МСЧ ГУВД по Челябинской области

**АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА**

**за 2009г. палатной медицинской сестры 1-го терапевтического отделения стационара Госпиталя №1 Макеевой Марии Федоровны на подтверждение высшей квалификационной категории по специальности «Сестринское дело»**

г. Челябинск 2010г.

**Содержание**

Профессиональный маршрут

Характеристика учреждения

Характеристика подразделения, рабочего места

Основные разделы работы

Смежные профессии

Неотложные состояния

Санитарно-эпидемиологический режим на рабочем месте

Гигиеническое воспитание населения

Анализ работы за отчетный период

Выводы

Задачи

**Профессиональный маршрут**

Я, Макеева Мария Федоровна, в 1973 году закончила Златоустовское медицинское училище Министерства путей сообщения по специальности «Медицинская сестра» - диплом № 778717 от 29 июня 1973 года, регистрационный №736. По распределению направлена во Вторую дорожную клиническую больницу г. Челябинска ЮУЖД. Принята медицинской сестрой в 3-е хирургическое отделение (онкология). По принципу взаимозаменяемости освоила работу медицинской сестры процедурного и перевязочного кабинетов. В 1977 году уволена по собственному желанию.

В Больницу с поликлиникой Медицинского отдела УВД Челябинского облисполкома зачислена медсестрой терапевтического отделения в 1977 году.

В 1984 году призвана на военную службу в воинскую часть № 7438 на должность санинструктора роты. По окончании контракта в 1988 году уволена из рядов Советской Армии.

В 1988 году принята медицинской сестрой неврологического отделения Больницы с поликлиникой Медицинского отдела Челябинского облисполкома. В 1990 году проходила аттестацию при медицинском отделе УВД Челябинского облисполкома и приказом по медицинскому отделу УВД Челябинского облисполкома была присвоена первая квалификационная категория, удостоверение № 53 от 21.06.1990г.

В августе 1993 года назначена на должность старшей медицинской сестры терапевтического отделения. 20 июня 1995 года аттестационной комиссией при медицинском подотделе УВД Челябинской области и приказом по медицинскому подотделу от 22 июня 1995 года № 34 присвоена высшая квалификационная категория медицинской сестры стационара. В 2000 году при Челябинском областном базовом училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием прослушала цикл лекций по программе «Современные аспекты управления и экономики здравоохранения» - удостоверение № 4876 от 24.11.2000 г. протокол № 49 – присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Сестринское дело». В феврале 2003г. по собственному желанию переведена на должность палатной медицинской сестры терапевтического отделения. В 2005г. повышала свою квалификацию в Государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения» по циклу усовершенствования «Сестринское дело в терапии» - удостоверение № 2690/05 от 18.10.2005г. № 373л.

В 2010г. повышала свою квалификацию в ГОУВПО «Челябинская государственная медицинская академия Росздрава» по циклу усовершенствования «Сестринское дело в терапии» - свидетельство регистрационный номер 1946/122 от 20.02.2010г.

Стаж работы в учреждении здравоохранения 33 года.

Стаж работы по специальности сестринское дело 37 лет.

**Характеристика учреждения**

Медико-санитарная часть ГУВД по Челябинской области была организована с целью оказания медицинской, профилактической и диагностической помощи сотрудникам, работающим в системе МВД, согласно приказу № 895 от 8.11.2006г. «Об утверждении положения об организации медицинского обслуживания и санитарно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России». Медико-санитарная часть располагается в типовом пяти этажном здании, три этажа которого занимает поликлиника и два этажа стационар. Поликлиника рассчитана на 650 посещений в день, где оказывают медицинскую помощь участковые терапевты и узкие специалисты: окулист, дерматолог, уролог, гинеколог, гинеколог, ЛОР, кардиолог, психиатр, хирург, невролог.

Для проведения диагностического обследования в поликлинике созданы следующие службы:

1. Рентгенологическая - проводит рентгенологические и рентгеноскопические обследования грудной клетки, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, черепа, внутривенную урографию, ирригоскопию, флюорографические обследования.
2. Отделение функциональной диагностики - выполняет следующий объем обследований: ЭКГ, ХМ-АД, ХМ-ЭКГ, ЭХО-кардиография, велоэргометрия, чреспищеводная электростимуляция, нейрофициология: ЭЭГ, РЭГ; УЗИ диагностика органов брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез, поясничного отдела позвоночника, УЗДГ сосудов; эндоскопический кабинет проводит ФГДС желудка.
3. Лабораторное отделение - проводит полный спектр клинических, биохимических и бактериологических исследований крови, мочи, кала, мокроты и других биологических сред. Все лаборатории оснащены соответствующим оборудованием, в том числе современными анализаторами и реактивами.
4. Физиотерапевтическое отделение – проводит лечение высокочастотными токами, индуктотерапию, магнитотерапию, УВЧ, лазеротерапию, УФО. В отделении имеется кабинет массажа, кабинет лечебной физкультуры, ингаляторий, душ-массаж.
5. Стоматологическая служба.

**Характеристика подразделения**

Стационар Медико-санитарной части располагается на 4 и 5 этажах здания, рассчитан на 100 коек: 40 коек неврологического отделения и 60 коек терапевтического отделения.

**Коечный фонд терапевтического отделения:**

Таблица № 1

**Штат терапевтического отделения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Должность** | **Штатная единица** | **Укомплектованность** |
| Начальник терапевтического отделения | 1 | 1 |
| Врач-терапевт | 2,5 | 2,5 |
| Процедурная медсестра | 1 | 1 |
| Старшая медсестра терапевтического отделения | 1 | 1 |
| Палатная медсестра | 8,5 | 6 |
| Санитарка | 3 | 3 |

В терапевтическом отделении стационара находится кабинет начальника отделения, кабинет главной медсестры Медико-санитарной части, процедурный кабинет, ординаторская, манипуляционная комната, где проводят подготовку пациентов к диагностическим обследованиям, душевые комнаты для пациентов и медперсонала, мужской и женский туалеты, туалет для персонала. Для отдыха пациентов имеется холл с мягкой мебелью и телевизором. В отделении развернуто два медицинский поста с необходимым оборудованием: рабочие столы с набором документации: должностные инструкции палатной медсестры, алгоритм выполнения врачебных назначений, рабочие журналы; медицинский шкаф для хранения медикаментов в соответствии со стандартными требованиями, шкаф для хранения предметов медицинского назначения, шкаф для хранения дезинфектантов и емкостей для дезинфекции. Процедурный кабинет состоит из двух блоков: первый – для проведения подкожных, внутримышечных, внутрикожных и внутривенных инъекций и забора крови на биохимический и бактериологический анализ; второй – для проведения инфузионной терапии. Также имеются шкафы для медикаментов, холодильник для хранения термолабильных препаратов (витамины, гормоны, хондропротекторы, инсулины), шкаф для хранения стерильных растворов, бактерицидный облучатель, емкости для дезинфекции предметов медицинского назначения одноразового использования, которые подлежат утилизации (шприцы, системы для вливания инфузионных растворов), кушетки, уборочный инвентарь. В процедурном кабинете находятся посиндромные наборы для оказания помощи при неотложных состояниях и аптечка «Анти-СПИД».

**Основные разделы работы**

В своей работе, как палатная медицинская сестра, я основываюсь на нормативную документацию, приказы МЗ РФ, постановления МЗ РФ, Сан ПиНы. Стараюсь добросовестно и качественно выполнять свои должностные инструкции, в которые входят:

* Осуществление ухода и наблюдение за больными.
* Своевременное и качественное выполнение врачебных назначений.
* Термометрия больных с последующей отметкой в истории болезни.
* Наблюдение за гемодинамикой: АД, ЧСС, ЧДД.
* Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении, палатах, помещениях отделения.
* Осуществление забора материала для лабораторных исследований (подготовка направлений, посуды, беседа с пациентами о целях исследования, о правильной подготовке и технике сбора анализов).
* Соблюдение лечебно-охранительного режима в отделении.
* Ознакомление вновь поступивших пациентов с правилами внутреннего распорядка.
* Подготовка пациентов к рентгенологическим, эндоскопическим и ультразвуковым обследованиям.
* Ведение документации на сестринском посту:

- журнал движения пациентов в отделении,

- журнал разовых врачебных назначений,

- журнал консультаций узких специалистов,

- журнал назначений диагностических обследований,

- журнал учета лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету,

- журнал сдачи смены,

* Составление порционного требования, согласно диете, назначенной врачом, в соответствии с приказом МЗ РСФСР № 330 от 5.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ».
* Получение у старшей медсестры отделения необходимого количества медикаментов. Все медикаменты раскладывают по группам в запирающихся шкафах. Все лекарственные средства должны быть в оригинальной промышленной упаковке, этикеткой наружу и иметь инструкцию по применению данного препарата, согласно приказам:

- Приказ №377 от 13.11.1996г. «Об утверждении требований к организации хранения различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

- Приказ МЗ РСФСР от 17.09.1976г. № 471 «Памятка медицинскому работнику по хранению лекарств в отделениях лечебно-профилактических учреждений».

Согласно приказу МЗ СССР № 747 от 2.06.1987г. «Об утверждении инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ» и МЗ Челябинской области письмо от 4.06.2008г. № 01/4183 «Об организации учета лекарственных средств и предметов медицинского назначения», ведется строгий учет лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

* Раздача лекарственных средств. Проводят в соответствии с листом назначения пациента, где указывается название препарата, его дозировка, кратность и режим приема. Все назначения подписаны врачом с указанием даты назначения и отмены. По окончании лечения лист назначения вклеивают в историю болезни пациента. Раздачу лекарств я провожу в строгом соответствии со временем назначения и соблюдением режима приема (во время еды, до или после еды, на ночь). Пациент должен принимать лекарства только в моем присутствии. Лежачим больным лекарства раздаю в палате. Обязательно предупреждаю пациентов о возможных побочных действиях лекарственного средства, реакций организма на прием препарата (изменение окраски мочи, кала), содержащего железо, карболен, висмут. Наркотические лекарственные средства, психотропные и сильнодействующие препараты списка «А» пациенту выдаются отдельно от прочих медикаментов в присутствии медсестры. Во избежание ошибки перед вскрытием упаковки и ампулы, необходимо вслух прочитать название препарата, его дозировку и сверить с назначением врача.
* Осмотр на педикулез. Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998г. «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
* При обнаружении у пациента первых признаков инфекционного заболевания немедленно сообщаю лечащему врачу, изолирую больного и провожу текущую дезинфекцию согласно Сан ПиН 2.1.3.263010 от 09.08.2010г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
* Передача смены согласно инструкции палатной медсестры: количество больных по списку с указанием палаты, номера истории болезни, диеты; предметы медицинского назначения: термометры, грелки, мензурки; аппараты: небулайзер, глюкометр, тонометр; медицинские препараты. При наличии тяжелобольных пациентов в отделении пересдачу смены осуществляют у постели пациента.

**Смежные профессии**

За время работы овладела такими смежными профессиями, как медсестра терапевтического, неврологического отделения, приемного покоя и процедурного кабинета. Владею техникой забора материала для исследований:

-клинические (кровь, моча, мокрота, кал),

-биохимические (кровь),

-бактериологические (кровь, мокрота, моча, кал, мазок из носа и зева).

Владею техникой наложения асептических повязок, согревающих компрессов, применения пузыря со льдом, катетеризации мочевого пузыря мягким катетером, постановки очистительной, гипертонической, масляной и лечебной клизм. Владею техникой снятия электрокардиограммы на портативном электрокардиографе ЭК1Т – 07. Также владею техникой непрямого массажа сердца, искусственной вентиляции легких. Освоила технику переливания крови и кровезаменителей, проведения инфузионной терапии и постановки инъекций: подкожных, внутрикожных, внутримышечных и внутривенных.

**Неотложные состояния**

Заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания могут осложниться острыми тяжелыми состояниями:

-анафилактический шок,

-острый инфаркт миокарда,

-гипертонический криз,

-астматический статус,

-отек легких.

Для оказания неотложной медицинской помощи в процедурном кабинете имеются посиндромные наборы медикаментов и алгоритма действия медсестры. Все наборы своевременно проверяются и пополняются необходимыми препаратами.

Технология оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях заключается в следующем:

**Анафилактический шок**

1. Информация, позволяющая заподозрить анафилактический шок:

-на фоне или сразу после введения лекарственного препарата, сыворотки, укуса насекомого появилась слабость, головокружение, затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха, беспокойство, чувство жара во всем теле,

-кожа бледная, холодная, влажная, дыхание частое, поверхностное, систолическое давление 90 мм.рт.ст. и ниже. В тяжелых случаях угнетение сознания и дыхания.

2. Тактика медицинской сестры:

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия** | **обоснование** |
| 1. Обеспечить вызов врача
 | Для определения дальнейшей тактики оказания врачебной помощи |
|  2. Если анафилактический шок развился при внутривенном введении лекарственного препарата то: 2.1 прекратить введение препарата, сохранить доступ к вене 2.2 придать устойчивое боковое положение, вынуть зубные протезы 2.3 приподнять ножной конец кровати 2.4 дать 100% увлажненный кислород 2.5 измерить АД и ЧСС | Снижение дозы аллергенаПрофилактика асфиксииУлучшение кровообращения мозгаСнижение гипоксииКонтроль состояния |
|  3. При внутримышечном введении:- прекратить введение препарата - положить пузырь со льдом на место инъекции- обеспечит венозный доступ- повторить этапы стандарта с 2.2 по 2.4 при внутривенном введении | Замедление всасывания препарата |

3. Подготовить аппаратуру и инструментарий:

-систему для внутривенного вливания, шприцы, иглы для внутримышечных и подкожных инъекций, аппарат ИВЛ, набор для интубации, мешок Амбу.

- стандартный набор препаратов «Анафилактический шок».

4. Оценка достигнутого: восстановление сознания, стабилизация АД, сердечного ритма.

**Инфаркт миокарда (типичная болевая форма)**

1.Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- сильная загрудинная боль, часто с иррадиацией в левое (правое) плечо, предплечье, лопатки или шею, нижнюю челюсть, эпигастральную область.

- возможно удушье, одышка, нарушение сердечного ритма.

- прием нитроглицерина не устраняет боль.

1. Тактика медсестры:

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия** | **Обоснование**  |
| 1. Вызвать врача
 |  |
| 1. Соблюдать строгий постельный режим, успокоить пациента
 | Уменьшение физической и эмоциональной нагрузки |
| 1. Измерять АД, пульс
 | Контроль состояние |
| 1. Дать нитроглицерин 0,5 мг сублингвально (до 3-х таблеток)
 | Уменьшение спазма коронарных артерий |
| 1. Дать 100% увлажненный кислород
 | Уменьшение гипоксии |
| 1. Снять ЭКГ
 | Для подтверждения диагноза |
| 1. Подключить к кардиомонитору
 | Для наблюдения за динамикой развития инфаркта миокарда |

3.Подготовить аппаратуру и инструментарий:

- по назначению врача: фентанил, дроперидол, промедол.

- систему для внутривенного введения, жгут.

- электрокардиограф, дефибрилятор, кардиомонитор, мешок Амбу.

4. Оценка достигнутого: состояние пациента не ухудшилось.

**Бронхиальная астма**

1.Информация: пациент страдает бронхиальной астмой

- удушье, одышка, затруднен выдох, сухие свистящие хрипы, слышные на расстоянии, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.

- вынужденное положение – сидя или стоя с опорой на руки.

2. Тактика медсестры:

|  |  |
| --- | --- |
| **Действия**  | **Обоснование** |
| 1. Вызвать врача
 |  |
| 1. Успокоить пациента
 | Уменьшение эмоционального напряжения |
| 1. Усадить с упором на руки расстегнуть стесняющую одежду
 | Уменьшить гипоксию |
| 1. Измерить АД, подсчитать пульс и ЧДД
 | Контроль состояния пациента |
| 1. Сделать 1-2 вдоха из ингалятора, которым обычно

пользуется больной. | Устранить бронхоспазм |
| 1. Дать 30-40% увлажненный кислород
 | Уменьшить гипоксию |
| 1. Дать горячее питье, сделать горячие ножные и ручные ванны
 | Уменьшить бронхоспазм |

3. Подготовить аппаратуру и инструментарий: систему для внутривенного введения, шприцы, жгут, мешок Амбу.

4. Оценка достигнутого: уменьшение одышки, сводное отхождение мокроты, уменьшение хрипов в легких.

**Санитарно-эпидемический режим**

В своей работе по выполнению санитарно-эпидемиологического режима в отделении руководствуюсь следующими приказами:

* Приказ № 288 МЗ СССР от 23.03.1976г. «Об утверждении инструкций о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного надзора за санитарным состоянием ЛПУ».
* Приказ № 720 от 31.07.1978г. МЗ СССР «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и улучшению мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями».
* Закон РФ № 52 от 30.03.1997г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
* ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».
* Приказ № 342 от 26.11.1998г. МЗ РФ «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
* СаН ПиН 2.1.7.728-99 от 22.01.1992г. «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».
* СаН ПиН 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
* СаН ПиН 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
* Приказ № 408 от 12.07.1983г. МЗ СССР «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
* СаН ПиН 2.1.3.2630- 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

После выполнения манипуляций все инструменты подлежат обработке. Предметы медицинского назначения разового пользования подлежат дезинфекции и утилизации, многократного пользования – обработке в 3 этапа: дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42.21.2.85. для использования дезинфектантов в отделении необходимо иметь следующие документ:

1. Лицензия,
2. Свидетельство государственной регистрации,
3. Сертификат,
4. Методические указания.

При дезинфекции инструментов и обработке рабочих поверхностей используем кислородосодержащий 30% раствор Пероксимеда, который также применяют для предстерилизационной очистки, свидетельство о государственной регистрации № 002704 от 18.01.1996г. при неоднократном проведении бактериологического обследования процедурного кабинета ( бак. посев воздуха и смывы с рабочих поверхностей) получали отрицательный результат, поэтому работа по дезинфекции основана на применении этого дезинфектанта. Так как микрофлора стала более устойчивой во внешней среде, рекомендуют каждые 6 месяцев производить замену дезинфектанта. С этой целью используют такие дезинфектанты как Клорсепт, Жавелин.

Таблица № 2

**Режимы дезинфекции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Концентрация рабочего раствора** | **Обрабатываемый материал** | **Экспозиция** |
| Пероксимед 3% | Шприцы в разобранном виде под утопителем | 60 мин. |
| Пероксимед 3% | Обработка рабочих поверхностей | Двухкратное протирание с интервалом 15 мин. |
| Жавелин 0,02% | Уборочный инвентарь | 120 мин. |
| Жавелин 0,03% | Рабочие поверхности, санитарно-техническое оборудование | Двухкратное протирание с интервалом 15 мин. |

На рабочем месте для дезинфекции изделий медицинского назначения (термометры, мензурки, шпателя, наконечники) используем 3% раствор Пероксимеда. Все емкости имеют четкую маркировку с указанием дезинфектанта, его концентрации и даты приготовления. Растворы готовлю, руководствуясь методическими указаниями, с применением средств индивидуальной защиты. Для обработки рук при выполнении различных манипуляций в отделении используют антисептики – Кутасепт и Лижен.

**Инфекционная безопасность медицинских работников**

Инфекционная безопасность – это система мероприятий, обеспечивающая защиту медработников от инфекционных заболеваний, которая включает иммунизацию, использование защитной одежды, соблюдение инструкций и правил при выполнении процедур, выполнение правил личной профилактики, ежегодный профосмотр согласно приказа №90 МЗ РФ от 14.03.1996г. «О порядке проведения предварительных и периодических осмотров медицинских работников и медицинского регламента и допуска к работе». В условиях все большего распространения ВИЧ-инфекции среди населения всех пациентов необходимо рассматривать, как потенциально инфицированных ВИЧ и другими инфекциями, передающимися гемоконтактным путем, поэтому при работе с кровью и другими биологическими жидкостями необходимо соблюдать 7 правил безопасности:

1. Мыть руки до и после контакта с пациентом.
2. Рассматривать кровь и другие биологические жидкости пациента, как потенциально инфицированные, поэтому необходимо работать в перчатках.
3. Сразу после использования и дезинфекции помещать отработанный инструмент в специальные мешки желтого цвета – отходы класса «Б». СаН ПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ».
4. Пользоваться средствами защиты глаз (очки, защитный экран) и масками во избежание контакта крови и других биологических жидкостей с кожными покровами и слизистыми оболочками медперсонала.
5. Рассматривать все белье, загрязненное кровью, как потенциально инфицированное.
6. Использовать специальную влагонепроницаемую одежду для защиты тела от попадания капель крови и других биологических жидкостей.
7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов, как потенциально инфицированный материал.

В целях предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами, руководствуюсь правилами инфекционной безопасности, рекомендуемыми в приказах:

* Приказ МЗ РФ № 170 от 16.08.1994г. «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ».
* Приказ МЗ РФ № 408 от 12.07.1989г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
* Приказ МЗ РФ № 254 от 3.09.1991г. «О развитии дезинфекционного дела в стране»
* Приказ МЗ РФ № 295 от 30.10.1995г «О введении в действие правил обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ».
* Инструктивно-методическое указание МЗ РФ «Организация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом РСФСР» от 22.08.1990г.
* СаН ПиН 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».

**При попадании биологической жидкости на открытые участки кожи необходимо:**

-обработать 70% спиртом

- вымыть руки водой с мылом

- повторно обработать 70% спиртом

**При попадании на слизистую оболочку глаз ее следует**:

 обработать (обильно промыть) 0,01% раствором марганцево-кислого калия.

**При попадании на слизистую оболочку носа:**

промыть 0,05% раствором марганцево-кислого калия или 70% спиртом.

**При порезах и уколах необходимо:**

- вымыть руки в перчатках проточной водой с мылом

- снять перчатки

- на неповрежденную руку надеть чистую перчатку

- выдавить из ранки кровь

- вымыть руки с мылом

- обработать ранку 5% раствором йода. Не тереть!

Таблица № 3

**Состав аптечки «Анти-СПИД»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Количество** | **Вид упаковки** | **Срок хранения** | **Назначения** |
| 1 | Спирт 70%-100 мл. | 1 | Флакон с плотной пробкой | Не ограничен | Для полоскания рта, горла, обработки кожи |
| 2 | Марганцево-кислый калий (2 навески по 0,05 мг.) | 3 | Аптечная, флакон пенициллиновый  | Указан на упаковке | Для приготовления до нормы раствора марганцево-кислого калия с целью промывания глаз, носа, горла |
| 3 | Очищенная вода (дистиллированная) | 1 |  |  | Для разведения марганцево-кислого калия для промывания глаз, носа |
| 4 | Емкость 2 шт.(100мл. и 500мл.) | 1 |  |  | Для разведения марганцево-кислого калия |
| 5 | Стеклянная палочка | 1 |  |  | Для размешивания раствора |
| 6 | 5% спиртовой раствора йода 10 мл. | 1 | Заводская упаковка | Указан на упаковке | Обработка поврежденной кожи |
| 7 | Ножницы | 1 |  |  | Для вскрытия флакона и других целей |
| 8 | Лейкопластырь бактерицидный | 12 | Заводская упаковка | Указан на упаковке | Заклеивание места укола пореза |
| 9 | Тампоны марлевые стерильные или салфетки стерильные марлевые 14\*16 | 32 | Ламинированная упаковка | Указан на упаковке | Для обработки кожи, халата, перчаток, поверхностей |
| 10 | Пипетки глазные | 4 | Футляр |  | Для промывания глаз (2шт), носа (2шт) |
| 11 | Мензурки медицинские 30 мл. | 2 |  |  | Для 0,05% раствора марганцево-кислого калия для промывания глаз, носа |
| 12 | Стакан | 2 |  |  | Для полоскания рта, горла |
| 13 | Перчатки стерильные (пара) | 2 | Заводская упаковка | Указан на упаковке | Взамен поврежденных |
| 14 | Бинт стерильный | 1 | Заводская упаковка | Указан на упаковке | Для наложения асептической повязки  |

Аптечка «Анти СПИД» находится в процедурном кабинете, всегда доступна. Своевременно производится замена медикаментов с истекшим сроком годности. Алгоритм действия медработника в аварийных ситуациях при проведении процедур находится также в процедурном кабинете. Аварийные ситуации, а также проведенные профилактические мероприятия подлежат регистрации в журнале «Аварийные ситуации по контаминации биологическими жидкостями». В случаи контаминации следует поставить в известность начальника отделения и немедленно обратиться в центр профилактики и борьбы со СПИДом по адресу Черкасская, 2. За отчетный период аварийных ситуаций не было.

**Обработка медицинского инструментария**

Обработка медицинского инструментария проводится в 3 этапа:

 **Этапы обработки**

**дезинфекция предстерилизационная стерилизация**

 **обработка**

**Дезинфекция** – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во внешней среде с целью прерывания путей передачи возбудителей инфекционных заболеваний.

 **Методы дезинфекции**

 **физический химический**

**высушивание, воздействие высоких применение дезинфицирующих**

 **температур, воздействие паром средств**

При химическом методе дезинфекции отработанный инструментарий в разобранном виде полностью погружают в дезинфектант при помощи утопителя на 60 мин.

**Предстерилизационная очистка –** это удаление с изделий медицинского назначения белковых, жировых, лекарственных загрязнений и остатков дезинфезирующих средств.

**Ручной способ предстерилизационной обработки:**

1 этап – промывание инструмента под проточной водой в течение 30 сек.

2 этап – полное погружение изделий в 0,5% моющий раствор на 15 мин. при температуре 50\*

**компоненты моющего раствора:**

- перекись водорода

- синтетическое моющее средство (Прогресс, Лотос, Айна, Астра)

- вода

Таблица № 4

**Соотношение компонентов в моющем растворе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перекись водорода |  | Вода |
| Процентная концентрация | Количество | Моющее средство |
| 3 % | 160 мл. | 5 гр. | 835 мл. |
| 6% | 80 мл. | 5 гр. | 915 мл. |

Моющий раствор можно использовать в течение суток подогревать до 6 раз, если раствор не изменил окраску.

3 этап – мытье каждого инструмента в этом же растворе в течение 30 сек.

4этап – прополаскивание проточной водой в течение 5 мин.

5этап – прополаскавание каждого инструмента в дистиллированной воде в течение 30 сек.

Контроль качества предстерилизационной обработки проводится согласно приказа МЗ РФ № 254 от 03.09.1991г. «О развитии дезинфекционного дела в стране». Контролю подвергают 1% инструментов от общего количества, но не менее 3-5 изделий одного наименования.

**Азопирамовая проба –** выявляет остатки крови и хлорсодержащих окислителей. Рабочий раствор, состоящий из равных пропорций азопирама и 3% раствора перекиси водорода, наносят на инструмент и через минуту оценивают результат. Появление фиолетового окрашивания свидетельствует о наличии остатков крови на инструменте.

**Фенолфталеивовая проба –** позволяет выявить остатки моющего средства. 1% спиртовой раствор фенолфталеина равномерно наносят на изделие. Если появилось розовое окрашивание, значит на изделии имеются остатки моющего средства. В этом случаи весь инструмент подвергается повторной обработке. При отрицательном результате проб, обработанный материал подлежит стерилизации. Предстерилизационная обработка медицинских инструментов в нашем отделении не проводится, т.к. мы работаем предметами медицинского назначения однократного пользования, которые подвергаются дезинфекции и утилизации согласно СаН ПиН 3.1.2313-08 от 15.01.2008г. «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».

**Стерилизация –** это метод, обеспечивающий гибель всех вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.

Стерилизации подвергаются все инструменты, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также диагностическая аппаратура, соприкасающаяся со слизистой оболочкой пациента.

Таблица № 5

**Методы стерилизации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Методы стерилизации** | **Режим стерилизации** | **Материал для стерилизации** | **t\* режим** | **Вид упаковки** | **Время стерилизации** |
| Паровой | Автоклав1 режим2 атм. | Текстиль, стекло, коррозийно-стойкий материал | 132\* | Бикс | 20 мин. |
| Паровой | Автоклав2 режим1,1 атм. | Резина, изделия из полимера | 120\* | Бикс, крафт-пакет | 45 мин. |
| Воздушный | Сухожировой шкаф1 режим | Медицинские инструменты | 180\* | Открытая емкость | 60мин. |
| Воздушный | Сухожировой шкаф2 режим | Медицинские инструменты | 160\* | Открытая емкость, крафт-пакет | 1. мин.
 |

Контроль стерилизации:

1. Визуальный – за работой аппаратуры;
2. Термовременные индикаторы стерильности.
3. Контроль температуры с помощью технических термометров.
4. Биологический – с помощью биотестов.

 Химический метод стерилизации – использование химических веществ для профилактики инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях. Для стерилизации эндоскопов используют Лизофармин 3000 8% раствор при температуре 40\*, экспозиция 60 мин, затем двукратно промывают стерильной водой, просушивают стерильной салфеткой, продувают каналы. Хранят эндоскопы в стерильной салфетке. Для стерилизации металлических изделий (боры) и пластмассы (клизменные наконечники) используют перекись водорода 6%

- при температуре 18\* - 360 мин.,

- при температуре 50\* - 180 мин.

Затем промывают дважды стерильной водой и хранят в стерильном биксе, выстланном стерильной простыней.

**Гигиеническое воспитание населения**

Гигиеническое воспитание населения – является одной из форм профилактики заболеваний. Здоровый образ жизни: отказ от вредных привычек, занятие спортом укрепляет здоровье, что позволяет избежать заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Соблюдение режима труда, отдыха и питания снижает риск обострения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Соблюдение и выполнение правил личной гигиены предотвращает заражение такими инфекциями, как ВИЧ, гепатит В,С. Работу по гигиеническому воспитанию среди пациентов провожу во время дежурства в форме бесед.

Таблица № 6

**Темы бесед**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тема** | **Отчетный 2010 год** | **Предыдущий 2009 год** |
| 1 | Личная гигиена пациентов | 80 | 60 |
| 2 | Режим пребывания в стационаре | 100 | 65 |
| 3 | ФОГ и его значения в профилактике туберкулеза | 90 | 80 |
| 4 | Здоровый образ жизни. Борьба с вредными привычками | 110 | 90 |
| 5 | Профилактика острых кишечных инфекций | 95 | 80 |
| 6 | Профилактика ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов | 80 | 65 |
| 7 | Факторы риска при сердечно-сосудистых заболеваниях | 40 | 30 |
| 8 | Лечебное питание | 70 | 64 |

**Анализ работы за отчетный период**

Таблица № 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **2010г.** | **2009г.** |
| 1 | Сделано п/к инъекций | 250 | 202 |
| 2 | Сделано в/м инъекций | 800 | 748 |
| 3 | Сделано в/в инъекций | 400 | 450 |
| 4 | Выполнено в/в капельных вливаний | 300 | 250 |
| 5 | Раздача лекарств | 240 | 200 |
| 6 | Термометрия | 250 | 200 |
| 7 | Постановка очистительной клизмы | 70 | 50 |
| 8 | Измерение АД, ЧСС, ЧД | 60 | 50 |
| 9 | Наложение компресса | 30 | 25 |
| 10 | Подготовка к УЗИ | 120 | 100 |
| 11 | Подготовка к ФГДС | 80 | 50 |
| 12 | Ингаляции через небулайзер | 50 | 40 |

Показатели подготовки больных к рентгенологическим исследованиям:

Таблица № 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **2010г.** | **2009г.** |
| 1 | в/венная урография | 80 | 50 |
| 2 | Ирригоскопия | 50 | 50 |
| 3 | Рентгеноскопия желудка | 40 | 30 |
| 4 | Рентгенография черепа | 60 | 51 |

Выводы: в структуре манипуляций увеличилось количество инъекций в/м, п/к, в/в капельных вливаний в связи с увеличением оборота койки. Увеличилось число диагностических обследований, что позволяет выявить заболевание на ранней стадии.

Ежемесячно в отделении проводятся занятия на темы:

* «Тактика медсестры при неотложных состояниях»,
* «ВИЧ-инфекция»,
* «Санитарно-эпидемиологический режим в отделении».

Проводятся зачеты 2 раза в год:

* Учет и хранение наркотических средств,
* Санитарно-эпидемиологический режим по приказам МЗ РФ № 288, № 408, № 720, № 338, ОСТ 42-21-2-85,
* Доврачебная помощь при неотложных состояниях (в виде тестирования).

Для повышения профессионального уровня регулярно посещаю сестринские конференции, лекции, занятия по ГО, ООИ, которые проводятся в Медико-санитарной части. Все полученные знания применяю на практике в своей работе.

**Выводы**

1. Особенности работы медицинского работника предъявляют высокие требования не только к теоретическим знаниям и профессиональным навыкам, но и к моральному и этическому облику медицинской сестры, умение достойно вести себя в коллективе, быть милосердной с больными и вежливой с их родственниками.
2. Профессиональные знание и строгое выполнение приказов МЗ РФ по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, правила асептики и техники выполнения манипуляций позволяет предотвратить возникновение постинъекционных осложнений и внутрибольничной инфекции. За истекший период таких случаев в отделении не было.
3. За отчетный период мною освоены методики: определение содержания уровня глюкозы в крови глюкометром ONE TOUCH VITRA, проведение ингаляций через небулайзер OMRON CX, пользование аппаратом алкотестер для определения уровня алкоголя в крови.
4. Владение смежными профессиями и принцип взаимозаменяемости сотрудников обеспечивает непрерывный лечебный процесс.

**Задачи**

1. Совершенствование профессионального уровня.
2. Подтвердить высшую квалификационную категорию.
3. Посещать курсы повышения квалификации, изучать новую медицинскую литературу.
4. Принимать участие в проведении занятий в отделении и больничных конференциях.
5. Обучать новых сотрудников особенностям работы в отделении.