**Реферат на тему:**

**Лікувально-охоронний режим**

**План.**

1. Основна частина...........................................стор 2
2. Висновок........................................................стор 9
3. Практична частина........................................стор 10
4. Список використаної літератури..................стор 11

**I.Основна частина.**

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

Хвороба порушує нормальну взаємодію людини і сере­довища, що її оточує. У міцному загартованому організмі хвороба розвивається рідше, а якщо й виникає, то перебіг її легший і швидше настає одужання. Хворобливий процес охоплює один який-небудь орган людини, але оскільки в організмі всі органи тісно пов'язані між собою, то порушення життєдіяльності одного з них негативно позначається на організмі в цілому. З цього положення випливає важливий висновок: для того, щоб хворий одужав, необхідно впливати на весь його організм, особливо на центральну нервову систему, яка регулює всі взаємозв'язані життєві процеси в організмі.

Основою лікувально-охоронного режиму є суворе дотри­мання розпорядку дня, який забезпечує фізичний і психічний спокій хворого який наведено в таблиці.

Таблиця. Розпорядок дня хворих і обов'язки медичної сестри

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Години | Розпорядок дня  хворих | Обов'язки медичної сестри |
| 7.00 | Підйом | Вмикає світло в палатах |
| 7.05—7.30 | Термометрія | Роздає термометри, стежить за правиль­ністю вимірювання температури тіла, ро­бить записи в температурних листках |
| 7.30—8.00 | Ранковий туалет хворих | Допомагає важкохворим провести гігієніч­ні процедури (догляд за шкірою, порож-ниною рота, носа, вухами, волоссям, природними складками); відправляє біо­логічний матеріал (сечу, кал, харкотиння) в лабораторію |
| 8.00—8.30 | Приймання ліків | Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням |
| 8.30—9.00 | Сніданок | Допомагає буфетниці роздавати їжу, годує важкохворих |
| 9.00—10.00 | Лікарський обхід | Бере участь в обході, записує призначення лікаря |
| 10.00—13.00 | Виконання призначень | Готує хворих до обстежень, супроводжує їх у діагностичні кабінети, доглядає за важкохворими, виконує всі лікарські приз­начення (ін'єкції, компреси, зондування тощо) |
| 13.00—13.30 | Приймання  ліків | Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням |
| 13.30—14.30 | Обід | Допомагає роздавати їжу, годує важкох­ворих |
| 14.30—16.30 | Післяобідній відпочинок | Стежить за порядком у відділенні, за ста­ном важкохворих |
| 16.30-17.00 | Термометрія | Роздає термометри, стежить за правиль­ністю термометрії, записує результати у температурні листки |
| 17.00—19.00 | Відвідування хворих  родичами | Стежить за порядком у відділенні, конт­ролює вміст передач з продуктами |

Необхідно вимагати від хворих дотримання розпорядку дня у відділенні і самим його не порушувати, вчасно вими­кати телевізор, не будити хворих раніше встановленого часу (за винятком випадків, коли це необхідно для досліджень). Зміна персоналу, прибирання палат, термометрія мають проводитися після 7 год. ранку.

Сприятливо впливає на психіку хворого добрий сані­тарний стан у відділенні, затишна обстановка в палатах, коридорах (зручні меблі, чиста білизна, кімнатні рослини).

Турбуючись про чистоту палат і хворих, медичні сестри повинні самі бути охайними, чисто та акуратно одягненими і виконувати всі вимоги особистої гігієни, не зловживати косметикою, носити чисті халат і шапочку. Волосся на голові має бути сховане під білою шапочкою або косинкою. Руки необхідно мити щіткою з милом, нігті коротко стригти. Медичним сестрам не слід носити персні на пальцях, оскільки під ними скупчуються численні мікроорганізми, в тому числі й патогенні. Взуття має бути м'яким, щоб не створювати шуму і стуку при ходьбі. Особа, яка доглядає хворого повинна бути завжди підтягнутою, спокійною, стриманою, терплячою і в той же час вимогливою до виконання всіх призначень лікаря.

Являючись взірцем чистоти та охайності, медична сестра не повинна бути гидливою і відмовлятися від маніпуляцій, що пов'язані з неприємними відчуттями.

Важливо запобігати негативним емоціям, що виникають через вигляд предметів лікарняного догляду (брудні бинти, невимите судно, шприци тощо). Доглядаючи за важкохворим під час фізіологічних відправлень, його слід відгородити ширмою.

Медична сестра повинна сприяти зменшенню негативного впливу шумів на психічний стан хворого. Тиха спокійна розмова медичного персоналу між собою та з хворими, до­тримання основних принципів медичної етики та деонтології поліпшують настрій хворого, допомагають йому швидше оду­жати.

Слід пам'ятати, що тривога хворого за своє життя, зміна життєвої ситуації, відчуття залежності від навколишніх, не­обхідність відмови від попередніх звичок справляють трав­муючий вплив на його, психіку. Тому не варто надмірно драматизувати ситуацію, виявляти надмірне піклування про хворого. .Треба створити навколо хворого сприятливий емо­ційний клімат з оптимістичним настроєм. Дуже важливо пробудити волю хворого до одужання і бажання брати ак­тивну участь у процесі відновлення свого здоров'я. В той же час не слід створювати фальшивих, необгрунтованих ілюзій і райдужних перспектив, якщо мова йде про неви­ліковне захворювання. Треба оберігати хворого від частих, тривалих і втомлюючих відвідин родичів, знайомих і товаришів по роботі. Відвідувачі нерідко своєю поведінкою порушують встановлений для хворого лікувальний режим. Часто невміло висловлюючи свої співчуття чи наводячи приклади тяжких наслідків при подібних захворюваннях, вони вселяють у хворих неспокій і хвилювання.

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

Для відпочинку хворих у лікарні обладнують окрему кімнату або частину коридора, де розміщують крісла, жур­нальний столик з журналами, газетами, стенди, телевізор. .Тут ходячі хворі можуть зустрічатися з відвідувачами. У вільний час хворі можуть читати, плести, вишивати. У теплу пору року з дозволу лікаря хворі можуть деякий час про­водити на свіжому повітрі. Для цього територія лікарні має бути впорядкованою та озелененою.

Природною потребою кожного живого організму, тим більше хворого, є повноцінний сон. Сон відновлює захисні сили нервової системи і організму в цілому. Хворі мають лягати спати в один і той самий час, тоді в них виробиться звичка швидко засинати. Будити хворих для приймання або введення ліків можна лише за вказівкою лікаря. При безсонні перед сном добре прийняти теплу ніжну ванну, в яку кожні 2 хв. підливають трохи гарячої води. В домашніх умовах можна застосувати теплу (35—36°С) загальну ванну. Снотворні засоби можна приймати лише за призначенням лікаря.

Психіка хворих зазнає значного травмування на всіх етапах лікування, починаючи від поліклініки і закінчуючи палатами стаціонару. Медичні працівники повинні пам'ятати про шкоду, якої може завдати організму хворого психічна травма, і запобігати їй. У поліклініці, на амбулаторному прийомі недопустимо повідомляти хворого про злоякісну пухлину, виявлену у нього, чи про запущений стан хвороби. Об'єктивна довідка з точним діагнозом може бути видана родичам і медпрацівникам для передачі її в стаціонар або переслана туди поштою. У стаціонарі хворі не повинні мати доступу до медичної документації. При наявності у них злоякісних пухлин використовують інші формулювання діаг­нозу, такі як «новоутворення», «виразковий інфільтрат» тощо. Важкі порушення психіки хворого можуть спричинити необережні розмови медичних сестер і санітарок. Позитивний вплив на настрій хворого має неофіційне відвідування палати лікарем або сестрою з дружньою розмовою.

Особливого підходу потребують хворі, які протягом ба­гатьох років страждають на різні хронічні захворювання. Вони, як правило, не потребують активного лікування і повсякденного лікарського спостереження. Такі хворі краще почуваються в спокійній звичній домашній обстановці за умови, якщо родичі можуть створити їм сприятливі побутові умови з дотриманням гігієнічних вимог і виконанням роз­поряджень лікаря щодо лікування, харчування і догляду.

Створення і забезпечення лікувально-охоронного режиму в стаціонар входить в обов'язки всього медичного персоналу: лікарів, медичних сестер, лаборантів, санітарок.

Лікувально-охоронний режим стаціонару включає наступні елементи:

1. забезпечення режиму бережливість психіки хворого;
2. строге дотримання правил внутрішнього розпорядку дня;
3. забезпечення режиму раціональної фізичної (рухової) активності.

Немаловажливим елементом лікувально-охоронного режиму є раціональне обмеження фізичної (рухової) активності хворих. У першу чергу це відноситься до тяжкохворих, страждаючим такими захворюваннями, як гострий інфаркт міокарда, гіпертонічний криз, хронічна недостатність кровообігу й ін. У подібних випадках навіть невелике збільшення рухової активності може привести до різкого підвищення функціонального навантаження на той або інший орган або систему (серце, головний мозок, печінка) і викликати розвиток важких, іноді необоротних змін у них. Це у свою чергу може привести до погіршення загального стану хворого, розвиткові важких ускладнень, а іноді і до смерті.

В усіх таких випадках лікар призначає хворому режим з великим або меншим обмеженням фізичної активності.

**У** лікувальних установах використовують також 4 режими фізичної (рухової) активності хворих:

1. строгий постільний режим;
2. постільний режим;
3. палатний режим;
4. загальний режим.

Строгий постільний режимзвичайно призначають хворим на самому початку важких гострих захворювань (гострий інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія й ін.) Хворому категорично забороняється не тільки вставати, але і сідати, а в деяких випадках навіть самостійно повертатися в постелі. Усі санітарно гігієнічні заходи (санітарна обробка хворого, заміна білизни, подача судна і сечоприйомника), а також годування здійснюються тільки за допомогою медичної сестри. Особливо обережними й акуратними повинні бути дії медичного персоналу при транспортуванні таких хворих і виконанні лікувальних і діагностичних маніпуляцій. Тривалість строгого постільного режиму встановлює лікар кожному хворому індивідуально, у залежності від особливостей плину його захворювання.

При поліпшенні загального стану і відсутності рецедивів та загострень лікар призначає хворому постільний режим*.* Він характеризується трохи більшою фізичною активністю хворого в постелі: дозволяється повертатися, під спостереженням лікаря або медичної сестри виконувати легкі гімнастичні вправи і, нарешті, через визначений час сідати на краю ліжка,) опустивши ноги.

При палатному режиміхворому дозволяють сидіти на стільці поруч з ліжком, вставати і навіть визначений час ходити по палаті. Туалет, годівля хворих **та**фізіологічні відправлення здійснюються в палаті.

При загальному(позапалатному)режимі дозволяється вільна ходьба по коридорі, підйом по сходам, прогулянки на території лікарні. Хворі самостійно обслуговують себе: приймають їжу в їдальні, ходять у туалет, приймають гігієнічну ванну, душ і т.д.

Спостереження за правильністю виконання хворими того або іншого режиму фізичної активності і безпосереднє забезпечення такого режиму — найважливіший обов'язок медичної сестри.

**II.Висновок.**

Отже ми бачимо, що однієї з важливих задач загального догляду за хворими є створення і забезпечення у відділенні лікувально охоронного режиму так як хвороба порушує нормальну взаємодію людини і сере­довища, що її оточує. Ми бачимо що основою лікувально-охоронного режиму є суворе дотри­мання розпорядку дня, який забезпечує фізичний і психічний спокій хворого.

Порушення хворим лікувально-охоронного режиму, призначеного лікарем, може викликати важкі наслідки для хворого, аж до смертельного результату, це ще раз підкреслює важливість ліквально-охронногорежиму.

**Практична частина.**

**Задача.**

Розрахувати річну потребу в хлорному вапні, сульфохлорантині, лізолі, ниртані для соматичної лікарні на 800 ліжко-днів.

**Розв’язок.**

Річна потреба в дизинфектанта розраховується за наступною формулою:

Х=А\*Н

Де Х-річна потреба вдезенфикаті

А-кількість дезинфеката на ліжко день визначається згідно таблиці

Н-число ліжкоднів

При заявці на кілька препаратів число ліжко днів ділеться на кількість препаратів в даному випадку на 4.

Оже Ххлорного вапна = 5 **\*  =** 1000*г*

Хсульфохлорантину =2,5 \*  = 500*г*

Хлізолу = 15 \*  = 3000*г*

Хниртану = 15\*= 300*г*

**Відповідь.**

Річна потреба вдезинфікатах на 800ліжко-днів становить:

Для хлорного вапна 1кг

Для сульфохлорантину 0,5кг

Для лізолу 3кг

Для ниртану 0,3кг