

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-
ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА**

Дипломная работа студента

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051503
Анищенко Кирилла Николаевича

Научный руководитель:
Преподаватель Дмитриенко Н.Э.

Рецензент:
Главная медицинская сестра
ООО «ММЦ Медикал Он Груп-Белгород»
Смолякова Н.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСАМ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА	6
1.1. Лечебно-охранительный режим организации здравоохранения	6
1.2. Структура отделения лечебно-профилактического учреждения.....	10
1.3. Потенциальные риски пациентов лечебных учреждений.....	12
1.4. Факторы риска для сестринского персонала	15
1.5. Создание безопасной больничной среды.....	18
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ	20
2.1. Лечебно-охранительный режим терапевтического отделения ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	20
2.2. Анализ анкетирования пациентов	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ	36

ВВЕДЕНИЕ

Лечебно-охранительный режим – это комплекс профилактических, а также лечебных мероприятий, направленных на лечение, уход и реабилитацию пациентов. Результатом лечебно-охранительного режима является полноценное возвращение пациента в общество.

Актуальность данной темы заключается в том, что в последнее время работа медперсонала перестала устраивать граждан нашей страны и не соответствует их требованиям. Значительным недостатком врачебной помощи является недоброжелательное отношение специалистов к пациентам. Это не только подрывает репутацию ЛПУ, но и наносит психологические травмы больным, замедляет их восстановление после операций, травм, в целях установления единых санитарно-гигиенических норм во всех больницах, а также для формирования благоприятного климата в этих учреждениях была принята система лечебно-охранительного режима.

В последнее время работа медицинского персонала стала значительно улучшаться, что благоприятно складывается на репутацию лечебно-профилактическом учреждении.

Медицинский работник должен создавать среду лечебного учреждения, которая должна обеспечивать пациенту психический и физический покой, способствующий преодолению неблагоприятных факторов госпитализации: страх и беспокойства перед исследованиями, лечением, переживаний от расставания с привычной домашней обстановкой, трудностей приспособления к другой среде, окружающему медицинскому персоналу и соседям по палате.

Больничная обстановка должна отвечать не только гигиеническим, но и эстетическим требованиям. Поэтому лечебное учреждение многосторонне влияет на пациента.

Медицинская сестра должна быть образцом чистоты и опрятности, заботливо и чутко относиться к больным, поддерживая и укрепляя их моральное состояние. Успех лечебной деятельности во многом обеспечивается правилами внутреннего распорядка, установленными в данном отделении. Их строгое выполнение способствует созданию для пациентов физического и психологического 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 отделения.

Медицинская сестра обязана следить за соблюдением тишины в отделении, своевременно отключать осветительные приборы, радио, телевизор во время дневного и ночного отдыха. Соблюдать правила внутреннего распорядка необходимо всем медицинским работникам. Режим наряду с другими правилами способствует поддержанию лечебно-охранительного режима отделения. Каждому пациенту в зависимости от тяжести состояния назначается отдельный индивидуальный режим.

Цель исследования: исследовать роль медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима терапевтического отделения.

Задачи исследования:

1. Понять суть лечебно-охранительного режима для пациента.
2. Изучить структуру терапевтического отделения.
3. Проанализировать работу медицинской сестры в терапевтическом отделении.

Объект исследования: лечебно-охранительный режим лечебно-профилактического учреждения

Предмет исследования: деятельность медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима.

Гипотеза: правильная организация установленного лечебно-охранительного режима улучшает качество работы медицинской сестры и оказание помощи больным.

Методы исследования:

- теоретическое обоснования изученной литературы;
- наблюдение за деятельностью медицинской сестры по уходу за больными в терапевтическом отделении;
- анкетирование.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ВОПРОСАМ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА

1.1. Лечебно-охранительный режим организации здравоохранения

Лечебно-охранительный режим предусматривает создание физического и психического покоя больному, способствующего его быстрейшему выздоровлению.

Болезнь нарушает нормальное взаимодействие человека с окружающей средой. В сильном, закаленном теле заболевание развивается реже, если оно возникает, то его течение проходит легче и быстро восстанавливается. Болезненный процесс охватывает один из любых органов, но, поскольку все органы в организме тесно взаимосвязаны, нарушение жизнедеятельности одного из них негативно влияет на организм в целом. Из этой позиции следует важный вывод: для выздоровления пациента должно быть затронуто все его тело, особенно центральная нервная система, которая регулирует все взаимосвязанные процессы в организме [16.].

Основой лечебно-охранительного режима является строгое соблюдение распорядка дня, что обеспечивает физический и психический покой больного.

Необходимо требовать от пациентов соблюдения распорядка дня в отделении, а также не нарушать его самому, вовремя выключать телевизор, не будить пациентов раньше установленного времени (кроме случаев, когда это необходимо для исследования).

Хорошее санитарное состояние в отделении, уютная обстановка в палатах, коридорах (удобная мебель, чистое белье) благоприятно влияет на психику больного.

Забота о чистоте палаты и больных, медицинские сестры должны быть очень опрятными, чисто и аккуратно одетыми и выполнять, все требования личной гигиены, не злоупотреблять косметической. Волосы должны быть

спрятаны под белой шапочкой или косынкой. Руки необходимо мыть щеткой с мылом, ногти коротко стричь. Медицинские сестры не должны носить кольца на пальцах, так как под ним скапливаются многочисленные микроорганизмы, в том числе и патогенные. Чтобы не создавать шума и стука при ходьбе, обувь должна быть мягкой [4, с.432].

Как образец чистоты и аккуратности, медицинская сестра не должна быть брезгливой и отказываться от манипуляций, связанных с неприятными ощущениями.

Медицинская сестра должна помочь уменьшить негативное влияние шума на психическое состояние пациента. Тихий, спокойный разговор между медицинским персоналом и пациентами, соблюдение основных принципов медицинской этики и деонтологии улучшают настроение пациента, помогают ему быстрее восстановиться [15].

Следует помнить, что пациент беспокоится за свою жизнь, изменение жизненной ситуации, чувство зависимости от окружающих, необходимость отказаться от прежних привычек оказывают травматическое воздействие на его психику. Поэтому не стоит драматизировать ситуацию. Необходимо создать вокруг пациента благоприятный эмоциональный климат с оптимистичным настроением. Очень важно пробудить волю пациента к выздоровлению и желание активно участвовать в восстановлении своего здоровья. В то же время если речь идет о неизлечимых болезнях не следует создавать ложных, необоснованных иллюзий и светлых перспектив [14].

При частых, продолжительных и утомительных посещениях родственников, знакомых и сослуживцев нужно оберегать пациента, так как посетители нередко своим поведением нарушают установленный для больного лечебный режим. Часто неумело выражая свои соболезнования или приводя примеры тяжелых последствий при подобных заболеваниях, они вселяют в больных беспокойство и волнение.

Лица, ухаживающие за больными, должны обеспечить им душевное спокойствие. Пациенты должны быть защищены от различных сообщений, которые могут, вызывать возбуждение или депрессию нервной системы. Всеми доступными средствами нужно поддерживать у пациентов бодрое настроение, отвлекать их от размышлений о заболевании.

Для отдыха больных в больнице оборудуют отдельную комнату или часть коридора, где размещают кресла, журнальный столик с журналами, газетами, стенды, телевизор. Здесь ходячие больные могут встречаться с посетителями. В свободное время больные могут читать, вязать, вышивать. В теплое время года с разрешения врача больные могут некоторое время проводить на свежем воздухе. Для этого территория больницы должна быть упорядоченной озелененной [3, с.80].

Естественной потребностью каждого живого организма, особенно пациента, является полноценный сон. Сон восстанавливает защитные силы нервной системы и организма в целом. Пациенты должны ложиться спать в одно и то же время, тогда у них появляется привычка быстро засыпать.

Пробуждать пациентов для приема или введения лекарств только по указанию врача. При бессоннице перед сном полезно принимать теплую ванночку для ног, в которой каждые 2 минуты доливается немного горячей воды.

Психика пациентов травмируется на всех этапах лечения, от клиники до больничной палаты. Медицинские работники должны быть осведомлены о вреде, который может нанести травму организму пациента, и предотвратить его.

Лечебно-охранительный режим включает:

- рациональный распорядок работы отделения;
- устранение неблагоприятных влияний внешней среды, громкие разговоры, шум, стук каблуков, хлопанье дверью;
- создание благоприятных условий для сна, во время сна не производить уборку отделения, не разрешать посещения больных, не измерять температуру;

- устранение отрицательных эмоций от вида медицинских предметов, окровавленные салфетки и бинты, скальпеля, зажимы;
- организация досуга, отвлекающего от мыслей о своем заболевании, в свободное время чтение, настольные игры, радио, телевидение;
- прогулки на свежем воздухе по территории больницы;
- обязанности больного соблюдать больничный и предписанный режим, рекомендации лечащего врача и дежурного персонала;
- находиться в палате во время измерения температуры тела, обхода врача, выполнения назначений;
- в час послеобеденного отдыха и отбоя находиться в постели и соблюдать тишину;
- выходить из отделения на прогулку по территории лечебного учреждения только с разрешения лечащего врача;
- не находиться в других палатах отделения;
- не садиться на кровать других больных;
- не разрешается находиться в помещениях дежурного медицинского персонала;
- нельзя брать в палату шерстяные вещи, чемоданы, портфели, алкогольные напитки.

Лечебно-охранительный режим способствует полноценному возвращению пациентов в общество, помогает освоить образ жизни, необходимый для сохранения здоровья [11, с.496].

Атмосфера лечебно-профилактического учреждения направлена на то, чтобы наиболее плотно обеспечить больному психический и физический покой, она должна способствовать преодолению явлений страха и беспокойства перед манипуляциями и операциями, переживаний, связанных с расставанием с родными и близкими, непривычной обстановкой, затруднительной адаптацией. к новой среде, окружающему медицинскому персоналу, соседям по палате. Создание в медицинских учреждениях комфортных условий, отвечающих

современным гигиеническим требованиям, способствует адаптации к новым условиям и быстрому выздоровлению. Большую роль в этом играют следующие факторы:

- чистота;
- освещение;
- температура воздуха;
- тишина;
- тактичность медицинского персонала;
- внимательное и предупредительное отношение к запросам пациента;
- уютная обстановка.

1.2. Структура отделения лечебно-профилактического учреждения

Пациенты с терапевтическим профилем госпитализируются в терапевтическое отделение больницы. Терапевтические отделения может быть двух типов - общие терапевтические и, как правило, в многопрофильных крупных больницах, специализированные:

- пульмонологические;
- кардиологические;
- гастроэнтерологические;
- неврологические;
- гематологические.

Работа терапевтического отделения обеспечивается следующим медицинским составом:

- заведующий отделением;
- старшая медицинская сестра;
- медицинские сестры отделения (палатные медицинские сестры);

- сестра-хозяйка;
- процедурная медицинская сестра;
- младшие медицинские сёстры;
- санитарки-буфетчицы;
- санитарки-уборщицы.

Количество коек в терапевтическом отделении зависит от профиля и категории больницы. Устройство терапевтического отделения предусматривает следующие лечебные и служебные помещения:

- кабинет заведующего отделением;
- ординаторская (кабинет врачей);
- кабинет старшей медицинской сестры;
- палаты для больных;
- процедурные кабинеты;
- манипуляционные кабинеты (клизменная);
- ванная комната;
- туалетные комнаты;
- буфетная для раздачи пищи и столовая для больных;
- кабинет сестры-хозяйки;
- холлы (для дневного пребывания больных и родственников);
- бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья;
- помещение для мытья и стерилизации суден;
- помещение для хранения предметов уборки;
- место для хранения оборудования для транспортировки больных.

Устройство палаты в медицинском отделении также предусматривает обязательный перечень оборудования:

- функциональные кровати;
- прикроватные тумбочки;
- общий стол и стулья для больных;
- холодильник для хранения продуктов;
- переносные ширмы;
- индивидуальные электрические лампы;
- индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

1.3. Потенциальные риски пациентов лечебных учреждений

Любой человек, находящийся в больнице, подвержен определенной опасности. К возможным рискам среды ЛПУ относят:

1. Биологические факторы риска – это опасность инфекции, заражения пациентов от других больных [1, с.384].

2. Химические факторы риска - опасность интоксикации лекарством, средства дезинфекции.

Для предотвращения следует применить следующие:

- использование безопасных или, по возможности, мало опасных химических веществ, выбор безопасных методов и способов работы;
- осуществление достаточного внутреннего контроля рабочего места;
- технические мероприятия по предотвращению и защите;
- общие гигиенические мероприятия;
- инструктаж и обучение;
- использование предупреждающих знаков;
- планирование мероприятий по оказанию первой помощи и ликвидации возможных аварий.

3. Физические факторы риска - это риск получения травмы при падении с каталки.

Чтобы успешно предотвратить падения, очень важно уметь правильно оценить риск их возникновения. Ослабленные пожилые люди находятся в зоне особого риска из-за снижения физической силы, отсутствия подвижности, способности к равновесию и выносливости [12, с.464].

Такие люди падают в два раза чаще, чем люди того же возраста с лучшим состоянием здоровья. Однако пациенты любого возраста могут упасть, находясь в стационаре. В условиях больницы существуют различные вопросники, которые позволяют оценить риск падения. Но поскольку существует множество факторов риска падения, ни один из существующих инструментов не является универсальным и не позволяет проводить высокочувствительную и конкретную оценку риска падения. Опросники предполагают оценку физического и психического состояния пациента, учитывают принимаемые им лекарственные препараты, а также устройство движения пациентов. Медсестра выбирает профилактические меры на основе анализа результатов факторов риска с учетом болезни пациента [5, с.528].

Медицинские сестры отвечают за сборку используемых функциональных кроватей. Необходимо оптимально отрегулировать положение всех секций боковых ограждений таким образом, чтобы пациент имел и пространство для маневрирования в кровати, и возможность безопасно вылезти из нее. Также важно установить высоту кровати на самом низком уровне и зафиксировать колеса в неподвижном положении. Обязательно необходимо регулярно проверять исправность и правильную фиксацию боковых ограждений [2, с.704].

Существуют электронные датчики, которые предупреждают медицинский персонал о том, что пациент, нуждающийся в обслуживании, пытается встать с кресла или кровати. Другие возможные полезные устройства включают тумбочку, противоскользящий коврик, подголовник, поручни и различные ход

унки. Они помогают пациенту передвигаться как внутри кровати, так и держать ее в безопасности.

4. Психологические факторы риска - это опасность быть подверженным стрессам.

Психология больного характеризуется, с одной стороны, ощущениями физического порядка (например, боль, лихорадка и др.), представлениями о болезни, а с другой — определенным отношением к болезни. У больного нарушается обычный ход взаимоотношений, возникают новые отношения с близкими, связи с незнакомыми до болезни людьми. Важной задачей медицинской сестры является проникновение в психологию больного. Для правильной организации ухода за ним нужно знать, как пациент реагирует на свою болезнь.

Больной, попав в ЛПУ, чувствует себя неуютно. Установить с ним контакт можно, упомянув об общих знакомых, новостях, известных людях, сообщив необходимые сведения о больнице и т.д. Важнейший метод установления контакта — умение выслушать больного; причем слушать надо с интересом, реагируя на услышанное. Важно все — и обстановка, в которой происходит разговор, и то, насколько естественно себя ведет медицинская сестра. На этапе лечения изменяющаяся картина болезни, ход обследования и другие факторы могут вызвать у больного страх, неуверенность, придирчивость, которые можно уменьшить или вообще устранить, проявляя внимание к пациенту. На конечном этапе при выписке из больницы нередко возникают психологические трудности. Некоторые больные боятся покинуть отделение, в котором были надежно защищены от опасности, в то время как другие стремятся к скорейшей выписке. Пациенты часто сомневаются в том, что дома смогут соблюдать диету, поддерживать достигнутый эффект. Следует беседовать с больными, успокаивать их, объяснять особенности поведения дома. Чтобы устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу пациента, ему нужно дать больше положительных

эмоций, что поможет наилучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара. .

Лечебно-охранительный режим – это совокупность мер, установленных для минимизации и, по возможности, устранения подобных рисков.

Для медицинских работников и больных является условие соблюдение правил гигиены. Медицинской сестре нужно поддерживать тело пациентов в порядке, обеспечивать их чистой одеждой, одеялами и простынями. Персоналу также нужно содержать себя в порядке (следить за чистотой униформы, вовремя мыть руки), проводить регулярную влажную уборку помещения больницы, кварцевание кабинетов и палат, мероприятия по борьбе с грызунами и насекомыми-вредителями.

1.4. Факторы риска для сестринского персонала

Медицинские работники в процессе своей деятельности сталкиваются с вредными производственными факторами – биологическими, химическими, психологическими, физическими, что не может не отражаться на состоянии их здоровья.

1. Биологический фактор риска (бактерии, грибки, вирусы).

Профилактические меры:

- регулярно проходить медосмотры;
- укреплять иммунитет, проводить иммунопрофилактику;
- соблюдать личную гигиену, проводить регулярную обработку рук;
- неукоснительно соблюдать действующие приказы, инструкции по инфекционной безопасности;
- использовать меры индивидуальной защиты, особенно при возможном контакте с биологическими жидкостями пациентов (маска, перчатки, защитные очки).

2. Химический фактор риска (воздействия токсических веществ) – лекарственные препараты, дезинфицирующие, моющие средства, попадая в организм, могут вызывать дерматиты, повреждение различных органов и систем.

Профилактические меры:

- применять защитную одежду: халаты, фартуки, защитные очки, перчатки, маски и респираторы;
- проводить приготовление рабочих дезинфицирующих растворов в специально оборудованных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией;
- строго соблюдать рекомендации по использованию токсических средств;
- хранить дезинфицирующих растворов в промаркированных емкостях с крышками;
- тщательно ухаживать за кожей рук, обрабатывать ранки и ссадины, применять защитные кремы;
- в случае попадания химического препарата в рот или в глаза, на кожу - немедленно промыть их большим количеством воды;
- тщательно мыть руки после работы с лекарственными средствами;
- лекарственные препараты местного воздействия применять в перчатках;
- не прикасаться руками к таблеткам;
- не разбрызгивать лекарственные растворы в воздух, выталкивать избыточный воздух из шприца в колпачок шприца;
- немедленно смывать разбрызганный или рассыпанный лекарственный материал холодной водой.

3. Психологический фактор риска – стрессовые ситуации, вид страдающих, иногда обреченных пациентов, невозможность помочь, работа с пациентами разных возрастных групп приводит к истощению нервной системы медицинской сестры. Неблагоприятными факторами

являются ночные дежурства, конфликты в коллективе, неудовлетворенность условиями работы [6, с.832].

Профилактические меры:

- рациональная организация условий труда;
- соблюдение режима дня;
- достаточный сон;
- достаточное пребывание на воздухе;
- занятия спортом;
- занятия аутотренингом;
- оптимальное использование выходных дней и отпуска.

4. Физический фактор риска – облучение, ожоги, физическая нагрузка. Из всех источников излучения в ЛПУ составляют рентгеновские лучи. Даже небольшие дозы, воздействующие на протяжении продолжительного времени, оказывают серьезное влияние на здоровье медсестры [13, с.512].

Профилактические меры:

- находиться от источника излучения на достаточном расстоянии в случае использования в палате передвижного рентгеновского аппарата и при уходе за пациентами, получающими лучевую терапию (их выделения радиоактивны);
- использовать для снижения дозы облучения укрытия;
- использовать фактор скорости при уходе за пациентом – выполнять все манипуляции быстро.

1.5. Создание безопасной больничной среды

Создать должным образом лечебно-охранительный режим в отделении — первоочередная задача всех сотрудников во главе с администрацией. Организация работы персонала должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить пациенту максимально мягкое изменение уклада его жизни.

Несмотря на обязательное соблюдение распорядка дня, пациенты должны чувствовать себя комфортно в отделении, знать, что о них заботится внимательный и компетентный медицинский персонал. Роль медсестры в организации и соблюдении лечебно-охранительного режима в стационарном отделении очень значительна. Сестринский персонал должен создать благоприятную среду для всех пациентов, соблюдая все правила этики и деонтологии [10, с.656].

Необходимо следить за тем, чтобы больные питались вовремя и в достаточном количестве. При необходимости медицинская сестра занимается кормлением больных. При категоричном отказе пациента от приема пищи - срочно сообщать врачу о поведении больного [8, с.288].

Важным является и полноценный отдых больных. Медицинская сестра обязана следить за соблюдением тишины и покоя во время тихого часа и ночного сна. Необходимо разъяснять младшему персоналу, что во время отдыха пациентов не следует производить уборку в палатах.

Двигательную активность пациентов также предусматривает лечебно-охранительный режим в отделении в зависимости от профиля. Если пациенту нужно ограничить движения (например, при инфаркте миокарда, гипертоническом кризе), медицинская сестра и младший персонал следят за выполнением больным постельного режима, помогают ему осуществить необходимые потребности. При назначении врачом пациенту лечебной физкультуры медицинская сестра обеспечивает своевременное посещение инструктора по ЛФК.

Беседы с пациентом — часть лечебно-охранительного режима. Медицинские сестры должны вселять уверенность пациента в выздоровлении, подбадривать его, отмечать успехи. В то же время важна искренность и доброжелательность [7, с.544].

Также из немало важных составляющих лечебно-охранительного режима в ЛПУ формирование в медицинском учреждении таких условий, при которых возможна результативная работа персонала и наиболее качественное лечение больных. Обстановка считается оптимальной, в наиболее полной мере обеспечивающая пациенту и медицинскому работнику условия удобства и безопасности, которые позволяют эффективно удовлетворять все жизненно необходимые потребности.

Каждый стационар имеет четко сформированную структуру. В любой больнице предусмотрено оказание неотложной врачебной помощи, обследование и выявление патологий, их лечение и восстановительные мероприятия для пациентов [9, с.608].

Как мы можем видеть больница – сложный механизм, и необходима система для его эффективного функционирования. Лечебно-охранительный режим отделения предусматривает соблюдение порядка в помещении, обеспечение адекватного расписания дня пациентов, полноценного отдыха; уменьшение вредных психологических воздействий внешней среды ЛПУ.

Соблюдение вышеуказанных правил работы персонала больницы имеет большое значение для пациентов. В целом, эти нормы могут свести к обеспечению отдыха и спокойной обстановки, своевременному кормлению и проведению медицинских мероприятий и обследований, а также тактичному обращению врачей с пациентами.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

2.1. Лечебно-охранительный режим терапевтического отделения ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»

Наше исследование проходило в терапевтическом отделении Белгородской центральной районной больницы. Больница расположена в благоприятном районе, по близости имеются аптечные пункты, так же на территории ЛПУ имеются ровные тротуары и скамейки для комфортного отдыха и прогулки пациентов на свежем воздухе.

Терапевтическое отделение рассчитано на 30 коек. В отделении имеются следующие помещения;

- кабинет старшей медицинской сестры;
- ординаторская;
- сестринская;
- пост медицинской сестры
- процедурный кабинет;
- столовая;
- кладовая;
- палаты для пациентов;
- санитарный узел (туалеты, ванные комнаты, умывальные и прочее);
- коридор.

В каждой палате имеются раковины для умывания больных, удобные и функциональные кровати, рядом имеются тумбочки. В отделении был проведен косметический ремонт, были поменяны старые нефункциональные окна на пластиковые. В палатах светло и не душно. Есть возможность выйти и пройтись по широкому коридору отделения, посидеть на мягкой мебели и пообщаться с

родственниками или друзьями, которые решили навестить больного. В отделении хорошо организовано питание, что соответствует всем требованиям. Организованный досуг для пациентов, что бы они могли отвлечься от заболевания.

2.2. Анализ анкетирования пациентов

Нами была составлена анкета с целью определения роли медицинской сестры в лечебно-охранительном режиме.

В исследовании участвовали 30 пациентов терапевтического отделения.

Возраст респондентов распределился следующим образом:

- от 18 до 20 лет – 3 (10%),
- от 21 года до 30 лет – 5 (17%),
- от 31 года до 40 лет – 7 (23%),
- от 41 года до 54 лет – 11 (37)%,
- от 55 до 65 лет – 4 (13)% (рис. 1).

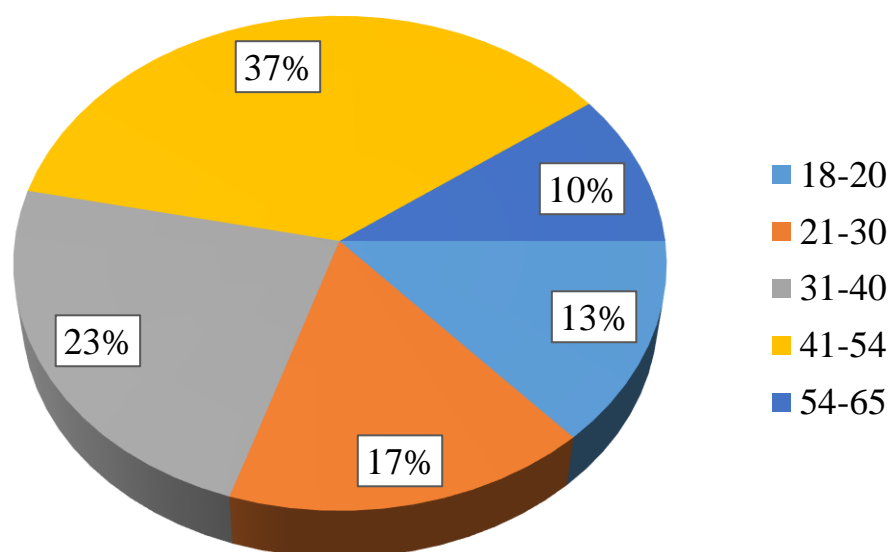


Рис. 1. Возраст респондентов

Таким образом, большая часть опрошенных пациентов терапевтического отделения — это лица от 41 до 54 лет - 11 человек, т.е. 37%.

По половому признаку оказалось больше мужчин – 60%, чем женщин – 40% (рис. 2).

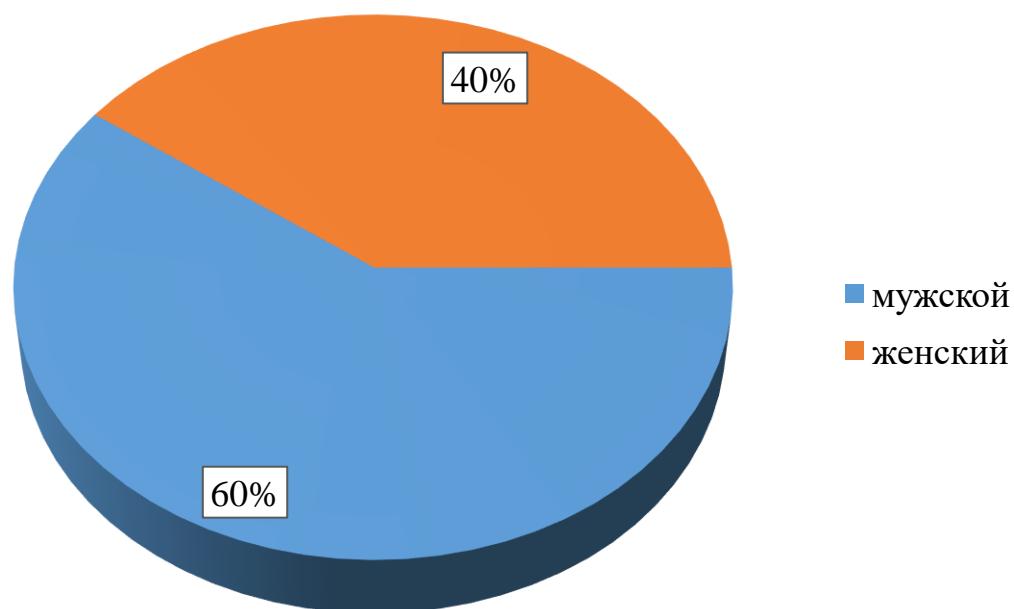


Рис. 2. Пол респондентов

Исходя из полученных данных, мы можем сделать следующий вывод, что большая часть респондентов - пациенты мужского пола.

В результате анкетирования мы выяснили, что медицинская сестра при поступлении ознакомила 20 пациентов (67%) с внутренним распорядком отделения, 8 (27%) частично ознакомила и не ознакомила совсем 2-х пациентов, что составило (6%) (рис. 3).

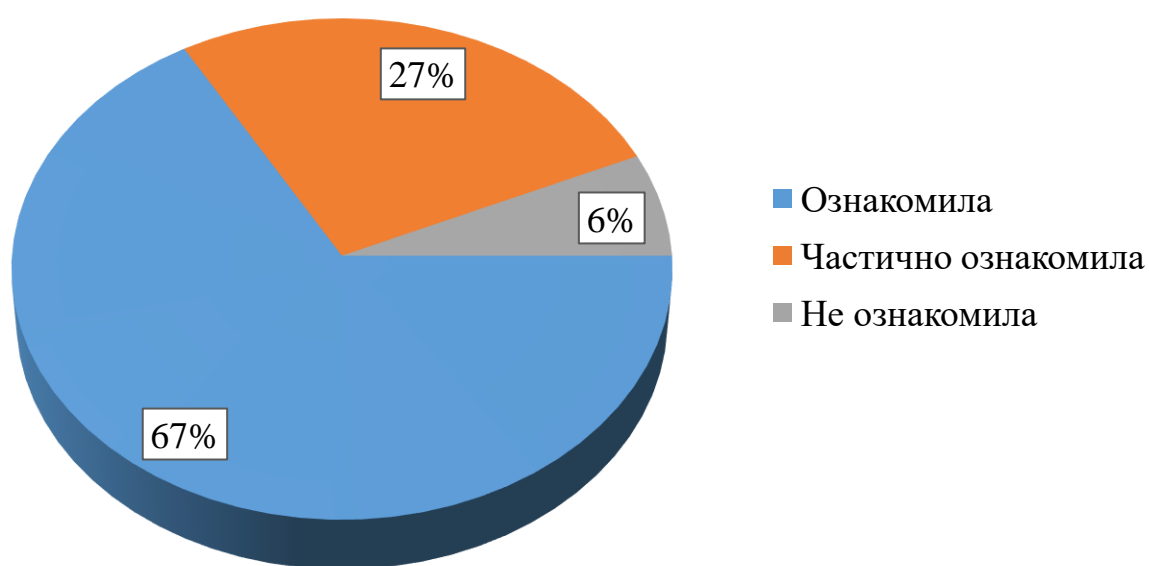


Рис. 3. Ознакомление респондентов с внутренним распорядком дня

Исходя, из полученных данных, мы можем сделать следующий вывод, что медицинские сестры терапевтического отделения в основном выполняют свои обязанности и информирует пациентов о внутреннем распорядке дня при поступлении в отделение.

При помощи анкетирования были полученные следующие данные - 21 пациент ответил, что медицинский персонал соблюдает тишину в отделении, что составило (70%), 7 пациентов ответили - соблюдает, но не всегда, что составило (23%) и постоянно не соблюдает ответили 2 пациента (7%) (рис. 4).

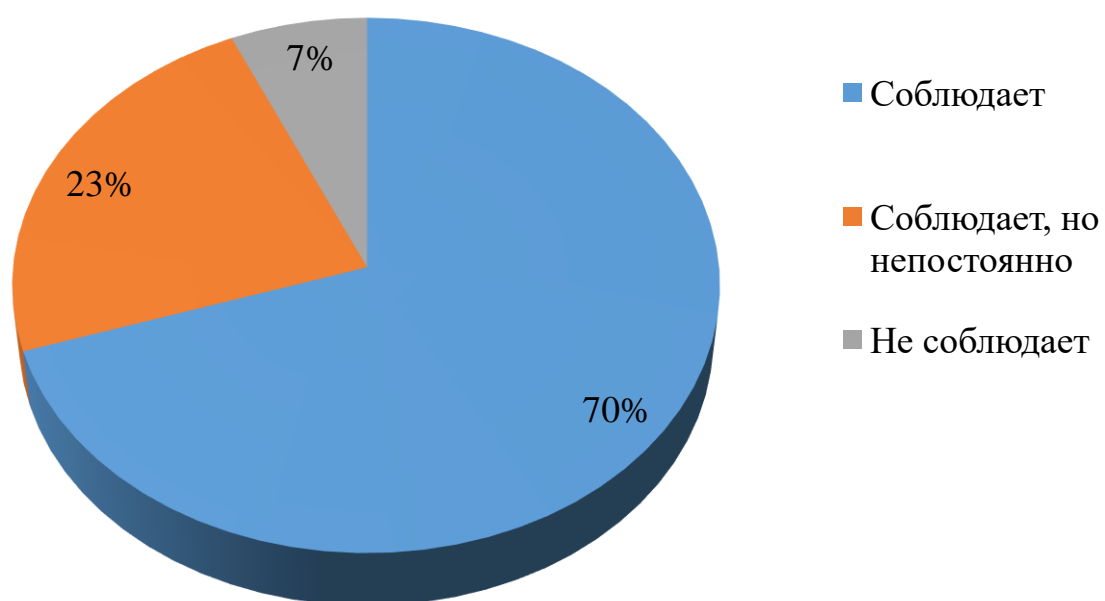


Рис. 4. Соблюдение тишины в отделении медицинским персоналом

Исходя из выше предоставленной диаграммы, мы можем сделать вывод, что большая часть медицинского персонала соблюдает тишину отделения, обеспечивая пациентам психический и физический покой.

При помощи анкетирования нами были получены данные, что 14 пациентов, при обращении к медицинской сестре постоянно получают ответы на заданные вопросы (47%), частично получают 12 пациентов –это (40%) и не получают 4 пациента, что составило (13%) (рис. 5).

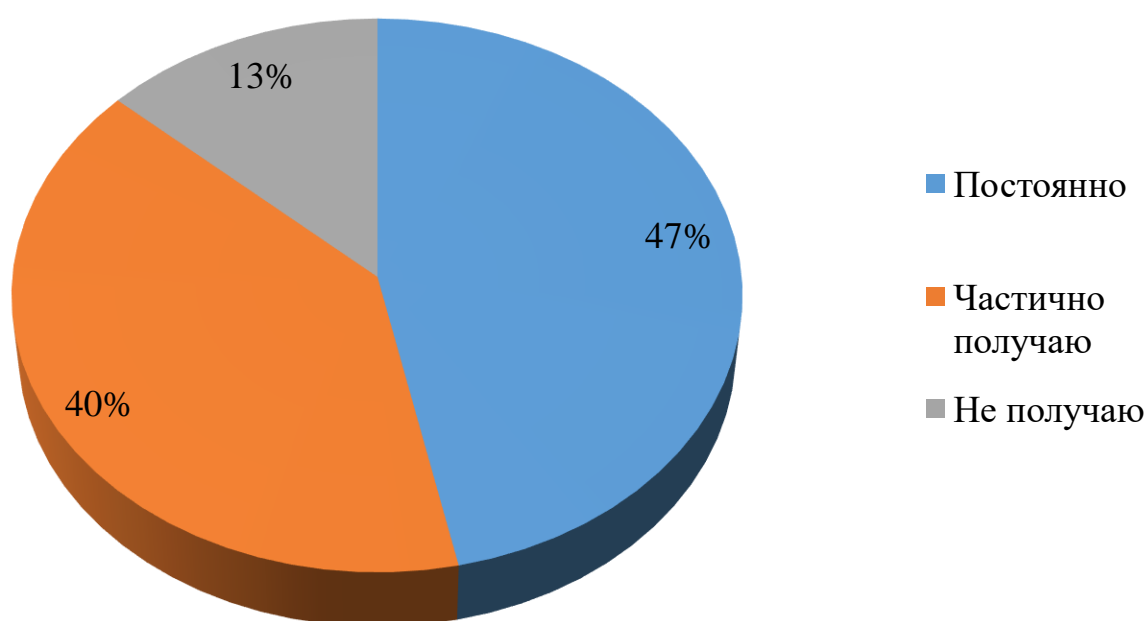


Рис. 5. Получение консультаций от медицинского персонала

Как мы видим на диаграмме, большая часть пациентов при обращении к медицинской сестре постоянно получают ответ на интересующие их вопросы, что говорит о профессионализме и внимательном отношении персонала к проблемам пациентов.

При помощи анкетирования нами были получены следующие данные - 17 пациентов удовлетворено пребыванием в отделении, что составляет (57%), частично удовлетворено 10 пациентов, что составило (33%) и не удовлетворены только 3 пациента, что составляет (10%) (рис. 6).

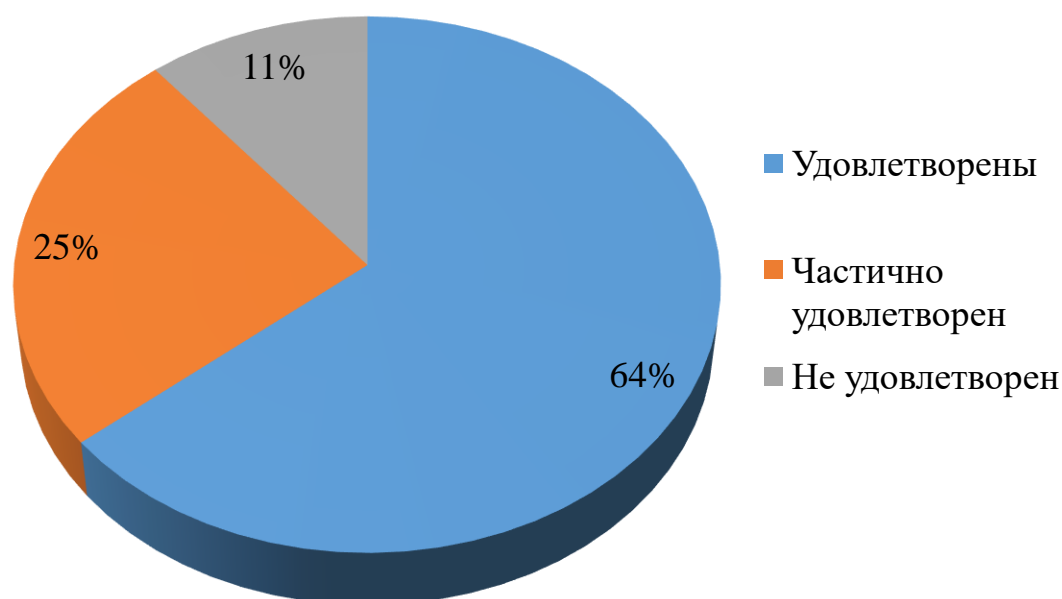


Рис. 6. Удовлетворенность пациентов условиями пребывания в отделении

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что большая часть пациентов удовлетворены условиями пребывания в отделении. Это значит, что персоналом отделения создается, по мере возможности, благоприятная среда для пациентов, находящихся на лечении.

При помощи анкетирования были полученные следующие данные - 21 пациент удовлетворен качеством питания, что составляет (70%), 6 пациентов частично удовлетворены (20%) и не удовлетворены 3 пациента, что составляет (10%) (рис. 7).

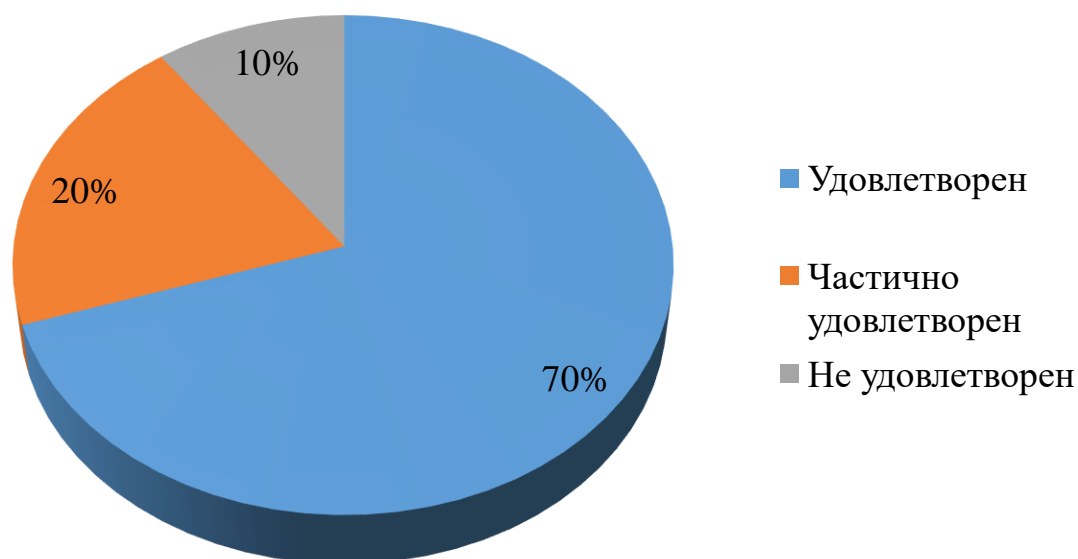


Рис. 7. Удовлетворенность пациентов качеством питания

Таким образом, из выше предоставленной диаграммы мы можем сделать вывод, что большая часть пациентов удовлетворены качеством питания. Питание удовлетворяет пациентов по вкусовым качествам, прием пищи проходит в строго установленное время, согласно диетам, назначенным врачом.

При помощи проведенного анкетирования нами были получены следующие данные - 22 пациента отлично оценивают степень информированности медицинской сестрой о предстоящей манипуляции, что составило (75%) 6 пациентов хорошо оценивают степень информированности (20%) и 2 пациента удовлетворительно оценивают степень информированности (5%) (рис. 8).

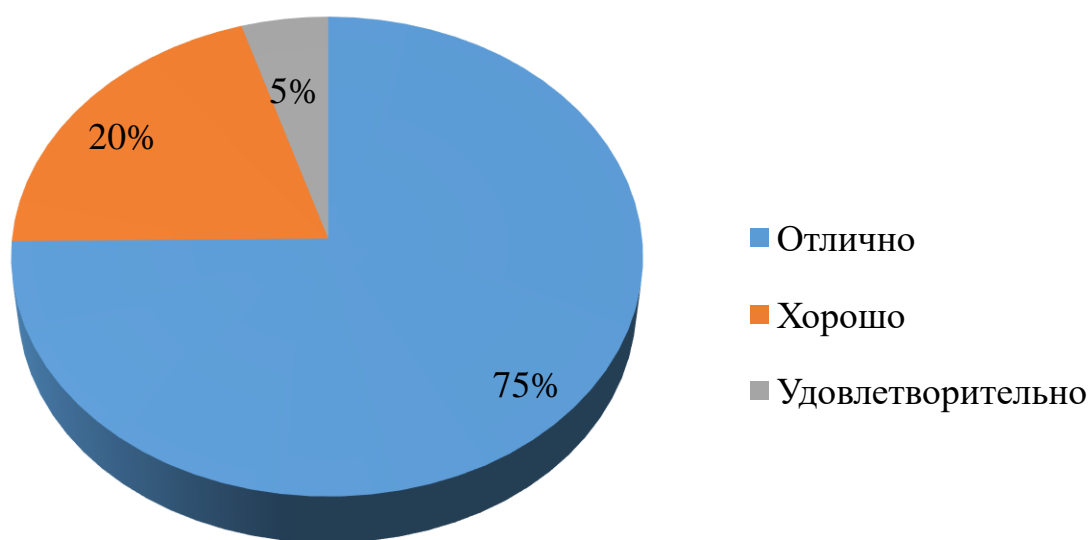


Рис. 8. Степень информированности респондента о предстоящей манипуляции

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что большая часть медицинских сестер всегда информируют пациентов о предстоящей манипуляции, чтобы снизить страх и напряжение перед предстоящей пациенту процедурой.

Из данных диаграммы мы можем увидеть, что 18 пациентов удовлетворены отношением к ним медицинских сестер, что составляет (60%), 7 пациентов больше удовлетворены, чем нет, что составило (23%) и 5 пациентов не удовлетворено, что составляет (17%) (рис. 9).

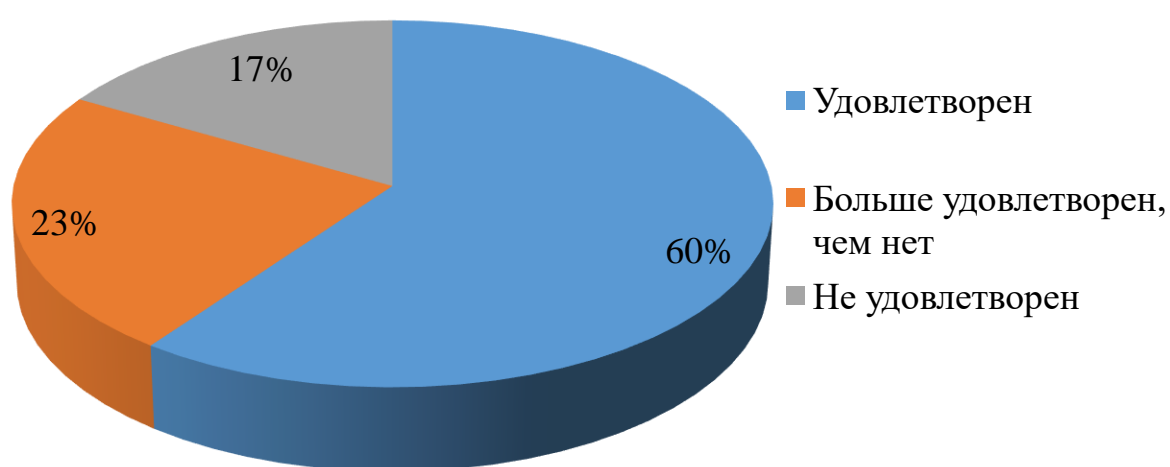


Рис. 9. Отношение медицинских сестер

Из полученных данных анкетирования, мы можем сделать вывод, что большая часть пациентов удовлетворена отношением медицинских сестер. Это говорит о доброжелательности, заботе и высоком уровне профессионализма персонала.

Из данных анкетирования мы можем увидеть, что 24 пациента терапевтического отделения рекомендовали бы данную больницу для получения медицинской помощи, что составило (80%) и 6 не рекомендовали бы данную больницу, что составило (20%) (Рис. 10).

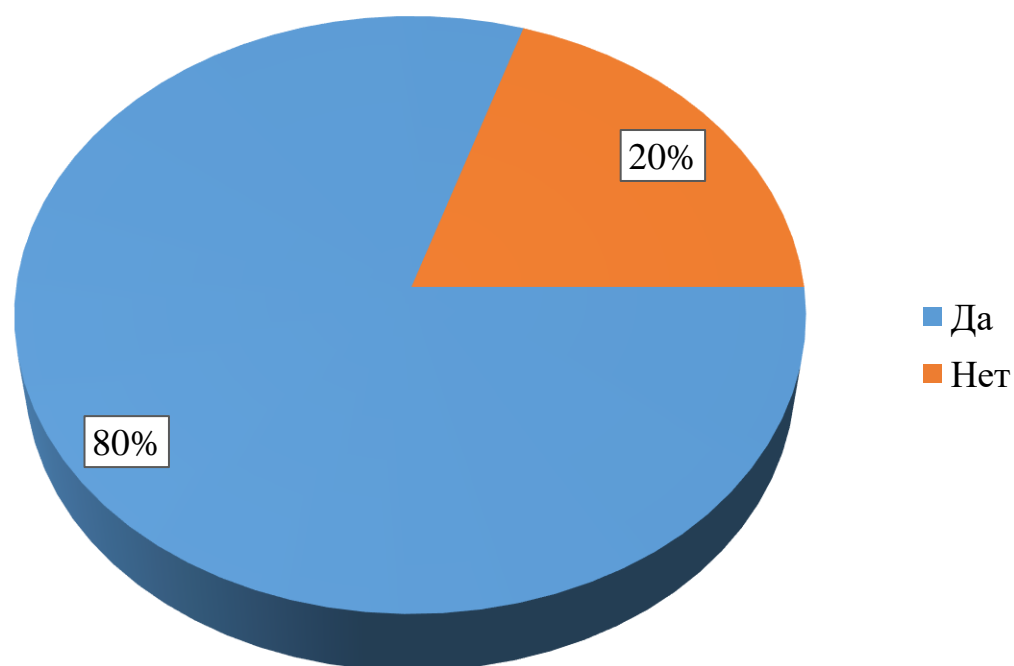


Рис. 10. Рекомендации респондентов по посещению данной больницы

Исходя из выше предоставленной диаграммы, мы можем увидеть, что большая часть пациентов рекомендовала бы данную больницу для получения медицинской помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечебно-охранительный режим один из главных факторов выздоровления пациента в стационаре. Он заключается в обеспечении физической безопасности и психологического комфорта. В обязанности всего медицинского персонала входит создание и обеспечение лечебно-охранительного режима.

Режим дня создаёт благоприятные условия для выздоровления больных, так как при его выполнении соблюдается режим питания больных, чётко выполняются лечебные назначения и санитарно-гигиенические мероприятия. Важным элементом лечебно-охранительного режима выступает рациональное ограничение физической (двигательной) активности больных.

Благодаря обучению воспитательной работе со средними и младшими медицинскими работниками, удастся обеспечить единство требований к персоналу по соблюдению лечебно-охранительного режима, всюду, где пациент встречается с персоналом.

Требования лечебно-охранительного режима распространяются не только на медицинский персонал, но и на пациентов, которые должны выполнять распорядок дня и другие требования по их пребыванию и в стационаре, и в поликлинике.

При беседе с пациентами, ими были высказаны следующие пожелания для улучшения работы данной больницы:

- оборудовать палаты кнопками вызова медицинского персонала;
- увеличить штат младшего медицинского персонала;
- провести косметический ремонт в некоторых отделениях, обновить некоторую мебель.

На основании результатов, полученных в ходе проделанной работы, были сделаны следующие выводы:

1. Медицинская сестра играет важную роль в обеспечении физического и психологического покоя больных. Она следит за строгим соблюдением правил внутреннего распорядка дня, создает тишину в отделении. Обеспечивает каждому пациенту необходимый режим рациональной физической нагрузки. Соблюдает основные правила медицинской этики.

2. Практически все опрошенные пациенты положительно оценивают деятельность медицинской сестры в обеспечении лечебно-охранительного режима, удовлетворены отношением медицинского персонала к ним. Это свидетельствует о профессионализме персонала терапевтического отделения и показывает обеспокоенность вопросами физического и психологического комфорта каждого пациента.

3. Все пациенты довольны, что в их отделении имеется оборудованное место для отдыха и для встречи с посетителями, что хорошо сказывается на настроении больных.

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.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян, Э.К., Неотложная помощь в: руководство для врачей / Э. К. Айламазян и др. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384
2. Айламазян, Э.К., Неотложная помощь : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с
3. Багненко, С.Ф., Организация работы стационарного отделения скорой медицинской помощи: метод. рек. / Багненко С.Ф. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с
4. Двойников, С.И., Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников: учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с.
5. Двойников, С.И., Организация сестринской деятельности / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
6. Кильдиярова, Р.Р., Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с.
7. Кучма В.Р., Здоровый человек и его окружение: учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с
8. Медик, В.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
9. Медик, В.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с.

10. Мельниченко, П.И., Гигиена / Мельниченко П. И., Архангельский В. И., Козлова Т. А., Прохоров Н. И., Семеновых Г. К., Семеновых Л. Н - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.
11. Медик, В.А., Общественное здоровье и здравоохранение учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.
12. Ослопов, В.Н., Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. /Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.
13. Запруднов, А.М., Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с.
14. <http://studepedia.org/index.php?vol=1&post=85260>
15. <http://www.medcentre.ru/lechebno-oxranitelnyj-rezhim-v-otdelenii>
16. https://aupam.ru/pages/uhod/sprav_med_sest/page 08.htm

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Уважаемые пациенты, данное социологическое исследование проводится с целью определить роль медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения. В некоторых вопросах возможен Ваш вариант ответа.

Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде. Содержание отдельных анкет не разглашается.

1. Ваш возраст? _____

2. Ваш пол? М/Ж

3. При поступлении медицинская сестра познакомила вас с режимом?
 - а) Ознакомила
 - б) Частично познакомила
 - в) Не познакомила

4. Соблюдает ли медицинский персонал тишину в отделении?
 - а) Соблюдает
 - а) Соблюдает, но не всегда
 - в) Не соблюдает

5. Всегда ли при обращении к медицинской сестре вы получаете ответ на заданный вами вопрос?
 - а) Постоянно
 - б) Частично получаю

в) Не получаю

6. Удовлетворены ли вы условием пребывания в отделении?

а) Удовлетворен

б) Частично удовлетворен

в) Не удовлетворен

7. Удовлетворены ли вы качеством еды?

а) Удовлетворен

б) Частично удовлетворен

в) Не удовлетворён

8. Как вы оцениваете степень информированности медицинской сестрой о предстоящей манипуляции?

а) Отлично

б) Хорошо

в) Удовлетворительно

9. Удовлетворены ли вы отношением медицинских сестер?

а) Удовлетворен

б) Больше удовлетворен, чем нет

в) Не удовлетворен

10. Рекомендовали бы вы данную больницу для получения медицинской помощи?

а) Да

б) Нет