

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

«Утверждаю»
Декан факультета ВСО
Профессор Рустамова Х.Е.
«_____»_____ 2011г.

Текст лекции № 7

По предмету «Теория сестринского дела»

**МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ. ПОНЯТИЕ О
МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЕ. ПОНЯТИЕ О ТРУДОВОЙ И
ТЕХНИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТЯХ МЕДСЕСТРЫ.**

Для студентов I курса факультета
“высшее сестринское образование”

Ташкент-2011

2.1 Лекция № 7

Тема: Медицинская защита в сестринском деле. Понятие о медицинской защите. Понятие о трудовой и технической безопасности медсестры.

2.2 Цель лекции:

Эта лекция посвящена изучению аспектов здоровья медсестры и безопасности на рабочем месте. Знание некоторых факторов, которые могут нанести вред здоровью медсестры, а также предложения в отношении того, как с этим справиться не причиняя себе вреда, поможет студентам в дальнейшем сделать личную жизнь и рабочую обстановку менее стрессовой и более безопасной. Научить студентов правильному обращению с пациентами, как свести к минимуму неблагоприятное воздействие токсических веществ и вредных микробиологических факторов, профилактика стрессов.

2.3 Задачи:

1. Рассмотреть со студентами навыки, которые необходимы при обращении с пациентами, чтобы уменьшить риск боли в спине и травмы во время работы?
2. Обсудить со студентами воздействия токсических веществ; радиации и вредных микробиологических факторов.
3. Обсудить студентов как свести к минимуму неблагоприятное воздействие токсических веществ, радиации и вредных микробиологических факторов.
4. Обсудить со студентами вопросы стресса и нервного истощения.
5. Рассмотреть со студентами механизмы контроля и профилактики стрессов.

2.4 Ожидаемые результаты

Студент должен:

1. Симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсичных химических препаратов
2. Причины боли в спине можно свести к трем факторам: отсутствие опыта в данного рода работе, связанной с позой, напряжение и травма.

3. Какова цель движения и каково состояние пациента (действительно ли необходимо передвигать пациента в его или ее состоянии на данный момент?)
4. Какие механические вспомогательные средства для осуществления данного передвижения имеются в наличии?
5. Если никаких средств в наличии нет, какой способ обращения является лучшим и сколько коллег должны помогать? Когда нужны двое или более коллег, лучше всего, если они будут одного роста. Если нужна дополнительная процедура во время обращения с пациентом, например, подставить судно или оберегать поврежденную конечность, потребуется еще одна сестра.
6. Кто в группе будет выполнять роль руководителя, давая ясные указания всем участвующим в процедуре и объясняя пациенту, что происходит?
7. Нет ли какой-либо опасности в окружающей обстановке? Мебель, которая мешает, следует убрать, каталку поставить на тормоз, высота кровати и кресла-каталки должны быть одинаковы, капельницы и постельное белье приготовлены.

2.5. Содержание лекции

План:

1. Обращение с пациентами.
2. Токсичные вещества. Вредные микробиологические факторы.
3. Облучение.
4. Вредные микробиологические факторы.
5. Стресс и нервное истощение.
6. Заключение.

Обращение с пациентами/клиентами.

Термин «обращение» в данном случае используется для описания всех мероприятий, когда пациентов поднимают, несут, поддерживают и перемещают в процессе осуществления сестринского ухода.

Обращение с пациентами является преобладающей причиной травм спины и боли в спине в процессе предоставления сестринского ухода. Поэтому важно

пользоваться методами обращения, которые разработаны для того, чтобы уменьшить давление на позвоночник и туловище, и, следовательно, уменьшить ненужную боль и потерю профессии многих перспективных и заботливых сестер.

Для того, чтобы предупредить боль в спине и травмы, вызванные обращением с пациентами, сначала необходимо понять причину.

Боль в спине

Отсут.	Напр.	Травмы
--------	-------	--------

Причины боли в спине можно свести к трем факторам: отсутствие опыта в данного рода работе, связанной с позой, напряжение и травма.

При обращении с пациентами в следующих случаях:

- а) Перемещение пациента в кровати
- б) Поворачивание пациента в кровати
- в) Перемещение пациента с кровати на стул, со стула в туалет и т.д., и наоборот
- г) Перемещение пациента с кровати на каталку
- д) Перемещение, связанное с процедурами купания
- е) Поддержка пациента при ходьбе
- ж) Поддержка с падающим или упавшим пациентом.

Подготовка.

Прежде, чем начать двигать пациента, задайте себе следующие вопросы:

Какова цель движения и каково состояние пациента (действительно ли необходимо передвигать пациента в его или ее состоянии на данный момент?)

Какие механические вспомогательные средства для осуществления данного передвижения имеются в наличии?

Если никаких средств в наличии нет, какой способ обращения является лучшим и сколько коллег должны помогать? Когда нужны двое или более коллег, лучше всего, если они будут одного роста. Если нужна дополнительная процедура во время обращения с пациентом, например, подставить судно или оберегать поврежденную конечность, потребуется еще одна сестра.

Кто в группе будет выполнять роль руководителя, давая ясные указания всем

участвующим в процедуре и объясняя пациенту, что происходит?

Нет ли какой-либо опасности в окружающей обстановке? Мебель, которая мешает, следует убрать, каталку поставить на тормоз, высота кровати и кресла-каталки должны быть одинаковы, капельницы и постельное белье приготовлены.

Подготовка.

Оцените пациента прежде чем обращаться с пациентом, необходимо оценить, как он или она могут наиболее безопасно и подходящим образом быть подготовлены к осуществлению определенной задачи. Сестра должна поэтому знать медицинское состояние пациента, составить мнение в отношении его или ее веса и оценить потребность в дополнительной помощи; знать о чувствительных и болезненных участках (например, пациенты с пролежнями, которые подвергаются риску повреждения кожи путем надавливания или перекатывания); наличие капельниц, постоянных катетеров, дренажей и оборудования, контролирующего физиологическое состояние; определите, насколько может или должен пациент помочь и объясните пациенту, что происходит, для того, чтобы получить его доверие.

Одежда. И одежда сестры, и одежда пациента должна быть продумана и любые, связанные с ней ограничения, учтены. Обувь должна быть на низком каблуке и на нескользкой подошве для обеспечения наибольшей устойчивости. Обувь на высоком каблуке и с ремешками носить нельзя и надо быть осторожными, когда носите галоши или пластиковые боты. Несоответствующие размеру и поношенные тапочки пациентов представляют опасность.

Подготовка окружающей обстановки к обращению с пациентом. Любые опасные моменты в окружающей пациента обстановке, такие как вода на полу, тапочки пациентов, или что-то, что упало с кровати или тумбочки, нужно убрать. Особое внимание надо обратить на подставки для внутривенных вливаний, линии подачи кислорода, дренажи и дренажные емкости. Сестра должна проверить, есть ли у кроватей, каталок и кресел-каталок тормоза, и убедиться, что и кровать, и каталка, и кресло-каталка поставлены на тормоз. Покрытые клеенкой матрасы, которые могут легко скользить, представляют очевидную опасность. Если сестра передвигает пациента между кроватью, каталкой, креслом-каталкой, стулом или стульчиком, она должна убедиться, что между ними нет пространства, в которое пациент может соскользнуть.

После того, как вы разберетесь со всем вышеупомянутым, воспользуйтесь следующими основными правилами.

1. Вспомогательные средства поднятия и подъемные устройства.

Оценив проблему в отношении обращения с пациентом, сестра должна использовать любое подходящее или имеющееся в наличии вспомогательное средство или подъемное устройство.

2. Ноги.

Положение ног сестры является очень важным для безопасного обращения с пациентом. Она должна встать в положение ноги врозь, соблюдая равновесие в отношении веса пациента и направления движения.

3. Руки.

Удобство для пациента избегание чувствительных и болезненных мест, уверенность лица, обращающегося с пациентом, в способности удержать, являются основными критериями при рассмотрении данного момента.

4. Положение пациента/клиента.

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

5. Положение спины.

Во время обращения с пациентом позвоночник сестры всегда должен быть прямым, плечи, насколько это возможно, должны находиться на одном уровне и быть направлены в ту же сторону, что и таз. Что касается правил и этапам техническом приемов, когда вы осуществляете поднятие одной рукой, свободная рука должна быть использована для поддержания равновесия туловища и, следовательно, положения спины. Таким же образом свободная рука используется в качестве опоры для того, чтобы снять нагрузку с позвоночника при поднятии с помощью плеча.

II. Токсичные вещества

Работники здравоохранения подвергаются воздействию огромного спектра токсичных веществ, содержащихся в фармацевтических препаратах, химических препаратах и газах, с которыми они работают. Поэтому работодатели обязаны обеспечить бесплатное и проводимое в рамках обычного рабочего времени соответствующее обучение в отношении обращения с токсичными химическими веществами. Опасности, которые представляют эти вещества, особенно отдаленные результаты их действия, часто не осознаются даже их производителями, и у людей, которым приходится иметь с ними дело, может не возникнуть мысли связать периодические головные боли, кожные проявления, головокружение или чувство тошноты со своей работой.

Каждый день сестры имеют дело с огромным спектром химических препаратов: дезинфектантами, растворителями, очистителями, которые могут вызвать местные и системные токсичные реакции. Со многими из этих препаратов настолько знакомы, как дома, так и на работе, что трудно связать их с каким-либо неблагоприятными проявлениями. Поскольку имеются веские мотивы для использования отобранных химических препаратов, в том же время, мало распространяется информации в отношении потенциально вредных факторов и тем более, как себя защитить от их воздействия.

Химические препараты могут попадать в организм в виде пыли или паров, абсорбироваться через кожу; попадать в глаза или рот. Их воздействия могут проявляться в виде кожных реакций, головокружения, головных болей и отдышки. Такие заболевания, как астма и экзема, вероятно, усугубляются под воздействием химических препаратов. Отдаленными результатами воздействия последовательных низких доз могут явиться выкидыши, бесплодие и врожденные патологии; болезни сердца, легких или печени; поражение почек; рак.

Дерматит могут вызывать три группы веществ:

I. Первичные раздражители кожи.

Они вызывают непосредственное воспаление кожи только на участке прямого контакта с веществом. Сюда входят хлоро- и фенолосодержащие вещества, такие как дезинфектанты.

II. Сенсибилизаторы.

Эти вещества вызывают специфическую аллергическую реакцию, известную как сенсибилизация. Обычно нужно несколько эпизодов воздействия, и человек, у которого есть чувствительность к определенному веществу, может действительно приобрести повышенную чувствительность после того, как целый ряд лет воздействие этих веществ не вызывало никаких проблем. Однако, однажды приобретя повышенную чувствительность к веществу, у медсестры, вероятно, сохранится эта реакция, проявляясь в виде локализованного дерматита, вызываемого конкретным веществом даже при минимальном контакте. Результат воздействия может выходить за рамки прямого контакта, вызывая отек губ, век и лица, тошноту или рвоту. В группе сенсибилизирующих веществ входят некоторые фармацевтические препараты (особенно антибиотики) и антибактериальное мыло.

III. Фотосенсибилизаторы.

Эти вещества могут быть либо раздражителями, либо сенсибилизаторами, но им требуется солнечный свет или ультрафиолетовое излучение для того, чтобы

стимулировать воздействие.

Симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсичных химических препаратов:

Профессиональный дерматит;

Головные боли;

Раздражительность;

тошнота и рвота;

Головокружение;.

Раздражение в области носовой полости и горла;.

Усталость;

Бессонница;

Пульмонологические заболевания;

Усугубление астматических и экзематозных состояний;

Нарушение репродуктивной функции;

Болезни сердца, легких, печени;

Поражение почек;

Рак

Профилактика.

Итак, можно сделать, чтобы свести до минимума риск, помня о том, что большинство, хотя и не все, из этих химических препаратов являются необходимой частью жизни больницы или клиник? Для решения этого вопроса рекомендуется следующее:

А) Химические препараты — контрольный перечень действий.

1) Необходимо получить информацию о веществах, с которыми медсестра имеет дело. Полная информация о всех химических препаратах должна обеспечиваться и предоставляться органом, нанимающим на работу. Обеспечение подобного рода информацией является ключевой обязанностью работодателя. ВОЗ и Международная Организация Труда (МОТ) требует этого.

Информация, которая должна быть предоставлена, включает: химическое название вещества, торговое обозначение, его вредные факторы, меры

предосторожности при хранении и использовании.

Там, где возможно, потенциальные раздражители должны быть заменены на безвредные вещества. Окись этилена, например, сейчас считается настолько опасной (канцерогенной!), что она вообще больше не должна применяться. Все же м/с должна быть осторожна, даже если вещество-заменитель и не в такой степени вредно. Формальдегид часто применяется в качестве заменителя и, хотя он не часто только опасен, все же имеет некоторые серьезные побочные воздействия. Химические вещества, обладающие дезинфицирующими свойствами, часто не необходимы — чистящие средства и высокотемпературная дезинфекция могут иметь равную или большую эффективность и быть более дешевым.

Применять защитную одежду. В качестве особой меры защитная одежда уменьшает контакт кожи с токсичными веществами, а маски обеспечивают определенный уровень защиты от токсичной пыли и аэрозолей. Дополнительная одежда может включать перчатки, халаты, фартуки, щитки для глаз или защитные очки и ботинки в соответствии с характером работы и уровнем опасности. Резиновые перчатки у персонала с повышенной чувствительностью к этому материалу могут вызвать воспаление или фактически спровоцировать дерматит.

Обеспечить вентиляцию. Рабочее место должно проветриваться соответствующим образом, включая системы механической вентиляции в местах хранения, приготовления и применения больших количеств химических препаратов.

А) Химические препараты — контрольный перечень действий.

Проведение обучения мед. персонала правилам обращения с химическими веществами. Персонал, использующийся известные раздражители, сенсibilизаторы или канцерогенные вещества подобные цитостатикам, должен быть правильно обучен обращению и безопасным процедурам, включая использование защитной одежды и мер предосторожности при хранении и транспортировке.

Необходимо сообщать и фиксировать все случаи дерматита и других кожных проявлений. Их источник должен быть полностью изучен и необходимость дополнительной защиты должна быть рассмотрена местными органами, занимающимися профессиональными вопросами кадров.

Обеспечение ухода за кожей. Необходимо смазывать все раны и ссадины. Когда можно, надо пользоваться мягким мылом для мытья рук и как следует вытирайте руки. Защитные кремы, вероятнее всего, не являются профилактикой

против аллергического контактного дерматита, не могут помочь облегчить и смягчить процесс очищения кожи. Увлажняющие кремы могут помочь восстановить природный жировой слой кожи, удаляемый под воздействием некоторых растворителей.

Установить регулярный контроль за состоянием здоровья. За персоналом, подвергающимся известным вредным профессиональным факторам, оказывающим воздействие на здоровье, нужно вести наблюдение. Сюда могут входить медицинские осмотры, анализы крови и мочи, кожные пробы и контроль функций легких, печени и почек в зависимости от используемых химических препаратов и уровня их воздействия. Лица, имеющие в анамнезе кожные заболевания, должны быть ознакомлены с опасностями до начала работы.

Уметь оказать первую помощь при несчастных случаях. Если в глаза попал химический препарат, немедленно и тщательно надо промыть глаза большим количеством холодной воды. Если в рот попало какое-то вещество, необходимо промыть рот водой. Обычно рекомендуется также выпить большое количество воды, но это не всегда приемлемо. Надо сообщать об инциденте и обращаться за медицинской помощью немедленно. Химические препараты, попавшие на кожу, нужно сразу смыть. Если химический препарат попал на одежду или спецодежду, надо сменить ее до того, как они попадут через нее на кожу.

Б) Потенциальное воздействие отходов анестезирующих газов на состояние здоровья.

Несколько проведенных обследований и экспериментов на животных установили, что даже низкий уровень отходов анестезирующих газов может иметь серьезное воздействие на репродуктивные функции как мужчины, так и женщины. Их воздействие можно также связать с раком и заболеваниями печени.

Убедительно доказана их связь с репродуктивной деятельностью, особенно самопроизвольным абортом. Одно из наблюдений за сестрами, регулярно подвергающимися воздействию анестезирующих газов, выявило увеличение вдвое числа выкидышей.

2.7 Раздаточный материал

По теме лекции на несколько групп студентов будет распечатано приложение (основные слайды лекции). Помимо этого при желании студента, может ознакомиться с текстом лекции в электронном формате или распечатанном виде.

2.8 Оснащение лекции

Таблицы, слайды, слайдоскоп.

2.9 Тематика самостоятельной работы студента в соответствии с лекцией и ее содержание

2.10 Контрольные вопросы

2.11 Рекомендуемая литература

А-основная:

1. ЛЕМОН – учебные материалы по сестринскому делу. ВОЗ, Копенгаген, 1996г. Глава 5
2. «Справочник врача общей практики» Дж. Мерт, 1994г., стр. 61-71
3. Учебное пособие по подготовке преподавателей сестринского дела в семейной медицине. Под редакцией Б. Фрике, Бишкек, 1999г.
4. «Сестринское дело» I том, под редакцией А.Ф. Краснова, Самара 1998