Утверждаю

Директор ХДИПиИ №1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васянин Л.А.

Отчет

о работе за 2006г.

Медицинской сестры

Хабаровского дома-интерната для престарелых и инвалидов № 1

Власовой Натальи Павловны

Для подтверждения высшей квалификационной категории по специальности «сестринское дело»

г. Хабаровск, 2007г.

В 1974 году окончила Николаевское медицинское училище по специальности – фельдшер. После окончания учебы поступила на работу в поликлинику №6 г. Хабаровска. Отработала 11 лет старшей медсестрой в ККБ №1, в нефрологическом отделении. После ликвидации отделения пришла работать в ХДИПиИ №1.

В 1992 году прошла аттестацию при ККБ №1 и мне бала присвоена 1 квалификационная категория медсестры стационара, в 1997 году - высшая квалификационная категория. В июле 2001 года - подтвердила высшую квалификационную категорию.

В апреле 2006 года прошла курсы повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образование по специальности «сестринское дело». Сертификат действителен до 22.04. 2011г.

Общий медицинский стаж - 33 года.

Производственная характеристика на медицинскую сестру ХДИПиП №1 отделение «ветеранов войны и труда».

Власова Наталья Павловна работает в ХДИиП №1 с июня 1999 года по настоящее время, в должности медицинской сестры отделения «ВОВ».

За время работы проявила себя грамотным специалистом, к работе относится добросовестно, квалифицированно выполняет все возложенные на нее обязанности. В работе безотказна, принципиальна. При производственной необходимости заменяет медсестер других постов.

В образцовом порядке содержит свое рабочее место, вверенный ей инструментарий и оборудование.

Принимает все меры для наилучшего обслуживания престарелых и инвалидов, обращая особое внимание на обслуживание проживающих.

В совершенстве владеет принципами оказания доврачебной помощи, знает применение и работу медицинской аппаратуры, строго следит за системой учета и отчетности документации на медицинском посту.

Четко соблюдает все правила асептики и антисептики, санитарно - эпидемического режима отделения. Владеет современными методами терапии и профилактики заболеваний.

Осуществляет текущий санитарный надзор, проводит притивоэпидемические мероприятия, проводит учебные занятия с младшим медперсоналом.

Среди подопечных организует санитарное просвещение, гигиеническое воспитание и пропагандирует здоровый образ жизни.

При возникновении чрезвычайных происшествий немедленно докладывает о случившемся руководству дома - интерната, принимает меры к ликвидации последствий происшествия. Строго соблюдает правила техники безопасности, охраны труда и правила противопожарной безопасности.

В отношениях с подопечными, сотрудниками, доброжелательна, уравновешена, дисциплинированна.

Административных взысканий не имеет. Пользуется уважением среди сотрудников и подопечных. За время работы поощрялась благодарностями.

Постоянно повышает свой профессиональный уровень, интересуется медицинской литературой.

Директор ХДИиП №1 Васянин Л.А.

Зам. директора по медицинской

части Загруднева Т.В.

## Особенности пожилого возраста

Возрастные особенности человека – это наиболее типичные возможности его возраста, указывающие на общее направление развития человека в данных возрастных границах.

Возраст можно разделить на хронологический, биологический и психологический.

Период поздней зрелости - это возраст, когда люди оглядываются назад и пересматривают свои жизненные решения, вспоминают об успехах и неудачах (семья, дети, внуки, карьера, достижения). Для этой стадии характерен не столько новый психосоциальный кризис, сколько оценка всех прошлых стадий развития.

По Э. Эриксону, только в старости может прийти настоящая зрелость и мудрость «осознание безусловного значения жизни перед лицом смерти».

У многих людей характер в старости даже улучшается. Все мелочное, не важное отпадает, на передний план выходит главное - вечное. То как человек видит себя, больше чем что-либо иное определяет достоинство и недостатки пожилого возраста.

Знание и опыт противодействуют биологическому упадку. Концепция «чем больше мы используем, тем меньше потеряем» подтверждается жизнью. Чем интенсивнее мы развиваем свой мозг, тем дольше он на нас работает. Восприятие с годами обычно улучшается: после 50 лет человек теряет скорость, но не качество восприятия. С возрастом снижается желание сравнивать себя с другими, люди больше заняты своей внутренней жизнью.

В конце 30-х годов русские ученые пришли к заключению, что причиной старения является нарушение обмена веществ, в результате чего клетки организма не получают достаточного количества необходимых веществ. Позже многочисленные исследования доказали, что на процесс старения влияет генетический фактор, окружающая среда и личностные особенности человека (в частности умение справляться с жизненными сложностями).

В любом возрасте и организм, и социальные контакты претерпевают разного рода изменения.

Если взрослый человек осознает это и не пытается повернуть время вспять, признавая важность каждого возрастного периода, то такой взгляд отражается на его состоянии и настроении. Поэтому так важно реалистически смотреть на свое настоящее, наслаждаться своими возможностями, признавать неизбежность изменений. Одни изменения будут нравиться, другие будут неприятны, в чем-то жизнь остается прежней, от чего-то придется отказаться. Многому придется научиться и надо суметь компенсировать то, что приходится терять.

Если у пожилых людей возобновится намерение жить активно, появится цель, есть вероятность, что им удастся улучшить координацию движений, силу, ловкость и реакцию. Упадок сил в старости может быть следствием ожидания этого упадка. В народной мудрости говорится, что каждый на столько стар, насколько сам себя таковым считает. То, каким - молодым или старым видит себя человек, прямо сказывается на процессе старения.

Умение стареть неотделимо от умения жить. Большое внимание следует уделить вопросам трудовой терапии. Отказ от использования труда пожилых людей Э. Росс метко назвал «общественным расточительством». Старость пугает людей не столько болезнями, сколько одиночеством. По данным отечественных социологов каждый четвертый человек проживает одиноко. Среди пожилых – число одиноких женщин намного превышает число одиноких мужчин. Причем уровень одиночества у женщин начинается на много раньше и с возрастом становится все больше. Еще в начале века С. А Новосельский доказал, что смертность среди пожилых и старых людей, состоящих в браке ниже, чем среди одиноких, особенно среди мужчин. Материалы ООН свидетельствуют, что среди пожилых вдов и вдовцов в первый год после смерти одного из супругов смертность оказывается в 10 раз выше, чем среди лиц того же возраста, состоящих в браке. Родные и друзья могут создать общую для себя и пожилого человека атмосферу дружеского взаимодействия, которая может и не иметь внешнего проявления, зато будет способствовать бодрому настроению человека, согревая его и делать прочными его отношения с окружающими. Работа с семьей - один из важнейших аспектов сестринского ухода за пожилым человеком.

Если в качестве критерия здоровья брать показатели, характеризующие сохранность физических возможностей к самообслуживанию, то одиноко живущие старики обладают большими компенсаторными возможностями, хотя и относятся к группе риска.

Важную роль для самоутверждения пожилого человека играет материальная независимость. Со снижением доходов у престарелых людей обычно падает и социальный престиж. Таким образом, надо помочь престарелым людям организовать условия их труда и быта, вовлекать в общественную деятельность, ориентировать на деятельную старость. Необходимо всячески поддерживать желание пожилого человека сохранить активные контакты с окружающими и пытаться быть им полезным. В семье ему нужна своя роль и обязанности. Полезно почаще напоминать пожилому человеку, что он не безразличен окружающим, нужен им.

Пожилым людям важно развивать позитивное мышление, поддерживать хорошее настроение. Полезно преодолеть в своем сознании отчуждение от мира, от других людей. Возможность восприятия единства имеет огромное значение для старения - если человек находится в гармоничных отношениях с миром, то он чувствует себя бодрым, здоровым и молодым. Страх порожден одиночеством, утверждают мудрецы. Страх неизбежно пробуждает насилие, попытки заставить других быть теми, какими ты хочешь их видеть.

Полезно обсуждать с пациентами их состояние, опираясь не на пессимистический пересмотр прошлого, а на жизнеутверждающее проживание настоящего.

Конечно, возраст привносит в жизнь много неприятного и это необходимо признавать, не обесценивать негативные переживания пациента. Но необходимо подчеркнуть, что старость дает определенные преимущества: свободу от профессиональных обязанностей и материальных целей, от телесных желаний и мнения окружающих. В старости есть время жить активной внутренней жизнью, позволить своему знанию, опыту превратиться в мудрость. Можно обрести внутреннюю красоту, свободную от времени.

Полезно уяснить смысл своего прошлого и извлечь из него уроки. Есть возможность простить не прощеное, сделать то, что еще возможно, что раньше все время откладывалось. Есть возможность помогать детям, внукам, другим старикам и использовать старость, как шанс для «духовного рождения».

## Особенности медико - социальной помощи в интернате для престарелых и инвалидов

Основной особенностью нашего времени является изменение возрастной структуры населения нашей страны.

В течение последних 35 лет численность лиц в возрасте 60 лет и старше увеличилась на 133%, при общем росте населения, за тот же период, на 26%.

Первой важнейшей стратегической задачей медико-социальных служб, к которым относится и Хабаровский дом - интернат №1 для престарелых и инвалидов, заинтересованных в здоровье и благополучии пожилых граждан, является оптимизация социального статуса пожилого человека, как гражданина страны и качества жизни пожилых, борьба с заболеваемостью в этом возрасте, увеличение продолжительности жизни.

С каждым годом в нашей стране сеть интернатов и число мест в них увеличивается, выделяется группа самостоятельно живущих пожилых и старых людей. Так, например Дом ветеранов на ул. Покуса, ул. Толстого и 1 подъезд пансионата для участников ВОВ и ветеранов труда на ул. Гагарина 1ж.

Муниципальное предприятие Хабаровский дом интернат №1 для престарелых и инвалидов является интернатом общего типа. Организован в 1978 году, расположен по ул. Гагарина 1ж, Железнодорожного района. Рассчитан интернат на 355 человек, но постоянно в нем проживает 360 - 365 человек. А в 1998 году введено на территории интерната здание «Дом пансионат», во 2-м подъезде которого проживают 108 участников ВОВ и Ветеранов труда. Они тоже являются подопечными нашего интерната.

Территория интерната огорожена и состоит из жилой, хозяйственной и зоны отдыха.

Зона отдыха благоустроена беседками, верандами, зелеными насаждениями.

На территории интерната имеются: склады, гаражи, прачечно-банное хозяйство, кухня, столовая, бухгалтерия, швейный цех, кинозал, библиотека, ритуальный дом.

Жилая зона состоит из 2-х корпусов, соединенных тёплым переходом.

Одним из важнейших подразделений является медицинская часть, где осуществляется квалифицированная медицинская помощь, оказание экстренной помощи, организация профилактических обследований, обследование по медицинским показаниям, диспансерное наблюдение за подопечными. В медицинском отделении работают врачи терапевты, врачи специалисты по совместительству – невропатолог, окулист, отоларинголог, стоматолог, рентгенолог. Консультативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами лечебно-профилактического учреждения поликлиники №8 и специалистами других медицинских учреждений города – дерматологом, гинекологом, эндокринологом, урологом, фтизиатром, хирургом.

В своей работе медицинская часть руководствуется приказом №170 от 28.06. 1995 «Инструкция об организации мед. обслуживания, противоэпидемических и санитарно - гигиенических мероприятий в домах - интернатах для престарелых и инвалидов. »

В медицинской части имеются кабинеты врачей, лаборатория, четыре круглосуточных поста, процедурный и перевязочный кабинеты, аптека, кабинет диетсестры, автоклавная, дез/камера, кабинет зав. медчастью, приемно - карантинное отделение, где осуществляется прием и оформление вновь поступивших, наблюдение за ними в течение первых семи дней.

Поступившие больные нуждаются в проведении комплекса мероприятий, направленных на компенсацию психических и физических расстройств, создание оптимального микроклимата.

Очень часто вновь прибывшие поступают в запущенном состоянии, истощенными, с обострениями, психической патологией.

В 2005 - 2006 годах из 310 человек 107 не могли полностью себя обслуживать и находились на постельном режиме.

Нуждающиеся в постельном режиме и наблюдении размещаются в специально отведенных отделениях «милосердие».

|  |
| --- |
|  Распределение контингента по отделениям |
|  | Общее отделение | милосердие | пансионат | итого |
| 2006г |  167 195 108 470 |

Половозрастной состав интерната.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол/возр.  | 18-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | от 90 | всего |
| Муж.  | 9 | 10 | 12 | 17 | 48 | 71 | 11 | 19 | 187 |
| Жен.  | 12 | 8 | 13 | 18 | 65 | 129 | 36 | 2 | 283 |
| итого | 21 | 18 | 25 | 35 | 113 | 200 | 47 | 11 | 470 |

Половозрастной состав пансионата



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| возраст | количество | % |
| 60 – 69 лет | 20 | 18,5 |
| 70-79 лет | 28 | 26 |
| 80-89 лет | 56 | 52 |
| 90 и старше | 4 | 3,5 |

Категории проживающих в интернате

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Общее отделение | пансионат |
| Участники ВОВ |  37 |  15 |
| Ветераны тыла |  100 |  45 |
| Ветераны труда |  80 |  31 |
| Вдов УВОВ |  25 |  11 |

Категории проживающих в пансионате.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| категории | количество | % от проживающих |
| УВОВ | 15 | 14 |
| Труженики тыла | 45 | 42 |
| Вдовы УВОВ | 11 | 10 |
| реабилитированные | 6 | 5 |
| Ветераны труда | 31 | 29 |

Проживающие в пансионате имеющие группу инвалидности.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа инвалидности | количество | % от проживающих |
| 1 группа | 10 | 9 |
| 2 группа | 46 | 43 |
| 3 группа | 3 | 2.7 |

Определение пожилого человека в интернат, уже является стрессовой ситуацией для него. Адаптационные способности в пожилом и старческом возрасте значительно снижены. Это приводит к возникновению и обострению чувства страха, тревоги, психомоторному возбуждению и позже к обострению соматической патологии.

Для того, что бы первые дни пребывания в доме инвалидов и престарелых прошли в более благоприятной обстановке, больные поступают в карантинное отделение. Ввиду своей растущей беспомощности старые люди, как никто другой нуждаются в теплом и внимательном подходе, а всякое пренебрежение или ущемление становится причиной их отчуждения и нежелания сотрудничать.

Чтобы не провоцировать у пожилых людей чувство ущербности, надо относиться к ним не с жалостью, а с пониманием, не навязывать свою помощь, а оказывать ее только по необходимости и как бы исподволь.

Важно избегать всего, что может быть воспринято как насмешка. Один намек на такое отношение будет для пожилого человека унижением и оскорблением.

Зависимость от других вызывает чувство приниженности, собственной неполноценности, внутренний протест, раздражительность, конфликтность. Требуется много такта, терпения и «мягкой твердости», чтобы переломить подобное настроение. Следует учитывать, что внутренний мир пожилого человека отличается от мира молодых, что многие его оценки и привычки взяты из прошлого.

Работа с пожилыми людьми требует большого терпения, чувства юмора, искусства общаться с такими людьми. Пожилые люди плохо адаптируются к изменению внешних условий и поэтому поступление в интернат воспринимают как трагедию. Уходя в себя, они делаются замкнутыми, подозрительными. Часто они не в состоянии запомнить распорядок дня, расположение помещений, распоряжения врачей и медицинских сестер. Особенно важно при знакомстве с вновь поступившим пожилым пациентом внушить ему чувство доверия к себе.

Пожилые люди часто бывают капризны и раздражительны. Необходимо помнить, что ни в коем случае нельзя отвечать им с раздражением, грубо и прямолинейно. В стационаре пожилые люди часто страдают депрессией.

Поэтому полезно знать предпочтения пожилого человека, создавать привычные условия жизни. Большую роль в этом играет медицинская сестра, которая находится в постоянном контакте с пациентами.

Резкие перемены стариков пугают, им трудно к ним приспособиться.

Необходимо поддерживать желание пожилого человека сохранить активные контакты с окружающими и пытаться быть полезным им.

Врач определяет круг лиц, которые могут работать в условиях дома - интерната, устанавливает индивидуально для каждого вид работы, режим и дозировку труда. Вид работы подбирается согласно интересам обеспечиваемого, его прежним навыкам и желанию. Виды труда сочетаются с различными видами общественной деятельности: самоуправлением, самообслуживанием, помощью хозяйству дома - интерната, участием в художественной самодеятельности.

## Должностные обязанности медицинской сестры

Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований трудовой дисциплины, лечебно – охранительного режима, норм этики и деонтологии.

Соблюдение требований охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и гигиены труда, противопожарной безопасности.

Организация рабочего места согласно стандарту.

Ознакомление вновь поступающих пациентов с правилами внутреннего распорядка интерната, установленным режимом в отделении.

Организация свиданий проживающих с посетителями, контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима.

Составление и подача статистической сводки в приёмное отделение о количестве проживающих.

Составление порционных требований.

Своевременное выписывание и получение из аптеки необходимых для работы медикаментов, предметов ухода.

Чёткое и своевременное ведение медицинской документации.

Осуществление контроля за работой младшего медицинского персонала.

Экономное, рациональное использование и сохранность материальных ценностей и ресурсов.

Я работаю в отделении «ветеранов войны и труда», в котором осуществляется медико - социальная помощь для 108 проживающих и имеются все условия для соблюдения санитарно - эпидемиологического режима.

Основные задачи отделения.

Социально - бытовое обслуживание проживающих.

Оказание медицинской помощи.

Прием и размещение в отделении инвалидов и престарелых с учетом их заболевания, интеллектуального дефекта, возраста.

Здесь, в трехкомнатных секциях на 1 и 2-х человек, проживают подопечные с сохраненным самообслуживанием.

В пансионате находится 2 буфета, комната отдыха, кабинет сестры - хозяйки, кабинет массажа и лечебной физкультуры с тренажерами. Медицинский пост, куда входят кабинет врача, кабинеты старшей мед. сестры и дежурной м\с. Кабинет дежурной сестры оборудован рабочим столом, кушеткой для осмотра больных, холодильником для хранения медицинских средств, медицинскими шкафами, сейфом для хранения сильнодействующих, дорогостоящих и ядовитых лекарственных средств, два манипуляционных столика, для проведения медицинских манипуляций. Здесь же находятся емкости для обработки термометров, шпателей, мензурок, ветоши.

Сестринское дело – это наука и искусство диагностики и коррекции ответных реакций организма человека на существующие или потенциальные, болезненные состояния. Оно требует от медсестры понимания и применения специальных знаний и умений созданных на базе гуманитарных и естественных наук. Что бы заподозрить возникающие заболевания для поддержания и восстановления независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

Сестринское дело включает в себя планирование и оказание помощи людям больным, а так же здоровым.

Во время болезни и реабилитации рассматриваем влияние различных аспектов жизни человека на здоровье, болезнь, индивидуальность, или обеспечение условий для достойной смерти.

В настоящее время для работы медсестры применяется научный и систематический методы профессионального решения проблем пациента.

В своей работе я применяю сестринский процесс – этот процесс, направленный на реализацию и организацию правильного ухода за пациентом. Этот динамический процесс включает в себя пять этапов:

Обследование и сбор информации о состоянии здоровья пациента.

Сестринская диагностика. Интерпретация данных, выявление, определение существующих и потенциальных проблем пациента.

Планирование вмешательств.

Реализация запланированного.

Оценка эффективности предоставленного ухода и коррекция его при необходимости.

При внедрении новых методов ухода и выполнения функциональных обязанностей удалось повысить качество лечения пациентов, повысить его эффективность. Я стараюсь поставить свой сестринский диагноз, основываясь на потребностях, проблемах пациента, анализируя его жалобы, ощущения и объективные показатели работы организма. В итоге я формулирую симптомы и синдромы у данного пациента, это в совокупности помогает врачу для дальнейшего лечения и реабилитации больного.

Дежурная медицинская сестра непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре отделения. Принимает и сдает дежурство под роспись в книге дежурств. При вступлении на дежурство обязана получить сведения о проживающих, состоянии больных, врачебных назначениях. При этом важна преемственность в обслуживании больных. Принимает пост со всем имуществом и документацией. Своевременное заполнение и правильное ведение мед. документов обеспечивает контроль за работой мед. персонала и повышение ответственности за выполняемую работу. Дежурная сестра проводит учет сильнодействующих и дорогостоящих препаратов, после чего весь персонал участвует в утренней конференции, где главной целью является ознакомление врачебного и санитарного персонала с работой отделения за истекшие сутки и планом работы на текущий день.

Медицинская сестра несёт ответственность за сохранность инструментов, медикаментов, оборудования медицинского поста. Выполняю все назначения врача, выдаю лекарственные препараты больным, делаю инъекции, перевязки, компрессы. Оказываю доврачебную помощь, при необходимости вызываю скорую медпомощь в вечернее и ночное время. Отвечаю за режим кварцевания, текущую и генеральную уборку. Провожу осмотр на ф - 20 (согласно приказа №320 1 раз в 10 дней). Выписываю требование на медикаменты в аптеку, согласно назначений врача. Соблюдаю правила хранения медикаментов, слежу за сроком годности препаратов. Ежедневно утром подаю сводку на питание старшей медсестре, отмечаю движение больных за сутки, вечером подаётся сводка о наличии проживающих в пожарную часть. Осуществляю контроль за замачиванием и мытьем посуды, санитарным состоянием буфетных комнат. По назначению врача беру анализ крови, мочи и направляю их в лабораторию. Провожу санитарно - просветительную работу среди больных. Не имею права без разрешения оставлять пост на любой срок. Работа считается законченной после сдачи дежурства. Режим работы утверждает заместитель директора по мед. части.

Показатели выполненной мной работы за 2006г.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование выполненной работы | Количество манипуляций |
| Осмотр на ф - 20 | 1260 |
| Измерение температуры | 960 |
| Измерение артериальногодавления | 1200 |
| Постановка банок | 7 |
| Натирание | 320 |
| Закапывание капель(глаза, уши, нос)  | 1440 |
| Клизмы | 12 |
| Внутривенные инъекции | 540 |
| Внутримышечные\подкожн. Инъекции | 1560 |
| Внутривенные вливания (капельно)  | 170 |
| Забор крови на биохимию, СПИД, RW.  | 120 |
| Перевязки | 420 |
| Компрессы | 22 |

Во время работы в отделении выполняю инъекции (подкожные, внутримышечные, внутривенные), согласно назначению врача, а так же взятие крови для различных видов исследований (RW, СПИД, биохимия), соблюдая все инструкции по профилактике пост инъекционных осложнений, анафилактического шока.

Главную роль в работе процедурного кабинета играет соблюдение правил асептики и антисептики. Поэтому работаю в халате, колпаке, маске и перчатках. Перед выполнением инъекций читаю название, дозировку, срок годности препаратов, которые хранятся только в аптечной упаковке.

В целях предупреждения инфицирования мед. персонала строгим образом принимаются меры предосторожности. Для этого имеется укладка для личной профилактики ВИЧ инфекции.

В укладку входят:

Р-р пермангананта калия

Р-р борной кислоты

Спирт 70%

1% р-р зеленки

2% р-р протаргола

30% р-р сульфацил натрия

5% спиртовой р-р иода

перчатки, бинт

лейкопластырь, пипетки.

Все манипуляции провожу в перчатках, после чего происходит обеззараживание 70% спиртом на ватном тампоне в течение двух минут, промывание в проточной воде, сушка индивидуальным полотенцем.

При выполнении инъекций у постели больного использую 2 лотка - для стерильных и отработанных шприцев. После чего дезинфицирую все предметы.

Дезинфекция производится раствором « Жавель Солид»

Смена дезинфицирующих растворов на посту производится ежедневно, по приказу № 408 «О снижении заболеваемости вирусным гепатитом в стране» от 12.07. 1989г., в соответствии с таблицей:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды объектов | Дез\препарат | экспозиция |
| Термометры | 0.1% | 60мин |
| Мензурки | 0.1% | 60мин |
| Перчатки | 0.1% | 60мин |
| Ветошь | 0.1% | 120мин |
| Помещения, обстановка | 0.1% | 2 кратное протирание |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| предметы | концентрация | экспозиция |
| О\шприцы в разобранном виде, использов. иглы | 0.1% | 60мин |
| О\системы в разрезанном виде | 0.1% | 60мин |
| Тампоны, промывные воды | 0.2% | 60мин |
| клеенки | 0.1% | протирание |

Дезинфекция, предстерилизационная обработка лотков и инструментов:

Промывание 0.2% р - ром « Жавель Солид».

Дезинфекция 0.1% р-ром « Жавель Солид» полное погружение на 60 мин.

Промывание проточной водой - 3 мин.

Предстерилизационная очистка в мыльно - моющем р-ре 15 мин 50\*С:

пергидроль 33% - 15мл

порошок 5 гр

дистилированая вода 980 мл

Проточная вода – 1мин.

Промывание в дистилированой воде - 0.5 мин.

Сушка.

Азопирамовая проба.

Стерилизация.

Объем загрузки биксов – не более 70%.

Для осуществления контроля очистки – фенолфталеиновая проба, с записью в журнал учета. Контролю подвергается 1% инструментария от одновременно обработанных изделий, но не менее 3-5 изделий.

Методика приготовления рабочего р-ра азопирама:

Р-р азопирама смешивают с равным количеством 3% р-раН2О2.

Проведение контроля качества предстерилизационной обработки инструментария.

Рабочий р-р наносится на изделия по несколько капель. При наличии следов крови в течение 1 минуты появляется фиолетовый окрас, переходящий в розово - сиреневый или бурый. После проверки, независимо от результата р-р удаляют и повторяют предстерилизационную очистку.

Текущая уборка.

на основании приказа № 720, № 288\

Текущая уборка, в помещениях, где проводятся парентеральные вмешательства, проводится не реже 2-х раз в день влажным способом с применением 0.015%

Р-ра« Жавель Солид».

уборочный инвентарь \ ведра, тряпки, щетки и пр. \ маркируют и применяют раздельно для туалетов, палат, ванных комнат и др. помещений.

Маркированный уборочный инвентарь хранят строго в установленных местах и используют только по прямому назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают 0.1% р-ром « Жавель Солид».

График уборки медицинского кабинета:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Текущая уборка | 0.015% р-р « Жавель Солид».  | 2 раза в день |
| Генеральная уборка | 0.015% « Жавель Солид».  | 1 раз в неделю |
| кварцевание | Облучение 30мин.  | 730-8, 1430-15, 2030-21 |

Генеральная уборка.

на основании пр. №288,№720\.

Генеральная уборка проводится один раз в 7 дней. Помещение и все оборудование протирают ветошью, обильно смоченной дезраствором. После чего помещение закрывают на 60 минут с кварцеванием, затем моют водой чистой ветошью.

После дезинфекции помещение облучают ультрафиолетом в течение 30 минут.

В медчасти берутся посевы с объектов внешней среды в ЦСО, процедурном и перевязочном кабинетах.

Согласно договора с Государственным Санитарно - Эпидемическим Надзором установлен регламент лабораторного контроля.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид исследований | Объект исследования | Кратность исследований | Количество проб на исследования |
| Исследования материала на стерильность | Медицинский инструментарий, перевязочный материал | Один раз в месяц | 44 |
| Смывы среды на УПФ | Объекты внешней среды | Один раз в квартал | 10 |

Показатели бак\обследования.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Виды обследования | предметы | результат |
| 27.12.06 | Микрофлора | Холодильник, стол для инструментария проц. каб, бикс, полотенце, стена над столиком в перевязочном кабинете | Не обнаружено |
| 27.12.06 | Стерильность | Зажим, пинцет, ножницы, тампон марлевый в пер. каб, тампон ватный проц. каб.  | Стерильно |
| 27.12.06.  | смывы | Руки м\с | Не обнаружено |

По результатам бак\обследования можно сделать вывод о тщательном соблюдении санэпид режима, хорошей профилактической работе персонала.

Ежедневно дежурная медсестра проводит контроль за санитарным состоянием буфетов и обработкой посуды.

Режим мытья посуды.

Механическое удаление остатков пищи.

Мытье посуды при температуре +50\*C с добавлением моющих средств, разрешенных ГСЭН.

Обеззараживание посуды погружением в 0.015% р-р «Жавель Солид» на 60 минут.

Споласкивание в горячей проточной воде с температурой +65\*C.

Просушивание посуды на специальных полках или решетках.

В своей работе неукоснительно руководствуюсь приказами, инструкциями и методическими пособиями по организации работы отделения, а так же личным опытом и навыками работы.

Приказ МЗ СССР №288 от 23.03.76. «Об утверждении инструкции о санитарно противоэпидемическом режиме больницы и порядке осуществления органами и учреждениями санитарно - эпидемиологической службы государственного надзора за санитарным состояние ЛПУ».

Приказ МЗ СССР №720 от 31.07.78. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении борьбы с внутрибольничной инфекцией».

Приказ МЗ СССР №60 «О мерах по дальнейшему укреплению и развитию дезинфекционного дела».

ОСТ 42-21-2-85 от 01.01.86. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».

Приказ МЗ СССР №408 12.07.89. «О снижении заболеваемости вирусным гепатитом в стране».

Приказ МЗ РФ №36 от 03.02.97. «О совершенствовании мероприятий по профилактике дифтерии».

Приказ МЗ РФ №475 от16.08.98. «Основные принципы организации санитарно - эпидемиологического надзора за острыми кишечными заболеваниями».

Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.98. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа, по борьбе с педикулезом».

Качество жизни пожилого человека – это интегральный показатель, отражающий не только выраженность симптомов заболевания, но и функциональное и психологическое состояние пациента, социальную активность, удовлетворенность помощью медицинского персонала, ощущение собственного здоровья, физического и психического благополучия. Поэтому одной из главных задач медицинской сестры является: профилактическая и санитарно просветительская работа среди подопечных.

Медицинская сестра является связующим звеном между врачом и пациентом и от того, как она сумеет объяснить необходимость проводимого лечения, механизм действия лекарственного препарата, цель и метод проведения диагностических обследований, зависит быстрейшее выздоровление пожилого человека и качество его лечения.

При общении с пожилыми людьми, использую совет, доверительные отношения – эту интеллектуальную, эмоциональную помощь при объяснении необходимости и правильности соблюдения личной гигиены в старческом возрасте, выполнением режима в интернате, значимости назначаемой диеты. Провожу беседы с подопечными по профилактике внутрибольничной инфекции, профилактике ОРВИ, кожных заболеваний. В моей работе присутствуют краткосрочные \уход за больными, оказание доврачебной помощи \ и долгосрочные \ поддержание веры в выздоровление, проявление доброты и гуманизма\ цели. Хотя я самостоятельно не провожу лечение, а только выполняю назначения врача, мои наблюдения имеют не маловажное значение, так как общаясь с больным в течение суток, замечаю все изменения состояния его организма.

Для того, что бы повышать свой профессиональный уровень, посещаю занятия, проводимой старшей медсестрой отделения о санитарно - эпидемическом режиме в медицинском учреждении, а так же занятия, проводимые врачом отделения на темы о различных заболеваниях, уходе и оказании помощи больным.

Систематически участвую в выпуске санитарных стенгазет на различные темы.

Ежедневно провожу беседы с подопечными на интересующие их темы. Главной задачей в моей работе вижу адаптацию пожилого человека в новых условиях проживания, уважение его достоинства, высококвалифицированную помощь.

Провожу беседы с родственниками о состоянии больных. При необходимости выполняю работу процедурной и перевязочной медсестры. Хотелось бы овладеть работой массажистки.

## В своей работе использовала

1. Справочник главной \ старшей медсестры. Москва, «Гарантъ», 1997г.
2. Журнал «Сестринское дело». Изд. 2005-2006гг.
3. Краткая энциклопедия медсестры.
4. Журнал «Медицинская сестра» изд. 2005 - 2006гг.
5. «Медицинскую газету» изд. 2006г.
6. Сайты интернета.

Настоящий отчет подготовлен для подтверждения своей квалификации.

Заместитель директора по мед/части Т.В. Загруднева

Зав. отделением ВОВ Г.К. Мельгунова