

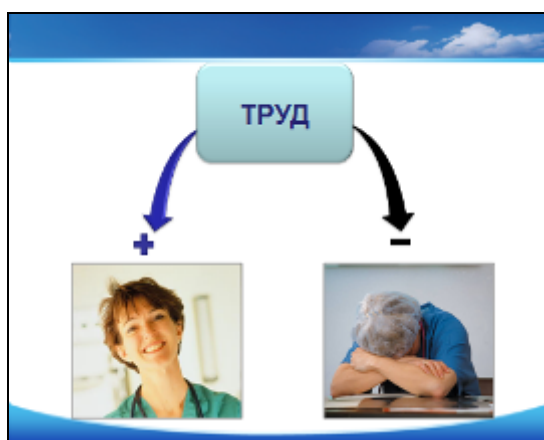
Профессиональное здоровье. Безопасная больничная среда.

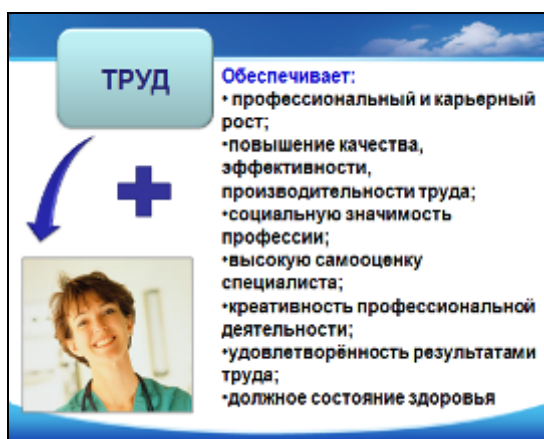


Ольга Владимировна
Кулябина

Профессия –

(лат. professio - от profiteor - объявляю своим делом), род трудовой деятельности, требующий определенной подготовки и являющийся обычно источником существования.








И. Харди

«Врач, сестра, больной»
Психология работы с больными.



Особенности условий работы сестринского персонала:

- скрытое увеличение продолжительности рабочего времени
- сокращение время на отдых
- увеличение психологических нагрузок
- рост профессионального травматизма

Из материалов Форумы медицинских сестёр
 Санкт – Петербург, октябрь 2012г

Особенности профессиональных рисков медиков

- высокая социальная значимость профессии
- повышенная юридическая ответственность
- ограничение некоторых трудовых прав медицинских работников
- невозможность некачественного выполнения работы при пониженной трудоспособности

Из материалов Форумы медицинских сестёр
 Санкт – Петербург, октябрь 2012г

Заболееваемость и смертность медицинских работников

- Уровень смертности медицинских работников в возрасте до 50 лет на **32%** выше, чем в среднем по стране
- Выявляемость профессиональных заболеваний составляет не более 10%
- Профессиональная заболеваемость регистрируется в основном у женщин - 80 %
- На первом месте в структуре заболеваемости – инфекционные заболевания (80,2%), затем идут аллергии и заболевания опорно-двигательного аппарата
- На долю медицинских сестер, лаборантов, фельдшеров и санитарок приходится 59% профессиональных заболеваний

Из решения заседания Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему «Условия и безопасность работы медицинского персонала» от 9 июня 2011г

Высокие профессиональные риски

- медики умирают на 1/3 больше, чем лица в соответствующих возрастных группах
- даже в Европе более 1млн колюще – режущих травм в год.
- каждый день в мире от гепатита В умирает 1 медработник.

Из материалов «Форума медицинских сестер Самара – Пенза», октябрь 2012г

Агрессивные факторы больничной среды

- Физические перегрузки
- Воздействие токсических веществ
- Инфекция
- Радиация
- Психо-эмоциональные перегрузки

Всемирная организация здравоохранения

Безопасная больничная среда

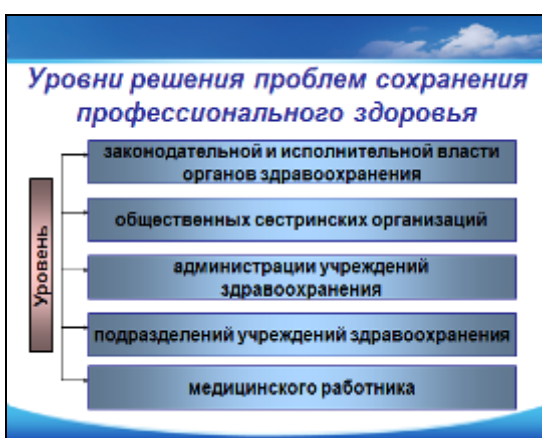
это правильно сформированная среда, не причиняющая вреда всем участникам лечебного процесса



Профессиональное здоровье –

интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям, определяющая его способности к определённой профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность.

- Основные принципы профессионального здоровья**
- Профессиональное здоровье – неизбежная ценность для работников, работодателей, общества.
 - Сохранение профессионального здоровья – профессиональный долг каждого медицинского работника и обязанность работодателя.
 - Формирование условий для сохранения профессионального здоровья – постоянный, системный и мониторируемый процесс.
 - Знания о профессиональном здоровье и умение его сохранять – **отражает профессиональную компетентность медицинского работника.**



Разнообразие функций, которые выполняют медицинские сёстры, требуют понимания причин и факторов, влияющих на возникновение болезней, а также экологических, социальных и иных условий, в которых осуществляется медицинская помощь и функционирует система здравоохранения.

Основные факторы, влияющие на профессиональное здоровье и безопасность на рабочем месте



Физические факторы окружающей среды

- устранение агрессивных факторов больничной среды (профилактика ВБИ, физических перегрузок, воздействия токсических веществ и радиации)
- профилактика угрозы терроризма и агрессии со стороны пациентов (формирование поста службы безопасности, наличие средств коммуникации т.д.).

Физические факторы окружающей среды

- безопасность и комфортность условий на работе;
- дизайн рабочего помещения и рабочего места (освещённость, вентиляция, внешний вид помещений и т.д.);
- вспомогательные помещения: комнаты для персонала, зоны отдыха, бытовые условия;

Людам нужны деньги, но они хотят получать удовольствие от своей работы и гордиться ею.
А. Морита – японский предприниматель

Социально-психологический климат – вид психологического климата, вызванный межличностными отношениями совместно живущих, работающих или обучающихся людей и влияющий на них.

Факторы, определяющие социально-психологический климат в коллективе

- **Управленческий фактор** (эффективное и позитивное руководство, использование различных механизмов стимулирования, отсутствие «уровнировки», командная ориентация)
- **Социальный фактор** (престижность и статусность работы, социальная защищённость и другие социальные блага, предоставляемые организацией, неэтичное поведение по отношению к женщинам, сексуальные домогательства)

Факторы, определяющие социально-психологический климат в коллективе

- **Психологический фактор** (степень ответственности и риска, признание успехов всего коллектива и каждого его члена, отношение к сестринскому персоналу, поощрение творчества, гарантия роста и развития, возможность открытого обсуждения проблем, благожелательные отношения в коллективе, учёт индивидуальных особенностей каждого члена коллектива)
- **Человеческий фактор** (употребление алкоголя и наркотиков, когнитивные способности, состояние здоровья, производственный опыт, уверенность в завтрашнем дне, возраст, личностные качества)

Научная организация труда

такая организация труда, которая основывается на последних достижениях науки и передовом опыте, обеспечивает наиболее эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, непрерывное повышение производительности труда, способствует сохранению здоровья человека.

Организационные мероприятия внедрения НОТ

- повышение дисциплины труда, как предпосылка, с которой надо начинать любую организацию труда;
- разработка и внедрение должностных инструкций, современных и оптимальных технологий;
- распределение и кооперация труда; централизация труда и управления;
- соблюдение регламентирующих документов;

Организационные мероприятия внедрения НОТ

- развитие производственной эстетики;
- обеспечение современным медицинским оборудованием;
- информатизация профессиональной деятельности;
- использование современных систем связи;
- совершенствование нормирования труда медицинских работников;
- оборудование и оснащение (организация рабочего места соответственно имеющимся нормативных документов);

Организационные мероприятия внедрения НОТ

- соответствие номинального рабочего времени реальному;
- внедрение инновационных технологий;
- организация деятельности с соблюдением стандартов;
- внедрение средств «малой механизации»;
- обучение персонала безопасным методам работы, соблюдение техники безопасности и охрана здоровья медицинского персонала.

Профессиональная компетентность медицинской сестры

наличие достаточного уровня знаний, умений, навыков, способности выполнять профессиональные обязанности, согласно квалификационным характеристикам сестринской практики в соответствии занимаемой должности, а также соблюдение морально – этических норм

Знания о профессиональном здоровье и умение его сохранять – отражает профессиональную компетентность медицинского работника.

Факторы, обеспечивающие юридический аспект деятельности сестринского персонала

- знание нормативно – правовой базы профессиональной деятельности;
- знание своих прав и обязанностей;
- наличие возможности обратиться за юридической помощью;
- уверенность в возможности защиты своих прав;
- защита профессиональных интересов и юридических прав сестринского персонала профессиональными сестринскими ассоциациями.

Направления деятельности сестринских ассоциаций в сфере сохранения профессионального здоровья и формировании безопасной больничной среды

- выработать свою позицию по данному вопросу;
- пропагандировать знания по данной проблеме при работе с сестринским персоналом, представителями администрации медицинских учреждений, законодателями, обществом;
- разработать руководства для применения на рабочих местах;
- способствовать формированию профессиональной культуры сестринского персонала;

Направления деятельности сестринских ассоциаций в сфере сохранения профессионального здоровья и формировании безопасной больничной среды

- обучать медицинских сестёр вопросам сохранения профессионального здоровья и формирования безопасной больничной среды;
- осуществлять консультации по вопросам безопасной рабочей среды;
- осуществлять юридическую поддержку и защиту сестринского персонала.

Сестринский персонал и ББС

- большинство рядовых медицинских сестёр фактически не имеют представления об основных отрицательных воздействиях больничной среды, влияющих на здоровье медицинских работников
- недопустимо часто медицинские сестры не соблюдают элементарных правил личной безопасности на рабочем месте, даже зная об их отрицательном воздействии на собственное здоровье

Сестринский персонал и ББС

- главные и старшие медицинские сестры не уделяют должного внимания обучению сестринского персонала вопросам ББС у себя в медицинских организациях
- сами медицинские сестры в настоящее время не имеют достаточной возможности получения необходимых знаний, позволяющих им применить их в практической деятельности

ТУ 913
«Профессиональ-
ное здоровье.
Безопасная
больничная
среда»
(72 часа)

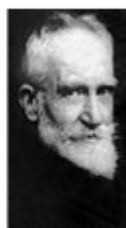
13.06-26.06.





В природе все мудро продумано и устроено, всяк должен заниматься своим делом, и в этой мудрости — высшая справедливость жизни.

Леонардо да Винчи



Когда мы перестаем
делать — мы
перестаем жить.

Шой Б.

Профессиональное здоровье

ТЕЗАУРУС

Агрессия – любая форма поведения, нацеленная на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Безопасная больничная среда – это правильно сформированная среда, не причиняющая вреда всем участникам лечебного процесса

Внутрибольничная (нозокомиальная) инфекция (ВБИ) – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в неё за лечебной помощью, либо инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от проявления симптомов заболевания (во время или после пребывания в больнице). (ВОЗ)

Вредный производственный фактор – фактор среды и трудового процесса, воздействие которого на работающего при определенных условиях (интенсивность, длительность и др.) может вызвать профессиональное заболевание, временное или стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических или неинфекционных заболеваний, привести к нарушению здоровья потомства.

Выгорание профессиональное – синдром умственного, физического и духовного истощения с усиливающейся потерей психоэмоциональной энергии, утратой идеалов, целей в результате угасания позитивных установок и усиления негативных отношений к себе и другим людям.

Дизайн – (англ. – desing – замысел, проект, чертёж) – художественное проектирование или конструирование чего – либо; формирование эстетических и функциональных качеств предметной среды.

Защита психологическая – психологическая деятельность, направленная на устранение психофизического дискомфорта, который связан с внутренним и/или внешними переживаниями.

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. (Устав ВОЗ)

Здравоохранение – система социально – экономических и медицинских мероприятий, цель которых сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

Интеллектуальный (умственный) труд – труд, отражающий познавательно-рациональную сторону мыслительных процессов человека, т.е. систему

умственных операций, связанных с решением задач по эффективным подходам к ситуации, требующей быстрой познавательной активности и действия в соответствии с заданной целью.

Когнитивный – имеющий отношение к познанию, мышлению.

Командная ориентация - понимание необходимости совместной деятельности и умение работать во взаимодействии с другими.

Конфликт – процесс резкого обострения противоречия и борьбы сторон – участников в решении проблемы, имеющей личную значимость для каждого участника.

Конфликтная ситуация – ситуация скрытого или открытого противоборства сторон-участников конфликта, каждая из которых имеет свои цели, мотивы, средства или способы решения проблемы, имеющей личную значимость для каждого участника.

Креативность – способность видеть вещи в новом свете и находить необычные решения проблем; способность к творчеству.

Лидер – (англ. leader – ведущий, руководитель) – всякое лицо, пользующееся большим авторитетом, влиянием.

Лидерство – управление группой через спонтанно или формально возникающее влияние.

Медицинская деятельность – деятельность, направленная на предупреждение болезней, спасение человека, избавление его от страданий или их облегчение.

Мотивация – внутреннее состояние или внешнее воздействие, побуждающее или ведущее к действию.

Напряженность труда – характеристика трудового процесса, отражающая преимущественную нагрузку на центральную нервную систему, органы чувств, эмоциональную сферу работника.

Научная организация труда - такая организация труда, которая основывается на последних достижениях науки и передовом опыте, обеспечивает наиболее эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, непрерывное повышение производительности труда, способствует сохранению здоровья человека.

Неэтичное поведение по отношению к женщинам (gender harassment) – поведение, отражающее чуждое – либо оскорбительное, неприязненное отношение к женщинам, унижающее их достоинство.

Номинальное рабочее время – предписанное количеством времени, которое работник должен проводить на работе.

Опасный производственный фактор – фактор среды и трудового процесса, который может быть причиной острого заболевания, внезапного резкого ухудшения здоровья или смерти участника трудового процесса..

Переутомление – состояние, сопровождающееся резким падением производительности и эффективности труда, а чаще – отказом от дальнейшей работы.

Престиж – (франц.- prestige) – авторитет, влияние.

Престиж социальный – значимость, привлекательность, приписываемая в общественном сознании различным сторонам деятельности людей: социальной, политической, профессиональной.

Профессии – исторически возникшие формы деятельности, необходимые обществу, для выполнения которых человек должен обладать суммой знаний и навыков, иметь соответствующие способности и профессионально важные качества.

Профессионально важные качества – свойства личности, совокупность которых отражает потенциальные или актуальные способности к данной деятельности, а их ослабление приводит к стойким ошибочным действиям и снижению эффективности профессиональной деятельности.

Профессиональное заболевание – заболевание, развившееся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью (определение Международной организации труда – МОТ)

Профессиональная компетентность медицинской сестры – наличие достаточного уровня знаний, умений, навыков, способности выполнять профессиональные обязанности, согласно квалификационным характеристикам сестринской практики в соответствии занимаемой должности, а также соблюдение морально – этических норм.

Профессионально обусловленные заболевания – группа болезней, полиэтиологических по своей природе, в возникновение которых производственные факторы вносят определенный вклад.

Профессиональный риск – вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти работающего, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору или контракту.

Психологический климат – преобладающий и относительно устойчивый эмоционально – нравственный настрой коллектива.

Психосоматические расстройства – нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связанные с нервно – психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.

Психопрофилактика - дисциплина, которая разрабатывает и внедряет в практику меры по предупреждению психических расстройств, их хронизации,

способствует реабилитации психических заболеваний и психологических нарушений.

Работоспособность - функциональная способность человека выполнять максимально возможное количество работы на протяжении заданного времени и при интенсивном напряжении организма.

Радиационная безопасность - состояние защищённости настоящего и будущего поколения людей от вредного для их здоровья воздействия ионизирующего облучения.

Реальное рабочее время - количество времени, которое работник реально уделяет исполнению служебных обязанностей.

Сексуальные домогательства (sexual harassment) - нежелательное внимание определённого толка и проявление насилия со стороны лица иного пола.

Синдром эмоционального выгорания - психологическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально перегруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. (Х. Дж. Фрейденберг)

Социально-психологический климат - вид психологического климата, вызванный межличностными отношениями совместно живущих, работающих или обучающихся людей и влияющий на них.

Социономические профессии - система «человек – человек» - работа в условиях повышенной ответственности за жизнь и здоровье людей. (А.Е.Климов)

Статус - (лат. - status - положение, состояние) - положение, состояние гражданина или юридического лица.

Статус социальный - положение лица или группы в обществе, отличающее их от других лиц и групп, характеризующееся рядом признаков: правовых, экономических, профессиональных.

Стресс - состояние организма, возникающее в результате интенсивных или длительных воздействий независимо от их качественной природы и характеризующееся напряжением неспецифических адаптационных механизмов (Г. Селье).

Стрессор - фактор, вызывающий стресс.

Тезаурус - словарь с полной смысловой информацией; полный систематизированный набор данных о какой-либо области знаний, позволяющий свободно в ней ориентироваться.

Токсичность - свойство вещества при попадании в определенных количествах в организм человека, животного или растения вызывать их патологическое состояние или гибель.

Утомление – особый вид функционального состояния человека, временно возникающий под влиянием работы и приводящий к снижению работоспособности.

Факторы риска – обстоятельства, способствующие возникновению или развитию заболевания.

Физический труд – это труд, при котором основная нагрузка приходится на опорно-двигательный аппарат и обеспечивающие его сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Эстетика – философская наука, исследующая искусство и художественное творчество, сущность и формы прекрасного в природе и жизни.

Этика – (учение о морали и нравственности) – система норм нравственного поведения людей, их общественный долг, их обязанности по отношению друг к другу.

Этика профессиональная – система специфических нравственных требований и норм поведения, обозначенные в рамках данной специальности.

ВВЕДЕНИЕ

Перспективы развития здравоохранения любого государства в значительной мере зависят от профессиональной компетентности работников здравоохранения, являющихся главным ресурсом повышения качества медицинской помощи. Очевидной является необходимость бережного отношения к состоянию здоровья всех медицинских работников, в том числе и сестринского персонала. Но, несмотря на действующие нормативные документы по гигиене труда и технике безопасности, медицинские сёстры во всём мире подвергают себя значительным опасностям, возникающим на рабочем месте, которые во многих случаях можно предотвратить. Перед лицом растущих потребностей здравоохранения и нехватки медицинских сестёр нельзя и дальше игнорировать недостаток внимания к проблемам гигиены труда и техники безопасности в учреждениях здравоохранения.

До сих пор в Российской Федерации сохраняется низкий процент использования малой механизации наиболее трудоёмких работ при уходе за пациентами, недостаточно уделяется внимания санитарно-бытовому и лечебно-профилактическому обслуживанию самих медицинских работников. Во многих лечебных учреждениях медики не получают должной медицинской помощи, поэтому часто вынуждены заниматься самолечением. Всё это способствует росту общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности и профессиональной заболеваемости.

Основными факторами производственной среды, которые вызывают профзаболевания, являются: биологический агент (удельный вес заболеваний от которого составляет в среднем 73%), лекарственные препараты (- 16%), химические вещества – (11%). В структуре профессиональных заболеваний преобладают такие нозологические формы, как туберкулёз органов дыхания (- 51%), гепатит сывороточный (- 16%), аллергия лекарственно – медикаментозная (- 6-8%), астма бронхиальная (- 6-8%), дерматит и экзема (1,6 – 3,5%). Среди внутрибольничных инфекций у медицинских работников 70% составляет заболеваемость туберкулёзом, вирусными гепатитами В и С. Темпы роста заболеваемости туберкулёзом медицинского персонала за последние 5 лет превосходят таковые среди взрослого населения более, чем в 8 раз, что безусловно свидетельствует о внутрибольничном (профессиональном) происхождении основного количества случаев заболеваний.

Учитывая вышесказанное, работодатели должны обеспечить профессиональное здоровье своим сотрудникам, а работники имеют право трудиться в безопасной рабочей среде. Для этого учреждения здравоохранения должны изучить все факторы профессионального риска, предпринять соответствующие меры по их устранению, обучить медицинский персонал. Особая роль в решении этой проблемы отводится медицинским сёстрам – лидерам сестринского дела и профессиональным сестринским ассоциациям.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

В настоящее время в мире профессиональная безопасность и профессиональное здоровье рассматривается с трёх позиций:

- насилие на рабочем месте;
- безопасность на рабочем месте;
- безопасность и здоровье.

Основные принципы профессионального здоровья:

- профессиональное здоровье – незыблемая ценность для работников, работодателей, общества;
- сохранение профессионального здоровья – профессиональный долг каждого медицинского работника и обязанность работодателя;
- формирование условий для сохранения профессионального здоровья – постоянный, системный и мониторируемый процесс;
- знания о профессиональном здоровье и умение его сохранять – отражают профессиональную компетентность медицинского работника.

Уровни решения проблем сохранения профессионального здоровья



Основные факторы, влияющие на профессиональное здоровье и безопасность на рабочем месте



ОКРУЖАЮЩАЯ (ФИЗИЧЕСКАЯ) СРЕДА

Работающий человек в течение всего рабочего время находится под постоянным воздействием физических факторов окружающей среды, подчас даже не задумываясь об этом. Тем не менее, недооценка данного влияния может существенно сказываться на здоровье сотрудников, снижать работоспособность, вызывать профессиональные или профессионально обусловленные заболевания. Медицинские работники занимаются своей профессиональной деятельностью в условиях лечебно-профилактических учреждений, которые, по сути, представляют сложные экологические системы, оказывающие самое разнообразное воздействие на находящихся в них людей (пациентов, медиков). В последние годы в научной литературе появился такой термин, как «безопасная больничная среда» и выяснено, что профессиональный труд медицинских работников сталкивается с воздействием многих опасных факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье сестринского персонала. Всемирная организация здравоохранения выделяет, прежде всего, следующие агрессивные факторы больничной среды:

- физические нагрузки;
- воздействие токсических веществ (токсические);
- внутрибольничная инфекция;
- радиация;
- психоэмоциональные перегрузки.

Основные направления, обеспечивающие безопасность окружающей среды:

- безопасность и комфортность условий на работе;
- дизайн рабочего помещения и рабочего места (освещённость, вентиляция, внешний вид помещений и т.д.);
- наличие вспомогательных помещений: комнаты для персонала, зоны отдыха, бытовые условия;
- устранение агрессивных факторов больничной среды (профилактика ВБИ, физических перегрузок, воздействия токсических веществ и радиации)
- профилактика угрозы терроризма и агрессии со стороны пациентов (формирование поста службы безопасности, наличие средств коммуникации т.д.)

Профессиональный риск, связанный с нарушениями факторов окружающей среды:

- нарушения зрения;
- риск профессионального заражения;
- заболевания опорно-двигательного аппарата,
- нарушения репродуктивной функции;
- аллергические заболевания;
- риск развития онкологических заболеваний;
- заболевания органов дыхания;
- заболевания нервной системы;
- производственный травматизм.

Физические перегрузки

Отсутствие элементарной механизации, а зачастую и просто рациональной организации труда определяют те чрезмерно высокие, существующие в настоящее время физические нагрузки на сестринский персонал. Перемещая пациента в постели, подкладывая судна, передвигая носилки, каталки, а иногда и тяжелое оборудование можно получить повреждение опорно-двигательного аппарата. Установлено, что в некоторых подразделениях, работающих с наиболее тяжелыми пациентами, лишенными возможности самохода, только за одну смену медицинская сестра поднимает от 600 до 900 кг. Такие нагрузки через несколько лет могут привести к заболеваниям опорно-двигательного аппарата, особенно позвоночника.

Рекомендации по научной организации труда в учреждениях здравоохранения и в быту, исключающие перегрузки позвоночника:

- чередование движений для различных групп мышц, включая в работу мелкие мышцы при незначительных нагрузках и крупные – при больших напряжениях;
- при подъеме груза не наклонять туловище вперед, а сгибать ноги в коленях и тазобедренных суставах;
- при подъеме пациента с пола, ноги медицинской сестры должны находиться по обе стороны тела человека;

- оба плеча, насколько это возможно, должны находиться на одном уровне и в одной плоскости с тазом;
- переносить груз не на одной руке, а равномерно распределяя его на обе руки;
- избегать резких движений туловищем (повороты, наклоны, рывки);
- соблюдать равновесие между массой тела пациента и направлением движения.

Правила работы двух или более лиц:

- старайтесь выбирать членов группы одного роста (иначе наибольшую нагрузку будет испытывать медицинская сестра, имеющая самый низкий рост);
- самая сильная в физическом плане медицинская сестра должна принять на себя наиболее тяжелую часть тела – бедра и туловище пациента;
- производить движения всеми членами бригады в одном ритме и по счету;
- одна медицинская сестра должна исполнять роль лидера (отдавать распоряжения, оценивать безопасность окружающей среды, наблюдать за выражением лица пациента);
- оценив проблему в отношении обращения с пациентом, медицинская сестра должна использовать любые подходящие или имеющиеся в наличии вспомогательные средства поднятия или подъемное устройство.

Воздействие токсических веществ

В лечебных учреждениях сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах, перчатках и т.п.

Воздействие фармацевтических препаратов:

- **прямой контакт** – применение мазей и кремов без перчаток, попадание растворов на кожу и слизистые, особенно в глаза;
- **попадание в легкие** – размельчение таблеток в порошок или подсчет их, назначаемые аэрозоли или препараты, образующие аэрозоли; анестезирующие газы;
- **попадание в пищеварительную систему** – случайное попадание в рот; косвенно через руки; преднамеренное самолечение.

Заболевания и симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсических и фармацевтических препаратов:

- профессиональный дерматит;
- головные боли;
- раздражительность;
- тошнота и рвота;
- першение в горле, сухость в носу;
- усталость;
- бессонница;
- бронхо-легочные заболевания;
- обострение астмы, экземы;
- нарушение репродуктивной функции;
- болезни почек;
- новообразования;

Рекомендации по устранению вредного воздействия химических и фармацевтических препаратов

1. Узнайте все о химических и фармацевтических препаратах, с которыми имеете дело.
2. Там, где возможно, потенциальные раздражители надо поменять на безвредные вещества.
3. Тщательно мойте и вытирайте руки после работы с лекарствами, накладывайте водонепроницаемые повязки на порезы и ссадины.
4. Никогда не применяйте препараты местного действия голыми руками. Надевайте перчатки или пользуйтесь шпателем или лопаточкой.
5. Не прикасайтесь к таблеткам. Раскладывайте их пинцетом или в перчатках.
6. Не разбрызгивайте растворы в воздух.
7. Носите полный комплект защитной одежды, когда это необходимо: халаты с длинным рукавом, очки, фартуки, перчатки.
8. Постоянно проводите обучение персонала.
9. Осуществляйте контроль состояния своего здоровья: медицинские осмотры, контроль функции легких, печени и почек в зависимости от используемых химических препаратов и уровня их воздействия.

Внутрибольничная инфекция (ВБИ)

ВБИ – одна из актуальнейших проблем современной медицины. **Внутрибольничная (нозокомиальная) инфекция (ВБИ)** – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в неё за лечебной помощью, либо инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от проявления симптомов заболевания (во время или после пребывания в больнице) (ВОЗ).

Медицинские сёстры подвержены особому риску воздействия вредных микробиологических факторов, потому что они лично имеют дело с инфицированными пациентами, с их выделениями, секретами, биологическими препаратами, ранами, повязками, предметами ухода.

Политика борьбы с ВБИ должна быть направлена на защиту, как пациента, так и медицинского работника. В каждом лечебно-профилактическом учреждении любого профиля должна быть разработана система инфекционного контроля и инфекционной безопасности. Активное участие сестринской службы в программе по профилактике внутрибольничной заболеваемости – одна из главных предпосылок её успеха.

Основным мероприятием в профилактике ВБИ является неукоснительное соблюдение основных требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

1. Санитарно-гигиенические мероприятия:

- режим проветривания, правильное устройство вентиляции (кондиционеры, переносные воздухоочистители, отдельные вентиляционные каналы);
- уборка помещений (регулярность проведения, использование дезинфектантов, дезинфекция уборочного инвентаря);
- дезинфекция нательного и постельного белья, постельных принадлежностей (стирка с кипячением, замачивание в дезинфицирующих

растворах, использование дезинфекционных камер, использование разовых комплектов постельного белья).

2. Размещение больных (соблюдение при этом санитарных норм, наличие оборудованных боксов и изоляторов для инфекционных больных, изоляция больных с осложнениями, устройство родильных домов по типу: мать и дитя).

3. Рациональная терапия (обоснованность назначения антибиотиков, оперативных вмешательств, проведения инвазивных процедур, переливаний крови и ее компонентов).

4. Соблюдение противозидемического режима:

- дезинфекция медицинского инструментария, организация централизованных стерилизационных отделений со строгим контролем процессов дезинфекции и стерилизации;
- безопасное питание (контроль работы пищеблока и буфетных отделений, хранения продуктов больных, получаемых от родственников);
- контроль посещений больных родственниками;
- регулярный контроль здоровья медицинского персонала.

5. Организационные мероприятия:

- обучение всех медицинских работников вопросам эпидемиологии и мерам защиты во время процедур и при работе с кровью и другими биологическими средами, проведение аттестаций на знание этих вопросов;
- обеспечение медицинских работников защитными средствами (марлевые маски, халаты, защитные очки, пластиковые щитки или защитные экраны, перчатки);
- ежегодное тестирование на ВИЧ-инфекцию медицинского персонала всех ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь инфицированным ВИЧ или осуществляющих лабораторное обследование на ВИЧ;
- ежегодное лабораторное обследование медицинского персонала всех ЛПУ на ВИЧ и вирусные гепатиты;
- консультирование и добровольное обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты пациентов из групп высокого риска заражения, которым планируются оперативные вмешательства с большими кровопотерями;
- устранение от инвазивных процедур медицинских работников, страдающих какими-либо заболеваниями, снижающими их способность выполнять эти процедуры.

Рекомендации **по предупреждению профессиональных заражений**

1. Регулярно мойте руки с мылом и используйте специальные индивидуальные средства защиты: марлевую маску, защитные очки, пластиковый щиток или защитный экран, резиновые перчатки.
2. Аккуратно обращайтесь с острыми и режущими инструментами, используйте их строго по назначению.
3. Проводите правильную безопасную обработку и при необходимости утилизацию использованного инструментария.
4. Создайте особые условия работы для беременных медицинских сестёр.

Рекомендации **по профилактике парентеральных заражений**

1. Не манипулируйте иглами после их использования и не надевайте на них колпачки до выбрасывания.
2. Не сгибайте, не ломайте иглы после их использования.
3. Не передавайте режущие и колющие предметы после использования от одного человека другому.
4. Утилизируйте одноразовые шприцы, режущие и колющие предметы после использования в непрокалываемые контейнеры.
5. Надевайте самые прочные перчатки для мойки острых инструментов и игл, во время мойки соблюдайте предельную осторожность.
6. Не забывайте тщательно вымыть руки и кожу сразу же после контакта с биологическими жидкостями организма. Руки должны быть вымыты, даже если вы были в перчатках.

Медицинские работники, имеющие дело с кровью или другими биологическими жидкостями должны рассматривать всех пациентов, как потенциальный источник инфицирования

РАДИАЦИЯ

Очень часто сестринский персонал подвергается облучению в лечебном учреждении, контактируя с различными источниками излучения.

Источниками излучения являются: рентгеновские аппараты, сканеры, ускорители, электронные микроскопы, радиоактивные изотопы, радиоактивные выделения пациентов (моча, фекалии, рвотные массы).

Из всех источников излучения в лечебном учреждении 90% составляют рентгеновские лучи. Даже небольшие дозы, воздействующие в течение продолжительного времени, оказывают серьезное влияние на здоровье медицинской сестры и могут привести к патологии плода в случае беременности.

Рекомендации для медицинской сестры, **работающей с источниками излучения**

1. Безопасного уровня облучения не существует, правильнее признать, что воздействие излучения должно сохраняться на абсолютном минимуме и должны соблюдаться самые строгие меры предосторожности.
2. Все источники излучения должны быть маркированы знаком радиации, снабжены предупреждениями и инструкциями.
3. Предупредительный световой сигнал снаружи рентгеновских и других кабинетов, использующих радиоактивные приборы, должен находиться в рабочем состоянии.
4. Каждая медицинская сестра, которая сталкивается с излучением какое-то время, должна пройти обучение с целью понимания проблемы, опознания опасности, применения неотложных мер.
5. Правила по радиационной защите должны располагаться на видном месте.
6. Персонал, связанный с облучением по характеру работы, должен проходить предусмотренные медицинские осмотры.

7. Должны быть точно установлены работники, которым необходим личный мониторинг (значок из рентгеновской пленки, термолюминисцентные дозиметры и др.).

8. Медицинскую сестру не нужно просить об оказании физической поддержки пациенту во время рентгенологического обследования, если нет крайней необходимости.

9. Укрытие имеет важное значение: ношение защитного фартука или нахождение позади передвижного экрана **ОБЯЗАТЕЛЬНО**.

10. Медицинские сестры, которые беременны или полагают, что беременны, никогда не должны привлекаться к работе, где даже потенциально возможно облучение!

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ

«Людам нужны деньги, но они хотят получать удовольствие от своей работы и гордиться ею»

А. Морита – японский предприниматель

Социально-психологический климат в коллективе – важнейший компонент эффективной деятельности. Как и все общественно-психологические явления он отличается тем, что каждая конкретная личность выступает одновременно и в качестве субъекта, отражающего другие личности, и в качестве объекта, отражаемого другими личностями.

На психологическое здоровье в первую очередь воздействуют системы отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом, его жизненные цели и ценности, личностные особенности. Социальный компонент здоровья личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворённости семейным, профессиональным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям).

На медицинских сестер практически ежедневно влияют психоэмоциональные воздействия больничной среды (по сути своей являющиеся стрессорами). Это может приводить к развитию стресса, а в дальнейшем и к нервному истощению.

Основными факторами, вызывающими нервное перенапряжение сестринского персонала являются:

- ежедневное противостояние боли, страданиям и смерти;
- невозможность качественного выполнения своих обязанностей из-за профессиональных перегрузок;
- рутинная, однообразная, неквалифицированная работа;
- дефицит взаимопомощи в коллективе;
- отсутствие достойной оценки своего труда обществом;
- боязнь невозможности освоить постоянно меняющиеся новые медицинские технологии.

Факторы, определяющие социально-психологический климат в коллективе:

- *управленческий фактор* (эффективное и позитивное руководство, использование различных механизмов стимулирования, отсутствие «уравниловки», командная ориентация);

- *социальный фактор* (престижность и статусность работы, социальная защищённость и другие социальные блага, предоставляемые организацией, социальная поддержка детей сотрудников и пенсионеров, этичное отношение к женщинам, отсутствие сексуальных домогательств);
- *психологический фактор* (степень ответственности и риска, признание успехов всего коллектива и каждого его члена, отношение врачей и общества к сестринскому персоналу, поощрение творчества, гарантия профессионального и карьерного роста и развития, возможность открытого обсуждения проблем, благожелательные отношения в коллективе, учёт индивидуальных особенностей каждого члена коллектива);
- *человеческий фактор* (употребление алкоголя и наркотиков, когнитивные способности, состояние здоровья, производственный опыт, уверенность в завтрашнем дне, возраст, личные качества).

Профессиональный риск, связанный с нарушением психологического и социального климата:

- психоэмоциональные перегрузки;
- синдром эмоционального выгорания;
- функциональные и органические заболевания центральной нервной системы.

При психологическом перенапряжении у человека появляется негативное отношение к себе и окружающим людям, работе, а также к жизни вообще, снижается способность мыслить критически, решать проблемы и принимать адекватные решения, что может иметь пагубное последствие для нормального выполнения своих профессиональных обязанностей, в том числе, и для безопасности пациента. Начинать проводить меры по профилактике развития нервного истощения необходимо как можно раньше.

Рекомендации

по профилактике отрицательного воздействия стрессовых ситуаций и развития синдрома эмоционального выгорания

1. Четко знайте свои функциональные обязанности.
2. Планируйте свой день, определите цели и приоритеты, используйте характеристики «срочно» и «важно».
3. Понимайте важность и значимость своей профессии.
4. Оптимизм – умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считайте итогом только успехи.
5. Соблюдайте здоровый образ жизни, полноценный отдых, умение расслабляться, «переключаться».
6. Рационально питайтесь.
7. Соблюдайте принципы медицинской этики и деонтологии.
8. Используйте методы мышечной релаксации, приемы аутогенной тренировки.

НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА (НОТ)

Научная организация труда - такая организация труда, которая основывается на последних достижениях науки и передовом опыте, обеспечивает наиболее эффективное использование материальных и трудовых ресурсов, непрерывное повышение производительности труда, способствует сохранению здоровья человека.

Задача НОТ – достижение максимального эффекта от труда человека при условии минимальных затрат прежде всего человеческой энергии, а так же материальных ресурсов.

НОТ включает изучение условий производственной среды с точки зрения физиологии человека, психологии, социологии, гигиены труда, техники безопасности и др., выработку на основе этих исследований наиболее рациональных организационных форм, методов и приёмов труда, а также широкое внедрение их в практику.

Основные направления внедрения НОТ:

- разделение и кооперация труда;
- совершенствование организации рабочих мест и условий труда;
- внедрение оргтехники;
- повышение квалификации кадров.

Общие принципы НОТ:

- внедрение единых критериев и стандартов на основе достижений медицинской науки и практики;
- чёткое распределение функциональных обязанностей медицинского персонала в соответствии с должностными характеристиками и инструкциями;
- нормирование и стимулирование труда;
- рациональный подбор и расстановка кадров по требуемой квалификации и должностным обязанностям
- организация и обслуживание рабочего места медицинского персонала.

Основные факторы НОТ:

- медицинский работник;
- технический;
- организационный;
- фактор времени.

Организационные мероприятия внедрения НОТ:

- повышение дисциплины труда, как предпосылка, с которой надо начинать любую организацию труда;
- разработка и внедрение должностных инструкций, рациональных методов, приёмов и режимов труда;
- распределение и кооперация труда; централизация труда и управления;
- разработка эффективных систем повышения квалификации медицинского персонала;
- соблюдение санитарно-гигиенических норм и требований;
- развитие производственной эстетики;
- обеспечение современным медицинским оборудованием;
- компьютеризация трудового процесса и ведения документации;
- использование современных систем связи;
- совершенствование нормирования труда медицинских работников;
- оборудование и оснащение (организация рабочего места соответственно имеющимся нормативным документам);

- соответствие номинального рабочего времени реальному;
- внедрение инновационных технологий;
- организация деятельности с соблюдением стандартов;
- внедрение средств «малой механизации»;
- обучение персонала безопасным методам работы, соблюдение техники безопасности и охрана здоровья медицинского персонала.

Профессиональный риск, связанный с нарушением научной организации труда:

- синдром хронической усталости;
- синдром эмоционального выгорания;
- психосоматические расстройства
- функциональные и органические заболевания центральной нервной системы;
- производственный травматизм;
- риск профессионального заражения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Профессиональная деятельность медицинских работников проходит в условиях достаточно агрессивной внешней среды, обусловленной производственной необходимостью. У медиков имеется высокий риск причинения вреда себе или пациенту, если его знания и умения не соответствуют всем нормам и требованиям, обеспечивающим безопасность, как пациента, так и медицинского работника. Профессиональная компетентность гарантирует соблюдение основной заповеди медицины «Не навреди», высокое качество предоставляемой медицинской помощи и собственную безопасность медицинского работника в процессе своего труда.

Профессиональная компетентность – единство теоретической и практической готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Профессиональная компетентность медицинской сестры – наличие достаточного уровня знаний, умений, навыков, способности выполнять профессиональные обязанности, согласно квалификационным характеристикам сестринской практики в соответствии занимаемой должности, а также соблюдение морально-этических норм.

Факторы, отражающие профессиональную компетентность сестринского персонала:

- постоянное стремление к профессиональному росту;
- высокая культура труда;
- соблюдение норм санитарно-противоэпидемического режима;
- соблюдение правил индивидуальной и коллективной безопасности;
- обучение вновь принятого персонала.

Профессиональный риск, связанный с профессиональной некомпетентностью сестринского персонала:

- психосоматические расстройства;
- синдром хронической усталости;
- функциональные и органические заболевания центральной нервной системы;
- производственный травматизм;
- риск профессионального заражения.

ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В силу своей специфичности профессиональная деятельность медицинского работника проходит зачастую в условиях высокой психоэмоциональной напряжённости, связанной со страданием, горем, смертью, с которыми он постоянно встречается на работе, что определяет высокие требования общества к работникам данной профессии. Эти требования обычно справедливы, но в различных жизненных ситуациях они обуславливают повышенное внимание к действиям медицинских работников, к их промахам действительным или мнимым. В этих случаях необходима правовая грамотность медика и наличие юридической поддержки. Появление системы обязательного медицинского страхования и частной медицины повышают значимость правовых знаний в процессе осуществления профессиональной медицинской деятельности. Правовая грамотность необходима любому медицинскому работнику при выполнении своих должностных обязанностей. Без неё он не сможет отстаивать свои права на приёме на работу, оплате труда, увольнении, выходе на пенсию, повышении квалификации и многих других вопросах. Столь же важным является возможность юридической поддержки и защиты. Перспективным направлением является страхование медицинской деятельности.

Факторы, отражающие юридический аспект деятельности сестринского персонала:

- знание своих прав и обязанностей;
- знание нормативно-правовой базы профессиональной деятельности;
- уверенность в возможности защиты своих прав;
- наличие возможности обратиться за юридической помощью;
- защита профессиональных интересов сестринского персонала профессиональными сестринскими ассоциациями.

Профессиональный риск, связанный с юридическим аспектом:

- психосоматические расстройства;
- синдром хронической усталости;
- синдром эмоционального выгорания.

ПОЗИЦИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Национальные ассоциации медицинских сестёр должны знать основные профессиональные проблемы своих членов и продвигать политику, которая будет гарантировать достижения профессиональных и личных целей медицинских сестёр, а также позволит им заниматься своей профессией в безопасной рабочей среде. Официальные и неофициальные положения, принятые ассоциациями медицинских сестёр должны иметь сильное влияние на медицинских сестёр, работодателей, законодателей, общество в вопросах сохранения профессионального здоровья.

Направления деятельности сестринских ассоциаций в сфере сохранения профессионального здоровья и формировании безопасной больничной среды:

- выработать свою позицию по данному вопросу;
- пропагандировать знания по данной проблеме при работе с сестринским персоналом, представителями администрации медицинских учреждений, законодателями, обществом;
- разработать руководства для применения на рабочих местах;
- формировать профессиональную культуру сестринского персонала;
- проводить обучение медицинских сестёр вопросам сохранения профессионального здоровья и формирования безопасной больничной среды;
- организовывать консультации по охране прав медицинских сестёр на безопасную рабочую среду;
- осуществлять юридическую поддержку и защиту сестринского персонала.

В настоящее время обеспечение безопасности труда в медицине и сохранение профессионального здоровья является комплексной проблемой, имеющей социальные, медицинские, технические и информативные аспекты её решения. Неблагоприятные условия профессиональной деятельности медицинского работника может приводить к снижению работоспособности и производительности труда, что в конечном итоге ведёт к снижению качества оказываемой медицинской помощи населению.

Особенности профессиональной деятельности медицинского работника требуют системного подхода к изучению влияния производственных условий и создания специальных программ для поддержания здоровья самих медиков, улучшения качества их жизни и удовлетворенности своим трудом.

Безопасность труда медицинского, в том числе сестринского персонала, в конечном итоге, является гарантией обеспечения качества медицинской помощи каждому пациенту.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авдулова Т.П. Психология менеджмента: учебное пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 256с.
 2. Барихин А.Б. Большой юридический энциклопедический словарь. – М.: Книжный мир, 2006. – 792с.
 3. Бирлидис Г.В., И.В. Ремизов, Е.П. Калиниченко. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников. Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 320с.
 4. Борисов А.Б. Большой экономический словарь. – М.: Книжный мир, 2007 – 860с.
 5. Гигиена труда: учебник /Под ред. Н.Ф. Измерова, В.Ф. Кириллова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 592 с.
 6. Косарев В.В., Профессиональные заболевания медицинских работников. – Самара, 1998 - 243с.
 7. Лемон. Здоровье сестры и безопасность на рабочем месте. Глава 10.
 8. Новейший словарь иностранных слов и выражений. Мн.: Современный литератор, 2007. - 976с.
 9. Островская И.В. Психология: учебник. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. -400с.
 10. Психология и работа/ Д.Шульц, С. Шульц.- СПб.: Питер, 2003.- 560с
 11. Руководство по борьбе с насилием на рабочем месте: Женева: МСМ, 2007. – 20 с.
 12. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России: Учебное пособие. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.- 360с.
 13. Техника безопасности и гигиена труда: программа для медицинских сестер. – Женева: МСМ, 2007. – 30 с.
- Устав и положения Омской профессиональной сестринской ассоциации. Омск, 2005.- 61с.

Синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер онкологической службы



Екатерина Владимировна
Плехова

Медицина относится к
социально-медицинским профессиям сферы
«Человек – человек»



Стресс

Впервые понятие стресса ввел канадский
патолог Ганс Селье в 1936 году



Стресс

(от англ. stress — давление, напряжение) —
неспецифическая реакция организма в ответ
на предъявленное ему требование
(физическое или психологическое),
нарушающее его гомеостаз,
а также соответствующее состояние нервной
системы организма (или организма в целом)



Стресс

- Фактор, вызывающий стресс называется «**стрессором**» (холод, тепло, интоксикация и т.д.).
- Физиологический стресс - **эустресс**
- Патологический стресс - **дистресс** – переживания тяжелого горя, утраты



Эмоциональный стресс

состояние напряжения физиологических функций организма, вызванное воздействием эмоционально значимого для индивидуума раздражителя



Синдром эмоционального выгорания

- В 1974 году американский психолог и психиатр Х.Френденбергер описал психологический феномен и назвал его – *Синдром эмоционального выгорания*.

Синдром эмоционального выгорания - психологическое состояние здоровых людей, возникающее вследствие интенсивного общения с другими людьми в эмоционально перегруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи

Основные составляющие СЭВ

Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений
чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой	предполагает циничное отношение к труду (бесчувственное, негуманное отношение к пациентам)	возникновению у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней

Медработники, наиболее подверженные СЭВ

- специалисты, осуществляющие уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями
- специалисты, осуществляющие уход за умирающими больными (паллиативная практика)
- специалисты, работающие с ВИЧ-инфицированными пациентами
- специалисты фтизиатрической службы
- специалисты ожоговых, реанимационных, операционных отделений
- специалисты психиатрических и наркологических отделений

Группа «риска», подверженных СЭВ

- «Трудоголики»
- Специалисты молодого возраста (отсутствие жизненного и практического опыта)
- Медицинские работники, ослабленные после болезни, переживания тяжелого стресса, психологических травм (развод, смерть близкого или пациента).
- «Перфекционисты»

Факторы, влияющие на развитие СЭВ

- ежедневное противостояние боли, страданиям
- стремительное ухудшение здоровья пациентов
- возникновение рецидивов у пациентов
- длительные попытки поддержания жизни у умирающих пациентов



Факторы, влияющие на развитие СЭВ

- неумение справиться со стрессами и чувствами
- частое переутомление
- нехватка времени для перерывов на отдых и «разрядку»
- отсутствие условий для качественного отдыха



Факторы, влияющие на развитие СЭВ

- невозможность качественного выполнения своих обязанностей из-за профессиональных перегрузок
- сложности во взаимоотношении с врачами и другими коллегами (дефицит взаимопомощи)
- моббинг (психологическое давление со стороны руководства)
- рутинная, однообразная, неквалифицированная работа
- однополый состав коллектива

Самый сильный фактор

Смерть пациента



Личностные качества медработников, наиболее подверженных СЭВ

- повышенное чувство ответственности
- готовность всегда прийти на помощь пациенту
- стремление быть нужным
- желание оказать психологическую поддержку
- высокая степень нравственного долга перед пациентом
- желание соответствовать определенным этическо-деонтологическим требованиям
- переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др.

Фазы «эмоционального выгорания»

- Предупреждающая фаза
- Снижение уровня собственного участия
- Эмоциональные реакции
- Фаза деструктивного поведения
- Психосоматические реакции
- Разочарование

Предупреждающая фаза

- чрезмерная активность
- чувство незаменимости
- ограничение социальных контактов
- чувство усталости, бессонница



Снижение уровня собственного участия

- потеря положительного восприятия коллег и пациентов
- переход от помощи к надзору и контролю, критиканство
- склонность к сплетням и группировкам
- пессимизм, чувство вины



Снижение уровня собственного участия

- нарастание негативизма к пациентам, отсутствие эмпатии
- хамство, безразличие, цинизм по отношению к пациентам



Эмоциональные реакции

- депрессия
- безосновательные страхи
- апатия
- агрессия
- подозрительность
- астенические эмоции



Фаза снижения познавательных функций

- снижение концентрации внимания
- ухудшение запоминания и восприятия новой информации
- отсутствие способности к выполнению сложных заданий
- снижение эффективности деятельности - выполнение заданий строго по инструкциям
- упорное желание переменить место работы



Психосоматические реакции

- снижение иммунитета
- утомляемость, чувство усталости на протяжении всего дня
- нарушения сна (поверхностный сон, затруднение засыпания и т.д.)
- сексуальные расстройства
- повышенное давление, тахикардия
- головные боли
- расстройства пищеварения
- зависимость от никотина, кофеина, алкоголя



Разочарование

- отрицательная жизненная установка
- чувство беспомощности и бессмысленности жизни
- экзистенциальное отчаяние



Профессиональная мотивация при СЭВ

Эмоциональное выгорание приводит к снижению профессиональной мотивации



Мотивация ЗОЖ

Формирование стойкой мотивации на собственное здоровье и здоровый образ жизни – первый шаг в решении проблем охраны и укрепления здоровья сестринского персонала



Мероприятия в медицинской организации для профилактики СЭВ

- обучение коллектива вопросам психогигиены, психологического здоровья, методикам релаксации
- научная организация труда - рациональное использование рабочего времени, уменьшение доли неквалифицированного труда, чёткое распределение ответственности между всеми членами коллектива и т.д.
- мероприятия, направленные на оздоровление медицинского персонала - создание комнат психологической разгрузки, формирование групп здоровья, применение сауны, фитотерапии и т. п.

Мероприятия в медицинской организации для профилактики СЭВ

- Создание психологического комфорта в коллективе
- Необходимым является наличие в МО штатного психолога для работы с персоналом



Профилактика профессионального выгорания

- определение краткосрочных и долгосрочных целей
- использование «технических перерывов» (отдых от работы)
- обеспечение большей автономии работника
- построение «мостов» между работой и домом
- повышение квалификации
- участие в психологических тренингах
- участие в семинарах, конференциях, симпозиумах, конгрессах









Естественные способы регуляции организма
Бассейн



Естественные способы регуляции организма
Массаж



Естественные способы регуляции организма
Общение с природой и животными



Естественные способы регуляции организма
Движение, танцы, музыка



Естественные способы регуляции
организма

○ Театр, кино



Естественные способы регуляции
организма

○ Чтение любимых книг



Естественные способы регуляции
организма

○ Чтение любимых книг на природе



Естественные способы регуляции
организма

○ Общение с друзьями



Естественные способы регуляции организма

○ Умеренные физические нагрузки



Естественные способы регуляции организма

**ГЛАВНЫЙ СЕКРЕТ—
УЛЫБКА и ЮМОР!!!**



Пускай посмеху по земле
Будто лептучки выскочат
улыбки!

Методики, связанные с воздействием слова


Эмиль Куэ (1857 - 1926) — французский психолог и фармацевт, разработавший метод психотерапии и личностного роста, основанный на самовнушении.

Метод вербального самовнушения



Методики, связанные с воздействием слова

«С каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше!»



Вербальное самовнушение и визуализация

- Положительный эффект данного метода основан на том, что каждый **яркий образ, который создает человек внутри себя, стремится к воплощению**





Способы саморегуляции

Способы, связанные с управлением дыханием

Представьте, что перед вашим носом на расстоянии 10–15 см висит пушинка. Дышите только носом и так плавно, чтобы пушинка не колыхалась



Дыхательные практики, йога

Способы саморегуляции

Способы, связанные с управлением тонусом мышц, движением



Аутогенная тренировка

- **Иоганн Генрих Шульц** (1884 - 1970) — немецкий психиатр и психотерапевт, создатель метода аутогенной тренировки



Мышечная релаксация

- В 1930-х годах Эдмунд Джекобсон создал **метод прогрессирующей мышечной релаксации**



Использование позитивных образов



Позитивные образы



Индивидуальное консультирование у психолога



Развитие коммуникативных навыков — участие в психологических тренингах



«Лучший отдых – смена деятельности»

- Лучше всего помогает восстановить эмоциональные ресурсы дополнительный вид деятельности
- Любимое занятие, хобби

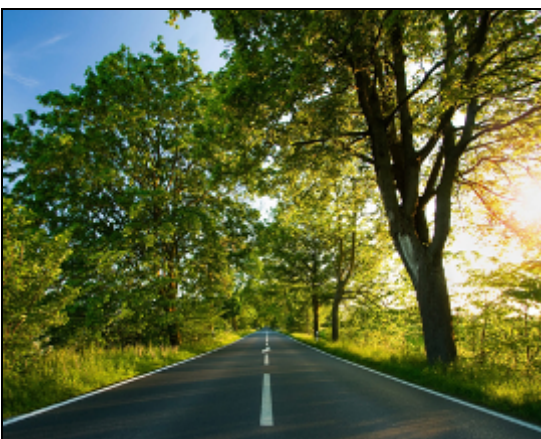


Помните

главный принцип любой помощи заключается в том, что поделиться с другим человеком можно только тем, чем сам располагаешь!



Three square images arranged horizontally. The left image shows a female nurse in blue scrubs holding a clipboard. The middle image shows a young person in a white chef's hat and apron holding a glass. The right image shows a male doctor in a white lab coat with a stethoscope, standing next to a female colleague in a white lab coat.

[illegible]

Прогрессивная мышечная релаксация

Арлин Хоулдин, Фрэнсис Маркус Льюис

Прогрессивная мышечная релаксация поможет вам ощутить разницу между напряжением и расслаблением каждой из основных групп мышц. Эти различия не всегда легко уловить, поскольку состояние постоянного мышечного напряжения в теле может стать «нормой». Контраст между мышцами в напряженном и расслабленном состоянии необходим, чтобы ощутить уровень напряжения, который может возникнуть в вашем теле со временем.

Инструкции:

1. Выберите спокойное тихое место, где вас никто не побеспокоит. Лягте на пол или расположитесь удобно в кресле, освободитесь от неудобной одежды, снимите очки, линзы. Положите руки на колени или на подлокотники кресла.

2. Сделайте 3 очищающих вдоха. Затем медленно сделайте 3 глубоких диафрагмальных вдоха. Расслабленно вдыхайте через нос и выдыхайте ваш стресс через рот.

3. Лоб. Сосредоточьте свое внимание на лбу. Напрягите мышцы лба и удерживайте в таком состоянии в течение 10 секунд. Напрягите только мышцы лба, все остальные мышцы должны быть расслаблены. Ощутите, как мышцы лба становятся все более и более напряженными. Затем, считая до 25, медленно расслабьте мышцы лба. Почувствуйте разницу в мышечных ощущениях, в том, как мышцы ощущаются в состоянии расслабления. Продолжайте расслаблять мышцы лба до полного расслабления. Продолжайте дышать медленно и равномерно. Вдыхайте спокойно и выдыхайте напряжение.

4. Челюсти. Теперь переведите внимание на челюсть. Напрягите мышцы челюсти на 10 секунд. Затем, считая до 25, медленно сократите напряжение. Слегка разомкните губы. Обратите внимание, как вы перестанете ощущать челюсть. Отметьте для себя ощущение расслабления и потерю ощущения челюсти. Продолжайте дышать медленно и равномерно.

5. Шея и плечи. Перейдите к шее и плечам. Напрягите мышцы шеи и плеч, максимально приподняв плечи вверх, к ушам, на 10 секунд. Затем медленно сократите напряжение, считая до 25 секунд. Почувствуйте, как тает напряжение. Сохраняйте глубокое ритмичное дыхание – глубокое дыхание – снятие напряжения – погружение в спокойствие.

6. Руки и кисти рук. Медленно сожмите кулаки и максимально прижмите руки к груди, сохранив напряжение в течение 10 секунд. Затем медленно, считая до 25 секунд, расслабьте мышцы рук и кистей. Ощутите, как по рукам разливается чувство расслабления. Почувствуйте, какими расслабленными и тяжелыми стали руки и кисти рук.

7. Грудь, живот и поясница. Переключите внимание на грудь. Сделайте глубокий вдох и полностью наполните легкие воздухом. Задержите дыхание на 10

секунд. Ощутите напряжение. Теперь выдохните. Пусть ваша грудь полностью освободится от воздуха. Продолжайте расслабление и отдых, позволяя дыханию идти легко и свободно. Ощутите, как напряжение покидает ваше тело с каждым выдохом.

8. Теперь напрягите мышцы живота и удерживайте напряжение в течение 10 секунд. Затем медленно расслабьте мышцы, считая до 25 секунд. Ощутите, как расслабление распространяется по животу.

9. Теперь выгните поясницу без напряжения. Сохраняйте остальные части тела в покое. Удерживайте поясницу в выгнутом положении в течение 10 секунд, затем в течение 25 секунд медленно вернитесь в исходное положение. Ощутите остатки напряжения в пояснице и продолжайте расслаблять все мышцы в этой зоне. Почувствуйте тепло и тяжесть в мышцах. Сохраняйте свободное и расслабленное дыхание и выдыхайте напряжение.

10. Ягодицы. Медленно в течение 10 секунд напрягите мышцы ягодиц. Затем медленно в течение 25 секунд расслабьте эти мышцы. Ощутите, как тает напряжение. Ощутите, как вы перестаете чувствовать мышцы и как расслабление распространяется по всему телу. Сохраняйте медленное и равномерное дыхание. Дышите расслабленно и освобождайтесь от стресса.

11. Ноги. Медленно в течение 10 секунд напрягите мышцы икр и квадрицепсы, доведите напряжение мышц до максимально возможного для себя. Затем в течение 25 секунд медленно их расслабьте. Ощутите, как тает напряжение и по обеим ногам распространяется релаксация.

12. Ступни. Медленно напрягите мышцы ступней и пальцев ног. Доведите напряжение до максимально возможного. Затем, считая до 25, медленно расслабьте мышцы. Ощутите, как вас покидает напряжение. Сохраняйте медленное и равномерное дыхание. Спокойно вдыхайте и выдыхайте напряжение.

13. Обратите внимание на то, как ощущение релаксации распространяется по вашему телу. Осознайте и запомните, как чувствует себя ваше тело, когда оно полностью расслаблено.

Просканируйте ваше тело, попробуйте найти те участки, где напряжение, возможно, сохранилось. Если такие участки найдутся, сосредоточьтесь на расслаблении этих мышц. Сохраняйте медленное и равномерное дыхание. Сделайте 3 глубоких спокойных вдоха, с каждым выдохом освобождаясь от напряжения. Теперь начните медленно считать от 1 до 5. Когда вы досчитаете до 5, откройте глаза и ощутите себя отдохнувшими и обновленными. Ощущение релаксации сохранится в вашем теле в течение всего дня.

Итак, закончим это упражнение.... Медленно и спокойно посчитаем: 1, 2, 3, 4, 5.

Откройте глаза и ощутите себя отдохнувшими и посвежевшими, готовыми провести весь день в состоянии глубокой релаксации.

Для достижения максимального эффекта выполняйте это упражнение ежедневно.

Литература:

Davis, M., Eshelman, E.R., McKay, M. (1995). *The relaxation and stress reduction workbook* (4th Edition). California: New Harbinger Publications.

Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.

Учебный модуль: осознанная медитация. Подготовка пространства для успешного проведения осознанной медитации

Найдите тихое и укромное место, где вас не побеспокоят.

Снимите тесную и обтягивающую одежду, вы должны быть одеты максимально удобно.

Начните занятия медитацией с 10 минут, но в дальнейшем увеличьте время занятий как минимум до 20 минут.

Установите будильник или звонок на мобильном телефоне на 10 минутной отметке для первого занятия и прибавляйте по минуте на последующих занятиях, пока не достигните 20 минут.

Инструкции для проведения осознанной медитации

Сядьте на удобный стул/кресло, с хорошей поддержкой поясницы

Положите руки на колени ... пусть они расслабятся и отдыхают..., или положите руки на подлокотники стула/кресла

Закройте глаза

Сделайте 3-4 очищающих вдоха

Сосредоточьте взгляд перед собой или закройте глаза. Важно, чтобы вы смогли сосредоточиться и не отвлекались ни на что окружающее вас, или происходящее в комнате, или доносящийся извне шум.

Начните с медленного дыхания Обратите внимание на свое дыхание. Обратите внимание на то, как вы ощущаете дыхание... Сосредоточьтесь на изменении ощущений, возникающих во время дыхания на кончиках ноздрей

Медленно вдыхайте и медленно выдыхайте

Медленно вдыхайте, ... обратите внимание то, как вы ощущаете дыхание Ощутите, свое дыхание и то, как оно на вас влияет

Продолжайте медленно вдыхать и медленно выдыхать

Если вы начали думать о чем-то другом, кроме дыхания, обратите внимание на то, что ваше сознание блуждает

Будьте благосклонны к себе..., блуждание сознания является нормой.... Не судите себя строго. Для нашего сознания совершенно естественным является такое блуждание ... просто очень аккуратно верните себя обратно к мыслям о своем дыхании

Продолжайте медленно вдыхать и медленно выдыхать... обратите внимание на ощущение дыхания

Если вдруг вас отвлечет какой-то звук, например звук автомобиля или закрывающейся двери, обратите внимание на него...

Вернитесь к ощущениям своего дыхания, не осуждая посторонние звуки. Не судите их, просто отметьте для себя «а, это же звук автомобиля.... Я слышу звук автомобиля»..., не осуждайте этот звук

Верните себя к своему дыханию... медленно вдыхайте ... и медленно выдыхайте Прочувствуйте свои ощущения на вдохе,... прочувствуйте свои ощущения на выдохе

Продолжайте выполнение этого упражнения 10 минут, увеличивая продолжительность до 20 минут, отведя на увеличение продолжительности от 4 и более дней.

Завершение медитации

Чтобы завершить медитацию, используйте очень мягкий звонок

Медленно, очень медленно откройте глаза. Не вставайте, ... пока просто откройте глаза.... Затем, полностью осознав, где вы находитесь, выведите себя из состояния медитации, сделав 3-4 очищающих вдоха.

Теперь медитация закончена.

Рекомендации по достижению наилучших результатов осознанной медитации

Важно: Проведите обучение пациента Медитации до того, как начнется курс химиотерапии или другого вида лечения. Не ждите и не затягивайте время для обучения, ... проведите обучение до процедур.

Проведение осознанной медитации в течение 20 минут в день в течение не менее 4 дней привела к значительному снижению интенсивности боли у пациентов (Zeidan et al, 2011).

Важно: Этот раздаточный материал основан на базовых принципах медитативных навыков Шаматхи/сосредоточенном внимании, а не на навыках открытого наблюдения или практиках медитации Випассаны. (Различные медитативные практики предполагают разные подходы к проведению медитации и к вхождению в медитативное состояние).

Литература: Зийдан Ф., Мартуччи К.Т., Крафт Р.А., Гордон Н.С., МакХаффли Дж.Дж., и Коджхилл Р.С. (2011). Механизмы сознания, поддерживающие модуляцию боли посредством осознанной медитации. Журнал неврологии 31(14), 5540-5548.

Анкета

Уважаемые участники семинара!

Ответьте, пожалуйста, на несколько вопросов.

Как вы оцениваете организацию и проведение семинара (оценка по 5-бальной системе)

Насколько Вам была интересна заявленная тема семинара?

Важность семинара для практической работы

Качество организации семинара

Информативность и качество раздаточного материала

Техническое оснащение семинара

Оцените по 5-бальной системе качество проводимых семинаров по темам:

Безопасность химиотерапии и биотерапии

Безопасность персонала и пациентов при проведении
противоопухолевой терапии

Безопасная инфузионная терапия

Постановка периферического венозного катетера

Мониторинг флебитов

Имплантируемые порт-системы: проблемы и решения

Факторы персонального развития риска тошноты и рвоты

Психологические аспекты в профилактической деятельности
медицинских сестер онкологического профиля

Обучение пациента

Нейтропения. Инфекционный контроль

Вместе против инфекций

Профессиональное здоровье. Безопасная больничная среда

Синдром эмоционального выгорания.

Сеанс осознанной мышечной релаксации и медитации

Кто Вам больше всего понравился из преподавателей, проводивших семинарские занятия _____

Что не понравилось в семинаре? _____

На что нам следует обратить особое внимание при дальнейшей организации подобного семинара? _____

Домашнее задание

Уважаемые участники семинара!

С окончанием семинара работа по совершенствованию сестринской помощи онкологическим пациентам не закончена, это должно стать важной частью Вашей профессиональной деятельности.

Для этого предлагаем Вам на свой выбор, согласно специфике Вашей работы, самим определить мероприятия, которые Вы будете проводить в своих медицинских организациях.

Чтобы облегчить задачу, мы предоставили Вам материалы семинара, как в печатном, так и в электронном виде.

Итак, что же предстоит сделать:

1. Определите контингент обучаемых Вами людей (медицинские сестры, пациенты или родственники пациентов). Количество обучаемых должно быть не менее 15 человек.

2. Выберите темы для обучения (не менее трех), место проведения семинаров, формы обучения.

3. Ознакомьтесь с предлагаемыми формами отчета:

1.ФОРМА ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ (приложение 1).

Эту форму можно использовать для сбора данных в течение нескольких месяцев, внося в нее информацию по пациентам, прошедшим обучение по медитации, релаксации или по другим вопросам, информацию о практике заботы о себе со стороны медсестры. Вы можете изменить эту Форму согласно своим предпочтениям, может быть добавить графу для отделения МО, может быть, Вы планируете распределить роли между медицинскими сестрами – одни проводят обучение, занимаются активным слушанием, другие – релаксацией и медитацией. В любом случае Вы можете изменить эту Форму согласно своим потребностям, распечатать достаточное число копий и раздать тем медицинским сестрам, которые в Вашем учреждении активно занимаются этой работой. Эти формы впоследствии Вы сможете использовать для обобщения информации о применении новых методов сестринской помощи. ***Высылать формы сбора данных не нужно.***

2.ФОРМА ОТЧЕТА ПО ОБУЧЕНИЮ МЕДСЕСТЕР (приложение 2).

В эту форму необходимо будет внести все учебные занятия, которые Вы проведете в течение отчетного периода, отразить реакцию обученных специалистов, свои комментарии. Может быть, Вам покажется, что в учебных модулях требуются дополнения – мы будем рады этим комментариям. Для нас также будет важна информация о том, какие методы обучения наиболее востребованы. В завершение обучения стоит провести его оценку – с помощью

тестирования или опроса обученных специалистов и привести результаты этой оценки. **Заполненную форму нужно выслать по электронной почте: le-na.77@mail.ru до 1 сентября 2015 года.**

3. ФОРМА ОТЧЕТА ПО ВНЕДРЕНИЮ ПЕРЕМЕН, ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НОВЫХ МЕТОДОВ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ (приложение 3).

Эта форма наиболее сложная, в ней необходимо отразить число пациентов, которые получили ту или иную помощь, их реакцию, число медицинских сестер, оказавших эту помощь и их реакцию, мнение, оценку администрации. Возможно, обучение будет проводиться не только по указанным в таблице темам, но и по другим – для этого есть свободные графы, которые Вы можете использовать для указания этого обучения. **Заполненную форму нужно выслать по электронной почте: le-na.77@mail.ru до 1 сентября 2015 года.**

Кроме отчетных форм, мы предлагаем Вам тестовые задания, которые Вы можете использовать при обучении медицинских сестер на рабочих местах (приложения 4 - 8) .

Желаем Вам успешного проведения семинаров на рабочих местах и надеемся, что эта работа поможет Вам внести весомый вклад в работу медицинских сестер по совершенствованию сестринской помощи пациентам!

ФОРМА ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ

Ф.И.О. медицинской сестры _____

Дата	Ф.И.О. пациента или медсестры, применившей метод заботы о себе	Какую стратегию вы использовали, укажите: обучение пациента релаксации, медитации, преодолению тошноты, усталости и нарушений сна, нейтропении, др. симптомов, активное слушание или забота медсестры о себе	Реакция пациента/его близких на обучение, на новый навык или реакция медсестры на стратегию заботы о себе

ФОРМА ОТЧЕТА ПО ОБУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Ф.И.О.		Город, область	
Где прошло обучение (МО)		Кого обучали	

Дата обучения	Число обученных медсестер	Темы, рассмотренные при обучении	Длительность обучения, часов	Методы обучения (лекция, слайды, работа в группах, практич. занятия)	Реакция медсестер на обучение, новую информацию	Как вы оценили обучение (тесты, опрос, или впоследствии уточнили, как применяются знания), каковы результаты оценки

При необходимости добавьте число строк в таблице