**Методические указания**

ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 1

1. **1.     Актуальность темы:**

Общеизвестно, что меры ухода за больными имеют большое значение в успешном лечении больных и, во всем процессе их выздоровления. Создание благоприятных условий пребывание  больного в палате, деликатное и тактичное отношение к нему медперсонала, своевременное предоставление ему первой медицинской помощи — не только обязательное условие успешного лечения, часто эти меры играют не меньшую роль, чем любая сложная медицинская манипуляция или процедура. Без преувеличения можно утверждать, рационально организованный уход, прежде всего за тяжелобольными, зачастую решает характер прохождения недуга. Так, например, с помощью различных реанимационных мер можно вывести больного из состояния клинической смерти, провести технически сложную операцию, но в результате нарушения элементарных требований режима и невыполнение мер ухода, при неудовлетворительном гигиеническом содержании, малоподвижном состоянии в постели больной может погибнуть в связи с различными осложнениями (пролежни, воспаление легких). Итак, уход за больным является составной частью лечебного процесса, от него зависит эффективность терапевтических мероприятий и выздоровления больного. Взаимоотношения медицинских работников с больным, с его родственниками, между собой, с обществом должны базироваться на деонтологических принципах, которые формировались веками предыдущими поколениями врачей. Знание этих принципов — одно из необходимых условий успешного лечения.

**2. Конкретные цели:**
— Ознакомиться со структурой и функционированием терапевтического стационара
— Демонстрировать владение основными принципами медицинской деонтологии
— Определять цель ухода за больными и его роль в структуре общетерапевтических мероприятий
— Демонстрировать владение навыками соблюдения лечебно-охранительного режима
— Демонстрировать владение навыками обеспечения санитарно-гигиенического режима основных подразделений терапевтического стационара
— Ознакомиться с нормами правовой ответственности молодого специалиста.
— Сформировать представление об основных психотерапевтических подходах к больным.
— Демонстрировать владение основными морально-деонтологическими принципами медицинского специалиста.
— Выяснить функциональные обязанности младшего медицинского персонала в поликлиниках и стационарах.
**3. Базовые знания, умения, навыки, необходимые для изучения темы (междисциплинарная интеграция)**

|  |  |
| --- | --- |
| Названия предыдущих дисциплин | Полученные навыки |
| 1. Деонтология в медицине | Демонстрировать владение морально-деонтологическими принципами медицинского специалиста и умение применять их при общении с больным |
| 2. Основы психологии | Анализировать межличностные отношения медицинского  персонала при выполнении своих обязанностей |
| 3. Анатомия человека | Обладать знаниями строения сердечно-сосудистой, пищеварительной, бронхо-легочной, моче-выделительной и нервной систем |
| 4. Физиология | — Демонстрировать знания о функции органов и систем организма человека— Трактовать основные механизмы развития боли, одышки, сердцебиения, кашля. |

**4. Задания для самостоятельной работы при подготовке к занятию.**

**4.1. Перечень основных терминов, параметров, характеристик, которые должен усвоить студент при подготовке к занятию:**

|  |  |
| --- | --- |
| Термин | Определение |
| 1. Уход за больными | — комплекс действий, направленных на создание благоприятных условий успешного лечения больных, а также облегчения их состояния и удовлетворения основных физиологических потребностей организма |
| 2. Медицинская этика | — совокупность моральных критериев, которыми руководствуется медицинский работник в своей работе по обеспечению сохранности и укреплению здоровья. |
| 3. Медицинская деонтология | — совокупность этических норм и принципов поведения при исполнении медицинским работником своих профессиональных обязанностей |
| 4. Врачебная тайна | — Это задокументированная или устная информация о болезни, медицинское обследование, семейное, в т.ч. интимную жизнь граждан, и другие данные, конфиденциально доверяет пациент врачу, при условии отсутствия криминального содержания таких данных, или которые потенциально вредят собственному здоровью и здоровью окружающих людей, или являются опасными для окружающей среды. |
| 5. Медицинская тайна | — Это запрещенная законодательством информация о состоянии здоровья пациента, материалы истории его болезни, амбулаторной карты, цель предложенных исследований и лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, прогноз заболевания |
| 6. Врачебная ошибка  | — Несоблюдение или неполное соблюдение установленных требований к проведению медицинских процедур вследствие объективных или субъективных причин, проявляется в действии или бездействии медицинского персонала, которые являются противоправными или такими, которые не отвечают нормам профессиональной этики  |
| 7. Несчастный случай  | — Это неблагоприятный  исход лечения больного вследствие случайного стечения обстоятельств |
| 8. Ятрогения (от греч. Jatros — врач и лат.genes-происхождения) | — психогенное расстройство, заболевание или любой патологический процесс, возникший под влиянием медицинских вмешательств, проведенных с диагностической, лечебной или профилактической целью |
| 9. «Языковая асептика» | — необходимость постоянного контроля своего поведения со стороны медицинского персонала — интонаций, взглядов, жестов, которые могут быть неверно истолкованными больными |

**4.2. Теоретические вопросы к занятию:**1. Исторические вехи становления медицинской помощи больному человеку.
2. Определение роли и места ухода за больными в лечебно-диагностическом процессе.
3. Понятие о структуре уходу за больными и условия проведения.
4. Морально-этические и деонтологические принципы формирования медицинского специалиста.
5. Основные профессиональные обязанности младшего медицинского персонала в поликлинических и стационарных отделениях больницы.
6. Основные деонтологические принципы профессиональной деятельности медицинского работника.
7. Принципы профессиональной субординации в системе врач-медицинская сестра-младший медицинский персонал.
8. Понятие о лечебно-охранном, санитарном и больничном режиме терапевтического стационара.
9. Роль младшего медицинского персонала в обеспечении лечебно-охранного и санитарного режимов терапевтического стационара.

**4.3. Практические работы (задачи), которые выполняются на занятии:**
1. Ознакомление с основными морально-этическими и деонтологическими принципами проведения ухода за больными, принципами профессиональной субординации.
2. Усвоение понятий лечебно-охранном, санитарном и больничном режимах терапевтического стационара.

**5. Содержание темы:**
Уход за больными, гипургия (hipurgia) — это комплекс действий, направленных на создание благоприятных условий успешного лечения больных, а также облегчения их состояния и удовлетворения основных физиологических потребностей организма. Уход включает оказания помощи больному в обеспечении физиологических потребностей его организма в пище, воде, физической активности, физиологических отправлениях, в улучшении самочувствия при патологических состояниях, в частности, при тошноте, рвоте, удушье, кашле, различных болевых ощущениях и т.п. . Уход предполагает создание для больного спокойной нравственной атмосферы, благоприятных  бытовых и гигиенических условий (оптимальная температура, достаточные освещения и проветривание палат, удобная чистая постель, необходимый минимум предметов личной гигиены, сигнализация). Особенности и объем мероприятий ухода зависят от общего состояния больного, характера и степени тяжести его заболевания, от определенного врачом режима. Важнейшие задачи ухода должны быть направлены на активацию и поддержания резервных возможностей его организма в борьбе с недугом.

**Уход за больными** играет важную профилактическую роль в развитии некоторых заболеваний и их осложнений. Так, своевременно и правильно проведенные мероприятия по уходу за кожей или, например, за слизистой оболочкой полости рта способны сдержать развитие трофических или инфекционных поражений тканей, воспалительных заболеваний ротовой полости и желудочно-кишечного тракта. Поэтому в семантологическом отношении понятия «уход» и «лечение» общего происхождения и означают одновременно и уход, и лечение.
Имея единственную цель — оздоровление больного, сохранение и укрепление его здоровья, уход и лечение неразрывны между собой. Они являются неотъемлемой сутью общего лечебного процесса, взаимно связанными и взаимодополняющими его звеньями.
Выполнение мероприятий ухода требует не только профессиональных умений и навыков качественного в техническом отношении проведения той или иной манипуляции или процедуры. Не менее важное значение играет соблюдение морально-этических и эстетических норм отношений с больным человеком.
Под влиянием болезни многочисленные больные часто становятся легко возбудимыми,  уязвимыми, иногда высказывают несправедливые претензии, острее, чем в обычных условиях, реагируют на обстоятельства окружающей жизни  и проявления своей болезни. В этих условиях исключительно важного значение приобретает умение медицинского персонала, в том числе студента-медика, проявить максимум внимания, милосердия, отзывчивости и сострадания к больному человеку. В каждой действия медицинского работника при выполнении мероприятий по уходу, в общении с больным должны проявляться тактичность, вежливость, искреннее желание помочь больному в его страданиях. Нужно уметь всегда отыскать такие методы й средства, которые смогли бы облегчить состояние больного, найти слова, способные успокоить  больного и улучшить его настроение. Взамен этого, необходимо настойчиво требовать выполнения больным назначений врача, а также других необходимых лечебных или диагностических процедур. Медицинский работник должен привить каждому больному веру в целебную силу назначений врача и оздоровительные способности  медицины, используя для этой цели мощные свойства слова. Великий медик древности Гиппократ так учил врача в его отношениях с больным: «Все, что нужно делать, делай спокойно и умело … Больного нужно одуховлять  по-товарищески веселым, вежливым словом. При необходимости строго и твердо отклонить его требования, в противном случае окружить больного любовью и развлечением ». Современный врач в своих профессиональных действиях должен руководствоваться этими мудрыми наставлениями отца медицины. Общечеловеческие черты — вежливость, тактичность, сострадание и самопожертвование — важное условие не только сугубо врачебной деятельности, но и приобретает большое значение и при выполнении обязанностей по уходу за больными. Вместо этого, грубость, невнимательность, неаккуратность, черствость, брезгливо, пренебрежительное отношение к больному способны разрушить благоприятный фон лечебного процесса, привести к больному психическую травму, затормозить процесс выздоровления и значительно снизить эффективность лечебных мероприятий. Такие моральные качества несовместимы с этическими требованиями к медицинского работника.
Первые шаги студента и лицеиста в клинике, первое их знакомство с больным должны быть соединены с усвоением ими основных правил и требований медицинской этики и деонтологии.
**Медицинская этика** — отражение принципов морали, гуманизма  в деятельности медицинских работников. Она устанавливает и регулирует нормы нравственного поведения врача, медицинской сестры, младшего медперсонала, их отношения не только с пациентом, но и с его родственниками, с сотрудниками.
Особенности медицинской этики, которые отличают ее от оющей, определяются спецификой профессиональной деятельности медицинских работников и связанным в связи с этим обстоятельством их особенно важным положением в обществе.
**Деонтология** (от греч. Dеоn — должное, logos — учение) — наука о моральных обязанности медика в процессе своей профессиональной деятельности. Деонтология — часть медицинской этики. Она отражает моральные требования и определяет духовный кодекс поведения медицинского работника в отношениях с пациентами и своими коллегами по работе. Усвоение медицинской этики и деонтологии — обязательное условие профессиональной подготовки медика.
Овладение правилами и требованиями медицинской этики и деонтологии проходит через сложный путь морального и профессионального совершенствования и самосовершенствования. В их постижении мало лишь одного призвания или только упорного труда; Для обеспечения высокого уровня морально-этической и деонтологических подготовки медицинского работника целесообразно и объединение этих обоих факторов. Высокие нравственные качества — гуманизм, чуткость, сочувствие, чувство долга, готовность к самопожертвованию, доброжелательность, интеллигентность, простота и скромность — не только желательны, но и крайне необходимые профессиональные качества медика.
Поэтому усвоения студентами и лицеистами норм и правил медицинской этики и деонтологии необходимы не только для их общего морального усовершенствования, но является обязательной составной частью специальной, профессиональной врачебной подготовки.
Начиная с первых дней обучения в вузе или медицинском лицее, будущему специалисту-врачу необходимо прививал ты качества человека высокой и чистой морали, которая бы гармонично сочетала в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.
Наряду с общим прогрессом общества совершенствуются и методы оказания медицинской помощи больным. Широко внедряются технические средства в различные сферы медицинской деятельности. Однако каких бы успехов не достиг технический прогресс в медицине, всегда незаменимыми лекарством для больного будет оставаться человеческое общение, сила личного влияния медика на больного. И это может проявляться не только в высокоспециализированных асректах врачебной деятельности, но и при выполнении сравнительно несложных в техническом отношении мер по уходу за больными. Важнейшая роль в выполнении требований медицинской этики и деонтологии принадлежит слову. «Слово, растение, нож» — говорится в древнем афоризме, в котором первое место определенное слову. Больной ждет от врача, медицинской сестры, санитарки теплого, ласкового, ободряющие слова. Оно может стать настоящими лекарствами, способными благотворно влиять на защитные силы человеческого организма. Поэтому и для нынешнего медика актуально звучат прекрасные слова основоположника современной отечественной медицины М. Я. Мудрова: «, .. Есть душевные лекарства, которые лечат тело. Они черпаются из науки мудрости, чаще из психологии. Этим искусством печального утешения, сердитого сделаешь кротким, нетерпеливого успокоишь, робкого сделаешь смелым, скрытного откровенным, отчаянного  благонадежным. Этим искусством воодушевлять и твердость духа, которая побеждает телесные боли, смуток, тревогу ».
Необходимо помнить, что доброе слово лечит, грубое — калечить. Медицинский работник должен всегда уметь использовать слово как своего надежного союзника в борьбе с болезнью. Стоит знать: важно не только то, о чем, но и как сказано. Важна не только форма, но и интонация. Приветливый, спокойный, доброжелательный тон действует успокаивающе на психику больного, сдерживает его переживания, уменьшает чувство тревоги и отчаяния. Необходимо научиться беречь словом нервную систему больного. Следует всегда помнить, что с больным не нужно вступать в противоречие , повышать голос. С ним следует пытаться говорить уравновешенно и спокойно, даже если он нервно возбужден и не несдержан в своих высказываниях. Неосторожное слово может не только обидеть больного, но и серьезно осложнить течение болезненного процесса. В некоторых случаях это может привести к развитию «ятрогенных» болезней, то есть заболеваний, обусловленных патологической психической реакцией пациента на слова медицинского персонала. Ятрогения (от греч. Iatros — врач, и латинского genes-происхождения) — неодиночные явление в лечебно-профилактических учреждениях с низкой культурой и организацией лечебного процесса. Особенно требовательным должно быть отношение к слову при общении с больными, страдающими хроническими заболеваниями. В таких лиц часто подавлена психика, гнетущий настроение, отсутствует вера в выздоровление.
Если состояние больной человека действительно тяжелое, например, при злокачественных заболеваниях, в интересах больного медицинский работник должен уметь скрывать от него правду о истинном недуге, пытаться его морально поддерживать, навевать веру в благоприятную динамику заболевания.
Медицинский персонал должен знать основные требования медицинской эстетики. Необходимо соблюдать опрятности в одежде. Профессиональная  одежда должна быть удобным и простым в покрое, не сдерживать движения. Непременное условие медицинской эстетики — выполнение требований относительно формы одежды: чистый белый выглаженный халат, который прикрывает колени, белый платок или шапочка, которая закрывает волосы, легкая и удобная обувь, например, тапочки.
Важное значение имеет соблюдение личной гигиены. Следует помнить, что чрезмерное применение косметических средств может  негативно отразиться на нравственной атмосфере общения с больными. В медицинского работника ногти на руках должны быть коротко подрезаны, руки — чистыми, теплыми и мягкими, что требует  специального ухода за ними.
Чаще всего уход за больными выполняется средним и младшим медицинским персоналом (медсестрами и санитарками. Последние привлекаются к выполнению некоторых простейших манипуляций по уходу, а также для помощи среднему медицинскому персоналу. Однако, несмотря на то, что меры ухода за больными не входят в функциональные врачебных обязанностей, каждый врач обязан не только быть знакомым со всеми особенностями ухода, но и уметь самостоятельно выполнить ту или иную манипуляцию или процедуру, проконтролировать качество  работы среднего и младшего медицинского персонала, обеспечить выполнение всех необходимых приемов ухода и при отсутствии медицинской сестры, или в условиях внебольничной обстановки. Поэтому овладение методикой и техникой проведения манипуляций с ухода за больными является одной из важнейших звеньев в обще-клинической подготовке будущего врача.

**Содержание ухода**

В зависимости от характера заболеваний и особенности действий, уход делится на общий и специальный. Общий уход включает мероприятия, которые проводятся с целью создания оптимальных условий лечения больного независимо от специфики заболевания. Специальный уход предусматривает такие меры, которые имеют свои специфические особенности и выполняются с учетом. диагноза заболевания и индивидуальных проявлений его течения. . Комплекс мероприятий по общему уходу за больными включает следующие элементы:
1) соблюдения больными личной гигиены, профилактика пролежней, внутрибольничных простудных заболеваний, гигиены одежды и постели;
2) обеспечение санитарно-гигиенического содержания палат, вспомогательных помещений и кабинетов, создание благоприятных микроклиматических условий в палатах, забота о своевременном обеспечении  больных необходимыми предметами ухода, выполнение требований лечебно-охранительного режима в отделении;
3) выполнение назначений врача (раздача лекарств, проведения инъекций, применение банок, пиявок, горчичников, компрессов, кормление тяжелобольных, проведение оксигенотерапии, измерение температуры, артериального давления, исследование пульса,  сбор материала для лабораторно-диагностических исследований);
4) оказания первой медицинской помощи при неотложных или экстремальных состояниях организма (обморок, коллапс, приступы удушья, кашель, кровотечение, боли различной локализации, диспептические расстройства, остановка сердечной деятельности и дыхания);
5) выполнения относительно простых лечебных и диагностических манипуляций и процедур: промывание желудка, пользования  подкладного судна, мочеприемников/ калоприемников, грелок,  пакетов со льдом, газоотводной трубки, функциональным кроватью, применение очистительной и сифонной клизм, пользование индивидуального кислородного ингалятора, налаживание системы для внутривенного капельного введения лекарственных средств, стерилизации шприцев, игл, пинцетов, ножниц, профилактика пролежней;
6) заполнение медицинской документации, которая. относится к компетенции среднего медицинского персонала: — температурный лист, направление на лабораторные исследования, оформление документов на выписку больного, выписка документов на диетическое питание;
7) проведение санитарно-просветительной работы.

Для предоставления медицинской помощи населению существует широкая сит сеть лечебно-профилактических учреждений амбулаторно-поликлинического и стационарного типа. Некоторым больным, преимущественно с неосложнённым течением болезни, медицинская помощь оказывается во внебольничных обстановке (в поликлиниках, здравпунктах или дома). Больным, которые требуют постельного режима, предоставления медицинской помощи проводится в больницах, то есть в стационарных лечебно-профилактических учреждениях.
**больница** — стационарное медицинское учреждение, в котором осуществляется диагностика и лечение больных;
Современная больница представляет собой медицинское учреждение, в котором существуют возможности для диагностики и лечения больных, созданы условия для  удовлетворения  бытовых и культурно-эстетических потребностей.
Специализированный стационарный лечебно-профилактическое учреждение, которое входит в состав медицинского учебного или научно-опытного заведения, называется клиникой (от греческого kline — кровать):
**клиника** — стационарное медицинское учреждение, в котором кроме диагностики и лечения проводится подготовка врачебных и научно-педагогических научных медицинских кадров, а также осуществляется научно-исследовательская работа с усовершенствованием диагностики и лечения болезней человека.
В отличие от больницы, в клинике лечение больных сочетается с педагогической и научно-исследовательской работой. В зависимости от профильности выделяют такие стационарные отделения больниц: терапевтические, хирургические, акушерские, гинекологические, неврологические, инфекционные, ортопедические / онкологические и другие.
Мероприятия по уходу является неотъемлемой частью комплексного медицинского обслуживания больных в амбулаторных и стационарных условиях, но наибольшее значение они имеют при оказании медицинской помощи стационарным больным.
Больница или клиника состоит из специализированных функциональных отделов. Основными структурными подразделениями больницы есть приемное отделение, лечебно-диагностический комплекс и административно-хозяйственная часть. Лечебно-диагностическое  подразделение состоит из лечебных и диагностических Кабинетов, специализированных палат или отделений, операционных, пере вязочных, процедурных кабинетов, палат, где находятся больные, кабинетов для медицинского персонала (врачей, медсестер), мест для отдыха , столовой и подсобных помещений (санузел, ванная, материальный склад).
Каждый лечебно-диагностический отдел, в зависимости от профильности больных, имеет свои особенности. В частности, в стационарных отделениях терапевтического профиля, вероятно, будут отсутствующими операционный блок и перевязочная, а, например, в отделении реанимации нецелесообразны кабинеты для отдыха больных.
В каждом отделении выделяются специальные места (посты) для дежурных медицинских сестер, которые наблюдают за больными и выполняют им назначения врача. Кроме дежурных сестер, есть также процедурная сестра, которая выполняет лечебные и диагностические манипуляции и процедуры: инъекции, внутривенные вливания, проводит манипуляции по сбору крови для биохимических исследований, проводит желудочное и дуоденальное зондирование.
В объем мероприятий по уходу за больными входит обеспечение режима работы отделений. Различают:
• санитарный,
• больничный
• лечебно-охранительный режим.

САНИТАРНЫЙ РЕЖИМ. Согласно гигиеническими нормативам, на каждого стационарного больного должно быть 25 м3 воздуха (то есть 7 м2 на 1 кровать при высоте помещения 3,5 м). Количество коек в палате не должно превышать шести. Для тяжелобольных отводится одно-или двухместная палата с отдельным санузлом. Окна палат должны быть спроектированы на юг или юго-восток. Температура воздуха в палате должна быть в пределах 18-22 ° С, Для обеспечения чистоты воздуха палату необходимо тщательно проветривать. В зимний период — не реже 2-х раз в день (летом окна должны быть открыты круглосуточно) — На этот период желательно к ним приделать металлическую сетку. В ходе проветривания тяжелобольных необходимо тщательно укрыть одеялом, а больные с общим режимом должны находиться вне палаты!
Кровати в палатах желательно размещать параллельно наружной стене с окнами. Расстояние между смежными кроватями должна быть не меньше 1м для того, чтобы создать максимум удобств для обслуживаемый больных и оказания им необходимой медицинской помощи. Непосредственно возле кровати располагаются прикроватный столик (тумбочку) для хранения личных вещей больного. В обязанности персонала по выполнению санитарного режима входит контроль состояния столиков (тумбочек). Часто в клиниках к стенке кровати каждого больного прилаживают щитки, на которых закрепляют бланки для регистрации температуры, артериального давления, пульса и других данных.
Выполнение санитарного режима включает также соблюдение чистоты в палатах, местах общего пользования, в комнатах досуга, борьбы с насекомыми. В палатах делают влажную уборку, котороя должна проводиться после каждого приема пищи. Генеральная уборка (мытье стен, потолка, осветительных приборов) проводятся еженедельно. Для влажной  уборки применяют просветленный раствор хлорной извести. Его готовят следующим образом: 1 кг хлорной извести растворяют в 10 л холодной воды, смесь выливают в темное стеклянную посуду на 10-12 часов, после чего верхнюю часть сливают в другой темную стеклянную посуду и продолжают хранить в темном месте (на свету раствор теряет свои дезинфицирующие свойства). Для приготовления 0,1% раствора берут полстакана раствора (100 мл) на 1 ведро воды.
Санитарный режим работы отделения предусматривает четко регламентированный порядок выполнения санитарно-гигиенических мероприятий. Важно разъяснить каждому больному значение санитарного режима в лечебном процессе и его роль в общем оздоровительном комплексе.
Итак, основные положения санитарно-гигиенического режима следующие:
— гигиеническая норма объема больничной палаты на одного пациента — 25 м3;
— количество коек в одной палате — не более 6;
— направленность окон палаты — юг или юго-восток;
— температура воздуха в палате — +18 — +22 0С;
— периодичность проветривание палаты — не реже двух раз в сутки в осенне-зимний период и ранней весенний, круглосуточно — в летний период;
— размещения коек — параллельно внешнему боковые с окнами; расстояние между смежными кроватями — не менее 1 м;
—  влажная уборка полов с дезинфицирующими растворами (0,2% хлорамин или 1% осветленный раствор хлорной извести) — после каждого приема пищи;  генеральная уборка еженедельно.

БОЛЬНИЧНЫЙ РЕЖИМ. Содержание и объем больничного режима устанавливается администрацией больницы (отделения) на основе существующих  типичных положений. Он определяет точное время и последовательность выполнения больным определенные меры, манипуляций, процедур (подъем, измерение температуры, прием пищи, лекарств, исполнение специальных назначений врача, часы отдыха, посещения больных, отхода ко сну). Выполнение режима важно не только для организации четкой работы персонала клиники или отделения, но является непременным условием успешного лечения больного. Правильно организованный больничный режим, в котором учтены ритмы биологической активности человека, может быть использован как один из мощных факторов лечебного процесса.
Основные требования по соблюдению больничного режима:
— Официальная почасовая регламентация ежедневного режима работы отделения;
— Определение регламентированных сроков выполнения лечебных мероприятий, манипуляций, процедур;
— Установление последовательности и периодичности сроков проведения общих организационных мероприятий и диагностических обследований — подъем, измерение температуры тела, диагностические обследования, приема пищи, лекарств, часы отдыха, посещения, отход ко сну.

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ. Внутрибольничный режим предусматривает выполнение лечебно-охранительного режима, важнейшей целью которого является предохранение от нервных раздражений травмированной болезненным процессом психики больного, создание благоприятных условий для обеспечения его физиологического и психического спокойствия.
Болезнь нарушает нормальное взаимодействие человека и среды, которая его окружает. В прочном закаленном организме болезнь развивается реже, а если и возникает, то течение ее легче и быстрее наступает выздоровление. Болезненный процесс охватывает один какой-либо орган человека, но поскольку в организме все органы тесно связаны между собой, то нарушения жизнедеятельности одного из них отрицательно сказывается на организме в целом. Из этого положения вытекает важный вывод: для того, чтобы больной выздоровел, необходимо воздействовать на весь его организм, особенно на центральную нервную систему, которая регулирует все взаимосвязанные процессы в организме.
Основой лечебно-охранительного режима является строгое соблюдение  распорядка дня, который обеспечивает физическое и психическое спокойствие больного.
Необходимо требовать от больных соблюдение распорядка дня в отделении и самим его не нарушать, вовремя выключать  телевизор, не будить больных ранее установленного времени (за исключением случаев, когда это необходимо для исследований). Смена персонала, уборка палат, термометрия должны проводиться после 7 ч. утра.
Благоприятно влияет на психику больного хорошее санитарное состояние в отделении, уютная обстановка в палатах, коридорах (удобная мебель, чистое белье, комнатные растения).
Заботясь о чистоте палат и больных, медицинские сестры должны сами быть опрятными, чисто и аккуратно одетыми и выполнять все требования личной гигиены, не злоупотреблять косметикой, носить чистые халат и шапочку. Волосы должны быть спрятаны под белой шапочкой или косынкой. Руки необходимо мыть щеткой с мылом, ногти коротко стричь. Медицинским сестрам не следует носить перстни на пальцах, поскольку под ними скапливаются многочисленные микроорганизмы, в том числе и патогенные. Обувь должна быть мягкой, чтобы не создавать шума и стука при ходьбе. Человек, который ухаживает за больным должен быть всегда подтянутым, спокойным, сдержанным, терпеливым и в то же время требовательным к выполнению всех назначений врача.
Являясь образцом чистоты и аккуратности, медицинская сестра не должна быть брезгливой и отказываться от манипуляций, связанных с неприятными ощущениями.
Важно предотвращать негативные эмоции, возникающие из-за вида предметов больничного ухода (грязные бинты, немытое судно, шприцы и т.п.). Ухаживая за тяжелобольным при физиологических отправлений, его следует отгородить ширмой.
Медицинская сестра должна способствовать уменьшению негативного влияния шумов на психическое состояние больного. Тихий спокойный разговор медицинского персонала между собой и с больными, соблюдение основных принципов медицинской этики и деонтологии улучшают настроение больного, помогают ему быстрее выздороветь.
Следует помнить, что тревога больного за свою жизнь, изменение жизненной ситуации, ощущение зависимости от окружающих, невозможность отказаться от прежних привычек производят травмирующие влияние на его психику. Поэтому не стоит чрезмерно драматизировать ситуацию, выявлять чрезмерную заботу о больном. Надо создать вокруг больного благоприятный эмоциональный климат с оптимистичным настроением. Очень важно пробудить волю больного к выздоровлению и желание принимать активное участие в восстановлении своего здоровья. В то же время не следует создавать фальшивых, необоснованных иллюзий и радужных перспектив, если речь идет о неизлечимом заболевания. Надо оберегать больного от частых, продолжительных и утомительными посещения родственников, знакомых и сослуживцев. Посетители нередко своим поведением нарушают установленный для больного лечебный режим. Часто неумело выражая свои соболезнования или приводя примеры тяжелых последствий при подобных заболеваниях, они вселяют в больных беспокойство и волнение.
Лица, ухаживающие за больными, должны обеспечить им душевный покой. Больных надо оберегать от разных известий, которые могут взволновать, вызвать возбуждение или угнетение нервной системы. Всеми доступными средствами следует поддерживать у больных бодрое настроение, отвлекать их от мыслей о заболевании.