

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**

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ В РАБОТЕ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051507  
Климовой Надежды Александровны**

Научный руководитель  
Преподаватель Прудникова Л.П.

Рецензент  
Главная медицинская сестра  
ОГБУЗ  
«Детская областная клиническая больница  
г. Белгорода» Киреева Т.Н.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ О ФАКТОРАХ РИСКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	5
1.1. Факторы риска, влияющие на здоровье медицинского персонала.....	5
1.2. Риск заражения медицинской сестры гемоконтактными инфекциями.....	11
1.3. Эргономика медицинской сестры и безопасное перемещение пациента. ...	14
1.4. Психологический статус медицинской сестры.....	17
ГЛАВА 2 .ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	21
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.....	21
2.2. Анализ профессиональной деятельности медицинских сестер ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода. ....	22
2.3. Профилактические меры для устранения или снижения воздействия факторов риска на здоровье медицинской сестры. ....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	46

## ВВЕДЕНИЕ

Анализ и статистика характеризует стремительный рост числа профессиональных заболеваний в Российской Федерации. Заболеваемость медицинских работников находится на 5-ом месте среди других профессиональных групп, опережая работников химической, металлургической и добывающей промышленности. Среди всех отраслей экономики по профессиональным заболеваниям женщин первое место занимают медицинские сестры – 9,4%. От условий труда и состояния здоровья медсестер напрямую зависит качество оказываемой пациентам помощи. В процессе работы каждый средний медицинский персонал подвергается воздействию факторов, негативно влияющих на их здоровье в целом.

**Актуальность** на сегодняшний день проблемы обеспечения безопасности труда работников здравоохранения нуждается в наиболее тщательном изучении и внедрении новых методов и способов, позволяющих уменьшить риск профессиональных травм и заболеваний.

**Практическая значимость:** выявить влияние факторов риска на здоровье в работе медицинской сестры, а также дать практические рекомендации по их профилактике.

**Объект исследования:** медицинские сестры «Детская областная клиническая больница» города Белгорода».

**Предмет исследования:** Профессиональные вредности, оказывающие негативное влияние на здоровье среднего медицинского персонала ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

### **Методы исследования:**

1. Изучение факторов риска в специальности медицинской сестры.
2. Социологические методы – анкетирование.
3. Статистические методы - обработка полученных данных.

**Цель данной работы:** рассмотрение основных факторов риска в работе медицинской сестры, выявление основных проблем, возникающих в

деятельности работников, а так же способов совершенствования труда работников.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих исследовательских задач:

- анализ отечественной и зарубежной литературы по изучению влияния факторов риска в работе среднего медицинского персонала;
- разработка исследовательского инструментария и проведения социологического исследования;
- разработка рекомендаций и по оптимизации условий работы и снижения влияния вредных факторов риска на примере Детской областной клинической больницы города Белгорода.

**База исследования:** ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница города Белгорода».

**Время исследования:** 2018 – 2019 г.г.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ О ФАКТОРАХ РИСКА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

## 1.1. Факторы риска, влияющие на здоровье медицинского персонала.

В здравоохранении России на данный момент числится более 668 000 врачей и более 1 650 000 средних медицинских работников. Немаловажным значением является условия и характер труда разных категорий и профессиональных групп работников здравоохранения. Они, с точки зрения охраны здоровья, бесспорно, важны. Работники здравоохранения, в виду своей профессиональной деятельности подвержены воздействию опасных факторов: эмоциональное напряжение, неблагоприятный климат внутри коллектива, влияние опасных химических веществ, низкий уровень эргономики на рабочем месте. Использование и взаимодействие в медицинской практике лекарственных препаратов из области онкологии и гематологии для химиотерапии, негативно влияют на здоровье медицинских работников и могут вызывать заболевания. Заболеваемость профессиональными дерматозами у медицинских работников в 3—4 раза выше, чем у работников других отраслей производства [1, с. 137].

Поэтому больничная среда должна расцениваться как чрезвычайно агрессивная микроэкологическая сфера.

Основоположниками возникновения заболеваний считается контакт с инфицированными больными, нарушение эксплуатации оборудования, высокая чувствительность организма, отсутствие средств безопасности.

Фактор риска – это обстоятельство (внешнее или внутреннее), отрицательно влияющее на здоровье человека и создающее благоприятную среду для возникновения и развития заболеваний [2, с. 90 - 94].

С каждым годом о роли медицинской сестры можно говорить наиболее шире, чем просто о помощнике врача, а её обязанности не ограничиваются «автоматическим» исполнением врачебных предписаний. Медсестра занимает

статус высокопрофессионального и взаимозаменяемого участника общей лечебной деятельности на любом этапе.

Медицинская сестра́ (медсестра́)— специалист со средним специальным медицинским образованием в области сестринского дела.

Работа медицинских работников является наиболее сложным и ответственным видом деятельности. Они находятся в эпицентре огромного количества факторов, негативно воздействующих на их здоровье. Определение, рассмотрение и нейтрализация опасных и вредных факторов, влияющих на здоровье – важный аспект создания благоприятной больничной среды. Эти факторы можно разделить на несколько групп:

1. Биологические факторы. К ним относят заражение среднего медицинского персонала внутрибольничными инфекциями. Использование средств индивидуальной защиты, смена перчаток, проведение уборок, соблюдение правил техники безопасности и дезинфекция материала – все это помогает сохранить здоровье медицинского персонала. Если следовать санитарно - гигиеническому, противоэпидемическому режиму, то можно предотвратить профессиональное инфицирование. Необходимо знать основные критерии этих режимов: мыло удаляет большинство инфекционных возбудителей; в конце работы с больными, следует принимать гигиенический душ; все раны, даже незначительные, обработать зеленкой и заклеить пластырем; индивидуальные средства защиты должны всегда использоваться при оказании помощи пациентам; уборка помещения должна производиться в резиновых перчатках; предметы, которые наиболее часто используются, необходимо обрабатывать дезинфицирующими растворами; работа в маске обязательна, если у пациента имеется заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем; одна маска используется не более 2-х часов; при смене постели больного, не следует взбивать подушки и встряхивать простыни — это способствует поднятию и перемещению пыли и патогенных микробов; прием пищи производится в специальном месте, при этом нужно снять рабочую одежду; при уходе за больным с инфекционным заболеванием, например

туберкулезом, полиомиелитом, дифтерией, необходимо делать профилактические прививки.

2. Химические факторы. Вред химических факторов заключается в воздействии на здоровье моющих, дезинфицирующих средств и лекарственных препаратов. Существует 6 групп химических факторов, воздействующих на организм. К ним относятся: канцерогенные, токсические, раздражающие, сенсibiliзирующие, мутагенные и вещества, которые пагубно влияют на репродуктивную систему.

Отрицательным действием канцерогенных веществ является то, что они способствуют повышению вероятности появления злокачественных новообразований. В группу таких веществ входят: бензол, формальдегид, мышьяк, нитраты и тому подобное.

Воздействие токсических веществ на организм человека приводят к его отравлению, то есть интоксикации. Степень отравления зависит от дозы поступившего вещества. К ним относят: сероводород, спирты, углеводороды, соли ртути, хлорированные углеводороды, анилин.

Раздражающими веществами называют те вещества, которые способны даже в небольших дозах возбуждать нервные окончания слизистых, кожных покровов. Эффект от воздействия наступает быстро. Существует 2 вида происхождения раздражающих веществ: синтетическое и растительное.

Синтетические – этиловый спирт, формальдегид, оксид азота, аммиак, муравьиная кислота, а к растительным веществам относятся эфирные масла.

Вещества, повышающие чувствительность организма к воздействию химических веществ и в дальнейшем вызывающие аллергическую реакцию, называются сенсibiliзирующими. В эту группу входят: органические азокрасители, различные антибиотики.

Мутации вызывают те вещества, которые изменяют структуру генов, хромосом и их количество. Если мутагенное влияние воздействует на половые клетки, то оно также сказывается и на последующем поколении. Влияние оказывают – свинец, марганец, радиоактивные вещества.

Вещества, пагубно влияющие на репродуктивную систему – это те вещества, влияние которых способствуют появлению врожденных пороков, влияющие на нормальное развитие плода в матке, дальнейшее здоровье ребенка.

Пренебрегая мерами предосторожности и режим работы, то возможно попадание их в организм. Попадают они в виде пыли или паров различными путями и пагубно воздействуют на репродуктивную функцию, органы дыхания, пищеварения, а также кроветворения. Могут привести к таким опасным осложнениям как анафилактический шок, отек Квинке, приступы бронхиальной астмы и появления хронических заболеваний в виде ринитов, фарингитов, ларингитов.

Для устранения влияния химических факторов на организм необходимо соблюдать меры предосторожности. К работе с ними не допускаются лица моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж. Если у человека имеется повышенная чувствительность к дезинфицирующим средствам, то к работе он не допускается. Ежегодно персонал проходит предварительный и периодический медосмотр. Последовательность этапов дезинфекции проводить строго по порядку. Работа осуществляется в средствах индивидуальной защиты. Хранение препаратов необходимо в строго отведенных местах. Маркировка на емкостях с дезинфицирующими средствами обязательна с указанием названия, концентрации и даты его приготовления. По окончании работы вымыть руки и смазать кремом.

3. Физические факторы. Производственные факторы физической природы, такие как вибрация, шум, различные виды излучений, способствуют возникновению профессиональных заболеваний у медицинских работников.

Источниками этих излучений являются рентгеновские аппараты, электронные микроскопы, аппараты лучевой терапии. Длительное воздействие этих оборудований вызывает лучевую болезнь, местные лучевые повреждения, вегетативно-сосудистую дистонию, местные повреждения тканей лазерным излучением, вегетативно-сенсорную полиневропатию рук, катаракту,



новообразования, опухоли кожи, лейкозы. К сожалению, не существует еще безопасного уровня излучения. [3, с. 70 - 71].

На сегодняшний день электроприборы регулярно используются в работе медицинской сестры. Нередко бывают случаи поражением электрическим током. Для предотвращения таких ситуаций следует соблюдать правила безопасности.

1. Технические средства защиты электросети должны находиться в исправном состоянии. Категорически запрещается использовать для этой цели самодельные предохранители (куски провода, «жучки»).

2. Перед использованием электроприбора нужно изучить инструкцию по его эксплуатации.

3. Оборудование должно подлежать своевременному обслуживанию.

4. Эксплуатация электроприборов должна осуществляться в заземленном состоянии.

5. Под постоянным контролем должно находиться состояние изоляции электропроводки, электрооборудования и прочих элементов электросети.

6. Исключить запутывание проводов.

7. Прибор включают в электросеть в следующем порядке: сначала шнур подключают к электроприбору, а лишь затем к сети. Отключают его в обратном порядке. Нельзя выдергивать штепсель, потянув за шнур.

8. Помещения должны быть оснащены полами, непроводящими электрический ток.

9. Не допускается использовать несколько приборов одновременно в одной розетке [4, с. 31 - 37].

4. Психоэмоциональные факторы. Уход за больными людьми, требует большого физического и эмоционального напряжения. Психологические факторы риска в работе медицинской сестры могут приводить к различным видам нарушения психоэмоционального состояния.

Страх инфицирования, роль в коллективе, нагрузка на нервную систему, человеческое страдание, смерть, моральная ответственность - все это относится к психоэмоциональным факторам.

В результате совместного влияния всех этих факторов возникает состояние нервного истощения. Оно характеризуется следующими признаками:

1. Физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение массы тела; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в том числе по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение АД; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечнососудистой системы).

2. Эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других - люди становятся безликими, как манекены, преобладает чувство одиночества).

3. Поведенческие симптомы (рабочее время более 45 ч в неделю; во время работы появляются усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи - падения, травмы, аварии и др.; импульсивное эмоциональное поведение).

4. Интеллектуальное состояние (снижение интереса к новым теориям и идеям в работе, альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах - тренингах, образовании; формальное выполнение работы).

5. Социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; ограничение социальных контактов работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег) [5, с. 733].

Чем раньше будет осуществляться профилактика возникновения нервного истощения, тем лучше. С целью профилактики негативного воздействия стрессовых факторов, медицинская сестра в своей деятельности должна опираться на следующие принципы:

1. Медицинский работник должен знать свои профессиональные обязанности, осознавать важность и значимость своей профессии.
2. Необходимо правильно распределить свой день, расставить приоритеты и цели.
3. Оптимизм, умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считая итогом только успехи.
4. Немаловажно вести здоровый образ жизни.
5. Не забывать о принципах медицинской этики и деонтологии.

## **1.2. Риск заражения медицинской сестры гемоконтактными инфекциями.**

Медицинские сестры входят в группу высокого риска заражения гемоконтактными инфекциями. Основные и чрезвычайно опасные из них это вирусы гепатитов В и С, вирус иммунодефицита человека. Заражение происходит при аварийной ситуации на рабочем месте – это порез или укол медицинским инструментом, загрязненным биологическими жидкостями или при попадании их на слизистые оболочки медицинского работника.

В медицинской практике проколы перчаток встречаются в 30% случаев при операциях, а ранение рук иглой или другим острым предметом — в 15—20% случаев.

В нашей стране гепатит В занимает второе место в структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников (39,5%).

Риск заражения ВИЧ при уколе инфицированной иглой, составляет около 0,3%, достигает 10% при вирусе гепатита С и 30% при вирусе гепатита В. В мире официально задокументировано профессиональное заражение ВИЧ-инфекцией почти 350 медицинских работников. В отношении вирусных гепатитов В и С счет пострадавших идет на десятки тысяч человек [6, с. 323 - 327].

Опасность заболевания гепатитом В у медицинских работников выше, чем у обычных людей. Риск со стажем работы и возрастом медицинского персонала увеличивается [7, с. 123].

Медицинская сестра - это образец чистоты и аккуратности. Внешний вид среднего медицинского работника по соответствующим нормам немаловажен, так как имеется постоянный контакт с пациентами.

Большой ассортимент включает в себя средства индивидуальной защиты медицинского работника. К ним особо повышенные требования, так как они обеспечивают защиту сотрудников от опасных химических, биологических, радиоактивных воздействий. Они изготовлены из материалов, которые не подвержены проникновению биологических агентов. Особенно важно это для защитной одежды, так как она используется при контакте с инфекционными больными и там, где существует опасность возникновения чрезвычайной ситуации. Необходимо обязательное наличие отдельных шкафчиков для хранения одежды.

Медработник обязан обеззараживать руки до и после проведения манипуляций. Кожный антисептик должен находиться во всех кабинетах и у каждого сотрудника.

Основной и наиболее эффективный способ защиты рук – использование медицинских перчаток. Самыми лучшими для проведения медицинских манипуляций считаются нитриловые одноразовые перчатки.

Изготавливают эти перчатки из нитрила, называемого искусственным каучуком, — синтетического сополимера из мономеров карбоновой кислоты, акрилонитрила и бутадиена. В настоящее время, перчатки из этого материала отличаются высокой прочностью, устойчивостью к повреждениям, порезам, проколам и несмотря на это они хорошо растягиваются. Благодаря этому нитриловые перчатки являются одними из самых прочных на сегодняшний день, они максимально устойчивы к повреждениям, разрывам, проколам, порезам, истиранию, но при этом эластичны и хорошо растягиваются.

Также большим плюсом является их гипоаллергенность из-за отсутствия натуральных протеинов, что является профилактикой возникновения контактных дерматитов.

Существуют и многоразовые перчатки с наивысшей степенью защиты. Они используются при работе с ВИЧ-инфицированными больными. Это кольчужные перчатки, поверх которых надеваются тонкие резиновые.

На сегодняшний день существует множество инноваций. Среди новых инструментов, оборудования и технологий отмечают вакуумные системы, защитные экраны для лица, средства для проведения дезинфекции, емкость для сбора игл и многое другое.

Вакуумные системы осуществляют безопасное и быстрое взятие образцов крови. С помощью них возможен бесконтактный набор биоматериала в несколько пробирок, при этом, не прокалывая вену повторно, что является удобным как для пациента, так и для медицинского персонала. Также системы герметичны и это большое преимущество, так как служит снижению аварийных ситуаций, а значит и профилактикой инфицирования.

Емкость для инъекционных игл предназначена для сбора, временного хранения и их утилизации. Бесконтактное снятие иглы осуществляется за счет специального отверстия в крышке емкости. Наличие иглоотсекателя снижает риск получения травм обслуживающим персоналом при работе с колюще-режущим медицинским инструментом.

Максимальную защиту выполняют маски с брызгозащитным стеклом и специальной пленкой. Защитные очки и щитки обеспечивают безопасность глаз, носа и рта от попадания в них биологических жидкостей. Защитный экран позволяет медицинской сестре работать в очках, так как он не искажает видимость.

### **1.3. Эргономика медицинской сестры и безопасное перемещение пациента.**

Травматизм медицинских сестер, осуществляющих свои профессиональные обязанности, непосредственно связан с обслуживанием и перемещением пациентов, переносом тяжестей, а также тяжелого оборудования.

На сегодняшний день, труд медицинских работников мало механизирован. Работа требует больших физических усилий. Влияние неблагоприятных факторов приводит не только к травматизации, но и к заболеваниям опорно – двигательного аппарата. Немаловажную роль в качестве труда играет состояние здоровья медицинского работника, их физическая активность и выносливость.

Наука, помогающая эффективно совершать работу со снижением возникновения риска профессиональных заболеваний называется медицинская эргономика.

Профессиональная подготовка и соответствующая оснащенность помогает медицинским сестрам поддерживать правильное положение тела, работать в команде при перемещении пациентов, применять подъемное оборудование в повседневной профессиональной практике. Знание эргономики и умение применять биомеханические приемы позволит сохранить физическое здоровье и обеспечить профессиональное долголетие.

Вопрос эргономики медицинской сестры на рабочем месте довольно актуален, потому что положительный результат трудовой деятельности во многом зависит от умения правильно организовывать рабочее место.

Движениям работника не должны препятствовать предметы мебели. Необходимо исключить такое размещение вещей, которое приводит работника в неудобные позы. Предметы, необходимые в работе, должны находиться на расстоянии вытянутой руки, а расположение посторонних предметов на рабочем месте недопустимо.

Если медицинская сестра занимает положение сидя, наклонившись опирается на руки, то у нее намного возрастает давление между позвонками.

Чтобы снизить риск возникновения заболеваний спины, необходимо соблюдать рекомендации.

1. Держать колени выше бедер.
2. Спина должна быть прямая, а мышцы живота напряжены.
3. Расправить плечи, чтобы они находились параллельно бедрам.
4. Повороты совершать всем туловищем.

При выборе стула необходимо соблюдать следующие условия:

- спинка стула располагается под углом 3-5 по отношению к сиденью;
- уровень верхней планки спинки расположен под лопатками;
- $\frac{2}{3}$  бедра расположены на сиденье;
- колени находятся выше уровня бедер;
- ноги достают до пола, стопы свободны, при необходимости использовать подставку.

5. Стол должен соответствовать росту человека.

6. Если Вы долго работаете в положении сидя, то необходимо подкладывать подушку – опора для поясничного отдела позвоночника.

7. При работе сидя и вообще при долгом сидении, следует менять положение тела примерно каждые 15 минут [8, с. 56].

**Безопасность пациента** – это его правильное размещение в постели и транспортировка.

Существует множество средств для перемещения пациента, каждое из которых по своему позволяет упростить взаимодействие медицинской сестры с тяжелобольными.

К основным эргономическим приспособлениям относят упоры для самостоятельного перемещения пациентов в постели, веревочные лестницы для подъема больных в постели, слайдеры для перемещения тяжелобольного, флекси - диски для поворота пациентов в положениях сидя и стоя, удерживающие пояса для фиксации пациентов при подъеме и сопровождении, эластичные пластины, скользящие доски, слинги (гамаки) для поднятия и перемещения больных в другие кабинеты и палаты.

В настоящее время в больницах количество пациентов, нуждающихся в уходе, намного превышает число врачей и медсестер. В такой ситуации современные производители медицинской техники предлагают внедрять более эффективные оборудования, которые помогают экономить время и ресурсы медицинских работников. В лечебном учреждении кровать для пациентов должна стать наиболее современной и обладать полезными функциями. Такими как: функция вызова медсестры, функция подачи сигнала о покидании кровати. Немаловажная функция, которая обеспечивает комфорт пациентов, это электрическая регулировка положения кровати, которая не требует постоянной помощи персонала. Для более удобного приема пищи пациента кровати оснащены прикроватным столиком.

У тяжелобольных пациентов, которые обязаны находиться на длительном строгом постельном режиме, могут возникать проблемы с недостаточным кровоснабжением тканей, т.е. пролежни. Для этого существуют противопролежневые матрасы. Они служат для удобства ухода за пациентами, снижения риска травматизма позвоночника у медицинских работников, а также противодействуют появлению и развитию пролежней.



#### 1.4. Психологический статус медицинской сестры.

Работа медицинского персонала – главная причина образования у него профессионального выгорания и стресса. В результате которого появляется апатия, умственное и физическое истощение, возникает нежелание заниматься профессиональной деятельностью. При выполнении своих обязанностей, работник сталкивается с огромным количеством негативных эмоций, например, такие как гнев, тревога, страдание, страх и агрессия.

В начале деятельности, карьера работника напрямую связана с психологическими изменениями, т. е возникает профессиональная деформация. В дальнейшем, с увеличением стажа работы, у него появляется определенная эмоциональная сопротивляемость. Профессиональными деформациями являются и поведение и выражения медицинских работников, при которых под влиянием привычки проявляется чѐрствость по отношению к больным.

Общение медсестры с пациентом - это определенные навыки, которыми надо научиться владеть для успешного контакта с пациентом.

Болезнь сильно меняет человека. Она влияет не только на общее состояние, но и на настроение человека и его отношение ко всему окружающему. Госпитализация для людей рассматривается как дополнительный стресс. Появляется эмоционально напряжение. Человек находится в непривычной для него среде, вдали от родных, работы, уютной для него домашней обстановки. Больные становятся раздражительными, замкнутыми и даже агрессивными по отношению к медработникам. К этому тоже нужно быть готовым.

Медицинские сѐстры, работающие в стационарах, вынуждены вступать в более глубокое межличностное взаимодействие с пациентами, причем данное взаимодействие требует от медицинского работника большого напряжения личностных ресурсов. Пациенты стационаров, особенно традиционно считающихся «тяжелыми» отделений хирургического, онкологического профилей, отнимают у сотрудника много душевных сил. Чем более выражено у

профессионала ощущение невозможности эмоционально помочь пациенту, тем в большей степени проявляется его желание отстраниться от реципиента [9, с. 329].

Стресс в работе медсестры приводит к головным болям, гипертонии, снижению иммунитета и раздражительности. Нервное напряжение также может быть вызвано общим недомоганием и проблемами со сном. Все это способствует появлению у работников синдрома эмоционального выгорания, представляющий собой высокий риск для медицинских работников.

В последние годы в зарубежной и отечественной литературе широко обсуждается проблема влияния профессионального стресса на психическое здоровье работающих. Его последствия глобальны и серьезны, они влияют на умственное и физическое здоровье, качество жизни и трудоспособность медиков [10, с.137].

Э. Куллен (A. Cullen) называет три стадии профессионального выгорания сестринского персонала.

Стадия первая - тревога. Человек больше не способен работать на необходимом уровне.

Стадия вторая - сопротивление. Основные характеристики этой стадии - цинизм, непреклонность, строгость. Человек концентрируется на правилах и инструкциях и непреклонен в отстаивании своих позиций. Он становится замкнутым и изолированным от других (это поведение может оставаться незамеченным, потому что подобные взаимоотношения могут отталкивать других сотрудников).

Стадия третья - истощение. Э. Куллен оценивает эту стадию как конечную. Человек может быть, с одной стороны, сонным, вялым и апатичным, с другой стороны, очень злым и жестоким. На этой стадии ему требуются внимание и забота, однако в действительности, в экстремальных ситуациях чаще используются меры дисциплинарного характера. Наилучшая альтернатива - консультация специалиста [11, с. 480].

Для достижения цели и решения задач дипломной работы, нами составлена концепция исследования, включающая 5 основных этапов:

1. Анализ литературы по изучению влияния факторов риска в работе среднего медицинского персонала;
2. Составление общей организационной характеристики «Детская областная клиническая больница»;
3. Разработка исследовательского инструментария и проведения социологического исследования;
4. Обработка материалов исследования;
5. Разработка программы по оптимизации условий работы и снижения влияния вредных факторов риска на примере «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.

Первым делом необходимо провести теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной изучению влияния факторов риска на здоровье среднего медицинского персонала, которая является базой при формировании проблемы исследования и объяснение актуальности выполняемой работы.

На втором этапе дипломной работы производится обобщение организационной характеристики «Детской областной клинической больницы» города Белгорода.

На третьем этапе с помощью системного подхода разрабатывается структура социологического исследования, которое необходимо для исследования логической последовательности во время выполнения дипломного проекта, а также социологический опрос медицинского персонала «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.

На четвертом этапе работы будет приведен результат обработанной анкеты и сформулированы выводы по полученным данным. Опираясь на полученную информацию, будет необходимо провести анализ, который поможет выявить наиболее весомые факторы риска в процессе работы медицинского персонала.

На заключительном этапе будут составлены рекомендации программы по оптимизации условий работы и снижения влияния вредных факторов риска на примере «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.

Таким образом, на основе материалов, рассматриваемых в главе, можно сделать следующие выводы:

1. Проведен анализ литературы по изучению понятий и классификаций факторов риска среднего медицинского персонала;
2. Установлена важность инфекционной безопасности в работе медицинского персонала;
3. Рассмотрены подходы к разработке исследовательского инструментария и проведения социологического исследования;
4. Рассмотрены правила эргономики и биомеханики тела;
5. Рассмотрен синдром эмоционального выгорания и риск заражения гемоконтактными инфекциями и подобраны меры их профилактики.

## **ГЛАВА 2 .ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.**

### **2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.**

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная клиническая больница» города Белгорода - крупный медицинский центр, оказывающий специализированную и высокотехнологичную помощь детям Белгородской области. Больница открыта в 1976 году. Возможность размещения в больнице составляет 593 койки. В ее состав входит 19 клинических, 11 вспомогательных отделений, консультативно-диагностический центр на 500 посещений в смену. В больнице имеются новейшие лечебные и диагностические оборудования. В этом учреждении здравоохранения работают специалисты высокой квалификации практически во всех сферах педиатрии.

После капитального ремонта бывшей железнодорожной больницы открыт лечебный корпус № 2 ОГБУЗ «ДОКБ». Здание располагается по адресу: г. Белгород, ул. Губкина, 50.

Проценко Роман Викторович стал главным врачом детской областной клинической больницы 1 апреля 2014 года.

В новом лечебном корпусе есть такие детские отделения, как онкогематологическое отделение, педиатрическое отделение № 1 (старшего возраста), оториноларингологическое отделение, неврологическое отделение. Ремонт был начат в 2012 году. 8 июля 2014 года митрополит Белгородский и Старооскольский Иоанн по просьбе врачей и пациентов совершил освящение нового корпуса больницы. Теперь здесь созданы все условия для полноценного лечения и диагностики маленьких пациентов.

С 1 апреля 2018 г. в состав ОГБУЗ «ДОКБ» вошел лечебный корпус № 3 (бывший стационарный корпус ОГБУЗ «Городская детская больница города Белгорода»). Здание располагается по адресу: г. Белгород, ул. Садовая, 1А.

В лечебном корпусе № 3 функционируют следующие детские отделения: приемное отделение № 3, пульмонологическое отделение, кардиоревматологическое отделение, педиатрическое отделение № 3 (раннего возраста), инфекционное отделение, психоневрологическое отделение для детей раннего возраста, отделение восстановительного лечения.

С 1 января 2019 г. в состав ОГБУЗ «ДОКБ» вошли: детская поликлиника № 1, детская поликлиника № 2, детская поликлиника № 3, детская поликлиника № 4.

## **2.2. Анализ профессиональной деятельности медицинских сестер ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.**

Исследовательская работа по выявлению влияния вредных факторов риска на здоровье в работе медицинской сестер ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода была проведена с апреля 2019 года по май 2019.

С целью изучения профессиональных факторов риска было проведено исследование в виде социологического анонимного опроса. Каждый респондент ответил на 12 вопросов анкеты. В анкетировании принимали участие 15 медицинских сестер разного возраста: до 25 лет – 35% человек; 25 - 40 лет – 40% и более 40 лет – 25% человек .

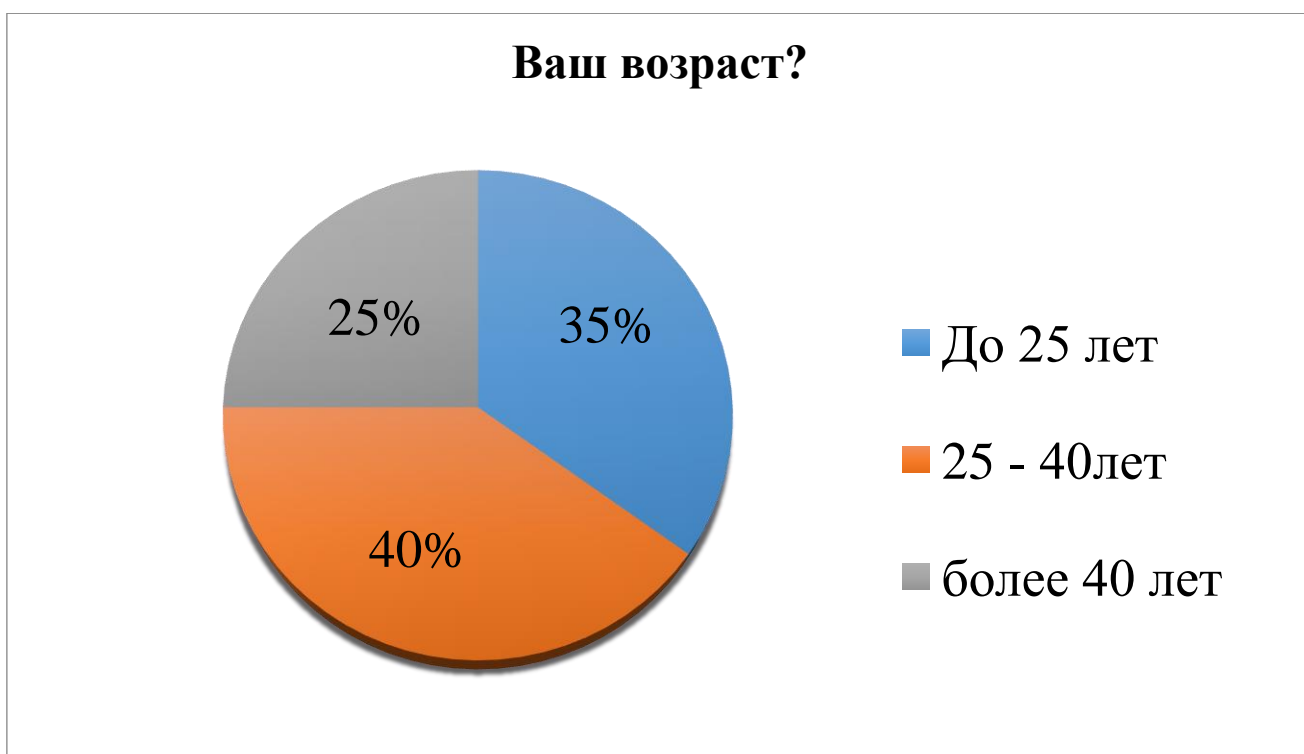


Рис. 1 Возраст медицинского работника

Помимо возрастной категории, немаловажным аспектом являлся и стаж работы.



Рис.2 Стаж работы

Установлено, что стаж работы в должности медицинской сестры до 5 лет имеет 25% человек, стаж работы 6-10 лет имеют 25% человек. Опыт работы с продолжительностью 10-15 лет имеет 35% человек и 15% - стаж более 15 лет.

### Часть ли Вы контактируете с химическими веществами?

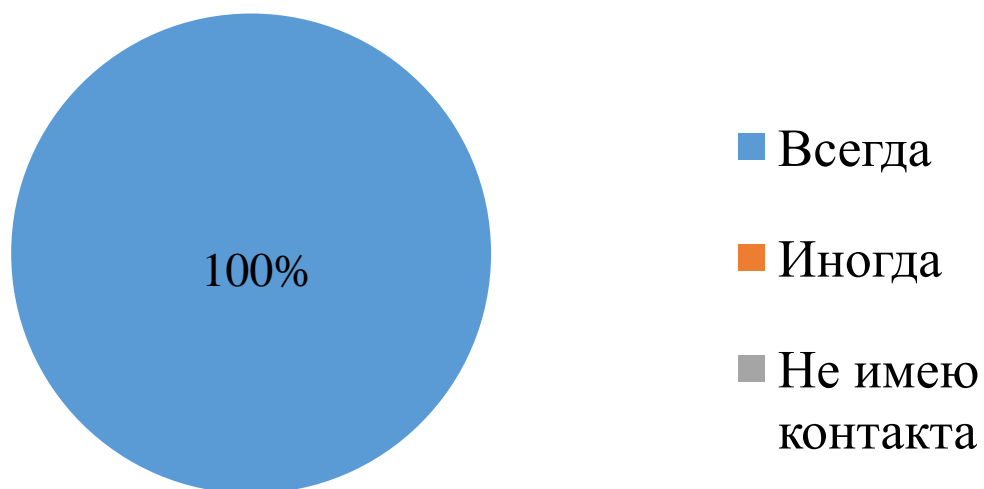


Рис.3 Контакт с химическими веществами

В ходе исследования было выявлено, что все сотрудники здравоохранения контактируют с химическими веществами на рабочем месте 100%. Для предотвращения появления аллергии и профессиональных заболеваний, необходимо использовать средства индивидуальной защиты.

### Пользуетесь ли Вы вакуумной системой забора крови?

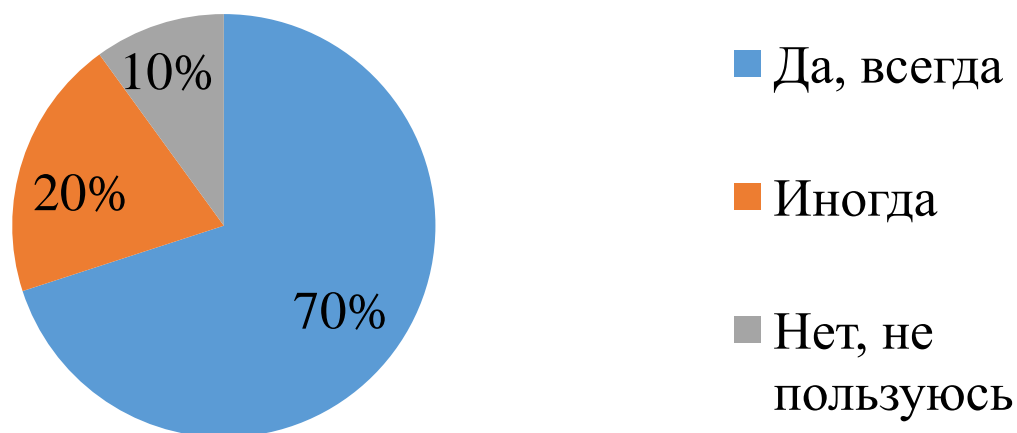


Рис.4 Использование вакуумной системы забора крови



На вопрос «Пользуетесь ли Вы вакуумной системой забора крови?» 70% опрошенных ответили да, всегда; иногда - 20% и не пользуется вообще 10% человек. Применение одноразовых вакуумных систем повышает безопасность персонала, взятия хранения и транспортировку материала. А также имеет место быть преимущество простоты утилизации систем.



Рис.5 Использование средств индивидуальной защиты

Большинство медицинских сестер ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница города Белгорода», а именно 60% человек, используют средства индивидуальной защиты, в которые входят перчатки, маска, очки, снижая риск инфицирования на рабочем месте; 35% ответили иногда и 5% опрошенных не используют средства индивидуальной защиты.

### Имеете ли Вы на рабочем месте аптечку АнтиВИЧ?

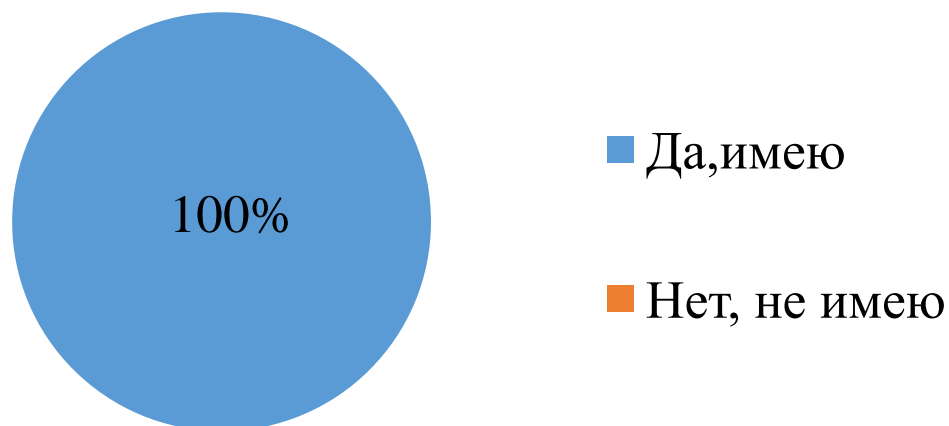


Рис.6 Наличие аптечки

Все опрошенные медицинские сестры «Детской областной клинической больницы» города Белгорода – 100% имеют на рабочем месте аптечку Ф-50 «Анти СПИД». Это следует основным требованиям рабочих условий труда. В случае аварийной ситуации на рабочем месте, медицинский работник сможет оказать неотложную медицинскую помощь.

### Случались ли с Вами аварийные ситуации ( порезы использованных колющих и режущих предметов)?

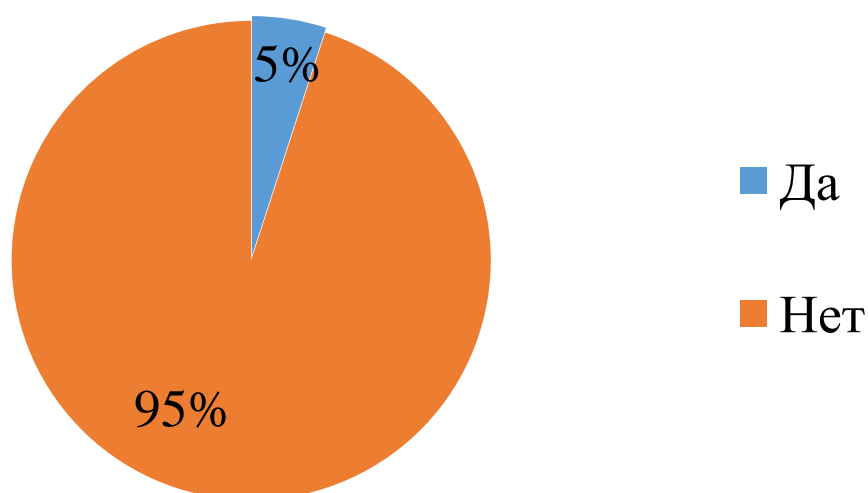


Рис.7 Аварийные ситуации на рабочем месте

Из анализа исследования медицинских работников было выявлено, что был единичный случай (5%) возникновения аварийной ситуации на рабочем месте.



Рис. 8 Боли в спине, мышцах, суставах

Во время проводимого исследования было выявлено, что 45% респондентов беспокоят боли в спине. Не частые боли в спине испытывают – 35%. Не сталкивались с этой проблемой лишь 20% опрошенных. Из результатов можно сделать вывод, что большая часть работников не соблюдают правила эргономики и биомеханики.

### Возникают ли у Вас проблемы со сном?

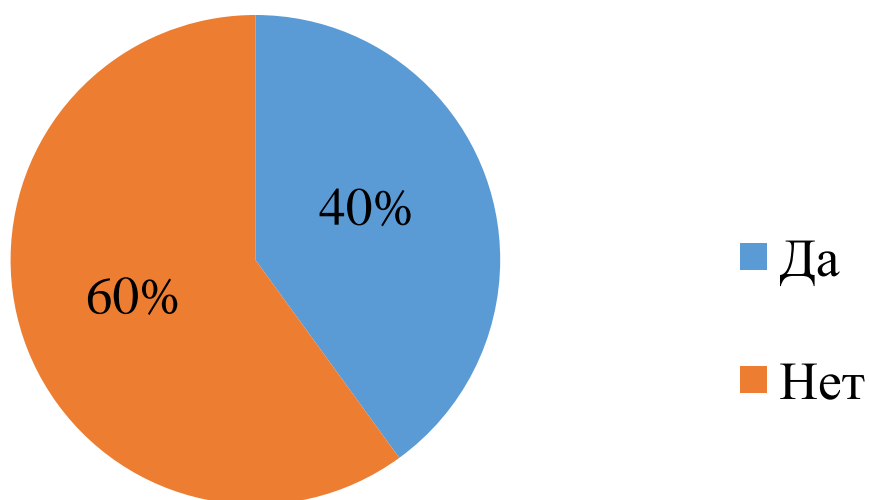


Рис.9 Проблемы со сном

Среди 15 опрошенных работников, выявлено, что у 40% человек возникают проблемы со сном. Одной из основных причин развития, возможно, является эмоциональное перенапряжение и сбой суточных биоритмов.

### Испытываете ли Вы чувство раздражительности?

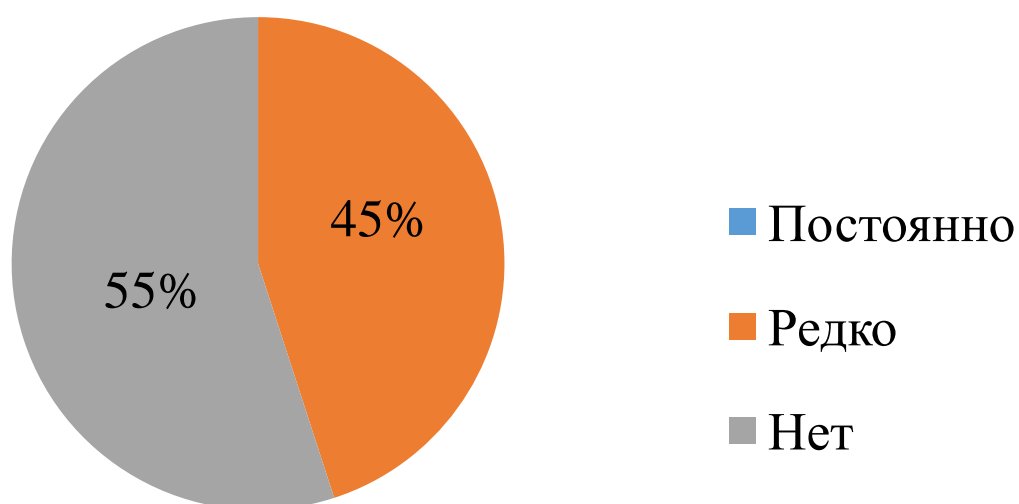


Рис.10 Наличие чувства раздражительности

Анализируя результаты социологического опроса, в котором приняло участие 15 человек, можно сделать вывод, что ни один медицинский работник

не испытывает постоянное чувство раздражительности. Но, несмотря на это присутствует значительный процент (45%) респондентов, которые испытывают чувство раздражительности, но редко. В будущем, если это чувство будет учащаться, то оно может привести к сопутствующим заболеваниям и негативно сказаться на работе медицинских работников. Необходимо как можно раньше использовать профилактические методы для устранения влияния этого негативного фактора.

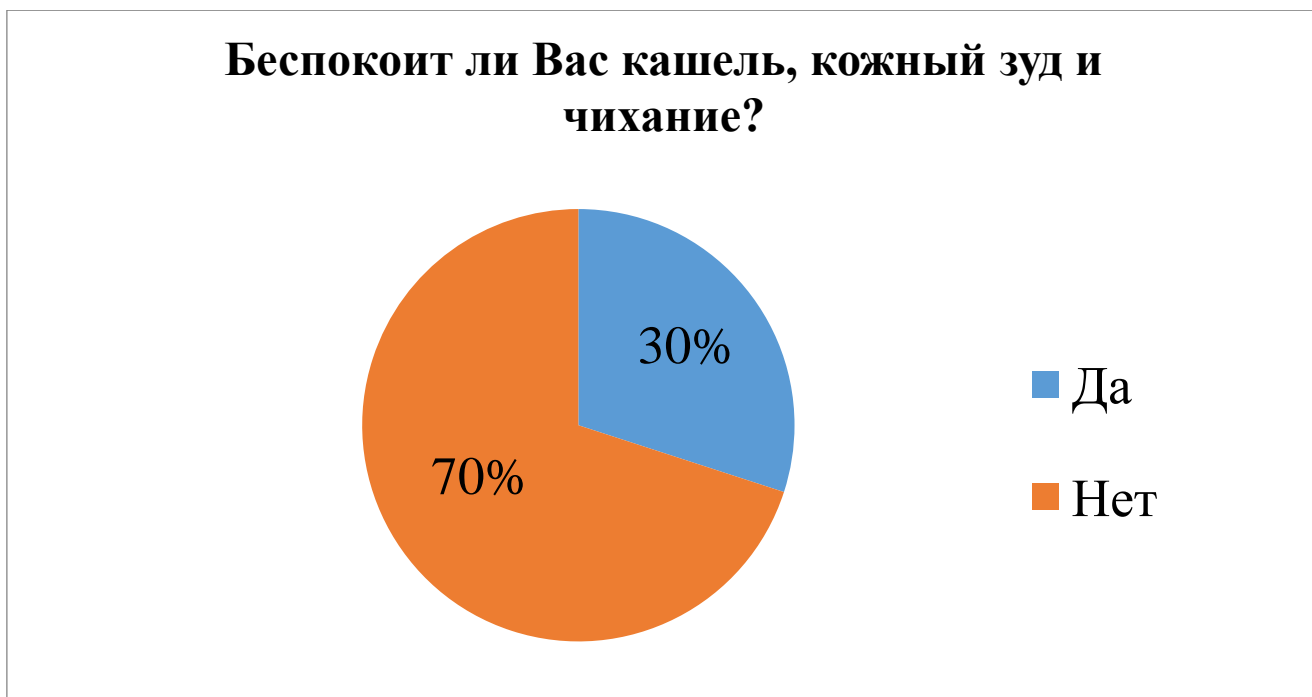


Рис.11 Наличие кашля, кожного зуда и чихания

На вопрос «Беспокоят ли Вас кашель, кожный зуд и чихание?», ответ «Да» составил – 30% человек. Это обоснованно высоким процентом контактирующих с химическими и дезинфицированными веществами. В этом случае, медицинским работникам необходимо соблюдать меры предосторожности и использовать меры индивидуальной защиты, а именно: перчатки, маски, рабочая одежда.

### Соблюдаете ли Вы правила эргономики при оказании помощи пациентам?

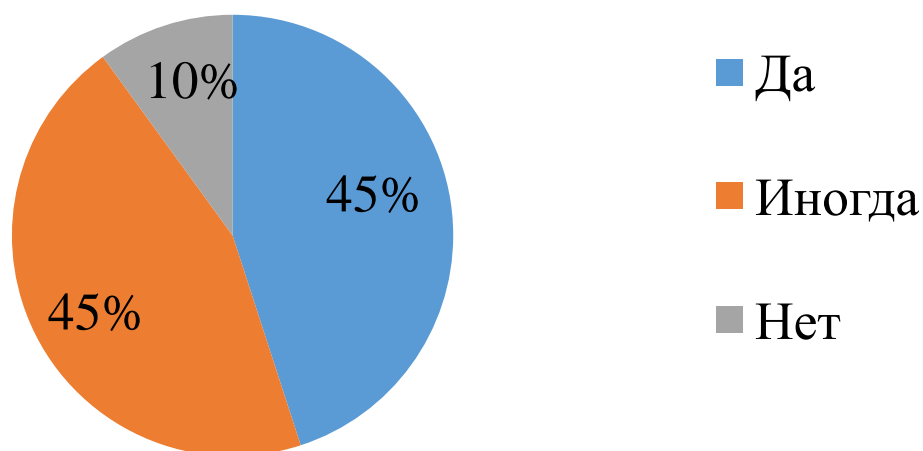


Рис.12 Соблюдение правил эргономики

В ходе исследования выявлено, что на вопрос «Соблюдаете ли Вы правила эргономики при оказании помощи пациентам?» ответ «Да» выбрали 45% человек, «Иногда» - 45 %,и 10% не соблюдает правила. В дальнейшем это может привести к заболеваниям опорно – двигательного аппарата.

Исходя из результатов анкетирования можно прийти к следующим выводам: наиболее распространенными факторами риска для исследуемой группы являются физические и психоэмоциональные. Это обусловлено тем, что большинство медицинских сестер пренебрегают правилам эргономики и имеют заболевания опорно-двигательного аппарата, характеризующимися болями в спине, мышцах и суставах, а также подвержены стрессу.

У 30% человек уже имеются проявления побочных действий токсических веществ. Медицинские сестры подвергаются такому риску из-за крайней важности частого мытья рук и воздействия фармакологических препаратов, дезинфицирующих средств и резиновых перчаток.

Во время оказания медицинской помощи, с аварийным ситуациями на рабочем месте столкнулось 5% опрошенных, тем самым подвергаясь риску заражения. Несмотря на данные выводы, медсестра может подвергаться другим

факторам риска, возникающие наряду непредвиденных обстоятельств. Каждая медсестра должна знать меры безопасности, которые помогают снизить влияние факторов риска или их избежание. Каждому отдельному производственному процессу соответствует определенные профилактические мероприятия .

### **2.3. Профилактические меры для устранения или снижения воздействия факторов риска на здоровье медицинской сестры.**

**Чтобы снизить негативное влияние химических веществ,** медицинской сестре необходимо знать перечень профилактических мер.

Медицинский работник, при взаимодействии с препаратами, должен быть информирован о его фармакологическом действии, побочных эффектах и правилах хранения. В процессе своей работы, следует использовать средства индивидуальной защиты. Такие как: перчатки, респираторы, халаты, фартуки, маски, защитные очки. В случае индивидуальной непереносимости латексных перчаток, можно заменить их нитриловые. Они являются более гипоаллергенными и не вызывают профессиональных дерматитов. Следует знать, что для определенных токсических веществ используются соответствующие средства защиты. При возможности потенциальные раздражители должны быть заменены на безвредные вещества. Растворы необходимо изготавливать в отведенных местах, которые оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией. Кожа рук также нуждается в тщательном уходе. Защитные и увлажняющие кремы могут помочь восстановить природный жировой слой кожи, утрачиваемый при воздействии некоторых химических веществ.

Все раны, ссадины должны быть своевременно обработаны. При попадании препарата на кожу и слизистые оболочки - немедленно промыть их большим количеством воды.

## **Физические факторы и профилактика по снижению их воздействия на организм.**

К таким факторам можно отнести - облучение, воздействие высоких и низких температур, физическая нагрузка. Самыми большими источниками излучений в лечебно - профилактическом учреждении являются рентгеновские аппараты. Небольшие дозы оказывают негативное влияние и приводят к серьезным заболеваниям. Для предотвращения их возникновения необходимо выполнять профилактические меры. Находиться от источника излучения на безопасном расстоянии, использовать для снижения дозы облучения просвинцованные фартуки и экраны, а также выполнять все манипуляции быстро с пациентами, получающими лучевую терапию, так как их выделения могут быть радиоактивными.

### **Профилактика физических перегрузок.**

Рабочие места медицинских сестер должны быть оборудованы с учетом органического дизайна и биомеханики тела. Обеспечивать персонал средствами малой механизации для снижения возникновения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Одежда должна быть свободной, а обувь должна плотно облежать ногу, подошва - минимально скользить по полу. Исключить обувь на высоком каблуке, с ремешками и на пластмассовой подошве, которые подвергают опасности работника и пациента при перемещении. При поднятии тяжести и перемещении пациента вручную, необходимо использовать технические приемы, разработанные специалистами сестринского дела.

При правильном использовании, приемы относительно безопасны для пациента и медицинской сестры.

Если у работников уже имеются проблемы со здоровьем, то используются методы физической культуры. Организовываются на открытом воздухе групповые лечебно-оздоровительные занятия или в специально предназначенных для этого помещениях.

Немаловажным фактором в укреплении здоровья является спорт. Комплекс профилактических мероприятий направлен на укрепление общего



здоровья работающего населения, обеспечение безопасных условий труда и предотвращение связанных с профессиональной деятельностью заболеваний. Даже 15 минут лечебной зарядки помогут улучшить общее самочувствие.

Рекомендации, направленные на предотвращение появления заболеваний позвоночника:

Необходимо менять положение тела через каждые 15 минут; не сутулиться, опираться всей поверхностью о спинку стула, чтобы не напрягать мышцы туловища, при этом рекомендуется отрегулировать его по собственному росту. В течение трудового дня делать ежечасные перерывы.

В целях снижения нагрузки на позвоночник, следует в положении стоя менять позицию каждые 10 минут, при этом поочередно распределять массу тела на ноги.

Допустимо осуществлять переноску грузов, весом не более 5 кг. При поднятии тяжести – сгибать ноги, а не спину, избегать поворотов туловища. Распределять нагрузку при переносе тяжелых предметов на две руки

Немаловажным аспектом в профилактике заболеваний спины является правильное положение во сне. Спать рекомендуется на жесткой поверхности, предпочтителен ортопедический матрас. Если вы привыкли спать на животе, то подкладывайте маленькую подушечку под живот, а при привычке спать на боку следует положить одну ногу на другую, а руку – под голову.

Выполняйте упражнения для укрепления мышечного корсета, учитывая все рекомендации Мюллера, чтобы уберечь себя от проблем с внутренними органами и нарушений осанки.

Пример упражнений для укрепления «мышечного корсета» по Мюллеру и комплекс упражнений при болях в шеи и пояснице ( Приложение 2, 3).

**Основу перечня мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции,** составляет ежедневное обязательное выполнения санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режима в ходе своей трудовой деятельности. Всем медицинским работникам необходимо вакцинироваться против вирусного гепатита В, проходить предварительные и периодические

осмотры. Медицинская сестра должна рассматривать каждого пациента как потенциального носителя инфекции. Всегда использовать перчатки и средства индивидуальной защиты. Не допускать надевание колпачков на использованные иглы, не снимать иглы со шприцев. Транспортировка материала в лабораторию осуществляется в специальном непрокальваемом контейнере с герметичной крышкой. Использованный инструментарий обеззараживать согласно инструкциям, а одноразовый в последующем утилизировать. Следить за чистотой и состоянием кожи рук, ее целостности, мыть руки на социальном и гигиеническом уровне. При попадании на кожу обработать 70% раствором спирта или 3% раствором перекиси водорода, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70% раствором спирта. Иметь на рабочем месте аптечку Анти-ВИЧ для экстренных профилактических мероприятий при аварийной ситуации (Приложение 4). Хранить и принимать пищу необходимо в специально отведенном месте.

**Для предотвращения синдрома эмоционального выгорания** необходим благоприятный климат внутри коллектива, соблюдать здоровый образ жизни, полноценный отдых, вносить разнообразие в свою работу. Стараться рассчитывать и в меру распределять свои нагрузки. В свободное от работы время иметь хобби, не связанное с профессиональной деятельностью. Например, рисование. Яркие и насыщенные цвета помогают устранить тревогу, страх, неприятные переживания и такой недуг как депрессия. В случае если Вы испытываете страх и тревогу, то рекомендуется рисовать левой рукой, если вы правша. Умение рисовать здесь не главный критерий. Важна сама способность выражать свои эмоции через цвет и линию в абстрактной форме. Необходимо вести правильное здоровое питание, увеличить количество потребляемых витаминов. Медицинским сестрам необходимо разделять частную жизнь и профессиональную, чтобы не переносить рабочие проблемы на семью. Позитивно относиться к себе и к окружающему миру. Соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии. Также существуют способы, в которых задействовано дыхание. Оно влияет на эмоциональные центры мозга и тонус

мышц. К примеру, медленное и глубокое дыхание (с участием мышц живота) понижает возбудимость нервных центров, способствует мышечному расслаблению, то есть релаксации. А вот частое (грудное) дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма, поддерживает нервно-психическую напряженность.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Каждый день, в ходе своей профессиональной деятельности медицинский персонал подвергается воздействию опасных факторов. Действия, которых могут служить поводом для изменений в организме, неблагоприятно влиять на здоровье и работоспособность. В результате чего, могут образовываться профессиональные заболевания.

На основании проведенного исследования и составленной концепции можно сделать следующие выводы:

1. Проведен анализ литературы по изучению влияния факторов риска в работе медицинского персонала.
2. Составлена общая организационная характеристика ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгорода.
3. Разработан исследовательский инструментарий и проведено социологическое исследование.
4. Обработаны материалы исследования.
5. Разработана программа по оптимизации условий работы и снижения факторов риска на примере ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» города Белгород.

Исходя из результатов исследования, можно выделить ряд рекомендаций и разработок по снижению влияния факторов риска в работе медицинский сестер.

1. Обязательно использование спецодежды и средств индивидуальной защиты.
2. Необходимо соблюдать правила техники безопасности на рабочем месте.
3. Соблюдение правил эргономики и биомеханики тела при перемещении пациента.

В настоящее время, специалисты и производители медицинского оборудования и эргономических приспособлений, работают над

усовершенствованием. Разрабатывают инновационные подходы и новые методы, позволяющие минимизировать возникновение профессиональных заболеваний и опасных факторов. Показатель заболеваемости и случаев травматизма у медицинских сестер зависит не только от новых подходов и научных разработок в профессиональной деятельности. Немаловажное значение в уменьшении производственных травм у медицинских работников, является надлежащее исполнение своих непосредственных обязанностей. Соблюдение и выполнение требований и правил, регламентированных государственными нормами и стандартами в практической деятельности медицинского персонала.

## Анкета для медицинских сотрудников

Для своей курсовой работы мне необходимо собрать данные о влиянии факторов риска на здоровье медицинских сестер. Вам предоставлена анкета. Она анонимная. В ней 12 вопросов. Это займет не более 10 минут. Внимательно ознакомьтесь с вопросами анкеты и выберите вариант ответа, наиболее отражающий вашу точку зрения

1. Ваш возраст?

А) 21-30

Б) 31-40

В) более 40

2. Стаж работы в должности медицинской сестры?

А) до 5 лет

Б) 6-10 лет

В) более 10 лет

3. Часто ли Вы контактируете с химическими веществами?

А) Всегда

Б) Иногда

В) Не имею контакта

4. Пользуетесь ли Вы вакуумной системой забора крови?

А) Да, всегда

Б) Иногда

В) Не пользуюсь

5. Используете ли Вы средства индивидуальной защиты?

А) Да

Б) Иногда

В) Нет

6. Случались ли с Вами аварийные ситуации (порезы использованных колющих и режущих предметов)?

А) Да

Б) Нет

7. Имеете ли на рабочем месте аптечку Анти-СПИД?

А) Да, имею

Б) Нет, не имею

8. Беспокоят ли Вас боли в спине, суставах и мышцах?

А) Да, беспокоят

Б) Да, но не часто

В) Нет, не беспокоят

9. Возникают ли у Вас проблемы со сном?

А) Да

Б) Нет

10. Испытываете ли Вы чувство раздражительности?

А) Постоянно

Б) Редко

В) Нет

11. Беспокоят ли Вас кашель, кожный зуд и чихание?

А) Да

Б) Нет

12. Соблюдаете ли Вы правила эргономики при оказании помощи пациентам?

А) Да

Б) Нет

В) Иногда

## **Упражнения для укрепления мышечного корсета по Мюллеру**

### **Упражнение 1**

ИП: Руки на поясе. Ступни рядом.

Медленно поднимаем ногу вперед максимально высоко, держа спину ровно и не сгибая ноги в коленях. Первую ногу поднимаем и опускаем на вдохе. Вторую – без перерыва на выдохе.

После этого следует медленный подъем любой ноги в сторону и опускание – все на вдохе, вторую ногу поднимаем в сторону и опускаем на выдохе.

Далее, держа спину ровно, поочередно поднимаем одну ногу назад и опускаем ее (на вдохе), повторяем движение второй ногой (на выдохе).

Цикл повторить дважды.

### **Упражнение 2**

ИП: ступни на расстоянии короткого шага.

На вдохе максимально прогнитесь назад (с головой), подайте бедра вперед и согните сжатые в кулаках руки в локтях и кистях.

На выдохе наклонитесь вперед и вниз, выпрямите руки и постарайтесь коснуться ими пола. Колени при этом не сгибайте.

### **Упражнение 3**

ИП: пятки сомкнуты.

На вдохе наклоните туловище влево (в т.ч. и голову), одновременно переводя полусогнутую правую руку (ладонью вниз) за голову, сделайте выдох и вернитесь в ИП.

Проделайте наклон вправо с полусогнутой левой рукой.

Не поднимайте пятки.

### **Упражнение 4**

ИП: ступни на максимальном расстоянии друг от друга, пятки обращены наружу.



Руки слабо свисают по бокам, поворачиваем корпус, правое плечо – назад, левое бедро – вперед и наоборот.

Повороты нужно делать как можно дальше, не вращая ступнями.

### **Упражнение 5**

ИП: ноги на ширине плеч, руки опущены по бокам.

Руки (ладонями вниз) медленно поднимаем вперед на вдохе.

Делаем глубокое приседание на выдохе.

Выпрямляемся.

### **Упражнение 6**

ИП: ступни параллельны друг другу, почти сомкнуты.

Руки на поясе.

На вдохе тянем носок и отводим левую ногу назад (не сгибаем колени, не наклоняемся). Опускаем ногу.

На выдохе осуществляем подъем другой ноги и, соответственно, опускаем ее.

### **Упражнение 7**

ИП: ноги на ширине плеч, руки на поясе.

Подев бедра вперед, наклоняем туловище назад (шею держим ровно).

Подев бедрами назад и выпятив живот вперед, наклоняем туловище вперед, держа спину и шею ровно.

Не делайте перерывов между наклонами вперед и назад, дышите ровно.

### **Упражнение 8**

ИП: руки сжаты в кулаки, пятки сомкнуты.

Наклоните туловище вправо, подтяните согнутую в локте левую руку вверх, а правую опустите вниз.

Наклоните туловище влево и подтяните согнутую в локте правую руку вверх, а левую опустите вниз.

### **Упражнение 9**

ИП: ступни широко разведены, ступни смотрят внутрь.

Быстро вращаем верхнюю часть тела в поясе (голова не поворачивается с туловищем) вправо, а затем влево, нижняя часть тела должна быть неподвижной. Два вращения на вдох и два вращения на выдох. Конечная цель – на 4 дыхания 40 вращений в обе стороны.

Когда правое плечо движется назад, левое бедро подается вперед и наоборот.

### **Упражнение 10**

ИП: ноги чуть расставлены и параллельны, руки опущены вниз.

1. Поднимаем согнутую в колене правую ногу, затем левую. Носок ноги должен быть опущен вниз, не нагибаемся.

2. Оставляя верхнюю часть ноги неподвижной, поднимаем поочередно нижнюю часть левой и правой ноги назад и вверх. Удар пяткой по ягодице – признак правильного выполнения.

## КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА: БОЛИ В ШЕЕ И ПОЯСНИЦЕ \*

### Внимание!

Если боль сильная, отдает в руку или в плечо, боль в шее возникает ночью, если усилилась боль в пояснице и появились боли в ноге, вы заметили снижение силы мышц ног – никаких упражнений, немедленно обратитесь к врачу! Если этого нет, то начинайте выполнение каждого упражнения с 5 повторений, постепенно увеличивая до 10–12.

Комплекс упражнений составлен при участии проф. Е. А. Таламбура (2012 г.), кафедра лечебной физкультуры и спортивной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

\*Данный комплекс упражнений может быть использован Вами, только если Вы получили его от Вашего лечащего врача.

### УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ ШЕИ

#### Первое упражнение

Лежа на спине, положить кисти на лоб. Надавливать лбом на кисти в течение 5–7 с, расслабиться в течение 7–8 с. Плечи не поднимать. Силу давления увеличивать постепенно.



#### Второе упражнение

Лежа на спине, прижать кисть правой руки к уху. Надавливать головой на кисть в течение 5–7 с, расслабиться в течение 7–8 с. Голову не наклонять, напряжение небольшое. Повторить то же с левой рукой. Силу давления увеличивать постепенно.



#### Третье упражнение

Лежа на спине, соединить руки на затылке. Надавливать головой на кисти в течение 5–7 с, расслабиться в течение 7–8 с. Силу давления увеличивать постепенно.



#### Четвертое упражнение

Лежа на спине, кисть правой руки положить на угол нижней челюсти. Надавливать головой на руку в течение 5–7 с, пытаться повернуть голову в одноименную сторону, расслабиться в течение 7–8 с. Повторить то же с левой рукой. Делать плавно. Силу давления увеличивать постепенно.



### УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

#### Первое упражнение

На глубоком вдохе поднимите плечи, задержитесь в этом положении и на медленном выдохе опустите.



#### Второе упражнение

Руки опустите вдоль тела. Выполняйте круговые движения плечами назад, затем вперед.



#### Третье упражнение

Руки опустите вдоль тела. На глубоком вдохе отведите плечи назад, сближая лопатки, чтобы ощутилось легкое напряжение мышц между ними. На медленном выдохе верните плечи в исходное положение.



#### Четвертое упражнение

Вытяните руки в стороны на высоте плеч, согните в локтях под прямым углом, затем на выдохе сведите локти вперед, чтобы ощутилось натяжение мышц между лопатками и активная работа мышц в передней части грудной клетки. Верните руки в исходное положение и расслабьтесь.



## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА РАСТЯГИВАНИЕ

### Первое упражнение

Лежа на спине, на выдохе согните ноги. Колени обхватите руками и притяните к груди.



### Второе упражнение

Лежа на спине, согните одну ногу, другую – вытяните. Обхватите колено согнутой ноги и притяните ее к груди. То же самое проделайте другой ногой.



### Третье упражнение

Встаньте на четвереньки. Выгните спину, втяните живот, голову наклоните к груди: зафиксируйте позу.



Плавное опустите спину, поднимите голову. Не прогибайтесь в пояснице.



### Четвертое упражнение

Лежа на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и слегка согнутыми ногами. На выдохе положите ноги на пол в правую сторону, при этом верхнюю часть туловища и голову поверните влево. Позвоночник должен достаточно сильно изогнуться на участке поясничного отдела. Оставайтесь в таком положении не более 5 секунд. На вдохе вернитесь в первоначальное положение. Повторите упражнение, положив ноги на пол в левую сторону, а верхнюю часть туловища и голову повернув направо.



### Пятое упражнение

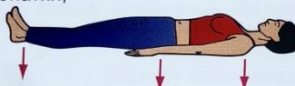
Лежа на спине (под головой подушечка высотой 5–10 см и валик под коленями), поочередно выпрямляйте ноги, тяните носок.



## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ ЖИВОТА И СПИНЫ

### Первое упражнение

Лежа на спине, поочередно прижимайте к полу лопатки, таз, пятки прямых ног. Каждый раз фиксируйте позу на 5–7 с.



### Второе упражнение

Лежа на спине, согните ноги, кисти рук можно сцепить за затылком. Приподнимите плечи и голову. Прижмите поясницу к полу. Зафиксируйте позу на 5 секунд, затем вернитесь в исходное положение.



### Третье упражнение

Согните ноги. Приподнимите таз и напрягите ягодицы, не прогибаясь в пояснице. Зафиксируйте позу на 5 секунд, затем вернитесь в исходную позицию.



### Четвертое упражнение

Лежа животом на валике и раскинув руки в стороны, приподнимайте верхнюю часть туловища на несколько сантиметров и задерживайтесь в таком положении на 5 с.



### Пятое упражнение

Лежа на животе, прямые руки и ноги немного раздвинуты. Поднимите одну ногу как можно выше. Держите ее в этом положении 5–10 секунд, затем опустите. Сделайте то же самое другой ногой.



### Шестое упражнение

Лежа на боку, согните находящуюся на полу ногу, другую ногу вытяните. Поднимайте и опускайте вытянутую ногу несколько раз. Затем повторите упражнение на другом боку.



### Седьмое упражнение

Лежа на животе, вытяните руки вверх, лоб прижмите к полу. Одновременно поднимите левую руку и правую ногу. Зафиксируйте позу на 5 с, затем вернитесь в исходную позицию. Повторите то же правой рукой и левой ногой.



### Восьмое упражнение

Встаньте на четвереньки. Напрягите мышцы живота, вытяните одну ногу назад параллельно полу. Зафиксируйте позу на 5 секунд, затем вернитесь в исходную позицию. Повторите другой ногой.



### Девятое упражнение

Встаньте на четвереньки. Напрягите мышцы живота, вытяните правую руку вверх, а левую ногу – назад. Плавно верните руку и ногу в исходное положение. Повторите то же левой рукой и правой ногой.



### Упражнение на расслабление

Встаньте на колени, верхнюю часть туловища наклоните вперед, руки вытяните вперед, затем сядьте на пятки. Во время упражнения сохраняйте спокойное равномерное дыхание.



### **Состав аптечки «Анти – ВИЧ»**

Санитарными правилами и нормами РФ за № 3.1.5 2826-10 разработан и утвержден новый состав аварийной аптечки Анти-Спид (Анти - ВИЧ) для профилактики ВИЧ-инфицирования и гепатита.

Последние изменения в составе аварийной аптечки «Анти - ВИЧ» и ее использование внесены приказом МЗ РФ от 9 января 2018 г., который вступил в силу 23 марта 2018 года.

В ее состав входит:

- спирт этиловый 70%
- 0,05 % раствор марганцовокислого калия
- этанол
- спиртовой раствор йода 5%
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) (3 шт. )
- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) (2 шт.)
- Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, № 10) (1 уп.)
- пипетки

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вдовина, Д.М. Синдром эмоционального выгорания и конфликтное поведение в профессиональной деятельности медицинских сестер / Д.М. Вдовина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2014. — Т. 4, № 3. — С.137.
2. Епифанов, В.А. Восстановительная медицина [Текст] / учебник / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 304 с.
3. Косарев, В.В. Здоровье или профессия (выявление и профилактика профессиональных заболеваний медицинских работников) / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Якутский медицинский журнал. — 2015. — № 3. — С.90—94.
4. Куракова, Н. Инфекционная безопасность медперсонала и пациентов в ЛПУ: пути достижения / Н. Куракова // Менеджер здравоохранения. — 2018. — № 10. — С.70—71.
5. Косарев, В.В. Гемоконтактные инфекции у медицинских работников: факторы риска инфицирования, диагностика, профилактика / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Терапевт. — 2016. — № 7. — С.31—37.
6. Куценко, Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / учебник // Г.И. Куценко, В.К. Юрьев. – Спб.: Петрополис, 2014. – 733 с.
7. Козлова, Т. В., Саблина Т. А. Профессиональное выгорание медицинских сестёр различной специализации // Молодой ученый. — 2018. — №10. — С. 323-327.
8. Космолинский, Ф.Д. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях. - М.: Медицина, 2017г. - 123с
9. Ларченко, Н.А. Словарь – справочник медицинских терминов и основных понятий [Текст] / учебник // Н.А. Ларченко. – Ростов – на – Дону: Феникс, 2015.
10. Овчаров, В.К. Труд и здоровье медицинских работников [Текст]: учебник / В.К. Овчаров. – М.: Астра, 2015. – 329 с.

11. Трифонов, С.В. Химические риски на рабочем месте медицинского работника / С.В. Трифонов, М.М. Авхименко, С.С. Трифонова // Медицинская помощь. — 2018. — № 1. — 480 с.