

Тема: Типи лікувально-профілактичних закладів. Безпечне лікарняне середовище

План

1. Типи ЛПЗ: стаціонарні, амбулаторні, змішані, принципи їх роботи.
2. Лікувально-охоронний режим та його значення для пацієнта.
3. Види режимів рухової активності пацієнта.
4. Біомеханіка тіла. Правильне положення тіла.
5. Організація робочого місця медичної сестри для забезпечення правильної біомеханіки тіла та запобігання травмам хребта.
6. Запобігання травмам у пацієнта. Специфіка ризику виникнення травм у пацієнтів різного віку.

1) Є два типи ЛПЗ: амбулаторні та стаціонарні.

В амбулаторіях надається медична допомога хворим, які знаходяться в домашніх умовах.

У стаціонарах проводиться лікування хворих, яких госпіталізують у відділення.

До закладів амбулаторного типу належать фельдшерсько – акушерські пункти, амбулаторії, поліклініки, медико – санітарні частини, станції “Швидкої допомоги”, диспансери, консультації.

В поліклініці можна одержати допомогу кваліфіковану у різних спеціалістів, тоді, як в амбулаторії ведуть прийом лікарі основних спеціальностей. МСЧ обслуговує хворих підприємств або військових частин.

Основним її завданням є надання першої допомоги, профілактика захворювань, пов’язана з процесом виробництва, лікування хворих зі встановленим діагнозом. При великих МСЧ можуть бути свої стаціонари.

Диспансери – є закладами амбулаторного типу вузького профілю (проти туберкульозний, ендокринологічний, онкологічний)..

До складу поліклінік входять консультації. Дитяча та жіноча консультації крім лікування хворих проводять спостереження за здоровими дітьми до 16 років і за вагітними жінками протягом усього терміну вагітності.

До закладів стаціонарного типу належать госпіталі (лікарня для військовослужбовців), клініки (лікувально – профілактичний заклад, в якому ведеться крім лікувальної роботи ведеться навчання студентів та науково – дослідницька робота), санаторії (поводять лікування природними факторами (мінеральні води, грязелікування, тощо) із застосуванням дієтотерапії, фізіотерапії та лікувальної фізкультури), лікарня (ЛПЗ для хворих, що потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування). Об’єднана лікарня складається з приймального відділення, стаціонару із спеціалізованими лікувальними відділеннями, поліклініки, допоміжних відділень (рентгенологія, патологоанатомічне), лабораторії, кухні, аптеки, адміністративних та інших підсобних приміщень.

Для успішного лікування хворих, догляду за ними, запобігання можливим шкідливим впливам на хворих, для профілактики внутрішньолікарняної інфекції в лікарні необхідно суворо дотримуватись лікарняного режиму. Лікарняний режим включає проведення лікувально – охоронних та санітарно – протиепідемічних заходів

2) Лікувально – охоронний режим – це система лікувальних та профілактичних заходів, які усувають або обмежують несприятливий вплив подразників, що можуть зустрітися в умовах лікарні, оберігають психіку хворого, позитивно впливають на весь організм і сприяють швидкому одужанню.

Хворобливий процес охоплює один який-небудь орган людини, але оскільки в організмі всі органи тісно пов'язані між собою, то порушення життєдіяльності одного з них негативно впливають на організм в цілому. З цього положення випливає важливий висновок: для того, щоб хворий одужав необхідно впливати на весь його організм, особливо на ЦНС, яка регулює всі взаємопов'язані життєві процеси в організмі.

Основою лікувально – охоронного режиму є суворе дотримання розпорядку дня, який забезпечує фізичний та психічний спокій хворого.

Години	Розпорядок дня хворих	Обов'язки медичної сестри
7.00	Підйом	Вмикає світло в палатах
7.05 – 7.30	Термометрія	Роздає термометри, стежить за правильністю вимірювання температури тіла, робить записи в температурний лист.
7.30 – 8.00	Ранковий туалет хворих	Допомагає тяжкохворим провести гігієнічні процедури (догляд за шкірою, порожниною рота, носа, вухами, волоссям, природними складками); відправляє біологічний матеріал (сечу, кал харкотиння) в лабораторію.
8.00 – 8.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням
8.30 – 9.00	Сніданок	Допомагає буфетниці роздавати їжу, годує тяжкохворих
9.00 – 10.00	Лікарський обхід	Бере участь в обході, записує призначення лікаря
10.00 – 13.00	Виконання призначень	Готує хворих до обстежень, супроводжує їх у діагностичні кабінети, доглядає за важкохворими, виконує всі лікарські призначення (ін'єкції компреси, зондування)
13.00 – 13.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням
13.30 – 14.30	Обід	Допомагає роздавати їжу, годує тяжкохворих
14.30 – 16.30	Післяобідній відпочинок	Стежить за порядком у відділенні, за станом важкохворих
16.30 – 17.00	Термометрія	Роздає термометри, стежить за правильністю термометрії, записує результати у температурні листки

17.00 – 19.00	Відвідування хворих родичами	Стежить за порядком у відділенні, контролює вміст передачі з продуктами
19.00 – 19.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки, стежить за їх прийманням
19.30 – 20.00	Вечеря	Допомагає роздавати їжу, годує важкохворих
20.00 – 21.30	Виконання призначень	Ставить клізми, гірчичники, компреси, робить ін'єкції, годує хворих до рентгенологічних, ендоскопічних та інших досліджень
21.30 – 22.00	Вечірній туалет	Підмиває важкохворих, перестеляє постіль, надає зручного положення, провітрює палати, тощо.
22.00 – 7.00	Сон	Вимикає світло в палатах, укриває хворих ковдрою, стежить у палатах за порядком. Щогодини робить обхід у палаті.

Треба створити навколо хворого сприятливий емоційний клімат з оптимістичним настроєм. Дуже важливо пробудити хворого до одужання і бажання брати активну участь у процесі відновлення свого здоров'я. В той же час не слід створювати фальшивих, необґрунтованих ілюзій і райдужних перспектив, якщо мова йде про невиліковне захворювання.

Треба оберегати хворого від частих, тривалих і втомлюючих відвідань родичів, знайомих і товаришів по роботі. Відвідувачі нерідко своєю поведінкою порушують для хворого встановлений лікувальний режим. Часто невміло висловлюючи свої почуття та наводячи приклади та наводячи приклади тяжких наслідків при подібному захворюванні, вони вселяють у спокій неспокій і хвилювання.

Особи, які доглядають хворих повинні забезпечують їм душевний спокій. Хворих треба оберегати від різних звісток, які можуть схвилювати, викликати збудження або пригнічення нервової системи. Всіма доступними засобами слід підтримувати у хворих бадьорий настрій, відволікати їх від думок про захворювання.

Медичні працівники повинні пам'ятати про шкоду, якої може завдати організму хворого психічна травма і запобігати їй.

У поліклініці, на амбулаторному прийомі недопустимо повідомляти хворого про злякисну пухлину, виявлену у нього, чи про запущений стан хвороби. Об'єктивна довідка з точним діагнозом може бути видана родичам і медпрацівникам для передачі її в стаціонар, або переслана туди поштою. У стаціонарі хворі не повинні мати доступу до медичної документації.

Позитивний вплив на настрій хворого має неофіційне відвідання палати лікарем, або сестрою з дружньою розмовою.

3) Дуже важливе значення має дотримання хворим призначеного йому режиму фізичної активності. В лікувальних закладах режим хворого може бути суворим постільним, постільним і палатним.

Положення хворого в ліжку може бути активним, пасивним і вимушеним.

Активне положення хворі при легкому перебігу захворювань, або в початковій стадії важкого захворювання. При цьому хворий самостійно змінює своє положення в ліжку, сідає, встає, ходить, приймає їжу, проводить засоби особистої гігієни.

Пасивне положення спостерігається у хворих в непритомному стані, або у дуже ослаблених осіб. При цьому хворий не може самостійно змінити своє положення (підняти голову, руки) і займає таке положення якого йому надали.

Вимушене положення яке займають хворі для полегшення стану і зменшення симптомів захворювання (біль, задишка, тощо).

Медичні сестри повинні вміти:

1) Переконати хворого в необхідності дотримання призначеного режиму фізичної активності.

2) Зібрати необхідну інформацію про пацієнта, обговорити план спільних дій з пацієнтом і колегою перед транспортуванням пацієнта.

3) Застосувати правила біомеханіки при організації робочого місця в процесі діяльності медичної сестри з метою попередження травм хребта.

4) Здійснювати безпечне транспортування на каталці, на руках, надати допомогу пацієнту при зміні положення тіла у ліжку.

Одяг сестринського персоналу і пацієнтів повинен бути продуманим. Взуття повинне бути на низьких підборах і на нековзаючій підшві. Не відповідаючи розміру і поношені тапочки пацієнтів також представляють небезпеку. Будь-які небезпечні моменти в оточуючому пацієнта середовищі, такі як вода на підлозі, тапочки пацієнта і другі предмети, тумбочки і стільці які ускладнюють рух треба прибирати. Особливу увагу треба звернути на штативи для внутрішньовенних введень, лінії подачі кисню. Медсестра повинна перевірити чи є у ліжка, каталки чи крісла-каталки гальмуючі пристрої і переконатися що і ліжка і каталка поставлені на гальма. Покриті клейонкою матрац, які легко ковзають представляють очевидну небезпечність. Якщо медсестра передвигає пацієнта між ліжком і каталкою вона повинна переконатися, що між ними не існує простору, в який пацієнт може сковзнути.

Біомеханіка тіла – це спосіб за допомогою якого тіло людини пристосовується, щоб не втратити рівновагу під час руху. Правильне положення тіла – положення при якому спина випрямлена і виключені які б то не були викривлення, напруження, тиск і почуття дискомфорту.

Робоче місце медичної сестри повинно бути організоване так, щоб попередити травми хребта.

1) В положенні сидячи – коліна повинні бути трохи вище стегон, це дозволить переділити масу тіла і зменшити навантаження на поперековий відділ. Спина повинна бути прямою, а м'язи на животі напружені. Плечі повинні бути розправлені і розташовані симетрично стегнам. Для того, щоб повернутися находячись в положенні сидячи, необхідно повертатися усім тілом, а не тільки грудиною і плечами (стілець повинен повертатися). Сидіти треба прямо, опиратися на спинку стільця. Висота стільця, та його глибина підібрані вірно в тому випадку, якщо ступні знаходяться без напруження торкаються підлоги.

2) В положенні стоячи – коліна повинні бути розслаблені так, щоб колінні суглоби рухались вільно, а маса тіла повинна бути розділена однаково на

обидві ноги, ступні розставлені на ширину плечей, а для того, щоб змінити навантаження на попереk треба стояти прямо напружуючи м'язи живота та сідниць, голову треба тримати прямо, а плечі в одній площині зі стегнами. Для того щоб повернутися, на початку треба повернути ступні так, щоб за ними слідував тулуб тіла, починаючи поворот з попереку.

3) При піднятті ваги. Перед підняттям ваги треба розташувати ступні на відстані 30 см одну від одної, виставивши одну ступню трішки вперед і цим можна досягти доброї опори і зменшити загрозу падіння. В тому випадку, якщо треба піднімати людину, потрібно стати поруч так, щоб вам не треба було нахилитися вперед, притисніть людину, яку піднімаєте і в процесі підйому схиляйте тільки коліна, піднімаючи людину зберігайте тулуб в вертикальному положенні і не робить різних рухів.