

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051502
Гончаровой Есении Максимовны

Научный руководитель
преподаватель Селина В.В.

Рецензент
Старшая медицинская сестра
дневного стационара
ОГБУЗ «Кожно-венерологический
диспансер» Стаменова С.И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	6
1.1. Понятие безопасной больничной среды	6
1.2. Характеристика безопасной больничной среды	7
1.3. Мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды	12
1.4. Режим инфекционной безопасности	13
1.5. Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медицинского персонала	16
1.6. Лечебно-охранительный режим	18
1.7. Основные аспекты теоретической части	22
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	23
2.1. Описание базы исследования.....	23
2.2. Характеристика отделений базы исследования	Ошибка! Закладка не определена.
2.3. Анализ анкетирования пациентов ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».....	25
2.4. Анализ анкетирования медицинских сестер ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».....	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	45
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	47

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире безопасная больничная среда стала одной из актуальных проблем в профессиональной деятельности медсестры. Это среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.

Актуальность выбранной нами темы исследования обоснована тем, что в условиях постоянного контакта медицинских работников с различными химическими, биологическими, физическими и психологическими факторами риска всегда существует вероятность оказаться в неблагоприятной среде, которая будет негативно сказываться как на медицинском персонале, так и на пациентах. Данная тема была выбрана нами в связи с необходимостью поиска наиболее оптимальных решений данной проблемы, которые помогли бы свести к минимуму или исключить риск возникновения заболеваний и травм медицинских сестер и пациентов.

Безопасная больничная среда является одной из самых сложных проблем для медицинского персонала и пациентов, так как именно она предупреждает возникновение инфекционных и профессиональных болезней, обеспечивает здоровье и долголетие работающим, а также благоприятный климат для пациентов.

Объект исследования – пациенты и медицинские сестры ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Предмет исследования – безопасная больничная среда в профессиональной деятельности медицинских сестер.

Методы исследования, использованные в данной работе:

- анализ литературы по выбранной нами теме исследования;
- изучение, обобщение сведений;
- анкетирование;

- классифицирование.

Целью данной работы является изучение особенностей организации безопасной среды для пациента и персонала в медицинской организации.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по вопросам безопасной больничной среды в условиях медицинской организации.
2. Выявить наиболее опасные факторы риска в профессиональной деятельности медицинской сестры.
3. Рассмотреть основные мероприятия по созданию безопасной больничной среды для пациента.
4. Провести анкетирование среди медицинских сестер и пациентов.
5. Проанализировать полученные сведения и составить на их основе рекомендации, которые будут направлены на устранение причин, снижающих удовлетворённость безопасной среды в лечебном учреждении.

Гипотеза исследования: при тщательном соблюдении мер безопасности в организации деятельности медицинских учреждений, опираясь на правовую базу, можно свести к минимуму риск возникновения поражающих факторов, и, как следствие – риск возникновения различных профессиональных заболеваний и внутрибольничных инфекций.

Теоретическая значимость данного исследования заключается в получении дополнительных сведений об организации безопасной больничной среды, которые могут особенно полезны как медицинским сестрам, непосредственно работающим в медицинских организациях, так и выпускникам медицинского колледжа.

Практическая значимость данного исследования заключается в поиске наиболее подходящих способов оптимизации профессиональной деятельности медицинских сестер и наиболее полезных способов правильной организации труда, которые помогут создать безопасную больничную среду и свести к

минимуму риск возникновения патологических реакций у медицинских работников и у пациентов в частности.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для профилактики возникновения патологических состояний и других заболеваний, вызванных воздействием различных факторов больничной среды, организация работы медицинских организаций должна быть направлена в первую очередь на обеспечение безопасной больничной среды для медицинского персонала и пациентов.

1.1. Понятие безопасной больничной среды

Безопасная больничная среда – это среда, в которой действие неблагоприятных факторов сведено к минимуму, что в полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику безопасность и комфорт и позволяет эффективно удовлетворять жизненно важные потребности [3, с.103].

Безопасные условия труда – это условия труда, при которых воздействие на работников вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни воздействия не превышают установленных нормативов. Критериями безвредных условий труда являются сохранение жизни, здоровья, функциональных способностей организма, предстоящей продолжительности жизни, здоровья будущих поколений [3, с.103].

Можно выделить следующие показатели правильной и рациональной организации безопасной больничной среды в медицинских организациях:

- Показатели по состоянию здоровья медицинских работников;
- Напряженность трудового процесса;
- Статистика по количеству возникновений исключительно профессиональных заболеваний, травм;
- Уровень возникновения внутрибольничных инфекций, количество пострадавших от них пациентов;

- Наличие и качество проводимых инструктажей о технике безопасности среди медицинского персонала и многие другие показатели.

При оценке рациональности организации работы медицинских учреждений с точки зрения обеспечения безопасной больничной среды важное значение имеет специальная оценка условий труда – это совокупность мероприятий, последовательно и систематично осуществляемых по обнаружению поражающих условий производственной среды и трудового процесса и оценке оказываемого ими влияния на медицинский персонал с учетом отклонения их фактических показателей от установленных гигиенических нормативов. Данный процесс необходим для предоставления компенсаций и гарантий медицинским работникам, находящимся в группе риска подверженности патологическим факторам трудового процесса (обеспечение дополнительного оплачиваемого отпуска, повышение заработной платы, устранение всех поражающих факторов) – все это необходимо для сохранения медицинских работников в состоянии трудоспособности для компетентного выполнения ими своих обязанностей.

1.2. Характеристика безопасной больничной среды

На здоровье медицинских работников в частности могут оказывать патологическое влияние различные условия труда, которые принято считать вредными – их необходимо учитывать при оценивании организации больничной среды, так как их своевременное выявление и ликвидация могут оптимизировать работу медицинского персонала, а также свести к минимуму риск возникновения патологических реакций как у работников медицинских организаций, так и у самих пациентов.

Вредные условия труда – это условия трудовой среды и самого трудового процесса, которые неблагоприятно воздействуют на работающего человека, а

при достаточной длительности или интенсивности работ вызывают развитие различных профессиональных заболеваний [3, с.104].

Вредные условия труда могут подразделяться на различные степени в зависимости от уровня оказываемого влияния на здоровье или самочувствие медицинских работников:

1. Первая степень: под влиянием условий труда в организме медицинских работников происходят незначительные функциональные изменения, которые восстанавливаются после прерывания взаимодействия с поражающим фактором; (стресс, нервное истощение)
2. Вторая степень: под влиянием различных условий труда в организме медицинских работников формируются стойкие функциональные изменения, которые не восстанавливаются после прерывания влияния поражающих факторов и вызывают профессиональные заболевания (при сроке работы непосредственно рядом с ними свыше 15 лет); (развитие варикозного расширения вен нижних конечностей у медицинского персонала хирургического отделения из-за длительного стояния на ногах во время выполнения своих профессиональных задач)
3. Третья степень: воздействие неблагоприятных условий труда вызывает стойкие функциональные изменения, которые могут привести к возникновению профессиональных заболеваний и временной утрате трудоспособности, которая восстанавливается после прерывания влияния поражающих факторов;
4. Четвертая степень: постоянное воздействие поражающих условий трудовой деятельности приводит к возникновению тяжелых форм хронических заболеваний и полной утрате трудоспособности. (тяжелая степень хронической лучевой болезни)

При оценке влияния поражающих условий труда принято выделять следующие факторы, которые и являются определяющими:

- Физические факторы: различные излучения (ультрафиолетовое, ионизирующее, лазерное), ультразвук, влажность и температура воздуха, недостаточное или избыточное освещение и т.д.;
- Химические факторы: сенсibiliзирующее действие при использовании различных лекарственных средств, средств для проведения дезинфекции, особенно опасна комбинированная химиотерапия, проводимая с использованием винкристина, преднизолона и других агентов в связи с их канцерогенным влиянием на организм;
- Биологические: все виды бактерий, вирусов, грибов и других микроорганизмов, которые могут выступать возбудителями инфекционных заболеваний;
- Психологические факторы: напряженность трудового процесса, профессиональные стрессы (особенно часто встречаются в работе медперсонала реанимационного и психиатрического отделений) – все это зачастую приводит к профессиональному выгоранию, что может оказать пагубное влияние на трудовую деятельность медицинских работников.

Также при оценке уровня патологического влияния организации больничной среды важно уделить внимание такому фактору как напряженность трудового процесса – это показатель, который отражает уровень эмоциональных нагрузок на медицинского работника при выполнении им своих должностных обязанностей. К нему можно отнести любое переживание медицинского работника, непосредственное связанное с его работой: ответственность за чужую безопасность, способность здраво оценивать результаты своих поступков, монотонность нагрузок, неблагоприятный режим работы и так далее.

Труд медицинских работников по степени напряженности можно оценить по следующим критериям:

1. Уровень интеллектуальной нагрузки, который зависит от характера выполняемой работы и ее сложности;
2. Уровень эмоциональной нагрузки, который зависит от степени ответственности и значимости ошибки (может быть наиболее высок в реанимационных отделениях и операционных блоках), от уровня риска для собственного здоровья и здоровья и безопасности других людей;
3. Нагрузка на анализаторы: нагрузка на зрение, которая определяется длительностью работой за экранами мониторов, число объектов одновременного наблюдения и так далее.

В связи с этими критериями труд медицинских работников можно подразделить на следующие классы:

1. Оптимальный: условия трудовой деятельности наиболее благоприятны для здоровья медицинского персонала;
2. Допустимый: условия трудовой деятельности приемлемы для здоровья медицинского персонала, однако есть риск возникновения патологических реакций;
3. Напряженный: условия трудовой деятельности оказывают поражающее влияние на медицинский персонал и могут повлечь за собой патологические изменения в различных органах и системах организма.

Особенно важно обращать внимание на такой показатель как тяжесть труда – это такой показатель организации трудового процесса, который отражает нагрузку на опорно-двигательный аппарат и жизненно важные системы организма (сердечно-сосудистую, дыхательную и так далее).

Оценка тяжести труда проводится по следующим показателям:

- Физическая двигательная нагрузка;
- Масса многократно поднимаемого вручную груза;
- Однотипные рабочие движения;

- Статистическая рабочая нагрузка;
- Основная рабочая поза, ее удобство;
- Характер наклонов корпуса;
- Перемещение в пространстве.

Данные показатели позволяет разделить труд на следующие классы:

1. Легкий: оптимальные для опорно-двигательного аппарата и других функциональных систем условия трудовой деятельности;
2. Средней тяжести: допустимые условия трудовой деятельности, не приводящие к каким-либо патологическим изменениям в здоровье медицинских работников;
3. Тяжелый: условия трудовой деятельности, оказывающие пагубное влияние на здоровье медицинских работников.

Оценка организаций деятельности медицинских учреждений по таким показателям как напряженность труда и тяжесть труда может помочь в своевременном выявлении факторов риска, а значит и в их устранении.

Что же касается безопасности пациентов в условиях медицинских организаций, патологические факторы риска для них можно разделить на следующие группы:

1. Психосоциальные;
2. Угрожающие безопасности жизнедеятельности пациентов.

К психосоциальным факторам риска для пациентов можно отнести:

- Нарушение чувства собственного достоинства, его искажение в связи с заболеванием;
- Синдром стресса перемещения;
- Сниженная реакция на социальное взаимодействие;
- Снижения индивидуальная способность к адаптации к новым условиям и к преодолению стрессовых ситуаций;
- Измененная ролевая функция

Психологическое состояние пациента во время заболевания можно охарактеризовать, с одной стороны, физическими ощущениями, которые возникают непосредственно из-за заболевания (боль, лихорадка и др.), а с другой – определенным отношением к болезни. Обычные, привычные пациенту взаимоотношения нарушают свой ход, возникают новые отношения с близкими, с людьми, неизвестными до возникновения заболевания. Все это оказывает непосредственное влияние на пациента, подрывает его психологическое состояние и может оказаться фактором, провоцирующим осложнение заболевания.

К факторам, угрожающим безопасности жизнедеятельности пациентов, можно отнести:

- Снижение защитных функций организма в связи с заболеванием;
- Высокий риск осложнений лекарственной терапии;
- Высокий риск подверженности внутрибольничной инфекции;
- Высокий риск травм, повреждений, ожогов и переохлаждений;
- Риск поражений электрическим током во время проведения различных физиотерапевтических процедур;
- Снижение физической активности в связи с заболеванием;
- Недостаточный уровень самогигиены;

1.3. Мероприятия по обеспечению безопасной больничной среды

Безопасная больничная среда создается и поддерживается правильной и рациональной организацией стационарного режима и проведением определенных мероприятий. Можно выделить следующие группы данных мероприятий, которые могут в полной мере обеспечивать и гарантировать безопасное нахождение пациентов в условиях медицинских организаций, а также работу медицинского персонала, при которой сведен к минимуму риск

возникновения различных профессиональных заболеваний и патологического влияния рабочих факторов на организм сотрудников:

1. Режим инфекционной безопасности;
2. Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медицинского персонала;
3. Лечебно-охранительный режим.

Соблюдение данных мероприятий может способствовать созданию таких условий внутрибольничной среды, которые гарантировали бы удовлетворение всем требованиям нормативно-правовых документов, регламентирующих безопасность пациентов и сотрудников в условиях медицинских организаций.

1.4. Режим инфекционной безопасности

Режим инфекционной безопасности – это особый режим, который состоит из организационных, профилактических и противоэпидемических мер и обеспечивается в медицинских организациях с целью предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний или заражением медицинского персонала инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Данный режим базируется на результатах, полученных в процессе диагностики эпидемической обстановки в медицинских организациях. Цель организации режима инфекционной безопасности – снижение до минимальных показателей уровня заболеваемости, летальных исходов и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций.

Иммунокомпроментированный пациент – это пациент с иммунодефицитным состоянием. Данный термин применяется также к достаточно широкому списку лиц: иммунокомпроментированными считаются лица, проживающие в районах с экологически неблагоприятной обстановкой, пожилые лица, испытывающие физическое и психическое напряжение в связи с профессиональными особенностями, лица, переболевшие тяжелыми

инфекционными заболеваниями, перенесшие травмы или оперативные вмешательства. Иммунокомпроментированные пациенты наиболее восприимчивы к ИСМП.

В медицинской практике часто непосредственно значимую роль играет такое понятие как инфекционный контроль – это система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Инфекционный контроль основывается на результатах эпидемиологической диагностики и включает в себя:

- Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля;
- Учет и регистрация ИСМП;
- Разработку инструкций и алгоритмов наиболее безопасных диагностических и лечебных процедур;
- Непрерывное обучение персонала;
- Охрана здоровья персонала;
- Охрана здоровья пациентов.

В медицинской практике выделяют следующие составляющие режима инфекционной безопасности, которые могут помочь в полной мере обеспечить наиболее безопасные условия больничной среды как для пациентов, как и для персонала:

1. Осуществление надлежащего контроля за внутрибольничными инфекциями, выявление наиболее часто встречающихся заболеваний: сбор статистических данных, классификация и учет всех ВБИ;
2. Устранение возбудителей инфекций:
 - Дезинфекция – уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей среде (механическая, физическая, химическая, биологическая; очаговая, текущая, заключительная);

- Дезинсекция – уничтожение насекомых и членистоногих, которые могут быть переносчиками инфекционных заболеваний;
- Дератизация – уничтожение грызунов, опасных в эпидемиологическом плане.
- Предстерилизационная очистка – удаление с медицинского инструментария и поверхностей белковых, жировых, остаточных лекарственных и механических загрязнений;
- Стерилизация – полное уничтожение с медицинского инструментария и поверхностей всех видов микроорганизмов и их спор;

3. Прерывание путей передачи:

- Использование средств индивидуальной защиты;
- Адекватное и соответствующее нормативам поведение медицинских работников в случае возникновения экстренных ситуаций;
- Соблюдение правил гигиены;
- Изоляция;

4. Повышение устойчивости организма пациентов и персонала.

Выделяются следующие критерии оценки качества проводимых дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в условиях медицинских организаций:

- Отрицательные результаты посевов проб с инструментария и любых поверхностей;
- Показатели обсемененности воздуха, не превышающие установленные нормативы;
- Отсутствие в МО грызунов и насекомых, подтвержденное применением объективных методов обнаружения.

Одним из наиболее значимых факторов обеспечения режима инфекционной безопасности в условиях медицинских организаций является соответствующая организация по удалению медицинских отходов – любых отходов, которые формируются в медицинских организациях при выполнении любой медицинской или фармацевтической деятельности. Существуют опасные медицинские отходы, которые регламентируются СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: все отходы поделены на пять групп в зависимости от степени их патогенности, емкости для отходов по-разному маркируются и уничтожаются.

1.5. Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациента и медицинского персонала

Личная гигиена – это определенные правила в поведении человека, направленные на гигиеническое содержание тела, одежды и окружающей среды; рациональное ведение личной гигиены является неотъемлемой частью здорового образа жизни, что является непосредственно значимым фактором обеспечения наиболее продуктивного лечения пациентов и безопасных условий труда медицинского персонала. В условиях медицинских организаций личная гигиена является не только фактором, определяющим физическое и психическое благополучие пациентов и персонала, но также и основным фактором, предотвращающим возникновение и распространение ВБИ. Грамотное и рациональное соблюдение личной гигиены пациента и персонала является значимым мероприятием по обеспечению безопасной больничной среды.

К мероприятиям по обеспечению личной гигиены медицинского персонала, в частности медицинской сестры, можно отнести:

1. Тщательный контроль за состоянием рук, ногти должны быть коротко подстрижены, светлый лак допустим только для медицинских сестер,

- работающих в терапевтических отделениях; постоянная обработка рук надлежащим способом до и после кормления пациентов, до и после проведения различных манипуляций, до и после проведения уборок;
2. Контроль за волосами: необходимо тщательно убирать их в медицинскую шапочку;
 3. Ежедневный душ перед работой, ношение хлопчатобумажной одежды и легко моющейся сменной обуви;
 4. Перед выходом на смену каждый раз надевать чистый медицинский халат; фартук необходим только в том случае, если существует вероятность того, что биологические жидкости пациента могут загрязнить одежду или кожу (постановка клизм, промывание желудка и другое);
 5. Хранение верхней личной одежды и спецодежды должно быть отдельным, запрещается стирать халаты дома (особенно при работе в инфекционных ЛПУ) и покидать в спецодежде территорию больницы;
 6. Необходима постоянная носка маски при работе в процедурном кабинете и в перевязочной, в операционном блоке, в родильном зале, в отделении реанимации в палате интенсивной терапии, а также в период эпидемий инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Маску необходимо менять по мере увлажнения, однако не реже, чем раз в два часа.
 7. Использование защитных очков при определенных процедурах, чтобы защитить глаза от попадания в них биологических жидкостей.

В каждом отделении любой медицинской организации существуют свои определенные нюансы в правилах личной гигиены, которые усложняются по мере увеличения риска возникновения ВБИ.

Довольно значительную роль в выздоровлении и реабилитации пациента играет рациональная организация его личной гигиены. Медицинской сестре необходимо прежде всего учитывать тот факт, что понятия о чистоте, а также общий уровень чистоплотности у пациентов различны и сугубо

индивидуальны, поэтому при организации ухода за пациентом необходимо в первую очередь расспросить о его привычках по уходу за собой, оценить возможности и способности к самоуходу пациента, насколько он способен самостоятельно следовать предписанным правилам гигиены, обеспечивающим эффективное выздоровление.

Можно выделить следующие некоторые мероприятия по обеспечению личной гигиены пациентов в условиях медицинской организации:

1. Уход за кожными покровами: ежедневные умывания два раза в сутки, принятие гигиенической ванны раз в неделю, уход за складками, за ротовой полостью, за ушными раковинами, полостью носа, профилактика пролежней;
2. Контроль за качеством постельного белья: тщательное расправление всех складок, отсутствие швов и рубцов, смена по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю; обеспечение стерильным бельем в операционных и акушерских стационарах, возможно наличие пеленок;
3. Контроль за качеством нательного белья: обеспечение поступающих на стационарное лечение комплектом чистого нательного белья, смена по мере загрязнения; в случаях, предусмотренных санитарными правилами, одежду необходимо подвергать камерной дезинфекции.

1.6. Лечебно-охранительный режим

В медицинской практике под лечебно-охранительным режимом принято понимать такой режим организации работы лечебно-профилактического учреждения, который направлен на обеспечение максимального физического и психологического комфорта и безопасности пациентов и медицинского персонала. Можно выделить следующие мероприятия по организации лечебно-охранительного режима:

1. Соблюдение режима двигательной активности – активная мышечная деятельность для поддержания жизненных функций организма: для пациента – в рамках врачебного назначения, для медицинского персонала – в рамках правил биомеханики;

К наиболее значимым составляющим режима двигательной активности можно отнести эргономику и биомеханику.

Эргономика – это раздел науки, изучающий приспособление рабочих мест и объектов труда в целях наиболее безопасного и эффективного труда работника. Цель эргономики – поиск способов перемещения пациентов настолько удобно и эффективно, насколько это возможно в условиях медицинских организаций, чтобы свести к минимуму риск возникновения у медицинского персонала или у самого пациента осложнений (травм, повреждений и т.д.).

Эргономическое оборудование – это предметы труда и различная аппаратура, предназначенная для безопасной деятельности медицинских работников. Главный критерий эргономического оборудования – соответствие антропометрическим, биомеханическим и физиолого-гигиеническим требованиям, способность уменьшить нагрузку на пациентов и медицинских работников. К примерам эргономического оборудования можно отнести эргономическую лесенку, упоры для рук, флекси-диск, удерживающий пояс, скользящую доску, эргономические маты, подъемник для перемещения пациентов и другие.

Биомеханика – раздел науки, изучающий законы механического движения. Именно при помощи достижений в этой области в медицину были введены определенные правила и нормы поведения медицинского персонала при работе с пациентами: правила расположения рук, корпуса, ног, правила определения точки опоры и центра перемещения нагрузки.

Медицинская сестра играет значительно важную роль при соблюдении режима двигательной активности, поскольку именно она должна собрать информацию о пациенте и оценить степень риска развития падений и травм

у каждого поступающего, чтобы обеспечить индивидуальный подход и все необходимые профилактические мероприятия. Необходимо также обращать особое внимание на пациентов с высоким риском падения: пациенты в возрасте старше 65 лет, имеющие нарушения зрения, расстройства походки, спутанность сознания и получающее медикаментозное лечение седативными препаратами.

2. Соблюдение правил внутреннего распорядка стационара – режим, способный обеспечить рациональное использование рабочего времени и комфортное самочувствие пациента, обеспеченное адекватным режимом дня; Правила распорядка дня в стационаре для обеспечения наилучшей организации рабочего процесса должны регламентировать следующее: время приема пищи, сна и отдыха, утреннего и вечернего туалета, врачебных обходов, время выдачи лекарственных средств, выполнения назначенных манипуляций и процедур, время посещения родственников. Медицинская сестра играет непосредственно значимую роль при организации данного режима, поскольку именно она знакомит вновь поступивших в отделение и их близких с распорядком дня в стационаре, участвует в проведении всех мероприятий и тщательно следит за выполнением установленного в отделении режима.
3. Соблюдение режима эмоциональной безопасности – обеспечение в условиях стационара психологического комфорта.

Возникновение стресса или профессионального выгорания у медицинских работников – явление частое, поскольку их психика может нарушиться из-за смены суточных биоритмов (ночных смен). Постоянные проблемы со здоровьем пациентов, непредвиденные экстренные ситуации, проблемы при общении с родственниками, взаимодействие с тяжелобольными и умирающими эмоционально угнетают медицинскую сестру, а постоянный стресс может привести к эмоциональному напряжению, депрессии, раздражительности, к неврозам и другим расстройствам психики. Для

исключения данных проблем необходимо знать свои обязанности, ограничить себя от постоянных угрызений совести, не принимать все близко к сердцу, оптимистически смотреть на жизнь, соблюдать режим отдыха, рационально питаться, соблюдать медицинскую этику.

Медицинская сестра не должна себя винить, в том, что что-то не успела сделать для пациента, ей не должно быть стыдно за результат своей деятельности, она должна уметь здраво и объективно оценивать свои поступки, свою работу и свое влияние на пациента, только в таком случае она сможет достичь эмоциональной стабильности. Медицинская сестра не должна отступать от своих прямых обязанностей из-за чувства неуверенности в своей компетентности, из-за страха ошибки или из-за страха перед страданиями пациента – в таком случае ее некачественное выполнение прямых обязанностей может повлечь осложнения заболевания, ухудшение состояния пациента или даже отягощение его эмоционального фона. В целях ограничения от эмоционально-психологических осложнений используется мышечная релаксация, психологическая помощь, аутотренинги, посещение комнаты психологической разгрузки, дни отдыха, занятия спортом, прогулки на улице и т.п.

Что же касается пациентов, то в их отношении основой поддержания стабильного эмоционального фона может являться терапевтическое общение. Задачей медицинской сестры в данном случае является поиск индивидуального подхода к пациенту, умение распознать его страхи и в доступной форме передать информацию о заболевании, научить правилам самоухода в условиях адаптации к новому образу жизни, а также, по возможности, привести для индивидуальной беседы людей с таким же заболеванием – видя живой пример перед глазами, пациент может в корне поменять свое отношение к заболеванию в лучшую сторону, он может убедиться, что его опасения были напрасны, и что правильно организованный и соблюдаемый уход может привести к полному или хотя бы частичному выздоровлению.

1.7. Основные аспекты теоретической части

Таким образом, изучив теоретический материал, мы можем сделать следующие выводы:

- Важнейшей задачей при создании безопасной больничной среды является определение, выявление и устранение различных факторов риска для медицинского персонала. Деятельность медицинской сестры подвержена влиянию физических, химических, биологических, а также психологических факторов, которые могут отрицательно влиять на ее здоровье.
- Для того чтобы оказать пациенту качественную, своевременную помощь и надлежащий уход, медицинские сестры должны знать основы организации безопасности жизнедеятельности человека в медицинских учреждениях, характер воздействия на пациентов вредных и опасных факторов медицинской среды, методы и способы защиты от них и их профилактика.
- Правильно организованная работа медицинского персонала поможет пациенту быстро адаптироваться к требованиям лечебного учреждения, а также выздороветь.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Для выявления реальных проблем в деятельности медицинских сестер и составления на этой основе практически полезных рекомендаций в целях обеспечения безопасной больничной среды для медицинского персонала и пациентов необходимо проведение практического исследования.

2.1. Описание базы исследования

Данное исследование было проведено на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Выбранная нами для исследования больница – ведущая многопрофильная медицинская организация региона, в ее состав входят консультативная поликлиника, 23 специализированных отделения круглосуточного стационара, перинатальный центр, центр медицинской реабилитации, диагностические и параклинические подразделения, отделение санитарной авиации, инженерные службы жизнеобеспечения больницы.

Стационар данной медицинской организации включает в себя следующие отделения:

- Кардиологическое отделение №1, №2;
- Гастроэнтерологическое отделение;
- Неврологическое отделение;
- Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК;
- Гематологическое отделение;
- Нефрологическое отделение;
- Пульмонологическое отделение;
- Ревматологическое отделение;
- Физиотерапевтическое отделение;

- Эндокринологическое отделение;
- Кардиохирургическое отделение;
- Колонопроктологическое отделение;
- Нейрохирургическое отделение;
- Ожоговое отделение;
- Пластическая хирургия;
- Отделение анестезиологии-реанимации №1, №2, №5,
- Отделение гравитационной хирургии;
- Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- Отделение микрохирургии глаза;
- Отделение гнойной хирургии;
- Отделение сосудистой хирургии;
- Отделение челюстно-лицевой хирургии;
- Отоларингологическое отделение;
- Травматолого-ортопедическое отделение;
- Урологическое отделение;
- Хирургическое отделение №1,
- Отделение лучевой диагностики.

Медицинский персонал ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» составляет 3001 человек, из них врачей 554, среднего медицинского персонала – 1401 человек.

Для проводимого нами исследования в целях изучения безопасной больничной среды нам было необходимо провести анкетирование среднего медицинского персонала и пациентов, наблюдающихся в стационарах данной медицинской организации. Исследование было проведено в урологическом, в травматолого-ортопедическом, в нейрохирургическом отделениях и в отделении микрохирургии глаза.

2.2. Анализ анкетирования пациентов ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Всего в исследовании приняло участие 57 респондентов, из них 22 медицинских сестры и 35 пациентов, наблюдающихся на стационарном лечении в различных отделениях.

Одним из элементов нашего исследования был анализ мнений пациентов об организации безопасной больничной среды в стационарах. Нами проведено анкетирование пациентов в различных возрастных категориях: 8 (23%) пациентов в возрасте от 20 до 40 лет, 16 (45%) – от 40 до 60 лет, 11 (32%) – пациенты старше 60 лет. (рис. 1.)

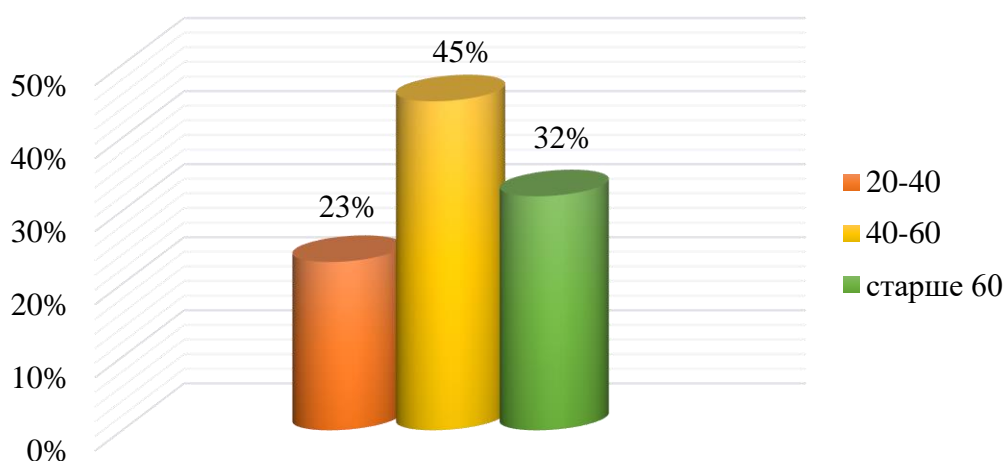


Рис. 1 Возраст пациентов

Из всех опрошенных нами пациентов большая часть – 28 (80%) пациентов – отметила, что медицинские сестры постоянно уделяют внимание в связи с нарушениями слуха, зрения и координации движений, 5 (15%) человек ответили, что медицинские сестры лишь изредка уделяют внимание в связи с данными нарушениями, и только 2 (5%) пациентов утверждали, что медицинские сестры не уделяют внимание вообще. (Рис. 2.)

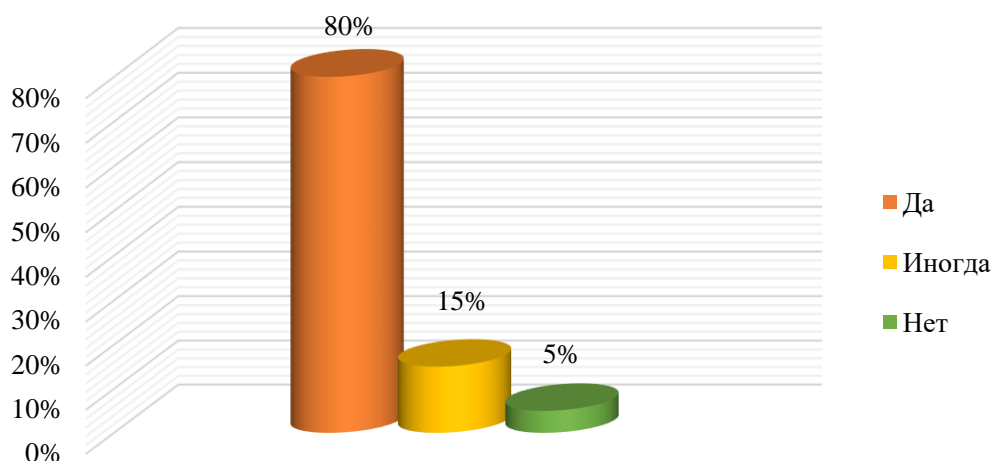


Рис. 2. «Уделяют ли медицинские сестры Вам внимание в связи с нарушениями слуха, зрения, координации движения?»

Абсолютно все опрошенные – 35 (100%) – указали, что медицинские сестры сопровождают их лично на различные процедуры, исследования или манипуляции. 31 (88%) пациент утверждали, что медицинские сестры проинформировали их о правилах безопасного поведения в стационаре, и 14 (40%) пациентов сказали, что медицинские сестры расположили их ближе к выходу из палаты в качестве профилактики травматизма. (Рис. 3.)

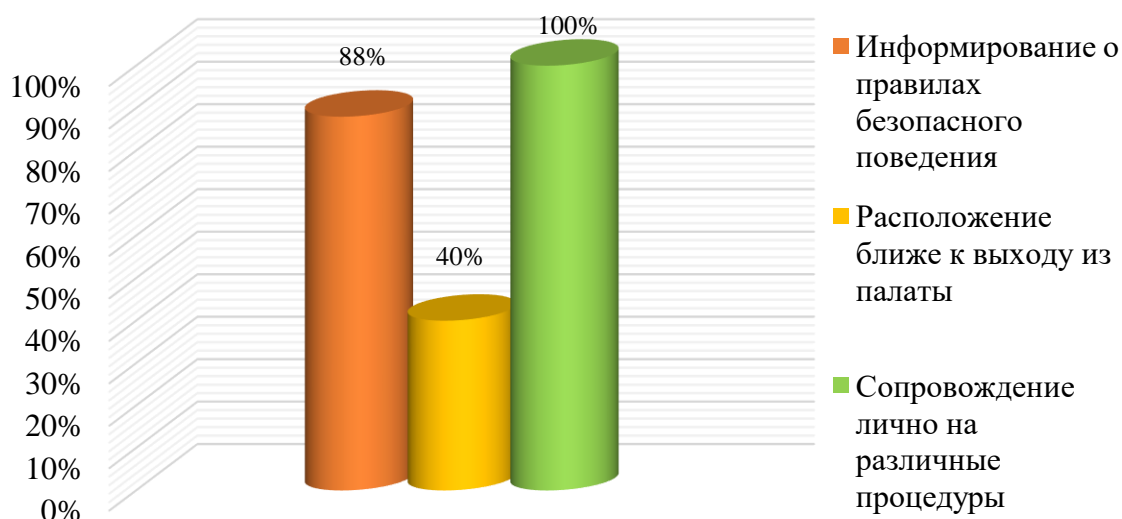


Рис. 3. Способы уделения внимания пациентам в связи с их нарушениями

Проведенный нами опрос выявил, что информирование о правилах поведения при проведении медицинских манипуляций получает только 31

(88%) пациент, а 11 (12%) пациентов не получают нужную информацию (рис. 4.)

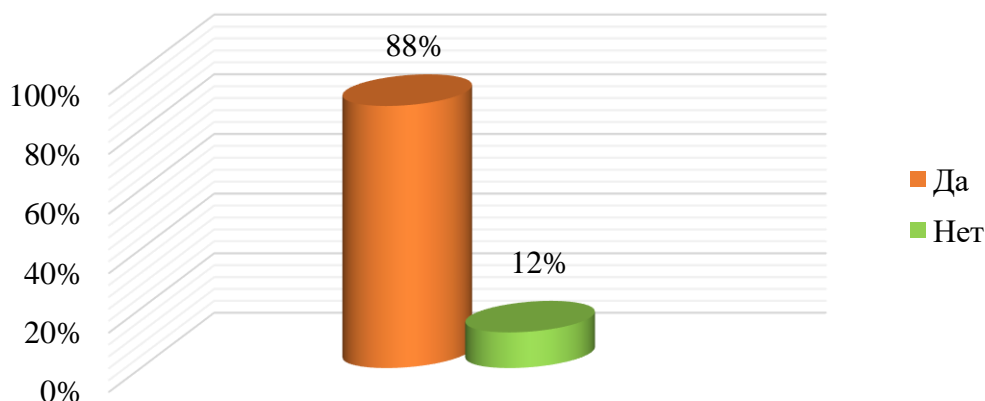


Рис. 4. Информированность пациентов о правилах поведения при проведении медицинских манипуляций

32 (91%) пациента отметили, что не просят медицинскую сестру соблюдать все меры безопасности (ношение маски, перчаток), если медицинская сестра по каким-либо причинам их не соблюдает, и только 3 (9%) пациента сказали, что просят медицинскую сестру об этом. (Рис. 5)

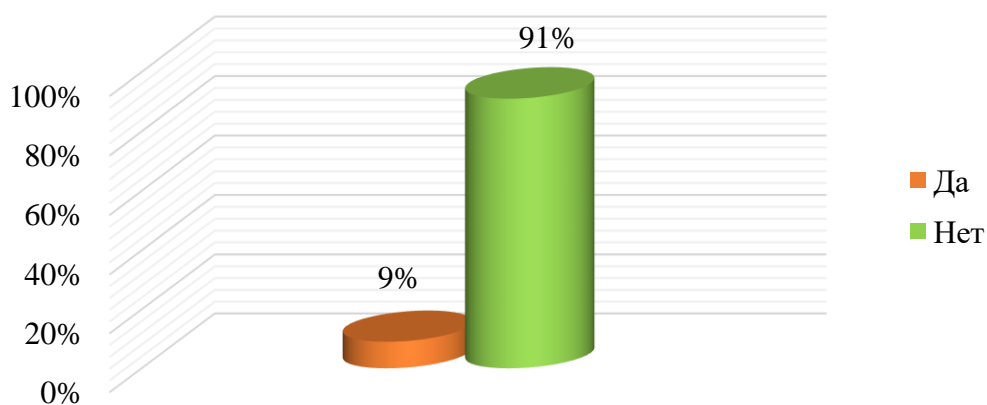


Рис. 5. «Всегда ли Вы требуете соблюдения всех мер безопасности при проведении манипуляций, если медицинская сестра по какой-либо причине их не соблюдает?»

21 (60%) пациент отметил, что не требует соблюдения мер безопасности, потому что не видит в этом необходимости, и 12 (34%) респондента сказали, что не делают этого, так как не хотят отвлекать медицинскую сестру от работы.

Однако большая часть – 24 (70%) всех опрошенных выбрали также вариант «Медицинская сестра всегда соблюдает все меры безопасности». (рис. 6.)

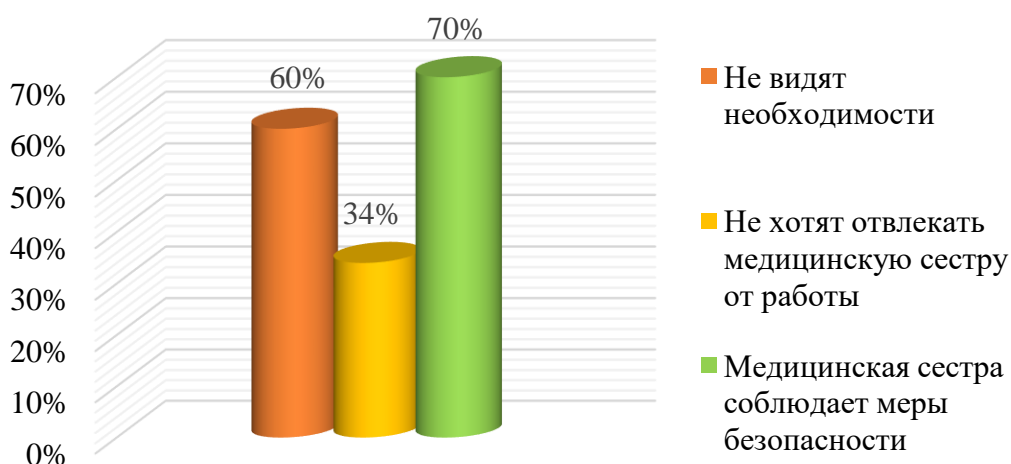


Рис. 6. Причины, по которым пациенты не требуют от медицинских сестер соблюдения правил безопасности

Опрошенные пациенты выделили следующие барьеры при общении с медицинскими сестрами: 17 (48%) пациентов выбрали как барьер отсутствие взаимопонимания, 13 (37%) – неуважительное отношение со стороны медицинских сестер, а для 5 (15%) пациентов главный барьер – отсутствие желания идти на контакт с медицинскими сестрами. (рис. 7.)

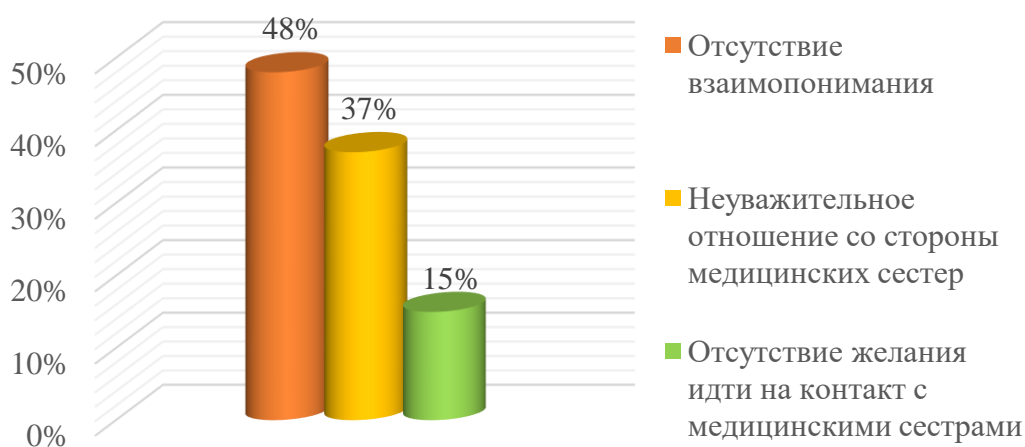


Рис. 7. Основные барьеры для пациентов при общении с медицинскими сестрами

Немаловажным аспектом также является и тот факт, что обучающие беседы о правилах самоухода, по итогам опроса, проводились только с 28 (80%)

пациентами, тогда как 7 (20%) пациентов остались неинформированным. (рис. 8.) Также необходимо отметить, что качество данных бесед удовлетворило минимальное количество опрошенных, а из 28 респондентов 17 человек указали, что хотели бы получить больше сведений о заболевании и о правилах самоухода.

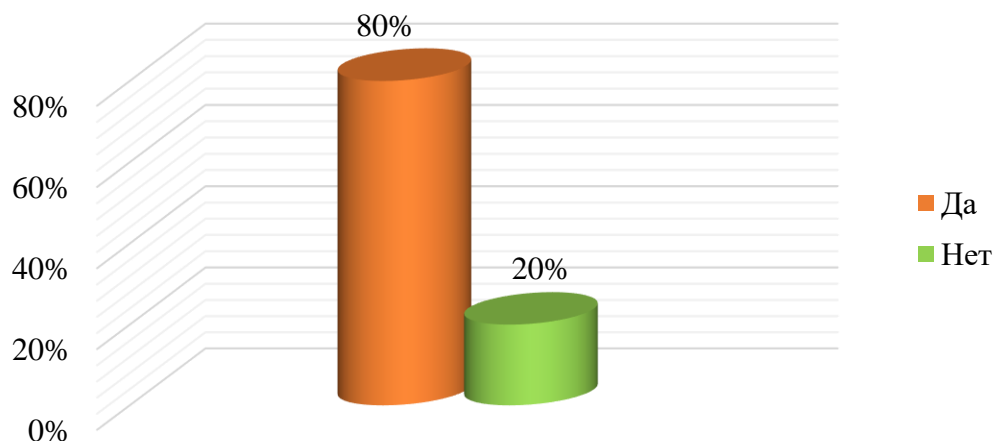


Рис. 8. Проведение медицинскими сестрами бесед о правилах самоухода.

Опрос показал, что соблюдаемый режим тишины во время тихого часа устраивает только 9 (27%) респондентов из всех, тогда как 26 (73%) пациентов не удовлетворены лечебно-охранительным режимом во время тихого часа. (рис. 9.)

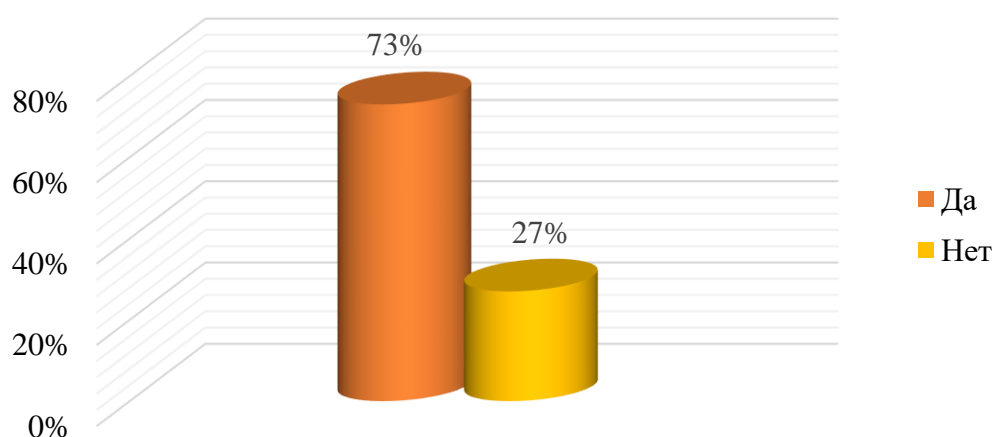


Рис. 9. Соблюдение тишины во время тихого часа

Абсолютно все пациенты – 35 (100%) – указали, что медицинские сестры выключают свет на ночь, что можно выявить как качественное обеспечение комфорта для пациентов в ночное время суток (рис.10.)

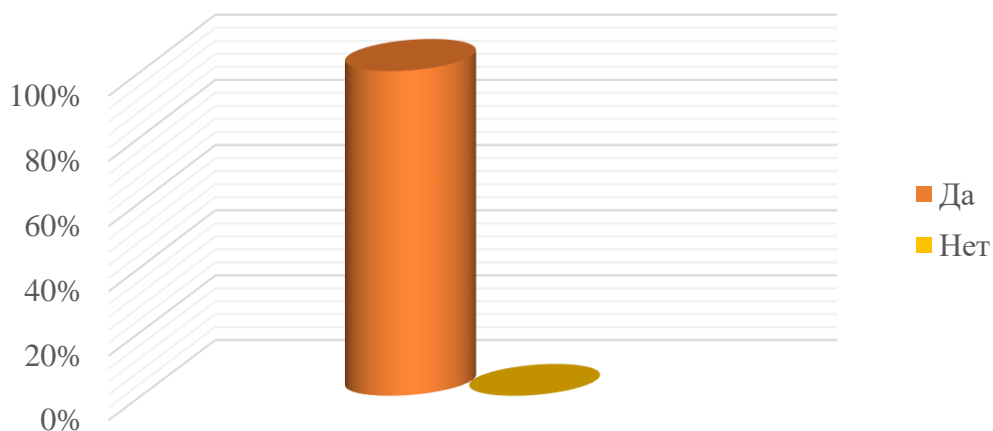


Рис. 10. Выключение света ночью

2.4. Анализ анкетирования медицинских сестер ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Важным элементом проводимого нами исследования был сбор статистических данных о мнении медицинских сестер об организации безопасной больничной среды. В нашем опросе приняло участие 22 медицинские сестры, большая часть которых – 13 (59%) – принадлежит возрастной группе от 30 до 50 лет, 6 (27%) медсестер в возрастной группе от 20 до 30 лет, и только 3 (14%) медицинские сестры были возрастом старше 50 лет (Рис. 11.)

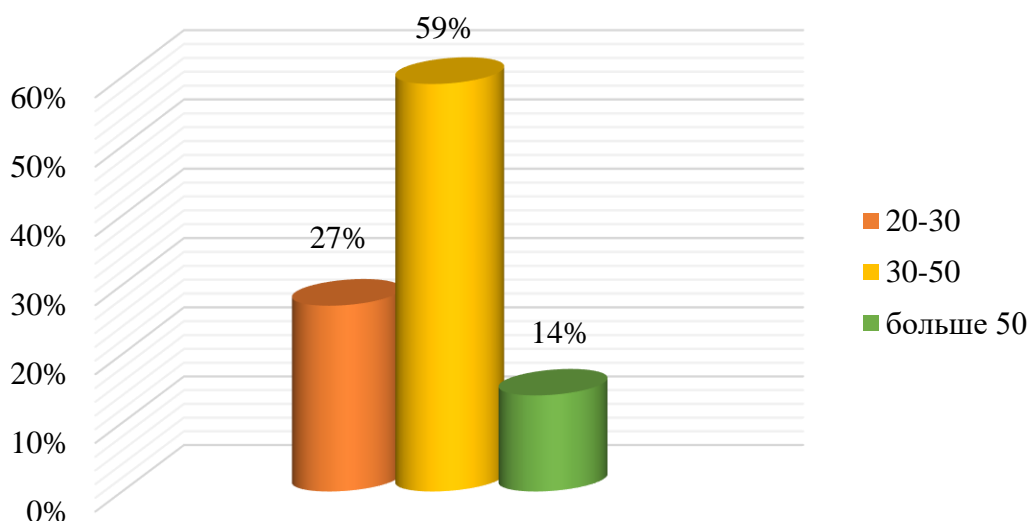


Рис. 11 Распределение медицинских сестер по возрасту

Также исследование показало, что стаж работы большинства опрошенных нами медицинских сестер – 11 (50%) – не превышает 15 лет, стаж работы от 15 до 25 лет имеют только 7 (32%) медицинских сестер, а стаж больше 25 лет всего лишь у 4 (18%) медсестер. (Рис. 12.)

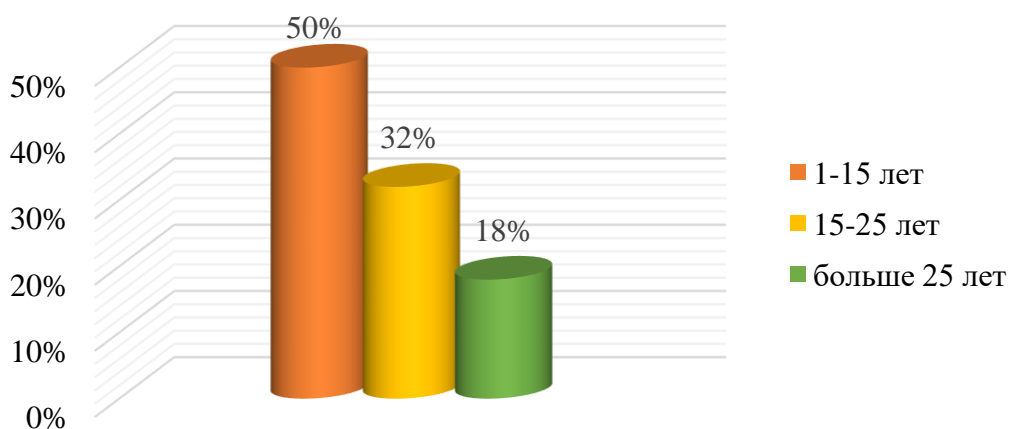


Рис. 12 Стаж работы медицинских сестер

Наличие хронических заболеваний отметила большая часть медицинских сестер – 14 (64%) респондентов, тогда как 8 (36%) медсестер отметили отрицательный вариант. (рис. 13)

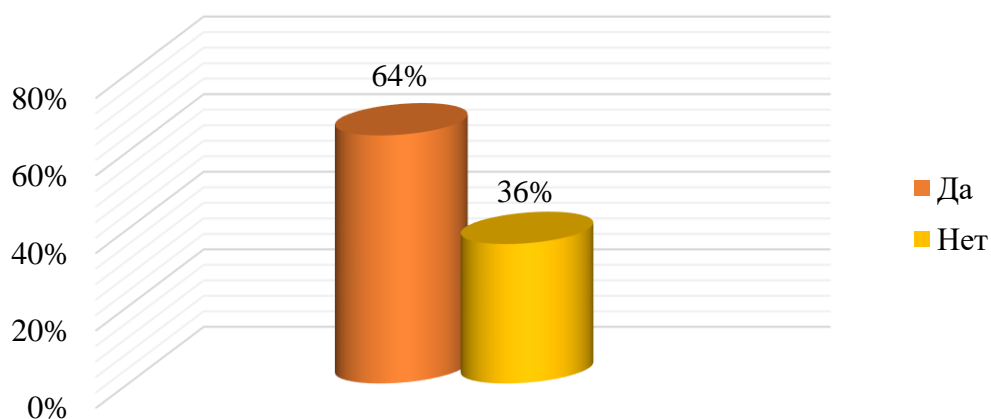


Рис. 13. Наличие хронических заболеваний у медицинских сестер

Из результатов опроса было выявлено, что наиболее часто встречаются такие хронические заболевания как близорукость, варикозное расширение вен нижних конечностей, аллергии и гастрит желудка.

Из тех 14 респондентов, кто выделил у себя наличие хронических заболеваний, со своей работой их связало 8 (57%) медсестер, а отсутствие связи между профессией и хроническими заболеваниями отметило 6 (43%) человек. (рис. 14)

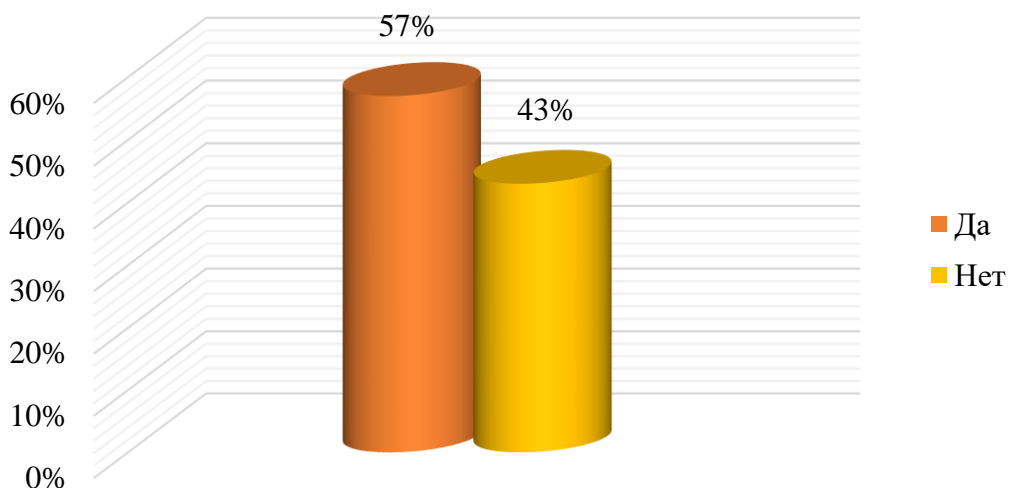


Рис. 14. Взаимосвязь хронических заболеваний и работы медицинских сестер

Боли в мышцах, спине и суставах беспокоят достаточно значительное количество медицинских сестер – 17 (77%), тогда как всего 5 (23%)

респондентов отметили отсутствие болей в опорно-двигательном аппарате (рис. 15)

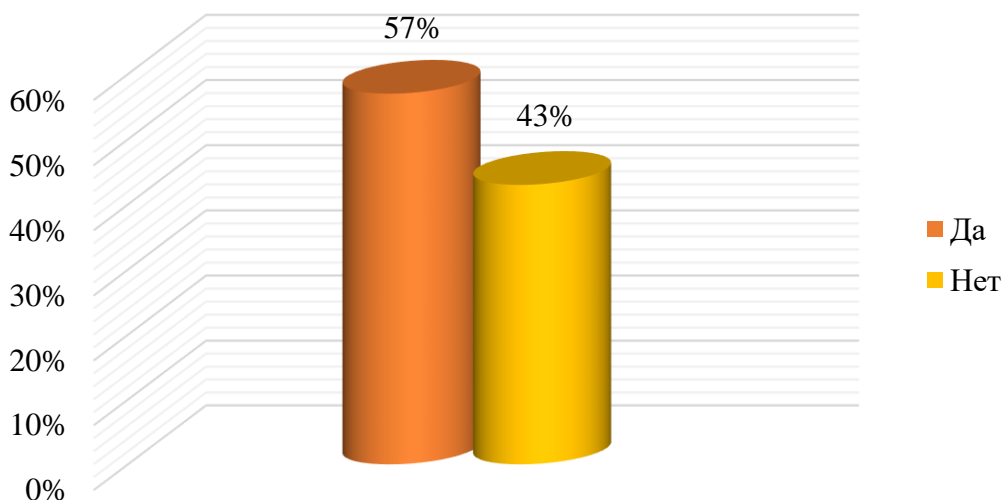


Рис. 15 Наличие болей в опорно-двигательном аппарате у медицинских сестер

Данные боли с работой связало 12 (71%) медицинских сестер из 17, а оставшиеся 5 (29%) утвердили, что их боли не имеют прямого отношения к выполняемым ими должностным обязанностям. (рис. 16)

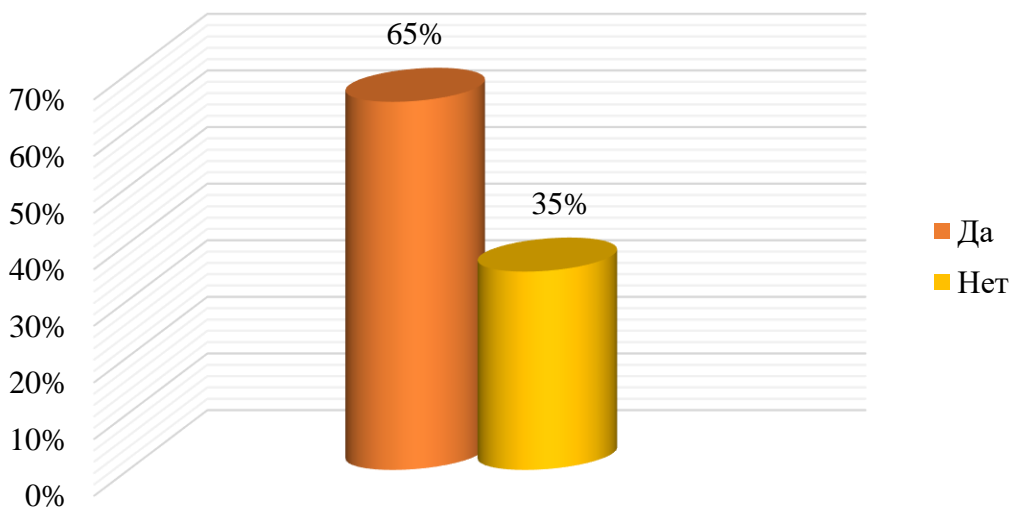


Рис. 16. Взаимосвязь болей в опорно-двигательном аппарате и работы медицинских сестер

Опрос показал, что большинство медицинских сестер имеют представления об эргономике – 16 (73%) респондентов знают, что такое

эргономика, тогда как остальные – 6 (27%) – не знакомы с этим понятием (рис. 17)

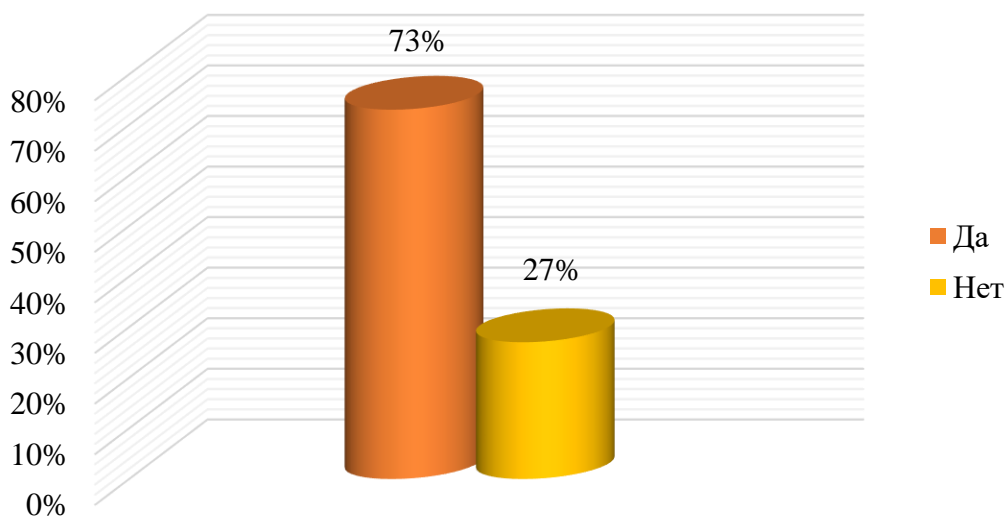


Рис. 17. «Знаете ли Вы, что такое эргономика»

С понятием «биомеханика» ознакомлено 15 (68%) медицинских сестер, остальные 7 (32%) медицинских сестер ответили, что не знают данное понятие. (рис. 18.)

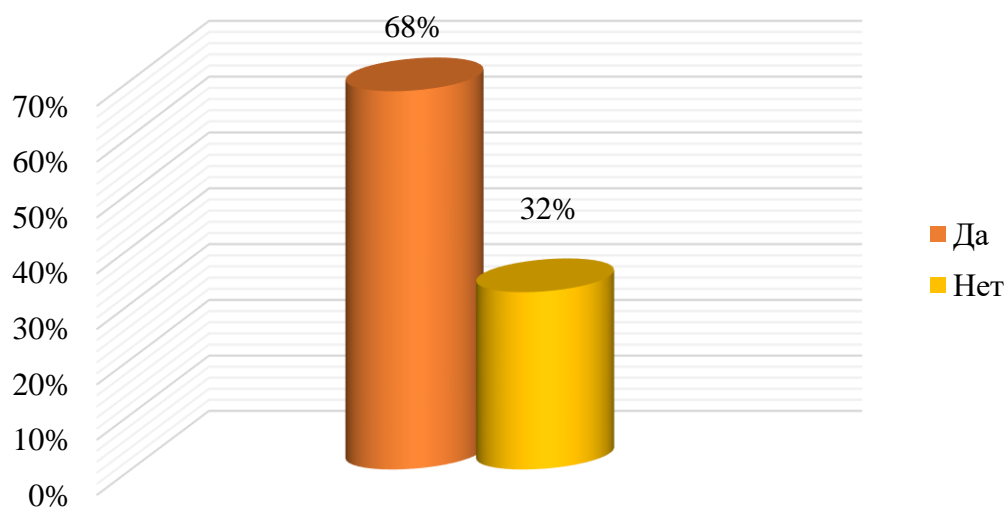


Рис. 18. «Знаете ли Вы, что такое биомеханика?»

Исходя из данных показателей, которые выявили недостаточную осведомленность медицинских сестер базовыми теоретическими понятиями, становится понятно, почему правила биомеханики при работе с пациентами

соблюдает всего лишь 12 (55%) медицинских сестер, и еще 10 (45%) не соблюдают предписанные нормами безопасности правила. (рис. 19.)

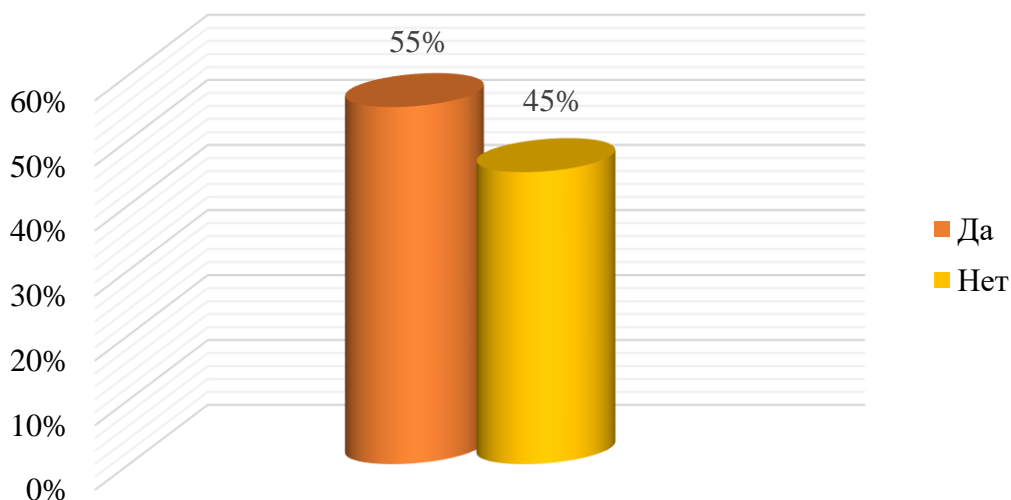


Рис. 19. Соблюдение правил биомеханики медицинскими сестрами

На вопрос: «Знаете ли Вы основные правила использования средств индивидуальной защиты» были получены следующие ответы: 19 (86%) медицинских сестер отметили, что знают основные правила, и всего 3 (14%) респондента отметили, что не знают. (рис. 20)

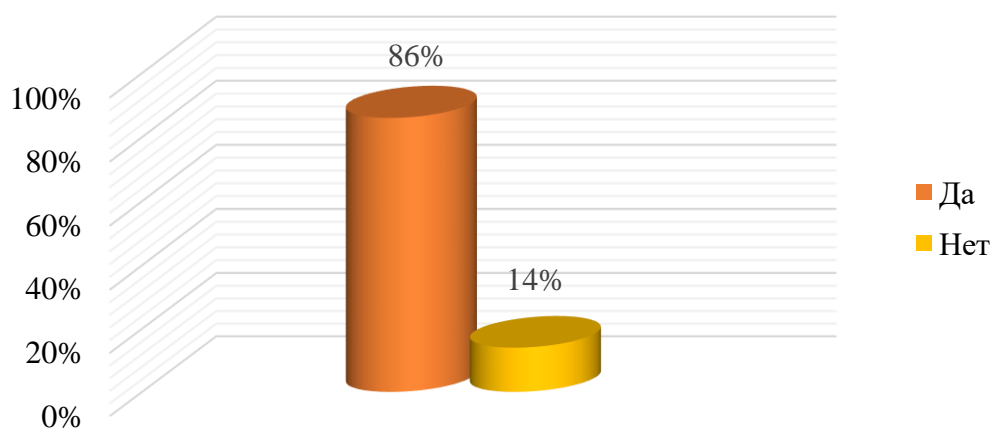


Рис. 20. Осведомленность медицинских сестер о правилах использования средств индивидуальной защиты

Однако несмотря на то, что большая часть работников среднего медицинского звена осведомлена о правилах использования средств индивидуальной защиты, кашель, чихание и зуд при работе с различными

дезинфицирующими средствами беспокоят почти половину респондентов – 10 (45%), и только 12 (55%) медицинских сестер не страдает от данных проявлений сенсбилизации. (рис. 21)

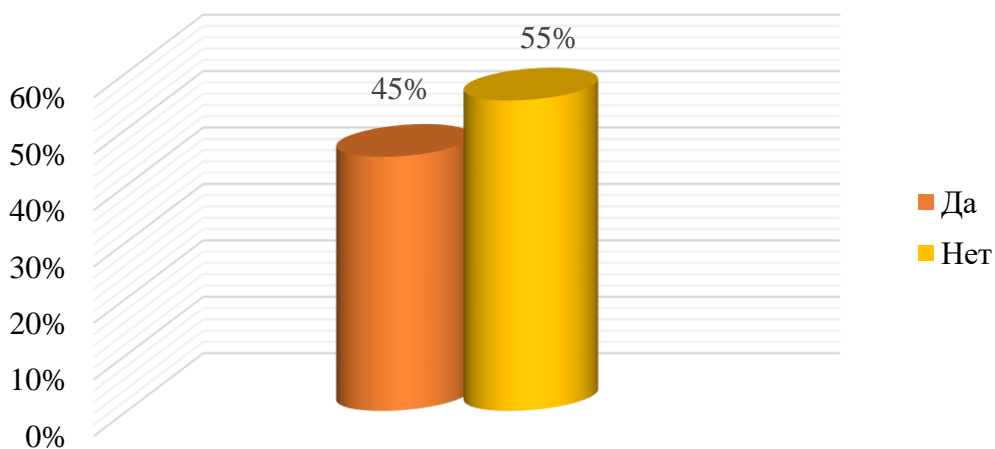


Рис. 21. Появление кашля, чихания и зуда и работе с различными дезинфицирующими средствами

Исследование показало, что при работе с пациентами только 18 (82%) медицинских сестер используют все средства индивидуальной защиты, 3 (14%) респондента указали, что используют только перчатки, и 1 (4%) опрошиваемый указал, что использует только маску. (рис. 22)

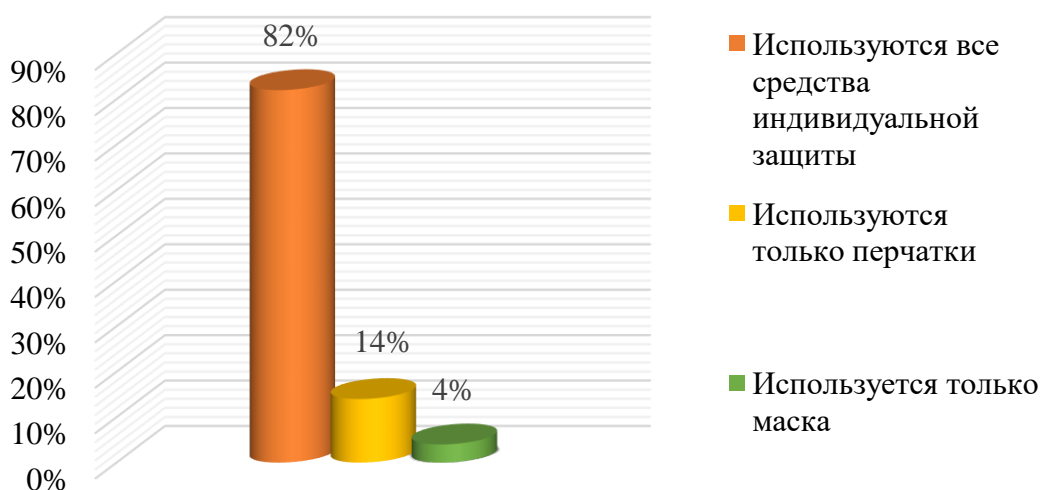


Рис. 22. Использование средств индивидуальной защиты при работе с пациентами

При работе с лекарственными средствами только 13 (59%) медицинских сестер используют все средства индивидуальной защиты, 7 (32%) респондента используют только перчатки, и 2 (9%) опрашиваемых используют только маску. (рис. 23)

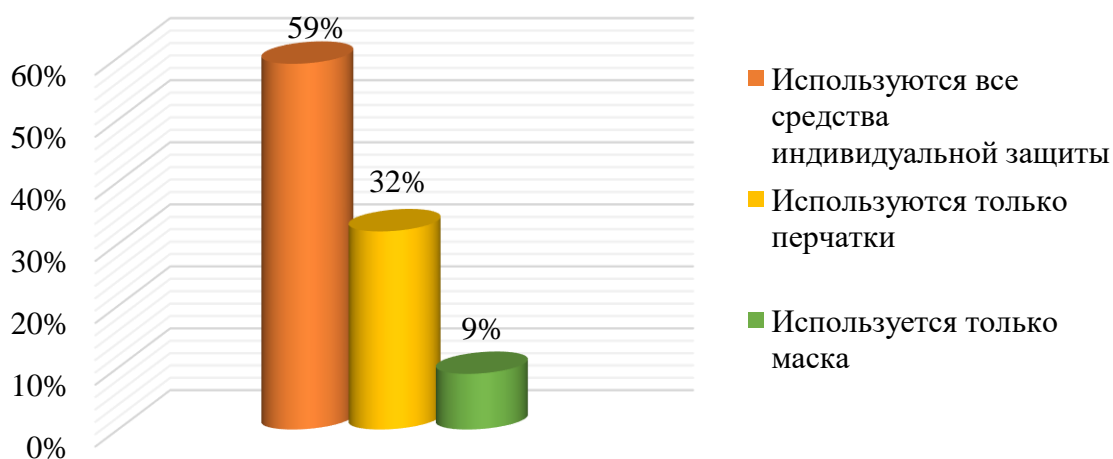


Рис. 23. Использование средств индивидуальной защиты при работе с лекарственными средствами

При работе с дезинфицирующими средствами только 9 (41%) медицинских сестер используют все средства индивидуальной защиты, 13 (59%) респондента используют только перчатки, и никто из опрашиваемых не использует только маску. (рис. 24)

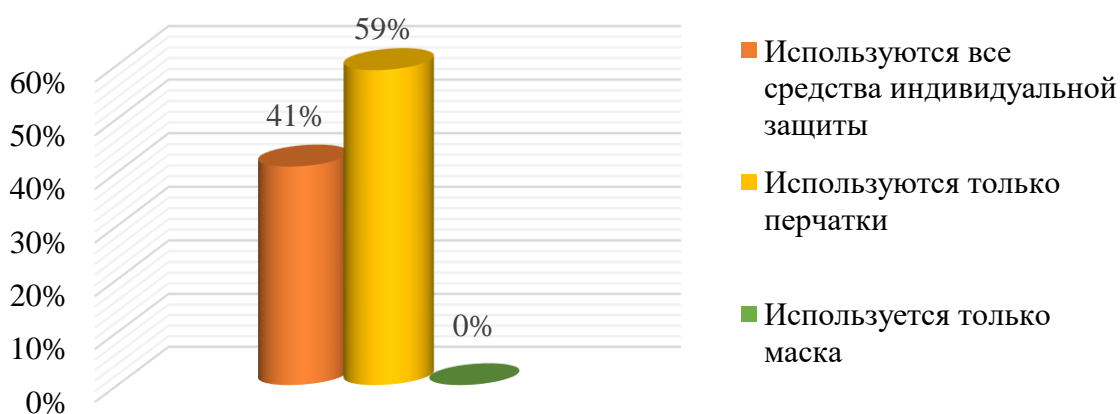


Рис. 24. Использование средств индивидуальной защиты при работе с дезинфицирующими средствами

Главной причиной, по которой медицинские сестры не всегда используют средства индивидуальной защиты, является нехватка времени на частую смену средств – эту причину выбрало 17 (77%) респондентов, оставшиеся 6 (23%) не видят необходимости в постоянном использовании средств индивидуальной защиты. (рис. 25)

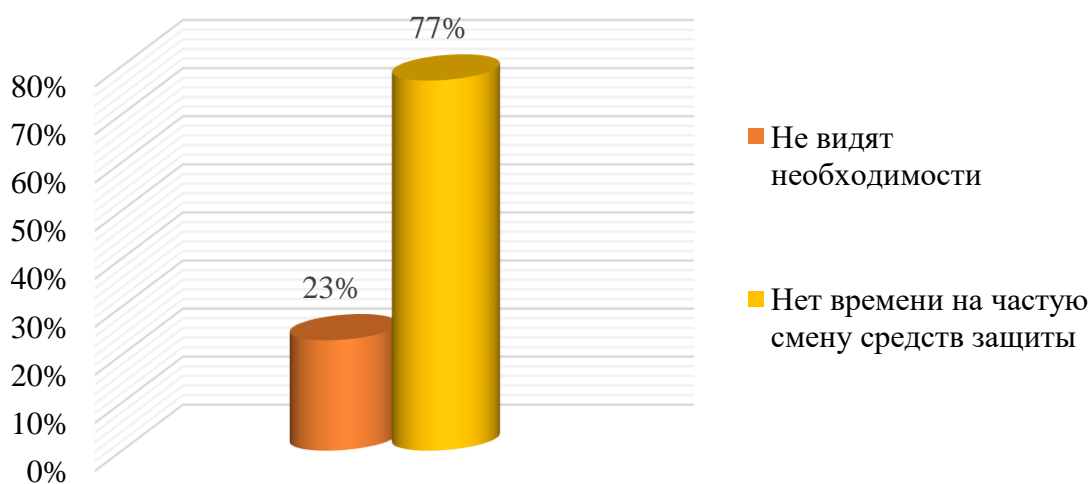


Рис. 25. Причины, по которым медицинские сестры не всегда используют средства индивидуальной защиты

Почти что все респонденты – 20 (91%) – утверждают, что соблюдают все правила безопасности при попадании биологических жидкостей пациента на слизистые/кожу/одежду. (рис. 26)

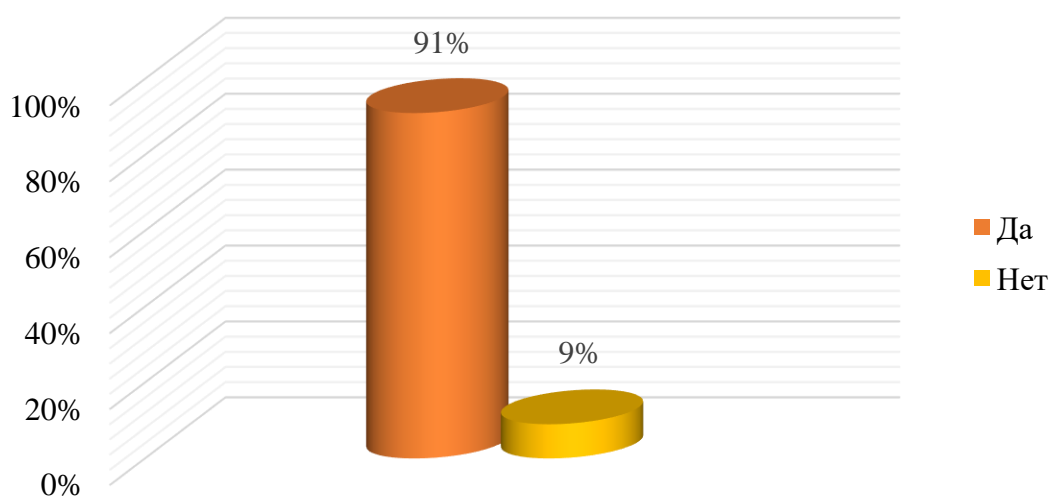


Рис. 26. Соблюдение правил безопасности при попадании биологических жидкостей пациента на слизистые/кожу/одежду

Исследование психологических факторов риска показало, что 7 (32%) медицинских сестер часто сталкиваются с конфликтными ситуациями во время взаимодействия с пациентами, тогда как большая часть – 15 (68%) – респондентов утверждает, что конфликтные ситуации происходят довольно редк. (рис. 27.)

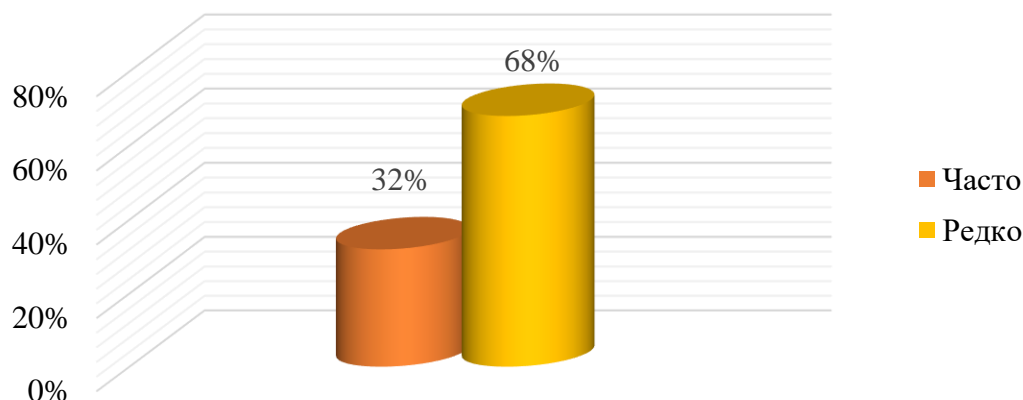


Рис. 27. Конфликтные ситуации в процессе взаимодействия медицинских сестер и пациентов

Главным барьером при общении с пациентами медицинские сестры выделяют неуважительное отношение со стороны пациентов – 14 (65%) респондентов выбрали этот вариант ответа, 7 (30%) медсестер выделяют главным барьером отсутствие взаимопонимания, и только 1 (5%) медицинская сестра выделила отсутствие желания идти на контакт с пациентом как основной барьер при общении (рис. 28)

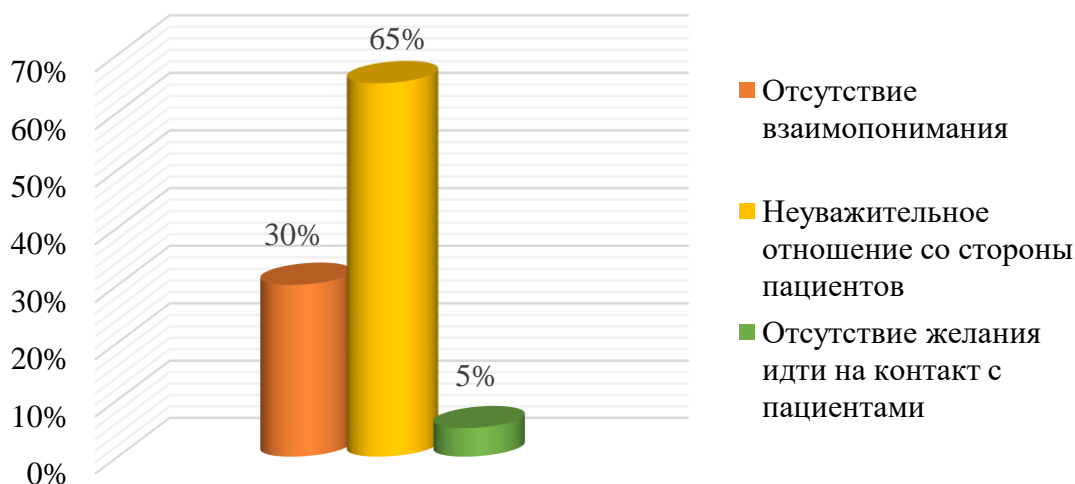


Рис. 28. Барьеры при общении с пациентами

К сожалению, значительное количество медицинских сестер – 16 (73%) – отметили, что часто чувствуют усталость после рабочей смены, реже усталость наблюдается у 6 (27%) респондентов. Данные результаты можно считать показателем высокой напряженности трудового процесса, что может негативно сказаться на психологическом состоянии медицинских работников. (рис. 29)

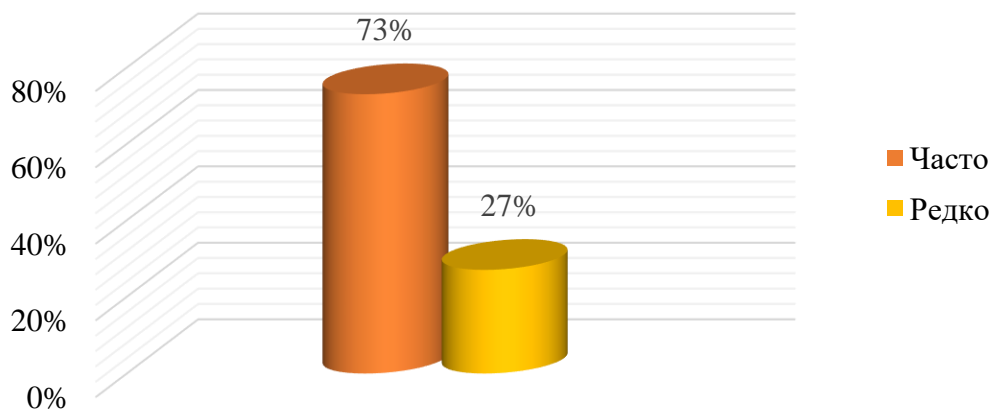


Рис. 29. Появление чувства усталости после рабочей смены

Опрос выделил часто встречающееся у медицинских сестер чувство тревоги в свободное от работы время: 13 (59%) респондентов испытывают тревогу во внерабочее время, и всего лишь 9 (41%) человек с подобным не сталкиваются. (рис. 30)

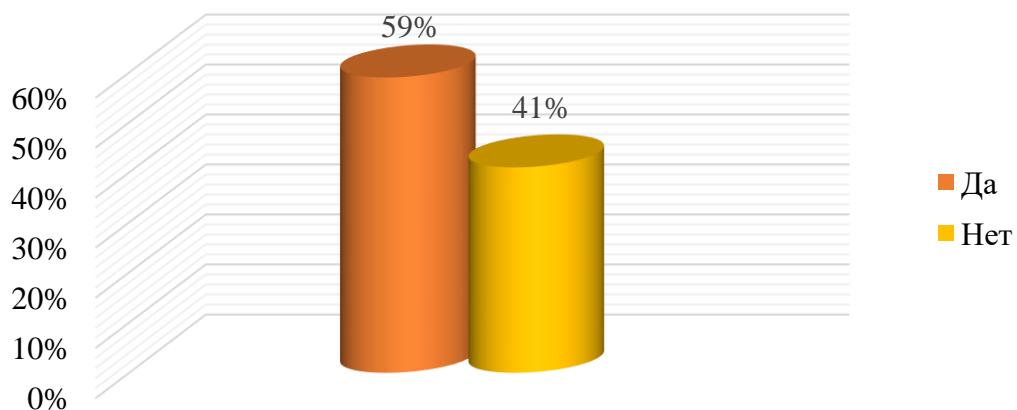


Рис. 30. Наличие чувства тревоги в свободное от работы время у медицинских сестер

Методы борьбы с тревогой распределились следующим образом: респонденты отдают предпочтение лекарственным препаратам, их принимает 6 (46%) человек, прогулки на свежем воздухе помогают 7 (54%) людям, а занятия спортом и переключение на любимое хобби использует только 3 (23%) человека. (рис. 31). В этом вопросе респонденты выбирали несколько вариантов ответа, и данные факты можно рассматривать как показатели того, как сильно беспокоит людей наличие тревожности у них в свободное от работы время.

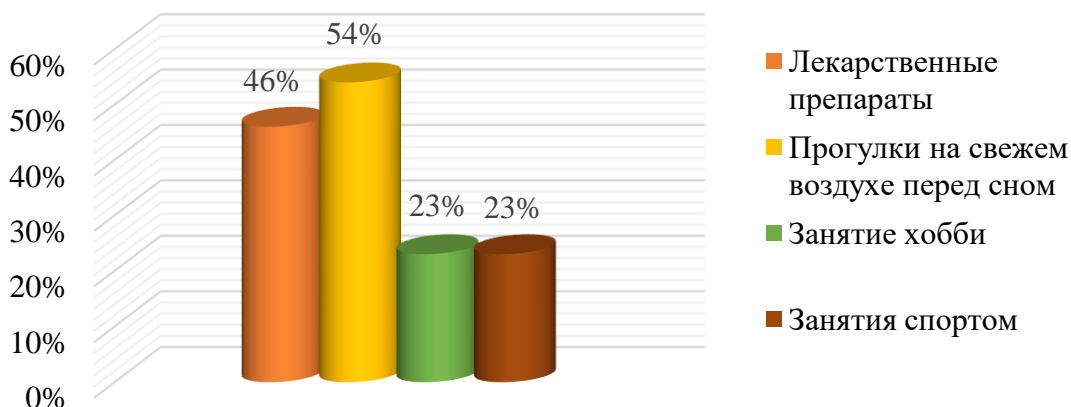


Рис. 31. Способы борьбы с тревогой

Подводя итог нашему исследованию, необходимо также отметить тот факт, что наиболее пагубными факторами риска, влияющими на здоровье медицинских сестер, респонденты считают психологические факторы – данную позицию выбрало 14 (64%) человек, 10 (45%) медицинских сестер отметило

физические факторы риска, 7 (32%) – химические, и только 4 (18%) человека отметили также и биологические факторы риска. (Рис. 32.)

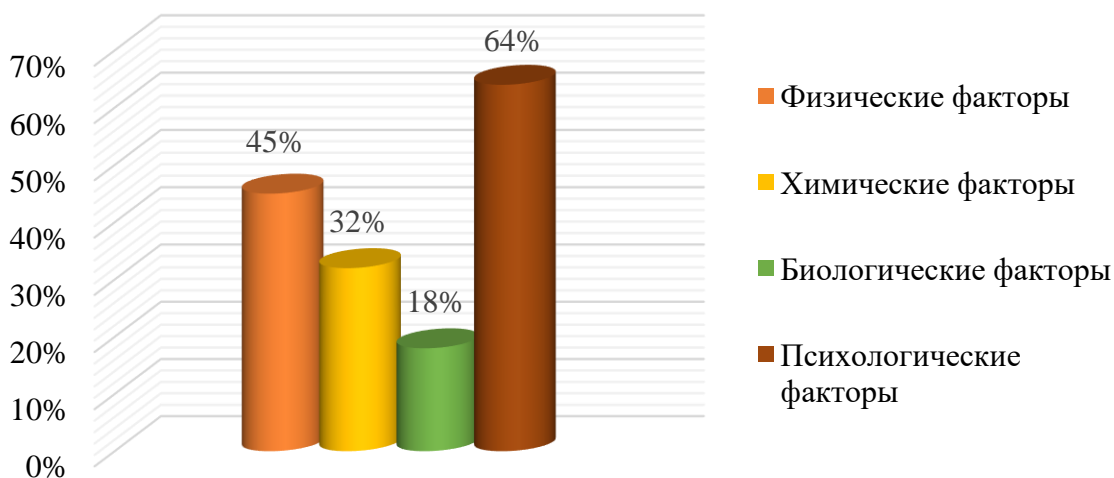


Рис. 32. Наиболее пагубно влияющие факторы риска

Таким образом, проведенное нами исследование помогло выявить наиболее проблемные аспекты в процессе организации безопасной больничной среды не только со стороны медицинского персонала, но и со стороны пациентов как одних из главных участников в организации наиболее благоприятной среды медицинской организации.

Основные выводы:

1. Пациенты получают недостаточно информации о своем заболевании и о правилах самоухода, в связи с чем не могут обеспечить себе достаточно грамотный процесс реабилитации и лечения вне стационара;
2. Со стороны пациента отсутствие взаимопонимания является главным барьером в системе медицинская сестра-пациент, тогда как со стороны медицинской сестры главный барьер – это неуважительное отношение пациентов;
3. Медицинские сестры часто подвержены возникновению хронических заболеваний и болям в опорно-двигательном аппарате, что является не только следствием недостаточной осведомленности

о вопросах эргономики и биомеханики, но и следствием недостаточной оснащённости медицинских организаций различными приспособлениями (флекси-диск, удерживающий пояс, эргономическая лесенка);

4. Аллергии являются распространённым явлением среди медицинских сестер, и главная причина этого – нехватка времени на соблюдение всех предписанных правил безопасности;
5. Психологические факторы риска в работе медицинских сестер являются наиболее пагубными, в следствие чего данные медицинские работники часто подвержены стрессу, а это в свою очередь сильно сказывается на качестве оказываемых ими услуг.

В результате исследования нами были разработаны практические рекомендации (Приложение 1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование, которое заключалось в ознакомлении с теоретической базой и в изучении основных аспектов практической части, помогло нам понять особенности организации безопасной больничной среды не только для пациентов, но и для медицинских работников. Грамотно скоординированная и обеспеченная в соответствии с нормативно-правовой базой безопасная больничная среда в любой медицинской организации является гарантией качественного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, а также обеспечивает выздоровление пациента в кратчайшие сроки. Сведение к минимуму факторов риска (психологических, физических, биологических и химических) является оптимальным решением проблемы для сокращения случаев внутрибольничной инфекции, а также различных осложнений или травм, полученных в ходе наблюдения за пациентами в условиях стационара. Отсутствие вредных факторов в ежедневной профессиональной деятельности медицинской сестры обеспечит ее полный психологический покой, доброжелательный настрой к пациентом и желание добросовестно выполнять свои обязанности, оградит от возникновения хронических заболеваний, потому как физическое состояние медицинского работника играет немаловажную роль в процессе лечения пациентов.

Подводя итог нашему исследованию, можно сделать вывод: правильная организация безопасной больничной среды является одной из самых сложных и самых значимых проблем для медицинского персонала и пациентов, так как именно она предупреждает возникновение инфекционных и профессиональных болезней, обеспечивает здоровье и долголетие медицинским работникам, а также благоприятный климат для пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агкацева, С.А. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность в ЛПУ [Текст] / С.А. Агкацева – Москва: АНМИ, 2014. – 533 с.
2. Басихина, Т.С. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела [Текст] / Т.С. Басихина, Е.Л. Коноплева, Т.С. Кулакова, С.В. Нагорная – Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2014. – 719 с.
3. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие [Текст] / С. И. Двойников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с.
4. Двойников, С.И. Справочник главной медицинской сестры [Текст] / С.И. Двойников – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.
5. Зайцева, З.В. Единая технологическая линия по профилактике внутрибольничных инфекций [Текст] / З.В. Зайцева, В.Л. Ульянова, Л.Ф. Солонинкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 112 с.
6. Матвейчик, Т.В. Теория сестринского дела: учеб. пособие [Электронный ресурс]: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850622457.html>
7. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник [Текст] / С.А. Мухина, И.И. Тарновская – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с.
8. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Текст] / Т. П. Обуховец, О.В. Чернова – Ростов н/Д: Феникс, 2015. - 766 с.
9. Осипова, В.Л., Внутрибольничная инфекция: учебное пособие [Текст] / В.Л. Осипова, З.М. Загретдинова, Е.А. Игнатова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
10. Осипова, В.Л., Дезинфекция [Текст] / В.Л. Осипова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 136 с.
11. Островская, И.В., Основы сестринского дела [Текст] / И.В. Островская, Н.В. Широкова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.

12. Петрова, Н.Г., Основы профилактической деятельности [Текст] / Н.Г. Петрова – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. - 285 с.
13. Тарасевич, Т.В., Сестринское дело [Текст] / Т.В. Тарасевич – Минск: РИПО, 2017. - 587 с.
14. Широкова, Н.В., Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций [Текст] / Н. В. Широкова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с.
15. Щербакова, Т.С., Справочник: сестринское дело [Текст] / Т.С. Щербакова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014. - 601 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Практические рекомендации для обеспечения безопасной больничной среды в условиях медицинской организации

➤ Медицинским сестрам необходимо уделять по возможности больше времени на общение с пациентом, на установление доверительных отношений и на разъяснение правил самоухода: многие пациенты могут с недоверием относиться к медицинским сестрам, могут стесняться переспрашивать непонятные вопросы или даже не относиться к ее словам серьезно, поэтому важным элементом организации функционирующей системы медицинская сестра-пациент является постоянное общение и непрерывный процесс обучения пациентов;

➤ Медицинская сестра может предлагать пожилым пациентам ведение специальной тетради, куда будут вноситься сведения о заболевании, о лечении, о самостоятельном уходе и о правилах питания: не у всех пожилых людей есть родственники, готовые заботиться о них, а ведение данной тетради поможет избежать проблем, связанных с возрастными особенностями психики (снижение концентрации внимания, ухудшение памяти), облегчит пациентам лечение вне стационара и сэкономит время медицинской сестры;

➤ Постепенное сокращение барьеров в системе общения медицинская сестра-пациент может быть достигнуто при помощи проведения специализированных тренингов для медицинских сестер, которые будут проводить штатные психологи. Данный вид снятия напряжения поможет медицинским сестрам избавиться от стресса, понять особенности общения с различными возрастными группами пациентов, научиться искать общий язык и сводить конфликтные ситуации к минимуму;

➤ Медицинским сестрам, которые долгое время работают за компьютером, рекомендуется как можно чаще делать перерывы от работы перед экраном для выполнения гимнастики для глаз – это будет качественной профилактикой ухудшения зрения, что является также одной из важнейших проблем;

➤ Уменьшение болей в опорно-двигательном аппарате может быть достигнуто не только при помощи ознакомления медсестер с понятиями эргономики и биомеханики, но также и при организации хотя бы пятнадцатиминутных занятий после рабочих смен в спортивном зале – это значительно помогло бы снять нагрузку на позвоночник и на суставы, улучшить кровообращение в конечностях и помочь снять эмоциональное напряжение. Также медицинским сестрам рекомендуется посещение оздоровительных центров или бассейнов;

➤ Рекомендуется по возможности вводить в ежедневную работу медицинских сестер различные приспособления (флексидиск, удерживающий пояс, эргономическая лесенка и др.) для облегчения нагрузки на опорно-двигательный аппарат;

➤ Частая смена используемых в медицинской практике средств дезинфекции сможет служить профилактикой возникновения аллергий у медицинских сестер, так как исключается возможность возникновения привыкания, а, следовательно, и повышенной чувствительности.

➤ Медицинским сестрам рекомендуется установить в сестринской комнате соляную лампу и увлажнитель воздуха: лампа обладает бактерицидными, успокаивающими и тонизирующими свойствами благодаря своему ионизирующему излучению, а применение увлажнителей особенно необходимо в сезон эпидемий воздушно-капельных заболеваний как профилактика заражения у медицинских работников.

Анкета для пациентов**Уважаемый респондент!**

Вашему вниманию предоставляется анкета, результаты которой будут целенаправленно использованы в студенческой исследовательской работе. Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы и выберите те варианты ответов, которые наиболее полно описывают Ваш взгляд на предоставленную проблему. В некоторых вопросах Вам будет необходимо описать ответ, а не выбирать из предложенных. Мы гарантируем Вам соблюдение конфиденциальности и анонимности результатов опроса.

Ваш полный возраст: _____**Отделение, в котором Вы проходите лечение:** _____**Длительность Вашего пребывания в стационаре:** _____

1. Есть ли у Вас перечисленные нарушения:
 - А) Нарушения зрения;
 - Б) Нарушения слуха;
 - В) Нарушения координации движений;
 - Г) Любые иные нарушения, которые могут считаться травмоопасными: _____
2. Уделяют ли медицинские сестры данного отделения Вам внимание в связи с данными нарушениями?
 - А) Да;
 - Б) Иногда;
 - В) Нет;
3. Если да, то каким образом? (При отрицательном ответе переходите к следующему вопросу)
 - А) Проинформировали Вас о правилах безопасного поведения;
 - Б) Расположили Вас ближе к выходу из палаты;
 - В) Оборудовали Ваше место источниками света;

- Г) Сопровождают лично при необходимости посещения различных процедур.
4. Используются ли медицинскими сестрами различные приспособления (флекси-диск, удерживающий пояс, эргономическая лесенка) при вашей транспортировке, если Вы не можете передвигаться самостоятельно? (При возможности самостоятельного движения пропустите этого вопрос)
- А) Да;
- Б) Иногда;
- В) Нет;
5. Если да, то что используется? (При отрицательном ответе пропустите этот вопрос)
-
-
6. Информировуют ли Вас медицинские сёстры о правилах поведения при проведении медицинских манипуляций?
- А) Да;
- Б) Нет;
7. Информировуют ли Вас медицинские сестры о возможных осложнениях перед проведением различных манипуляций?
- А) Да;
- Б) Иногда;
- В) Нет;
8. Всегда ли Вы требуете соблюдения всех мер безопасности (ношение маски, перчаток, шапочки) при проведении манипуляций, если медицинская сестра по какой-либо причине их не соблюдает?
- А) Да;
- Б) Нет;
9. Если нет, то почему? (При положительном ответе пропустите этот вопрос)
- А) Не видите необходимости;

Б) Не хотите отвлекать медицинскую сестру от работы;

В) Свой ответ: _____

10. Какие барьеры возникают у Вас при общении с медицинскими сестрами?

А) Отсутствие взаимопонимания;

Б) Неуважительное отношение со стороны медицинских сестер;

В) Отсутствие желания идти на контакт с медицинскими сестрами;

Г) Свой вариант: _____

11. Проводили ли медицинские сестры с Вами обучающие беседы о правилах самоухода при Вашем заболевании?

А) Да;

Б) Нет;

12. Если да, то удовлетворены ли Вы качеством обучения? (При отрицательном ответе пропустите этот вопрос)

А) Да, более чем удовлетворены;

Б) В целом да, но получено недостаточно сведений о заболевании и о самоуходе;

В) Абсолютно неудовлетворены;

13. Соблюдается ли в стационаре тишина во время тихого часа?

А) Да;

Б) Иногда;

В) Нет;

14. Выключают ли медицинские сестры свет ночью?

А) Да;

Б) Нет;

15. Есть ли у Вас какие-либо предложения для улучшения организации безопасной больничной среды?

Большое спасибо, что согласились принять участие в данном исследовании!

Приложение 3

Анкета для медицинских сестёр

Уважаемый респондент!

Вашему вниманию предоставляется анкета, результаты которой будут целенаправленно использованы в студенческой исследовательской работе. Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы и выберите те варианты ответов, которые наиболее полно описывают Ваш взгляд на предоставленную проблему. В некоторых вопросах Вам будет необходимо описать ответ, а не выбирать из предложенных. Мы гарантируем Вам соблюдение конфиденциальности и анонимности результатов опроса.

Ваш полный возраст: _____

Ваш стаж работы: _____

Отделение, в котором Вы работаете: _____

График вашей работы: _____

1. Если у Вас есть хронические заболевания, укажите какие именно:

А) заболевания органов пищеварения _____;

Б) заболевания органов дыхания _____;

В) заболевания сердечно-сосудистой системы _____;

Г) заболевания эндокринной системы _____;

Д) заболевания почек и мочевой системы _____;

З) патология зрения _____;

И) заболевания уха, горла, носа _____;

К) другие не указанные выше заболевания _____.

2. Связываете ли Вы наличие хронических заболеваний с Вашей работой?

(При отсутствии заболеваний пропустите этот вопрос)

А) Да;

Б) Нет;

3. Состоите ли Вы на диспансерном учете по имеющимся у вас хроническим заболеваниям? (При отсутствии заболеваний пропустите этот вопрос)
- А) Да;
 - Б) Нет;
4. Беспокоят ли Вас боли в мышцах, спине, суставах?
- А) Да;
 - Б) Нет;
5. Связываете ли Вы эти боли с Вашей работой? (При отсутствии болей пропустите этот вопрос)
- А) Да;
 - Б) Нет;
6. Знаете ли Вы, что такое эргономика?
- А) Да;
 - Б) Нет;
7. Знаете ли Вы, что такое биомеханика и ее основные правила?
- А) Да;
 - Б) Нет;
8. Соблюдаете ли Вы правила биомеханики при работе с пациентами?
- А) Да;
 - Б) Нет;
9. Если не соблюдаете правила биомеханики, то почему?
- А) Не видите необходимости;
 - Б) Не осведомлены о правилах биомеханики;
 - В) Свой ответ: _____
10. Беспокоят ли Вас кашель, чихание и зуд при работе с различными дезинфицирующими средствами или лекарственными средствами?
- А) Да;
 - Б) Нет;

11. Знаете ли Вы основные правила использования средств индивидуальной защиты?
- А) Да;
 - Б) Нет;
12. Всегда ли Вы используете средства индивидуальной защиты при работе с пациентами?
- А) Да, используются все средства индивидуальной защиты;
 - Б) Используются только перчатки;
 - В) Используется только маска;
 - Г) Работа проводится только в халате;
13. Всегда ли Вы используете средства индивидуальной защиты при работе с лекарственными средствами?
- А) Да, используются все средства индивидуальной защиты;
 - Б) Используются только перчатки;
 - В) Используется только маска;
 - Г) Работа проводится только в халате;
14. Всегда ли Вы используете средства индивидуальной защиты при работе с дезинфицирующими средствами?
- А) Да, используются все средства индивидуальной защиты;
 - Б) Используются только перчатки;
 - В) Используется только маска;
 - Г) Работа проводится только в халате;
15. Если не всегда используете средства индивидуальной защиты, то почему?
- А) Не видите необходимости;
 - Б) Нет времени на частую смену средств защиты;
 - В) Свой вариант: _____
16. Соблюдаете ли Вы все правила безопасности при попадании биологических жидкостей пациента на кожу/слизистые/одежду?
- А) Да;

Б) Нет;

17. Если не соблюдаете, то почему?

А) Не видите необходимости;

Б) Не осведомлены о возможных рисках;

В) Нет времени на выполнение всех мер защиты;

Г) Свой вариант: _____

18. Часто ли в Вашей работе Вам приходится сталкиваться с конфликтными ситуациями во время взаимодействия с пациентами?

А) Часто;

Б) Редко;

19. Какие барьеры возникают у Вас при общении с пациентами?

А) Отсутствие взаимопонимания;

Б) Неуважительное отношение со стороны пациентов;

В) Отсутствие желания идти на контакт с пациентами;

Г) Свой вариант: _____

20. Часто ли Вы чувствуете усталость после рабочей смены?

А) Часто;

Б) Редко;

21. Бывает ли у Вас чувство тревожности в свободное от работы время?

А) Да;

Б) Нет;

22. Если да, то какие методы борьбы с этим Вы используете? (При отсутствии тревожности и стресса пропустите этот вопрос)

А) Лекарственные препараты;

Б) Прогулки на свежем воздухе перед сном;

В) Мышечная релаксация;

Г) Занятия спортом;

Д) Свой вариант: _____

23. Какие производственные факторы больничной среды, пагубно влияющие на Вас, Вы можете выделить?

А) Физические факторы: различные излучения, ультразвук, влажность, температура воздуха, недостаточное или избыточное освещение и т.д.;

Б) Химические факторы: сенсibiliзирующее действие при использовании различных лекарственных средств, дезинфицирующих средств и т.д.;

В) Биологические: все виды бактерий, вирусов, грибов и других микроорганизмов, которые могут выступать возбудителями инфекционных заболеваний;

Г) Психологические: напряженность трудового процесса, профессиональные стрессы.

Д) Свой вариант: _____

24. Есть ли у Вас какие-либо предложения для улучшения организации безопасной больничной среды?

Большое спасибо, что согласились принять участие в данном исследовании!