«УТВЕРЖДАЮ»

КГБУЗ «ТБ»

МЗ Хабаровского края

*Медицинской сестры процедурной детского диспансерного отделения*

*Краевого Государственного БюджетногоУчреждения Здравоохранения «Туберкулезная больница»*

*Министерства Здравоохранения Хабаровского края*

**ОТЧЕТ О РАБОТЕ**

*по специальности* ***«Сестринское дело»***

***Данилович Е.В.***

г. Хабаровск 2017г.

**Содержание**

1. Организационная структура КГБУЗ «Туберкулезная больница»

. Организационная структура Детского Диспансерного Отделения (ДДО)

. Количество поставленных проб Диаскинтест в 2016 году

Заключение

Литература

**1. Организационная структура КГБУЗ «Туберкулезная больница»**

Государственное учреждение здравоохранения «Туберкулезная больница» (КГБУЗ «ТБ»), является лечебным, консультативным и организационно-методическим центром в крае по вопросам борьбы с туберкулезом. Находясь в ведении Министерства Здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ «ТБ» является юридическим лицом, получившим лицензию на право деятельности, имеет круглую печать, штамп с обозначением своего полного наименования; имеет право приобретать имущество, заключать договоры, предъявлять иски и выступать в судебных арбитражных учреждениях. Туберкулезной больницей г.Хабаровска осуществляется централизованный контроль за эффективностью лечения вновь выявленных больных по всему краю, а также материалов по краевой эпидемиологии и патологии туберкулеза, инфицированности и заболеваемости, инвалидности и смертности от туберкулеза и эффективности противотуберкулезных мероприятий, проводимых в крае.

***Основные задачи Туберкулезной больницы:***

1) Экспертная работа по анализу состояния противотуберкулезной помощи населению: компьютерное слежение за выполнением всего комплекса противотуберкулезных мероприятий с определением приоритетных направлений работы с учетом характерных особенностей конкретной территории. Координация работы с органами МВД России, ГУИН, ветеринарной и другими службами и ведомствами.

) Организационно-методическое руководство работой противотуберкулезных учреждений и проведение противотуберкулезных мероприятий другими лечебно-профилактическими учреждениями, отделениями: совместно с администрацией и комитетами здравоохранения территории, профильными НИИ туберкулеза разработка целевых программ по оказанию противотуберкулезной помощи населению, их ежегодная корректировка и контроль над выполнением. Подготовка законов, постановлений, распоряжений территориальной администрации о качестве и эффективности противотуберкулезных мероприятий. Ежегодное планирование комплекса профилактических, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий. Организация и внедрение централизованного контроля над работой врачей разных специальностей по выполнению ими клинико-диагностических мероприятий. Подготовка кадров врачей и среднего медицинского персонала различных учреждений совместно с профильными НИИ и кафедрами медицинских вузов. Проведение конференций, семинаров, совещаний по вопросам борьбы с туберкулезом, заседаний научных обществ, участие в съездах, конференциях, пропаганда передового опыта работы.

3) Диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза. Лечение и реабилитация больных: оказание экстренной и плановой высококвалифицированной специализированной населению, консультации, лечение и реабилитация больных всех форм туберкулеза, направление больных для диагностики и корректировки лечения в НИИ и другие специализированные учреждения.

4) Санитарно-просветительная работа: издание различных популярных материалов по профилактике туберкулеза, проведение дней и месячников борьбы с туберкулезом, организация школ для населения, выступления по радио, телевидению, публикация материалов в газетах и журналах, чтение лекций, проведение бесед. Широкое привлечение к противотуберкулезной пропаганде врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов, педиатров, эпидемиологов и санитарных врачей, сельских врачей и фельдшеров, участковых медицинских сестер.

Больница состоит из четырех корпусов. Все корпуса размещены отдельно: детское отделение по адресу ул. Краснодарская 1, взрослое диспансерное отделение по адресу ул. Карла Маркса 103, взрослый стационар ул. Кала Маркса 109а и 109в. В своей структуре имеет:

Стационары (детский и взрослый) на 470 коек + 9 коек п.Чегдомын для лечения легочного и внелегочного туберкулеза и дневной стационар на 30 коек + 3 койки п. Чегдомын.

Диспансерное отделение (взрослое и детское) на 376 посещений в смену.

Стационар туберкулезной больницы имеет в своем составе 17 отделений, 7 из которых клинические, и 10 - отделения параклиники. В числе клинических отделений:

отделение туберкулезное легочное детское на 60 коек;

отделение внелегочного туберкулеза на 45 коек;

отделение торакально-легочной хирургии на 30 коек;

отделение туберкулезное легочное №1 на 95 коек;

отделение туберкулезное легочное №2 на 55 коек и 30 коек дневного стационара;

отделение длительного наблюдения больных с хроническими формами на 90 коек;

отделение для больных туберкулезом с МЛУ возбудителя на 95 коек.

 

Основные разделы диспансерной работы - активное участие в организации и проведении работы по раннему выявлению и профилактике туберкулеза у детей и подростков; качественная диагностика, организация и проведение преемственного контролируемого лечения на амбулаторном этапе, диспансеризация детей, состоящих на учете у фтизиопедиатра. Детское диспансерное отделение обслуживает детей и подростков города Хабаровска и Хабаровского района.

**2. Организационная структура Детского Диспансерного Отделения (ДДО)**

 

Детское диспансерное отделение противотуберкулезного диспансера работает с 1987 года и является организационно-методическим центром, где координируется противотуберкулезная служба края.

**Численность детского населения г. Хабаровска в 2016 году**

*(в сравнительной характеристике с 2015 годом)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество детей | |
|  | 2016г. | 2015г. |
| Дети | 106221 | 105330 |
| Подростки | 13446 | 14585 |



Из данной таблицы видно, что в численность детского населения увеличилась по сравнению с 2015г., а численность подростков снизилась.

Детское диспансерное отделение занимает часть здания комплекса «диспансер-стационар», что позволяет осуществлять преемственность между диспансером и стационаром и находится в двухэтажном здании.

Детское диспансерное отделение оборудовано и обеспечено всем необходимым для проведения профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий. Все детское население г. Хабаровска и Хабаровского района обслуживается по округам города и селам.

На первом этаже здания расположены: регистратура, клиническая лаборатория, рентген-кабинет, процедурный кабинет, кабинет старшей медсестры, кабинет подросткового фтизиатра.

На втором этаже расположены врачебные кабинеты, кабинеты администрации отделения, служебные помещения, учебная комната медицинского университета.

В холле на первом этаже имеется «немая» информация о работе диспансера, городской службы здравоохранения и телефоны работников здравоохранения и администрации города.

Кабинеты участковых фтизиопедиатров оснащены всем необходимым для комплексной оценки здоровья ребенка, методическими рекомендациями, схемами назначения противотуберкулезных препаратов, имеются папки с инструкции по профилактике ООИ, СПИД и по противопожарной безопасности.

Для проведения плановой работы и своевременной информации участковой службы в регистратуре имеется в наличии следующая документация:

журнал передачи очагов;

журнал регистрации флюоропатологии;

журнал консультаций фтизиопедиатров в лечебных учреждениях города;

списки больных туберкулезом, состоящих на учете во взрослом диспансере, которые пополняются ежемесячно;

списки беременных женщин с датой предположительных родов, состоящих на учете по заболеванию или из очага туберкулезной инфекции;

журнал по санитарно-просветительной работе врачей и медицинских сестер;

журнал регистрации внедиспансерной работы и консультаций фтизиопедиатрами в детских дошкольных учреждениях, школах, техникумах, ВУЗах г. Хабаровска, в родильных домах.

**Количество посещений детского диспансерного отделения в 2016г**

*(в сравнительной характеристике с 2015г.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2015г. |
| Всего | 41834 | 42904 |

**Специфика работы отделения**

Детское диспансерное отделение КГБУЗ «ТБ» совместно с городским центром Госсанэпиднадзора осуществляет контроль над проведением специфической профилактики (вакцинация и ревакцинация детей и подростков против туберкулеза), санитарную профилактику - проведение оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции, химиопрофилактику туберкулеза, осуществляет контроль над ранним выявлением туберкулеза среди детей и подростков методом туберкулинодиагностики и флюорографии.

Одной из главных задач детского отделения Туберкулезной больницы является организация непрерывного и активного наблюдения за всеми больными туберкулезом, состоящими на диспансерном учете, а также за здоровыми детьми, которым угрожает заболевание туберкулезом.

Диспансеризация - это система медицинских мероприятий, направленных на укрепление здоровья людей путем профилактики, раннего выявления болезни, лечения и реабилитации. Кратность наблюдения зависит от нозологической формы.

Основная **цель** диспансеризации - предупреждение обострений заболеваний, снижение заболеваемости населения.

Все дети, состоящие на учете в диспансере, наблюдаются по следующим группам учета.

***Группы диспансерного наблюдения и учета детских и подростковых контингентов противотуберкулезного детского диспансера***

*1. Нулевая группа - (0)*

В этой группе наблюдают детей и подростков, направленных для уточнения характера положительной чувствительности к туберкулину и\или для проведения дифференциально-диагностических мероприятий с целью подтверждения или исключения туберкулеза любой локализации.

*2. Первая группа - (I)*

В этой группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации, выделяя 2 подгруппы:

*- первая - А (IА)* - больные с распространенным и осложненным туберкулезом

*- первая - Б (IБ)* - больные с малыми и неосложненными формами туберкулеза

*3. Вторая группа - (II)*

В этой группе наблюдают больных активными формами туберкулеза любой локализации с хроническим течением заболевания.

*4. Третья группа - (III)*

В этой группе учитывают детей и подростков с риском рецидива туберкулеза любой локализации. Она включает 2 подгруппы:

*-третья - А (III-А)* - впервые выявленные больные с остаточными посттуберкулезными изменениями

*-**третья - Б (III-Б)* - лица, переведенные из I и II групп, а также из III-А подгруппы

*5. Четвертая группа - (IV)*

В этой группе учитывают детей и подростков, находящихся в контакте с источником туберкулезной инфекции. Она подразделяется на 2 подгруппы:

*четвертая - А (IV-А)* - лица из семейных, родственных, квартирных контактов с бактериовыделителями, а также из контактов с бактериовыделителями в детских и подростковых учреждениях; дети и подростки, проживающие на территории туберкулезных учреждений

*-**четвертая - Б (IV-Б)* - лица из контактов с больными активным туберкулезом без бактериовыделения; из семей животноводов, работающих на неблагоприятных по туберкулезу фермах, а также из семей, имеющих больных туберкулезом сельскохозяйственных животных.

*6. Пятая группа - (V)*

В этой группе наблюдают детей и подростков с осложнениями после противотуберкулезных прививок. Выделяют 3 подгруппы:

*пятая - А (V-А)* - больные с генерализованными и распространенными поражениями

*-**пятая - Б (V-Б)* - больные с локальными осложнениями и ограниченными поражениями

*-**пятая - В (V-В)* - лица с локальными неактивными осложнениями, как впервые выявленные, так и переведенные из V-А и V-Б групп

*7. Шестая группа - (VI)*

В этой группе наблюдают лиц с повышенным риском заболевания локальным туберкулезом. Она включает 3 подгруппы:

*шестая* *- А (VI-А)* - дети и подростки в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций)

*-**шестая* *- Б (VI-Б)* - ранее инфицированные дети и подростки с гиперергической реакцией на туберкулин

*- шестая* *- В (VI-В)* - дети и подростки с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью.

**Количество детей состоящих на диспансерном учете в 2016г**

*(в сравнительной характеристике с 2015г.)*



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2016г. | 2015г. |
| IV группа учета | 771 | 761 |
| VI группа учета | 1529 | 1367 |

Группы учета в 2016г. не претерпели больших изменений.

**Заболеваемость туберкулезом детей по г. Хабаровску за 2016г.**

*(в сравнительной характеристике с 2015г.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | г. Хабаровск | | Хабаровский край | |
|  | 2016г. на 100 тыс. населения | 2015г. на 100 тыс. населения | 2016г. на 100 тыс. населения | 2015г. на 100 тыс. населения |
| Дети | 22,13 | 18,17 | 24,88 | 21,66 |

Анализируя заболеваемость детей туберкулезом (т.е. число впервые выявленных больных активным туберкулезом в расчете на 100 тыс. населения) за 2015-2016 года на фоне стабильно высокой заболеваемости взрослого и подросткового населения отмечается так же повышение показателя заболеваемости детей, что не может не настораживать.

***Организация раннего выявления туберкулеза у детей***

Основным методом раннего выявления туберкулеза среди детей - является ***туберкулинодиагностика****.* Туберкулинодиагностику проводят вакцинированным детям с 12 месячного возраста и до достижения возраста 18 лет. Внутрикожную пробу Манту ставят 1 раз в год. Детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским показаниям, пробу Манту ставят с 6 месяцев 2 раза в год, до получения ребенком прививки БЦЖ-М вакциной.

Туберкулинодиагностика, как специфический диагностический тест применяется при массовых обследованиях населения на туберкулез, а также для своевременного выявления больных инфицированных туберкулезом, лиц с повышенным риском заболевания (впервые инфицированные, с гиперергическими реакциями на туберкулин) для отбора контингентов подлежащих ревакцинации против туберкулеза, для определения инфицированности населения, для эпидемиологического показателя.

**Количество поставленных проб Манту в 2016 году**

*(в сравнительной характеристике с 2015 годом)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество | |
|  | 2016г. | 2015г. |
| Проба Манту | 5477 | 6220 |

В последние годы стало очевидно, что проявления поствакцинальной аллергии и инфицирования нетуберкулезными микобактериями вносят значительную неопределенность в процесс диагностики туберкулезной инфекции посредством кожного туберкулинового теста. Основной причиной этого является использование препарата для постановки реакции Манту - туберкулина, содержащего большой набор микобактериальных агентов, которые вызывают «ложноположительные» реакции, в частности у вакцинированных БЦЖ людей.

Успехи современной науки, прежде всего генетики, генной инженерии и биотехнологии, позволили синтезировать рекомбинантный белок ESAT6-CFP10, исследовать его свойства и предложить его в качестве специфического препарата М.tuberculosis для постановки кожного туберкулинового теста.

**ДИАСКИНТЕСТ**

Аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении (далее - препарат) представляет собой рекомбинантный белок, продуцируемый генетически модифицированной культурой Escherichia coli BL21(DE3)/pCFP-ESAT. Препарат содержит два связанных между собой антигена - CFP10 и ESAT6, присутствующие в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза, в том числе M.tuberculosis и M.bovis. Эти антигены отсутствуют в штаммах БЦЖ M.bovis, из которого готовятся вакцины туберкулезные - БЦЖ и БЦЖ-М. Одна доза (0,1 мл) препарата содержит: рекомбинантный белок CFP10-ESAT6 (0,2 мкг), фенол (0,25мг) в качестве консерванта, полисорбат 80 (твин 80) в качестве стабилизатора, натрий фосфорно-кислый двузамещенный 2-водный, натрия хлорид, калий фосфорно-кислый однозамещенный, воду для инъекций - до 0,1 мл.

***Биологические и иммунологические свойства.***

Препарат предназначен для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции. Действие препарата основано на выявлении клеточного иммунного ответа на специфические для микобактерий туберкулеза (далее - МБТ) антигены.

Препарат не обладает сенсибилизируюшим действием, не токсичен. При внутрикожном введении вызывает у лиц с туберкулезной инфекцией специфическую кожную реакцию гиперчувствительности замедленного типа (далее - ГЗТ).

По результатам проведенных исследований установлено, что чувствительность (частота положительных ответных реакций у лиц с активной туберкулезной инфекцией) внутрикожной пробы с препаратом сопоставима с чувствительностью туберкулиновой пробы, а его специфичность (частота отсутствия реакции на препарат у здоровых лиц) выше, чем у туберкулина, так как в отличие от туберкулина у вакцинированных БЦЖ, но не инфицированных МБТ лиц, препарат не вызывает ответную реакцию ГЗТ. В связи с тем, что препарат не вызывает реакцию ГЗТ, связанную с вакцинацией БЦЖ, проба с препаратом не может быть использована вместо туберкулинового теста для отбора лиц на первичную вакцинацию и ревакцинацию БЦЖ.

Препарат используется во всех возрастных группах с целью:

1) диагностики туберкулеза и оценки активности процесса;

2) дифференциальной диагностики туберкулеза;

) дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии (гиперчувствительности замедленного типа);

) наблюдения за эффективностью лечения в комплексе с другими методами.

***Назначение.***

Для практического использования внутрикожную пробу с препаратом применяют в противотуберкулезных учреждениях или, при отсутствии таковых, по назначению врача-фтизиатра и при его методическом обеспечении.

Для раннего выявления туберкулеза внутрикожную пробу с препаратом проводят:

лицам, направленным в противотуберкулезное учреждение для дообследования на наличие туберкулезного процесса;

лицам, относящимся к группам высокого риска по заболеванию туберкулезом с учетом эпидемиологических, медицинских и социальных факторов риска;

лицам, направленным к фтизиатру по результатам массовой туберкулинодиагностики.

***Факторами высокого риска заболевания туберкулезом являются:***

1) эпидемиологические (контакт с больным туберкулезом человеком или животным);

) медико-биологические:

> сахарный диабет, язвенная болезнь, психоневрологическая патология, частые ОРВИ в анамнезе;

> хронические заболевания различных органов и систем при торпидном, волнообразном течении и неэффективности традиционных методов лечения

> длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов, иммунодепрессантов;

> ВИЧ-инфекция, перинатальный контакт у детей по ВИЧ-инфекции.

) социальные:

алкоголизм, наркомания, пребывание в местах лишения свободы, безработица;

беспризорность детей и подростков, попадание детей в детские приюты, детские дома, социальные центры и т.д.;

миграция.

Для дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний внутрикожную пробу с препаратом проводят в комплексе с клинико-лабораторным и рентгенологическим обследованием в условиях противотуберкулезного учреждения.

Для наблюдения за пациентами, состоящими на учете у фтизиатра с различными проявлениями туберкулезной инфекции в условиях противотуберкулезного учреждения (все контингенты ПТД) внутрикожную пробу с препаратом проводят при контрольном обследовании во всех группах диспансерного учета с интервалом 3-6 месяцев.

***Способ применения и дозировка.***

Назначение и методическое руководство проведением пробы осуществляет врач-фтизиатр. Проба проводится детям, подросткам и взрослым специально обученной медицинской сестрой, имеющей допуск к проведению внутрикожных тестов. Препарат вводят строго внутрикожно. Для проведения пробы применяют только туберкулиновые шприцы и тонкие короткие иглы с косым срезом. Перед употреблением необходимо проверить дату их выпуска и срок годности. Запрещается применять шприцы, предназначенные для инъекций инсулина.

Резиновую пробку флакона с препаратом обрабатывают 70% этиловым спиртом. Для забора препарата из флакона используется тот же шприц, который будет использован для инъекции (СП 3.3.2342-08 от 03.03.2008) Если туберкулиновые шприцы имеют съемные иглы, пробку флакона прокалывают отдельной иглой для подкожных или внутримышечных инъекций, которую после каждого забора препарата в шприц оставляют в пробке, накрыв стерильной салфеткой. Туберкулиновым шприцем набирают 0,2 мл (две дозы) препарата, и выпускают раствор до метки 0,1 мл в стерильный ватный тампон. Флакон с препаратом после вскрытия допускается хранить не более 2 часов в защищенном от света месте.

Пробу проводят обследуемым в положении сидя. После обработки участка кожи на внутренней поверхности средней трети предплечья 70% этиловым спиртом в верхние слои натянутой кожи, параллельно ее поверхности, вводят 0,1 мл препарата. При постановке пробы, как правило, в коже образуется папула в виде «лимонной корочки» беловатого цвета диаметром 7-10 мм. Если на одном предплечье ставилась проба с туберкулином, препарат вводят в другое предплечье.

Лицам, у которых в анамнезе имелись проявления неспецифической аллергии, пробу рекомендуется проводить на фоне приема десенсибилизирующих препаратов в течение 7 дней (5 дней до постановки пробы и 2 дня после нее).

***Учет и интерпретация результатов.***

В учетных документах после постановки пробы с препаратом отмечают:

а) название препарата;

б) предприятие-изготовитель, номер серии, срок годности;

в) дату проведения пробы;

г) результат - реакция на пробу.

Результат пробы оценивает врач или обученная медсестра через 72 часа с момента ее проведения путем измерения поперечного (по отношении к оси предплечья) размера гиперемии и инфильтрата (папулы) в миллиметрах прозрачной линейкой. Гиперемию учитывают только в случае отсутствия инфильтрата. диспансерный туберкулез процедурный диаскинтест

***Ответная реакция на пробу считается:***

- отрицательной - при полном отсутствии инфильтрата и гиперемии или при наличии «уколочной реакции»;

сомнительной - при наличии гиперемии без инфильтрата;

положительной - при наличии инфильтрата (папулы) любого размера.

Условно различают следующие ответные кожные реакции на препарат:

слабо выраженная - при наличии инфильтрата размером до 5 мм.

умеренно выраженная - при размере инфильтрата 5-9 мм;

выраженная - при размере инфильтрата 10 мм и более;

гиперергическая - при размере инфильтрата 15 мм и более, при везикуло-некротических изменениях и (или) лимфангоите, лимфадените независимо от размера инфильтрата.

***Отрицательная реакция на пробу.***

Кожная ГЗТ к препарату, как правило, отсутствует:

1) у лиц, не инфицированных МБТ;

2) у лиц, ранее инфицированных МБТ с неактивной туберкулезной инфекцией.

) у больных туберкулезом в период завершения инволюции туберкулезных изменений при отсутствии клинических, рентгено-томографических, инструментальных и лабораторных признаков активности процесса;

) у лиц, излечившихся от туберкулеза.

Одновременно проба с препаратом может быть отрицательной у больных туберкулезом с выраженными иммунопатологическими нарушениями, обусловленными тяжелым течением туберкулезного процесса, у лиц на ранних стадиях инфицированияМБТ, на ранних стадиях туберкулезного процесса, у лиц, имеющих сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иммунодефицитным состоянием. В связи с этим при наличии характерных клинико-рентгенологических признаках туберкулеза отрицательная реакция на препарат не должна препятствовать проведению дальнейших мероприятий по диагностике туберкулезной инфекции.

Лица с сомнительной и положительной реакцией на препарат подлежат обследованию на туберкулез.

Лица старше 18 лет, у которых впервые установлена сомнительная или положительная проба с препаратом, подлежат полному клинико-рентгенологическому обследованию в противотуберкулезном диспансере. По итогам обследования, при отсутствии у указанной группы лиц признаков локального туберкулеза, им показано наблюдение у фтизиатра по «0» группе диспансерного учета с проведением лечебно-профилактических мероприятий (по показаниям).

Детям и подросткам при наличии сомнительной или положительной реакции на препарат показано полное обследование на туберкулез с последующим лечением и наблюдением в соответствующей группе диспансерного учета. При отрицательном результате реакции на препарат лечение по поводу туберкулезной инфекции не показано. Повторная постановка пробы - через 2 месяца.

**. Количество поставленных проб Диаскинтест в 2016 году**

*(в сравнительной характеристике с 2015 годом)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Количество | |
|  | 2016г. | 2015г. |
| Диаскинтест | 14230 | 16333 |

Уменьшение количества проб, можно объяснить отсутствием Диаскинтеста в течение месяца в 2016г.

***I. Специальный раздел***

ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ

**I. Общие положения**

1.Принимается и увольняется главным врачом КГБУЗ «ТБ» по представлению заведующего отделением.

2. В своей деятельности руководствуется положением о туберкулезной больнице, настоящей должностной инструкцией, действующими официальными документами и указаниями вышестоящих должностных лиц.

3. Основной задачей медицинской сестры процедурной является квалифицированное выполнение врачебных назначений, направленных на излечение поступивших больных.

**II. Должностные обязанности медицинской сестры процедурной детского диспансерного отделения**

1. Составлять под руководством старшей медицинской сестры и заведующей отделением графики работы процедурного кабинета и порядок выполнения процедур и предоставлять на утверждение главному врачу.

. Подготавливать рабочее место к приему больных, в т.ч. надежность и исправность медицинского инструментария и аппаратуры, необходимые медицинские средства.

. Регулировать поток больных на прием, устанавливать очередность.

. Оказывать больным доврачебную помощь при острых состояниях, угрожающих жизни больного.

. Своевременно выполнять все лечебно-диагностические назначения в установленном порядке, соблюдая правила асептики и антисептики.

. Осуществлять контроль за приемом противотуберкулезных препаратов больных в процедурном кабинете в течение всего рабочего дня. О больных, отказывающихся от приема препаратов, информировать врачей фтизиатров и заведующего отделением.

. Выполнять противоэпидемические мероприятия, согласно действующим указаниям.

. Стерилизовать медицинский инструментарий в установленном порядке согласно действующим инструктивно-методическим указаниям. Контролировать санитарно-гигиеническую уборку кабинета.

. Вести установленную медицинскую документацию, согласно действующим указаниям.

. Содержать в надлежащем порядке медицинский инструментарий и хозяйственный инвентарь.

. Сообщать немедленно вышестоящим должностным лицам (старшей медсестре, заведующему отделением) о чрезвычайных происшествиях (несчастный случай, авария, и т.д.).

. Получать у старшей медицинской сестры медикаменты, перевязочные средства и т.д. в установленном порядке.

. Подавать администрации заявки на приобретение для процедурного кабинета инструментария, инвентаря, аппаратуры и т.д. в установленном порядке.

. Осваивать и внедрять новые формы и методы работы процедурного кабинета, научной организации труда.

. Приводить в порядок рабочее место после окончания приема больных.

. Обеспечивать сохранность инвентаря, белья, инструментария, оборудования процедурного кабинета.

. Повышать свои знания и квалификацию с отрывом и без отрыва от производства.

. Проводить санитарно-просветительную работу среди больных на темы, утвержденные заведующим отделением.

. Составлять под руководством заведующего отделением статистический отчет о работе процедурного кабинета

. Отчитываться о своей работе на административных и производственных совещаниях, общих собраниях.

. Выполнять предложения производственных совещаний, постановлений общих собраний.

. Выполнять указания вышестоящих должностных лиц, не предусмотренные настоящей инструкцией, но вызванные производственной необходимостью.

. Проходить медицинские осмотры в установленном порядке.

. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, производственной санитарии, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**II. Права медицинской сестры процедурной детского диспансерного отделения**

1. Пользуется всеми правами и льготами, установленными действующим законодательством по здравоохранению.

. Получать информацию, необходимую для выполнения своих функциональных обязанностей.

**III. Ответственность медицинской сестры процедурной детского диспансерного отделения**

1. Несет ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение своих функциональных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией.

. Несет ответственность за несоблюдение правил внутреннего распорядка, санитарных норм, правил техники безопасности и пожарной безопасности.

**Краткая характеристика рабочего места**

**Процедурный кабинет** - специально оборудованное помещение для проведения реакции Манту и Диаскинтеста.

В процедурном кабинете потолок окрашен, стены - кафельные, пол выложен плиткой. Нагревательные приборы размещены у наружной стены под окном, без ограждений, имеют гладкую поверхность устойчивую к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов, легко подвергаются очистке и исключают адсорбирование пыли и накопления микроорганизмов. Кабинет оборудован кварцевыми лампами с учетом мощности лампы и кубатуры помещения, действует приточная вентиляция, установлен кондиционер.

В процедурном кабинете выделены асептическая, рабочая и хозяйственная зоны.

В кабинете установлена раковина с подводкой горячей и холодной воды. Имеются дозаторы (локтевыми) с жидким (антисептическим) мылом и раствором антисептика. Так же имеется диспенсер для бумажных полотенец, зеркало, часы, емкости для утилизации отходов в соответствии с требованиями биологической безопасности.

В кабинете используется медицинская мебель, наружная и внутренняя поверхность которой гладкая и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Процедурный кабинет имеет:

> медицинский шкаф,

> рабочий стол,

> 2 манипуляционных столика,

> кушетка,

> холодильник для хранения туберкулина (оснащен термометром),

> стол с выдвижными ящиками (для работы с документацией),

> 2 стула

В процедурном кабинете ведется следующая документация:

журнал постановки туберкулиновых проб;

журнал аварийных ситуаций;

журнал контроля температуры холодильника;

журнал контроля разведения дезсредств;

журнал генеральной уборки процедурного кабинета;

журнал учета работы бактерицидных облучателей и облучателей - рециркуляторов;

должностная инструкция процедурной медсестры

**Работа медицинской сестры процедурного кабинета**

Мой рабочий день начинается с проверки наличия необходимых лекарственных препаратов, расходных материалов, инструментов и т.д. Далее готовлю в соответствующих емкостях рабочие растворы для дезинфекции оборудования.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата установки. Тип лампы | Дата кварцевания | Режим кварцевания | | Итого часов | Контроль (роспись ст. мс) |
|  |  | Время | Роспись |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Поверхности рабочих столов протираю ветошью, смоченной в дезрастворе и включаю бактерицидный облучатель, а так же предупреждение о проведении обеззараживания. После выдержки необходимой экспозиции выключаю бактерицидный облучатель.

Регулирую поток больных на прием, устанавливаю очередность.

Оказываю больным доврачебную помощь при острых состояниях, угрожающих жизни больного.

Своевременно выполняю все лечебно-диагностические назначения в установленном порядке, соблюдая правила асептики и антисептики.

Выполняю противоэпидемические мероприятия, согласно действующим указаниям.

Выполняю противоэпидемические мероприятия, согласно действующим указаниям.

Веду установленную медицинскую документацию, согласно действующим указаниям.

Провожу санитарно-просветительную работу среди больных на темы, утвержденные заведующим отделением.

Соблюдаю правила внутреннего трудового распорядка, производственной санитарии, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

**Количественные и качественные показатели работы**

Работая в процедурном кабинете, я как медицинская сестра должна уметь определять психологические и психофизические проблемы у пациентов, что бы вовремя избежать конфликтной ситуации. Важным и ответственным моментом в моей работе является общение с пациентами - разъяснительные беседы, обучение гигиеническим навыкам, противоэпидемическим мерам и многое другое. В среднем через процедурный кабинет проходит до 70 посещений в день (на одно посещение приходится 1 проба Манту и 1 проба Диаскинтест).

**За 2016г. мною проведено манипуляций**

*(в сравнении с 2015г.):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Манипуляции | 2016г. | 2015г. |
| Реакция Манту | 2250 | 3100 |
| Диаскинтест | 7120 | 8150 |



За отчетный период не имела замечаний и нареканий со стороны администрации.

*За все время работы медсестрой в моей практике не имели место случаи постинъекционных осложнений (инфильтрат, абсцесс), что говорит о правильном выполнении техники внутрикожных, и соблюдении правил санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима.*

**Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим**

В своей работе для соблюдения санитарно-противоэпидемического режима использую приказы:

Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» №109

- Санитарно-эпидемические правила «Профилактика туберкулеза». СП 3.1.1295-03 от 25.06.2003.

- Приказ МЗ РФ от 13.02.2004г. №50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»

- Методические указания по классификации очагов туберкулезной инфекции, 1980г.

- ФЗ от 17.06.2001г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ»

СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Отраслевой стандарт 42-21-2-85, определяющий методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения (шприцев, игл, инструментария) ОСТ 42-21-2-85.

Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами СанПин 2.1.7.2790-10.

Согласно требованиям СанПин 2.1.3.2631-10 все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытье полов, протирание мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) осуществляется не реже 2х раз в сутки (а при необходимости чаще) с применением дезинфицирующих средств.

Генеральная уборка процедурного кабинета проводится не реже 1 раза в 7 дней.

**Использование дезинфицирующих средств**

За отчетный период в отделении для дезинфекции использовались растворы: Росдез-энзим, Сепотосан

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект применения | Дезинфектант | % | Экспозиция |
| Генеральная уборка | Росдез-энзим | 0,4% |  |
| Дезинфекция ветоши | Росдез-энзим | 0,8% | 30 мин. |
| Текущая уборка | Сепотосан | 2% |  |
| Дезинфекция ветоши после текущей уборки | Сепотосан | 2% | 60 мин. |

Воздух в помещении подлежит обеззараживанию бактерицидными установками - «Дезар» и «СибЭСТ». Рециркуляторы типа «Дезар» и «СибЭСТ» используются в течение всего рабочего дня, согласно руководству 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

**Заключение**

Туберкулез - это инфекционное заболевание, вспышка и распространение которого во многом зависит от социальных условий, прежде всего от уровня жизни широких слоев населения.

Туберкулез - инфекция управляемая и излечимая, Если улучшить социальные условия жизни пациентов, обеспечить его необходимыми лекарственными препаратами, контролировать прием препаратов, придерживаться принципа комплексного лечения, то все это поможет снизить заболеваемость и смертность от туберкулеза.

Заболевание можно предотвратить, если вести здоровый образ жизни. Следует соблюдать режим труда и отдыха, вовремя и полноценно питаться, больше двигаться, бывать на свежем воздухе, уходить от депрессии - и вы не заболеете.

Медицинская сестра играет неоценимую роль в излечении и предупреждении туберкулеза. Ведь важно донести нужную информацию до каждого из нас, а этому способствует санитарно - просветительная работа, проводимая медсестрой вместе с врачом фтизиатром. Санитарно-просветительная работа - это комплекс мероприятий **по** пропаганде здорового образа жизни среди населения. Основной ее целью является повышение общей и санитарной культуры общества. Важным моментом в этой работе является гигиеническое воспитание детей дошкольного и школьного возраста. Одно из направлений этой работы - неспецифическая профилактика туберкулеза у детей.

Туберкулез перестал быть болезнью бомжей, нищих, наркоманов, алкоголиков и заключенных, им все чаще стали болеть вполне благополучные люди. Эта болезнь является не только производным уровнем жизни населения, но и маркером состояния общества. Ситуация во всем мире крайне напряженная: ежегодно заболевают 9 млн. человек, и из них каждый 30-й живет в России.

В нашей стране характерной и весьма тревожной тенденцией стал рост инфицированности и заболеваемости туберкулезом детей. Ежегодно в России инфицируется микобактериями 2% всего детского населения. С 1990г. заболеваемость выросла более чем в 2 раза, и в настоящее время этот рост продолжается. Особенностями современной эпидемиологической ситуации по детскому туберкулезу являются: рост числа заболевших преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста; детей из семей эмигрантов; детей из группы риска, впервые инфицированных микобактериями, а также контактировавших с больными туберкулезом. Возросло число заболевших детей из числа тех, кто наблюдается в противотуберкулезном диспансере в связи с впервые положительной или гиперергической пробой Манту; на их долю приходится 25% всех впервые выявленных детей с активным туберкулезом.

Широкое проведение профилактических мероприятий может способствовать снижению уровня заболеваемости туберкулезом.

**Профессиональная подготовка**

Улучшение эффективности работы лечебного учреждения во многом зависит от профессионализма и личных качеств сестринского персонала. Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству сестринского ухода - все это вызывает необходимость совершенствовать свои знания и умения.

Работа медицинской сестрой процедурного кабинета требует соответствующих знаний, умений, навыков. Постоянно повышаю свой профессиональный уровень, посещая конференции на базе КГБУЗ «ТБ», и обучаясь каждые 5 лет на базе Института повышения квалификации специалистов здравоохранения.

***II. Конференции на базе К ГБУЗ «ТБ»***

- Обеспечение соблюдения противоэпидемического режима в стационаре.

- Эпидемиология и профилактика ВИЧ инфекции.

- Этический кодекс медицинской сестры.

- Что такое туберкулез? Лечение и профилактика туберкулеза.

- Ранняя диагностика туберкулеза у детей и подростков.

- Гигиеническое воспитание детей дошкольного и школьного возраста.

***III. Чтение специальной литературы***: медицинских газет, журналов - «Сестринское дело», «Медицинская сестра», «Медсестра».

Медицинская сестра

процедурной ДДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Данилович Е. В./

Старшая

медицинская сестра ДДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Колонтай М.Т./

Главная

медицинская сестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Деньгина И.Ю./

**Литература**

1. Приказ № 109 МЗ РФ от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации».

2. «Сестринское дело во фтизиатрии» Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева 2013г.

. Журнал «Сестринское дело» 2012-2016гг.

. Журнал «Медицинская сестра» 2013-2016г.

. Журнал «Медсестра» 2016г.

. «Фтизиатрия» Б.Е. Бородулин, Е.А. Бородулина 2014г.

. Журнал «Туберкулез и болезни легких» №9 2014г.

. Сборник материалов для медицинской сестры процедурного кабинета