Отчёт о проделанной работе акушерки физиологического отделения акушерской клиники ГОУВПО Сиб ГМУ по специальности: Акушерское дело за отчётный период 2007-2008гг.

Агиловой Натальи Вениаминовны

**Рецензия**

На отчёт по работе акушерки послеродового отделения Физиологического отделения акушерской клиники СибГМУ.

Мною заведующей акушерской клиникой Поповой В.Н. проверен отчёт акушерки послеродового отделения за 2006 –2007гг. Рейдель Ю.Н.

Рейдель Ю.Н. работает в Акушерской клинике с 2003г. в должности акушерки.

Предъявленный отчёт соответствует требованиям, составлен грамотно.

Проанализированы статистические данные нагрузки, подробно описан объем профессиональных навыков, которыми владеет аттестуемая.

Рейдель Ю.Н. достойна звания акушерки послеродового отделения второй категории.

Акушерская клиника СибГМУ входит в систему многопрофильного лечебно-профилактического учреждения и оказывает акушерскую помощь населению г.Томска и Томской области. Клиника работает как физиологическое родильное отделение и является базой кафедры акушерства и гинекологии клиник Сибирского Государственного Медицинского Университета для обучения студентов и последипломного обучения интернов и ординаторов.

Акушерская клиника является специализированным стационаром для беременных с экстрогенитальной патологией:

- сахарный диабет

- заболевания щитовидной железы

- патология сердечно-сосудистой системы

- анемия

- тяжелые формы гестоза

- привычное невынашивание беременности

- внутриутробная гипоксия плода

- избыточный вес.

А также с нарушением внутриутробного развития плода.

Дежурства на дому по оказанию экстренной помощи осуществляют ассистенты кафедры акушерства и гинекологии. Все врачи Акушерской клиники имеют высшую и первую квалификационную категорию.

**Коечный фонд**

Акушерская клиника развёрнута на 65 коек:

- 25 коек отделение патологии беременных

- 20 коек послеродовое отделение

- 20 коек палата новорождённых.

**Структура Акушерской клиники. Отделение патологии беременности**

- процедурный кабинет;

- смотровая;

- палаты.

**Акушерское физиологическое отделение**

Родильный блок:

-санитарный пропускник( состоит из помещения для приёма женщин и помещения для

санитарной обработки поступающих)

- родильный зал;

- предродовая;

- смотровая;

- операционная.

Детское отделение

- палаты новорождённых;

- молочная комната;

- комната для прививок БЦЖ.

Послеродовое отделение

- процедурный кабинет;

- смотровая;

- послеоперационная палата;

- палаты для рожениц.

Также в Акушерской клинике имеются:

Автоклавная

Ординаторская

Моечная

Бельевая

Учебные комнаты

Столовая

**Акушерское дело в послеродовом отделении**

1. Контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима(согласно Пр.№408, 55, 345
2. Своевременно и точно выполнять назначения дежурного врача.
3. Участвовать в обходах
4. Ухаживать за родильницами в послеоперационном и послеродовом периоде (следить за состоянием послеоперационного шва, кровопотерей, измерять A\Д, пульс, температуру, ведение токсикозного листа);
5. Выписывать анализы из листа назначения,
6. Делает заявку старшей мед.сестре для выписки стерильных растворов, следит за их сроком годности.
7. Своевременно пополняет запас лекарственных препаратов, следит за их сроком годности.
8. Проверять и пополнять аптечки для оказания экстренной помощи при:
   * анафилактическом шоке
   * отеке легкого
   * гипотоническом кровотечении
   * эклампсии
9. Своевременно оповещать старшую мед.сестру и сестру хозяйку о неисправностях оборудования.
10. Совместно с санитаркой проводить генеральную уборку.
11. Проводить предстерилизационную обработку инструментов.
12. Контролировать работу санитарки в пределах компетенции.
13. Соблюдать правила цикличности заполнения палат родильницами.
14. Проводить беседы с родильницами на темы гигиены, профилактики гнойных заболеваний.
15. Обучать родильниц навыкам первого прикладывания к груди и правилам сцеживания грудного молока, профилактике мастита.
16. Вести медицинскую документацию:

1. Журнал контроля температурного режима в холодильнике.

2. Журнал проведения азопирамовых проб.

3. Журнал учета термометров.

4. Журнал учета работы кварцевых ламп.

5. Журнал сдачи смен

6. Журнал для выписки анализов.

7. журнал учета наркотических средств.

**Профессиональные навыки**

1. Постановка подкожных, внутривенных, внутримышечных инъекций: все инъекции делаются с соблюдением правил асептики и антисептики, правил совместимости лекарственных препаратов, правил техники проведения инъекций с целью профилактики постинъекционных осложнений (эмболии, абсцессов, аллергических реакций).

2. Проведение инфузионной терапии:

- разведение лекарственных препаратов;

- правильное заполнение одноразовой системы;

- подключение и контроль за системой.

3. Постановка компрессов;

4. Уход за периферическим внутривенным катетером;

5. Измерение А/Д, температуры, пульса;

6.Подсчёт дыхательных движений;

7.Постановка банок, горчичников;

8.Катетеризация мочевого пузыря;

9.Постановка клизм;

10.Закапывание капель в уши, нос, глаза;

11.Обработка швов (послеоперационного шва, швов на промежности);

12.Сцеживание молочных желез;

13.Смена постельного и нательного белья;

14.Ассестирование врачу при перевязке послеоперационного шва.

Все мероприятия проводятся по правилам для предотвращения постинфузионных осложнений.

**Смежные профессии**

В случае производственной необходимости по предложению руководства клиники работаю акушеркой отделения патологии беременности, акушеркой сан. пропускника, мед. сестрой отделения новорождённых.

Работа акушерки сан. пропускника заключается в приёме женщины в стационар, заполнение истории родов, запись в журнал для поступающих, проведение антропометрии, измерение артериального давления, пульса, температуры, сборе анамнеза, а также проведение сан. обработки.

Работа акушерки отделения патологии беременности заключается в уходе за беременными, выполнении назначений врача, забор крови из вены на анализ, постановка внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций(с соблюдением правил асептики и антисептики), проведении инфузий, сбор мочи на стерильность, объяснении правильной подготовки беременных к сбору анализов, измерение артериального давления и температуры, ведение медицинской документации.

Работа мед. сестры отделения новорождённых заключается в тщательном наблюдении за состоянием кожных покровов, пупка, стулом, мочеиспусканием, опрелостями, срыгиванием новорождённого. Мед. сестра должна следить за правильным кормлением детей матерями, оказывать помощь при первом прикладывании к груди, температурой тела новорождённых, а также выполнять назначения врача, помогать при проведение обхода врачом-неонатологом.

Также совместно с акушеркой род. зала 2 раза принимала роды в переднем виде затылочного предлежания. При этом в 1 периоде родов осуществляется контроль за АД, Рs, температурой, наблюдение за характером родовой деятельности(частотой, силой, продолжительностью, болезненностью схваток), проведение наружного акушерского исследования (отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз), наблюдение за маткой во время схваток и пауз, выслушивание сердцебиения плода( стетоскопом и аппаратом КТГ), наблюдение за околоплодными водами, выделениями из влагалища, функцией мочевого пузыря и кишечника. Во 2 периоде родов приём родов в переднем виде затылочного предлежания, осуществляя защиту промежности, проведение первичной обработки новорождённого, проведение эпизиотомии (под местной и эпидуральной анестезией). В 3 периоде родов наблюдение за общим состоянием роженицы, проведение профилактики раннего послеродового кровотечения( выведение мочи катетером), контроль за признакми отделения и выделения последа , осмотр последа, шейки матки, влагалища, наружных половых органов, при необходимости ушивание.

**Характеристика рабочего места в послеродовом отделении**

Послеродовое отделение находится на втором этаже акушерской клиники. В него входят:

- процедурный кабинет;

- смотровая;

- палаты;

- душевая комната;

- санитарный узел.

Существует также акушерский пост, который является основным рабочим местом акушерки. На посту находятся документы:

* Журнал температурного режима в холодильнике. Журнал разлинован на столбцы: дата, температура в холодильнике утром, температура в холодильнике вечером, подпись акушерки. Запись делается на основании измерения температуры каждые 12 часов. Температура в холодильнике должна быть
* Журнал проведения азопирамовых проб. Журнал разлинованан на столбцы: дата, способ проведения предстерилизационной очистки( промывание медицинского инструментария проточной водой со щёткой, замачивание в дезинфицирующем растворе, экспозиция , моющем растворе (на 100 мл 3% перекиси водорода 5 гр порошка и до 1 литра воды, температура раствора должна быть 50градусов),
* Журнал учета термометров. Журнал разлинован на столбцы: дата, количество термометров на начало смены, количество термометров в конце смены, подпись дежурной акушерки.
* Журнал генеральных уборок. Журнал разлинован на столбцы: дата, помещение, в котором проводилась генеральная уборка, раствор, которым проводилась уборка и порядок проведения уборки, подпись санитарки, проводившей уборку, подпись акушерки, которая контролировала проведение уборки.
* Журнал учета работы кварцевых ламп. Существует журнал для учёта кварцевания в палатах и процедурном, смотровом кабинетах. Журнал разлинован на столбцы: дата, помещение, в котором проводилось кварцевание, время проведения кварцевания, количество часов, подпись акушерки. Кварцевание в палатах, в процедурном и смотровом кабинетах проводится 3 раза в сутки: с 8.00 до 8.30, с 16.00 до 16.30, с 20.00 до 20.30.
* Журнал травматизма и профилактики гепатита В и ВИЧ-инфекции среди медицинского персонала. В процедурном кабинете имеется аптечка экстренной помощи при СПИДе. В аптечку входит:

- спирт 70%;

- калия перманганат сухой по 10 и 50 мг;

- йод 5% - 10мл.;

- стакан -1, для промывания глаз;

- пипетка – 2;

- дистиллированная вода – 100мл

- бактериологический пластырь;

- стерильные ватные тампоны;

- перевязочные средства.

* Журнал для выписки анализов. В нём записывается: номер палаты, фамилия родившей, какой анализ нужно сдать. После этого выписываются анализы на требование, которое посылается в клиническую лабораторию.
* При проведениии манипуляций акушерка должна соблюдать правила асептики и антисептики, а также думать о собственной безопасности, поэтому перед каждой манипуляцией нужно вымыть руки, при некоторых надевать перчатки. Мыло используется только из дозиметра, перчатки либо стерильные, либо новые.

*Процедурный кабинет*

В процедурном кабинете имеется:

а) кушетка, покрытая клеёнкой;

б) шкаф для хранения медицинских препаратов, в котором также находятся аптечки для профилактики СПИДа, для первой помощи при отёке лёгких, анафилактическом шоке, маточном кровотечении;

в) шкаф для хранения стерильных растворов;

г) процедурный столик для накрывания стерильной укладки, которая меняется через каждые 6 часов;

д) стойки для систем;

е) раковина для мытья рук.

*Смотровой кабинет*

В смотровом кабинете имеется:

а) кушетка, покрытая клеёнкой;

б) процедурный столик для накрывания стерильной укладки, которая накрывается 2 раза в день-утром и вечером. Укладка содержит материалы для обработки промежности, а также укладка для обработки послеоперационного шва.

в) гинекологическое кресло;

г) аппарат «Биоптрон-2»;

д) раковина для мытья рук и инструментов

Также кабинеты оснащёны бактерицидными лампами для обеззараживания помещений. График работы бактерицидной лампы отражен в журнале кварцевания.

*Палаты*

В отделении существуют как общие палаты, так и палаты с совместным пребыванием матери и ребёнка, а также послеоперационная палата.

Цикличность заполнения палат и текущая уборка в них соблюдается в соответствии с приказом № 345. После выписки женщин, в палате проводится заключительная дезинфекция с применением одного из растворов( 0.1% пюржавель, или 0.5% аналит, или 0.1% жавелион).

*Генеральная уборка*

Генеральная уборка проводится в послеродовом отделении (процедурная, смотровая, коридор, санитарный узел, душевая комната) один раз в 7 дней. Все проведённые генеральные уборки записываются в специальный журнал с подписью проводивших генеральную уборку, а именно акушерки и санитарки.

*Техника проведения генеральной уборки*

1) Орошение дезинфицирующим раствором всех поверхностей стерильной ветошью.

2) Одновременное включение бактерицидной лампы, экспозиция 1 час.

3) Проветривание помещения 15 – 20 минут.

4) Смывание чистой проточной водой дезинфицирующего раствора со всех поверхностей стерильной ветошью.

5) Вновь включение бактерицидного облучателя, экспозиция 1 час.

Все емкости для проведения генеральных уборок подписаны соответственно помещениям. После генеральной уборки ёмкости подлежат дезинфекции (любым из данных растворов имеющихся в наличии), экспозиция 1 час. Все дезинфицирующие растворы готовятся централизованно.

*Текущая уборка*

Текущая уборка послеродового отделения проводится 2 раза в день. Утром уборка проводится с применением дез.раствора, вечером - с применением моющего средства.

*Техника проведения текущей уборки*

1)Протирание всех поверхностей стерильной ветошью одним из дезинфецирующих растворов.

2)Мытьё пола.

3)Включение бактерицидной лампы на 30 минут.

4)Проветривание.

Помимо текущих и генеральных уборок помещений акушерской клиники для обеспечения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов строго соблюдается график закрытия на профилактическую дезинфекцию сроком на 15-20 дней, а также на 1,5 месяца планового косметического ремонта, не реже 1 раза в год.

**Работа в послеродовом отделении**

Работа в послеродовом отделении нуждается в особом внимании.

Основными задачами послеродового физиологического отделения является:

- Наблюдение и уход за роженицей;

- Профилактика инфекционных осложнений после родов;

- Профилактика и лечение недостаточной лактации;

- Лечение осложнений и экстрогенитальных заболеваний, которые сопутствовали беременности и родам.

*Задачи акушерки послеродового отделения*

Внимательно наблюдать и ухаживать за роженицей в первые 6-8 часов после родов. Ведется контроль за выделениями из половых путей и за выделением и количеством мочи, для своевременного выявления позднего послеродового кровотечения. При первых признаках необходимо сообщить врачу, а до его прихода вывести мочу катетером, положить лед на низ живота, измерить А/Д, пульс, набрать сокращающее средство.

В первые сутки пребывания женщины в послеродовом отделении палатная акушерка знакомит ее со структурой отделения, с распорядком дня, правилами и техникой кормления ребенка и правилами сцеживания грудного молока, а также с навыками гигиенического содержания молочных желез (профилактика трещин сосков и мастита) и наружных половых органов, в особенности после проведения в родах эпизиотомии.

Палатная акушерка следит за соблюдением роженицами распорядка дня, санитарно-эпидемического режима, рассказывает о диете, которую должны соблюдать родившие. Акушерка должна быть чуткой, внимательной, понимающей, способной в любой момент помочь женщине как в отношении её здоровья и самочувствия, так и в отношении новорождённого, настраивая её на быстрое выздоровление.

В течение всего пребывания в послеродовом отделении за роженицей систематически наблюдают врач акушер-гинеколог и палатная акушерка. В установленные часы врач проводит осмотр, в процессе ежедневного наблюдения особое внимание обращается на общее самочувствие, внешний вид роженицы, выясняется о её самостоятельном мочеиспускании и стуле. Кроме того проводится специальное акушерское обследование (осмотр молочных желёз, пальпация живота, определяют состояние матки, измерение размеров матки, характер выделений, состояние наружных половых органов и промежности). Палатная акушерка выполняет все назначения врача и осуществляет уход за женщинами.

Рабочий день в послеродовом отделении начинается с просмотра листов назначений родивших женщин. В зависимости от назначений порядок их выполнения:

- раздача таблеток(в зависимости от назначения на каждый приём женщине выдаётся препарат, который должен быть принят в присутствии акушерки);

- постановка п/к, в/м, в/в инъекций, проведение инфузий (все манипуляции производятся с соблюдением асептики и антисептики);

- разведение и введение антибиотиков, гепарина(перед разведением антибиотиков нужно прочитать инструкцию, потому как разные антибиотики разводятся разными растворителями);

- постановка компрессов(чаще всего производится постановка компресса на молочные железы в ночное время);

- уход за периферическим в/в катетером и микроирригатором(содержание их в стерильности);

- измерение А/Д, PS, температуры;

- катетеризация мочевого пузыря(производится с соблюдением асептики и антисептики, после гигиенической обработки наружных половых органов);

- постановка клизм;

- объяснение правильного сбора анализов (кровь, моча, и др.);

- смена постельного и нательного белья(особенности смены белья у послеоперационных женщин);

- обработка послеоперационного шва и швов на промежности(при обработке послеоперационного шва помощь врачу акушер-гинекологу и перевязочной мед.сестре, при обработке шва на промежности после гигиенической обработки наружных половых органов перекисью водорода 3%, а затем К перманганатом 5%). В послеродовом отделении имеется аппарат «Биоптрон-2», который используется для быстрого заживления швов на промежности и швов после кесарева сечения. Этот аппарат улучшает процесс регенерации тканей (отмечен хороший анальгетический, противовоспалительный и регенерационный эффекты). Швы быстро заживают, без всяких осложнений.

- сцеживание молочных желез.

**Санитарно-просветительная работа**

Активно участвую в сан. просвет работе методом разговоров и бесед с женщинами на темы:

- санитарно-эпидемический режим клиники

- распорядок дня

- психопрофилактика в родах

- профилактика мастита в раннем послеродовом периоде

- сцеживание и хранение грудного молока

- уход за швами на промежности

В связи с тем, что в мире повышаются требования к работникам в сфере обслуживания, наиболее ценными являются работники высших категорий, нужно повышать уровень знаний, умений и навыков.

*Автобиография.*

Я, Рейдель Юлия Николаевна, родилась в 1981 году в посёлке Красный Яр Кривошеинского района Томской области.

В 1998 году окончила Красноярскую среднюю школу с углубленным изучением предметов художественно-эстетического цикла п.Красный Яр Кривошеинского района Томской области. После окончания школы поступила в Томский Базовый Медицинский Колледж. В июне 2001 года окончила его по специальности «акушерское дело».

С 28.05.2001 года работала в Родильном доме им. Н.А. Семашко медицинской сестрой гинекологического отделения. С 01.10.2001г. была переведена на должность акушерки физиологического отделения.

С февраля 2003 года работаю акушеркой в акушерском физиологическом отделении акушерской клиники СибГМУ.

За время работы освоила специальности:

* акушерки отделения патологии беременных;
* акушерки приемного отделения;
* акушерки послеродового отделения;
* процедурной медсестры;
* медсестры палаты новорожденных.

В 2007 году прошла курсы усовершенствования по циклу современным аспектам акушерской помощи.

**Предложения по улучшению работы клиники**

1. Снабжение медицинского персонала спецодеждой для ежедневной смены.

2. Достаточное оснащение разовым стерильным бельем, перчатками.

3. Обследование на носительство HBsAg и ВИЧ ежегодное, RW- не реже 1 раза в квартал.

4. Медицинский осмотр медицинского персонала не реже 1 раза в пол года.

5. Оснащение клиники дезинфицирующими средствами, не оказывающих вредного влияния на организм как сотрудников, так и женщин и новорождённых.

6. Замена старого инвентаря в отделении на более современное.

**Показатели работы за отчетный период 2006-2007г.г.**

\*в/в инъекции – 2465

\*в/м инъекции – 1838

\*катетеризация мочевого пузыря – 283

\*инфузии – 2990

\*постановка клизм – 230

\*обработка послеоперационных швов – 191

\*обработка швов на промежности – 865

\*постановка компрессов – 345

\*взятие мочи на стерильность – 18

\*забор крови – 876

\*уход за микроирригаторами - 10