
 - г) Гипохлорит натрия.
2. Дезинфекцию и ПСО объединяют в один этап при использовании
 - а) Хлорамин 3%;
 - б) Бианола;
 - в) Самаровки;
 - г) Перекись водорода 4%.
3. Самоконтроль качества ПСО старшая медсестра отделения проводит
 - а) Ежедневно;
 - б) 1 раз в неделю;
 - в) 1 раз в месяц;
 - г) 1 раз в квартал.
4. Температурный режим сушки мединструментария перед стерилизацией в градусах Цельсия
 - а) 60-65;
 - б) 70-75;
 - в) 80-85;
 - г) 90-95.
5. Рабочий раствор азопирама пригоден в течении
 - а) 30 минут;
 - б) 1-2 часов;
 - в) 12 часов;
 - г) 1 суток.
6. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2—3 капель раствора на
 - а) Стерильный ватный шарик;
 - б) Стерильный тампон;
 - в) Стерильную салфетку;
 - г) Кровяное пятно.
7. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора

- а) Зелёное, переходящее в фиолетовое;
 - б) Фиолетовое, переходящее в розово-сиреневое и бурое;
 - в) Фиолетовое, переходящее в зелёное;
 - г) Синее, переходящее в фиолетовое.
8. Количество инструментов для контроля качества ПСО
- а) 3% от обработанной партии;
 - б) 5% от обработанной партии;
 - в) 1% от обработанной партии;
 - г) 1 инструмент.
9. Термин «стерилизация» переводится как
- а) Уничтожение;
 - б) Обеспложивание;
 - в) Обеззараживание;
 - г) Удаление.
10. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор—это
- а) Дезинфекция;
 - б) Стерилизация;
 - в) Дезинсекция;
 - г) Дератизация.
11. Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода....
концентрации
- а) 6%;
 - б) 4%;
 - в) 3%;
 - г) 1%;
12. Время стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу при T-180 С в
мин.
- а) 20;
 - б) 30;
 - в) 40;
 - г) 60.
13. Индикатор стерильности в паровом стерилизаторе при давлении 1,1 атм,
экспозиции 45 мин
- а) ИС-120;
 - б) ИС-132;

- в) ИС-160;
 - г) ИС-180.
14. Для химической стерилизации используют раствор
- а) 0,05% анолита;
 - б) 0,2% сульфохлорантин Д;
 - в) 3% перекись водорода;
 - г) 70% этиловый спирт.
15. Срок стерильности медицинstrumentария в невскрытых стерилизационных коробках в сутках
- а) 2;
 - б) 3;
 - в) 5;
 - г) 20;
16. Срок стерильности медицинstrumentария в невскрытой стерилизационной коробке с фильтром, в сутках
- а) 2;
 - б) 3;
 - в) 5;
 - г) 20.
17. Срок стерильности пинцета в крафт-пакете, в сутках
- а) 204
 - б) 5;
 - в) 3;
 - г) 1.
18. В состав ЦСО входит
- а) Стерильный блок;
 - б) Процедурный кабинет;
 - в) Изолятор;
 - г) Кабинет врача.
19. Вид укладки, содержащей только халаты
- а) Видовая;
 - б) Универсальная;
 - в) Целенаправленная;
 - г) Смешанная.
20. Время стерилизации белья в паровом стерилизаторе, в минутах

- а) 40;
 - б) 30;
 - в) 20;
 - г) 10.
21. Индикатор стерильности перевязочного материала, белья
- а) ИС-180;
 - б) ИС-160;
 - в) ИС-132;
 - г) ИС-120.
22. Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе
- а) 1,1 атм—120С –45 минут;
 - б) 2 атм – 132С –20 минут;
 - в) 160С – 120 минут;
 - г) 180С – 60 минут.
23. Режим стерилизации перевязочного материала и белья при автоклавировании
- а) 1,1 атм –120С –45 минут;
 - б) 2 атм –132С –20 минут;
 - в) 160С –150 минут;
 - г) 180С – 60 минут.
24. Срок стерильности изделий в двухслойной хлопчатобумажной упаковке состоит
- а) 6 часов;
 - б) 3 часа;
 - в) 3 суток;
 - г) 1 сутки.
25. Химический раствор, обладающий стерилизующим действием
- а) Сульфохлорантин Д 0,2 %;
 - б) Самаровка 2%;
 - в) Аламинол 5%;
 - г) Перекись 6%.
26. Стерилизацию металлических изделий в открытом виде проводят
- а) Паром под давлением;
 - б) Горячим воздухом;

- в) Окисью этилена;
 - г) V-лучами.
27. Хлопчатобумажную укладку используют при стерилизации
- а) Химической;
 - б) Воздушной;
 - в) Паровой;
 - г) Газовой.
28. Результат азопирамовой пробы проверяют через
- а) 1 час;
 - б) 2 часа;
 - в) 1 минуту;
 - г) 2 минуты.
29. Выемку стерильного материала из сухожарового шкафа производят
- а) Сразу после окончания стерилизации;
 - б) После снижения температуры до 0 гр.;
 - в) После снижения температуры до 40 гр.;
 - г) В любое время.
30. Рабочий раствор для контроля качества ПСО на наличие крови состоит из:
- а) Моющего средства и перекиси водорода 3%;
 - б) Моющего средства и 1% азопирама;
 - в) 1% азопирама и перекиси водорода 3%;
 - г) 1% азопирама и дистиллированной воды.
31. Поэтапную обработку медицинского инструментария проводят в ЦСО согласно документа:
- а) приказ №170 МЗ РФ
 - б) приказ № 408 МЗ РФ
 - в) ОСТа 42-21-2-85

Эталоны ответов

1. Б
2. Б
3. Б
4. В
5. Б
6. Г
7. Б
8. В
9. Б
10. Б
11. А
12. Г
13. А
14. А
15. Б
16. Г
17. В
18. А
19. А
20. В
21. В
22. Г
23. Б
24. В
25. Г
26. Б
27. В
28. В
29. В
30. В
31. В

Критерий оценки тестовых заданий:

Оценка 5 (отлично) ставится при выполнении 100%-90%

Оценка 4 (хорошо) ставится при выполнении 89%-80%

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится при выполнении 70%-79%

Оценка 2 (неудовлетворительно) - не менее 70%

Выполнение практических манипуляций

1. Подготовка стерилизационной коробки к стерилизации

Приготовить: коробку (КС, КФ), салфетку/простыню, индикаторы стерильности.

Последовательность действий:

1. Обработать руки.
2. Проверить детали коробки на герметичность:
 - плотность закрытия крышки;
 - срок эксплуатации фильтра.
3. Выстелить дно и стенки коробки салфеткой или простыней.
4. Приготовить индикаторы стерильности (ИС-120, ИС-132).
5. Провести маркировку стерилизационной коробки.

Рекомендации для медсестры

При подготовке КС

- 1) проверить детали коробки на герметичность:

- плотность закрытия крышки;

- легкость передвижения пояса и точность совпадения отверстий корпуса с

отверстиями пояса;

- прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством;

2. Приготовить перевязочный материал (шариков, салфеток)

Цель: использование в стерильном виде при операциях и перевязках

Приготовить: марлю, ножницы.

Последовательность действий:

1. Обработать руки.

Приготовление марлевых шариков:

- нарезать марлю размером 6x8 см (средние шарики);

- получить марлевую полоску, загнув противоположные концы марли на 2 см, чтобы спрятать нити;

- обернуть марлевую полоску вокруг большого пальца или фаланги 2 и 3-го пальцев левой кисти в виде кулака, внутрь которого завернуть свободные концы;

- сложить полученные шарики в марлевые мешочки.

- Обработать руки.

Приготовление марлевых салфеток:

- нарезать марлю размером 20x25 см, 30x40 см для малых и средних салфеток;
- подвернуть края больших сторон по длине, чтобы они заходили друг за друга;
- подвернуть края меньших сторон по ширине, чтобы они соприкасались друг с другом;
- свернуть салфетку пополам;
- сложить салфетки, связать полоской марли.

3.Укладка перевязочного материала

в стерилизационную коробку

Цель: укладка для стерилизации в автоклаве и сохранение стерильности в течение регламентированного времени.

Приготовить: стерилизационную коробку, салфетку, индикатор стерильности, перевязочный материал, бирку.

Последовательность действий:

1. Обработать руки.
2. Выстелить салфеткой дно и края стерильной коробки так, чтобы она свисала на 2/3 высоты емкости.
3. Уложить послойно рыхло перевязочный материал:
 - секторально;
 - вертикально.
4. Накрыть салфеткой, свисающей с бикса.
5. Поместить салфетку для обработки рук, поместить индикатор стерильности.
6. Закрыть крышку бикса.
7. Привязать к ручке бирку и указать:
 - дату укладки;
 - отделение;
 - поставить подпись.
8. Поместить в мешок и отправить в ЦСО.

4.Пользование стерилизационной коробкой

Цель: выполнение манипуляций со стерильными предметами медицинского назначения

Приготовить: стерильную стерилизационную коробку, корнцанг/пинцет в упаковке, кожный антисептик.

Последовательность действий:

1. Проверить коробку на герметичность.
2. Обработать руки на гигиеническом уровне.
3. Открыть коробку, вновь обработать руки кожным антисептиком.
4. Оценить индикатор стерильности, состояние укладки (изменение цвета индикатора и сухость белья — обеспечение стерильности).
5. Извлечь стерильным корнцангом (пинцетом) содержимое укладки (например халат, салфетки, шарики).
6. Закрывать стерилизационную коробку.

5. Надеть стерильный халат и снять использованный

Цель: выполнение манипуляций со стерильными предметами медицинского назначения.

Приготовить: стерильную стерилизационную коробку с комплектом белья, стерильный корнцанг/пинцет.

При обработке рук на гигиеническом уровне сестра использует стерильный корнцанг или пинцет, на хирургическом — работает руками.

Последовательность действий:

1. Открыть бикс, используя ножную педаль или помощника.
 2. Оценить индикатор стерильности, состояние белья.
 3. Извлечь шапочку, маску и надеть их.
 4. Извлечь халат за край воротника, не касаясь его наружной поверхности.
 5. Повернуть внутренней стороной к себе и держать на уровне лица.
 6. Вдеть руки в рукава халата путем набрасывания его на правую, а затем на левую руку (или одновременно подняв руки вверх и разведя их в стороны).
 7. Завязать тесемки на рукавах.
 8. Взять пояс халата, чтобы свободные концы свисали.
 9. Попросить санитарку сзади их завязать, не касаясь халата и рук медсестры.
 10. Надеть стерильные перчатки.
- 6. Надеть стерильные перчатки, снять использованные перчатки**

Надевание стерильных перчаток

Приготовить: упаковку со стерильными перчатками.

Последовательность действий:

1. Извлечь и развернуть упаковку с перчатками.
2. Взять перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.
4. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть на них перчатку, не нарушая её отворота.
5. Завести под отворот левой перчатки 2-й, 3-й, 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку, так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.
6. Держать левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести её в перчатку.
7. Расправить отворот левой перчатки, натянув её на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвёрнутый край перчатки.

Снятие перчаток

Последовательность действий:

1. Сделать отворот пальцами правой руки на левой перчатке, касаясь её только с наружной стороны.
2. Сделать отворот пальцами левой руки на правой перчатке, касаясь её только с наружной стороны.
3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая её на изнанку.
4. Держать перчатку за отворот.
5. Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке.
6. Взять перчатку левой рукой за отворот на правой руке с внутренней стороны.
7. Снять перчатку с правой руки, выворачивая её на изнанку.
8. Поместить обе перчатки в контейнер с дезинфектантом.

7. Накрыть стерильный лоток для процедурного кабинета.

Накрытие стерильного лотка

Цель: выполнение манипуляций со стерильными предметами медицинского назначения.

Приготовить: стерильную стерилизационную коробку с комплектом салфеток, стерильный лоток, стерильные корнцанги/пинцеты/цапки, перевязочный материал, бирку.

Стерильность изделий сохраняется в течение 2 часов.

Последовательность действий:

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.
2. Извлечь стерильным корнцангом со стерильного стола или из сухожарового шкафа лоток на рабочий стол.
3. Поместить в лоток со стерильного стола (или из КФ, КС) четырехслойную салфетку.
4. Захватить стерильными щипцами два верхних слоя салфетки.
5. Положить под два верхних слоя салфетки пинцет, перевязочный материал.
6. Прикрепить бирку к правой щипце, указав дату, время накрытия лотка и подпись медсестры.

8. Накрыть стерильный стол.

Приказ МЗ СССР от 1978 г. № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями».

Цель: предупреждение загрязнения хирургических изделий медицинского назначения.

Стерильный стол накрывается:

- в операционных (большой и малый операционный стол);
- в стоматологических кабинетах;
- в перевязочных кабинетах;
- в хирургических кабинетах поликлиник.

Условия накрытия стерильного стола

▪ Стерильный стол накрывается перед началом рабочей смены, на 6 часов. Малый операционный стол накрывается на одну операцию.

▪ Стерильный стол должен отстоять от окна не менее чем на 2 метра и от стены на 30-50 см.

▪ Стерильный стол должен быть изготовлен из металла или покрыт пластиком.

▪ Площадь стола должна быть не менее 1,5 м²

▪ Стол накрывается стерильными руками, а со стола изделия берутся сухим стерильным пинцетом.

▪ Стерильный пинцет хранится в сухой стерильной емкости, накрытый стерильной салфеткой в течение 2 часов.

- Высота стерильного стола должна быть на уровне пояса медицинской сестры.

Перед накрытием стерильный стол протирается двукратно с интервалом 15 минут рабочим дезраствором. Для обработки стерильного стола выделяется две стерильные ветоши и две емкости с маркировкой «обработка стерильного стола».

Медицинская сестра накрывает стерильный стол в специальной стерильной одежде.

К задней ножке ниже уровня простыни слева прикрепляется бирка, где поставлена дата, час накрытия стерильного стола и роспись медицинской сестры, накрывшей стол.

Стол накрывается восемью слоями простыней – четыре верхних слоя и четыре нижних слоя.

Простыни свисают от края стола на 15 – 20 сантиметров, а с рабочей стороны верхняя простынь должна быть выше нижней, что предупреждает контаминацию микробами инструментов и внутренних поверхностей простыни. С тыльной стороны слои простыней скрепляются бельевыми цапками. Боковые корнцанги с передней стороны крепятся только к верхним слоям простыней и служат для поднимания переднего края простыни, когда необходимо взять нужный инструмент.

При открывании верхней простыни, простынь укладывается «гармошкой», что предупреждает инфицирование стерильной поверхности простыни.

Стерильные инструменты раскладывают, отступая на 10 см. от края стола, что предупреждает инфицирование инструментов.

Стерильный инструмент со стерильного стола берется только сухим стерильным пинцетом, который хранится в стерильном латке, накрытом стерильной салфеткой.

Стерильный лоток со стерильным пинцетом хранится на тумбочке, стоящей недалеко от стерильного стола. Стерильный лоток со стерильным пинцетом меняется через 2 часа.

Устный фронтальный

1. Понятие «инфекционный контроль» как один из элементов безопасной больничной среды

Ответ: Инфекционный контроль (ИК) определяется как система эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), основанная на результатах эпидемиологической диагностики.

2. Цель ИК

Ответ: Цель ИК - снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от ИСМП.

3. Понятие ИСМП

Ответ: Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - случаи инфекций, связанных с оказанием любых видов медицинской помощи, а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Любые виды оказания медицинской помощи: в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.

4. Причины ИСМП

Ответ:

1. Работа ЛПУ в условиях ограниченного финансирования (недостаток медикаментов, антисептиков, моющих, дезинфицирующих средств, медицинского инструментария, белья, стерилизационного оборудования и другие).
2. Значительный рост числа резистентных к антибиотикам и дезинфектантам госпитальных штаммов.
3. Сложность проведения дезинфекции и стерилизации современной дорогостоящей медицинской аппаратуры.
4. Крупные больничные комплексы со своеобразной экологией: большой плотностью пациентов и медицинских работников, замкнутостью окружающей среды (палаты для больных, кабинеты для диагностики и лечебных процедур).

5. Формирование мощного искусственного (артифициального) пути передачи возбудителей инфекций, связанного с инвазивными вмешательствами, лечебными и диагностическими процедурами, использованием медицинской сложной аппаратуры, которая требует особых методов обработки.
6. Активизация естественных механизмов передачи возбудителей инфекционных болезней, особенно воздушно-капельного и контактно-бытового, в условиях тесного общения больных, медицинского персонала в лечебных учреждениях.
7. Наличие постоянного значительного массива источников возбудителей инфекций в виде пациентов, поступающих в стационар с нераспознанными инфекционными болезнями (носители, больными стертыми формами инфекции).
8. Рост социально обусловленных инфекций (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, туберкулез).
9. Увеличение объема и вида медицинских услуг, оказываемых населению амбулаторно-поликлиническим звеном (широкая сеть стоматологических лечебниц, лечебно-диагностических и консультативных центров).

5. Профилактика ИСМП

Ответ:

1. Правильная организация приема и санитарной обработки больных при поступлении в медицинскую организацию (сортировка, работа фильтра, тщательный сбор анамнеза, налаженная система посещения на дому больных с температурой).
2. Правильно организованная система ухода за пациентами, исключающая возможность как переноса инфекции обслуживающим персоналом, так и заноса ее извне.
3. Повышение квалификации медперсонала (персонал обязан знать клиническую картину инфекционных болезней, источники, пути их распространения).
4. Своевременная изоляция больных с подозрениями на инфекционное заболевание.
5. Контроль за состоянием здоровья медперсонала (в т.ч. лабораторное обследование для выявления бактерио- и вирусносителей, строгое соблюдение требований приказа МЗ РФ от 12.04.2011 года N2 302-н).
6. Строгое соблюдение требований действующих директивных документов по профилактике ИСМП.
7. Организация ЦСО в медицинских организациях.

8. Своевременное и качественное проведение дезинфекционно- стерилизационного режима.
9. Обеспеченность медицинских организаций необходимым количеством одноразового и многоразового инструментария.
10. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и повышение санитарной культуры медицинского персонала.

Формирование новых знаний

Студент должен знать:

- понятие лечебно-охранительный режима, его элементы и значение для пациента;
- виды режимов двигательной активности;
- факторы риска несчастных случаев у пациентов в МО различного возраста;
- методы снижения риска несчастных случаев у пациента
- факторы риска для медицинского персонала.

Студент должен уметь:

- производить профилактику несчастных случаев у пациентов и персонала МО;

Студент должен иметь представление:

1. о влиянии больничной среды на психическое здоровье медработника;
2. о факторах способствующих нервному истощению среднего медицинского работника;
3. о дополнительных факторах, влияющие на женский персонал.

Учебный материал по формированию новых знаний

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Медицинская сестра должна сделать все возможное, чтобы предотвратить неблагоприятное влияние на пациента условий стационара, тот душевный и физический вред, который может причинить человеку больничная среда.

ЗАПОМНИТЕ!

Основной принцип медицины – «Non posege!» («Не навреди!»).

Тактично побеседуйте с пациентом о правилах, которые необходимо соблюдать в лечебном отделении. Объясните смысл действий и запретов, которые направлены на обеспечение комфорта и безопасности.

Некоторые мероприятия по уходу за пациентом удобнее выполнять вдвоем или втроем. Учитесь работать согласованно, заранее обсудите план совместных действий с коллегами.

Стремитесь установить хороший контакт с пациентом. Предварительно объясните ему ход планируемых действий. Поощряйте допустимую активность и участие его в выполнении всех манипуляций.

Не забывайте о том, что пациент, особенно с ограничением двигательной активности, часто испытывает неловкость в связи с необходимостью пользоваться посторонней помощью при осуществлении тех или иных видов повседневной деятельности: приеме пищи, физиологических отправлениях, гигиенических мероприятиях, передвижениях. Будьте доброжелательны и терпеливы, убедите пациента в том, что считаете такую помощь своей обычной работой.

Любая среда, в которой живет человек, имеет те или иные факторы, отрицательно на него влияющие. Мы называем их факторами риска. Для сохранения здоровья человек должен быть хорошо адаптирован к ним.

Есть факторы риска и в условиях больничной среды. Причем больной человек попадает в такую среду со сниженной способностью к адаптации: ослабленным, страдающим физически и психологически как от самой болезни, так и от непривычной для него обстановки стационара. Госпитализация всегда является стрессом для человека. 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 все время, пока он там находится.

Если на больного человека факторы риска действуют только определенное время, то медперсонал подвержен их влиянию длительно, годами. В случае, когда медицинская сестра не знает, как защитить себя от их воздействия, неизбежен вред ее собственному здоровью.

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

Безопасной больничной средой называется среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворить все свои жизненно важные потребности.

Такая среда создается организацией и проведением определенных мероприятий. К ним относятся:

- 1) режим инфекционной безопасности;
- 2) мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медперсонала;
- 3) лечебно-охранительный режим (Таблица 1).

О режиме инфекционной безопасности и личной гигиене пациента Вы узнаете из соответствующих глав учебно-методического пособия.

Познакомимся с лечебно-охранительным режимом МО, его элементами и значением для пациента и медсестры.

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психологического 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.

В лечебных организациях используют **4 режима физической активности**:

- 1) **Строгий постельный режим** - назначают пациентам в начале тяжелых острых заболеваний. Этим пациентам необходимо проведение полного комплекса мероприятий по уходу.
- 2) **Постельный режим** - характеризуется активностью, разрешается поворачиваться, присаживаться на краю кровати, опустив ноги.
- 3) **Палатный режим** - разрешают сидеть на стуле рядом с кроватью, вставать и даже определенное время ходить по палате. Туалет, кормление пациента и физиологические отправления осуществляются в палате.
- 4) **Общий режим** - разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка на территории больницы. Пациенты самостоятельно обслуживают себя.

Нарушение пациентом режима физической (двигательной) активности, назначенного врачом, может повлечь за собой тяжелые последствия для пациента, вплоть до смертельного исхода.

Цели назначения постельного режима:

- 1) Ограничить физическую активность пациента (это снизит потребность клеток организма в кислороде, следовательно,

позволит адаптироваться к условиям гипоксии при нарушении удовлетворения потребности "дышать").

2) Уменьшить боль, в том числе послеоперационную. Это позволит снизить дозу необходимых обезболивающих препаратов.

3) Дать возможность ослабшему и истощенному пациенту собраться с силами и отдохнуть.

Постельный режим физиологичен лишь в том случае, если пациент может сам поворачиваться, занимать удобное положение и присаживаться в постели. При назначении строгого постельного режима удовлетворение всех основных потребностей значительно нарушается. Такие пациенты обязательно нуждаются в проведении специальных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения целого ряда проблем.

Режим эмоциональной безопасности

Выполнение этого режима в отделении обеспечит пациенту и медработнику условия для эффективного удовлетворения потребностей «быть здоровым», «избегать опасности» и «общаться». Пациент, ощущающий в условиях стационара психологический дискомфорт, более подвержен риску осложнений и травм.

Цель мероприятий по обеспечению этого режима:

- устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу, психику человека.
- дать больше положительных эмоций, что поможет в лучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Чтобы обеспечить выполнение этого режима, необходимо:

- поддерживать тишину и спокойную, доброжелательную обстановку; разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса;
- позаботиться об эстетике, продуманном интерьере, удобном размещении мебели, наличии помещений для отдыха пациентов и медперсонала, для посещения пациентов близкими;
- обеспечить организацию досуга пациентов, возможность заняться какой-либо доступной деятельностью, например, чтением, вязанием, просмотром телепередач;
- устранить отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у пациентов видом медицинских инструментов; предметов ухода, испачканных кровью и выделениями;
- не проявлять раздражения по поводу страхов и стеснительности пациента.

Обеспечивать соответствующую обстановку и психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции;

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

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

- не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациентов;

- щадить психику всех работников отделения: большая психологическая нагрузка работа в условиях постоянного психологического и эмоционального напряжения является фактором риска, угрожающим здоровью медицинского работника

Важное значение режим эмоциональной безопасности имеет для медсестры. Работа, связанная с уходом за больными людьми, требует особой ответственности, большого физического и эмоционального напряжения. В результате этого сестра постоянно находится в состоянии психологического стресса (эмоционального шока).

Психологический стресс - это реакция человека на реальное или воображаемое потрясение.

Стрессы бывают как положительные (результат сильных положительных эмоций), так и отрицательные (результат отрицательных эмоций). Последние встречаются в сестринской практике значительно чаще.

Факторы риска возникновения стрессов у медсестры:

1. Высокий уровень моральной ответственности за жизнь и здоровье человека.
2. Выполнение множества обязанностей, связанных с уходом за тяжелобольными и умирающими пациентами.
3. Частые ситуации, связанные с проблемами в общении: требовательные пациенты, обеспокоенные родственники, нервничающие коллеги.
4. Профессиональный риск инфицирования.
5. Посменная работа, частые бессонные ночи, особый режим дня.

Если медицинский работник плохо адаптирован к условиям работы, то развивается нервное истощение (хронический стресс).

Нервное истощение - явление, возникающее в результате накопления последствий отрицательных стрессовых ситуаций.

Нервное истощение характеризуется тремя признаками:

1. Физическое истощение: быстрая утомляемость, общая слабость, частые головные боли, снижение аппетита, нарушение сна.

2. Эмоциональное перенапряжение: депрессия, чувство беспомощности, неуверенности в себе, раздражительность, замкнутость.

3. Психологическое перенапряжение: негативное отношение к себе и окружающим, к жизни вообще. Ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

Способы адаптации к стрессам:

- продуманная, рациональная организация труда; умение сосредоточиться на главном, отвлекаясь от второстепенных проблем;
- любовь к своей профессии, понимание ее важности, собственной значимости;
- умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считая только успехи итогом дня;
- эффективное общение с коллегами, пациентами и их близкими. Умение обратиться за помощью в случае необходимости;
- здоровый образ жизни. Полноценный отдых, наличие хобби
- СТРОГОЕ СОБЛЮЖДЕНИЕ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ.

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 слаженную 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 работника.

Правила внутреннего распорядка состоят в соблюдении установленного в отделении режима дня. Он примерно одинаков во всех лечебных учреждениях нашей страны. Это определенные часы сна и отдыха, приемов пищи, необходимых лечебных и гигиенических процедур, врачебных обходов, уборки помещений, приема передач и посещений родственников.

В таблице 1 представлен примерный распорядок дня лечебного отделения.

Таблица 1

Правила внутреннего распорядка

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	Послеобеденный чай
8:00-8:30	Раздача лекарств	17:30-19:00	Посещение родственников
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

Соблюдение режима дня строго обязательно и для пациентов 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.

Безопасная больничная среда невозможна без строгого выполнения и других правил внутреннего распорядка. Они направлены на снижение риска различных отравлений и травм.

Угрожают здоровью:

- инфекция;
- неправильное использование токсических веществ и дезинфицирующих средств;
- высокие и низкие температуры;
- различные излучения;
- нарушения в технике эксплуатации электрооборудования и кислородных

установок.

Факторы риска несчастных случаев у пациентов в МО различного возраста

В условиях стационара возможны травмы и отравления, как у пациентов, так и у медицинских работников в результате:

- падений;
- ожогов;
- поражений электрическим током;
- во время выполнения процедур.

Особенно высок риск несчастных случаев у детей и пациентов пожилого и старческого возраста.

Уже известны правила хранения и работы с хлор содержащими дезинфицирующими средствами: соблюдение их предотвратит химические ожоги и отравления. О том, как предотвратить отравления пищей и лекарственными препаратами, узнаете позднее, изучив соответствующие разделы учебного.

Избежать ожогов и других травм в связи с процедурой позволит выполнение любого сестринского вмешательства, строго по алгоритму действий.

В процессе работы медицинская сестра часто пользуется различными приборами: электроплиткой, холодильником, лампой УФО-излучения и так далее. Пациентам лечебного отделения разрешено пользоваться телевизорами, магнитофонами и другими электроприборами. Случаи ЭЛЕКТРОТРАВМ (поражений электрическим током) связаны с неправильной эксплуатацией или неисправностью оборудования.

Методы снижения риска электротравм:

- 1) перед использованием прибора должна быть изучена инструкция по его эксплуатации;
- 2) применяйте только заземленное оборудование!
- 3) не пользуйтесь оборудованием, исправность которого вызывает сомнение;
- 4) используйте только исправные розетки;
- 5) не допускайте запутывания проводов, убедитесь в их целостности перед использованием;
- 6) никогда не выдергивайте штепсель, потянув за шнур;
- 7) не применяйте электроприборы во влажных помещениях, вблизи ванн, раковин, душей, унитазов;
- 8) не допускайте сетевой перегрузки, то есть не используйте большое количество приборов от одной розетки.

Все перечисленные виды травм, несомненно, угрожают пациенту в лечебном учреждении. Но наиболее высокий риск несчастных случаев связан с возможными **падениями**.

По данным различных исследований, они составляют от 30% до 80% всех несчастных случаев в стационарах. Часто падения заканчиваются тяжелыми травмами: ушибами, вывихами, переломами.

Пациент рискует упасть:

- поскользнувшись при ходьбе;
- споткнувшись о какой-либо предмет;

- с кровати (во время сна или поднимаясь с нее);
- при перемещении с коляски, каталки;
- в ванной комнате и туалете;
- во время прогулки по территории больницы;
- потеряв сознание.

Случаи падения учащаются ночью и в вечерние часы.

Медсестра должна собрать информацию о пациенте, оценить степень вероятности падений у каждого, поступающего в отделение и обеспечить проведение мероприятий, чтобы предотвратить падение.

Пациенты с высоким риском падений:



В возрасте старше 65 лет	Имевшие случаи падений в прошлом	Имеющие физиологические проблемы: -нарушение зрения, слуха; -ограничение двигательной активности; -нарушение равновесия, шаткость при ходьбе; -общая слабость вследствие болезни, истощение; -частый жидкий стул (диарея); -частое мочеиспускание.	Имеющие психологические проблемы: -спутанность сознания; -психологический стресс (эмоциональный шок)	Имеющие побочные эффекты лекарственной терапии (для ознакомления): -мочегонными средствами; -гипотензивными средствами; средствами влияющими на ЦНС; -обезболивающими средствами; -противоаллергическими средствами; -слабительными средствами.
--------------------------	----------------------------------	--	--	---

Методы снижения риска падений у пациентов:

- размещать пациентов с высоким риском падения и других травм в палатах, находящихся недалеко от сестринского поста;
- обеспечить пациентов средствами связи с сестринским постом и научить ими пользоваться. Быстро отвечать на каждый вызов;
- как можно чаще навещать таких пациентов, помогать их передвижениям, в соответствии с назначенным режимом двигательной активности;

- обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отправлений, выполнение гигиенических процедур;

- все необходимые пациенту предметы расположить в местах, легко ему доступных;

- в палатах и всех помещениях, которыми пользуются пациенты, должно быть включено ночное освещение;

- рационально оборудовать и поддерживать порядок в помещениях и коридорах (пациент может упасть, споткнувшись о мебель, оборудование, шнур электропровода и так далее);

- исключить передвижение пациентов по мокрому скользкому полу;

- использовать мебель, оснащенную специальными поручнями и защитными ограждениями, приспособления, облегчающие передвижения: ходунки, трости, костыли, каталки);

- над кроватью пациента с высоким риском падений и травм или на двери его палаты повесить специальную сигнальную табличку.

Снижение риска возможных травм у пациентов обеспечивается путем особой конструкции лестниц, расположением кабинетов, использованием специальных покрытий для пола, перил вдоль стен палат и коридоров, современного санитарно-технического оборудования и даже особой окраски помещений, лестниц и коридоров в современных ЛПО.

Факторы риска для медицинского персонала.

Профессиональный труд медицинского работника подразумевает воздействие многих опасных факторов оказывающих влияние на их здоровье. Это:

- физические нагрузки, связанные с перемещением тяжестей, в том числе пациентов;

- производственные травмы;

- токсические вещества, в том числе дезинфицирующие и некоторые фармакологические;

- инфекция;

- радиация;

- стресс и нервное истощение.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ

I. Травмы, связанные с падением.

- При выполнении работ на высоте (мытьё окон, стен) пользоваться исправными и устойчивыми стремянками и устанавливать так, чтобы они не скользили по полу.

- Перед началом мытья окон следует проверить исправность фрамуг, форточек, створок и т.д.

- Запрещается пользоваться вместо лестниц и стремянок случайными подставками (стульями, табуретками, ящиками).

- Следить за тем, чтобы полы всегда были чистыми и сухими. Немедленно убирать с пола разбитую посуду и пролитые жидкости.

- При мытье пола необходима пользоваться обезжиривающими моющими средствами.

- Обувь должна быть без высоких каблуков.

- Не работать неисправными стерилизаторами (без ручек).

- Не использовать в работе биксы без ручек.

2. Порезы (в т.ч. микротравмы).

При манипуляции режущими и колющими предметами возможны порезы рук. Для предупреждения порезов в т.ч. микротравм рук:

- запрещается переносить бутылки с лекарствами и жидкостями, а также пустую стеклянную упаковку в руках (необходима специальная тара);

- соблюдать осторожность при работе с режущими и колющими инструментами, не манипулировать ими без необходимости;

- не закалывать колпак, одежду иголками или булавками;

- не хранить в карманах острые предметы:

- ампулы открывать строго по стандарту, подпиливая их пилочками и используя ватный шарик;

- использованные ампулы собирать в специальную тару;

- использованные иглы не гнуть, не ломать, а помещать в дезраствор и выбрасывать вместе с емкостью, слив дез.раствор и закрыв её пробкой;

- при транспортировке шприцев, систем для в/в капельного вливания на иглу надевать колпачок.

3. Неотложная помощь:

- при порезке руки (в т.ч. и микротравма) необходима:

- ❖ обработать 5% настойкой йода;

- ❖ заклеить бактерицидным пластырем или наложить асептическую повязку;
- в случае необходимости обратиться за помощью к хирургу. Примечание: если имелась угроза загрязнения биологической жидкостью, подозрительной на ВИЧ-инфекцию осуществить мероприятия по профилактике ИСМП, другие травмы (ушиб, перелом и др.) обратиться к травматологу.

4. О получении травмы необходимо немедленно поставить в известность преподавателя или непосредственно руководителя практики.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНФЕКЦИИ НА МЕДРАБОТНИКА

В лечебном учреждении на сестринский персонал воздействует много источников инфекции: пациенты, посетители, аппаратура, инструменты, постельное бельё, выделения, секреты, раны пациентов, предметы ухода.

ОБЩИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ

- Первоначальное и регулярные обследования с регистрацией состояния иммунитета и иммунизаций.
- Обо всех инцидентах (укол иглой или порез) следует сообщить руководителю и зарегистрировать в журнале регистрации. То же относится к случаям инфицирования через контакт с пациентом.
- Все повреждения кожи следует закрывать водонепроницаемой повязкой.

Воздействие токсических веществ содержащихся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах и перчатках.

Пути их воздействия:

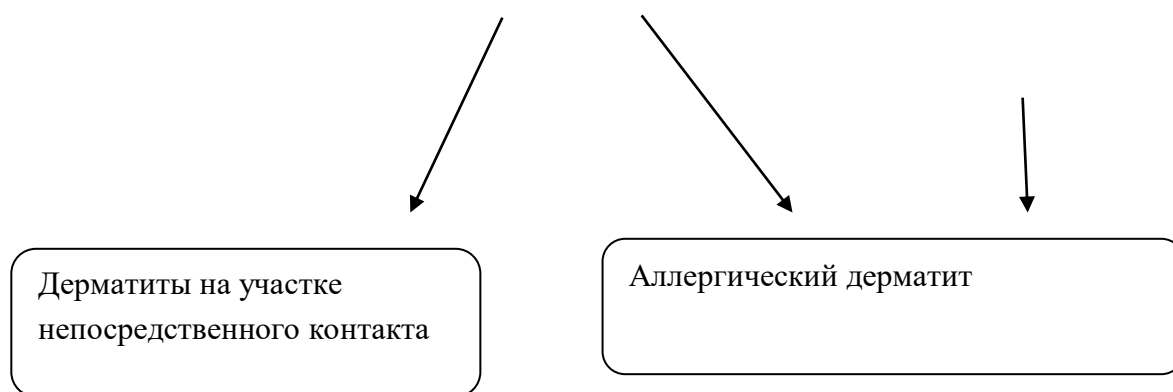
- ❖ прямой контакт (применение кремов, мазей без перчаток, попадание растворов, порошков на кожу и слизистые (глаза, нос));
- ❖ попадание в легкие (размельчение таблеток в порошок, аэрозольные препараты);
- ❖ попадание в пищеварительную систему, (случайное попадание в рот, косвенно через руки, преднамеренный прием).

Наиболее частым проявление вредного действия токсических веществ является «Профессиональный дерматит», т.е. раздражение и воспаление кожи разной степени тяжести. Он является самым распространенным из заболеваний в связи с тем, что медицинские сестры вынуждены часто мыть руки, работать с моющими дезинфицирующими и лекарственными средствами.

Первичные раздражители
кожа:
Хлор и
фенолсодержащие
вещества и другие
дезинфектанты

Сенсибилизаторы:
Антибиотики,
бактерицидное

Фотосенсибилизаторы:
Раздражители или
сенсибилизаторы +



Кроме дерматита, токсические вещества вызывают повреждения и других органов и систем (Таблица 2).

Таблица 2

Заболевания и симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсичных и химических препаратов:

1.	Профессиональный дерматит	7.	Першение в горле, сухость во рту, усталость
2.	Головные боли	8.	Бессонница
3.	Раздражительность	9.	Бронхолегочное заболевание
4.	Тошнота и рвота	10.	Обострение астмы, экзема
5.	Головокружение	11.	Нарушение репродуктивной функции
6.	Онкологические заболевания	12.	Болезни почек

Основные профилактические меры включают в себя:

1. Использовать не только химические вещества для дезинфекции, но и высокие температуры и чистящие средства, где возможно.
2. Пользоваться защитной одеждой (перчатки, маски, респираторы, халаты, фартуки, бахилы), людям с повышенной чувствительностью перчаткам, следует заменять их на перчатки латекса или полихлорвинила с подкладкой из хлопка. При работе с порошками следует пользоваться перчатками из хлопчатобумажной ткани.
3. Приготовление дез.средств должно осуществляться в помещениях имеющих проточно-вытяжную вентиляцию.

4. Следует внимательно изучить методические указания, предписывающие использование средства защиты.

5. Тщательно ухаживать за кожей рук, смазывать все раны и ссадины. Лучше использовать жидким и как следует вытереть руки после мытья, промокающими движениями. Пользоваться защитными и увлажняющими кремами.

6. В каждом подразделении должны быть укладки «Анти-дез» (и памятки к ним):

- ❖ нашатырный спирт
- ❖ альбуцид
- ❖ 2 % р-р новокаина
- ❖ 2 % р-р гипосульфита
- ❖ сернокислая магнезия

7. При попадании дез.раствора:

На кожу: загрязненное место промывается водой с мылом и обрабатывается 2% раствором гипосульфита:

В глаза: широко раскрытые глаза промываются струей воды и в них закапывают раствор альбуцида, при болях – 2% раствор новокаина;

В желудок: промыть желудок 2% раствором гипосульфита, выпить воду с нашатырным спиртом (5-15 капель на стакан) или сернокислой магнезии (1- 2 л. на литр воды).

Токсическое воздействие лекарственных средств

Чаще всего вызывает кожные реакции. Установлено, что 1-5% сестринского персонала сенсibiliзируются после контакта с антибиотиками, особенно пенициллином, неомицином, и стрептомицином. Кожные реакции также могут вызывать антигистаминные препараты, аминофилин, хлорпромазин.

Некоторые антибиотики обладают тератогенным действием. Цитотоксические препараты также могут оказывать негативное воздействие на организм при несоблюдении условий безопасности.

Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных средств на медсестру:

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

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

3. Носите полный комплект защитной одежды при работе с цитотоксичными и другими препаратами (очки, перчатки, халат с длинными рукавами).

Запомните! Маски не обеспечивают от токсичных аэрозолей, паров, пыли.

4. Не разбрасывайте растворы в воздух. Выталкивайте избыточный воздух из шприца в колпачок.

5. Немедленно смойте весь разбрызганный и рассыпанный материал холодной водой.

АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ ГАЗЫ

Анестезирующие газы, используемые для общей анестезии, даже в небольших дозах оказывают вредное воздействие на репродуктивные функции персонала (как мужчин, так и женщин). Под влиянием анестезирующих газов могут возникнуть рак, заболевания почек, печени, нервной системы.

Влияние на репродуктивную систему женщин:

- снижается способность забеременеть;
- увеличивается число самопроизвольных выкидышей;
- снижается масса тела и плода.

Влияние на репродуктивную систему мужчин:

- уменьшается количество и подвижность сперматозоидов;
- возможна неполноценность сперматозоидов.

Запомните!

- Пациент выдыхает анестезирующие газы в течение 10 дней;
- Беременные медицинские сестры не должны участвовать в уходе;
- Выполнять в себе процедуры по уходу необходимо максимально быстро, не наклоняясь близко к лицу пациента.

ОБЛУЧЕНИЕ

Очень часто сестринский персонал подвергается облучению в лечебном учреждении, контактируя с различными источниками облучения.

Источником облучения является: рентгеновские аппараты, сканеры, радиоактивные микроскопы, радиоактивные изотопы.

Из всех источников излучения в лечебном учреждении 90 % составляют рентгеновские лучи. Даже небольшие дозы, воздействующие в течении продолжительного времени, оказывают серьезное влияние на здоровье сестры и повреждают плод, если сестра беременна.

Облучение может вызывать:

- повреждение плода;
- рак грудной железы;
- лейкоз;
- саркому;
- генетические изменения во многих поколениях.

Памятка для медсестры, работающей с аппаратными излучениями.

1. Безопасного уровня излучения не существует, лучше всего признать, что воздействие облучения должно сохраняться на абсолютном минимуме и должны соблюдаться самые строгие меры предосторожности.

2. Все источники излучения должны быть маркированы знаком радиации, снабжены предупреждениями и инструкциями.

3. Предупредительный световой сигнал снаружи рентгеновских кабинетах и других приборов должен находиться в рабочем состоянии.

4. Каждая сестра, которая сталкивается с излучением какое-то время, должна проходить обучение с целью понимания проблемы, опознания опасности, применения неотложных мер.

5. Правила по радиационной защите должны располагаться на видном месте.

6. Персонал, связанный с облучением по характеру работы, должен проходить медицинские осмотры.

7. Должны быть точно установлены работники, которым необходим личный мониторинг (значок рентгеновской пленки, термолюминисцентные дозиметры).

8. Сестру не нужно просить об оказании физической поддержки пациенту во время рентгенологического обследования, если нет крайней необходимости.

СЕСТРЫ, КОТОРЫЕ БЕРЕМЕННЫ ИЛИ ПРЕДПОЛАГАЮТ, ЧТО БЕРЕМЕННЫ, НИКОГДА НЕ ДОЛЖНЫ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К ЭТОМУ!

9. Расстояние имеет решающее значение, это особенно важно при использовании передвижных рентгеновских аппаратах в палате или в уходе за радиоактивными пациентами.

10. Укрытие имеет важное значение: ношение свинцового фартука или нахождение сзади передвижного экрана обязательно.

11. Лечение и уход должен выполняться так быстро, насколько позволяют умения.

Задания для самоконтроля знаний

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент К., 20 лет, вчера поступил в терапевтическое отделение стационара. Сегодня во время врачебного обхода его не оказалось в палате, по поводу чего палатная медсестра получила замечание от дежурного врача. Пациент появился в отделении только через 2 часа, сообщив, что навещал своего друга в другом отделении больницы.

В чем ошибка медсестры?

Ответ: палатная медсестра не информировала пациента о необходимости соблюдения правил внутреннего распорядка. Не получила согласия пациента на соблюдения правил внутреннего распорядка.

Задача 2

К палатной медсестре обратился пациент 74-х лет с просьбой оставить в палате ночное освещение, поскольку он несколько раз за ночь вынужден пользоваться туалетом. Медсестра отказала ему в этой просьбе, ссылаясь на то, что, по правилам, ночью в палате должно быть темно.

Правильно ли поступила медсестра?

Ответ: нет, не правильно. У пациента высокий риск падения и нанесения травмы. Свет нужно оставить приглушенным, не ярким.

Задача 3

Пациентка 60 лет, которая находится в удовлетворительном состоянии, на общем режиме, получает на ночь снотворные препараты, а утром должна сдать анализ мочи. Утром медсестра разбудила ее для этого. Пациентка отправилась в туалет, где упала, получив тяжелую черепно-мозговую травму. Родственники обратились по этому поводу с жалобой к главному врачу больницы.

Пациент Обоснована ли их жалоба

Ответ: жалоба обоснована. У пациентки был высокий риск падения и травмы от применения снотворных препаратов. Медсестра должна была сопроводить пациентку в туалет. Пациентка должна была находиться под наблюдением м/с.

Задача 4

обратился к медсестре с вопросом о назначении ведра с надписью «маточный раствор хлорной извести», которое стоит в туалете. Пациент страдает приступами удушья и ему после посещения туалета всегда становится хуже из-за резкого запаха хлорки. Интересуется, можно ли убрать ведро в другое место?

Ответ: ведро с дезраствором нужно убрать в служебное помещение, т.к. дезинфицирующие средства должны храниться в недоступном для пациентов месте, в закрытом виде, во избежание случайного отравления.

Задача 5

Пациентке Б., 68 лет, назначен постельный режим. Зайдя в палату, медсестра обнаружила ее лежащей на полу с раной на голове. Пациентка плачет, рассказывает, что хотела пить, потянулась за стаканом с водой, стоящим на тумбочке, и упала.

Что должна была предпринять медсестра, чтобы избежать этой травмы?

Ответ: чтобы избежать этой травмы медсестра должна собрать информацию о способности пациентки удовлетворять свои потребности физиологические и в безопасности. В данном случае, для предотвращения падения и травмы медсестра должна была обеспечить пациентку стаканом с водой и трубочкой для питья, в удобном доступе.