**Дипломная работа**

**Анализ деятельности постовых медицинских сестер терапевтического отделения**

**Введение**

должностной терапевтический медицинский сестра

Учитывая особое внимание к проблемам качества оказания медицинской помощи пациентам, внедрение новых форм и методов организации лечебного процесса в клиническую практику ЛПУ приобретает приоритетное медико-социальное значение. Повышение уровня и качества оказания медицинской помощи населению стало основной целью при разработке модели реформирования сестринского дела. Реформа сестринского дела охватывает широкий круг проблем: организация и осуществление сестринского процесса, разработка нормативной базы деятельности сестринского персонала, сестринское образование, научные исследования в этой области и т.д. Основными направлениями инновационного процесса в сфере сестринской деятельности на настоящий момент являются: разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи, внедрение новых сестринских технологий, разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи, повышение культуры обслуживания пациентов, проведение научно-исследовательской работы в сфере сестринской деятельности, подготовка кадрового состава, повышение профессионального уровня медицинских сестер.

Практически во всех развивающихся учреждениях здравоохранения внедряются новые направления деятельности (сосудистые отделения, отделения сестринского ухода, центры здоровья), в связи с этим появляются новые технологии в лечебно-диагностическом процессе (мультидисциплинарные бригады, сестринский процесс). Пациентам предоставляются новые медицинские услуги (паллиативная помощь), вносятся изменения по кадровому составу, появляются новые формы взаимодействия между пациентами и медицинским персоналом, врачами и медицинскими сестрами. Изменилась роль медицинской сестры в обществе, изменился и сам пациент.

Постовая сестра занимает ведущую роль в оказании качественной медицинской помощи пациенту, данную тему я считаю актуальной, так как постовая медицинская сестра играет важную роль в жизни больных. Постовая медсестра проводит наблюдение за состоянием больных и осуществляет за ними уход, а также выполняет назначения лечащего врача. Кормление лежачих больных также является обязанностью медицинской сестры.

**Актуальность:** высококвалифицированная своевременная сестринская помощь способствует уменьшению сроков выздоровления пациента, снижает время пребывания в стационаре, повышает качество жизни пациентов.

**Цель:** рассмотреть и проанализировать работу постовой медицинской сестры терапевтического отделения.

**Гипотеза:** добросовестная, высококвалифицированная работа постовых медицинских сестер терапевтического отделения № Краевой клинической больницы №1 им. Профессора С.В. Очаповского способствует ускорению выздоровления пациентов отделения и улучшению их качества жизни

**Практическая значимость** заключается в том, что на уровне Краевой клинической больницы № 1 будет проведена оценка работы постовых медицинских сестер систематизированы знания и опыт, определены более совершенные стратегии сестринского ведения пациентов, которые могут способствовать повышению качества сестринского ухода за пациентами, и как следствие сохранению качества жизни и функциональной активности пациентов.

**Область исследования**: работа постовых медицинских сестер различных отделений стационара

**Объект исследования:** деятельность постовоймедицинской сестры терапевтического отделения.

**Предмет исследования:** постовая медицинская сестра, статистические данные.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ литературы по данной теме;

2. Изучить деятельность постовой сестры стационара

. Доказать значимость работы постовой сестры в оказании помощи пациентам.

**1. Теоретические данные**

**1.1 Структура терапевтического отделения**

Больные терапевтического профиля подлежат госпитализации в терапевтическое отделение стационара. Лечебные отделения могут быть двух видов - общетерапевтическими, как правило в многопрофильных крупных стационарах, специализированными: пульмонологическими, кардиологическими, гастроэнтерологическими, неврологическими, гематологическими и др. Работа терапевтического отделения обеспечивается следующим медицинским составом.

• Заведующий отделением.

• Палатные врачи.

• Старшая медицинская сестра.

• Медицинские сестры отделения (палатные медицинские сестры).

• Сестра-хозяйка.

• Процедурная медицинская сестра.

• Младшие медицинские сестры.

• Санитарки-буфетчицы.

• Санитарки-уборщицы.

**Устройство и оборудование терапевтического отделения**

От профиля и категории больницы зависит количество коек терапевтического отделения (25, 60, 80 и т.д.). Устройство терапевтического отделения предусматривает следующие лечебные и служебные помещения.

• Кабинет заведующего отделением.

• Ординаторская (кабинет врачей).

• Кабинет старшей медицинской сестры.

• Палаты для больных.

• Процедурные кабинеты.

• Манипуляционные кабинеты (клизменная).

• Ванная комната.

• Туалетные комнаты.

• Буфетная для раздачи пищи и столовая для больных.

• Кабинет сестры-хозяйки.

• Холлы (для дневного пребывания больных и родственников).

• Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.

• Помещение для мытья и стерилизации суден.

• Помещение для хранения предметов уборки.

• Место для хранения оборудования для транспортировки больных. Устройство палат в лечебном отделении также предусматривает обязательный перечень оснащения.

• Функциональные кровати.

• Прикроватные тумбочки.

• Общий стол и стулья для больных.

• Холодильник для хранения продуктов.

• Переносные ширмы.

• Индивидуальные электрические лампы.

• Индивидуальная сигнализация для экстренного вызова медицинского персонала.

**Внутренний распорядок терапевтического отделения**

С правилами внутреннего распорядка стационара поступающих больных и их родственников знакомят ещё в приёмном отделении больницы. Они должны быть ознакомлены с основными позициями больничного режима: часами подъёма, сна, дневного отдыха («тихого часа»), приёма пищи, временем обхода врачей и осуществления лечебно-диагностических процедур, посещения больных родственниками, а также со списком продуктов, разрешённых и запрещённых для передачи больным.

**Стационарный режим**

• Строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня.

• Обеспечение режима рациональной физической (двигательной) активности. Психологический покой больного обеспечивают путём соблюдения следующих правил.

• Создание тишины в отделении: следует разговаривать негромко, не заниматься уборкой помещений во время дневного и ночного отдыха больных, не разрешать больным громко включать радио и телевизор.

• Создание спокойного интерьера: пастельные тона окраски стен, мягкая мебель в холлах, цветы.

• Соблюдение основных принципов медицинской этики.

Необходимо требовать от больных соблюдения распорядка дня в отделении и не нарушать его самим: нельзя будить больного раньше установленного времени, необходимо вовремя выключать телевизор в холле и следить, чтобы после 10 ч вечера были выключены радиоприёмники и телевизоры в палатах.

Режим дня создаёт благоприятные условия для выздоровления больных, так как при его выполнении соблюдается режим питания больных, чётко выполняются лечебные назначения и санитарно-гигиенические мероприятия.

Важным элементом лечебно-охранительного режима выступает рациональное ограничение физической (двигательной) активности больных. В первую очередь это относится к тяжелобольным, страдающим, например, такими заболеваниями, как гипертоническая болезнь в период обострения (гипертонический криз), инфаркт миокарда, тяжёлая сердечная недостаточность. В подобных случаях неадекватное повышение двигательной активности может привести к нежелательному увеличению функциональной нагрузки на тот или иной орган (сердце, головной мозг, печень). [3]

**Режим дня в отделении**

7.00 -подъем.

.00-7.30-измерение температуры тела.

.30-8.00- утренний туалет

.00-8.30- Раздача лекарств

.30-9.30- Завтрак

.30-12.00- Врачебный обход

.00-14.00- Выполнение врачебных назначений

.00-14.30- Обед

.30-16.30- «Тихий час»

.30-17.00- Измерение температуры тела

.00-17.30- Послеобеденный чай

.30-19.00- Посещение родственников

.00-19.30- Раздача лекарств

.30-20.00- Ужин

.00-21.30- Свободное время

.30-22.00- Вечерний туалет

.00-7.00- Сон

# **Постовая медицинская сестра**

Медицинская сестра - это медицинский работник, имеющий среднее специальное образование и относящийся к среднему медперсоналу. Она является важным помощником врача в любом лечебно-профилактическом учреждении. В обязанности медицинской сестры входит осуществление сестринского процесса и выполнение врачебных назначений.

К моменту приема дежурства пришедшей на работу постовой медицинской сестрой гигиенические процедуры и утренние медицинские назначения должны быть выполнены предыдущей сменой, палаты убраны и проветрены, грязное белье сдано сестре-хозяйке.

В процедуру передачи дежурства на медицинском посту входят сдача и прием медицинского оборудования, медикаментов, медицинской документации, проверка санитарного состояния больных, палат, мест общего пользования, запасов чистого белья.

Пришедшая на смену медицинская сестра вместе с заведующим отделением и старшей медицинской сестрой выслушивает отчет предыдущей медицинской бригады о вновь поступивших и тяжелых больных, о всех событиях, которые имели место за прошедшие сутки, и о тех поручениях, которые должны быть ею выполнены с утра.

В течение дня дежурная постовая медицинская сестра, помимо своих медицинских обязанностей, связанных непосредственно с уходом за больными, пополняет и освежает запас медикаментов, хранящихся на посту, а также проверяет по историям болезней текущие медицинские назначения, сделанные врачами. Новые назначения вносятся ею на «доску назначений» взамен отмененных.

По «доске назначений», представляющей собой сетку, в которой соответственно фамилиям больных выписаны назначенные им медицинские и гигиенические мероприятия, сестры выполняют все необходимые процедуры - выдача лекарств, инъекции, сеансы физиотерапевтического лечения, лечебной гимнастики и проч.

Постовая медицинская сестра выписывает из истории болезни на текущий день рецепты лекарств и диеты, назначенные больным. На основании этих рецептов и списка рационов старшая медицинская сестра делает заявку в аптеку и на центральную кухню больницы.

Бактериологический контроль за эпидемической обстановкой отделений подтверждает возможность передачи антибиотико-устойчивых штаммов стафилококка и другой патогенной флоры от одного больного другому путем контакта через руки ухаживающего персонала при недостаточном соблюдении асептики, несовершенной дезинфекции медицинского оборудования, а также при бациллоносительстве.

Риск вторичного инфицирования ран тем больше, чем обширнее ожог. Поэтому так важно соблюдение персоналом строжайших мер асептики и постоянный контроль его на бациллоносительство.

Ухаживая за больным, медицинская сестра должна каждый раз мыть руки проточной водой с мылом в течение 2 мин, а затем обеззараживать их бактерицидными препаратами (80% этиловый спирт; 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте; 0,5% раствор хлорамина). Обработка рук раствором хлорамина производится в тазу в течение 2 мин (свежий раствор пригоден для 10 обработок).

Не менее важным является строгое соблюдение правил очистки медицинских изделий типа зондов, катетеров, клизменных наконечников, пипеток, ножниц и других предметов.

**Выписка больных должна проводиться в отдельном помещении**

После выписки больного кровать и прикроватную тумбочку протирают тряпкой, смоченной дезинфицирующим раствором, накрывают постельными принадлежностями, прошедшими обработку в дезкамере, и чистым бельем.

Медицинская сестра, работающая на посту, должна следить за тем, чтобы детям не передавали мягких игрушек, не выдерживающих дезинфекционной обработки и не разрешенных по правилам больницы гостинцев.

Приступая к раздаче пищи лежачим больным, дежурная медицинская сестра обязана надеть специальный халат, имеющий маркировку «для раздачи пищи». В обязанности постовой медицинской сестры, помимо ухода за больным ребенком, входят также контроль за работой младшего медицинского персонала (поддержание чистоты в палатах, соблюдение санитарно-гигиенического и эпидемического режима) и наблюдение за количеством, качеством и условиями хранения гостинцев, передаваемых детям

**1.2 Оснащение рабочего места постовой медицинской сестры**

Рабочее место медицинской сестры отделения (т.е. палатной медицинской сестры) - сестринский пост. Оно должно быть оборудовано соответственно обязанностям медицинской сестры.

• Стол, настольная лампа, телефон.

• Средства, обеспечивающие связь с тяжелобольными (световое табло, звонок, местная телефонная связь, список служебных телефонов).

• Шкаф для хранения медицинской документации.

• Место для хранения инструментов и перевязочного материала.

• Место для хранения предметов для ухода за больными (термометры, грелки, посуда для сбора анализов и пр.).

• Место для хранения предметов, с помощью которых медицинская сестра осуществляет антропометрию.

• Передвижной столик для раздачи лекарственных средств. Пост палатной медицинской сестры обычно располагается в коридоре отделения. Палатная медицинская сестра непосредственно работает на посту, выполняет врачебные назначения и проводит сестринский уход за больными.

**Обязанности постовой медицинской сестры**

• Общая оценка состояния больного (общее состояние, положение больного в постели, состояние сознания больного, антропометрия) и контроль за состоянием больных (термометрия, следование пульса и подсчёт ЧДД, измерение суточного диуреза с обязательной фиксацией полученных данных в соответствующей медицинской документации).

• Контроль за общим гигиеническим состоянием больного, в то числе осмотр на наличие педикулёза, наблюдение за личной гигиеной больного и чистотой в палатах, кварцевание палат.

• Организация (в том числе осуществление) ухода за больным оказание при необходимости первой доврачебной помощи.

• Ведение медицинской документации, направление пациентов клинико-диагностические исследования по назначению врача.

• Осуществление сбора биологического материала для анализов контроль за своевременным получением результатов лабораторных исследований.

• Транспортировка, сопровождение больных на лечебные и диагностические процедуры и в палаты.

• Контроль за выполнением больными режима питания и прав внутреннего распорядка.

• Контроль за работой младшего медицинского звена.

• Осуществление ежедневного контроля за обеспечением медицинского поста необходимыми лекарственными средствами предметами по уходу.

• Санитарно-просветительная работы среди больных, контроль посещением больных родственниками и соответствием лечебному режиму приносимых ими продуктов.

**.3 Должностные инструкции медицинской сестры**

**Должностные обязанности**

Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии.

Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных.

Проверяет передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, фиксирует в журнале назначенное лечение и уход за больными, следит за выполнением больными назначений лечащего врача.

Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных.

Выполняет назначения лечащего врача.

Организует обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории.

Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного.

Изолирует больных в агональном состоянии, вызывает врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий.

Подготавливает трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение.

Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов.

Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения.

Контролирует выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения.

Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.

Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты.

Ведет медицинскую документацию.

Сдает дежурство по палатам у постели больных.

Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах.

Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.

Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

**Должен знать:**

ѕ законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

ѕ теоретические основы сестринского дела;

ѕ основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;

ѕ правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;

ѕ правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;

ѕ основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;

ѕ основы валеологии и санологии;

ѕ основы медицины катастроф;

ѕ правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;

ѕ медицинскую этику и деонтологию;

ѕ психологию профессионального общения;

ѕ основы трудового законодательства;

ѕ правила внутреннего трудового распорядка;

ѕ правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации**

Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Сестринское дело в педиатрии", "Общая практика" без предъявления требований к стажу работы.

**2. Анализ деятельности постовых медицинских сестер терапевтического отделения**

**.1 Характеристика базы исследования**

Государственная практика проходила на базе Краевой клинической больницы №1 им. пр. С.В. Очаповского.

Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В.Очаповского представляет собой крупнейшее лечебно-профилактическое учреждение на юге России.

Ежегодно специалистами клинической больницы выполняется около 41 000 различных операций (около 5900 кардиохирургических, из которых более 2235 - на открытом сердце, около 2000 торакальных, около 7400 офтальмологических, более 1000 эндопротезирование суставов, а также около 10000 исследований сердца и сосудов).

В травматологоортопедическом центре каждый год проводится около 4230 операций (примерно 1000 из них составляет эндопротезирование суставов). Кроме того, ежегодно даётся более 500 тысяч консультаций пациентам из Краснодарского края и других районов юга России.

Консультативно-диагностическая, лечебная и организационно-методическая работа в поликлинике осуществляется более чем 3500 сотрудниками различных медицинских специальностей.

В государственном учреждении здравоохранения «ККБ№1 им. профессора С.В. Очаповского» насчитывается 1209 коек, расположенных в 30 отделениях стационара, из которых 12 отделений терапевтического профиля

(4 кардиологических, ревматологическое, эндокринологическое, нефрологическое, гастроэнтерологическое, пульмонологическое, 2 неврологических, отделение диализа).

За 2013 год пролечилось 70000 пациентов.

Количество больных за 2013 - 2014 более 140000 человек.

Всего в больнице 4500 работников, врачи - 862, медицинские сестры - 1617, младший медицинский персонал - 953, другие подразделения - 100 человек.

**.2 Анализ работы постовой медицинской сестры**

Этико-деонтологические принципы работы медсестры терапевтического отделения.

Главная роль в приобретении независимости пациента в процессе лечения принадлежит медсестре, которая сочетает в себе не только аккуратность, приветливость, милосердие, трудолюбие, но и образование, интеллект, организаторские способности, порядочность, творческое мышление, профессиональную компетентность.

В современной медицине область этических вопросов обозначается различными терминами: «медицинская этика», «медицинская деонтология», «биомедицинская этика». Основные положения профессиональной **медицинской этики** таковы: уважение к жизни, запрет на причинение вреда больному, уважение к личности больного, врачебная тайна, уважение к профессии. **Медицинская деонтология** - это принципы поведения медперсонала, направленные на максимальное повышение эффективности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы. Понятие медицинской деонтологии отражает сами конкретные нормы и стандарты, обязательные для врачей и медсестер. В последние годы появился новый термин «**биоэтика**», который определяют как изучение этических аспектов проблемных ситуаций в современной медицине (искусственного оплодотворения, стерилизации, эвтаназии, трансплантации органов и т.д.). Биоэтику можно также рассматривать как проблему прав человека в современной медицине. Основополагающие принципы биоэтики: гуманность, уважение моральной автономии личности, благодеяния, справедливости.

Соблюдение профессиональной тайны касается не только врачей, но и медсестер. Нельзя в присутствии больных обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии больного. Необходимо быть чутким и внимательным по отношению к больному. Обращаться к больным следует на «Вы» и по имени и отчеству.

**Внешний вид медсестры:**

Строгое соблюдение личной гигиены (ногти стричь коротко, применение косметики должно быть умеренным, не должны исходить резкие запахи духов, табака и т.п.);

Халат должен быть чистым, достаточно длинным, чтобы прикрывать полностью одежду, рукава халата должны прикрывать рукава одежды;

Под халат необходимо одевать легко стирающуюся одежду, лучше из хлопчатобумажных натуральных тканей;

Волосы должны быть убраны под шапочку;

Обувь должна быть легко моющаяся, поддающаяся дезинфекции и позволяющая бесшумно передвигаться.

**Отношения медсестры с врачом:**

Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;

Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;

Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного;

При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствии больного.

**Отношения медсестер между собой:**

Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;

Замечания должны делаться тактично и в отсутствии больного;

Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;

В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

**Отношения медсестры с младшим медперсоналом:**

Соблюдать взаимоуважение;

Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;

Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;

Не допустимо делать замечания в присутствии больных и посетителей.

**Отношение медсестры к больным:**

Существует несколько моделей взаимоотношений медработников и пациентов.

*Патерналистская* (от латинского pater - отец) - модель характеризуется тем, что медперсонал относится к пациентам как родители относятся к своим детям. При этом они берут большую часть ответственности на себя.

*Инженерная* - модель характеризуется тем, что выявляются и восстанавливаются какие-то функции и устраняются поломки в организме пациента. Межличностный аспект здесь почти целиком игнорируется.

*Коллегиальная* - модель характеризуется полным взаимным доверием медперсонала и пациентов. Стремясь к общей цели, врач или медсестра становятся «друзьями» больного.

*Контрактная* - модель, которая выглядит как юридически оформляемый договор с пациентом. Именно эта модель предполагает последовательное уважение прав пациента.

Кроме этого отношение медсестры к больным всегда должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, учитывать индивидуальные психологические особенности, уметь выслушать, понять переживания пациента. Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

**Отношения медсестры с родственниками и близкими больного**:

Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;

Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;

Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);

Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.

У медсестер отделения есть определенный устав, которого они придерживаются.

**.3 Устав медсестры**

. Медицинская сестра - первый помощник в лечении больного. Точно и во время выполнять лечебные назначения - твой долг.

. Внимательность и участие к страданиям больного облегчает его самочувствие. Относись к больному так, как хотела бы ты, чтобы относились к тебе, немедленно реагируй на каждую новую жалобу больного, не малейшее изменение его самочувствия.

. Если поведение и состояние больного вызывает у тебя тревогу, беспокойство за его состояние, тотчас же сообщи об этом врачу.

. Слово - лечит, слово - ранит. Будь сдержана в разговорах с больным. Вежлива, внимательна. О его здоровье сообщай ему только то, что по убеждению, не наносит вред психике больного.

. Покой - одно из важнейших условий лечения больного. Всячески оберегай лечебно-охранительный режим в отделении.

. Береги свой авторитет и авторитет врача, в действии медицинских работников - половина успеха.

. Будь чистоплотна и аккуратна, подтянута и одета по форме, больному будет приятно получить помощь из твоих рук.

. Профилактика - основа медицины, повседневно разъясняй больным правила гигиены и меры предупреждения болезней.

. Будь внимательна к родственникам больных. Сумей им внушить необходимые требования, чтобы по своему назначению они не нанесли вред больному, словом или запрещенными лекарствами.

10. Чтобы сознательно участвовать в лечении больных, нужно много знать, постоянно повышать свои медицинские знания.

. Мастерски проведенная лечебная манипуляция избавляет от лишних болезней, а иногда и от опасности. Учись отлично владеть медицинской техникой.

. Оберегай имущество, медикаменты, инструментарий, которым ты пользуешься.

Разумная экономия позволяет теми же средствами оказать помощь.

**.4 Функциональные обязанности медицинской сестры (специальность «Сестринское дело», приказ №249 от 19.08.1997г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала»)**

. Общие положения

.1. К профессиональной деятельности в качестве специалиста в области сестринского дела допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело" или среднее медицинское образование, диплом по специальностям "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Акушерское дело", сертификат по специальности "Сестринское дело".

.2. Специалист по сестринскому делу непосредственно подчиняется врачу, с которым он работает, старшей медицинской сестре отделения.

.3. В своей работе руководствуется настоящим Положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих органов и должностных лиц.

.4. Специалист по сестринскому делу используется на должностях, соответствующих специальности "Сестринское дело". Назначение и увольнение осуществляется руководителем учреждения в установленном порядке.

. Обязанности

.1. Общие положения:

рационально организовывать свой труд в отделении, подразделении или кабинете лечебно-профилактического учреждения;

обеспечить инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, асептики, правильно хранить, обрабатывать, стерилизовать и использовать изделия медицинского назначения);

осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами (оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование и осуществление ухода, оценку достигнутого);

своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические процедуры, назначенные врачом. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях;

оказывать неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение;

вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии;

сообщать врачу или заведующему, а в их отсутствие, дежурному врачу о всех обнаруженных тяжелых осложнениях и заболеваниях пациентов, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения внутреннего распорядка учреждения;

обеспечивать правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами;

взаимодействовать с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента;

вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию;

систематически повышать свою профессиональную квалификацию;

проводить санитарно-просветительную работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

.2. В больничных учреждениях:

осуществлять прием вновь поступивших пациентов, знакомить их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении и контролировать их выполнение;

обеспечивать безопасную среду для пациента в стационаре;

принимать непосредственное участие в обходе больных лечащим или дежурным врачом, сообщать им сведения об изменениях в состоянии здоровья пациентов;

проводить качественную и своевременную подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям;

владеть методиками простейших лабораторных исследований (мочи на белок, сахар, определение гемоглобина и скорости оседания эритроцитов - СОЭ);

контролировать работу младшей медицинской сестры по уходу.

.3. В амбулаторно-поликлинических учреждениях:

подготовить амбулаторных прием врача: подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и других статистических медицинских бланков, своевременно получать результаты лабораторных и других исследований и расклеивать их по амбулаторным картам;

подготовить больного к амбулаторному приему врача: измерить артериальное давление, провести термометрию и другие медицинские исследования и манипуляции в пределах своей компетенции или по поручению врача;

заполнять карты экстренного извещения, бланки направления на лечебно-диагностические исследования, помогать в заполнении посыльных листков во МСЭК, санаторно-курортных карт, выписки из индивидуальных карт амбулаторного больного. Вносить в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований;

объяснять пациенту способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и функциональным исследованиям;

проводить отбор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначениями врача;

проводить под руководством и контролем врача профилактические прививки;

обучать членов семьи организации безопасной среды для пациента;

осуществлять уход и обучение уходу членов семьи в период болезни и реабилитации пациента;

проводить обучение по организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому;

регулярно повышать квалификацию.

. Права

.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

.2. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры и организации сестринского дела в учреждении.

.3. Требовать от старшей медицинской сестры отделения обеспечения поста (рабочего места) оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т. д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.

.4. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

.5. Участвовать в работе профессиональных медицинских ассоциаций.

. Ответственность

Специалист за невыполнение своих профессиональных обязанностей несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

**.5 Манипуляции, производимые в отделении**

. Санитарная обработка больного;

. Приготовление дезинфицирующих растворов;

. Дезинфекция предметов ухода за больным;

. Пользование стерильным биксом;

. Обеззараживание рук;

. Накрытие стерильного стола;

.Транспортировка больного;

. Пользование функциональной кроватью;

. Приготовление постели;

. Смена нательного и постельного белья;

. Гигиенические мероприятия в постели;

. Подмывание;

. Профилактика пролежней;

. Кормление больного в постели;

. Введение питательной смеси через зонд;

. Измерение температуры тела;

. Измерение пульса;

. Определение числа дыхательных движений;

. Измерение АД;

. Определение суточного диуреза;

. Постановка банок;

. Постановка горчичников;

. Постановка согревающего компресса;

. Применение грелки и пузыря со льдом;

. Приготовление лечебной ванны;

. Подача кислорода;

. Подача судна и мочеприемника;

. Постановка газоотводной трубки;

. Постановка всех видов клизм;

. Катетеризация мочевого пузыря;

. Видение документации по учету лекарственных средств;

. Применение мази, пластыря, присыпки;

. Закапывание капель в нос, уши и глаза, закладывание мази за веко;

. Пользование ингалятором;

. Набор дозы инсулина;

. Все виды инъекций;

. Сбор системы для капельного введения;

. Венепункция;

. Снятие ЭКГ;

. Взятие мазка из зева;

. Сбор мокроты;

. Анализ крови на гемоглобин, СОЭ, лейкоциты;

. Анализ смочи по Зимницкому;

. Фракционное зондирование желудка;

. Зондирование желчного пузыря;

. Сбор кала на исследование;

. Подготовка больного к эндоскопии;

Ниже представлены статистические данные проведенных манипуляций.

Таблица № 1.Проводимые манипуляции в отделении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | 2012г. | 2013г. |
| 1 |  | 520 | 615 |
| 2 | Сделано в/м инъекций | 840 | 748 |
| 3 | Сделано в/в инъекций | 400 | 450 |
| 4 | Выполнено в/в капельных вливаний | 300 | 250 |
| 5 | Раздача лекарств | 970 | 1000 |
| 6 | Термометрия | 1000 | 1200 |
| 7 | Постановка очистительной клизмы | 230 | 220 |
| 8 | Измерение АД, ЧСС, ЧД | 1200 | 1300 |
| 9 | Наложение компресса | 670 | 600 |
| 10 | Подготовка к УЗИ | 1100 | 1400 |
| 11 | Подготовка к ФГДС | 1200 | 1300 |
| 12 | Ингаляции через небулайзер | 300 | 400 |

Из таблицы видно, что число проводимых манипуляций не сильно отличается.

Ежемесячно в отделении проводятся занятия на темы:

«Тактика медсестры при неотложных состояниях»,

«ВИЧ-инфекция»,

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).

**.6 Инструкция по охране труда для постовой медицинской сестры**

**Общие требования безопасности**

1.1. К самостоятельной работе постовыми медицинскими сестрами допускается средний медицинский персонал не моложе 18 лет, прошедший специальную подготовку, том числе на I группу электробезопасности, не имеющий противопоказаний по состоянию здоровья.

.2. Все, вновь поступившие на работу должны пройти вводный инструктаж по охране труда.

Результаты фиксируются в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда.

.3. Каждый вновь принятый на работу должен пройти первичный инструктаж по технике безопасности на рабочем месте у руководителя подразделения с регистрацией в журнале инструктажа.

.4. Постовые медсестры проходят повторный инструктаж не реже одного раза в 6 месяцев. Инструктаж проводится старшей медсестрой отделения с регистрацией в журнале инструктажа.

.5. При выполнении разовых работ, не связанных с их прямыми обязанностями, постовые медсестры пройти целевой инструктаж.

.6. Постовые медсестры обязаны соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, режимы труда и отдыха.

.7. При проведении работ на постовых медсестер возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов:

повышенная физическая нагрузка;

возможность заражения возбудителями различных инфекций и передача их другим лицам;

опасность аллергических реакций на повышенное содержание аэрозолей антибиотиков, витаминов и дезинфекционных средств в воздухе рабочей зоны;

опасность острого и хронического отравления в результате токсического воздействия дезинфекционных средств при всасывании ядовитых веществ через слизистые оболочки и кожу и попадании в желудочно-кишечный тракт;

повышенное напряжение в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека.

.8. Постовые медсестры должны быть обеспечены бесплатными

санитарно-гигиенической и специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты:

халат (платье) или костюм хлопчатобумажные;

колпак или косынка хлопчатобумажные;

перчатки резиновые.

.9. Администрация больницы обязана обеспечить регулярное обеззараживание, стирку и починку спецодежды. Стирка спецодежды в домашних условиях и в рабочих помещениях вне специализированной прачечной запрещается.

.10. Постовые медсестры обязаны руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, выполнять требования настоящей инструкции по охране труда, а также требования заводов-изготовителей по эксплуатации применяемых или в процессе работы оборудования, инструмента.

.11. Постовые медсестры должны владеть приемами оказания первой помощи при травмах, ожогах, отравлениях, знать место расположения и содержание аптечки, уметь пользоваться находящимися в ней средствами.

.12. Постовые медсестры должны знать и соблюдать требования личной гигиены.

.13. Постовые медсестры должны знать и соблюдать правила пожарной безопасности, знать место расположения средств пожаротушения, уметь пользоваться ими.

.14. О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая должен немедленно поставить в известность заведующего отделения. Заведующий отделением организует оказание первой помощи, транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение и сообщает о несчастном случае главному врачу, инженеру по охране труда, в профсоюзный комитет больницы. Для расследования причин несчастного случая до прибытия комиссии необходимо сохранить обстановку на месте происшествия такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни других работников, не усугубит аварийную ситуацию.

.15. Медицинские сестры, допустившие невыполнение или нарушение инструкций по охране труда, подвергаются дисциплинарному воздействию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка, и при необходимости внеочередной проверке знаний.

**Требования безопасности перед началом работы**

2.1. До начала работы необходимо надеть санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь, проверить средства индивидуальной зашиты.

.2. На руках постовых сестер не должно быть украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты пластырем или напальчниками.

.3. Подготовить рабочее место, проверив освещение, наличие рабочих принадлежностей, работу системы сигнализации экстренного вызова постовой сестры, систему подачи кислорода на посту.

.4. Перед выполнением назначений необходимо:

уточнить записи в журнале назначений; вымыть тщательно руки;

внимательно прочесть надпись на флаконе, ампуле, пакете, упаковке;

проверить срок годности лекарственных средств;

проверить назначенную дозу.

**Требования безопасности во время работы**

3.1. Лекарственные средства для парентерального применения, внутреннего употребления и для наружного применения хранятся раздельно на отдельных полках.

.2. Лекарства в отделение (на пост) должны поступать в готовом виде с надписями на сигнатуре или этикетке "Внутреннее", "Наружное". При отсутствии на упаковках лекарств перечисленных обозначений хранение и применение лекарств не допускается.

.3. Расфасовка, рассыпка, развеска, перекладывание и переливание лекарств в тару отделения (поста), а также замена этикеток запрещается.

.4. Запас лекарственных средств не должен превышать 10-дневной потребности.

.5. Ядовитые и наркотические лекарственные средства хранятся в сейфах (металлических стальных шкафах), на внутренней стороне которого делаются надпись "Группа А" и помещается перечень ядовитых и наркотических лекарственных средств.

.6. Запасы ядовитых средств не должны превышать 5-дневный, а

наркотических - 3-дневный сроки.

.7. При отпуске кислорода постовая медсестра должна соблюдать требования Инструкции по охране труда при работе с кислородом.

.8. При выполнении инъекций, заборе крови постовая медсестра должна соблюдать требования Инструкции по охране труда процедурной медицинской сестры.

**Требования безопасности в аварийных ситуациях**

4.1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (1% раствор хлорамина) и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования.

.2. В случае попадания крови на слизистые глаз их следует промыть 1-2% раствором борной кислоты, на слизистую рта - ополаскивать 7-градусным спиртом, на слизистую носа - обработать ее 1-2% раствором протаргола.

.3. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 3-% раствором хлорамина.

.4. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования, инструмента, при которых согласно требованиям инструкций заводов-изготовителей запрещается их. эксплуатация, постовые сестры обязаны прекратить работу, отключить оборудование и доложить об этом старшей сестре отделения.

.5. При пожаре процедурные сестры должны действовать в соответствии с

Инструкцией по пожарной безопасности.

.6. Все случаи аварий, микротравм и травм, а так же принятые в «вязи с этим меры подлежат регистрации в. специальном журнале произвольной

**Требования безопасности по окончании работы**

.1. Уборка помещений производится не реже двух раз в день (смену) с обязательным применением обеззараживающих средств. Мусор по мере накопления удаляется.

.2. При передаче: смены постовая медсестра обязана сообщить сменной постовой медсестре о всех неисправностях оборудования, иных нарушениях требований охраны труда.

По окончании работы постовые сестры должны убрать санитарно-гигиеническую одежду, сменную обувь в индивидуальные шкафы. При необходимости принять душ. После окончания работы и мытья рук кожу смазывают смягчающим кремом.

**2.7 План работы дневной палатной медсестры**

Рабочий день медсестры начинается с приёма дежурства. В приёме дежурства очень важна преемственность в обслуживании больных. Для этой цели до утренней конференции принимающая дежурство сестра вместе с сестрой, сдающей дежурство должны обойти больных и ознакомиться с их состоянием, принять пост со всем имуществом с документацией. После чего обе медсестры должны принять участие в утренней конференции.

Таблица № 2 План работы постовой медицинской сестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Описание работы | Время |
| 1 | Утренняя конференция. (Главной целью таких конференций должно быть ознакомление врачебного и сестринского персонала с работой отделения за истёкшие сутки, с вновь поступившими больными, с температурящими тяжёлыми и послеоперационными больными)  | 8.00-8.15 |
| 2 | Контроль за туалетом постельных больных  | 8.15-8.30 |
| 3 | Кормление больных завтраком. (Главная задача палатной медсестры заключается в том, чтобы пища, назначенная врачом, дошла до больного. Наблюдение за диетой, качеством пищи, своевременной раздачей. Кормление тяжелобольных входит в обязанности сестры) | 8.30-9.00 |
| 4 | Раздача лекарств больным (больной должен принять лекарство в присутствии сестры) | 9.00-9.15 |
| 5 | Участие медсестры в обходе врача | 9.15-10.00 |
| 6 | Санитарно-гигиеническое обслуживание, уход за больными | 10.00-11.30 |
| 7 | Набор лекарств по листам назначений | 11.30-12.00 |
| 8 | Консультации смежных специалистов | 12.00-13.00 |
| 9 | Контроль за туалетом постельных больных. Кормление больных обедом  | 13.00-13.45 |
| 10 | Раздача медикаментов больным | 13.45-14.00 |
| 11 | Сверка листов назначений с врачами | 14.00-14.30 |
| 12 | Выборка назначений из историй болезни | 14.30-15.00 |
| 13 | Измерение температуры, работа со столом справок (приём посетителей к тяжелобольным, проверка всех передач для больных, чтобы посетители не приносили запрещённые правилами продукты). | 15.00-16.00 |
| 14 | Смена - передача дежурства  | 16.00-17.00 |

Медицинская сестра обязана следить за чистотой и уютом палат, своевременным проветриванием палат. Медицинская сестра должна придерживаться санитарно-эпидемиологическим требованиям.

**.8 Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря**

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

· для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

· для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

· для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки мопов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

· воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;

· воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;

· применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать профессиональные уборочные (клининговые) компании, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ООМД должен соблюдать настоящие правила. Требования к условиям труда персонала клининговых компаний, работающего в ЛПО, определены пунктом 15 главы Настоящих правил.

Устранение текущих дефектов отделки (ликвидация протечек на потолках и стенах, следов сырости, плесени, заделка трещин, щелей, выбоин, восстановление отслоившейся облицовочной плитки, дефектов напольных покрытий и других) должно проводиться незамедлительно.

Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья. Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха. Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

В стационарах и поликлиниках предусматриваются центральные кладовые для чистого и грязного белья. В медицинских организациях малой мощности чистое и грязное белье может храниться в раздельных шкафах, в том числе встроенных. Кладовая для чистого белья оборудуется стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции. Центральная кладовая для грязного белья оборудуется напольными стеллажами, умывальником, вытяжной вентиляцией и устройством для обеззараживания воздуха.

Процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья, должны быть механизированы.

Стирка белья должна осуществляться в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.

Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

После выписки (смерти) больного, а также по мере загрязнения матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке. В случае использования для покрытия матрацев чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется. Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента. В медицинской организации должен быть обменный фонд постельных принадлежностей, для хранения которого предусматривается специальное помещение.

В строящихся и реконструируемых ЛПО рекомендуется устройство пунктов обработки кроватей с последующей комплектацией постельными принадлежностями.

В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

В случае необходимости проведения ремонта в действующем здании допускается проведение ремонтных работ при обеспечении надежной изоляции функционирующих помещений (в том числе технических) от ремонтируемых. При ремонте пищеблоков питание пациентов и персонала обеспечивается другими организациями общественного питания, имеющими разрешение на приготовление лечебного питания.

В ООМД не должно быть синантропных членистоногих, крыс и мышевидных грызунов. Проведение дезинсекции и дератизации должно осуществляться в соответствии с санитарными правилами специализированными организациями.

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в ООМД осуществляются в соответствии с санитарными правилами по обращению с медицинскими отходами.

Урны, установленные для сбора мусора у входов в здания и на территории (через каждые 50 м), должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

ООМД должна быть обеспечена необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокалываемые, и другое).

Под особым контролем должны быть: личная гигиена тяжелобольных, перестилка постелей, смена белья, уход за кожей ушами полостью рта и т.п. Недопустимо эти обязанности полностью перекладывать на санитарку, которая выполняет их неквалифицированно, чем может нанести ущерб больному.

**.9 Памятка медсестре**

При поступление все больные проходят в приемном отделении санитарную обработку и первичный осмотр на педикулез с отметкой в истории болезни. В случае обнаружения педикулеза повторная обработка должна проводится через 7 дней, также с обязательной отметкой в истории болезни и в журнале осмотров на педикулез.

**Памятка медицинской сестре по составлению сводки о движении больных**

Медицинская сестра должна четко знать правила заполнения и подачи сводок о движении больных.

. Заполнить все графы бланка «сведения о движении больных»:

в графе «состояло на 8 часов утра» - указать количество больных находящихся в отделении на 8 часов утра предыдущего дня

в графе «состояло на 8 часов» - количество больных находящихся в отделении в данное время с учетом поступления переводов в другие отделения выписки на работу, умерших.

. Далее указать, сколько больных находится на питании.

. На обратной стороне бланка:

в графе «выбывшие» - указать выбывших больных отметить какие больные выбыли: сельские/с/ или городские /г/ здесь же указать, сколько и какие столы снять с питания

в графе «поступившие» - отметить, какие больные поступили: сельские или городские, указать, сколько и какие столы дополнительно поставить на питание.

. Сведения о движении больных подаются в приемное отделение накануне до 20 часов, о каких либо изменениях звонить в приемное отделение по телефону.

**.10 Анкетирование пациентов**

В период с 21апреля по 17 мая 2014 года в Краевой клинической больнице №1 им. профессора С.В. Очаповского в двух терапевтических отделениях было проведено анкетирование. Результаты анкетирования занесены в таблицу. Анкетирование проводилось в виде письменных ответов на вопросы, анонимно.

Всего было опрошено 115 респондентов. Из них мужчин - 75, женщин - 40.

По возрасту:

«18 - 25 лет» - 36 человек, из них мужчин - 24, женщин - 12;

«25 - 40лет» - 44 человека, из них мужчин - 34, женщин - 10;

«40 - 65 лет» - 35 человек, из них мужчин - 17, женщин - 18.

Был проведен анализ работы медицинских сестер и удовлетворенность пациентов их работой.

Таблица №3 Анализ удовлетворенности медицинской помощь

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1. да, удовлетворены | 100 | 90,9 |
| 2. больше удовлетворены, чем не удовлетворены | 3 | 1,6 |
| 3. удовлетворены не в полной мере | 5 | 2,6 |
| 4. затрудняюсь ответить | 2 | 1,0 |
| 5.не удовлетворены | 5 | 2,6 |

Респондентам был задан вопрос «Удовлетворены ли Вы длительностью ожидания госпитализации?» получены следующие ответы, которые занесены в таблицу.

Таблица №4 удовлетворенность деятельностью медперсонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1. да, удовлетворен(а) | 110 | 93 |
| 2. не удовлетворен(а) | 5 | 7 |

На заданный вопрос «Удовлетворены ли Вы уровнем питания в медицинском учреждении », были получены следующие ответы:

Таблица № 5 удовлетворенность уровнем питания в медицинском учреждении

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1.да, удовлетворен(а) | 109 | 95,7 |
| 2.больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а) | 1 | 0,9 |
| 3.удовлетворен(а) не в полной мере | 1 | 0,9 |
| 4.затрудняюсь ответить | 0 | 0 |
| 5.не удовлетворен(а) | 4 | 1,7 |

Был задан вопрос «Удовлетворены ли Вы уровнем обеспеченности медицинской организации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» респонденты ответили:

Таблица № 6 удовлетворенность обеспеченности лекарственными средствами

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1.да, удовлетворен(а) | 106 | 94,8 |
| 2.больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а) | 4 | 1,7 |
| 3.удовлетворен(а) не в полной мере | 1 | 0,9 |
| 4.затрудняюсь ответить | 0 | 0 |
| 5.не удовлетворен(а) | 4 | 1,7 |

На заданный вопрос «Удовлетворены ли Вы уровнем оснащенности медицинской организации лечебно-диагностическим оборудованием» были получены следующие ответы, которые занесены в таблицу.

Таблица № 7 удовлетворенность уровнем оснащенности больницы оборудованием

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1.да, удовлетворен(а) | 83 | 71,3 |
| 2.больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а) | 5 | 4,3 |
| 3.удовлетворен(а) не в полной мере | 12 | 10,4 |
| 4.затрудняюсь ответить | 7 | 6,1 |
| 5.не удовлетворен(а) | 8 | 7,0 |

Респонденты на вопрос «Удовлетворены ли Вы условиями пребывания в стационаре и уровнем оснащенности материально-бытовым оборудованием (в том числе наличие/отсутствие пандусов и других средств для перемещения лиц с ограниченными возможностями)» ответили:

Таблица № 8 удовлетворенность условиями в стационаре

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1.да, удовлетворен(а) | 98 | 88,7 |
| 2.больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а) | 4 | 1,7 |
| 3.удовлетворен(а) не в полной мере | 7 | 3,5 |
| 4.затрудняюсь ответить | 1 | 0,9 |
| 5.не удовлетворен(а) | 5 | 4,3 |

Был задан вопрос «Удовлетворены ли Вы отношением медицинского персонала к пациенту» респонденты ответили:

Таблица № 9 удовлетворенность отношением медицинского персонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| 1.да, удовлетворен(а) | 113 | 97,4 |
| 2.больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а) | 1 | 0,9 |
| 3.удовлетворен(а) не в полной мере | 1 | 0.9 |
| 4.затрудняюсь ответить | 0 | 0 |
| 5.не удовлетворен(а) | 0 | 0 |

Респондентами на заданный вопрос «Какими качествами должна обладать медицинская сестра?» были даны следующие комментарии, представленные в таблице.

Таблица № 10 качества медицинской сестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кол-во пац. | % |
| Внимательность и профессионализм | 33 | 36 |
| Милосердие | 24 | 24 |
| Порядочность | 23 | 11 |
| Исполнительность | 19 | 10 |
| Точность | 17 | 10 |
| Самокритичность | 8 | 6 |
| Инициативность и настойчивость | 7 | 3 |

Во многих анкетах пациенты выражают благодарность медицинскому персоналу за внимательность, вежливость, профессионализм.

Респондентами были высказаны следующие пожелания для улучшения работы данной больницы:

оборудовать палаты кнопками вызова медицинского персонала;

увеличить штат младшего медицинского персонала;

провести косметический ремонт в некоторых отделениях;

обновить некоторую мебель;

Результаты анкетирования доведены до сведения главной медицинской сестры больницы Сизовой Л.А.

**.11 Анкетирования медсестер отделения**

В отделении работает 11 медицинских сестер.

На заданный вопрос **«**Уровень образования среднего медицинского персонала в терапевтическом отделении» данные ответов занесены в таблицу:

Таблица № 11 уровень образования среднего медицинского персонала

|  |  |
| --- | --- |
| Имеют среднее специальное образование | 74% |
| Имеют высшее образование | 13% |
| Являются студентами факультета высшего сестринского образования | 13% |

Медицинским сестрам был задан вопрос «Стаж работы медсестер в терапевтическом отделении»

Таблица № 12 стаж работы медсестер

|  |  |
| --- | --- |
| % |  |
| До 5 лет | 20 |
| До 10 лет | 37 |
| До 15 лет | 23 |
| Свыше 15 лет | 20 |

Эти показатели свидетельствуют о том, что большая часть медсестер находится в активной жизненной форме.

Был задан вопрос «Квалификационные категории у медсестер терапевтического отделения» и на него получены данные, занесенные в таблицу.

Таблица № 13 квалификационные категории медсестер

|  |  |
| --- | --- |
| % |  |
| Имеют высшую квалификационную категорию | 53 |
| Первую квалификационную категорию | 20 |
| Вторую квалификационную категорию | 10 |
| Не имеют квалификационной категории | 17 |

На заданный вопрос «Мотивация к работе медсестрой в терапевтическом отделении» медицинские сестры ответили следующее:

Таблица № 14 мотивация к работе медсестрой

|  |  |
| --- | --- |
| Кол-во медсестер |  |
| важным является материальный доход | 5 |
| работают, потому что им нравится оказывать медицинскую помощь | 3 |
| имеют близкое расположение ЛПУ к дому | 1 |
| признались, что работа им не нравится, но они вынуждены работать | 1 |
| не смогли сформулировать свою мотивацию к работе, выбрав ответ "другое" | 1 |

На вопрос «Оценка работы терапевтического отделения медсестрами» были получены данные, занесенные в таблицу.

Таблица № 15 Оценка работы терапевтического отделения медсестрами

|  |  |
| --- | --- |
| % |  |
| Отлично | 33 |
| Хорошо | 64 |
| Удовлетворительно | 3 |

Медицинские сестры на вопрос «Оценка медсестрами отношений в коллективе терапевтического отделения» ответили следующее:

Таблица № 16 оценка отношений в коллективе

|  |  |
| --- | --- |
| % |  |
| Оценили отношение в коллективе, как хорошие | 83 |
| Оценили отношения в коллективе, как удовлетворительные | 17 |

**Общие выводы**

должностной терапевтический медицинский сестра

В выпускной квалификационной работе была изучена деятельность постовых сестер терапевтического отделения Краевой клинической больницы № 1 им. пр. С.В. Очаповского, постовая медицинская сестра-это высококвалифицированный специалист, имеющий среднее или высшее образование. Обладает хорошими практическими и теоретическими навыками.

По проведенным исследованиям можно сделать следующие выводы:

- деятельность постовой медицинской сестры ответственна и многофункциональна;

постовая медсестра должна обладать хорошими теоретическими и практическими навыками, уметь правильно организовывать свою работу в отделении;

правильная организация работы способствует своевременному и качественному оказанию медицинской помощи пациентам;

в своей деятельности постовая медицинская сестра руководствуется нормативными документами и приказами Министерства Здравоохранения Российской Федерации, а также нормативными актами регионального значения.

работа постовой медицинской сестры зависит от образования медицинской сестры, стажа ее работы и желания медицинской сестры постоянно совершенствоваться;

медицинские сестры Краевой Клинической Больницы № 1 им.пр. С.В.Очаповского проходят обучение на базе больницы под руководством главной медицинской сестры, после чего сдается экзамен.

**Заключение**

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.

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. Все медицинские сестры работающие в отделении ежемесячно проходят обучение. В ходе исследования выполнен анализ литературы, доказана значимость образования и постоянного совершенствования знаний постовых медицинских сестер. Следовательно, цели и задачи исследования выполнены полностью, подтверждена гипотеза о том, добросовестная, высококвалифицированная работа постовых медицинских сестер терапевтического отделения Краевой клинической больницы №1 им. пр. С.В. Очаповского способствует ускорению выздоровления пациентов отделения и улучшению их качества жизни. После проведения анализа работы постовых медицинских сестер, для улучшения качества оказываемой пациентам помощи, внесены следующие предложения:

. Посещать курсы повышения квалификации, изучать новую медицинскую литературу.

. Принимать участие в проведении занятий в отделении и больничных конференциях.

. Обучать новых сотрудников особенностям работы в отделении.

**Список использованных источников**

1. Администрация Приморского края «Методические рекомендации по подготовке документов к аттестации на квалификационную категорию средними медицинскими работниками».

2. Басихина Т.С., Коноплева Е.Л., Кулакова Т.С., Нагорная С.В., Побединская В.А., Ткаченко Е.Г., Филичкина И.И. "Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела" том 1,Москва, 2000. - 231с. и том 2, Москва, ВУНМЦ, 2000 - 721с.

. Приказ № 131 от 23.05.95 г. «Об утверждении Положения об аттестации средних медицинских и фармацевтических работников».

. Приказ № 186 от 05.06.98 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

. Приказ № 249 от 19.08.97 г. «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала».

. Приказ МЗ Российской Федерации № 156 от 20.05.97 г. «О занятости медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации».

. Приказ МЗ СССР № 916 от 4.08.83 г. «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений)».

. «Сестринское дело» Самара, 1998 под ред. А.Ф. Краснова, 368с.

. «Справочник медицинской сестры по уходу» под редакцией академика РАМН Н.Р. Палеева. Москва, 1993 г.

. С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода». Москва, 1995 г.