



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ
„ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“



ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД

МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
АГЕНЦИЯ ПО ЗАЕТОСТТА
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА „РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ
РЕСУРСИ“ 2007 - 2013

ПРОЕКТ BG051PO001-2.3.01

**ПРЕВЕНЦИЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА
РАБОТА, СИГУРНОСТ, ЖИВОТ**

КОДЕКС НА „ДОБРИ ПРАКТИКИ“;
ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛА,
РЪКОВОДСТВО С ПРАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛА И
РЪКОВОДНИ ПРИНЦИПИ ПО БЕЗОПАСНОСТ И
ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА

**МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ
С НАСТАНЯВАНЕ**



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ „ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“
София – 2013

Инвестира във вашето бъдеще!



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ
„ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“



ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД

**ПРОЕКТ BG051PO001 -2.3.01
„ПРЕВЕНЦИЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА“
РАБОТА, СИГУРНОСТ, ЖИВОТ**

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

**КОДЕКС НА „ДОБРИ ПРАКТИКИ“, ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛА,
РЪКОВОДСТВО С ПРАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛА И РЪКОВОДНИ
ПРИНЦИПИ ПО БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА**

**МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ
С НАСТАНЯВАНЕ**

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките
ресурси“ 2007-2013, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

Инвестира във вашето бъдеще!



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ
„ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“



ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД

**ПРОЕКТ BG051PO001 -2.3.01
„ПРЕВЕНЦИЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА“
РАБОТА, СИГУРНОСТ, ЖИВОТ**

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“,
съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

**КОДЕКС НА „ДОБРИ ПРАКТИКИ“, ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛА,
РЪКОВОДСТВО С ПРАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛА И РЪКОВОДНИ
ПРИНЦИПИ ПО БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА**

**МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ
С НАСТАНЯВАНЕ**

ПОДГОТВИЛИ ЗА ИЗДАВАНЕ: Авторски колектив на СЖС България ЕООД
с Ръководител Албена Амзина

Печат — «Мико Дизайн», София-1784, ул. «Боян Дамянов», № 7
miko@mikodesign.com
www.mikodesign.com

Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките
ресурси“ 2007-2013, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз

Инвестира във вашето бъдеще!

I. Общи положения.

Разработването на настоящото ръководство, наричано по-нататък Помагало, се основава на анализ за най-често допускани злополуки при работа в икономическата дейност „Медико-социални грижи с настаняване“, както и на основните дейности с висок риск за работещите. Материалите са систематизирани и групирани така, че да се акцентира на най-честите пропуски, които водят или могат да доведат до инциденти. Разгледани са основните моменти, които водят до злополуки или до промени в здравето на работещите при по-продължително излагане на съответната вредност на работната среда.

Честото допускане на едни и същи злополуки е знак за подценяване на съответната опасност, определянето ѝ като маловажна и пренебрежима на фона на останалите рискове, особено ако инцидентите не водят до значителни травми и последици. С Помагалото се цели да се предложат практически решения, да се припомнят и систематизират общоизвестни правила, които много често се пренебрегват и подценяват, което пък от своя страна води до различни последици, а понякога дори до фатални изходи.

В настоящото Помагало авторският колектив се е постарал систематизирало и последователно да представи и обхване всички аспекти на опасностите, възникващи както от основната упражнявана дейност, така и от спомагателните дейности. Взети са предвид и опасностите, възникващи от използваните машини, съоръжения, сгради, от

факторите на работната среда, както и от задължителните манипулации и действия по обслужване на съоръженията.

Отчетени са ежедневните естествени движения и активности на хората като придвижване, действия – контролируеми или не, но които довеждат или са причина за инциденти. Подготвените материали са съобразени с нормативните изисквания, които са задължителни да се изпълняват и от работодателите/ ръководителите, и от работещите, защото касаят нормалното протичане на производствените процеси както технологично, така и безвредно за всички участници и за околните. Акцентирано е върху задължителните правила за безопасност и здраве при работа при различните дейности и ситуации. Представени са общите и специфични моменти, характерни за икономическата дейност. Където е било възможно, са дадени основни нормативни стойности на някои показатели, които по един или друг повод засягат действията на работещите в икономическата дейност. Информацията е синтезирана без много цифри и величини, но достъпно и разбираемо. Целта е да се обясни какво е значението на тези стойности върху здравето и какво да се съблюдава, за да не се достигне до увреждане особено до трайно и необратимо състояние.

Настоящото помагало е разработено, за:

- да подпомогне работещите за най-основните правила по безопасност за всяка дейност;
- да се концентрира тяхното внимание за опасните моменти в иначе еже-

дневни и познати дейности от практиката;

- да ги насочи да развиват поглед и чувствителност в разпознаването на опасността и предварително да обмислят, преценяват и вземат мерки;
- да се предвиди възможната опасност или да се предприемат действия, така че да не се развие потенциалът на тази опасност.

Работещите да осъзнаят, че опасността може да бъде овладяна и контролирана, а не игнорирана, подценявана и пренебрегната.

Често уврежданията се получават именно от подценяване и пренебрегване на общоизвестни правила и принципи. Характерно за повечето хора е поведението „на мен няма да се случи“, което е измамно и подвеждащо и е характерно най-вече за наивната младост и престъпната самонадеяност.

Предложенията и препоръките на това ръководство се основават на практическия опит, познания и законодателни изисквания. Отчитайки уникалността на всяко работно място, работно задължение или извършвана дейност, Помагалото не трябва да ограничава свободата за действие, а винаги да се преценява дали изпълнението на препоръчаното е достатъчно, или е необходимо да се добавят допълнителни мерки за осигуряване на пълна безопасност за конкретната дейност и активност.

Типичните за предприятията от бранша дейности формират широк спектър от елементи на работната среда и трудовия процес, които оказват въз-

действие върху работещите.

Основните рискове за здравето и безопасността на работещите включват:

- Биологични агенти;
- Психо-емоционално натоварване;
- Ръчна работа с тежести;
- Агресия;
- Падане, подхлъзвания и спъвания;
- Стрес;
- Индиректен контакт с електрически ток.

Постепенно във времето могат да се развият заболявания на:

- Опорно-двигателния апарат;
- Зрителния и слухов анализатор;
- Распираторни заболявания;
- Психо-емоционално напрежение и дискомфорт и др.

Подобряването на условията на труд и здравето състояние на заетите в икономическата дейност може да бъде постигнато чрез въвеждане и поддържане на съвременни и ефективни подходи и практики за управление и осигуряване на безопасност и здраве при работа. Водеща роля в тези подходи играят информираността и обучението на работещите.

II. Основни въпроси на превенцията.

Опасностите в икономическа дейност „Медико-социални грижи с настаняване“ произлизат от дейностите, които се извършват от средата, в която се работи, от инструментите и оборудването, които се използват, от външните за предприятието лица (пациенти, посетители) и т.н.

Според данните на Националния осигурителен институт (НОИ) злополуките в икономическата дейност за периода

2006-2011 г. са общо 68, като 54 от тях са по чл. 55, ал. 1 на Кодекса за социално осигуряване (КСО), т.е. станали на работното място. Общо за страната за същия период трудови злополуки са 17 961, от които 15 156 по чл. 55, ал. 1 на КСО.

През изследвания период 2006-2010 г. се забелязва тенденция на намаляване общия брой трудови злополуки в

страната, а в икономическата дейност стойностите се запазват без съществена промяна, годишният брой трудови злополуки варира между 9 и 20. От злополуките, настъпили в икономическата дейност през петгодишния период, няма такива със смъртен изход, а в 2 от случаите злополуките са довели до инвалидизиране на пострадалите.

1. Характеристики на трудовите злополуки:

БРОЙ ТРУДОВИ ЗЛОПОЛУКИ	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	4096	3523	3811	3337	3843	3234	3125	2605	3086	2457
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	20	16	9	7	11	8	16	13	12	10

БРОЙ ТРУДОВИ ЗЛОПОЛУКИ, ПРЕДИЗВИКАЛИ СМЪРТ	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	169	128	179	149	180	151	118	88	109	92
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

БРОЙ ТРУДОВИ ЗЛОПОЛУКИ, ПРЕДИЗВИКАЛИ ИНВАЛИДНОСТ	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	81	73	76	66	103	89	97	86	66	56
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0

БРОЙ ЗАГУБЕНИ КАЛЕНДАР НИ ДНИ ОТ ТРУДОВИ ЗЛОПОЛУК И	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	260180	216976	238869	208996	298290	243762	254964	208371	252792	194026
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	1978	1538	1175	876	808	660	2022	1354	1165	888

КОЕФИЦИЕНТ НА ЧЕСТОТА	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	1,74	1,49	1,51	1,32	1,36	1,14	1,16	0,97	1,21	0,96
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	2,08	1,66	0,83	0,64	0,95	0,69	1,35	1,10	1,06	0,88

КОЕФИЦИЕНТ НА ТЕЖЕСТ	2006 г.		2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1	Общо	Чл. 55, ал. 1
Общо за страната	0,110	0,092	0,095	0,083	0,106	0,086	0,095	0,077	0,099	0,076
ИД „Медико -социални грижи с настаняване“	0,206	0,160	0,108	0,081	0,070	0,057	0,171	0,114	0,103	0,078

2. Професионални заболявания.

По данни на НОИ регистрираните случаи на професионални заболявания не само в тази икономическа дейност, но като цяло за страната, са единични и по-скоро случайни. Социално-икономически причини често принуждават болели, лични лекари и стоматолози да не подават известия до НОИ при съмнения за професионално заболяване, което не позволява разглеждане и категоризиране на потенциалните

случаи. Регистрираните професионални заболявания в създадената през 2009 г. база данни са много малко, от различни икономически дейности и не могат да създадат представа за действителната картина както за конкретна икономическа дейност, така и за страната като цяло. Поради това, всяка информация за професионални заболявания на този етап не е представителна и не позволява да се правят адекватни анализи и изводи.

III. Технически информационни листове:

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 1

РАБОТНО МЯСТО. ОРГАНИЗАЦИЯ, РИСКОВЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ

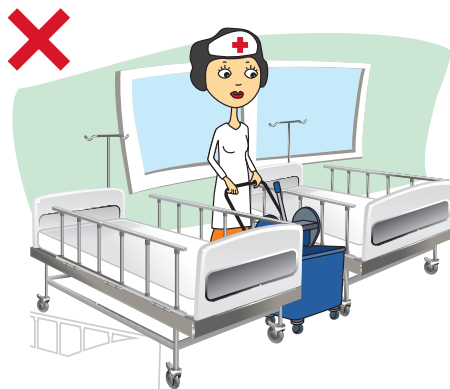
Работно място е зоната на трудовата дейност на един или повече работещи, която се характеризира с еднакви условия на труд по всички елементи на работната среда и трудовия процес.

I. Изисквания към помещенията на домовете за медико-социални грижи:

Работното място е част от пространството, в което се осъществяват трудовите действия на работещите. При определяне размерите и организацията му трябва да се има предвид, че в него се намират обзавеждането на стаите (легла, столове, шкафчета, маси - като броят им зависи от броя на настанените), медицинска апаратура. Ежедневно работещите се придвижват от едно помещение в друго - приемане, настаняване, обслужване и изписване. За предпазване и намаляване на риска при работа от трудови злополуки вследствие удряне, блъскане и спъване в обзавеждането и настанените се осигурява определено пространство (фиг. 1 и 2). То е постигнато



Фиг. 1 Осигурете достатъчно пространство между леглата на болните.



Фиг. 2 Недостатъчното място между леглата на болните е предпоставка за наранявания при обслужване- удряне, блъскане и спъване в обзавеждането.

чрез въвеждането на нормативни изисквания по отношение на минимална площ на помещенията от обособените функционални звена, като са съобразени с извършваните в тях дейности и едновременното присъствие на различен брой лица. Организацията на работното място, се изразява в оптималното разполагане на обзавеждането, което да осигурява:

- Лесно придвижване и достъп до настанените, особено трудно подвижните и неподвижните;
- Придвижване на помощните средства (колички) за самостоятелно или асистирано придвижване;
- При нужда бърз достъп с медицинска апаратура;
- Възможност за почистване и дезинфекция.

Лесният и безпрепятствен достъп до пациентите е много важен при ежедневната грижа и рехабилитация на трудно подвижни и неподвижни лица.

Извършващите тези дейности са зависими от:

Характеристиките на пациентите:

- Ръст и тегло (проблемите са по-големи при хора с наднормено тегло и затлъстяване);
- Способността и желанието на пациентите да проявяват разбиране;
- Склонността на пациентите към сътрудничество;
- Влияещите върху избора на метод за преместване или смяна на положението на тялото на пациента.

II. Помощни средства:

За предотвратяване на заболявания на мускулно-скелетната система на работещите се използват подходящи помощни средства за придвижване на настанените от едно място на друго (фиг. 3).

Те трябва да отговарят на определени



Фиг. 3 Помнете! Достатъчното пространство ви осигурява безопасна работа и придвижване при транспортиране на болния.

изисквания:

- Да са леки;
- Да се управляват лесно;
- Да се почистват лесно;
- Да не се развалят при често миене и дезинфекция;
- Размерите им да позволяват лесно и безпрепятствено минаване между обзавеждането (кревати, шкафчета, гардероби).

III. Обзавеждане:

Закупеното обзавеждане трябва:

- Да отговаря на ергономичните изисквания за предназначението му;
- Да е изработено от материал, позволяващ ежедневно влажно почистване и дезинфекция.

IV. Подове и стълби:

За предотвратяване на злополуки те на работното място в резултат на подхлъзване и падане, подовите на помещенията трябва да са от материал, с който ходилата на работните обувки имат добро сцепление. Те трябва да позволяват лесно и бързо почистване. Използваните почистващи средства да са такива, че след използването им подовите бързо да изсъхват, като при нужда се избърсват със суха кърпа.

При наличие на стълби, за избягване на злополуки от падане трябва:

- В началото на всяко стъпало да се сложи високо устойчива противоплъзгаща самозалепваща обозначителна лента с грапаво покритие;
- Да има здраво закрепен парапет;
- Да не се поставят предмети, които могат да отвлечат вниманието /огледала, украси, плакати и др. /;
- Да не се натрупват товари, които затрудняват видимостта и движението.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 2 ОСВЕТЕНОСТ. РИСКОВЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ

За да се даде възможност на персонала да изпълнява зрителните си задачи ефективно и прецизно, трябва да се осигури подходящо и задоволително осветление (фиг. 1 и фиг. 2). То може да се осигури чрез естествено осветление, изкуствено осветление или чрез комбинация от двете.

Светлотехническите изисквания се определят чрез удовлетворяването на три основни човешки потребности:

- Зрителен комфорт, при който работещите имат усещането за удобство и допринася за високо ниво на продуктивност;
- Зрителна работоспособност, при която работниците са в състояние да изпълняват извършваната работа дори при тежки обстоятелства и за продължителни периоди от време;
- Безопасност.

Основните параметри, определящи светлинната среда, са:

- Разпределение на яркостта;
- Осветеност;



Фиг. 1 Доброто осветление на работното място е предпоставка за безопасна работа.



Фиг. 2 Недостатъчното осветление уврежда зрителните органи на работещите.

- Заслепяване;
- Насоченост на светлината;
- Пулсации на светлината;
- Дневна светлина.

I. Разпределение на яркостта:

Чрез разпределението на яркостта в областта на зрителното поле се управлява степента на адаптация на очите, което влияе на видимостта при работа.

Разпределението на яркостта в областта на зрителното поле влияе също и на зрителния комфорт. Поради това трябва да се избягват:

- Твърде високи яркости, които могат да причинят увеличаване на заслепяването;
- Твърде високи контрасти, които могат да причинят умора поради постоянното преадаптиране на очите;
- Твърде ниски яркости и твърде ниски контрасти, които могат да направят работната среда скучна и нестимулираща.

II. Осветеност:

Осветеността и нейното разпределение върху работната повърхност и нейните околности оказва влияние върху това колко бързо, безопасно и лесно човек ще възприеме и изпълни зрително възприеманите елементи на извършваната работа. Осветеността върху работната повърхност може да бъде хоризонтална, вертикална, или наклонена за всеки зрително възприеман елемент на извършваната работа. Тя не трябва да бъде с по-ниска стойност, независимо от възрастта на работещите и състоянието на осветителната уредба.

Поддържаната осветеност трябва да се повиши, когато:

- Зрително възприеманите елементи на извършваната работа са критични;
- Е прекалено скъпо да се поправят грешките;
- Точността и високата продуктивност е от голямо значение;
- Зрителната способност на работещия е под нормалната;
- Детайлите на зрително възприеманите елементи на извършваната работа са с необикновено малки размери или с нисък контраст;
- Работата се извършва за прекалено дълъг период от време.

Поддържаната осветеност трябва да се понижи, когато:

- Детайлите на зрително възприеманите елементи на извършваната работа са с необикновено големи размери и имат висок контраст;
- Работата се извършва за прекалено кратък период от време.

Големите пространствени вариации на осветеността около работната повърхност могат да доведат до зрителен стрес и дискомфорт.

III. Заслепявания:

Заслепяването е усещане, получено от ярки площи, попаднали в зрителното поле, и може да се възприема или като дискомфортно заслепяване, т.е. яркостен дискомфорт, или като физиологично заслепяване. Важно е да се ограничи заслепяването, за да се избегнат грешки, умора и злополуки. При работни места в помещения яркостният дискомфорт може да възникне директно от ярки осветителни тела или прозорци.

Ярките светлинни източници могат да причинят заслепяване и могат да влошат видимостта на предметите. Това може да се избегне чрез подходящо екраниране на лампите в осветители-



Фиг. 3 При работа с видеодисплей е желателно да използвате подходящо осветление без блясък на монитора.



Фиг. 4 При неподходящо осветление се нарушава зрението на работещите на видео-дисплей.

те и/или засенчване на прозорците с щори (фиг. 3 и фиг. 4).

IV. Насочено осветление:

Насоченото осветление може да се използва за осветяване на обекти от различни посоки, разкриване на техните качества и подобряване на изгледа на хората в пространството. Насоченото осветление при зрително възприеманите елементи на извършваната работа може също да повлияе на нейната видимост.

Осветлението не трябва да е насочено твърде директно, защото биха се образували остри сенки. Когато светлината идва от определена посока, могат да се разкрият детайлите на зрително възприеманите елементи на извършваната работа, като се повишава тяхната видимост и с това се улеснява изпълнението на зрително

възприеманите елементи на извършваната работа.

V. Пулсации и стробоскопични ефекти:

Пулсациите предизвикват отвлечане на вниманието и могат да доведат до възникване на психологически ефекти като главоболие. Ритмичните светлинни пулсации могат на насърчат епилептичен припадък.

Стробоскопичните ефекти могат да доведат до опасни ситуации, като се променя възприемането на движението на въртящи се или движещи се възвратно-постъпателно машини.

За премахване на стробоскопичния ефект, трябва да се спазват определени изисквания спрямо захранващото напрежение. Стробоскопичният ефект се проявява при използване на осветителни инсталации, изпълнени с газоразрядни лампи, като например луминисцентни лампи. Такива осветителни инсталации се захранват с постоянно напрежение, или с напрежение с честота около 30 kHz, или чрез специални схеми при напрежение с честота 50 Hz (трифазно захранване или дуо схеми при монофазно захранване).

VI. Дневна светлина:

Дневната светлина може да осигури цялата осветеност или част от нея, необходима за зрително възприеманите елементи на извършваната работа. Тя варира по ниво и спектрален състав с времето и така осигурява разнообразие на вътрешното пространство.

Прозорците осигуряват визуален контакт с външния свят, което се предпо-

чита от повечето хора.

В помещенията със странични прозорци наличната дневна светлина бързо намалява с разстоянието спрямо прозореца. Необходимо е допълнително осветление, за да осигури изискваната осветеност на работното място и за да се балансира разпределението на яркостта вътре в помещението.

За да се намали заслепяването от прозорците, трябва да се осигури засенчване, където е подходящо.

За предотвратяване случаите на трудови злополуки при работа на недос-

татъчно осветление се предприемат мерки:

- Монтиране на осветителни тела по вид и брой, осигуряващи необходимото изкуствено осветление;
- Осветителните тела и отделните части от него да бъдат здраво сглобени и сигурно укрепени;
- Осветителните тела да се почистват от замърсяване;
- Да се сменят незабавно изгорелите осветителни тела;
- Да се поддържа в изправност електрическата инсталация.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 3 СМЕННА РАБОТА, РИСКОВЕ И ДОБРИ ПРАКТИКИ.

С термина „смяна“ се обозначават отрязъците от време, разделени на равни интервали за всеки 24-часов цикъл. При сменната работа едни и същи дейности, на едни и същи работни места, се извършват в различен отрязък от денонощието.

В заведенията за медико-социални грижи с настаняване се предоставят 24-часово стационарно обслужване, комбинирано с различни по вид и обем грижи за здравословното състояние на настанените лица. Смените са редуващи, като едни и същи хора работят по различно време от денонощието.

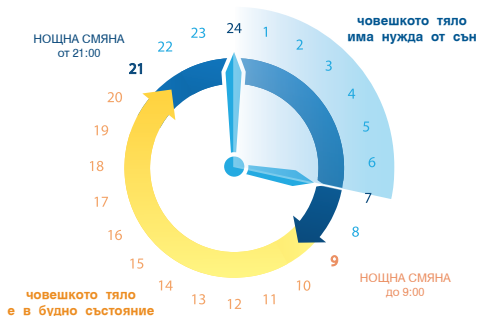
На 24-часови смени включително събота и неделя работят:

- Медицинските сестри;
- Болногледачи /асистенти/ санитарни.

На денонощната жизнена ритмика съответстват и промените в работоспособността. Практически всички човешки функции имат свой денонощен ритъм и през различните периоди на денонощието те се променят (фиг. 1). През нощта имат по-високо ниво на активност, защото през този период на денонощието се осъществява възстановяването на организма. Съобразно това работоспособността непрекъснато нараства сутринта, намалява около обед, отново се покачва в следобедните часове, но не колкото сутринта и отново намалява в късните следобедни часове. Най-ниската готовност за работа е през нощта между 2.00 и 3.00 часа.

Нощен е трудът, който се полага от 22.00 часа до 06.00 часа. Нормалната продължителност на седмичното работно време през нощта при 5-дневна работна седмица е до 35 часа, а нор-

ДЕНОНОЩЕН БИОЛОГИЧЕН ЦИКЪЛ НА ЧОВЕШКИЯТ ОРГАНИЗЪМ



Фиг.1 Всеки човек се нуждае от почивка след работа. Нарушението на биологичния цикъл довежда до нарушения във всички животоподдържащи системи.

малната продължителност на работното време през нощта е до 7 часа.

Нощните смени създават хроно-биологичен дискомфорт поради несъответствието между понижаваната физиологична активност на организма през нощта и необходимостта да се изпълнява определена дейност.

Заболявания, които са противопоказани за извършване на нощен труд:

- Ишемична болест на сърцето, особено след прекаран инфаркт на миокарда до 12 месеца след събитието;
- Инсулинозависим диабет;
- Тежки отклонения в работата на щитовидната жлеза (тиреотоксикоза, тиреоидектомия);
- Епилепсия;
- Злокачествени тумори;
- Астма.

Работата през нощта води до поява на умора поради смущенията в съня. Умората е състояние на обратимо намаляване на работоспособността, като първо се засяга качеството на извърш-

ваната работа, а по-късно и количеството ѝ. Появата на умора е критичен момент за безопасността при работа на смени, особено нощем. При невъзможност организъмът да се възстанови, умората се натрупва и прераства в преумора. Значение за настъпването на умората и преумората има и фактът, че работата е свързана с нервнопсихично и психо-емоционално напрежение (работа с психично болни, умствено изостанали, наркозависими в различна възраст и особено деца).

В резултат на нарушената денонощна ритмика, намаляването на количеството и качеството на съня и настъпването на умора, се проявяват проблеми в здравословното състояние на работещите:

- Заболявания на стомашно-чревния тракт, сърдечносъдовата система и психични смущения.

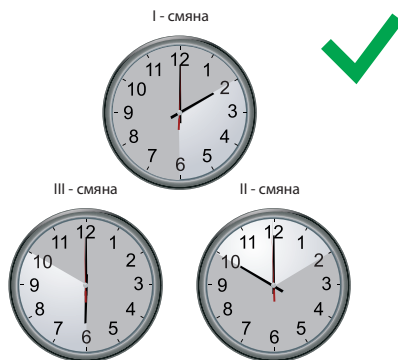
За предотвратяване на натрупване на умора, прерастването ѝ в преумора, и развитие на заболявания, трябва да се оптимизира организацията на смените по отношение на:

- Продължителност;
- Посока на ротация;
- Бързина на ротация - свеждането на последователните смени (особено нощните) до три;
- Часови графици;
- Почивки.

I. Последователност:

За дните от понеделник до петък се предпочитат 8-часовите смени (Фиг. 2).

Ако се прилага 12-часов график на работа е необходимо да има преизчисляване на сумарно отработените часове на месец, тримесечие или на 6 месеца. Работните часове се преизчисляват към 8-часов работен ден.



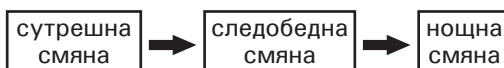
Фиг. 2 Нормалният работен ден изисква 8 часа работа.



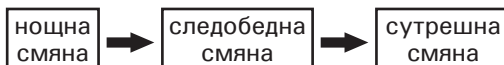
Фиг. 3 Ротация на смените напред.

II. Ротация на смените:

Тя се определя от последователността в редуването им по хода на часовниковата стрелка (ротация напред):



или обратно на нея (ротация назад).



Препоръчително е ротацията на смените да е винаги напред, защото има повече положителни страни (фиг. 3):

- Повече време за почивка между смените;

- По-малък дефицит на сън;
- Намаляване на разстройствата на съня;
- По-малко натрупване на умора;
- По-добро възстановяване.

III. Бързина на въртене на смените: Ротацията на смените е различно:

- Бавно - седмица или месец само една смяна;
- Бързо - смяна в рамките на седмицата.

Предпочита се бързата ротация на смените поради следните предимства:

- Биологичният ритъм остава нормален, защото бързата смяна не дава възможност за адаптация към нов ритъм;
- Натрупването на дефицита на сън е по-малко;
- През всяка седмица се запазват социалните и семейни контакти.

IV. Часови графици:

Сутрешната смяна трябва да започва не по-рано от 6.30 часа. Следобедната смяна трябва да завършва не по-късно от 22.00 часа. Нощната смяна не трябва да завършва по-късно от 7.00 ч. При това разпределение на часовете се осигурява:

- Достатъчен по количество сън;
- Намалява се рискът от инциденти и злополуки по време на смяната.

Недостигът на сън при работата на сменни води до влошаване на концентрацията, намалява времето за реакция и се стига до грешки, инциденти и злополуки.

Най-доброто решение за начало на смените с една и съща продължителност е:

- Сутрешна смяна от 06.00 ч.;
- Следобедна смяна от 14.00 ч.;
- Нощна смяна от 22.00 ч.

Главният ефект от така разпределеното

работно време е ограничаването на недостига на сън.

Задължително на работещите на смени трябва да се осигури поне един свободен уикенд месечно – последователно събота и неделя.

За предотвратяване натрупване на умора при неблагоприятното въздействие, както на сменния режим на работа, така и от изискванията към персонала по време на работа, трябва да се въведе и физиологичен режим на труд и почивка. Това е намиране на най-подходящата от физиологична гледна точка комбинация между степен на натоварване и продължителност на работните процеси. За персонала, обслужващ настанените лица, работата изисква прецизност, сръчност и двигателна координация. Концентрацията на вниманието зависи от извършваната работа и варира от 10 минути (мерене на температура, кръвно налягане и други подобни) до 60 минути (сменяне на превръзка, рехабилитация, хигиена, хранене).

Отговорността за взетите решения е с евентуални последствия за здравето на обслужваните лица, особено деца.

В повечето случаи работната поза е принудително правостояща без възможност за сядане, с навеждане или извиване на тялото. При извършване на рехабилитация, особено при масажите, е съпроводена с оказване на натиск на длани и пръсти на ръцете. Предвид всичко това, физиологичните почивки трябва да следват ритъма на работа, като при необходимост да се ползва кратка почивка след обслужване на всеки пациент. Определянето на броя почивки и тяхната продължителност се извършва по реда, определен в националното законодателство.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 4

РАБОТА С ВИДЕОСИСПЛЕЙ. РИСКОВЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ

Съгласно националното законодателство:

- „Видеодисплей“ е: екран за текстово или графично изображение на информация, независимо от начина на представянето ѝ;
- „Лице, работещо с видеодисплей“ е: всеки работещ, който обичайно работи с видеодисплей не по-малко от половината от установеното за него работно време;
- „Работно място за работа с видеодисплей“ е съвкупност от: видеодисплей, който може да бъде снабден с клавиатура или входно устройство и/или софтуер, определящ взаимодействието оператор – машина, аксесоари по избор, периферни устройства - модем, устройство за дискети, принтер, държател на документи, телефон, работен стол и работна маса или работна повърхност и заобикаляща работна среда.

Работата изисква компютърна обработка на цялата информация, постъпваща и излизаща от там във връзка с настанените лица:

- Попълват карти с данни за приемащото лице;
- Попълват лични здравни досиета за всяко настанено лице;
- Изготвят необходимата документация при напускане на лицето.

При продължителна работа с видеодисплеи, при работещите могат да възникнат различни професионални заболявания:

- Отклонения в зрението;

- Заболявания на мускулно-скелетната система (засягане на различни сегменти от гръбначния стълб);
- Заболявания вследствие напрежение и стереотипни движения (компресионни невропатии в областта на китките);
- Заболявания вследствие на застойни явления в кръвоносния апарат: разширени вени (варичи).

Мерки за намаляване на опасностите при работа с видео дисплей:

- За предпазване от появата на професионални заболявания, умора и преумора трябва да се спазват изискванията по отношение на организация на работното място;
- Извършване на медицински преглед преди започване на работа, с цел установяване необходимостта от корекция на зрението;
- Извършване на периодичен профилактичен медицински преглед, с цел незабавна корекция на зрението при нужда;
- Изработване и въвеждане на физиологичен режим на труд и почивка, съобразен с натоварването на работещия.

Изисквания към работното място и оборудване:

Работното място се проектира по начин, даващ:

- Достатъчно пространство;
- Възможност за промяна на работната поза;
- Възможност за промяна на работните движения.

Работната маса/ бюро трябва:

- Да е достатъчно широка, за да се поставят монитор и клавиатура и да се работи спокойно с мишката;
- Да има достатъчно място за разполагане на документи, с цел работещото лице да може да заема най-удобната за него поза;
- Работната повърхност да има ниска отразителна способност.

Изваждащата се поставка за клавиатурата осигурява достатъчно място при работа с документи.

Работният стол:

- Трябва да е стабилен и позволява придвижване в различни посоки (да е на колелца);
- Да позволява регулиране на седалката на височина;
- Да позволява регулиране облегалката на височина и наклон



Фиг.1 Това е добър стол позволяващ регулиране на височина на седалката, с анатомична облегалка на кръста.

(фиг. 1 и фиг. 2);

- Да има възможност за поставяне на опора за краката

Изисквания към екрана на монитора:

- Знаците върху екрана да са добре и ясно оформени, с подходящ размер и разстояние;
- Изображението на екрана да е стабилно, без трептене или други смущения;
- Яркостта и/или контрастът между знаците и фона да могат да се регулират от работещото лице и да се променят лесно в зависимост от условията на средата;
- Екранът да е подвижен, в зависимост от нуждите на лицето;
- Да няма отражения или отразен блясък върху екрана.

Изисквания към използваната клавиатура трябва:

Фиг. 2 Този вид стол е неподходящ за работа с компютър.

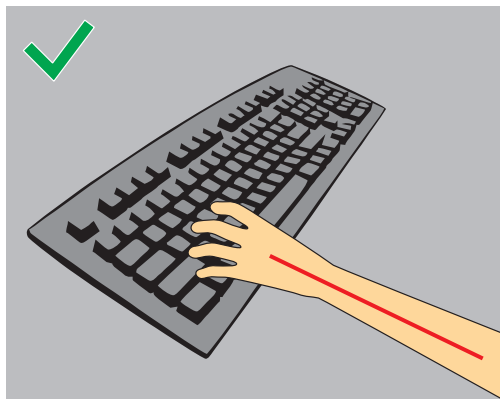
- Да е отделена от монитора и да има възможност да се поставя на удобно за работа на лицето разстояние;
- Пространството пред нея да е достатъчно и да дава възможност за опора на ръцете и китките (фиг.3 и 4);
- Знаците върху клавишите да са контрастни и четливи при обичайна работна поза.

Изискване към осветлението:

При работа с видеодисплей се използва общо и локално осветление на работното място. То трябва да е разположено, така че да се избегне образуването на отблясъци. Едновременно с това, при използване на естествено осветление е необходимо да се поставят щори, които при нужда да коригират силата на слънчевата светлина в помещението.

Изисквания към програмния продукт:

- Да е подходящ за съответната работна задача;
- Да е лесен за ползване и при възможност приспособим за нивото на знанията и опита на лицата, работещи с него;
- Системите да представят информа-



Фиг.3 Правилна позиция на ръката при работа с клавиатура.



Фиг. 3 Недоброто разположение на клавиатурата предизвиква извиване на китките и работата не се извършва в неутрална позиция.

ция във формат и скорост, съобразени с възможностите на лицето, работещо с видеодисплеи.

За профилактика от проява на възможните увреждания, по време на работа с компютър е необходимо:

За намаляване зрителната умора:

- Да се прави зрителна почивка: отклоняване на погледа в далечината на половинчасови интервали за 30-60 сек. за отпускане на акомодацията;
- Да се мига по-често, за избягване изсъхване на конюнктивата;
- При нужда да се използват капки за очи „изкуствена слъза“.

За избягване заболяванията на мускулно-скелетната система и появата на разширени вени:

- Редуването на различни дейности в офиса, придружени със ставане и напускане на работното място;
- Въвеждане на физиологичен режим на труд и почивка;
- Гимнастика на работното място.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 5

БИОЛОГИЧНИ АГЕНТИ

„Биологични агенти“ са микроорганизмите или ендопаразитите у човека, които могат да причинят инфекция, алергия или интоксикация. Класифицирани са в четири основни групи в зависимост от степента на риска за възникване на инфекции:

- Биологични агенти от група 1 са тези, които вероятно няма да причинят заболяване у хората.
- Биологични агенти от група 2 са тези, които:
 - Могат да причинят заболяване у хората и представляват опасност за работниците;
 - Не е вероятно да се разпространят в обществото;
 - Обикновено има ефективна профилактика или средства за лечение.
- Биологични агенти от група 3 са тези, които:
 - Могат да причиняват тежки заболявания у хората и представляват сериозна опасност за работниците;
 - Възможен е риск от разпространяване на заболяването сред обществото;
 - Обикновено съществува ефективна профилактика или средства за лечение.
- Биологични агенти от група 4 са тези, които:
 - Причиняват тежки заболявания у хората и представляват сериозна опасност за работниците;
 - Съществува висок риск за разпространяване на заболяване в обществото;
 - Обикновено няма ефективна профилактика или средства за лече-

ние.

В заведенията за медико-социални грижи, в които се предоставят стационарни грижи заедно със здравно наблюдение съществува опасност от заразяване с биологични агенти, обикновено от група 2 или 3 като:

- Вирусите на хепатит А, хепатит В, хепатит С, СПИН, херпес симплекс, херпес зостер и други;
- Бактериите на туберкулоза, салмонела, лаймска болест, бактериална дизентерия, менингококови инфекции и други.

Заразяването става чрез постъпване на агента в организма на човека:

- По въздушно-капков път – при вдишване на агента, намиращ се във въздуха;
- Чрез стомашно-чревния тракт - при контакт чрез замърсени ръце;
- По кръвен път - при нараняване с остри предмети;
- Чрез ухапване от кръвосмучещи бълхи, кърлежи и насекоми.

За да се намали рискът от биологични агенти, се предприемат следните мерки:

- Намаляване броя на експонираните на агента лица;
- Използване на подходящо работно облекло;
- Използване на подходящи лични предпазни средства;
- Използване на ефикасни ваксини;
- Извършване на обеззаразяване и дезинфекция;
- Безопасно манипулиране и отстраняване на заразените отпадъци.

I. Въздушно-капков път.

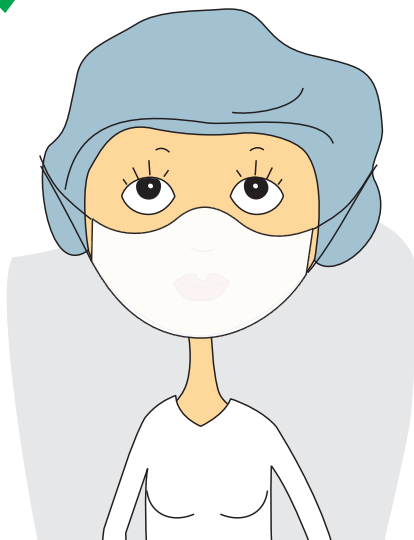
При вдишване или при поглъщане на биологични агенти се инфектират:

- Дихателни пътища;
- Стомашно-чревен тракт;
- Очна лигавица.

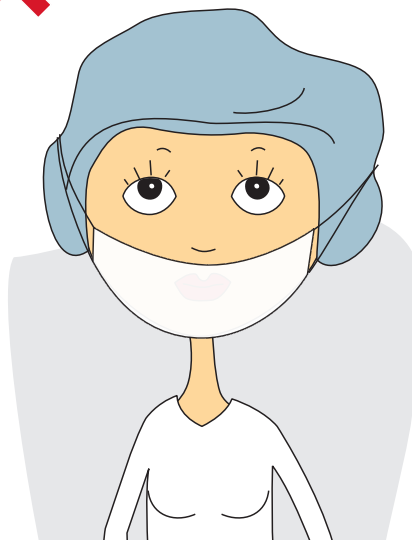
За предпазване се използват следните лични предпазни средства: маска, очила, шлем и др. Тези лични предпазни средства се поставят винаги:

- Когато се знае, че настаненото лице боледува от хронично или остро заболяване, придружено с честа кашлица или в момент на епидемиологична обстановка, което предполага контакти с вирусоносители;
- Когато се приема ново лице, за което не се знае здравословният му статус – бездомни, наркозависими и други лица.

Маската се поставя по начин, който не позволява проникване на биологичния агент (фиг. 1 и фиг. 2).



Фиг. 1 Правилният начин за използване на маската е тя да покрива устата и носа.



Фиг. 2 Това е грешен начин за използване на предпазната маска. Рискувате проникване на биологичен агент през носа.

Когато маската обхваща устата и носа, се гарантира предпазване от заразяване.

Маската, обхващаща само устата без носа, не предпазва от биологични агенти, предавани по въздушно-капков път! Маската се сменя задължително, когато върху нея са попаднали пръски от слюнка при кашляне или кихане.

II. Орален.

За предпазване от биологични агенти, предавани по стомашно-чревен път или чрез ухапване от насекоми, се използват ръкавици.

Използват се задължително при:

- Обслужване на трудно подвижни или неподвижни лица – хранене, поддържане лична хигиена на настанените, преобличане и друга подобна дейност;
- Наркозависими или с други подобни зависимости, които не могат да се

обслужват сами;

- Когато се очаква наличие на членестоноги – бълхи, кърлежи – при начален контакт с бездомни.

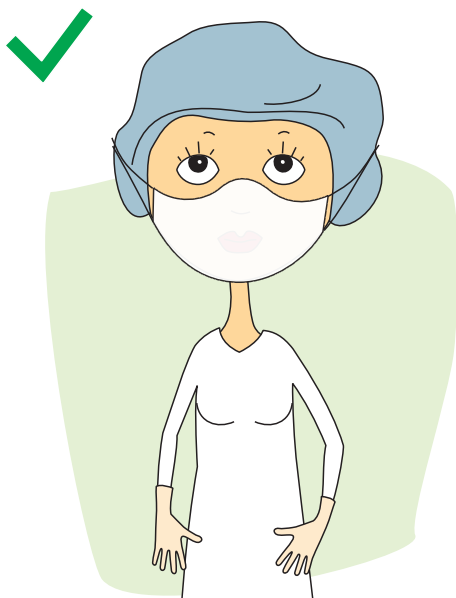
Ръкавиците трябва да са:

- По мярка на ползващия ги;
- Да покриват маншета на ръкава на престилката (фиг. 3 и фиг. 4).

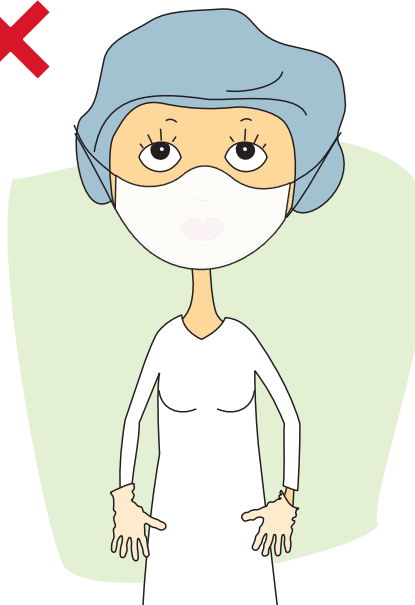
III. Фекално-орален.

При очаквано масивно замърсяване – лицето е със заболяване на стомашно-чревния път или приема лекарства, водещи до същия резултат - се използват престилки за еднократна употреба:

- Те се слагат върху работното облекло;
- Обличат се с отвора към гърба (фиг. 5 и фиг. 6);
- Връзките на гърба се завързват;
- При сваляне се издърпват и събират лесно, без да се замърси дрехата под нея;



Фиг. 3 Правилният начин за използване на ръкавици е този – да са по мярка и да покриват маншетите на ръкавите.



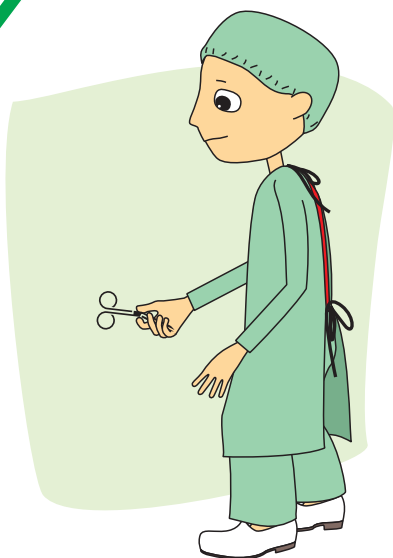
Фиг. 4 Това е опасен начин на работа. Използването на ръкавици, които не са по мярка и не покриват маншетите на ръкавите води до заразяване.

- Престилките не се перат, а се изхвърлят в контейнер в зависимост от случая – обикновен, за битови отпадъци или в специален, за биологични отпадъци.

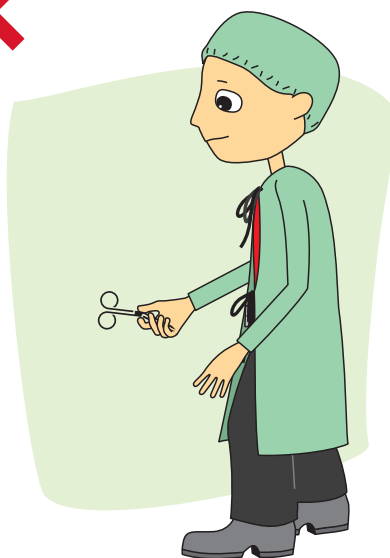
Така облечената престилка предпазва и може да бъде съблечена лесно.

Облечена с отвора отпред престилката позволява замърсяване с чревно или стомашно съдържимо.

Почистването (механично или чрез изпиране), подлагането на дезинфекция, както и изхвърлянето на употребените лични предпазни средства, се извършва по указания от фирмата производителка начин и съобразено със заразният агент.



Фиг. 5 Това е правилния начин за обличане на престилката за еднократна употреба. Връзките се завързват на гърба.



Фиг. 6 Използването на престилката за еднократна употреба по този начин е опасно и не ви предпазва.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 6

БЕЗОПАСНА РАБОТА ПРИ МЕДИЦИНСКИ МАНИПУЛАЦИИ

Работещият медицински персонал в сферата на медико-социалните грижи е изложен на риск от заразяване с вирусите на HIV, хепатит В и С и други патогени, от убояване или нараняване с остри предмети, при следните специфични дейности:

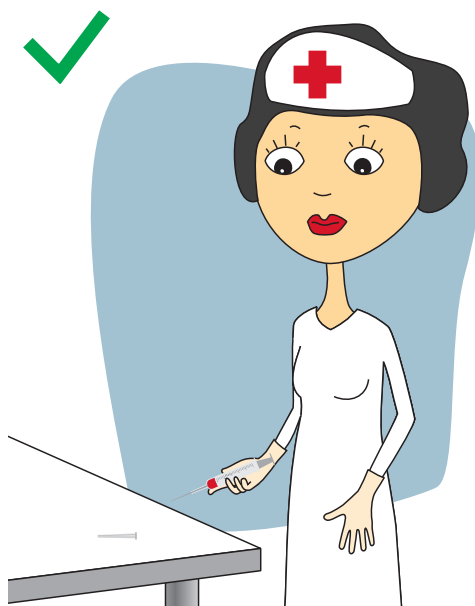
- Пряк контакт с телесни течности;
- Контакт на лигавица или кожа с нарушена цялост (напукване, охлузване, възпаление на кожата и др.), с кръв и друга потенциално инфекциозна телесна течност и с вирусен продукт;
- Непряк контакт със замърсени повърхности, медицински инструменти, ръцете на персонала, които са замърсени с кръв или телесна течност.

Медицинският персонал може да се убояде с игла при:

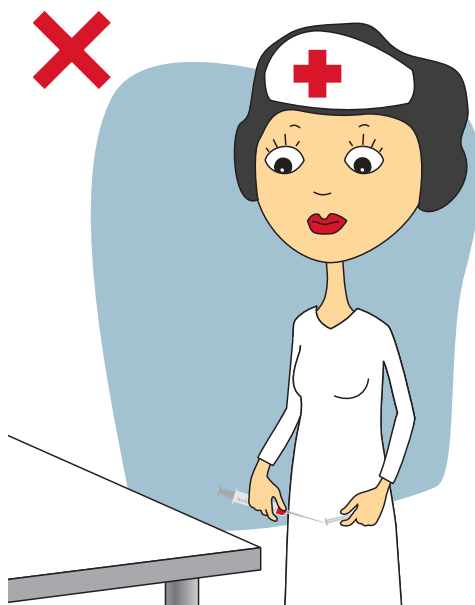
- Поставяне на капачката на иглата и неспазване на техниката за поставяне с една ръка или при използването на друг инструмент за придържане (фиг. 1 и фиг. 2);
- Предаване по време на работа на използвана спринцовка с игла от един на друг медицински работник;
- Отделяне на употребените игли от спринцовките или системите за инфузия, преди да е поставена капачката;
- Счупени или огънати игли.

Порязване от остър предмет може да се получи при:

- Почистване на външните замърсявания и изплакване на използваните остри инструменти /например скалпел и ножица/, замърсени с кръв или телесни течности непосредствено след употребата им;
- Изваждането им от стерилна опаковка;



Фиг. 1 Поставяйте иглата в капачката, като използвате само една ръка.



Фиг. 2 Това е грешен начин за поставяне на капачката на иглата. Рискувате убояване на пръстите.

- Обезвреждането на инструменти за еднократна употреба.

Острите и режещите инструменти за многократно ползване се накусват веднага след употреба в подходящ дезинфектант за необходимото време. След това се почистват, като се използват дебели гумени ръкавици и се стерилизират (фиг. 3 и фиг. 4).

Прекият контакт на работещите с лигавица или увредена кожа с кръв или телесни течности се получава при изпръскване на лицето или устата на персонала при извършване на различни манипулации.

Непрекият контакт, при който се пренасят инфекции от замърсени повърхности, медицински инструменти, ръцете на персонала с кръв или телесни течности, се определя от правилното прилагане на предпазните мерки от медицинския персонал и спазването на лична хигиена по време на работа.

За намаляване на риска от убощдания



Фиг. 3 След използване на инструментите за многократно употреба ги накуснете веднага в дезинфекциращ разтвор.



Фиг. 4 Това е грешен начин на работа. Неизползването на подходящи ръкавици при работа с остри, замърсени инструменти води до заразяване и инфекции.

се препоръчва:

- Използване на модифицирани приспособления за безопасност при извършване на инжекциите;
- Работа с различните медицински пособия по безопасен начин;
- Използване на лични предпазни средства като ръкавици, маски, защитни очила и шлемове за лицето и др.

Спринцовките, иглите, скапелите, остриетата и другите остри предмети за еднократна употреба трябва да бъдат поставяни в устойчиви на пробиване контейнери за отпадъци, маркирани със символа „опасни отпадъци“.

Хигиената на ръцете е първостепенна мярка за защита на персонала при медико-социалните грижи.

Миенето на ръцете с обикновен сапун и вода премахва повечето транзиторни микроорганизми от средно замърсени ръце.

Добра практика за измиване на ръцете

на работещите е наложила следната последователност:

1. Длан в длан;
2. Последователно гърбовете на ръцете - лява и дясна, като се обръща внимание на местата между пръстите;
3. Откъм страната на дланите с изпънати пръсти и измиване на местата между пръстите;
4. Длан в длан с преплитачи се пръсти;
5. Последователно измиване на палците на двете ръце;
6. Кръгово втриване в срещуположни посоки на върховете на пръстите на едната ръка в дланта на другата.

Качественото миене на ръцете трябва да продължава поне 1-3 минути на необходимото специално място за миене. Допълнителното измиване на ръцете е процедура, при която се използва анти-септичен препарат или дезинфектант с алкохол. С това се постига унищожаване на транзиторните микроорганизми, попаднали в процеса на работата с над 99% успеваемост.

Алгоритъм за поведение към контактен медицински персонал - и първи мерки при излагане на контаминирани повърхности с инфекция - /HIV, HBV, HCV и др. /:

- При убождане или порязване не се предприема спиране на кръвотечението;
- Раните и участъците кожа, които са били в контакт с кръв и телесни течности, незабавно и обилно се промиват с вода и сапун;
- Обработват се двукратно с подходящ кожен антисептик – йодасепт, йод - скин септ колор, 70% етилов алкохол;
- Не се препоръчва поставянето на инжекции с антисептик или друг дезинфектант в раната;
- При вероятно излагане на вируса на

HIV прободният канал максимално се разтваря;

- Поставя се превръзка при необходимост;
- Контактните лигавици се обливат с вода;
- При попадане на кръв в очите се извършва обилна промивка с вода, след което се накапват некортизонови капки за очи.

При невъзможност за измиване, незабавно трябва да се извършва дезинфекция. Уведомява се старшата медицинска сестра или началника и Екипа по контрол на инфекциите.

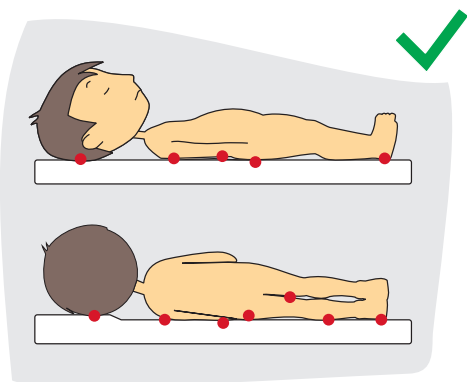
Внимание: при инцидент със съмнителен за HIV материал е необходимо веднага да се осигури за пострадалия медицински работник серологично изследване и последващи изследвания на 6 седмици и 3 месеца след това. При нараняване с материал от HIV положително лице изследванията продължават до 1 година след инцидента.

При нараняване - убождане, порязване или попадане на пръски кръв върху наранена кожа или очната лигавица на медицински или обслужващ персонал без имунитет срещу хепатит В, пациента се изследва за носителство на повърхностния антиген на вируса на хепатит В. При положителен резултат на наранения се прилага специфичен противохепатит В имуноглобулин, а на неимунизирания или непълно имунизирания - и противохепатит В ваксина.

МЕДИЦИНСКИ МАНИПУЛАЦИИ – ОБРАБОТКА НА ДЕКУБИТАЛНИ РАНИ

При медико-социални грижи с настаняване се приемат предимно неподвижни хора, които с течение на времето по различни причини могат да развият декубитални рани (декубитуси). За да се избегне появата на декубитуси, трябва да се внимава болните да не лежат дълго време в едно и също положение. Важно условие за избягване на декубитуси е чистотата на болните и изрядността на леглото. Ежедневно трябва да се прави преглед на дълго лежащите болни, особено по тези места на кожата, които са предразположени към образуване на декубитус (фиг. 1).

Раните могат да бъдат в различна фаза на развитие – от зачервяване и протриване до разраняване и разязвяване с възпаление. При тежки случаи раната предварително се обработва от лекар хирург, като грижата за смяна на превръзката се поема от сестринския персонал. Без значение на причината за развитието на декубитуса манипулациите следват определен ред:



Фиг. 1 Точките показват местата, които са предразположени към декубитус.

- Отстраняване на поставената превръзка;
- Чистиване на раната с кислородна вода, риванол или друг;
- Намазване на раната с предписаното лекарство;
- Поставяне на нова превръзка.

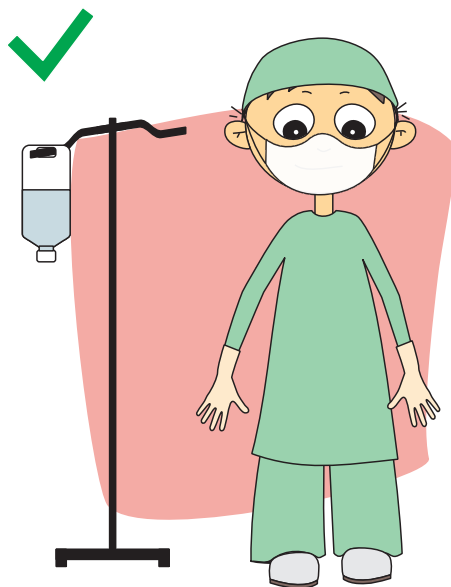
Манипулацията по обработка на декубитална рана се извършва на различни по възраст пациенти на леглото на болния.

Опасностите за работещите при тази манипулация са:

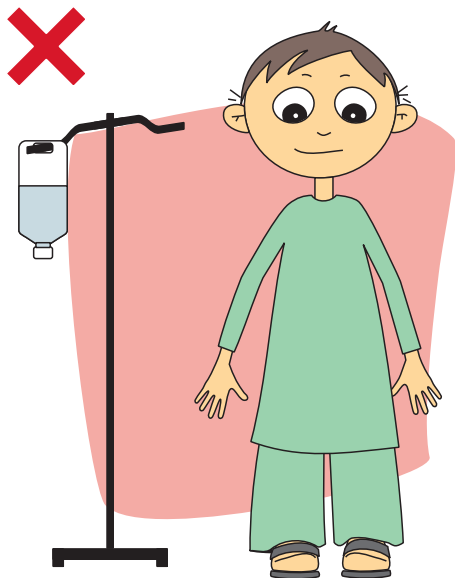
- Заразяване с биологични агенти;
- Заболявания, свързани с неблагоприятна работна поза;
- Ръчна работа с тежести;
- Психо-емоционално натоварване.

I. Заразяване с биологични агенти при:

- Контакт с превръзката, заразена с раз-



Фиг. 2 Личните предпазни средства (ЛПС) ви осигуряват сигурна защита. Използвайте ги.



Фиг. 3 Това е опасен начин на работа. Без подходящи ЛПС рискувате заразяване по всички възможни пътища.

лични биологични материали: кръв, гнойни секрети, части от тъкани;

- Контакт с почистващи раната препарати;
- Контакт с лекарствените средства.

За предпазване от тези опасности работещите трябва да използват предоставените им личните предпазни средства: маска, очила/шлем, ръкавици, полиетиленова престилка за еднократна употреба и други (фиг. 2 и фиг. 3).

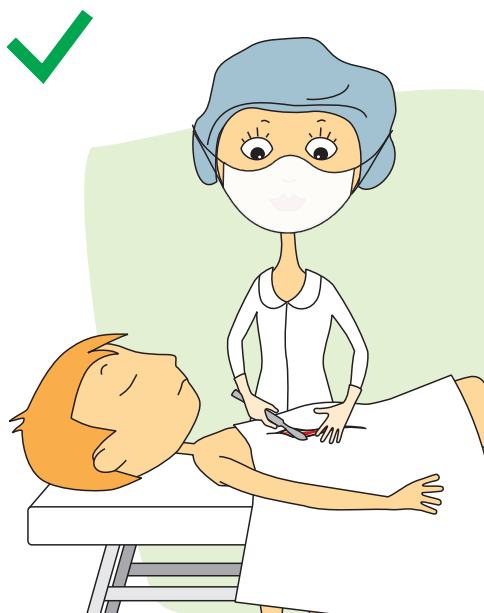
За отстраняване на превръзката, когато се налага употреба на пинсета и скалпел, е подходящо използването на такива за еднократна употреба. Тези инструменти не изискват последваща обработка и стерилизация. Работата със скалпели трябва да се извършва с повишено внимание, защото персоналът много лесно може да се нарани (порязване, пробождаване и др.) виж **фиг. 4** и **фиг. 5**. При това рискът от заразяване е голям.

Отстранената превръзка, всички използвани тампони (марлени или от памучна вата) за почистването, както и използваните скалпел и пинсета за еднократна употреба, се изхвърлят в контейнери за биологичен материал.

Медицинските инструменти за многократна употреба се събират в отделен контейнер за последваща обработка и стерилизация.

II. Заболявания, свързани с неблагоприятна работна поза.

При извършване на манипулацията работещият е в принудително правостояща поза без възможност за сядане. В повечето случаи леглата са с фиксирана височина (около 50 - 60 см) и работещият е принуден да се наведе, при което още повече се натоварва мускулно-скелетната система за поддържане на позата. При продължителна по този начин работата се появяват болки в гърба. За намаляване неблагоприятното въздействие върху



Фиг. 4 Поддържайте повишено внимание при работа със скалпел.

мускулно-скелетната система на работещите е необходимо:

- Да носят ортопедични работни обувки;
- Да се осигурява почивка от 15-20 минути след всяка манипулация.

III. Психо-емоционално натоварване.

При работа с деца или възрастни поради изпитваните от тях болки, работещите са изложени и на психо-емоционално натоварване. При продължителното ежедневно, ежеседмично въздействие на отрицателни емоции и стрес възможността за появяване на психосоматични заболявания е голяма. За предотвратяване на проявата им е необходимо:

- Извършване на манипулациите от различни работещи;
- Допълнителни почивки между пациентите.



Фиг. 5 При липса на концентрация и работа с остри, режещи инструменти рискувате тежки наранявания.

„Отпадък“ е всяко вещество или предмет, от който притежателят се освобождава или възнамерява да се освободи, или е длъжен да се освободи. Според националното законодателство отпадъците биват: битови, производствени, строителни, опасни и др.

В заведенията, предоставящи социални грижи, комбинирани с медицински такива (приюти и домове за деца и възрастни, центрове за временно настаняване на бездомни, наркозависими и т.н.), се образуват основно два вида отпадъци:

- **„Битови отпадъци“** - отпадъците, образувани от домакинствата и/или които по своя характер и състав са сравними с отпадъците от домакинствата.
- **„Опасни отпадъци“**: отпадъците, които притежават едно или повече опасни свойства (дразнещи, инфекциозни, токсични и други подобни).

I. Битови отпадъци:

Към тях спадат:

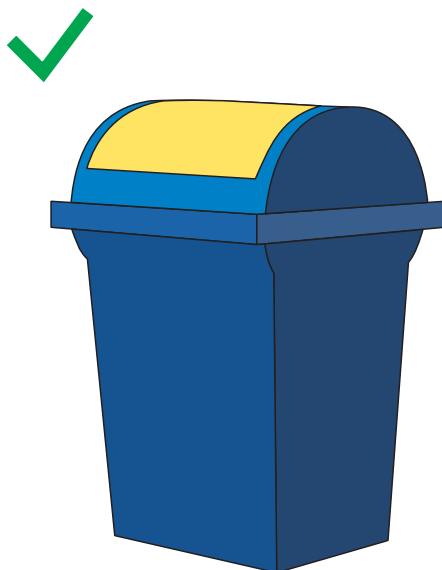
- Отпадъци от ежедневни дейности: хартии, салфетки и подобни;
- Отпадъци от кухни: суровини (остатъци от плодове, зеленчуци), готова храна;
- Амбалаж;
- Хартиени и пластмасови опаковки от хранителни продукти;
- Хранителни отпадъци от храни, консумирани от болните.

Събирането на битови отпадъци се извършва в кошчета, различни по размер и вид.

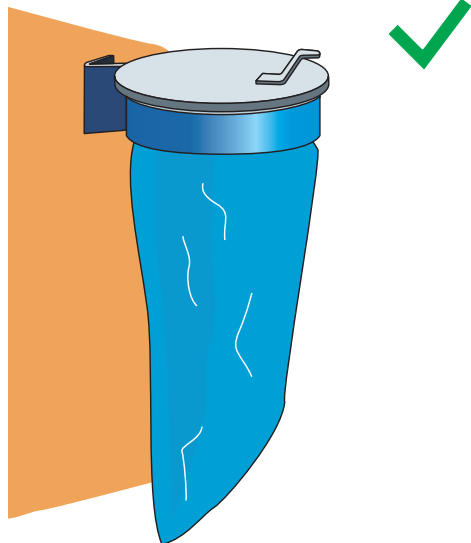
В помещенията на лица, които могат да се самообслужват в ежедневието, е подходящо да се използват кошчетата с малък обем, подвижен капак и движеща се махаловидно горна част (**фиг. 1**). За лесно и безопасно почистване е добре предварително в кошчето да се поставя чувал с дръжки или връзки, който се сменя ежедневно.

В помещенията на трудно подвижни лица е добре да се поставят закрепени за стената стойки със сменящ се чувал. Чуvalите са със самозалепваща се лента, която не позволява изпадането му от обръча. Отворът е с лесно повдигащ се ръчно капак (**фиг. 2**).

В помещения, където се събират повече хора (столова, дневна и подобни), могат да се използват подвижни стойки за боклук с капак с крачно повдигане



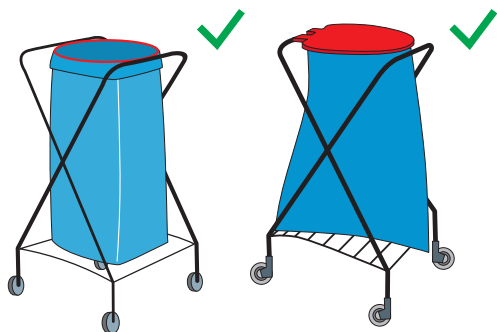
Фиг. 1 Подходящи за безопасна работа са кошчетата за отпадъци от този тип.



Фиг. 2 Това е лесен начин за временно съхранение на неопасни отпадъци.

(фиг. 3). Подвижни стойки, но без капак, е препоръчително да се използват при извършване на ежедневен тоалет на неподвижни лица и почистване кошчетата от тоалетните на стаите (фиг. 4). Леката метална конструкция и колелцата позволяват лесно придвижване.

Във всички случаи за предотвратяване контакта с отпадъците е необходимо



Фиг. 3 и 4 Съдовете за съхранение на отпадъци трябва да са леки, лесни за обслужване и придвижване.

чувалите да са с вградени връвчици или с дръжки. Изваждането на чувалите става с изтегляне на връвчиците или дръжките (фиг. 5).

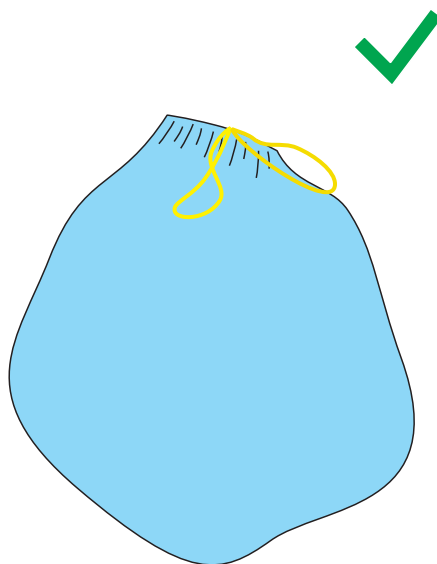
Лесно затваряне на чувала с помощта на вградената връвчица.

Чувалите без връзки или дръжки създават възможност за изсипване и разпиляване на съдържанието им при носене или изпускане (фиг. 6 и фиг. 7).

II. Опасни отпадъци:

Опасните отпадъци при обслужване на настанените лица са:

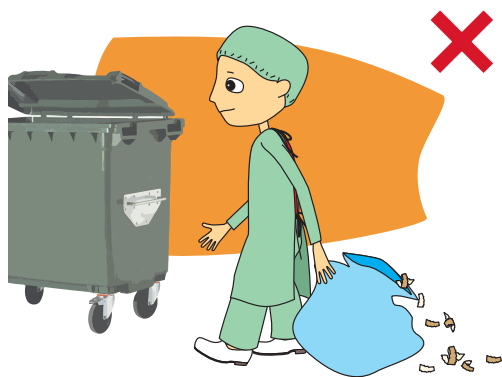
- Марли, бинтове, тампони, използвани консумативи за еднократна употреба и материали, замърсени с биологични течности (кръв, секрети, екскрети), като болнично бельо, работно облекло и текстилни материали за еднократна употреба;
- Острите (пробождащи, режещи) предмети са: употребени игли, спринцов-



Фиг. 5 Връвчиците за затваряне на чувала гарантират, че отпадъка няма да се разпилее при придвижване.



Фиг. 6 Завързвайте стабилно чувалите за отпадъци при придвижването си към временните места за съхранение.



Фиг. 7 Чувалите без връзки или дръжки създават възможност за изсипване и разпиляване на съдържанието му при носене или изпускане.

ки, системи за вливания, остриета на скалпели.

Събиране и изхвърляне:

Първият вид опасни отпадъци се събират в полиетиленови торби, поставени в кофи с капак и педал. Кофите са оцветени в жълт цвят и са маркирани с международния символ „Опасни отпадъци“ (фиг. 8 и фиг. 9). Поставят се на местата, където се образуват опасните отпадъци.

Вторият вид отпадъци се събират в плътно затворени контейнери за едно-

кратна употреба. Контейнерите са от влагоустойчив и здрав материал, който не позволява пробиване от изхвърлените остри предмети. Използваните спринцовки, без да се разчленяват и без да се поставят капачките, се изхвърлят в контейнера за остри предмети. На **фиг. 10** са показани различни контейнери за опасни отпадъци, като последният е прозрачен, с възможност за визуален контрол на запълването. Използваните опаковки и незамърсени капачки от спринцовки за еднократна употреба, се изхвърлят в кофата за неопасни отпадъци.

Чувалите и за двата вида отпадъци се пълнят не повече от $\frac{3}{4}$ от полезния обем, завързват се добре или се запечатват. Те се съхраняват временно в определено за целта помещение, от където се извозват от лицензирани фирми.



Фиг. 8 Помнете! Опасните отпадъци носят определена опасност (в случая биологична) за здравето на хората. Те се събират и съхраняват само в определените за това маркирани контейнери.



Фиг. 9 Това е опасно! Смесването на битови с опасни отпадъци предизвиква разпространение на епидемии.



Фиг. 10 Използвайте подходящи контейнери за съхранение и маркирайте опасните отпадъци.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 9

ПОДДЪРЖАНЕ НА ЛИЧНА ХИГИЕНА НА ДЕЦА

Хигиената на децата, най-общо, включва поддържане на чистотата на тялото, дрехите и добър външен вид. Малките деца не разбират, защо е необходимо и важно да имат добра лична хигиена и как да я поддържат. Те се научават на това от своето семейство или социалния работник, когато се отглеждат в домовете за социални грижи.

Хигиената на едно дете, независимо от възрастта му включва:

- Миене на ръцете;
- Подрязване на ноктите;
- Миене на лицето;
- Миене на зъбите;
- Миене и почистване на ушите;
- Почистване на нослето;
- Миене на седалището;
- Хигиенни процедури след ползване на тоалетната.

Извършването на тези хигиенни процедури при домуващите деца до 3 годишна възраст, когато детето е зависимо от социалния работник е рискована дейност. При всяка една от тези манипулации социалният работник е изложен на риск от:

- Заразяване с болестотворни микроорганизми, /които често намират благоприятна почва за развитие под ноктите на децата/;
- Инфекции от директен контакт, по въздушно-капков път чрез кихане и кашляне, или чрез контакт с различни предмети;

За да се предпази от заразяване с болестотворни микроорганизми, социалният работник трябва (фиг. 1 и 2):

- Да поддържа ноктите си ниско подрязани, за да не могат болестотворните

микроорганизми да попаднат при извършване на някоя от посочените манипулации;

- Задължително да поставя предпазни ръкавици при извършване на хигиенните грижи за децата, ако има наранявания или екзема по кожата на ръцете;
- Задължително да измива ръцете си.

Качественото измиване на ръце включва:

- Нанасяне на сапун и разтриване добре в продължение най-малко на 20 сек. Да се обърне специално внимание на местата около ноктите, под тях и междупръстията. За предпочитане е използването на течен сапун;
- Изплакване с топла вода;
- Подсушаване с хартиени кърпи или сешоар. Хавлиените кърпи



Фиг. 1 Ръкавиците ви предпазват от проникване на болестотворни микроби. Използвайте ги!



Фиг. 2 Работейки без ръкавици рискувате заразяване от болестотворни микроби. Не работете така.

не са за предпочитане, защото са подходяща среда за развитие на бактерии.

Измиването на ръцете е задължително:

- Винаги преди започване на работа;
- Винаги, след като е ползвана почивка;
- Винаги преди и след използването на ръкавици за еднократна употреба;
- Измиване на ръцете винаги преди хранене, за да се избегне попадането на микроорганизми чрез храната.

Когато се извършва тоалет на бебето или миене на седалището, задължително се облича бяла работна престилка (за предпочитане с къс ръкав, за да се избегне заразяването на ръкавите с микроорганизми). За по-добра защита се поставя допълнителна предпазна престилка за еднократна употреба. Дългата коса трябва да се прибере (фиг. 3 и 4).

При обгрижване на малки деца е необходимо работните дрехи на персонала,



Фиг. 3 При къпане на малко дете използвайте ръкавици и дръжте косите си прибрали.



Фиг. 4 Разпуснатата коса и неизползването на предпазни ръкавици могат да доведат до заразяване.

извършващ процедурата, да са свободни. Тесните работни дрехи затрудняват движенията на работещите, защото те са принудени да държат с едната ръка малкото дете, а с другата да извършват манипулацията.

Проблеми за работещите в тези случаи са:

- Изтръпване на ръката;
- Болки в кръста от неправилна поза;
- Усилия в мускулната система за придържане и извършване на манипулация на палав пациент и др.

След приключване на работния ден мръсните дрехи се събличат и се оставят за пране.

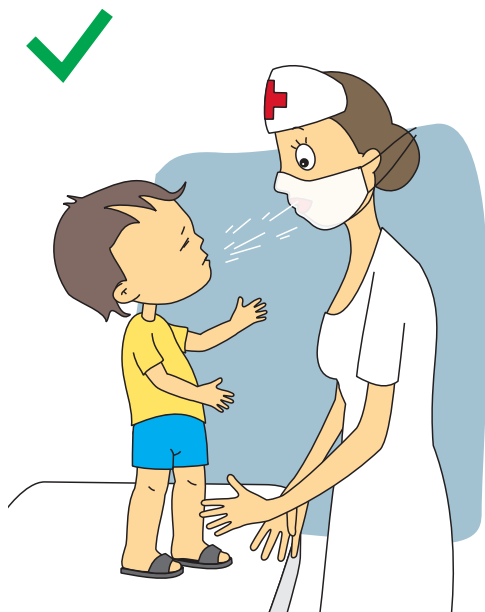
Когато децата в домовете за социални грижи са болни /например грип по време на сезонните настинки/, за да се предпазят работещите от вирусите по въздушно – капков път, е необходимо:

- Да се използва предпазна маска за ли-

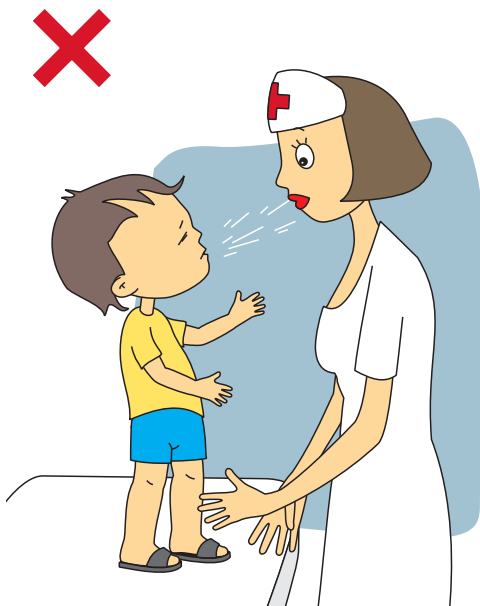
цето, която да покрива носа и устата на работещия (фиг. 5 и 6);

- Редовно почистване на замърсените повърхности, за да се намали разпространението на грипния вирус;
- Препоръчително е да се използват маски за еднократна употреба, предназначени само за индивидуално ползване;
- Ваксиниране срещу вирусите на грипа.

Извършването на хигиенни процедури на децата в домовете за социални грижи, особено на тези на възраст до 3 години, когато детето е зависимо от социалния работник е рискова дейност. Познаването на детската физика, развитието на възможните заболявания в тази възраст, както и правилното използване на личните предпазни средства е задължително условие за добра и безопасна работа.



Фиг. 5 Предпазната маска ви защитава от проникване на болестотворни микроби през дихателните ви пътища.



Фиг. 6 Това е опасен начин на работа с болно дете. Рискувате заразяване.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 10

ПОДДЪРЖАНЕ НА ЛИЧНА ХИГИЕНА НА

ТРУДНО ПОДВИЖНИ ИЛИ НЕПОДВИЖНИ СТАРИ ХОРА.

При работещите в домовете за трудноподвижни или напълно неподвижни стари хора професионалните мускулно-скелетни смущения (МСС) са голям проблем. Най-сериозни са травмите на гърба и навяхванията на рамото, които могат да имат тежки последици. Причините могат да бъдат ежедневните грижи за поддържане на тяхната лична хигиена, чрез вдигане, преместване и промяна на положението на тялото им.

Има няколко фактора, поради които дейностите по обгрижване на пациенти могат да бъдат опасни и съответно увеличават риска от нараняване. Тези рискови фактори са свързани с различни аспекти на работата с пациенти:

1. Рискове, свързани със задачата:

- Сила: физическите усилия, необходими за изпълнение на задачата (повдигане на тежести, дърпане и бутане и др.) или за запазване на контрол върху оборудването и инструментите;
- Повторение: извършване на едно и също движение или на серии от движения, непрекъснато или често през работния ден;
- Неправилни пози: заемането на пози, които оказват напрежение върху организма, като навеждане над леглото, коленичене или извиване на торса при повдигане, трансфери и поставяне правилно.

2. Рискове, свързани с пациента: пациентите не могат да бъдат повдигани като товар, поради което „правилата“ за безопасно вдигане невинаги се прилагат:

- Пациентите не могат винаги да бъдат

държани в близост до тялото;

- Не е възможно да се предскаже какво ще се случи при работата с пациенти;
- Пациентите са отпуснати и често с наднормено тегло.

3. Рискове, свързани с околната среда:

- Опасности, свързани с подхлъзване, спъване и падане;
- Неравни работни повърхности;
- Пространствени ограничения (малки стаи, много оборудване).

4. Други рискове:

- Липса на помощ;
- Неподходящо оборудване;
- Неподходящи обувки и облекло;
- Липса на знания или опит.

При поддържане личната хигиена и комфорт на тялото чисто болногледачът трябва да извърши комплекс от мероприятия:

- Общ тоалет (подпомагане на пациента при редовно миене на ръцете, къпане, ресане на косата, бръснене, измиване на кожата и кожните гънки);
- Специални тоалети (сутрешен, вечерен, интимен, на нос, уши, очи, устна кухина, зъби, нокти).

За целта може да използва различни техники в зависимост от различните начини за тяхното изпълнение.

1. Техники за поддържане на лична хигиена на трудноподвижни или неподвижни хора:

Определянето на подходящата техника за обгрижване на пациенти включва оценка на нуждите и възможностите на участващото лице:

1. Метод на ръчно преместване, включ-

ващо седнало положение (преместване легло – инвалиден стол, когато трябва да се извърши смяна на постелното бельо и последващ тоалет на самия пациент):

- Поставете инвалидния стол до леглото;
- Уверете се, че колелата на инвалидния стол са заключени;
- Премахнете всички препятствия (облегалки за лакти и крака, висящи стъпала);
- Коригирайте подходящо височината на леглото според собствената си височина;
- Помолете пациента, ако може да Ви помогне или сътрудничи при преместването чрез подкрепящо физическо усилие;
- Помолете пациента да се наклони напред и бутнете краката му при прехвърлянето. Това ще улесни повдигането на пациента от седнало в изправено положение;
- При вдигането на пациента използвайте мускулите на краката и бедрата, а не на торса. Сгънете и след това бавно изпънете коленете, докато вдигнете пациента;
- Уравновесете тежестта на пациента със собственото си тегло;
- При необходимост дръжте коляното на пациента между Вашите крака/колене, за да направлявате движението;
- При преместването на пациента движенията на обгрижвания персонал трябва да са синхронизирани.

Комуникацията между двамата е много важна.

2. Метод на ръчно преместване, включващо смяна на положението в леглото (преместване пациента нагоре в леглото).

Ако болногледачът извършва пре-

местването сам, трябва да:

- Коригира подходящо височината на леглото според собствената си височина;
- Разделя преместването на три части: крака – кръст – рамо;
- Издърпа пациента, като използва собственото си тегло;
- При повдигането на пациента използва мускулите на краката и бедрата, а не на торса;
- Помолете пациента да гледа в краката си и да Ви съдейства. Това ще увеличи напрежението в коремните мускули и ще доведе до повече сътрудничество.

Ако болногледачите са двама, трябва да:

- Коригират подходящо височината на леглото според собствената си височина;
- Уравновесят тежестта на пациента със собственото си тегло;
- При преместването на пациента да синхронизират движенията си.

Комуникацията между двамата болногледачи е много важна.

Ако пациентът е способен частично да издържи собственото си тегло, може да премине от стола на леглото, като болногледачът стои пред пациента с леко разтворени крака и приклепнал, като единият крак е близо до пациента, гърбът на болногледача е изправен. Ръцете на болногледача са на кръста, а на пациента са на раменете на болногледача (**фиг. 1 и фиг. 2**).

При всички манипулации за обгрижване на пациенти дори когато се използват помощни средства, трябва да се спазват няколко основни принципа:

- Търсете помощ от асистенти, когато е необходимо.

Манипулациите за обгрижване на паци-

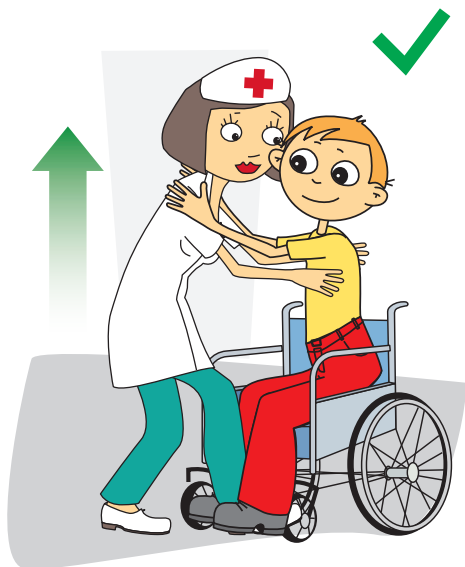
енти, включващи неподвижни пациенти, трябва да бъдат извършвани от няколко човека (най-малко двама) и ако е необходимо, с помощта на платформа, поставена под пациента, или още по-добре, чрез използване на специфични помощни средства като плъзгачи се платформи.

Преди да започнат манипулации за обгрижване на пациенти, болногледачът трябва да:

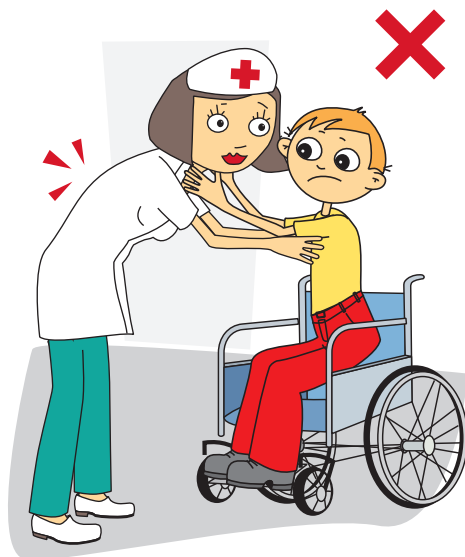
- Заеме позиция възможно най-близо до пациента, ако е необходимо и чрез коленичене върху леглото му – така ще избегне изкривяването или протягането през леглото на пациента по време на повдигане и преместване, което означава да се положат физически усилия с изкривен или усукан гръб;
- Обяснете процедурата на пациента и го насърчавайте да сътрудничи, доколкото му е възможно.

Спазвайте правилна стойка:

Преди да повдигнете или преместите пациента трябва да заемете позиция с



Фиг. 1 Това е правилния начин за повдигане на пациент с ограничена подвижност.

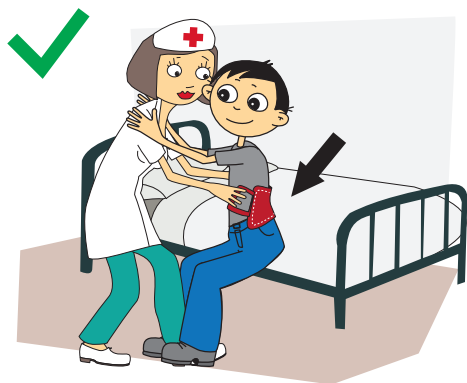


Фиг. 2 Извършвайки повдигането на неподвижен пациент по този начин, може да доведе до мускулно-скелетни увреждания на вашето тяло.

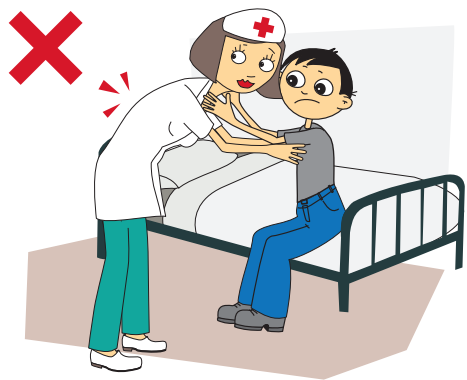
леко раздалечени крака и с единия крак малко напред, за да си осигурите опора с по-широка основа. При повдигането на пациента трябва да се използват мускулите на краката и бедрата, а не на торса - сгъвате и след това бавно изпъвате колена, докато повдигате пациента. Гръбначният стълб трябва да бъде с естествена извивка, като внимавате да избягвате претоварване при опъване или извиване.

Хващане на пациента:

Използвайте цялата ръка и се опитайте да определите областите, позволяващи сигурно хващане. Хванете пациента около тазовата област, талията, лопатките и не хващайте ръцете и краката на пациента. За по-добро хващане може да придържате пациентите чрез хващане на тяхната пижама, панталони или още по-добре, чрез използване на специфични помощни средства като колани с дръжки (фиг. 3 и фиг. 4).



Фиг. 3 Добра практика при повдигане на пациент с ограничена подвижност е използването на помощни приспособления, като колан с дръжки.



Фиг. 4 Работейки по този начин рискувате да увредите мускулно-скелетната си система.

Използвайте подходящи обувки и свободно облекло. Трябва да се използват обувки с добра и стабилна основа без висок ток. Свободното облекло не ограничава движенията на работещия.

Използвайте различни помощни средства при преместването на пациент, който не е в състояние да сътрудничи. Добра практика е използването на помощни средства, които поемат основната тежест на пациента, особено ако той е парализиран, в кома или след анестезия.

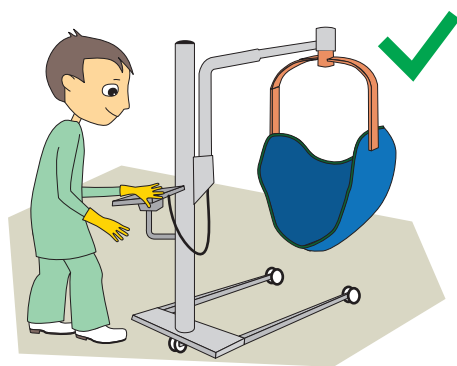
Техниките за обгрижване на пациенти,

прилагани чрез специфични помощни средства, например плоскости от материал със слабо триене, ергономични колани, въртящи се дъски за крака, трапецовиден лост, използване на малки помощни средства за хващане на пациента, значително намаляват рисковете за мускулно-скелетната система.

Използване на помощни средства за повдигане и преместване на пациента, като механичен подемник, седящ-стоящ подемник, елиминира риска от мускулно-скелетни увреждания (фиг. 5 и 6).



Фиг. 5 Това е добра практика за обгрижване на болен с ограничена подвижност чрез използване на помощно устройство.



Фиг. 6 Използването на седящ подемник за изправяне и придвижване на болния е добра практика. Използвайте я!

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 11

ХРАНЕНЕ НА ДЕЦА

Под ръководството на лекар или специалист по здравни грижи болногледачът в медико-социалните заведения /домове и приюти за деца сираци/ има задачата да подпомага нуждите на децата при удовлетворяване на основните жизнени потребности, една от които е храненето.

При извършване на тези дейности, подпомагащи храненето и приемането на течности, в зависимост от състоянието и заболяването на децата болногледачът:

- Извършва подготовка на храната в подходяща консистенция (разрежда, раздробява, пасира и др.);
- Поставя детето в подходяща поза;
- Подготвя течности според предписанията.

При изпълнението на ежедневните си професионални задължения болногледачът е отговорен за:

- Сигурността и качеството на извършените дейности, спазването и точното изпълнение на назначенията на медицинския специалист;
- Спазването на правилата за добра практика по обгрижването на пациента;
- Спазването на правилника за вътрешния трудов ред на социалното заведение, в което работи;
- Дейностите с комплексен характер, извършвани при изменящи се условия;
- Щетите, причинени от бездействие или незаконосъобразни действия;
- Опазването на поверения му инвентар и апаратура;
- Оптималното и ефективно използване

на материали и консумативи;

- Спазването на утвърдените правила за здравословни и безопасни условия на труд и правилата за противопожарна безопасност;
- Опазването на служебна и поверителна информация от личен характер, която би могла да накърни личното достойнство на пациента, на ръководителя или служителя на лечебното заведение, в което работи.

Особеностите на работната среда предполагат наличието на известни рискови фактори.

Физиологични рискове при повдигане, сваляне и пренасяне на децата:

- Работа в изправено положение със стоене на едно място;
- Повтарящи се еднотипни движения;
- Носене на тежести (чуващи с бельо, контейнери за стерилизация, инструментариум и др.);
- Неприятни и дразнещи миризми от използваните дезинфекционни и хигиенни препарати;
- Биологични рискове: инфекции, микози, алергии и др., възникващи при пренасяне на материали за изследвания, при обработка на бельо и отпадъци.

1. Физиологични рискове:

Повечето свързани с труда мускулно-скелетни смущения /МСС/ се развиват с течение на времето и са причинени или от естеството на работа или от неправилното ѝ извършване от страна на работещите. Здравословните проблеми варират от дискомфорт, незначителни болки и страдания до по-сериозни заболявания, изискващи отпуск и дори

медицинско лечение. При повтарящи се случаи лечението и възстановяването често са незадоволителни - резултатът може да бъде трайно увреждане и напускане на работа. Много проблеми могат да бъдат предотвратени или силно намалени чрез спазване на съществувашите изисквания за безопасност и здраве и прилагане на добри практики.

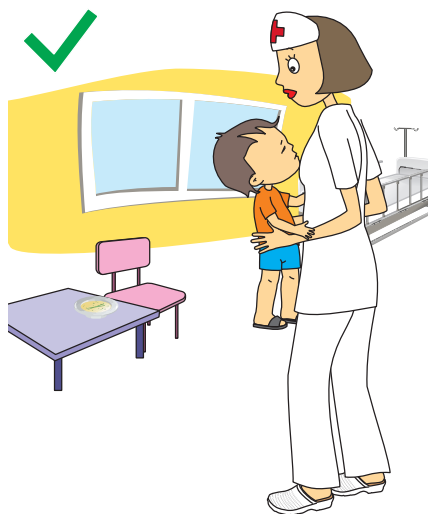
При полагане на грижи за детето може да се създаде риск за долната част на гърба, ако детето:

- е трудно за хващане;
- се намира твърде далеч от тялото на социалния работник (фиг. 1 и фиг. 2);
- се хваща по начин, който изисква завъртане на тялото.

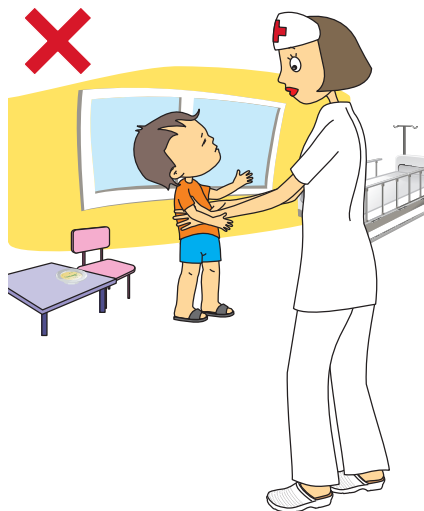
Прилаганото усилие:

- е прекомерно;
- изисква завъртане на тялото;
- дебалансира товара;
- изисква заемането на нестабилна поза (фиг. 3 и фиг. 4).

Преди повдигане на детето, трябва да планираш и подготвиш задачата. Увери



Фиг. 1 При повдигане на малко детето задръжте по-близо до тялото си. Така ще намалите напрежението на гърба ви.



Фиг. 2 Работата по този начин ви гарантира бъдещи мускулно-скелетни увреждания.

се, че:

- Знаеш накъде отиваш;
- Няма препятствия по пътя, по който ще минеш;
- Вратите са отворени и няма нищо по пода, което да причини спъване или подхлъзване.

Добри техники при повдигане:

- Позиционирай се възможно най-близо до детето, като изнесеш леко единия крак напред (фиг. 5);
- Използвай мускулите на краката при вдигане;
- Изправи гърба;
- Приближи детето възможно най-близо до тялото си.

Деца, отглеждани в медико-социалните заведения, са с физически проблеми, които затрудняват храненето им. Трябва да се спазят няколко правила. Например при децата с церебрална парализа проблемите с храненето са много сериозни.

Проблеми при храненето и гълтането: Основни симптоми на проблемите при



Фиг. 3 Заемането на стабилен поза без прекомерно навеждане на тялото ви гарантира стабилен захват и безпроблемна работа.

хранене и гълтане са:

- Удължено време за хранене;
- Умора;
- Задавяне или кашляне по време или след преглъщане;
- Ограничено отваряне на устата поради намален обем на движение на долната челюст;



Фиг. 4 Нестабилната поза натоварва гърба на работещите.

- Намалена сила на дъвчене;
- Повишена уморяемост на дъвкателните мускули;
- Лош контрол на главата;
- Неефикасна фарингеална фаза на гълтането;
- Лоша координация на преглъщането със затваряне на въздухоносните пътища.

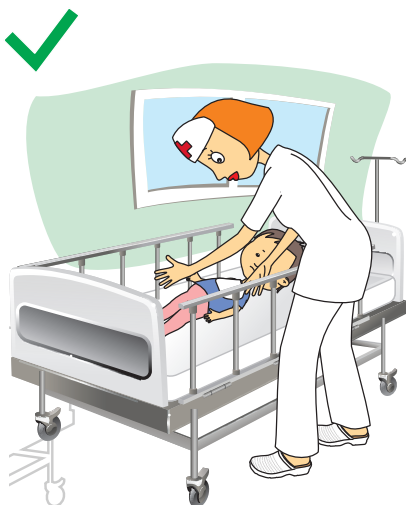
Храненето със сонда е оптималният метод на хранене при недостатъчен прием на калории или при небезопасно хранене през устата. Това решение е правилно особено за децата, тъй като те могат да извадят назогастрална сонда, която се поставя в областта на корема и посредством нея се хранят.

2. Биологични опасности:

При извършване на храненето на деца с подобни затруднения е необходимо болногледачът да използва стриктно следните лични предпазни средства (**фиг. 6**), при риск от изпръскване с кръв и други биологични течности се използват престилки за еднократна употреба. Тези престилки се свалят и не се използват при изпълнение на следваща дейност.

Престилката се разопакова и се обръща със задната част към работещия. Последователно се поставят ръцете в ръкавите, след което престилката се издърпва плътно до врата и се завързват връзките първо на врата, след това талията, така че двата края на престилката да се припокриват. Престилката е по мярка, когато плътно покрива тялото от шията до коленете и ръцете – до края на китките.

При използване на ръкавици, които са поставени веднъж и са влезли в контакт с биологични агенти, е необходимо да се спазват няколко основни правила:



Фиг. 5 Добра практика - Позиционирай се възможно най-близо до детето, като изнесеш леко единия крак напред. Това е стабилна поза.

- Да не се докосват открити места по тялото, особено по лицето;
- Да се избягва докосването до повърхности, освен тези, които са свързани с обгрижването на детето или извършването на непосредствената дейност;
- Ръкавиците да се сменят след всяка процедура;
- Може да се наложи смяна на ръкавиците дори по време на работа с едно дете, за да се избегне кръстосано биологично замърсяване;
- При смяна на ръкавиците задължително се спазва процедура по хигиена на ръцете;
- Не се измиват ръцете, докато са с ръкавици.

Друго средство за лична защита на болногледача за предпазване от биологичните рискове е поставяне на хирургична маска. Ако е необходимо да се поставя маска на лицето, тя задължително трябва да обхваща носа, устата и брадичката. Горната част се поставя над носа, а долната - под брадичката.



Фиг. 6 Използването на подходящи ЛПС при хранене на болно дете ви предпазва от заразяване.

Хирургичната маска има в областта на носа метална пластина, която при лек натиск около хрущяла на носа може да напасне и да се оформи върху него.

След сваляне на всички лични предпазни средства /ЛПС/ и специално работно облекло ръцете се измиват и тогава се преминава към извършване на други дейности или друго помещение. Съответните ЛПС се използват само когато има повишен риск от експозиция на биологични агенти. При напускане на зоните с повишен риск тези ЛПС се свалят.

Храненето на децата с физически недъзи и заболявания, оставени в домовете или дневните центрове за грижи, е една от основните жизнени потребности. Правилното изпълнение на задълженията на болногледача при тази дейност и предпазването му от развитие на МСС и заболявания от биологичните рискове, с използване на ЛПС, е основна негова задача за здраве и безопасност и за дълга професионална кариера.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 12

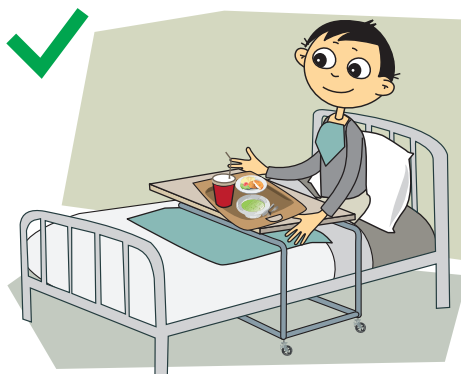
ХРАНЕНЕ НА ТРУДНО ПОДВИЖНИ ИЛИ НЕПОДВИЖНИ СТАРИ ХОРА.

Храненето на тежко болните е едно от основните задължения на социалните работници. Болният често отказва да се храни поради липса на апетит. Към неговите желания обслужващият персонал трябва да се отнася с такт и търпение. Затова социалният работник/болногледачът трябва да постъпва с всеки болен индивидуално, да умее да общува, да бъде убедителен, търпелив, да проявява разбиране към емоционалните проблеми, свързани с промяната на живот и новия начин на хранене.

Върху апетита на старите хора влияят положително външният вид на болногледача, внимателното му отношение, неговата сърдечност, подредената, естетически оформена и с приятен мирис храна. Съдовете и приборите трябва да бъдат чисти, а храната в тях добре оформена. Хлябът да бъде предварително нарязан на малки и тънки филийки.

1. Настаняване за хранене на болен, който може да сядва в леглото:

Болният се повдига да седне. Под коленните ямки се слагат подложки. Тазът, гърбът и кръстът се подпират добре с възглавници, които имат опора на повдигнатата горна част на леглото. Единият край на салфетката за хранене се фиксира около врата на болния, а другият трябва да покрие завивката. Таблата с храната се поставя на специална масичка непосредствено пред него (фиг. 1 и фиг. 2). Ако болният е в състояние да се храни сам, социалният работник го подпомага при необходимост. Ако не може да се храни сам, се храни от социалния работник.



Фиг. 1 Добра практика е използването на помощна количка (масичка) за стабилно разполагане на таблата за хранене на болния.



Фиг. 2 Това е опасен начин за използване на таблата за хранене на болния.

2. Настаняване за хранене на болен, който не може да сядва в леглото:

Главата на болния се повдига леко с възглавница, ако е възможно. Постава се салфетка. Болният се обръща леко на лявата или на дясната страна. Гърбът му се подпира с възглавница. Таблата с храната се поставя в зависимост от положението на болния. Твърдите храни предварително трябва да са нарязани на късчета. Ако е необходимо, социалният работник подпомага

болния при храненето.

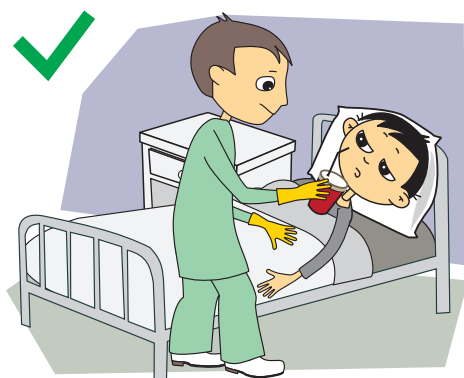
Болен с парализа също се поставя в леко странично положение. Социалният работник трябва да бъде много внимателен и търпелив, тъй като болните се хранят много бавно. Ако храната е твърда – да се раздроби и да се затопли, ако изстине. Течностите се дават с малка лъжичка, която се насочва и излива към вътрешната страна на бузата, за да не предизвика задавяне.

3. Даване на течности на тежко болен:

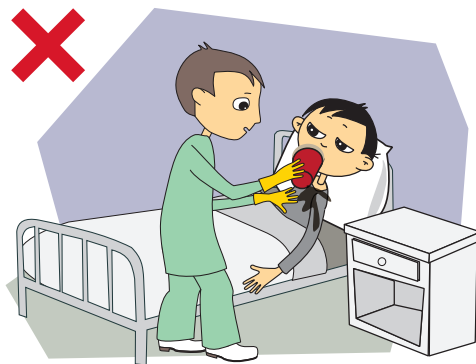
Много от заболяванията протичат със загуба на течности и соли, при обилни и чести повръщания, диарии, кръвоизливи, изгаряния, висока температура. Набавянето на течности, необходими за организма имат решаващо значение за болния. Това става по естествен път – през устата (фиг. 3 и фиг. 4) и чрез венозни вливания.

Рисковете за социалния работник при хранене са:

- Пряк контакт с повърнати материи, например при неконтролируемо повръщане - изпръскване на социалния работник с повърнатата храна. Некон-



Фиг. 3 Използването на помощни приспособления за хранене на тежко болен ви предпазва от заливане и проникване на болестотворни микроби при евентуално повръщане на пациента.



Фиг. 4 Хранейки болния по този начин рискувате да се заразите при евентуално повръщане или изпръскване при кашляне на болния.

тролираното повръщане на болните е в резултат на това, че при старите хора дъвкателните функции са отслабнали и често те не успяват да сдъвкат храната си и при преглъщане тя се връща в обратна посока;

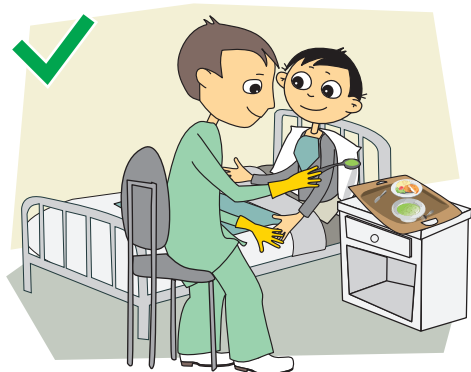
- Статично натоварване – от неправилно заетата стойка – силно извиване на гърба напред или встрани по време на хранене на болния (фиг. 5 и фиг. 6);
- Повторяемост на движенията с ръката на социалния работник поради продължително хранене на болния;
- Натоварване на костно-мускулната система в областта на гръбначния стълб при изправяне на пациента от легнало в седящо положение, когато той е напълно неподвижен.

Добрата практика е осигуряване на легла с подвижен механизъм, който улеснява заемането на подходяща поза на болния по време на хранене.

За да се предпази социалния работник, трябва по време на хранене на такъв болен да е облечен с еднократна престилка и да е с ръкавици и маска на лицето.

4. Хранене на болния чрез сонда:

Прилага се при тежки увреждания на централната нервна система – когато болният е в безсъзнание, при отказ от храна поради психични заболявания, обширни травматични повреди и оток на езика, глътката и хранопровода. При всички тези заболявания храненето обикновено е невъзможно или нежелателно, тъй като може да доведе до инфектиране на раната или до попадане на храна в дихателните пътища и белите дробове.



Фиг. 5 При хранене на болния използвайте стабилен стол, който ви гарантира стабилна поза и безопасна работа.

Чрез сонда може да се внася всякаква храна (и лекарства) в течен и полутечен вид, предварително пасирана. Обикновено се внасят мляко, сурови яйца, бульони, кисел, супи, плодови сокове, разтопено масло, кафе и чай.

Старите хора с хронични заболявания и нарушена подвижност могат да страдат в различна степен от проблеми с храненето. Поради това е важно социалните работници да полагат грижи за тези хора чрез адекватна помощ според индивидуалните им нужди.



Фиг. 6 Ако работите по този начин ще имате натоварване на мускулно-скелетната ви структура.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 13

ТРАНСПОРТИРАНЕ НА ТРУДНОПОДВИЖНИ ИЛИ НЕПОДВИЖНИ ВЪЗРАСТНИ ХОРА

За хората със затруднения в придвижването, породени от физически, умствени, сензорни или други увреждания, които са настанени в социалните домове, достъпът до обществените или частни учреждения – училища, болници, ресторанти, кина, паркове и др., се подпомага от социалните работници.

Рискови фактори за персонала са: вдигане и пренасяне на хора, бутане на техните индивидуални средства за придвижване /инвалидни колички, санитарни столове, проходилки, и др./.

Изисквания към работещите за правилното изпълнение на различните движения при извършване на ръчна работа с тежести са:

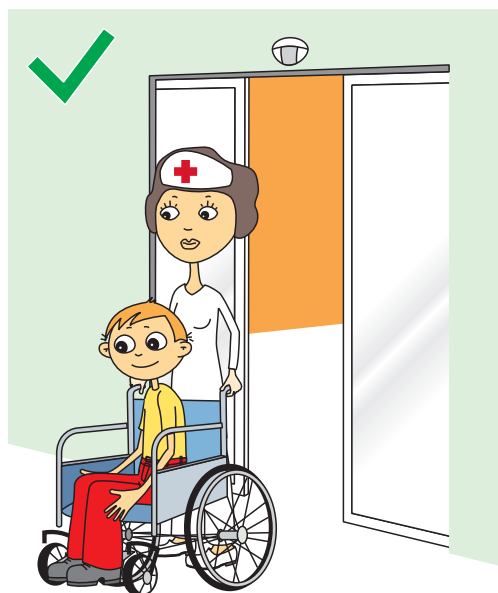
- При вдигане и пренасяне на тежести работната поза да бъде съобразена с: ергономичните изисквания, теглото и посоката на пренасяне на товара, да не се налага извършване на усукващи движения около оста на тялото;
- При вдигане на тежести работещият:
 - Да поема товара от разстояние, не по-голямо от дължината на предмишниците;
 - Да вдига товара от ниво не по-ниско от височината на коленете и не по-високо от височината на раменете;
 - Да държи гърба си по възможност по-изправен, като се навежда в областта на кръста и повдига тежестта чрез подходящо приклякване.

Когато се използват различни транс-

портни средства за придвижване на трудноподвижни или неподвижни възрастни хора, бутането на помощна количка може да бъде изтощително или непосилно за обслужващия персонал.

Бутането, а като изключение тегленето, на помощното средство, да се извършва на ниво от средата на бедрото до раменете. Правилното усилие е бутане, а не теглене на транспортното средство.

Когато пациентът се повдига неправилно чрез навеждане, гръбначният стълб е огънат, междупрешленните пространства се разширяват откъм външната страна, с което се създават реални предпоставки за увреждането на гръбначния стълб.



Фиг. 1 Сензорното отваряне на вратите гарантира безопасно преминаване през тях.



Фиг. 2 При такова действие съществува опасност от самоволно затваряне на вратата, удар и нараняване.

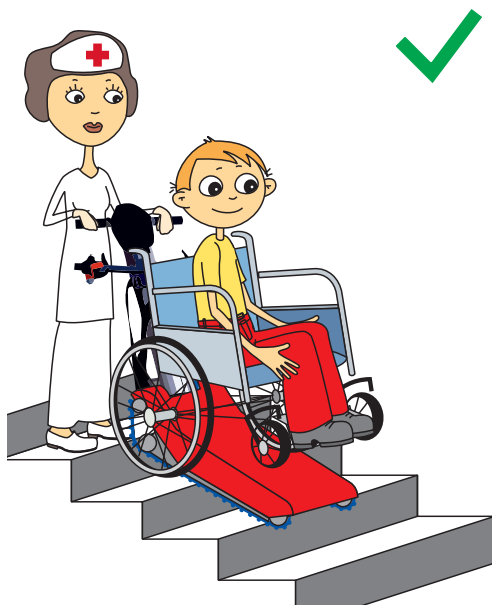
При повдигане на пациент, правилната техника за работещия е действието да се извършва с изправен гръб!

При извършване на придвижване от социалните работници на инвалидни колички, например по коридорите на социалното заведение, работодателят трябва да осигури следните мерки за безопасност:

- Достатъчно осветление на всички помещения;
- Осигуряване на сензорно отваряне на вратите при преминаване на персонала, бутащ инвалидната количка през нея, без да се налага да спира веднъж при отварянето ѝ и след преминаването за нейното затваряне (фиг. 1 и фиг. 2);
- При преминаване от едно ниво на друго да се осигурят издължени и плавни наклони, които не са стръмни;
- Осигуряване на достатъчно прос-

транство за маневриране с или без инвалидна количка или друго помощно средство за придвижване на човека с увреждания;

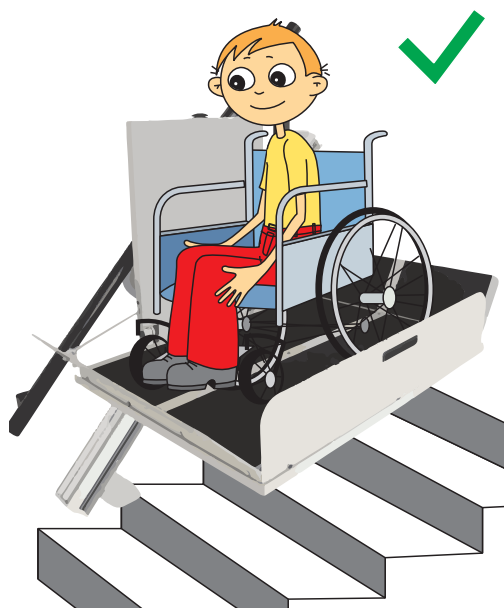
- Ако се налага да се придвижи човек в инвалидна количка до тоалетната, тоалетната трябва да е достъпна и пригодена за хора с увреждания;
- Ако лицето с увреждания е в състояние, макар и трудно, да се придвижи без помощно средство, е добре да има ръкохватки от двете страни на стълбищата и рампите;
- Винаги да има рампа или достъпен асансьор като алтернатива на стълбите или ескалаторите;
- Осигуряване на помощни средства за достъпност на инвалидните колички до стълби, превозни средства: транспортни или ж. п. вагони, стълбищни площадки, басейни и др., които намаляват натоварването в долната или горната част на гърба на социалните работници (фиг. 3 и фиг. 4).



Фиг. 3 Добра практика за транспортиране на болен по стъпала.

При придвижване на хора извън социалното заведение с моторно превозно средство трябва да има:

- Достъпен паркинг, който е подходящ за инвалидни колички;
- Подемно устройство или рампи за качване и слизание за пътниците в ин-



Фиг. 4 Още едно добро решение за придвижване на болен по стъпала.

валидните колички (фиг. 5);

- Устройство за закрепване на инвалидните колички и предпазни колани за пътниците, ползващи инвалидни колички;
- Седалки с предпазни колани;
- Ръкохватки към вратите.



Фиг. 5 Платформа за сваляне на трудноподвижен пациент от линейка.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 14

РАБОТА С АГРЕСИВНИ ЛИЦА

Агресията е проява на специфично поведение, свързано със заплаха или действие, което накърнява интересите или правата на другия, с което му вреди. Това е поведение, което е насочено към съзнателно причиняване на вреда или болка с различни средства и се изразява в демонстрация на неприязън или използване на сила спрямо другите. Агресията бива:

- Физическа: преки физически атаки като ръгане, мушкане, ритане, удари с юмруци и други прояви на насилствени действия;
- Вербална: опити за оскърбление, опозоряване на определена личност чрез викове, заплахи, псувни и други говорни прояви.

Към агресивно поведение спрямо социалните работници /представители на различните социални институции/ водят проблемите, несправедливостта и всички други негативни неща, които се случват на хората и ги подтикват към лоши деяния и агресивно поведение. Овлабяването на агресията намалява рисковете за безопасността на работещите (фиг. 1 и фиг. 2), тъй като социалният работник, работещ с агресивен пациент, доста бързо става напрегнат и изпитващ страх, което може да доведе до грешки, инциденти и злополуки. Проявлението на агресивното действие се явява съвместна функция на:

- Количеството натрупана агресивна енергия;
- Наличието на стимули, способстващи за отключването ѝ.



Фиг. 1 При агресивни болни се постарайте да ги уважавате и успокоите.

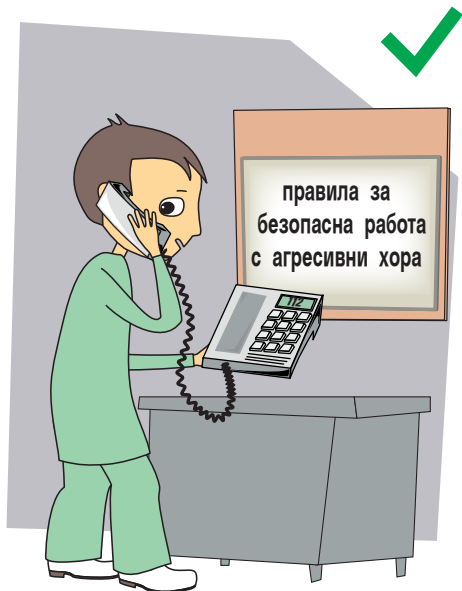
Колкото повече натрупана агресивна енергия има в даден момент, толкова по-малък стимул е нужен, за да бъде тя изнесена навън, т.е. агресивното поведение може да бъде и спонтанно.

Предотвратяване на агресията на работното място изисква:

- Въвеждане на правила срещу агресивността, определяне на ясни граници и отстояването им;
- Откриване на агресията в ранен етап



Фиг. 2 Неправилният подход към агресивни болни може да ви доведе до наранявания и контузии.



Фиг. 3 При невъзможност да се справите с агресивни болни използвайте помощ от специализираните служби.

дий, /когато е само раздразнение/;

- Проявяване в ранен стадий /например под формата на говорене, викане, поведение на натиск/;
- Намаляване условията за насърчаване на агресията. Елиминиране, доколкото е възможно, на поводите за нея;
- Ограничаване на сблъсъците;
- Негативните прояви при друго лице могат да се насочат към по-добра и градивна посока, например чрез помагане на опонента да изрази с думи чувствата си на гняв, за да бъдат приети и обсъдени.

Към кого да се обърнем за помощ:

- Психолог;
- Директор;
- Лекар;
- Към органите на реда чрез тел. 112 (фиг. 3).

Всеки дом трябва да създаде условия за подобряване на безопасността. Как да се предпазим:

- Избягвайте срещи и контакти с лица с агресивно поведение;
- Не оставайте насаме с или в затворено помещение с такива лица;
- Сградите да са така изградени, че да осигуряват максимална безопасност (изходи, системи за затваряне за наблюдение);
- По време на работна смяна трябва да има осигурен достатъчен персонал;
- Да има изградена мрежа от алармени системи;
- Запазете спокойствие и не показвайте страх и несигурност в поведението;
- Избягвайте да се доверявате на хора с агресивни черти в поведението;
- Сигнализиране в полицията при опасни ситуации;
- Въвеждане на система от мерки, които се прилагат при неконтролируеми ситуации.

Използвайте следните невербални знаци при работа с агресивни хора:

- Гледайте другия в лицето;
- Правете чест контакт с очите;
- Кимайте и се усмихвайте, когато другият говори;
- Ръцете са отпуснати до тялото с отворени длани;
- Не сядайте с кръстосани крака;
- Седнете, когато другият седи, станете, когато и той става.

Агресията и стремежът към разрушение са заложили инстинктивно във всяко човешко същество, тя е в спектъра на онази неясна енергия, която винаги ни тласка в нежелана от нас посока и

ни носи психичен дискомфорт, някаква симбиоза между емоция, импулс и заучена норма, нашата втора природа. При възрастните хора агресията е облечена в прозрачните дрехи на благоприличието и повечето пъти е оправдана за самите тях, докато при децата е неподправена, по-силно изразена и по-трудно се овладява.

Едни смятат, че животът е прекрасен и човек трябва да му се наслаждава. За други той е ежедневна борба, която носи само страдания. Да се осъзнаят и двете страни, като се открие във всеки проблем призив за усъвършенстване, ето това е шанс за преодоляване на агресията.

Бездомността е самостоятелен социален риск, на който в европейските държави с развита социална политика, се отделя специално внимание. Това е така, защото жилището е базово условие за развитието на отделния индивид, както и за нормален живот на семейството, отглеждането и възпитанието на децата.

Бездомните срещат големи трудности при набавянето на средства за храна. Някои от тях се ровят по кофите за боклук, особено тези на заведения за хранене, с надеждата да намерят изхвърлени хранителни отпадъци. Качеството на консумираната от тях храна обикновено е много ниско.

Бездомните хора носят едни и същи дрехи, както през деня, така и през нощта, а когато станат много мръсни и скъсани, просто ги хвърлят.

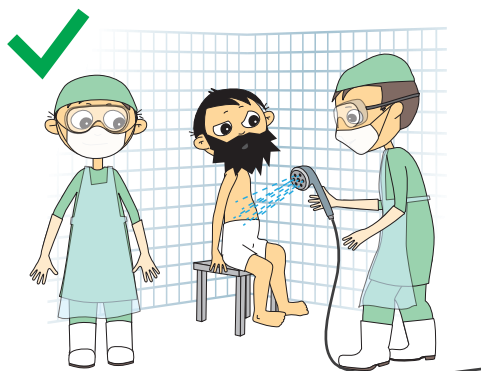
При настаняване на бездомни хора в социалните домове е необходимо да се извършат следните дейности, произтичащи от гореизложените факти:

- бездомните трябва да бъдат хигиенизирани – да се съблекат мръсните дрехи, да се изкъпят и да се облекат с чисти дрехи;
- ако бездомните лица са в добро физическо състояние, могат да извършат тези дейности самостоятелно под грижите и наставленията на социалния работник. Но ако са изтощени, със заболявания, с недъзи, тези грижи трябва да се извършат от социалните работници.

Рискове за социалните работници:

- Биологичен риск от контакт с инфекциозен материал;
- Психологичен риск при среща с човешката болка;
- Физически риск поради проявата на защитна реакция от страна на бездомните.

Поради тези рискове на социалния работник трябва да бъдат осигурени лични предпазни средства (фиг. 1 и фиг. 2):



Фиг. 1 Използвайте подходящи ЛПС при обслужване на бездомни лица.



Фиг. 2 Неизползване на ЛПС при обслужване на бездомни лица ще ви донесе неприятности и евентуални заболявания пренасяни от болния.

- Ръкавици за еднократна употреба;
- Предпазни маски за лицето;
- Предпазна престилка за еднократна употреба;
- Предпазни очила.

Има риск и от агресия, която бездомните хора настанени в социалните домове могат да проявят. Ето защо всеки социален работник трябва да премине специално обучение за справяне при стресова ситуация с проява на агресия преди започване на работа и задължително периодично и в извънредни ситуации, за да се чувства сигурен и спокоен на работното си място.

Поведение на социалния работник при потенциално опасен бездомник:

- Стойте на безопасна дистанция;
- Говорете ясно, разбрано и уверено;
- Задавайте прости въпроси;
- Осигурете си достъп до аларма и знайте как да я активирате;
- Не приемайте обидите лично. Ако изпитвате страх, по-добре излезте от стаята и отложете разговора;
- При проява на възбуда от страна на лицето, съкратете до минимум времето на разговора;
- Следете внимателно действията и думите на бездомника. Когато започне да се отклонява, да заплашва, вероятността от физическа агресия нараства;
- Гледайте и слушайте внимателно;
- Важен е очният контакт, който не бива да е самоцел, особено при потенциално агресивен бездомник.

Нерядко тези хора (възрастни и деца) са боледуващи. Настаняването в социални институции освен хигиенизирането им, предполага и полагането на здравни грижи за тях.

При работата на лекаря, който извършва преглед на бездомните хора, може да се наложи извършването на последващи медицински манипулации: поставяне на абокати, мускулни инжекции и др. Медицинските манипулации се извършват от медицинските сестри, които трябва да спазват всички правила за правилна асептика при извършване на манипулациите (**фиг. 3 и фиг. 4**).

Бездомните хора са изключени от обществото, което означава, че самото общество ги обрича на висока степен на отхвърленост. Поради липсата на постоянен адрес, тези хора не могат да бъдат регистрирани в социалните служби като крайно нуждаещи се, за да получават социални помощи.

Защо хората стават бездомни, е сложен въпрос и отговорите са различни за всеки отделен индивид. Рисковите фактори за бездомните включват психологическа травма, насилие, пристрастяване към алкохол или наркотици, безработица, скорошно излизане от затвора или психиатрично заведение, имиграция, увеличаване на цените на къщите и недостатъчна социална помощ. От една страна, при тях има много по-голяма вероятност от наранявания, изгаряния, простуди и други заболявания предвид живота им на улицата, недостатъчната и некачествената храна, злоупотребата с наркотици, алкохол и тютюн, а от друга страна, те нямат почти никакъв достъп до медицински услуги и болници.

Ето защо ролята на социалните институции е толкова важна и независимо от своите рискове трябва да изпълняват своята роля за осъществяване на правилната социална политика в страната.



Фиг. 3 Спазвайте всички правила за правилна асептика при извършване на манипулациите на бездомен пациент.



Фиг. 4 Това е рискован начин на работа без използване на ЛПС рисквате заразяване от пациента.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 16

РАБОТА С НАРКОЗАВИСИМИ ЛИЦА

Работните места в домовете за социални грижи за зависими лица от наркотици, макар и в различна степен, съдържат потенциален риск от насилие на работното място. В част от тях има намален персонал, а в други – заплаха за насилие.

Основно физическото насилие се проявява по конфликтната линия потребител на услугата – социален работник.

Субективните подбудители за агресия и физическа саморазправа са:

- Особеностите в характера на индивида;
- Психическото му състояние;
- Склонността му към употреба на алкохол, наркотици и т.н.

Проявената агресия от страна на пациентите в случая се явява защитна реакция, повлияна от външни фактори и независеща от извършителя на медико - социалната услуга.

Характеристики на медико – социалните услуги, които увеличават риска от насилие на работното място са:

- Работещите са предимно жени;
- Работа на смени;
- Работа сам по време на медицинския преглед и процедурите;
- Всекидневен контакт с пациенти с различни заболявания и техните роднини;
- Работа през нощта;
- Натиск, породен от недостиг на време и необходимостта да се действа бързо, особено в случаите, когато става въпрос за спасяване на човеш-

ки живот.

Непосредствени рискови фактори, свързани със спецификата на работното място в медико-социалните домове с настаняване:

- Организация на работата;
- Липса на достатъчно персонал;
- Интензификация на труда;
- Дълго чакане за преглед и манипулации;
- Натиск на времето;
- Бюрокраични процедури и попълване на много документация.

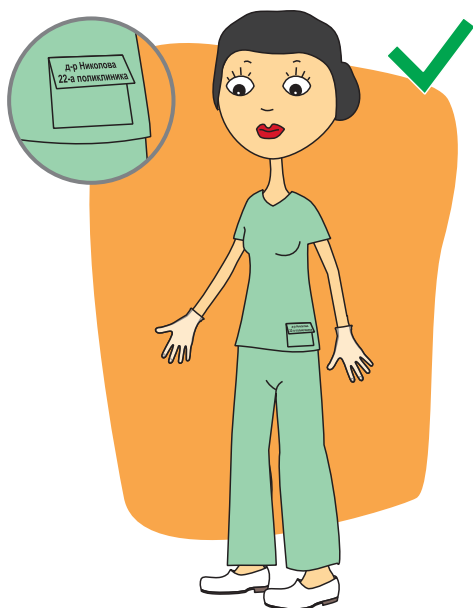
Наркотичната зависимост е твърде сериозно заболяване сред пациентите. За съжаление, собствените сили най-често не достигат, за да се справи сам човек с нея. Затова е необходимо да се потърси квалифицирана медицинска помощ. Съществува опасността да се прехвърли цялата отговорност на лекаря и социалния работник.

Работата на социалните работници в домовете с настаняване при работа с наркозависими хора крие риск от нападение.

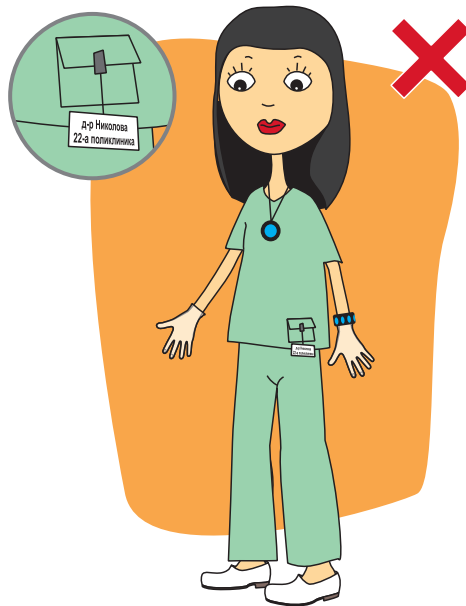
Предпазни мерки към облеклото на социалния работник:

- Облеклото за работа трябва да е удобно и същевременно безопасно, за да не е възможно да се използва за оръжие, например, ако болният се опита да сграбчи работещия;
- Прибирането на дългата коса (например вързана на опашка), ще намали риска от хващането ѝ и дърпането ѝ;

- Свалянето на бижута (колиета, обеци, гривни и др.) преди започване на работа предотвратява риска от хващане и дърпане, което може да причини нараняване;
- Дрехите да не са прекалено прилепнали, защото могат да ограничат движенията;
- Прекалено широките дрехи и шалове могат да бъдат уловени или използвани като оръжие срещу работещия;
- Висящите предмети като очила, баджове, ключове също могат да бъдат използвани срещу работещия (фиг. 1 и фиг. 2);
- За предпазване от насилие възможна алтернатива е наличието на паник бутон, който се намира близо до работното място (например, под плота



Фиг. 1 При обслужване на рискови пациенти, проявяващи агресия избягвайте носенето на накити или др. остри предмети, които могат да бъдат използвани срещу вашата сигурност.



Фиг. 2 Този бадж може да бъде използван срещу вас от рисковия пациент.

на масата с медицински пособия).

Стратегии за борба с насилието:

- Охрана и подобряване на сигурността в района и около медикосоциалните домове с настаняване;
- Специално оборудване;
- Работно облекло;
- Ограничен достъп до външни лица;
- Съкращаване на времето, през което социалния работник работи сам.

Акцентът трябва да се поставя върху важността на предприемането и въвеждането на такива мерки на работното място, като:

- Превантивни мерки и мерки за сигурност и контрол;
- Подобряване на организацията и условията на труд;
- Обучение на персонала за работа с рисков контингент, разпознаване и справяне с агресивното поведение и насилието (фиг. 3);



Фиг. 3 Работата с пациенти проявяващи агресия е продължителен процес и изисква внимание и грижи.

- Процедури за докладване;
- Медицинско и психологическо консултиране и помощ на жертвите на насилие;
- Подобряване на взаимоотношенията и въвеждане на практики за управление на човешките ресурси;
- Административни мерки за контрол;
- Създаване на програми за превенция на насилието и процедури за докладване.

В социалните домове за възрастни и деца с умствена изостаналост се полагат грижи за хора, които е трудно да бъдат обгрижвани в домашна среда. На настанените в дома се предоставят 24-часови медицински услуги, рехабилитация и социална интеграция. Интеграцията на умствено изостаналите и хората с увреждания е едно от най-важните пера в социалната политика на всяка държава.

Възрастните и децата с умствена изостаналост често са забравени – от близки, роднини и правителства. Като цяло нуждите на хората с умствена изостаналост са много близки до тези на останалите хора и включват социални контакти, сигурност, подходящо жилище, обучение, трудова и професионална реализация и т.н. Хората с лека степен на интелектуално затруднение могат да имат нужда от допълнително обучение, но могат да живеят и самостоятелно с малко помощ.

Ето някои особености на тези хора:

- Безпокойство;
- Повишена раздразнителност;
- Плачливост;
- Нарушение в съня и храненето;
- Неловки и некоординирани движения, като често се самонараняват.

Рискът за социалния работник при работа с умствено изостанали се крие в полагането на цялостните грижи за тях:

- Пряк контакт с телесни течности, например одраскване от ноктите на възрастните и децата или контакт с чревно съдържимо (фиг. 1 и фиг. 2);

- Пряк контакт на лигавицата или увредена кожа с телесни течности;
- Непряк контакт, пренасяне на инфекции от повърхности, инструменти за манипулации, прибори за хранене и др.

Прекият контакт на лигавицата или увредената кожа с телесни течности при обгрижване на децата по-често се получава при изпръскване, заливане на лицето или устата на работещия, при храненето например.

Непрекият контакт и пренасянето на инфекции зависи до голяма степен от спазването на личната хигиена и дезинфекцията на повърхностите, до които персоналът се докосва при грижите за тези хора.



Фиг. 1 Правилния подход при обгрижване на умствено изостанали деца изисква повишено внимание и концентрация.



Фиг. 2 Неправилните действия на социалния работник могат да доведат до заразявания, одрасквания и др.

Универсалните средства, които се използват за предотвратяване на инфекциите, са:

- Ръкавици;
- Маска.

Поради това, че такова дете е с умствено заболяване дълго време, то не може да се научи да ходи, да стои, да седи, не може да задържа предметите си с ръце, в работата на социалния работник има риск и от:

- Ръчна работа с тежести – например при пренасяне на децата;
- Повторяемост на движенията – например при игра, при която детето изпуска предмета многократно и се налага да бъде подаван, докато го задържа;
- Поддържане на неблагоприятна работна поза.

При децата с умствена недостатъчност се наблюдава недоразвитие на

двигателната сфера – некоординираност, неточност и неритмичност на движенията, неправилно изпълнение на по-сложни действия с ръцете и значителни трудности при синхронизираното действие между ръцете и краката.

Хората с по-тежки затруднения често имат нужда от обучение и социална помощ през целия си живот. Всички услуги за хора с умствена изостаналост трябва да се развиват в посока повишаване на техните възможности и включването им в нормалния живот на обществото.

Съгласно действащото законодателство, специализираните институции за възрастни хора с психични разстройства, умствена изостаналост и деменция са домове „пансионен тип“, в които хората са отделени от своята домашна среда и чрез различни дейности са подпомагани за разширяване на възможностите им да водят самостоятелен начин на живот. Социални услуги в специализирани институции се предоставят след изчерпване на възможностите за ползване на услуги в общността.

Преди всичко при работата с умствено изостанали възрастни хора социалните работници трябва да проявят неимоверно търпение по отношение успеваемостта на пациентите:

- Да се хранят или да бъдат хранени;
- Да се разговаря с тях - поради речевни затруднения - от там трудности в общуването;
- Търпение – използване на тренингови техники;
- Осигуряване на съдействие за получаване на стоматологична и медицинска помощ, както и на други

здравни грижи;

- Осигуряване на съдействие за снабдяване с предписаните лекарства.

Въпреки че, социалните домове за деца и възрастни с умствена изостаналост са добра алтернатива за полагане на грижи за тях, хората, които живеят в тези домове, са разделени от семействата си, приятелите и общностите.

Много по-добре е такива деца и възрастни да живеят при семействата си, където биха се чувствали по-добре. И грижите биха били полагани от родителите или близките, но за да могат да справят успешно, те трябва да бъдат обучавани за спецификите и рисковете при обгрижване.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 18

РАБОТА С ПСИХИЧНО БОЛНИ

Социалната работа се явява важен професионален инструмент за въздействие върху настанените в домове с медико-социални грижи с настаняване хора с емоционални проблеми, които имат потребност от:

- Емоционална подкрепа;
- Психологическо въздействие.

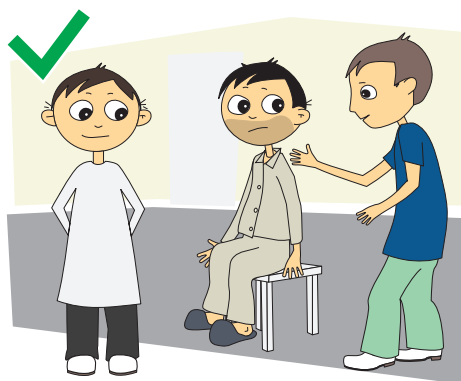
С помощта на социалните работници тези хора се насочват и коригират емоционално и поведенчески, за да се подпомогне адаптацията и интеграцията им в тази микросреда.

Социалните заведения предлагат настаняване, хранене, подпомагане, превантивно наблюдение с цел сигурност и здравни грижи.

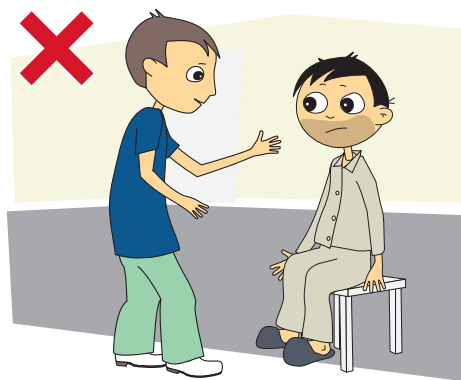
За безопасната работа с психично болни, при които има риск от агресивно, авто-агресивно или непредсказуемо поведение, се налага да се осигури за работещите повишен надзор.

За безопасността на социалния работник по време на работата с психично болни лица им е необходимо:

- Задължително присъствие на поне санитар или друго лице, изпълняващо охранителни функции, при всички процедури, осъществявани в социалния дом (фиг. 1 и фиг. 2);
- Визуално наблюдение на пациентите – непосредствено или с дистанционни средства;
- Наличие на сигнална уредба за незабавна помощ;
- Осигуряване на достатъчен персонал по време на смяна – при изготвяне графика на смените задължително трябва да са поне двама на дежурство



Фиг. 1 При обслужване на психично болни е необходимо да вземете мерки за допълнително подсигуряване чрез второ лице. Действията на тези болни са непредсказуеми.



Фиг. 2 Психично болните често проявяват агресивност, при която несъзнателно могат да ви наранят.

- и то на определен брой домуващи;
- Да се намали времето за грижите от социалните работници – намаляване на часовете на грижи по време на работната смяна, правилно разпределение между дежурните в смяната;
- Задължително да се осигури набор от медикаменти и средства за овладяване на спешни психиатрични състояния.

Организацията на работата в социалните заведения трябва да е съобразена с различните нива на риск от опасни прояви у хората с психични проблеми и включва:

- Предварително обучение и/или инструктаж на персонала за разпознаване на рисково поведение;
- Предварително обучение и/или инструктаж на персонала за опазване на правата на психично болните;
- Осигурени възможности за бързо овладяване на рисково поведение чрез: незабавно включване на предварително обучени лица от други сектори на социалното заведение или на лица с охранителни функции;
- Максимално бърза намеса на органиите на МВР, при необходимост.

При недвусмислено и реално рисково поведение на психично болни (висока степен на риск):

- На момента се преценява дали с възможностите на екипа може да се овладее и контролира поведението на пациента или трябва да се търси незабавна помощ;
- Поставя се като първа цел овладяването на поведението на пациента, неговата сигурност и сигурността на околните чрез прилагането на медикаментозни, немедикаментозни или други средства;
- Ако е неизбежно, прилагат се ограничителни средства, при необходимост се търси незабавна помощ от най-близкото подразделение на МВР или други охранителни органи;
- След овладяване на рисковата ситуация е правилно да се потърси компетентна помощ от психиатър, който да даде оценка на състоянието и да определи по-нататъшните действия на екипа в социалното заведение.

Правила за поведение на социалния работник при потенциално опасен пациент:

- Стойте на безопасна дистанция (фиг. 3 и фиг. 4);
- Говорете ясно, разбрано, уверено;
- Задавайте прости въпроси;
- Винаги трябва да имате достъп до аларма и знайте как да я активирате;
- Не приемайте обидите лично, ако изпитвате страх – по-добре излезте от стаята и отложете разговора;
- При прояви на възбуда съкратете до минимум срещата (фиг. 5 и фиг. 6);
- Следете внимателно действията и ду-



Фиг. 3 Работата с психично болни изисква завишено внимание и готовност за действие при непредвидени ситуации.



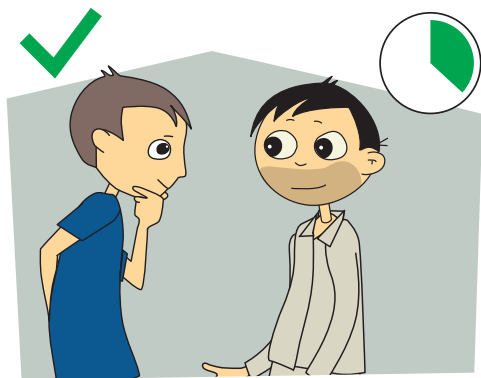
Фиг. 4 Изберете подходящата форма на контакт с психично болния. В противен случай е възможно да пострадате.

мите на лицето с психични отклонения – когато започне да заплашва и да нарушава правилата, вероятността от физическа агресия нараства;

- При възможност – предложете алтернативи за контакт или за лечение;
- Гледайте и слушайте внимателно;
- Важен е очният контакт, но това не бива да е самоцел, особено при потенциално агресивни пациенти.

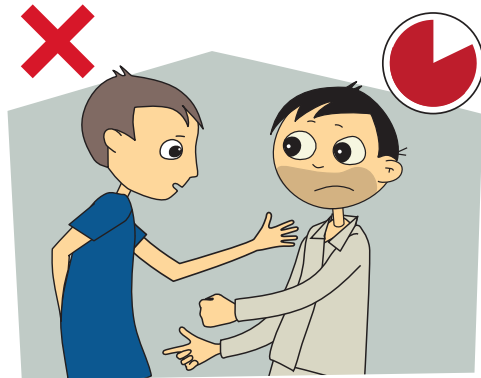
Характеристики на потенциално опасния индивид:

- Социален статус: колкото е по-нисък, толкова по-вероятно е да прояви агресия;



Фиг. 5 При разговор с психично болен не го дразнете и предизвиквайте.

- Интелект: колкото е по-нисък, толкова по-вероятно ще има прояви на агресия;
- Злоупотреба с наркотични вещества: повишава риска;
- Образование: ниското образование повишава риска от агресия;
- Работа: липсата на работа е рисков фактор;
- Наличие на дом: бездомните извършват 35 пъти по-често престъпления;
- Психиатрична диагноза: наличието на заболяване, особено в съчетание със злоупотреба, е предпоставка за проява на агресия.



Фиг. 6 Помнете, при възбуда действията на психично болният са непредвидими.

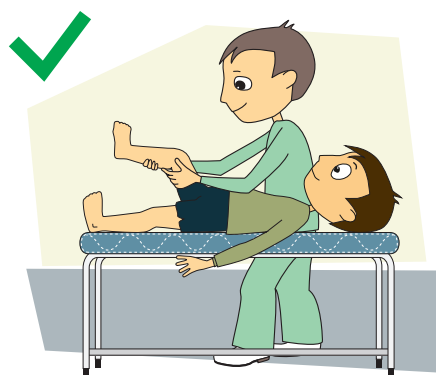
Има моменти в живота, когато хората, настанени в домовете за социални грижи, са приковани към леглото за по-къс или по-дълъг период от време. Причина за това могат да бъдат някои заболявания или постоперативни състояния, които се нуждаят от строг постелен режим. От значение е да се тренират определени мускулни групи и движения, така че възстановителният период да е по-кратък и болният да се върне по-бързо към ежедневието си.

При рехабилитация процедурата включва подходяща лечебна гимнастика със специални методики и масаж. Най-често се прилага при състояния след инсулт, инфаркт, радикулит, дискова херния, състояния след операция, счупване и при всички останали състояния, които са принудили човек да остане по-дълго време на легло.

В социални домове, например за грижи на деца и лица с трайни или временни физически увреждания, целта на работата на работещите е запазване на неувредените функции на организма и максимално подобряване и възстановяване на увредените функции и засегнати части, с оглед постигане на самостоятелност и независимост в ежедневието.

Какво включва дейността на рехабилитатора:

- Провеждане на групови и индивидуални процедури, съгласно предписанията на лекаря, като се наблюдава за реакцията от потребителите на социални услуги (фиг. 1);
- Организиране и провеждане съв-



Фиг. 1 Оздравителните процедури спомогат възстановителния период на пациента да се съкрати.

местно с медицинските сестри на закалителни процедури и нагrevки, съобразно сезона и предписанията на лекаря;

- Участие в изготвянето на план за екскурзии, спортни празници, културни развлечения и други мероприятия, организирани от Дома за неговите потребители.

Задачите, които си поставят рехабилитаторите, са:

- Психо-емоционална стабилизация на болния, вдъхване на вяра от ползата на работата и привличането му за активно съдействие;
- Възстановяване и поддържане в добро състояние на всички жизнени функции.

В своята работа работещите прилагат активна и пасивна форма на рехабилитация според състоянието и нуждите на потребителя. За целта се разработват програми:

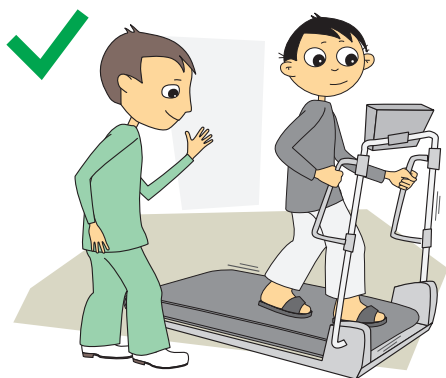
- За активни физически упражнения, в които потребителят участва активно

и съзнателно, като волево изпълнява движенията;

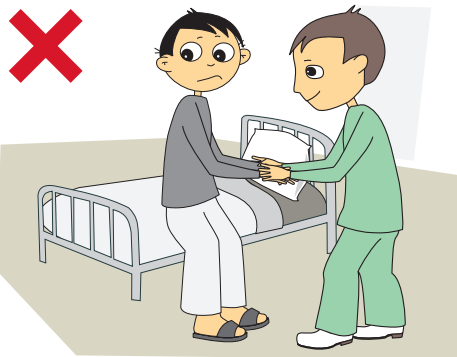
- Обхващащи форми и средства, при които болният участва пасивно, няма волеви движения; движенията ще се извършват ръчно от друго лице чрез специални приспособления или се извършват раздвижвания на отделни тъкани и части чрез масаж или други манипулации (фиг. 2 и фиг. 3).

Професионалните мускулно-скелетни смущения (МСС) са голям проблем за персонала и по-специално за рехабилитаторите. Най-сериозни са уврежданията на гърба и навяхванията на рамото, които могат да имат тежки последици. Професията на рехабилитатора е една от най-рисковите за болки в кръста, поради изпълнение на задачи по обгрижване на пациенти, например вдигане, преместване и промяна на положението на пациентите, когато се извършват или се подготвя болният за извършване на рехабилитационни процедури.

Изпълнението на методите за правилно повдигане и промяна на положението може да доведе до значителен успех в намаляването на свързаните с труда увреждания и произтичащите от тях



Фиг. 2 Рехабилитацията е подходящ метод за възстановяване на пациента.



Фиг. 3 Неправилната рехабилитация често пъти води до влошаване на желания резултат.

разходи за обезщетение на персонала. Освен това, би могло да има и други ползи, включително намаляване на текучеството на персонала, квалификационни и административни разходи, намаляване на отсъствията, повишаване на производителността и повдигане на духа на работещите.

Има няколко фактора, поради които дейностите по обгрижване на пациенти могат да бъдат опасни и съответно увеличават риска от нараняване. Тези рискови фактори са свързани с различни аспекти на работата с болните:

1. Рискове, свързани със задачата:

- Физическите усилия, необходими за изпълнение на задачата (например при вдигане на тежести, дърпане и бутане);
- Извършване на едно и също движение или на серии от движения, непрекъснато или често през работния ден /повторяемост на движенията/;
- Заемането на пози, които оказват напрежение върху организма, като навеждане над леглото, коленичене или извиване на торса при повдигане.

2. Рискове, свързани с пациента, заобикалящата среда и др.:

- При повдигане на болните не винаги могат да се прилагат познатите техники при работа с тежести;
- Болните са с наднормено тегло, отпуснати, не могат да оказват съдействие при повдигането и преместването им от едно място на друго;
- Има опасност от подхлъзване, спъване и падане;
- Наличие на неравни работни повърхности;
- Работа в тесни пространства, например малки стаи;
- Недостатъчен персонал в социалните домове, за да помогне;
- Неподходящи обувки и облекло на рехабилитатора – например, достатъчно удобно, по размер за конкретния служител и др.

Основни правила, които трябва да спазва рехабилитаторът: при вдигане и пренасяне на тежести работната поза да бъде съобразена с ергономичните изисквания, теглото на товара, посоката на пренасяне на товара, за да не се налага извършване на усукващи движения около оста на тялото.

При вдигане на тежести работещият е необходимо:

- Да поема товара от разстояние, не по-голямо от дължината на предмишниците;
- Да вдига товара от ниво не по-ниско от височината на коленете и до ниво

не по-високо от височината на раменете;

- Да държи гърба си по възможност по-изправен, като се навежда в областта на кръста и повдига тежестта чрез подходящо приклякане.

Когато при ръчна работа с тежести се използват различни транспортни средства – колички, вагонетки и др. правилното усилие е бутане, а не тегленето на транспортното средство. Бутането, а като изключение теглене на транспортното средство, да се извършват на ниво от средата на бедрото до раменете.

Всеки работещ при извършване на ръчна работа с тежести трябва да:

- Използва по предназначение техническите средства и оборудването, осигурени и предоставени от работодателя;
- Повишава квалификацията и знанията си относно изискванията за здравословни и безопасни условия на труд при ръчна работа с тежести.

Подходящото обучение за правилните техники при извършване на оздравителните процедури, свързани с ръчна работа с тежести, и информиране за рисковете за здравето и безопасността при работата с пациенти, намалява рисковете за костно-мускулната система.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 20 БЕЗОПАСНА РАБОТА ПРИ УПРАВЛЕНИЕ НА МПС

В домовете за социални грижи с настаняване се използват различни моторно превозни средства (МПС) - леки или лекотоварни, които се управляват от работещи, назначени като водачи на МПС, притежаващи професионални умения и необходимата компетентност за управление на вида моторно средство (изискваната категория).

Рисковете за безопасността и здравето при работа/шофиране на водачите на моторни превозни средства произтичат от:

- Техническата неизправност на превозното средство;
- Пътната обстановка;
- Участниците в движението;
- Извършване на товаро-разтоварна работа.

Основните фактори за възникване на злополуки за водача на МПС, могат да бъдат с различен произход:

- Попадане в пътнотранспортно произшествие, съпроводено с различни по степен и вид наранявания, или смърт на водача, без значение на причините или причинителя;
- Въздействие на шум и вибрации по време на път от двигателя, гумите, вентилационните системи и други;
- Неблагоприятна работна поза – принудително седяща;
- Вдигане и пренасяне на тежести при извършване на товаро-разтоварни работи с товари и пътници;
- Настъпване на умора при продължително шофиране;
- Възможност за заразяване с биологични агенти и възникване на инфекциозни заболявания;

- Оказване на насилие при транспортиране на агресивни лица;
- Отвличане на вниманието (фиг. 1 и фиг. 2);
- Риск от пожар.

Изискванията за избягване на злополуки или заболявания свързани с работата на водача са:

1. Преди потегляне да се извърши предпътен преглед, който включва проверка на:



Фиг. 1 При шофиране се забранява използването на мобилен телефон, освен ако не съществуват безопасни устройства



Фиг. 2 Разконцентрирането при шофиране е предпоставка за пътни произшествия, контузии или смърт.

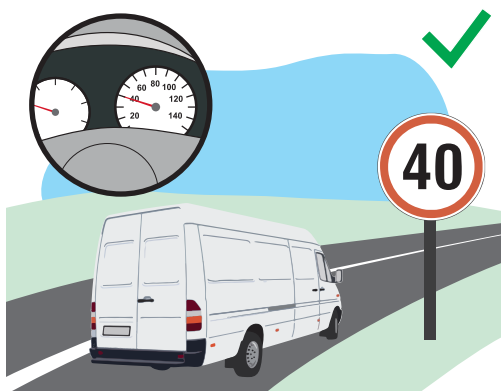
- Техническото състояние на системата за управление на МПС;
- Изправността на спирачната, хидравличната, осветителна и звукова системи;
- Изправността и наличието на пожарогасител, аптечка, сигнален триъгълник и светоотразителна жилетка;
- Състоянието и изправността на гумите и джантите;
- Добър външен вид на МПС.

Когато се установят една или повече неизправности или липса на елементи от оборудването, не се допуска превозване (експлоатация) на превозното средство.

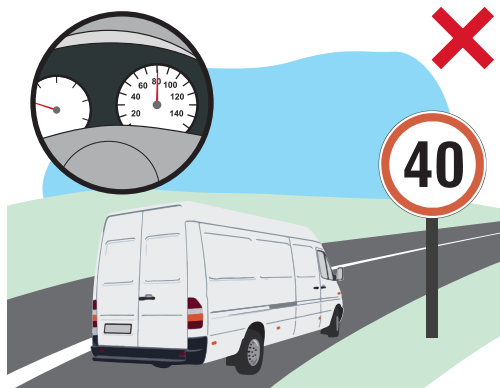
2. По време на движение водачът да изпълнява с повишено внимание:

- Спазването на пътните знаци, сигнали и маркировка (**фиг. 3 и фиг. 4**);
- Безопасни маневри при движение;
- Преминаване през кръстовища с разрешена скорост и необходима безопасна дистанция.

3. При извършване на товаро-разтоварна работа да се спазват разпоредбите по отношение на физиологичните норми и правилата за ръчна работа с тежести.



Фиг. 3 Спазвайте изискванията на Закона за движение по пътищата.



Фиг. 4 Нарушенията на правилата за движение на МПС е сериозна опасност за вашия живот.

4. Използване на колички и други мощни средства за превозване на лицата от и до автомобила.

5. Използване на лични предпазни средства при транспортиране на болни лица.

6. Провеждане на обучение за безопасна работа с агресивни лица.

7. При управление на МПС на водача да се забрани употребата на алкохол, наркотици или други упойващи вещества.

8. Водачът на превозното средство трябва да:

- Спазва изискванията за скоростта на движение по пътищата и да намали скоростта в случай на необходимост да спре, когато възникне опасност;
- Да се съобразява с атмосферните условия, с релефа на местността, със състоянието на пътя и на превозното средство, с превозвания товар, с характера и интензивността на движението, с конкретните условия на видимост, за да бъде в състояние да спре пред всяко възникнало препятствие.

9. С цел предотвратяване на пътно-транспортно произшествие (ПТП) в следствие умора, на водача на МПС, да се въведе физиологичен режим на труд и почивка.

10. Превозваните товари да бъдат ук-

репени така, че да не ограничават видимостта на водача и да не нарушават устойчивостта и управляемостта на пътното превозно средство.

11. Товарите, които може да бъдат разпилени, трябва да бъдат покрити.

Поддържането на необходимата хигиена в домовете за социални грижи с настаняване е основна предпоставка за предотвратяване на възникването и разпространението на инфекциозни заболявания.

Заболяванията се предават:

- От настанени на работещи – при пряк контакт с хората, използвани прибори, инструменти, замърсени повърхности;
- Между самите настанени.

Хигиената се поддържа чрез:

- Сухо почистване;
- Влажно почистване.

I. Сухо почистване:

Сухото почистване се извършва в:

- Специализирани помещения: лекарски кабинет, манипулационна;
- Общи помещения: стаи на настанените, дневни, коридори, приемни.

Сухото почистване се използва за предварително механично премахване на сухи отпадъци. Използват се пособия за:

- Ръчно почистване;
- Машинно почистване.

При този начин на почистване съществува риск от заразяване с микроорганизми, намиращи се в общия прах или в отпадъците (тоалетна хартия, хартиени носни кърпи, салфетки). Заразяването може да стане по контактен път (чрез пипане на замърсени предмети и/или повърхности) или вдишване (от попаднали във въздуха микроорганизми заедно с праха).

За избягване на този риск се използват:

- Маски;
- Ръкавици;
- Пособия (метли, лопати) с дълги дръжки (фиг. 1 и фиг. 2).

За машинното почистване се използват различни по мощност прахосмукачки.

II. Влажно почистване:

При влажното почистване съществуват рискове за здравето на работещите от използваните химични препарати:

- Контакт на кожата с използвания препарат;
- Неволно поглъщане;



Фиг. 1 Използването на подходящи приспособления (с дълги дръжки и удобна ергономичност) за почистване ви предпазва от натоварвания на тялото.

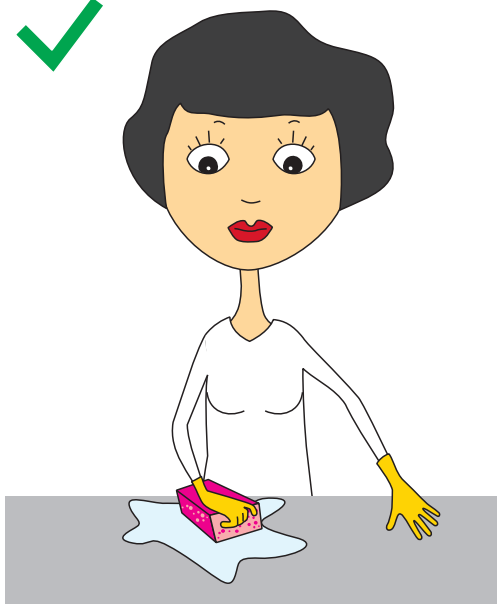


Фиг. 2 Този начин на работа с тези приспособления за почистване ви гарантира проблеми с кръста и гърба.

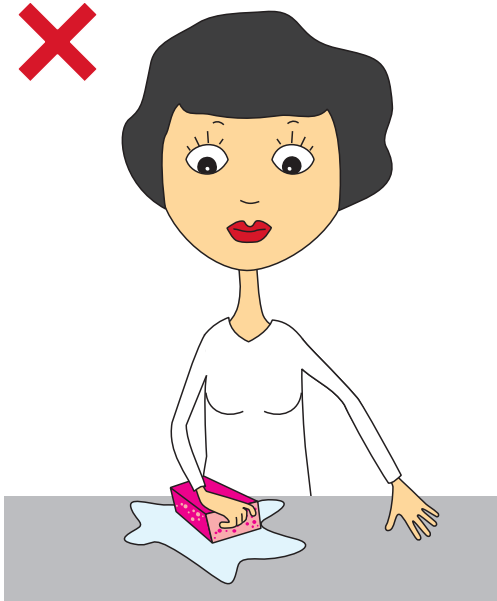
- Вдишване на изпарения.

За намаляване или премахване на тези рискове се използват:

- Ръкавици, отговарящи на изискванията, написани на етикета на използвания препарат – особено при използване на кърпи/гъби за измиване на плотове, шкафчета, гардероби (фиг. 3 и фиг. 4);
- Престилка от полиетилен или поливинилхлорид;
- Маска за еднократна употреба или по желание шлем;
- Колички с една или две кофи, в зависимост от указанията на опаковката, имащи приспособление за изстискване на бърсалката и позволяващи лесно и безопасно придвижване;
- Съхранение на препарата в оригиналната опаковка.



Фиг. 3 Почиствайте замърсените повърхности като използвате подходящи ЛПС препоръчани в информационния лист за безопасност на препарата.



Фиг. 4 Работейки без подходящи ЛПС рискувате да реализирате всички последствия от опасностите при работа с опасни химични вещества и смеси.

При влажно почистване на подовите има възможност за подхлъзване и падане, както по време на самото миене, така и след него, особено, ако подът не е подсушен добре. При подхлъзване и падане в тези случаи могат да се получат травми, различни по вид и тежест. За предотвратяването им се използват приспособления за попиване на пода с възможност за смяна на попиващите кърпи.

Внимавайте! При мокър под след почистване, обезопасете хлъзгавия участък с подходящи прегради или маркирайте с указателна табела тази опасност (фиг. 5 и фиг. 6).

При почистване на прозорци също съществува висок риск от трудови злополуки. С най-голямо значение са тези при падане. При падане вътре или извън помещението и особено от

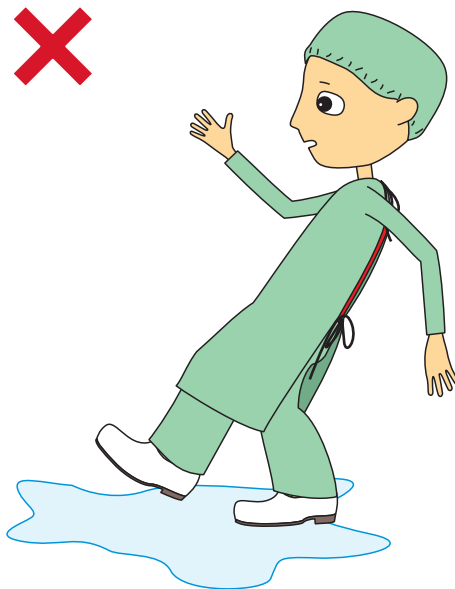
голяма височина може да се стигне до тежки контузии или смъртта на работещия.

За предотвратяване на тези злополуки се използват различни приспособления. За почистване на стъклата на прозорците отвътре и отвън е препоръчително да се използват гъби с телескопични дръжки. Измиването на черчеветата се извършва винаги отвътре в помещението, като се използват различни по височина стълби. Стълбите трябва да:

- Са леки и лесно преносими;
- Са с височина, отговаряща на височината на най-високия прозорец;
- Имат полезна повърхност за стоене (площадка) на работещия с достатъчна площ;
- Имат неплъзгави се тапи на петите (фиг. 7 и фиг. 8).



Фиг. 5 Добра практика е мокрите повърхности да се маркират с табели или ограждат с ограждения.



Фиг. 6 Липсата на информация за мокър под увеличава риска от подхлъзване, падания и контузии.



Фиг. 7 При работа на височина използвайте подходящо оборудване за безопасна работа.



Фиг. 8 Изборът на неправилно оборудване ви гарантира тежки наранявания при работа на височина.

Поддържането на добра хигиена, както лична по време на работа, така и на обща в различните помещения в социалните заведения с настаняване, е особено важна.

Повърхностите за почистване и дезинфекция се делят на:

- **Повърхности с висок риск (дезинфекция):** болнично легло, бельо, нощно шкафче, санитарен възел (пациенти, персонал), медицински уреди, масички за смяна на превръзки, лекарствени шкафове, плотове за приготвяне на инфузионни разтвори, повърхности в манипулационни;
- **Повърхности с нисък риск (допуска се само почистване):** подове (коридори в административни части), стени (извън обсега на възможен близък контакт) лампи, радиатори и др.

За целта се използват препарати, имащи едновременно измиващ и дезинфекциращ ефект. Във всеки такъв препарат е използвано активно действащо вещество, наречено биоцид или биоцидна смес. Биоцидната смес съдържа едно или повече активни вещества във форма, готова за употреба. Тези препарати са предназначени да предпазват от действието на вредни организми в околната среда чрез химични и биологични методи. Използваните биоциди са с нисък риск. За постигане на търсения ефект – бактерицидно действие върху патогенните микроорганизми, препаратите представляват комбинация от няколко вида активно действащи вещества, които са различни по химичен състав.

Използваните препарати са в различни форми: течни, прахообразни или гелообразни. Голяма част от тях могат да се използват както с последващо измиване, така и без измиване.

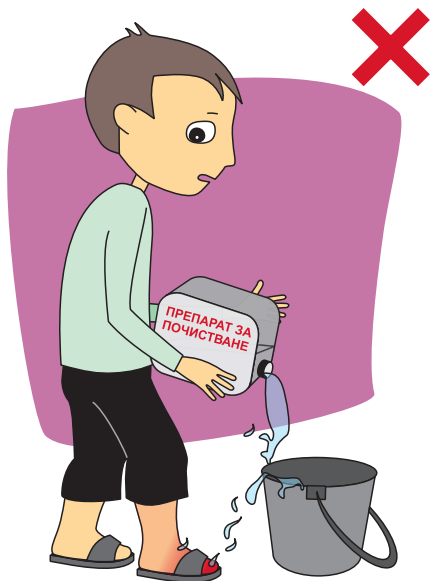
I. Изисквания към препаратите:

- Препаратът трябва да е безвреден за работещите и щадящ околната среда;
- Да е ефективен при почистване, т.е. в минимални количества да има добро почистващо действие;
- Да съществува достатъчна информация за него по отношение на пожароопасност, оказване на първа помощ при експозиция, начин на съхранение, токсикологична информация, подходящи лични предпазни средства и др. (Фиг. 1 и 2).

Извършваната дезинфекция е:



Фиг. 1 При работа с почистващи препарати използвайте подходящи ЛПС.



Фиг.2 Неизползването на ЛПС довежда до контакт с почистващите препарати, потенциални наранявания или алергии.

- Локална – обработват се само ръцете на работещия;
- Обща – обработват се всички площи, с които настанените лица са в контакт.

II. Хигиена и дезинфекция на ръцете:

При извършване на различни манипулации е задължително измиването на ръцете преди и след работа. За хигиенно измиване с дезинфекциращ ефект се препоръчва използване на течни сапуни в дозатори, на които се сменят само пълнителите. След третиране на ръцете с експозиция до 1 мин. с тях се постига необходимата редукция на микроорганизмите.

Предвид, че препаратите се използват често и са в непосредствен контакт с кожата при употреба, те трябва:

- Да не дразнят кожата на ръцете;
- Да се използват в малко количество за постигане на ефект;

- Да не предизвикват кожни заболявания, особено тези, които се използват без последващо измиване.

След измиване ръцете се подсушават с хартиени кърпи за еднократна употреба. При контакт с пациентите, например при хранене, мерене на температура или кръвно налягане, се използват и влажни кърпи напоени с такъв препарат.

III. Обща хигиена и дезинфекция:

Тя се постига с ежедневно цялостно измиване и дезинфекция на всички помещения, в които пребивават настанените лица:

- Приемна;
- Лекарски кабинет;
- Спални помещения;
- Дневна;
- Столова;
- Санитарни възли.

Особено внимание се обръща на кухненските помещения (ако има такива) или на помещенията, в които се измиват и съхраняват посуда и прибори, използвани ежедневно от различни хора. Избират се препарати против специфичната кухненска бактериална флора. С тях се измиват и дезинфекцират всички повърхности, влизащи в контакт с храни: плотове, работни маси, шкафове, хладилници, както и прибори и съдове за хранене. След третирането им измиването е задължително до пълно отстраняване на препарата!

За използваните чаршафи, калъфки и понякога дрехи се използват задължително препарати за едновременно изпирене и дезинфекция.

IV. Действие върху човека:

При ежедневна, особено при неправил-

на употреба (неспазване указанията за разреждане на препарата или използване на лични предпазни средства), препаратите могат да доведат до възникване на различни увреждания и заболявания.

1. Кожни заболявания:

Най-често срещаните кожни заболявания при използване на миещи и дезинфекциращи препарати за ръцете са алергичните заболявания. Те могат да бъдат основно:

- Алергичен контактен дерматит - резултат от директен контакт с миещите и дезинфекциращите средства. Понякога дори прекомерното миене на ръцете може да доведе до този дерматит;
- Неалергичен (токсичен) контактен дерматит, който може да протече по иритативен (дразнец) път или по дегенеративен път. Иритативният контактен дерматит се появява още при първия контакт с препарата и след прекратяването на контакта настъпва оздравяване;
- Дегенеративният контактен дерматит се появява при многократно дразнене на кожата, в резултат, на което тя се удебелява, могат да се появят напуквания, цепнатини.

Те се предизвикват при пряк контакт или контакт с работното облекло при напръскване и поливане.

2. Очни заболявания:

- Възпалителен конюнктивит;
- Алергичен конюнктивит.

Те се появяват при изпръскване на очите.

Характерно за алергичния конюнктивит е, че засяга и двете очи.

3. Заболявания на дихателната система:

- Възпалителни;
- Алергични.

При вдишване на пари се проявяват заболявания от различно естество и на различни отдели на дихателните пътища.

Важно е да се знае!

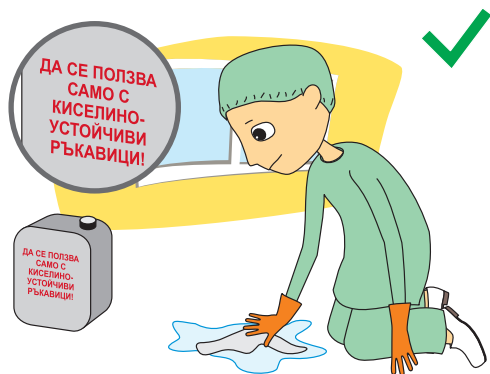
Върху опаковката на всеки препарат е отбелязана информация, която задължително трябва да прочетете:

- Търговско име на препарата;
- Предназначение;
- Състав;
- Активно действащо вещество/ вещества;
- Област на приложение;
- Начин на употреба – подробни указания как точно се използва препаратът;
- При необходимост от разтваряне или разреждане е дадена точната дозировка, както на препарата, така и на количеството вода (понякога за по-голяма яснота е визуализирана с пиктограма);
- Международните символи за химическа опасност, показващи нагледно какво точно опасно действие може да притежава;
- Стандартни текстове, предупреждаващи за риска, свързан с използването на опасното химическо вещество или препарат (R фрази);
- Стандартни текстове даващи съвети за безопасно използване (S фрази);
- Указания за съхраняване и унищожаване на опасното химическо вещество или препарат;
- Указание кои лични предпазни сред-

ства са задължителни и какъв тип да бъдат, особено за ръкавиците, защото материалите, от които са изработени, не са с еднаква пропускливост за различните вещества;

- Начин на елиминиране.

За предотвратяване развитието на заболявания, независимо какъв препарат ще се използва, е необходимо:



Фиг. 3 Помнете, че подходящите ЛПС ви защитават от конкретните опасности

- Да се използва само за определената област на приложение;
- Ако препаратът се разрежда, да се разрежда по описания начин на етикета;
- Да се използват личните предпазни средства, одобрени от работодателя съгласно изискванията на завода производител на конкретния препарат (фиг. 3 и 4).



Фиг. 4 Внимавайте! Работата без или с неподходящи ЛПС води до изгаряния на ръцете при почистване с препарати съдържащи опасни химични вещества.

В кухненските помещения към домовете за социални грижи с настаняване се извършват различни основни и спомагателни дейности.

I. Основни са дейности по:

- Обработка на суровините и подготовка за влагане в ястия;
- Приготвяне на ястия по рецептурник.

II. Спомагателни са дейностите по:

- Приемане на суровини: плодове, зеленчуци, месо, зърнени и хлебни изделия, и всички други, необходими за готвене;
- Сервиране и отсервиране;
- Поддържане на необходимата хигиена на площи, посуда, уреди и прибори.

Рисковете произтичат от извършваните операции и използваните уреди:

1. Подхлъзване, спъване и падане, дължащи се на хлъзгави повърхности:

- От вода, хранителни отпадъци или олио;
- Носенето на неподходящи обувки;
- Бързо ходене или тичане;
- Отклоняване на вниманието;
- Неизползване на перилата на стълбищата.

2. Порязване, пробождане, отрязване:

При рязане с неподходящи ножове, неспазване препоръките на фирмите производители за безопасна работа с уредите и др.

3. Изгаряния и попарвания:

При работа с нагревателни уреди и горещи течности при отклоняване на вниманието и не използване на необходимите лични предпазни средства

(фиг. 1 и фиг. 2).

4. Заболявания на венозния апарат и на мускулно-скелетната система: в резултат на кумулативни нарушения от неблагоприятната работна поза, преобладаване на ръчен труд, принудително правостояща работна поза с вдигане и пренасяне на тежести, повторемостта на движенията и неудобното положение на тялото.

5. Заболявания на кожа, лигавици при контакт с опасни вещества:

От измиващи течности, детергенти за съдомиялни машини и приспособления за изплакване, продукти за отпушване на канали, препарати за почистване на фурни, дезинфектанти, препарати за почистване на тоалетни, избелващи вещества, санитарни материали и вещества против натрупване на котлен камък.



Фиг. 1 При работа с горещи повърхности използвайте термозащитни ръкавици.



Фиг. 2 Неизползването на защитни ръкавици може да доведе до тежки изгаряния при допир до горещи повърхности.

6. Топлинен стрес от работата в горещи помещения: в резултат от готвенето работната среда в кухненските помещения става гореща и влажна. Горещата среда понижава бдителността и физическата форма на човека, което повишава риска от злополуки. Прекомерното излагане на високи температури може да причини различни смущения, дължащи се на топлината (фиг. 3 и фиг. 4).

7. Пожароопасност: при използване на газ, открити пламъци, горещо олио и запалими вещества.

8. Удар от електрически ток: при използване на неизправни електрически уреди или неизправна електрическа инсталация.

Предпазване:

1. Поддържане ред на работното място и в зоните за преминаване, като те трябва да са свободни от препятствия;

2. Осигуряване на достатъчно осветление;
3. При наличие на стълби те трябва да са със здрави перила;
4. Поставяне на знаци за съществуващите опасности;
5. Обучение на работещите за безопасна работа с оборудването;
6. Обучение на работниците на правилни техники за боравене с горещи предмети;
7. При работа с кухненско и медицинско оборудване да се спазват изискванията за безопасна работа съобразно документацията от фирмите произво-



Фиг. 3 Използвайте подходяща аспирация за намаляване на топлинното влияние.



Фиг. 4 Високата температура може да доведе до нарушения на нервната система.

дителки;

8. Използване на необходимите лични предпазни средства, работно облекло и обувки;

9. Използване на механични приспособления за пренасяне на тежести (на-пример колички с четири колела или двуколки за чували);

10. Спазване изискванията за безопасна работа с почистващи и дезинфекци-

раци препарати;

11. Монтиране на общообменна вентилация с локална аспирация.

12. Поддържане в добро състояние и редовно проверяване на използваните електроуреди;

13. Монтиране на пожароизвестителни и при възможност пожарогасителни инсталации.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 24

РЪЧНИ И ПРЕНОСИМИ ЕЛЕКТРИЧЕСКИ ИНСТРУМЕНТИ. РИСКОВЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ.

Работещите в сектор медико-социални грижи с настаняване използват различни по своето предназначение ръчни и преносими електрически инструменти. В националното законодателство са дадени дефиниции за:

- **Ръчни електрически инструменти:** са инструментите с електрическо захранване, които при работа се държат с ръце (ръка);
- **Преносими електрически инструменти:** са инструментите с електрическо захранване, премествани по време на работа, без отсъединяване от електрическото захранване.

Лицата от неелектротехническия персонал трябва да придобиват Първа квалификационна група, когато:

- Изпълняват работи, при които е възможно възникване на опасност за поражение от електрически ток;
- При работа използват ръчни и преносими електроинструменти от клас I на защита срещу поражение от електрически ток (със защитен проводник - зануляване, защитно заземяване или защитно изключване).

При използването на ръчни и преносими електрически инструменти съществуват опасности от механични увреждания, прах, шум, вибрации и поражение от електрически ток. Степента на тези опасности е пропорционална на техническото състояние на инструментите и нараства с времето.

Като превенция при работа със съоръжения, машини и оборудване, ръчни и преносими инструменти с или без дви-

гател, същите трябва да бъдат:

- Правилно инсталирани и използвани;
- Поддържани в добро експлоатационно състояние;
- Използвани само по предназначение;
- Обслужвани от подходящо обучени работещи.

I. Изисквания за безопасна работа:

1. Не се допуска работа с ръчни и преносими инструменти, с наранена защитна обвивка на захранващия кабел или със снадки по него.

2. При работа с ръчни и преносими инструменти, когато се налага удължаване на захранващия им кабел, се използват фабрично произведени удължители със степен на защита на щепселните съединения, съответстваща на характеристиките на средата.

3. Не се допускат при работа с ръчни и преносими инструменти въздействия върху захранващите им кабели, като:

- Прекомерно притискане;
- Прегъване и опъване;
- Допиране до нагreti повърхности;
- Подлагане на действието на химични вещества и продукти - киселини, основи, масла, бензини и др.

4. Забранява се работа с ръчни и преносими електрически инструменти, които са нестандартни или неизправни (фиг. 1 и 2).

5. Забранява се работа с ръчни и преносими електрически инструменти във помещенията при лоши метеорологични условия, освен ако са захранени с напрежение до 12 V.

6. В зависимост от типа на електриче-

ския инструмент, се използват различни предпазни средства: предпазители, лични предпазни средства (метални ръкавици) и др. (фиг. 3 и 4).

7. Не се разрешава време за работа с електрически инструмент, генериращ повишено ниво на вибрации, сумарно по-голямо от 2/3 от работния ден.

8. Преди започване на работа, лицата използващи ръчни електроинструменти:

- Извършват оглед на целостта на изолацията на инструмента и захранващия кабел и проверяват изправността им чрез пускане на празен ход;
- Освобождават работното място от странични предмети, пречещи на работата;
- Осигурят и проверяват средствата за индивидуална защита;
- Проверят наличието на защитен кожух, обграждащ абразивните дискове.

9. Не се допускат по време на рабо-



Фиг. 1 Изправният електроуред гарантира безопасна работа.



Фиг. 2 Прекъснатият или неизправен кабел на домакинския уред е предпоставка за токов удар. Не работете така.

та:

- Докосване с ръка на режещия инструмент, когато е в движение;
- Сменяне на режещ или абразивен инструмент в движение на машината и без изваден щепсел от електрозахранването;
- Допиране на захранващия кабел до горещи или омаслени повърхности или притискането му от товар;
- Включване на инструмент, когато не се държи за ръкохватката в работно положение;
- Преотстъпване на електрически инструмент на други лица, непритежаващи квалификационна група;
- Оставяне във включено състояние на инструмент, когато отпадне електрозахранването в точката на присъединяването му;
- Насочване на искрите при работа с абразивен инструмент в посока, която не е безопасна за работещия и по-

мощниците му;

- Докосване на работното облекло до въртящи се части;
- Спиране свободното въртене на инструмент с ръка след изключване на електрозахранването;
- Претоварване на инструментите по време на работа;
- Работа с електрически инструмент върху преносима стълба на височина над 2,5 m;
- Работа при възникване на каквато и да е неизправност на инструмента (поява на дим или мирис на прегрята изолация, поява на пукнатина в корпуса, нарушаване на изолацията на захранващия кабел или щепсела и др.).

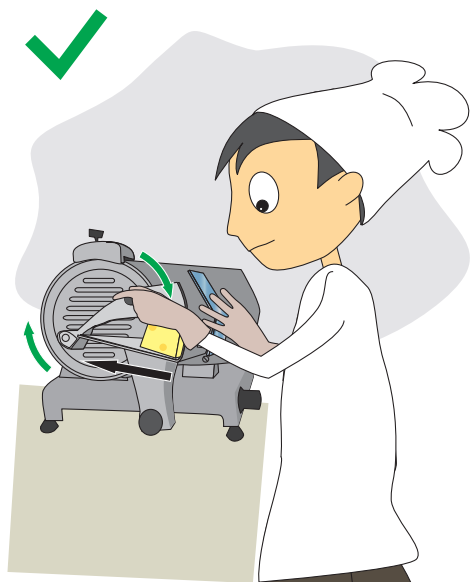
10. След приключване на работа, лицата използващи ръчни електроинструменти:

- Изключват захранването на инстру-

мента с изваждане на щепсела от захранващата електрическа мрежа;

- Почистват инструмента и работното място;
- Уведомяват работодателя за възникнали неизправности по време на работа.

Работодателят с писмена заповед определя лица с трета квалификационна група от електротехническия персонал, които следят за изправността на ръчните електрически инструменти и ежесмесечно извършват визуални проверки на здравината на корпусите, изправността на изолацията на ръкохватките, състоянието на захранващите кабели и здравината на щепселните съединения. Резултатите от проверките се отразяват в дневник.



Фиг. 3 При автоматично рязане на хляб или други продукти е необходима защита на ръката от острието на ножа. Използвайте предпазител или антисрезни ръкавици.



Фиг. 4 При автоматично рязане на хляб или други продукти без необходима защита на ръката от острието на ножа има сериозна опасност от нараняване.

Пропан-бутанът, известен също като LPG /съкращение от първите букви на английските думи втечен петролен газ/, представлява смес от леки въглеводороди – пропан (C_3H_8) и бутан (C_4H_{10}), които се намират в газообразно агрегатно състояние при атмосферна температура и налягане.

Пропан-бутанът при нормални условия ($0^\circ C$ и 760 мм живачен стълб) е горима газова смес, без цвят и вкус. За битови условия, природният газ се ароматизира със специална съставка, с цел да се изключи възможността, да не се усети при изтичане на газа.

При незначителни повишавания на налягането или понижаване на температурата той преминава в течност. Свойствата на сместа от въглеводороди са в зависимост от процентното съдържание на отделните съставки в нея.

В течно състояние LPG е около два пъти по-лек от водата, поради което свободно изплува над нея и създава условия за допълнително изпарение и замърсяване на атмосферата.

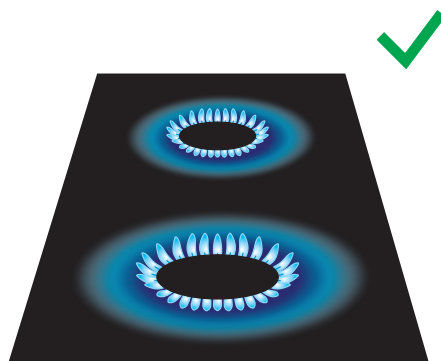
В газообразно състояние LPG е около два пъти по-тежък от въздуха поради това в затворени пространства пада ниско долу.

В сектор „Медико-социални грижи с настаняване“ LPG се използва предимно за готвене и отопление в газообразно състояние посредством бутилки. Пламъкът, при правилното изгаряне на пропан-бутана, е син, а горенето е равномерно. При неправилно изгаряне пламъкът става жълт, неравномерен и пушлив, отделя се въглеро-

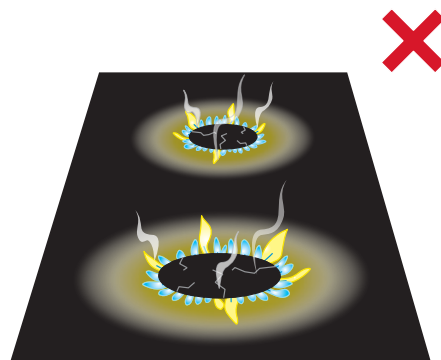
ден оксид, който е опасен за хората (фиг. 1 и фиг. 2).

Основните опасности за работещите са:

- При вдишването на високи концентрации може да причини виене на свят, замаяване, главоболие, гадене и загуба на координация;
- При продължително вдишване може да доведе до загуба на съзнанието;
- Може да доведе до задушаване



Фиг. 1 Това е нормално горене на пропан-бутан. Индикатор е синия цвят на пламъка.



Фиг. 2 При непълно горене има опасност от отделяне на въглероден диоксид, неизгорял газ, пожар или задушаване.

(асфикция), ако се остави да се акумулира до концентрации, които намаляват кислорода до по-ниски от безопасните за дишане нива;

- Контактът с втечнения газ може да причини увреждане (измръзване трета степен) вследствие на бързо изпарително охлаждане;
- Експлозивоопасен;
- При пожар могат да се образуват опасни за здравето газове;
- Може да образува експлозивни смеси с въздуха.

Основните симптоми при обгазяване с LPG:

- Наркоза;
- Промени в поведението;
- Спад на моторните функции.

Основни правила, изисквания и мерки за безопасна работа при работа с LPG:

- Газовите печки, бойлери и всички други уреди и инсталации се монтират от сертифицирани фирми. В процеса на експлоатация те подлежат на проверка минимум един път годишно от специализирани сервизни фирми, оторизирани от държавните органи за технически надзор;
- Правилният монтаж и поддръжка на газовите бутилки с LPG може значително да намали риска от експлозия;
- Бутилката не трябва да се нагрива над 40 градуса поради опасност от експлозия;
- Вентилацията в помещения с газови бутилки трябва да е в долната част, тъй като газът е по-тежък от въздуха;
- В една стая може да има не повече от 2 бутилки - една работна и една резервна;
- В затворени помещения не се позволява монтиране на уреди без термозащита. Основната цел на термоза-

щитата е да прекъсне притока на газ при евентуално изгасване на пламъка;

- При голяма консумация изгорелите газове трябва да се отвеждат навън посредством комин;
- Когато газовата бутилка не се използва продължително време, е препоръчително да се изнесе навън;
- Газовата бутилка може да е опасна, ако се държи в близост до запалими предмети;
- Опасно е да се проверява със запалка или кибрит дали изтича газ, или пък да се пуши цигара, когато се сменя бутилката. До бутилките трябва да има знак забранено пушенето!
- Използваните и складираните бутилки трябва да са във вертикално положение, да се пазят от пряка слънчева светлина, да се съхраняват на добре проветриво или вентилирано място, да се съхраняват под ключ и др. (фиг. 3 и фиг. 4);
- При използване на гъвкави маркучи те трябва да са сертифицирани за работа с пропан-бутан;
- Препоръчва се гъвкавите маркучи да се подменят на всеки две години, а редуцир-вентилът - на всеки пет;
- При употреба да не се черпи газ от бутилка, поставена в транспортен палет заедно с други пълни или празни бутилки;
- Ако се усети изтичане на газ, веднага трябва да се проветри помещението и всички помещения под нивото на бутилката.

Ако има и най-малко съмнение за изтичане на газ:

- Да не се предприемат никакви действия в помещението, свързани с искрообразуване (ползването на пламък, изключване или включване на

електрически уреди, ключове и прекъсвачи, пушене и запалване на цигара, дори ползване на мобилни телефони;

- Да се евакуират всички хора;
- Да се проветрят обгазените помещения;
- Да се проверят всички помещения, разположени под нивото на околния терен в близост до мястото на утечката;
- Да се вземат бързи мерки за ликвидирание утечките на газ;
- Газът може да се разнесе на значително разстояние, да достигне до източник на запалване и да причини



Фиг. 3 Това е правилния начин за съхраняване на газови бутилки.

обратен удар на пламъка;

- За аварии, злополуки, опасни инциденти, запалвания и пожари, незабавно се съобщава на телефон 112.

При пожар от изтекъл газ:

- Не гасете, докато течът не бъде отстранен безопасно;
- Премахнете всички източници на запалване, ако е безопасно;
- Не гасете с водни струи, тъй като това ще спомогне за разпространението на огъня;
- Подходящо средство за гасене на пожар е пожарогасител с въглероден диоксид (CO₂).



Фиг. 4 Безпорядък при съхранение на газови бутилки е предпоставка за пожар, взрив и наранявания.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 26

СЪДОВЕ ПОД НАЛЯГАНЕ

Съоръжения под налягане са метални съдове за сгъстени, втечени или разтворени под налягане газове, пари или течности, при които налягането на парите при максималната допустима температура е по-голямо от 0,05 МПа над нормалното атмосферно налягане.

В сектор „Медико-социални дейности с настаняване“ основно съоръжения под налягане са котлите за отопление, които работят с точно или газово гориво или на електричество.

Ползвателят на съоръжения под налягане е длъжен:

- Лично да отговаря или да определи едно или повече лица, които да отговарят за безопасната експлоатация на съоръженията под налягане и да го представляват пред органите за технически надзор;
- Да не допуска съоръженията да бъдат обслужвани от лица, които не притежават необходимата степен на правоспособност съгласно нормативните изисквания;
- Да възлага обслужването на съоръженията на лица, които са обучени;
- Да установи ред и да осигури и документираща първоначално и периодично обучение на лицата, които обслужват съоръженията;
- Да предостави срещу подпис на отговорното лице за безопасната експлоатация и на ръководния и обслужващия персонал инструкцията за безопасна работа;
- Да осигури поддържането, ремонтването и преустройването на съоръженията под налягане да се извършва само от лица, осъществяващи тези

дейности съгласно нормативните изисквания;

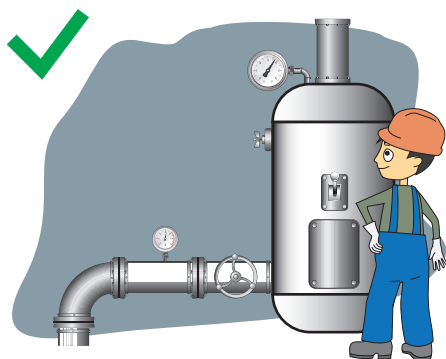
- Да не допуска експлоатацията на съоръжения под налягане, за които не е осигурил обслужващ персонал;
- Да състави и съхранява досие за всяко съоръжение под налягане, с изключение на бутилките за транспортиране на газове;
- Да поддържа съоръжението под налягане технически изправно.
- Ползвателят, ръководителят на предприятието и обслужващият персонал са длъжни да не допускат експлоатация на съоръжения под налягане, когато: не са регистрирани пред органите за технически надзор, в акта за първоначален технически преглед или в ревизионен акт е вписано заключение, че съоръжението не е годно за безопасна експлоатация, не е извършен технически преглед на съоръженията, престанат да съответстват на нормативните изисквания за устройство или безопасна експлоатация и/или са констатирани повреди или неизправности, които не осигуряват безопасната експлоатация на съоръжението и др.

В зависимост от вида на съдовете под налягане и начина им на работа за работещите основните опасности произтичат от:

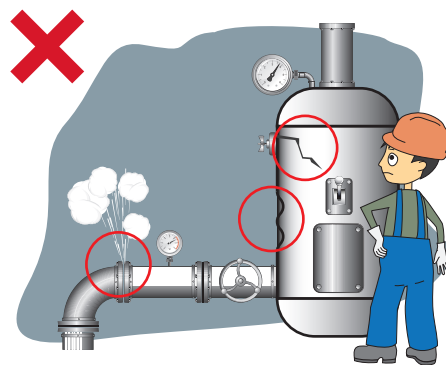
- Индиректен контакт с електрически ток;
- Термични изгаряния;
- Механични наранявания и др.

I. Основни правила, изисквания и мерки за безопасна работа при работа със съдове под налягане:

- Обслужващият персонал най-малко веднъж на смяна трябва да проверява изправното действие на манометрите на котела и изправността на другите средства за измерване, защитите, сигнализиациите и блокировките, които са достъпни за визуален контрол за наличието на неизправности или повреди, видими с невъоръжено око (фиг. 1 и фиг. 2).
- Лицата, които обслужват съоръженията под налягане, са длъжни при постъпване на смяна да извършат оглед и функционални проверки на съоръжението под налягане и да запишат резултатите от тях в сменен дневник.

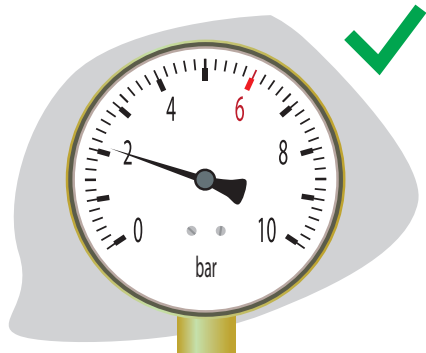


Фиг. 1 Проверката на съдовете под налягане трябва да е прецизна и регулярна.

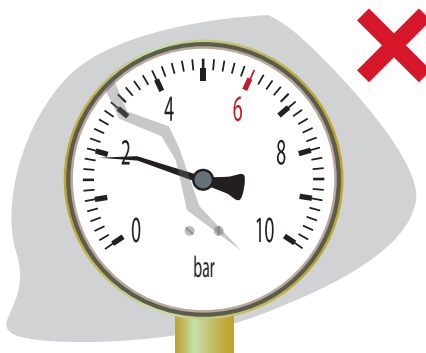


Фиг. 2 Формалната проверка и безотговорното поддържане на тези съоръжения довежда до тежки контузии или смърт.

- Манометрите на съоръженията под налягане трябва да са преминавали метрологичен контрол съгласно законодателството и да имат валидни знаци, удостоверяващи, че им е извършена първоначална или последваща проверка.
- Ползвателят, обслужващият персонал и отговорните лица за безопасна експлоатация на съоръженията под налягане не трябва да допускат експлоатацията им, когато манометърът, по който се контролира налягането в тях: няма поставени знаци, е със счупено стъкло или стрелката му не заема нулево положение, когато той е свързан с атмосферата (фиг. 3 и фиг. 4).
- Не се допуска извършването на ремонт на съоръжения, намиращи се под налягане, и притягане на разглобемите съединения на съоръжения, намиращи се под налягане, по-високо от 0,3 МПа.
- Ползвателят, лицата, които отговарят за безопасната експлоатация на котлите, и обслужващият персонал не трябва да допускат в котелното помещение да се съхраняват материали и предмети и да се допускат лица, чиято работа не е свързана с безопасно функциониране на котлите.
- Ползвателят, лицето, което отговаря за безопасната експлоатация на съоръжението, и обслужващият персонал трябва да прекратят експлоатацията на котела в срокове, посочени в инструкцията за работа, при: малки и непредставяващи опасност пропуски на пара или вода от тръбите на нагревните повърхности, от захранващите устройства, тръбопроводите, фланцовите, валцуваните и другите съединения.



Фиг. 3 Правилно поддържане на измервателен уред.



Фиг. 4 Лошата поддръжка на измервателните уреди е предпоставка за тежки злополуки.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 27

ПОДДРЪЖКА И РЕМОНТНИ ДЕЙНОСТИ. РИСКОВЕ И ПРЕДПАЗВАНЕ

В домовете за медико-социални грижи с настаняване се извършват разнообразни спомагателни дейности:

- Поддържане на сградите: изкърпване на мазилки, вътрешно и външно боядисване на стени и др.;
- Поддържане, ремонт и смяна на врати и прозорци;
- Ремонт на фаянсови и теракотни плочки, или други настилки;
- Поддържане и ремонт на водопроводна и канализационна мрежа;
- Възстановяване на изкъртени стъпала;
- Поддръжка и ремонт на осветителни тела;
- Поддържане на зелени площи.

При всяка една от тези дейности работещите са изложени на различни рискове.

I. Рискове, произтичащи от факторите на работната среда:

1. Въздействие на **неблагоприятни климатични условия** при работа на открито:

При продължителна работа в условия на охлаждащ микроклимат съществува риск от преохлаждане, простудни заболявания на дихателните пътища, мускулно-скелетната система и ушите.

Предпазването се осъществява чрез:

- Използване на топло работно облекло и обувки;
- Приемане на топли напитки;
- Осигуряване на стая за почивка с отопление.

При работа на открито през летния

период на годината е възможно да се получи прегряване на организма и топлинен удар. Предпазването се осъществява чрез:

- Работно облекло и обувки адекватни на риска;
- Тонизиращи напитки, минерална вода, айрян;
- Преустановяване на работа в часовете от 14.00 до 16.00 при температура на въздуха над 30°C;
- При среднодневна температура под +10 градуса C и над +30 градуса C трябва да се регламентира продължителността на работа на открито (фиг. 1 и фиг. 2).

2. Въздействие на **шум и локални вибрации** при използване на инструменти:



Фиг. 1 Използвайте подходящо работно време за работа на открито през летния период.



Фиг. 2 При високи температури на открито се получават топлинни удари, децентрация или шок.

Някои от използваните инструменти генерират шум, превишаващ горната граница за предприемане на действие 85 dB. В резултат на въздействието му, при продължителна експозиция може да се развие професионалното заболяване неврит на слуховите нерви.

За предотвратяване се носят антифони (вътрешни или външни) (фиг. 3 и фиг. 4). Вътрешните антифони може да причинят възпаление на ухото, затова при продължителна работа се ползват външни антифони.

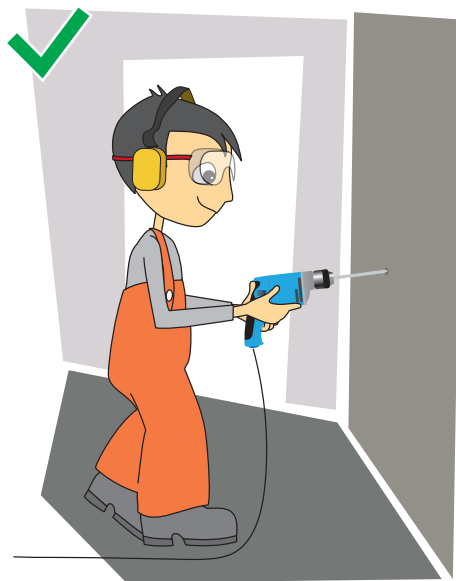
Някои от използваните инструменти, като ударопробивните, едновременно с това са източници и на локални вибрации. За предпазване от възникване на професионално заболяване (вибрационна болест) са монтирани фабрично вибропоглъщащи ръкохватки. Те са достатъчни за защита при инцидентна работа.

3. Въздействие на прах и токсични вещества

За извършване на ремонт на сградите се използват сухи смеси, които преди употреба се смесват с вода до получаване на необходимата консистенция. При това е възможно поява на професионални заболявания:

- При контакт на кожата със сухата смес или готовата такава – механично дразнене, неалергични и алергични дерматити;
- При вдишване на сухата смес – заболяване на дихателната система от механичното дразнене, с алергични или неалергични прояви.

За боядисване на различни повърхности: външни или вътрешни стени, дървени шкафчета, черчеве, врати и други, се използват бои. За елиминиране на рисковете за здравето на работещите е препоръчително те да са на водна основа. При използването им не се



Фиг. 3 Използването на антифони редуцира шума при наднормени нива



Фиг. 4 Неизползването на ЛПС защитаващи слуха може да доведе до трайни нарушения на слуховия апарат.

очакват професионални заболявания.

При използване на бои, съдържащи органични разтворители, за боядисване на метални части могат да възникнат професионални болести/увреждания на кожата и дихателните пътища, както възпалителни, така и алергични. За предпазване се използват:

- Противопрахови маски с филтър и клапан;
- Ръкавици;
- Работно облекло.

II. Фактори на работния процес:

- Физиологични фактори;
- Ръчна работа с тежести;
- Повторяемост на работните операции;
- Работна поза.

Заболяванията, които могат да се получат при продължителна ежедневна работа под въздействието на фактори-

те на работния процес, засягат мускулно-скелетната система. За предотвратяването им се спазват изискванията:

- Стриктно спазване разпоредбите на националното законодателство по отношение на физиологичните норми и правилата за ръчна работа с тежести;
- При възможност да се използват технически средства (палетни колички, повдигателни съоръжения и др.) за ограничаване на ръчната работа с тежести;
- Смяна на операциите.

За намаляване експозицията на вредното действие на факторите на работния процес, се въвежда физиологичен режим на труд и почивка.

III. Механични фактори:

При работа най-често срещани са различните по степен и вид наранявания, следствие на:

- Спъване, подхлъзване и падане на едно ниво;
- Спъване, подхлъзване, залитане и падане от височина, в т.ч. и по стълби;
- Удряне, притискане от падане на инструменти и материали;
- Пробождане, порязване, прищипване от остри инструменти и материали.

Те са резултат от подценяване на определени опасности, неспазване на изисквания за безопасна работа, случайни ситуации и др. Причини за проявлението на тези опасности могат да бъдат:

- Не се извършват нужните инструкции за безопасна работа;
- Липсват или не се използват необходимите лични предпазни средства: работно облекло, обувки и др.;
- Умората и недостатъчното възстано-

вяване на работоспособността, отклоняване на вниманието и др.

За предотвратяване на трудови злополуки се предприемат следните мерки:

- Извършване на инструктаж: начален, на работно място, периодичен и др.;
- Обучение за работа с използваните машини и инструменти;

- Предоставяне и задължително използване на лични предпазни средства (работно облекло, обувки и др.), адекватни за конкретния риск;
- Въвеждане на физиологичен режим на труд и почивка (при необходимост) за предотвратяване на трудова злополука вследствие на умора и преумора.

Работещите в медико-социалните заведения влизат с ясното желание да помагат на хората, които страдат от физическа или психическа болка, от зависимости и изоставяне. За съжаление, много от същите тези работници са жертви на насилие на същите тези хора, на които се опитват да помогнат.

По този начин здравето на работещите може да бъде засегнато както пряко (физически), така и непряко (психологически, посредством стреса).

Стресът на работното място при социалния работник има значителна роля при възникването на психични и психосоматични заболявания. Синдромът на професионалното изчерпване (бърн-ут), депресиите, психическият тормоз в работата са само някои от най-ярките примери за професионален стрес. Загубените поради тези причини трудовни се увеличават. Добрата новина е, че стресът, свързан с работата, може да се третира по същия логичен и системен начин като другите здравословни проблеми и проблемите, свързани с безопасността. Съществуват множество добри практики за борба със стреса. Ако бъде използван правилният подход, работещите могат да бъдат предпазени от стреса.

Симптомите на стреса, свързан с работата, за които трябва да се внимава, включват:

- Промени в настроението или поведението, например проблеми с колеги, чувство на раздразнение или нерешителност, проблеми с изпълнението на работните ви задължения;

- Чувство на неспособност за справяне или за липса на контрол;
- Приемане на повече алкохол или увеличаване на тютюнопушенето, употреба на незаконни наркотични вещества, и др.;
- Здравословни оплаквания от рода на често главоболие, безсъние, проблеми с храносмилането.

Работещите за медико-социалните заведения с настаняване трябва да вземат под внимание факторите по отношение на стреса, свързани с работата т.е:

- Атмосферата (или „културата“) на работното място и как се гледа на стреса;
- Изискванията, които се поставят, и рисковете, на които са подложени работещите;
- До къде се простира контролът на работещите върху работата;
- До колко наясно са работещите с техните задачи;
- Каква подкрепа получават работещите от колегите и ръководителите и какво обучение получават, за да изпълняват своята работа.

Действията, които работещите могат да предприемат, за да се предпазят от стреса, включват:

- Да поискате повече отговорности по планирането на вашата собствена работа;
- Да поискате да участвате във вземането на решения, отнасящи се до вашата сфера на работа;
- Да говорите с вашия ръководител, с представителя на работещите или с

друг колега, който може да ви окаже подкрепа, ако смятате, че сте подложен на тормоз и да документирате какво се е случило;

- Да говорите с вашия ръководител, ако имате неясноти по отношение на вашите работни отговорности;
- Да поискате обучение, ако чувствате необходимост от такова;
- Да говорите с вашия ръководител или представител на работодателите, ако започнете да чувствате, че не можете да се справяте.

Освен това, вашите усилия да подобрите начина си на живот също ще са от полза. Това вероятно няма да реши проблема, но може да помогне за предотвратяване или намаляване на вредите. Стъпките по подобряване включват здравословно хранене, правене на повече физически упражнения, ограничаване консумацията на алкохол, намаляване или спиране на цигарите и поддържане на връзките със семейството и приятелите ви. Ако се притеснявате за здравето си, се консултирайте с вашия лекар.

За да се справите със стреса, трябва да идентифицирате вашето душевно състояние.

За превенция на рисковете свързани с изискванията към работата:

- Осигурете на работещите необходимата изходна информация и ресурси за изпълнение на поставените задачи, особено за периоди с високо натоварване.
- Правилно информирайте групите и екипите и своевременно предоставяйте необходимата информация във връзка с изпълнението на поставените задачи, така че да не се допуска

ситуация на „информационен глад“ или „пресищане с излишна информация“, което би довело до объркване и неадекватни действия (фиг. 1 и фиг. 2).

- Планирайте работата в краткосрочен и дългосрочен план и структурирайте дейностите, така че да се избегне в най-голяма степен необходимостта от удължаване на работния ден.
- Наблюдавайте натоварването и системно проверявайте, как работещите се справят физически и психически с поставените задачи при високо натоварване и ускорен темп на работа.



Фиг.1 Правилното планиране на работата намалява стреса и умората.



Фиг. 2 Запомнете! Пресищането с излишна информация довежда до объркване и неадекватни действия на работещия.

- Изграждайте увереност в работещите и ръководителите, че лицата, на които се възлагат конкретни задачи притежават необходимата квалификация за правилното и точно изпълнение чрез ясни критерии при подбор на персонала и ежегодно планиране и провеждане на форми за поддържане и повишаване на професионалната квалификация.
- Предварително оценявайте за постигането на баланс между възможностите на лицата, на които се поставят конкретни задачи, и изискванията на работата, така че лицата да не са нито прекалено, нито недостатъчно недостатъчно натоварени.
- Осигурявайте системни обучения и подкрепа на отделните работещи чрез непрекъснато насърчаване към подобряване на уменията им, така че те да успяват да изпълняват задачите си без излишно напрежение.
- Разширявайте съдържанието на задачите, така че да се създаде разнообразие в работата и въвеждане на система за ротация на задачите и отговорностите.

За превенция на рисковете, свързани с контрола върху работата:

- Предварително информирайте и запознайте работещите с методите и средствата, чрез които ще бъде контролирана и оценявана тяхната работа.
- Ясно и отчетливо определете ролите, функциите и отговорностите на заетите лица с последващ контрол за ефективното изпълнение на задачите (срок и качество) и отчитане на резултата пред целия колектив.
- Допитвайте се до работещите и техните представители за организацията,

съдържанието, обема на работата, очакваните резултати и критериите, по които ще бъде оценявана тяхната работа, с цел избягване на стреса и по-голяма съпричастност към поетите ангажменти и целите на ръководството.

- Следете удовлетвореността на работещите от работата и решаване на техните проблеми при евентуални затруднения.
- Допитвайте се до работещите за разпределението на работното време и задачите, и адаптирайте работното време към техните нужди при всяка възможна ситуация.
- Въведете плаващо работно време и мерки за улесняване на работещите със семейства, в случаите, когато това е възможно съобразно възложената работа.

За превенция на рисковете, свързани със социалната среда:

- Изградете ефективна система за комуникация, така че да бъде съобщавана информация за инциденти и евентуални проблеми.
- Инструктирайте работещите как да реагират в случай на насилие (разпознаване, известяване, получаване или оказване на помощ, докладване и т.н.).
- Създайте политика за справяне с насилието срещу персонала и нейното огласяване на видно място (с посочване, че насилието няма да се толерира и указване на механизмите, които ще се прилагат в случай на насилие срещу членове на персонала).
- За превенция на рисковете, свързани с необходимостта от подкрепа:
- Информирайте работещите и техните представители открито и ясно за

всички предстоящи промени (в организацията на работата, в работното време, реструктуриране на предприятието, предстоящи съкращения и т.н.) преди, по време и след тях.

- Предоставяйте възможност на персонала да обсъжда планираните промени и да представя конструктивни предложения пред ръководството за алтернативни решения, които ще ги

направят съпричастни и подготвени за последващите действия.

- Предвиждайте възможност за включване на съкратените служители и работници в програми за преквалификация и професионално консултиране по отношение на бъдещото им развитие и конкурентоспособност на трудовия пазар.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 29

РАБОТА ПРИ КРИЗИСНА СИТУАЦИЯ

В ежедневното общуване ни се налага да се справяме с възникнали конфликтни ситуации. Повечето от тях причиняват емоционално разстройство и създават напрежение между общуващите. Социалният работник, по време на своята работа и общуване с различни домакущи: хора с емоционални проблеми, хора със зависимости, лица с хронични заболявания, с ментални увреждания и др., често се сблъсква с подобни ситуации.

За социалния работник съществува риск от:

- Психологичен стрес: ако се прояви агресия от страна на пациента и евентуално от неговите близки;
- Физическа травма: удар с помощното средство на инвалида /патерица, бастун/, предизвикан от възможно настъпваща кризисна ситуация между социалния работник и домакущите хора.

В този случай може да се приложат следните комуникативни техники:

- Приемете възраженията на говорещия, без да се опитвате да ги отхвърляте;
- Бъдете активен слушател, който наистина чува онова, което думите изразяват;
- Споделете загрижеността на говорещия или като се съгласите с него, или като изразите съпричастността си. Бихте могли да кажете: „Разбирам какво имате предвид“ или „И аз бих се чувствал по същия начин, ако бях на Вашето място“;
- Изразете съчувствие, за да демонстрирате разбирането си;

- Можете да перифразирате изказването му по следния начин: „Дали разбрах какво имате предвид....“;
- Представете му нова информация, за да му помогнете да промени решението си. Той се нуждае от логична причина, за да се съгласи с Вас, така че му я предложете, за да не изглежда нерешителен;
- Потвърдете споразумението си, като го помолите за одобрение, Накарайте го да се обвърже устно, за да приключи темата в положително настроение.

Приемането, споделянето и съпричастността са ефективни средства, когато трябва да се справите с емоционалните изблици на един сърдит човек. Тези първи три стъпки обикновено позволяват да се успокоят нещата и комуникацията да продължи да протича в спокойна обстановка. Когато това стане, той ще може по-ефективно да борави с фактите в последните две стъпки: представянето на информацията и потвърждението. Някои хора обръщат тази тактика наопаки. Първо се занимават с фактите, а след това с емоциите, ако изобщо се стигне до тях. Опитайте да използвате предложената методика в посочения ред и ще се убедите, че може да се постигне разбирателство и одобрение, дори и когато е невъзможно да се намери компромис.

Конструктивният конфликт може да бъде описан като съзнателен опит да помогнеш на другия да обърне внимание на последиците, произтичащи от някои аспекти на неговото поведение. За да бъде приет конфликтът точно по

този начин - като желание да се помогне - е необходимо много внимателно да подбираме думите, които използваме в такива ситуации. Съществуват някои изрази, които ако се използват в една конфликтна ситуация, могат да се окажат сериозни бариери в комуникативния процес. Такива са например:

- Задаване на въпроси, започващи със защо, тъй като изискват оправдание или извинение: „Защо направи нещо толкова необмислено?“;
- Резки реплики или лични забележки и то изказани със съответстващия им тон: „Сигурно не си помислил, преди да кажеш това!“ (фиг. 1 и фиг. 2);
- Даване на съвети и подтикване към действие, преди да са известни конкретните факти: „Защо не отидеш и просто не хвърлиш документите на шефа си.“;
- Отхвърляне на чувствата: „Хайде, престани, нищо сериозно не се е случило, че да се разстройваш толкова.“ (фиг. 3 и фиг. 4);
- Даване на подкрепа по покровителствен начин: „Като изхождам от житейския си опит мога да кажа, че много хора се чувстват така.“;
- Изнасяне на лекции и четене на про-



Фиг. 1 Добрата комуникация с пациента печели неговото доверие.



Фиг. 2 Резки реплики или лични забележки се оказват сериозни бариери в комуникативния процес.

поведи: „Когато аз работех като ... ми се случи веднъж....“

Ако е необходимо да се намесим в една конфликтна ситуация, бихме могли да изберем един от следните подходи:

- Обобщаваме, всичко, което сме чули;
- Отговаряме на чувствата на нашия събеседник, без да го осъждаме;
- Искामе изясняване на позицията.
- Бихме могли да кажем: „Мисля, че не Ви разбрах съвсем ясно. Бихте ли споделили още веднъж.“;



Фиг. 3 Съпричастността е ефективно средство, когато трябва да се справите с емоционалните изблици на човека.



Фиг. 4 Отхвърляне на чувствата се оказват сериозни бариери в комуникативния процес.

- Използваме изрази като: „Съжалявам, че нещата не са се получили така, както си очаквал.“
- Правим емоционални изводи: „Струва ми се, че си много разочарован.“ Или „Имам чувството, че ти е било много трудно да приемеш това.“;

Когато ни се налага да се справяме с гнева си или с гнева на другите, добре би било да си спомняме, че хората рядко са последователни в емоциите си. Всички имаме върхове и спадове в чувствата си. Неизбежно е в някой момент хората да се разочароват и да разочароват и нас, а това неминуемо поражда конфликти, с които прилагайки някои от посочените техники, бихме могли да се справим (фиг. 5).

Нека да обобщим техниките, които ще ни осигурят възможността да мотивираме, убеждаваме и караме другите сами да искат да предприемат действия:

- Накарайте човека, в който искате да създадете мотив за действие, да се чувства недоволен от настоящите действия или обстоятелства;
- Покажете му нов и по-добър начин,

който би премахнал чувството за дискомфорт;

- Изслушайте възраженията му и му помогнете сам да стигне до заключението, че възраженията му са неоснователни;
- Изисквайте от него да предприеме действия, гласувайте му пълно доверие за промяната, но се постарайте той да узнае, че вие си давате сметка за постиженията му. Признанието е мощна мотивираща сила;
- Поддържайте мотивацията, като му напомняте, че е постъпил правилно, избирайки промяната.

Домуващите в домовете за медико-социални грижи с настаняване понякога са нервни, ако имат основание да се оплакват и ако не им се обърне необходимото внимание, тази раздразнителност може да се превърне в агресия.



Фиг. 5 Винаги планирайте действията си. Най-трудно се работи с чувствителни пациенти.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 30

ЛИЧНИ ПРЕДПАЗНИ СРЕДСТВА. КОИ ДА ИЗБЕРЕМ

Дейностите в заведенията за медико-социални грижи с настаняване са разнообразни – от наблюдение до предоставяне на професионални здравни грижи. Настанените лица са от различни възрастови групи, нуждаещи се от ежедневно подпомагане поради значителни ограничения или невъзможност да водят самостоятелен живот:

- Стари хора;
- Лица с увреждания;
- Лица с хронични заболявания;
- Лица с медико-социални проблеми в това число психично болни, умствено изостанали или зависими от наркотици или алкохол.

Независимо от това какви лица са настанени и обема на предоставяните грижи, винаги съществуват определени рискове:

- Контакт с биологични агенти при контакт с кръв, телесни течности, секрети, екскрети;
- Увреждания при подхлъзване, спъване и падане на едно ниво и от височина;
- Работа с почистващи и дезинфекциращи препарати.

За предотвратяване на различните по степен и вид наранявания, а така също и за предпазване от различните заболявания, се използват лични предпазни средства.

Лично предпазно средство е всяко приспособление (екипировка), проектирано да се носи или използва от работещия, за да го предпазва от една или повече възможни опасности, заплашващи неговото здраве и безопас-

ност при работа.

Личното предпазно средство е индивидуално средство за защита:

- То има подчертан предпазно-защитен характер;
- Предоставя се и се използва при работа, съпроводена с наличие на вредни и/или опасни условия на труд.

Видът на използваните лични предпазни средства се определя от:

- Очакваната вредност;
- Нивото на действащите вредности.

Личните предпазни средства трябва:

- Да осигуряват защита от рисковете, за които са предназначени;
- Да не водят до увеличаване на който и да е риск;
- Да отговарят на условията на съответното работно място;
- Да са съобразени с ергономичните изисквания и здравословното състояние на работещите, които ги използват;
- Да съответстват на размерите на използващия ги, ако е необходимо, след подходящо регулиране.

Личните предпазни средства се използват:

- Постоянно, когато опасностите действат непрекъснато;
- Периодично, когато опасностите възникват при определени видове и условия на работа;
- От препоръчително до задължително, в зависимост от вида на заведението и естеството на ежедневната работа, е постоянното носене на:
- Престилки или панталон и туника;

- Работни обувки;

Периодично се използват:

- Маски;
- Ръкавици;
- Елеци.

Мястото им на използване и видът на обслужвания контингент не предполагат те да са стерилни.

Всички ЛПС трябва да са съпроводени с:

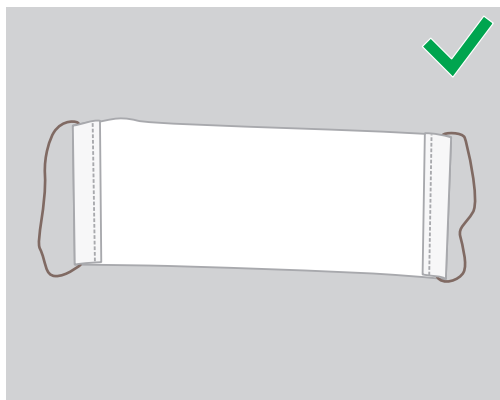
- Инструкция за употреба;
- „Декларация за съответствие“, че пуснатото на пазара лично предпазно средство отговаря на нормативните разпоредби;
- Отбелязан срок на износване (използване);
- Указан начин на съхранение и унищожаване.

В зависимост от частта на тялото, която са предназначени да предпазват, са за:

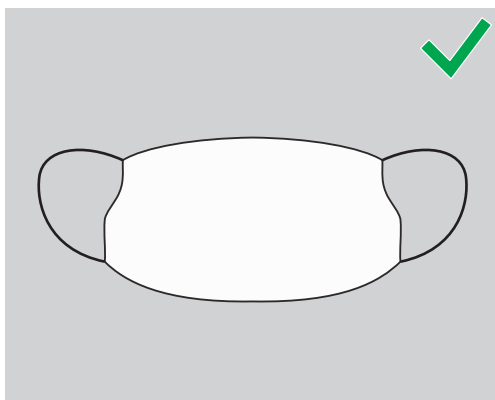
- Лицето, устата, носа, очите;
- Тялото, ръцете, краката.

I. Защита на носа и устата:

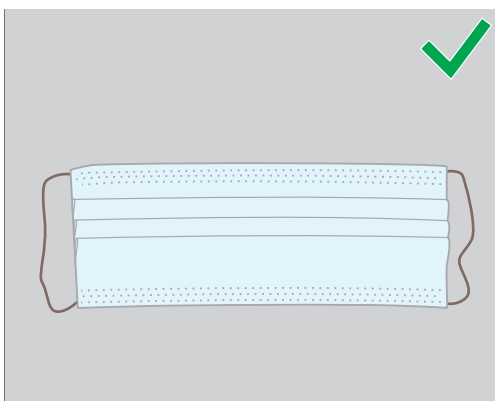
За предпазване от заболявания, предавани чрез попадане на биологични агенти в носоглътката, се използват маски. Те:



Фиг. 1 Маска за еднократна употреба.



Фиг. 2 Друг вид подходяща маска за еднократна употреба.



Фиг. 3 Маска за еднократна употреба с универсален размер на припокриване на лицето.

- Са изработени от различни материали - хартия, полипропилен, нетъкан текстил;
- Осигуряват нормално дишане;
- Не позволяват проникването на микроорганизмите до устата и носа на използващия ги.

Видове маски за еднократна употреба:

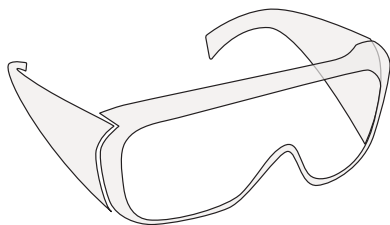
- Маска: санитарна за еднократна употреба, еднопластова или двупластова, хартиена, с ластички за прихващане за ушите (фиг. 1).
- Санитарна маска с ластик за прихващане за ушите, 100% полипропилен (фиг. 2).

- Санитарна маска за еднократна употреба, еластична, с ластик за прихващане за ушите (фиг. 3).
- Независимо от вида на материята, най-важно е те да са с ластик за прихващане за ушите. По този начин се избягва развързване на връзки и падане в неподходящ момент.

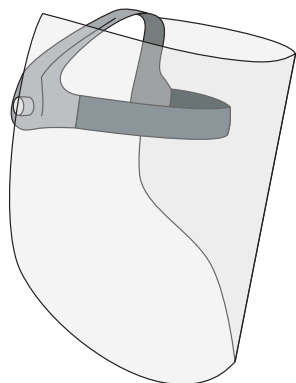
II. Защита на лицето и очите:

За предотвратяване попадането на биологичен агент върху очите се използват:

- Очила (фиг. 4);
- Шлем (фиг. 5).



Фиг. 4 Защитни очила



Фиг. 5 Защитен шлем за цялото лице.

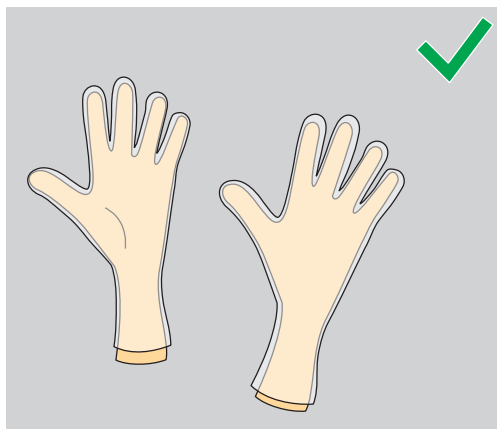
Използвайте шлем, когато очаквате замърсяване на цялото лице и в случаите, когато носите корекционни очила. И двата вида предпазни средства са изработени от материал, позволяващ измиване и дезинфекция.

III. Защита на ръцете:

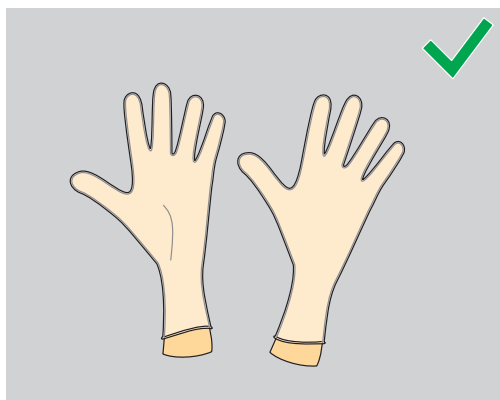
Използването на средства за защита на ръцете се налага във всички случаи при:

- Извършване на манипулации: обработка на декубитални рани, поставяне на инжекции и други подобни;
- Ежедневно обслужване на настанени: хранене, лична хигиена и други подобни;
- Почистване и дезинфекция на помещенията (без значение на предназначението им: стаи, коридори, санитарни възли, кухни), използвани прибори и други подобни;
- Обработка на отпадъци: битови и биологични.

За защита на ръцете се използват ръкавици за еднократна употреба. Ръкавиците се избират в зависимост от работата и вида агент, с който ще са в контакт.



Фиг. 6 Ръкавици от полиетилен за еднократна употреба.



Фиг. 7 Латексови ръкавици с висока степен на защита.

Материалите за изработване са:

- Полиетилен;
- Естествен латекс;
- Поливинилхлорид.

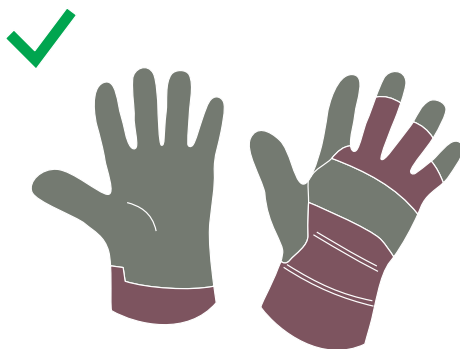
Изработените от полиетилен (фиг. 6) се късат по-лесно и се използват при обработване на бельо, както и при пренасянето му до контейнер за събиране за последваща обработка.

При дейности, изискващи добра чувствителност на длани и пръсти, използвайте изработените от естествен латекс (фиг. 7) без значение на цвета им. При употреба на почистващи и дезинфекциращи препарати използвайте по-здрави и с по-дълъг маншет ръкавици.

Най-често използвани са изработените от латекс или от поливинилхлорид. При употреба на дезинфектанти, съдържащи някои химични вещества, се използват ръкавици, изработени от нитрил.

За предпазване от намокряне на кожата на ръцете, ръкавиците трябва:

- Да са с дължина на маншета поне 30 см;
- Да покриват ръкавите до средата на

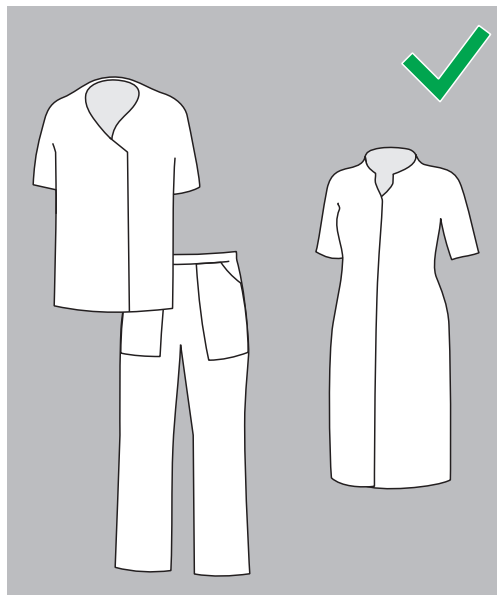


Фиг. 8 Ръкавици подходящи за обща работа защитаващи от протриване.

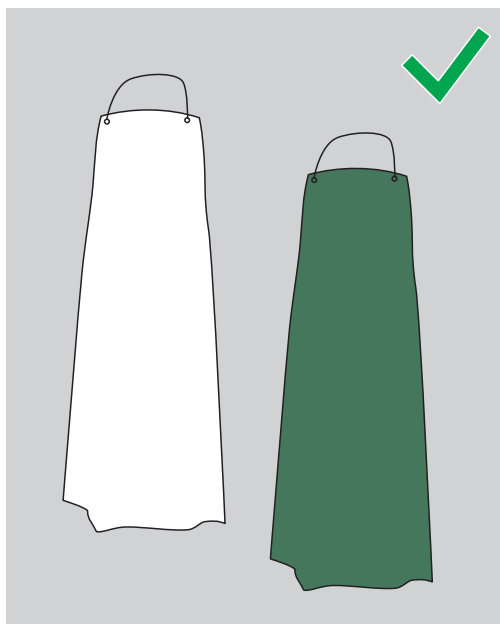
предмишницата.

Важно е да знаете, че на опаковките на всички дезинфектанти или други използвани при нужда агресивни вещества и препарати се отбелязва най-подходящият вид ръкавици. Използвайте тях!

За извършваните дейности по ремонт и поддръжка на сградите, както и за градинска работа, използвайте ръкавици за здраво захващане. Те предпазват от:



Фиг. 9 Подходящо работно облекло



Фиг.10 Престилки за еднократна употреба.

- Изплъзване на използваните инструменти и материали;
- Механични наранявания.

Ръкавици от док с памучен хастар, пет пръста или подобни (фиг. 8).

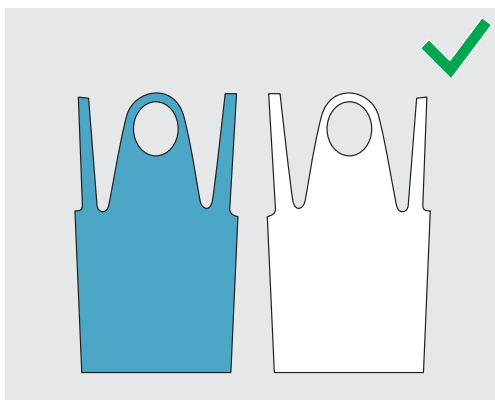
IV. Защита на тялото:

Работните облекла обикновено са предназначени за:

- Предпазване на личните дрехи от замърсяване;
- Предотвратяване достигането на замърсителя до тялото (например при намокряне).

Ушити са от платове, изработени от материи памук/ полиестер в различно съотношение. Те се поддържат лесно – изпират се с перилните препарати за домакинска употреба. Може да са от две части - панталон и туника или престилка (фиг. 9):

При извършване на дейности, при които се очаква масивно замърсяване



Фиг. 11 Престилки за еднократна употреба от полиетилен.

(например от стомашно или чревно съдържимо), се използват престилки за еднократна употреба, изработени от нетъкан текстил, поливинилхлорид (фиг. 10) или полиетилен (фиг. 11).

Използвайте такива, които са с връзки на гърба. Това дава възможност да се:

- Предотврати попадането на стомашно или чревно съдържимо върху работното облекло през отвората;
- Съблича лесно;
- Ограничава замърсяване на околните повърхности при събличане.

През студения период на годината, поради разлика в температурата в различните помещения, носете елек.



Фиг. 12 Различни видове елечи.

Пример: ватиран елек, двулицев, памук/полиестер, защитава тялото от ниска температура на въздуха, вятър, влага, пръски вода и нетоксични замърсявания (фиг. 12).

Работните обувки трябва да отговарят на определени изисквания, които са свързани със защитната им функция за предпазване от определени външни влияния и рискове. Без значение на материала, от който са изработени, изискванията, на които отговарят, са:

- Конструкцията им трябва да бъде съобразена точно с предназначението им;
- Ходилото трябва да бъде поставено така, че да не може да бъде махнато без повреждане на обувката;
- Подметката трябва да бъде с подходящи грайфери с височина най-малко

2,5 мм за директно ляти или закрепени чрез залепване ходила;

- Горната част се изработва от материали с висока механична якост и съпротивление на раздиране, с възможност за измиване;
- Да са изцяло водоустойчиви.

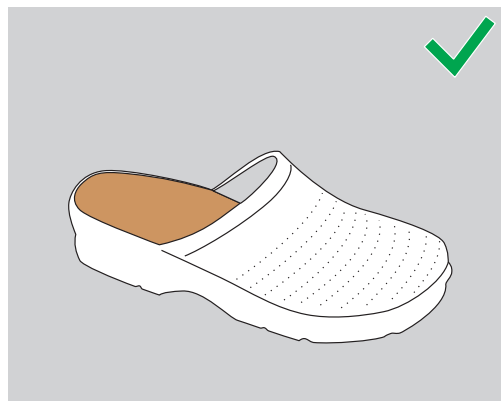
Пример:

Сая (горна част на обувката) от естествена кожа с полиуретаново покритие, стелка-свинска фодра, ходило от поливинилхлорид (фиг. 13).

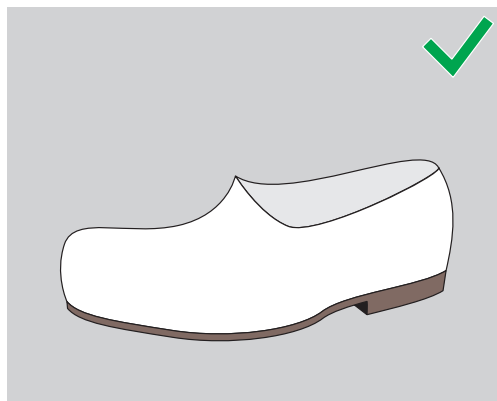
или

PVC, грайферно противохлъзгащо ходило от нитрил, студозащитна подплата (фиг. 14).

Личните предпазни средства винаги трябва да са адекватни на риска!



Фиг. 13 Работна обувка тип „Сабо“



Фиг. 14 Цяла работна обувка.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 31

ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ. ПРЕДПАЗВАНЕ

Професионалната болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма. Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение, и късните последици. В националното законодателство има списък на професионалните болести.

В зависимост от действащия фактор се оформят две групи заболявания:

- Заболявания, предизвикани от въздействието на околната среда: Химични, биологични и др.;
- Заболявания в резултат на неблагоприятните фактори на работния процес: вдигане и пренасяне на тежести и свързания с това енергоразход, наложен ритъм и монотонност, психо-сензорни задачи, нервноемоционално напрежение, работна поза.

1. Заболявания, предизвикани от въздействието на околната среда:

1. Инфекциозни заболявания:

Развитието на тези заболявания зависи от същността, степента и продължителността на работа с биологичния агент. Заразяването става чрез проникване на агента в организма на човека при:

- Пряк контакт със заболяло лице;
- Контакт с контаминирани с агента биологични течности, секрети и екскрети;
- Ухапване от паразит, носещ агента.

Включени в списъка са професионал-

ни болести, причинени от:

- Бактерии: туберкулоза, салмонела, ку-треска;
- Вируси: вируси на хепатит А, В, С.

Независимо, че най-разпространени са заболяванията, предавани по въздушно-капков път, при вирусни епидемии, те не се приемат за професионални.

2. Заболявания под въздействието на химични агенти:

В социалните заведения с настаняване се използват препарати с различно приложение:

- За локална или обща дезинфекция;
- За почистване на рани: спирт, кислородна вода, йод и други;
- За лечение: антибиотици за парентерално приложение, за външно приложение (пудри, унгвенти и подобни).

Контактът с тях може да доведе до възникване на професионални заболявания.

3. Кожни алергии и заболявания:

Засягат се обикновено ръцете, но може и други части на тялото, особено когато се работи с течности и аерозоли, проникващи през работното облекло при напръскване или поливане. В списъка са включени професионални дерматити. В случаите на сенсibiliзация (специфична имунна реакция на организма към някои химични агенти) се развива и алергичен контактен дерматит.

4. Дихателни заболявания и алергии:

При вдишване на пари или аерозоли от химическите вещества се развиват

заболявания на дихателната система. Приети за възможни професионални заболявания са:

- Ринити, в т.ч. и алергични;
- Бронхити, в т.ч. и алергични;
- Хиперсензитивен пневмонит (екзогенен алергичен алвеолит).

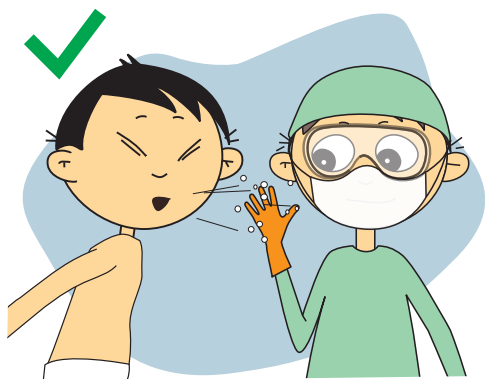
За предотвратяването на възникване на професионални заболявания от тези фактори се предприемат редица мерки:

- Осигуряват се средства за защита: лични предпазни средства, съобразени с пътя на проникване – маска, шлем, очила, ръкавици (фиг. 1 и фиг. 2);
- Подходящи средства за измиване и дезинфекция;
- Незабавна смяна на работното облекло при намокрянето му.

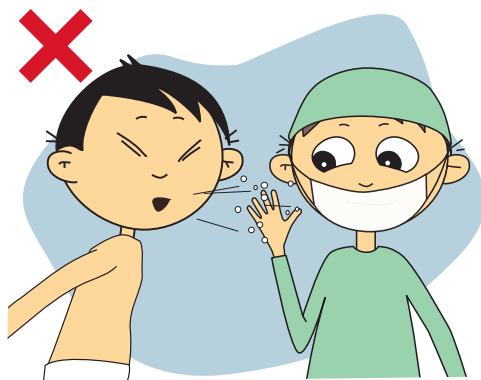
II. Заболявания в резултат на неблагоприятните фактори на работния процес:

1. Болести, причинени от статично физическо усилие или динамична физическа работа

В резултат на тяхното въздействие, при



Фиг. 1 Чрез използване на подходящи ЛПС ще предотвратите начините на проникване на вирусите във вашето тяло



Фиг. 2 Този начин на работа крие опасности от заразяване при кашляне или кихане на преглеждания болен.

продължителна работа се засяга мускулно-скелетната система. Най-често срещани са професионалните увреждания на различни сегменти на гръбначния стълб от принудителната работна поза, както и от напрежението на мускулите за поддържането. Тези заболявания нямат лоша прогноза по отношение на живота, но имат голяма социална значимост поради това, че:

- Имат висока честота и разпространеност;
- Лесно придобиват хронично-рецидивен ход на протичане;
- Засягат лица в работоспособна възраст.

За предпазване от развитие на професионалните заболявания на мускулно-скелетната система се предприемат различни мерки:

- Въвеждане на физиологичен режим на труд и почивка за намаляване на експонирането;
- Организация на смените, така че да дават възможност за почивка;
- Използване на механични приспособления и средства (помощни колички за пренасяне на храна, инвалидни

столове за обслужване и подобни).

2. Болести, причинени от пренапрежение на зрителен анализатор:

При работа, изискваща непрекъснато фиксиране на зрението за наблюдение на обекти с малък размер, след определена експозиция се проявяват следните заболявания:

- Прогресиращо късогледство;
- Мускулна астенопатия (натоварване на вътрешните прави мускули на очите с появява на оплаквания като тежест, дискомфорт в очите и челото);

- Спазъм на акомодацията (умора на очните мускули с поява на „летящи мухи“).

За намаляване на риска от появяването им се предприемат разнообразни мерки:

- Осигуряване на ергономично обзавеждане;
- Извършване на медицински прегледи за ранно диагностициране на проблема;
- Използване на корекционни очила;
- Физиологичен режим на труд и почивка по време на работа.

Първата долекарска помощ се състои от поредица мерки за поддържане и подобряване жизнените показатели на пострадали от травми и заболявания. Тя се извършва от лица без специално медицинско образование. Изисква незабавна реакция и адекватна преценка на възникналата ситуация и последващите действия от страна на работещите. Мерките за първа долекарска помощ се прилагат до момента, в който на пострадалия бъде оказана професионална медицинска помощ.

Първа помощ обикновено се оказва от този, който се намира най-близо до пострадалия.

Етапи на първата помощ:

- Бързо и точно оценете ситуацията, в която се намира пострадалият, и приложете необходимите незабавни мерки;
- Повикайте медицинско лице от дома или екип на Спешна медицинска помощ;
- Продължете долекарската помощ до пристигане на медицинското лице или медицинския екип;
- Транспортирайте пострадалия до болнично заведение. Транспортът на пострадалите до болницата се извършва от специализиран екип на Бърза помощ. В краен случай, ако това е невъзможно, транспортирането става с пригоден за целта транспорт.

Стъпки при оказване на първа помощ:

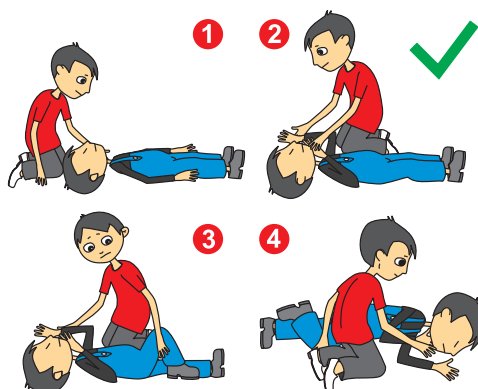
1. Ориентирайте се за състоянието, в

което се намира пострадалият. Проверете за наличие или липса на съзнание, после за наличие/ липса на дишане и наличие/ липса на сърдечна дейност.

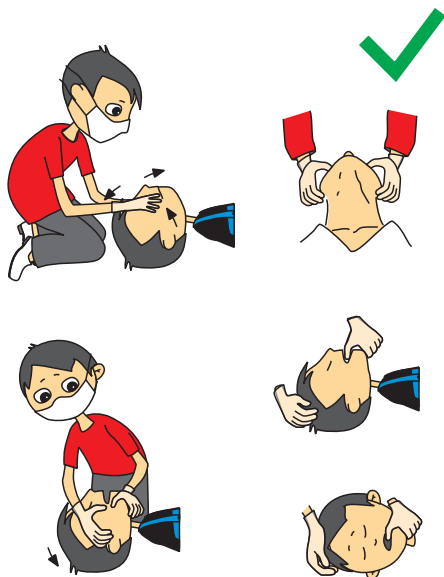
2. При липса на съзнание, но наличие на дишане и пулс, поставете пострадалия в стабилно странично положение. По този начин пострадалия се предпазва от вдишване на повърнати храни и течности, евентуално от задушаване и други белодробни усложнения (фиг. 1).

3. Ако пострадалият е в безсъзнание, не диша и няма пулс, направете следното:

- Осигурете свободни дихателни пътища (фиг. 2). Оказващият първа помощ задължително трябва да е с предпазни ръкавици и по възможност - с маска, обхващаща носа и устата.
- Проверете дишането и пулса;
- Ако няма признаци за дишане, направете две бавни (за около две секунди всяко) първоначални обдишвания на



Фиг. 1 Това е начина пострадалия да се предпази от вдишване на повърнати храни и течности, евентуално от задушаване и други белодробни усложнения



Фиг. 2 Оказаната първа долекарска помощ изисква компетентност на действията, бързина и точност.

пострадалия – като поемете въздух и издишате в устата (носа на пострадалия) (фиг. 3).

Започнете да правите от 5 до 6 обдишвания за начало, след което продължете с ритмично обдишване – 12 до 16 пъти в минута. Ефективността от обдишването се установява по движението на гърдния кош. При възможност,



Фиг. 3 Вдишване уста в уста.

винаги използвайте уред за изкуствено дишане! Той Ви предпазва от директен контакт с пострадалия.

- Проверка на пулс. С пръстите на едната ръка проверете от двете страни на врата на пострадалия до ларинкса (така наречените сънни артерии) за наличие или липса на пулс. Нормалният пулс на възрастен човек е в границите 60-90 удара/мин.

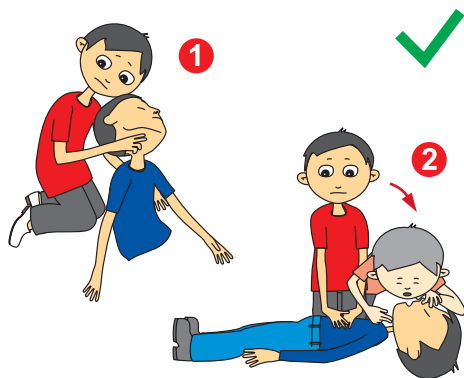
При липса на пулс, преминете към извършване на непряк сърдечен масаж чрез притискания на края на гърдната кост. Независимо дали сте сам или сте двама (фиг. 4 и фиг. 5), се извършват 2 вдишвания и 30 притискания.

За да сме сигурни в ефикасността на външното притискане, трябва точно да определим посоката на притискането. Това става като с показалеца на едната ръка намерите края на гърдната кост до него поставите двата пръста на другата ръка по посока на главата след това поставите дланта на ръката, която показваше края на гърдната кост плътно до двата пръста на освободената ръка се поставя върху нея като пръстите на двете длани не се опират на гърдната стена.

Лактите са изпънати, за да се използва тежестта на тялото. Външните притискания на гърдите трябва да бъдат с честота 80-100 пъти в минута. След извършване на 4 пълни цикъла от притискания и вдишвания, направете контрол на пулса и дишането за около 5 сек.

При проверката на дишането и сърдечната дейност може да се установи:

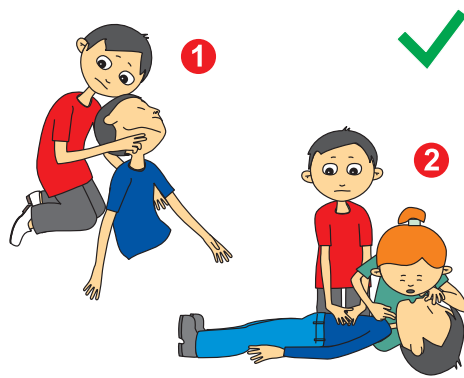
- Липса на дишане при запазена сър-



Фиг. 4 Оказване на първа долекарска помощ от едно лице.

дечна дейност. В този случай, първо почистете устната кухина, наклонете главата назад и едновременно с това повдигнете брадичката му. Опитайте да раздишате с две плавни вдухвания. Ако пострадалият не започне да диша самостоятелно, започнете обдишване в ритъм 12 до 16 пъти в минута. При по-бърз ритъм след няколко минути можете да получите световъртеж и замаяване. Забавете ритъма на вдухванията. На 10-15 раздишвания проверявайте дали сърцето продължава да работи.

- Внезапно спиране на сърцето при запазено дишане. Ако е така, поставете болния по гръб на твърдо, почистете устната кухина, направете опит чрез



Фиг. 5 Оказване на първа долекарска помощ от две лица.

удар да „подкарате“ сърцето и ако няма резултат, започнете непрекия сърдечен масаж с честота 80-100 пъти в минута. Непрекъснато наблюдавайте дишането на пострадалия. Ако то спре, започнете комбинирано съживяване чрез описаните по-горе методи.

Когато се съмнявате дали има или няма дишане и сърдечна дейност, постъпете както при отсъствието им. Всеки пострадал, който дори за малко не е дишал или сърцето му е спирало – независимо от състоянието му, се нуждае от бързо настаняване в болница като при транспортирането му непрекъснато се следи състоянието или се продължават съживителните мерки.

ТЕХНИЧЕСКИ ИНФОРМАЦИОНЕН ЛИСТ № 33
ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ И СЧУПВАНИЯ
ЧАСТ 2

При наранявания и счупвания се нарушава целостта на кожата и нейната защитна функция на бариера пред болестотворни микроорганизми.

Травматичните увреждания обикновено възникват случайно и изискват оказване на подходяща долекарска помощ. В зависимост от причината, довела до възникване на раните, те биват:

- Контузни, разкъсано контузни;
- Порезни;
- Прободни;
- Огнестрелни;
- От изгаряния.

Травмите се придружават от следните признаци:

- Болка;
- Кръвотечение;
- Разрушаване на тъкани;
- Инфекция;
- Нарушение на функцията на увредените тъкани и органи.

Как да окажете първа долекарска помощ:

- Поставете предпазни ръкавици, маска и очила;
- Почистете повърхността около раната с почистващ разтвор за рани;
- Поставете защитна лепенка или превръзка, така че раната да остане недостъпна за микроби от външната среда.

При малки рани кръвотечението е слабо и няма опасност за живота на пострадалия. При увреждане на големи или много кръвоносни съдове, за кратко време организъмът може да загуби

значителни количества кръв, което да доведе до бързо влошаване на общото състояние на пострадалия. Животоспасяваща мярка е спирането на силно кръвотечение.

Какво не трябва да се прави при наличие на рана:

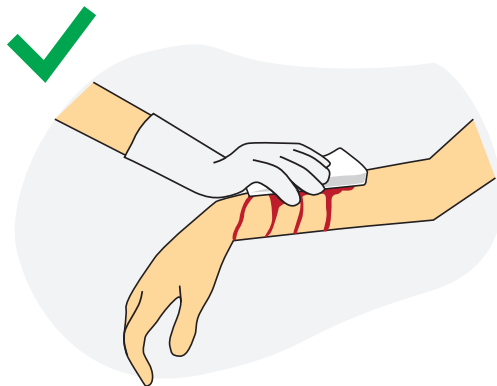
- Да се пипа раната с голи ръце (**фиг. 1**);
- Да се промива с вода, да се докосва с нечисти предмети;
- Да се поставя памук върху раната;
- Да се почиства със спирт или йод.

Кръвотеченията биват:

- Външни и вътрешни в зависимост от нарушаване/ненарушаване целостта на кожата;

Според наранения кръвоносен съд:

- Артериално - кръвта изтича под високо налягане, на тласъци и е с ясно червен цвят. Венозно кръвотечение – кръвта е тъмно червена и изтича постепенно.



Фиг. 1 При обработка на рани, използвайте ръкавици.

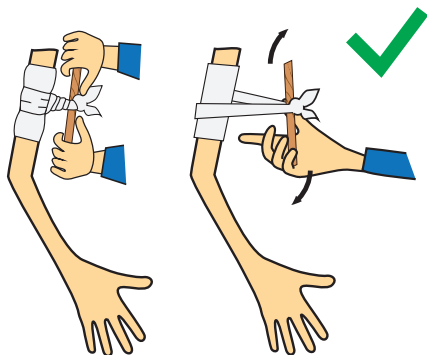
Ако пострадалият загуби над 20% от обема на циркулиращата кръв, могат да настъпят увреждания на жизнено важни органи като сърце, мозък, бъбреци и др.

Как да окажете първа помощ:

- Накарайте пострадалия да притисне силно раната си с ръка, ако е в съзнание. Ако той не е в състояние да го направи, направете го вие - притиснете раната с ръка и повдигнете наранения крайник по-високо от нивото на сърцето;
- Сложете пострадалия да легне;
- Направете пристягаща превръзка (турникет, гумена тръба, триъгълна кърпа или подръчно средство, но не жица или тел) върху дебела мека подложка (фиг. 2).

Пристягащата превръзка не трябва да стои повече от един час. За да може да се проследи продължителността на пристягането, закрепете върху нея бележка с означени дата, час и минута на кръвоспирането.

- Повдигнете двата крака на пострадалия на около две педи височина;
- Завийте пострадалия с одеало и раз-



Фиг. 2 Ако има артериално кръвотечение използвайте турникет с подходящи средства.

хлабете стегнатите дрехи, колани, връзки;

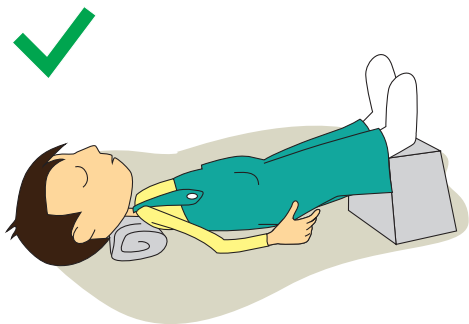
- Незабавно позвънете на тел. 112!
- Превръзка при наличие на чуждо тяло в раната:
- Поставете марля върху раната;
- Поставете около чуждото тяло геврек от материал /марля, памук, бинт сгънати под формата на геврек/;
- Закрепете марлята и геврека, вкл. чуждото тяло, с бинт.

При вътрешно кръвотечение често се наблюдава изтичането на кръв от естествените отвори на човешкото тяло:

- Действия при кръвотечение от носа – пострадалият е седнал, главата му е наведена напред, поддържайте челото му с ръка. Внимателно натъпчете в ноздрата му марля, така че да я запълните. Ако имате възможност, поставете на носа и тила му студено.
- При кръвотечение от ушите, носа и устата – тези признаци най-често ни насочват към предполагаемо счупване на основата на черепа. Не движете главата и тялото на пострадалия!

Мерки при шок:

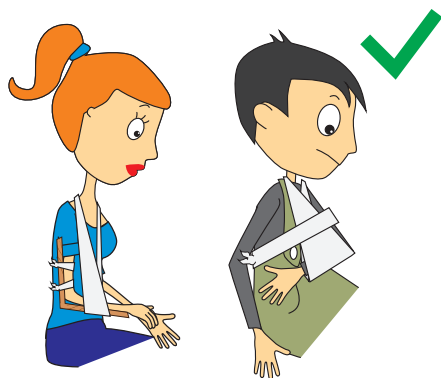
- Спрете кръвотечението;
- Осигурете подходяща поза (фиг. 3);
- Разхлабете стягащите дрехи;
- Ако няма дишане и кръвообращение, започнете съживяване;
- Ако е в съзнание и няма наранявания в коремната област, дайте течности – ако е възможно, топли, със сол или захар; възбуждащи – кафе, чай, кола и др.;
- При наличие на ампутант /откъснат пръст и др. /, завийте ампутанта в кърпа и поставете в найлонов плик. Найлоновият плик се поставя в друг пълен с вода и ледени кубчета.



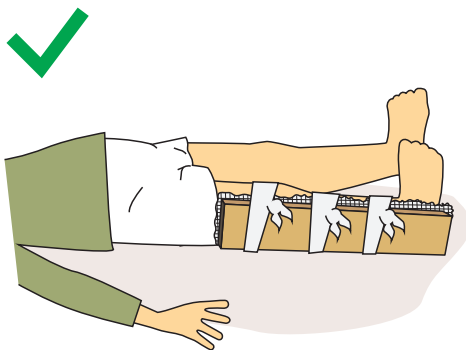
Фиг. 3 При шоково състояние използвайте подходяща поза за пострадалия.

Първа помощ при счупвания:

- При наличие на кръвотечение трябва първо да го спрете;
- Определете дали е възможно пострадалият да бъде преместен до пристигането на квалифициран медицински персонал. Не се препоръчва преместването или придвижването на човек с травми на гръбнака или множество счупвания.
- При изолирана травма обездвижете наранения крайник чрез превръзка (обикновено се използва при счупвания на горните крайници) или поставяне на шина. За целта може да послужи всеки предмет, който може



Фиг. 4 При счупване на горен крайник шинирайте между две съседни стави.



Фиг. 5 Правилно шиниране на наранен долен крайник.

да предотврати движенията на крайника, чрез обхващане и обездвижване на двете съседни на счупването стави – над и под мястото на счупването;

- При липса на противопоказания за преместване на пострадалия, той трябва да бъде транспортиран в медицинско заведение;
- Ако нямате достъп до медицинска помощ или има противопоказания за преместване, трябва да осигурите пълната неподвижност (имобилизация) на травмирания участък.

Ако такъв пострадал се движи или превозва, без да е обездвижен с дъска, може да остане парализиран за цял живот. Ако нямате възможност да го обездвижите, без да го премествате, окажете другите незабавни мерки, завийте го и чакайте специализирания медицински екип.

При счупване на предмишницата обездвижете така, както е показано на (фиг. 4).

При счупване на подбедрицата и стъпалото обездвижете така, както е показано на (фиг. 5).

Преди да обездвижите открито счупване, спрете кръвотечението и превържете раната. Изкълчените стави се обездвижват като счупените кости. Не правете опити за наместване!

Първа помощ при изгаряне: Изгарянията могат да предизвикат локални и общи промени, които настъпват в организма под въздействието на различни фактори. Тези фактори са: горещи течности, пари, газове, предмети, химични вещества, електрически ток и др.

Степени на изгаряне:

- Първа степен: зачервяване и подуване на кожата;
- Втора степен: образувани мехури;
- Трета „А“ степен: Некроза на кожата, но със запазване на отделни „островчета“ здрава кожа.
- Трета „Б“ степен: Пълна некроза на кожата.
- Четвърта степен: Засягане в дълбочина на подкожните тъкани, органи и

кости.

Първа помощ:

- Не почиствайте и не пукайте мехури-те;
- Не се опитвайте да махате залепнали дрехи;
- Дайте обезболяващи средства на пострадалия;
- Поставете незалепващи превръзки;
- При локално изгаряне от първа или втора степен може да поставите влажно парче плат или намокрено с вода, но в никакъв случай не и лед;
- При изгорени крайници същите да се държат над височината на сърцето;
- При изгаряне по лицето пострадалият трябва да е седнал и да се следи за затруднено дишане;

Оказването на първа долекарска помощ може да спаси човешки живот.

IV. Опазване на околната среда.

В резултат на дейностите си продуктите, които произвежда или услугите, които предоставят, домовете с медико-социални грижи с настаняване въздействат върху компонентите на околната среда, като това въздействие може да бъде положително или отрицателно.

Основните компоненти на околната среда са: атмосферният въздух, водите, почвата, земните недра, ландшафтът, природните обекти, минералното разнообразие, биологичното разнообразие и неговите елементи.

Основните въздействия върху околната среда в резултат на медико-социалните дейности могат да бъдат обединени в няколко групи:

- Влияние върху качеството на атмосферния въздух в резултат на използването на горива за отопление и транспорт;
- Влияние върху качеството на повърхностни/подземни води, в резултат на генерирането на отпадъчни води;
- Генериране и съхранение на различни видове отпадъци - опасни и неопасни;
- Използване/изчерпване на природни ресурси - вода и електроенергия.

Основни мерки за намаляване на влиянието върху качеството на атмосферния въздух:

- Осигуряване на топлинна изолация на сградите;
- Извършване на проверка за енергийна ефективност на водогрейните котли и климатичните инсталации с цел подобряване на енергийните им характеристики и намаляване на потреблението на използваните енергийни ресурси и емисиите на въглероден диоксид;

роден диоксид;

- Извършване на инвентаризация на оборудването, съдържащо над 3 кг. хладилен агент, и поддържането му от лицензирана фирма с цел недопускане на изтичане на озоноразрушаващи газове в атмосферата;
- Поддръжка и своевременен ремонт на съоръженията: почистване на филтрите и топлообменниците, подмяна на агрегатите и други с цел осигуряване на правилното им функциониране;
- Поддръжка и своевременен ремонт на транспортните средства, оптимизиране на маршрутите им и използване на горива с по-малко въздействие върху околната среда - например метан.

Основни мерки за намаляване на въздействието върху качеството на повърхностните/подземни води:

- Битово-фекалните води да се заустват само в градска канализация на база на валиден договор с местното ВиК дружество;
- Да не се допуска изхвърляне на замърсени с химични вещества води или изливане на химични и почистващи препарати директно в канализацията;
- Периодично да се извършва почистване на запушени канализационни канали и шахти с цел предотвратяване на наводнение на обекта.

Основни мерки за намаляване на влиянието върху околната среда при генериране и съхранение на различни видове отпадъци:

- Основните видове отпадъци, които се генерират при дейността на домовете за медико-социални грижи, са: битови отпадъци, отпадъци от опаковки

(хартия, картон, пластмаса, метални опаковки), опасни биологични отпадъци, като особено опасни са отпадъците, чието събиране и обезвреждане е обект на специални изисквания, с оглед предотвратяване на инфекции и други опасни отпадъци.

- Събирането и временното съхранение на битовите отпадъци, отпадъците от опаковки и опасните отпадъци от медицинската дейност да се извършва разделно на определени за целта места.
- Събирането и временното съхранение на битовите и опасните отпадъци от медицинската дейност на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи да се извършва при спазване на нормативните актове в Република България.
- Лицата, при чиято дейност се образуват отпадъци, и притежателите на отпадъци ги третираят самостоятелно или ги предоставят за събиране, транспортиране и третиране на лица, които имат право да извършват тези дейности.

Притежателите на отпадъци са длъжни:

- Да предприемат всички мерки за несмесване на: опасни отпадъци с други опасни отпадъци или с други отпадъци, вещества или материали, както и на оползотворими отпадъци с неоползотворими отпадъци;
- Да организират безопасно съхраняване на отпадъците, за които не може да бъде осигурено третиране в съответствие с изискванията;
- При наличие на опасни отпадъци да определят отговорно лице и да организират безопасното им управление;
- Да водят отчетност за отпадъците;

- Опасните отпадъци следва да се събират в затворени и обозначени съдове;
- Отпадъците следва да се съхраняват временно на площадки с изпълнени основи от уплътнен изолационен материал.

Основни мерки за намаляване на влиянията от изчерпване на природни ресурси - вода и електроенергия и др.

- Поддръжка и поправка на всички течащи кранчета и тръби: един средностатистически теч изразходва 30 капки вода в минута или около 114 литра на ден.
- Осигуряване на контрол върху принтираните документи, с цел спестяване на хартия и мастило, по възможност да се печата и върху двете страни. Хартията съставлява повече от половината количество отпадък, който се генерира.
- Редуциране на използваната енергия чрез използване на енергоспестяващи крушки, които издържат 12 пъти повече от традиционните крушки, а изразходват само 20% от електроенергията. Тези крушки имат за основна функция създаването на светлина, не на топлина: 90% от електроенергията, използвана от традиционните крушки, се похабява в производство на топлина.
- Изгасяне на осветлението в помещенията, които не се използват.
- Изключване от контакта всички уреди, когато те не се използват.
- При закупуване на оборудване да се закупуват възможно най-енергийно ефективните уреди (клас А, АА);
- При закупуване на оборудване да се избира такова, което е най-икономично по отношение на използването на

ресурси;

- Да се въведат процедури за контрол и отчитане на количеството използвани ресурси и да се въведат цели за постепенното им намаляване.
- Да се въведе система за периодичен преглед на техническата изправност на съоръженията с цел намаляване на загубите и изчерпване на ресурси.

V. Безопасност на външни лица, намиращи се на работната площадка или помещение.

Характерът на дейността на домовете за медико-социални грижи с настаняване предполага, че на територията им освен нуждаещи се от медико-социални грижи лица, , пребиват и външни лица, свързани с пациентите, като придружители, близки роднини, доставчици на стоки и услуги, както, работещи от други предприятия, извършващи ремонтни дейности, лица от различни контролни органи и др.

Външни лица за домовете за медико-социални грижи с настаняване нямат умения и адекватна ориентация за всички пътища и изходи, както и за наличието на препятствия и особено-стите на терена.

Работодателят е длъжен да предприеме всички мерки, за да не допуска случаен и неконтролиран достъп на територията на дома за медико-социални грижи с настаняване, особено до местата, които изискват специфични познания както за съоръженията, така и за начина на поведение и действие в случай на извънредна ситуация.

Добър подход за управление на човешките потоци е използването на видеонаблюдение на входовете и изходите на сградите, осигуряване на баджове

и проследяване на всеки посетител в сградата.

Посетителските системи за управление позволяват на домовете за медико-социални грижи по-ефективно да определят кой е влязъл в сградата, дали посещенията е разрешено и съответно да отказват влизане на физически лица, ако е необходимо. Това от една страна гарантира безопасността на посетителите и от друга страна – безопасността на работещите.

Използването на такава система трябва да е не натрапчива и тромава. Важно е да не натоварва допълнително както работещите със системата, така и посетителите, особено когато са емоционално лабилни.

Контролираният достъп на посетителите в домовете за медико-социални грижи с настаняване дава възможност да се осигури и съответно специално предпазно облекло за посетителите, когато това е необходимо.

Посетителите трябва да бъдат инструктирани и освен облекло, да им осигуряват и средства за дихателна защита и ръкавици, особено през епидемични сезони и зони с повишена опасност от излагане на биологични агенти.

Инструктирането на посетителите за действия при неволно излагане на кръв, биологични течности или остри заразни предмети гарантира предприемането на незабавни мерки и осигуряването на безопасността на посетителите.

Правилното обозначаване на подовите повърхности, които се почистват в момента на помещението, както и ограничаването на достъпа до тях, предотвратява инцидентите на подхлъзване и падане.

VI. Неизчерпателен списък на използваните информационни източници:

1. Сменна работа – система на кратките почивки и актуални проблеми при работа с компютър. Бистра Ценова – НЦООЗ;
2. Работа с видеодисплей – дейност, работно място, препоръки – н.с.І ст. Д-р В. Станчев;
3. Сменна и нощна работа – трудово-медицински проблеми и решения – ръководство.
4. Д-р Л. Минчева и К. Вангелова;
5. Режим на труд и почивка – колектив под редакцията на д-р Ганчо Ганчев;
6. Мускулно-скелетни и периферно-нервни заболявания в модерната професионална патология – до. Д-р В. Костова;
7. Организация и ергономия на медицинския труд – доц. Денчо Цоневски;
8. Инфекциозните болести – основен професионален рисков фактор на здравните работници – д-р Ани Лъопрес, Национален институт за проучване и безопасност, Франция;
9. Грешки и рискове при провеждането на дезинфекцията на повърхности – препоръки на Институт „Роберт Кох“;
10. Светлинна техника и източници на светлина – доц. инж. Радослав Кюкуков;
11. Факти на Европейската агенция за безопасност и здраве при работа ;
12. Предотвратяване насилието на работното място, за медицински сестри, CDC Курс номер WB1865 - NIOSH Pub. Номер 2013-155;
13. Национален институт по професионална безопасност и здраве /NIOSH/;
14. Швейцарския институт за инвалиди достъпна сградата: Пречка безплатен трафик зони - нуждите на хората с увреждания, UK Министерството на транспорта: Inclusive мобилност;
15. Агресия, Айсидора Ставрева, социален психолог към МИКЦ – Враца;
16. Професионална безопасност и здраве стандарти, OSHA стандарти;
17. Указания за предотвратяване на насилието на работното място за здравеопазването и социалните работници услуги;
18. Високо рискови ръчно боравене с пациенти в здравеопазването, WORK Safe BC;
19. „Да превърнем думите в дела“, публикация от Програмата на Европейския съюз за заетост и социална солидарност PROGRESS /2007-2013г./;
20. Разбиране на уврежданията, наръчник на добрите практики;
21. www.handlingloads.eu.
22. БДС EN 12464-1:2011 Светлина и осветление. Осветление на работни места. Част 1: Работни места на закрито

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Общи положения.....	5	№20 Безопасна работа при управление на МПС.....	70
II. Основни въпроси на превенцията.....	6	№21 Безопасна работа при почистване.....	73
III. Технически информационни листове.....	9	№22 Почистващи и дезинфекциращи препарати.....	77
№1 Работно място. Организация, рискове и предпазване	9	№23 Работа в кухня. Рискове и предпазване.....	81
№2 Осветеност. Рискове и предпазване.....	11	№24 Ръчни и преносими електрически инструменти. Рискове и предпазване.....	84
№3 Сменна работа, рискове и добри практики.....	15	№25 Безопасна работа с газ (пропан-бутан).....	87
№4 Работа с видеосисплей. Рискове и предпазване.....	18	№26 Съдове под налягане.....	90
№5 Биологични агенти.....	21	№27 Поддръжка и ремонтни дейности. Рискове и предпазване.....	93
№6 Безопасна работа при медицински манипулации.....	25	№28 Стресово натоварване в медико - социалната сфера.....	97
№7 Медицински манипулации – Обработка на декубитални рани.....	28	№29 Безопасна работа при кризисна ситуация.....	101
№8 Видове отпадъци. Работа и съхранение.....	31	№30 Лични предпазни средства. Кои да изберем.....	104
№9 Поддържане на лична хигиена на деца.....	35	№31 Професионални болести. Предпазване.....	110
№10 Поддържане на лична хигиена на трудно подвижни или неподвижни стари хора.....	38	№32 Първа долекарска помощ. Част №1.....	113
№11 Хранене на деца.....	42	№33 Първа долекарска помощ при наранявания и счупвания. Част №2.....	116
№12 Хранене на трудно подвижни или неподвижни стари хора.....	46	IV. Опазване на околната среда.....	120
№13 Транспортиране на трудноподвижни или неподвижни възрастни хора.....	49	V. Безопасност на външни лица, намиращи се на работната площадка или помещение.....	122
№14 Работа с агресивни лица.....	52	VI. Неизчерпателен списък на използваните информационни източници.....	123
№15 Работа с бездомни лица.....	55		
№16 Работа с наркозависими лица.....	58		
№17 Работа с умствено изостанали.....	61		
№18 Работа с психично болни.....	64		
№19 Извършване на оздравителни процедури.....	67		



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ
„ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“



ЕВРОПЕЙСКИ СОЦИАЛЕН ФОНД

ПРОЕКТ BG05 I PO001-2.3.01

ПРЕВЕНЦИЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА

*Проектът се осъществява с
финансовата подкрепа на Оперативна програма
„Развитие на човешките ресурси“, съфинансиран
от Европейския социален фонд на Европейския съюз
и Република България*



ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ „ГЛАВНА ИНСПЕКЦИЯ ПО ТРУДА“

КОНТАКТИ

София, бул. „Княз Ал. Дондуков“ №3

тел. 02/ 81 01 722

www.gli.government.bg

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007 -2013, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейски социален фонд.
Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" и при никакви обстоятелства не може да се приеме, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз и Договарящия орган

Инвестира във вашето бъдеще!

“Проектът се финансира от Европейския социален фонд и
Република България“

Издава се от Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“, София 2013

Изготвен от „СЖС България“ ЕООД