Оглавление

Введение

Основная часть отчета

Охрана труда и техника безопасности в медицинской организации

Индивидуальное задание на преддипломную практику

Заключение

Список литературы

Приложение

Введение

Полное наименование места практики: ГБУЗ ГП №68.

Срок практики: С 20.04.2015 по 16.05.2015.

Цели и задачи практики: Ознакомление со спецификой детского отделения и работа в детском отделением ГП№68, анкетирование пациентов с целью выявления вероятности язвенной болезни у детей различного возраста, знакомство с реальными условиями предстоящей профессиональной деятельности, выявление возможностей применения в этих условиях освоенных общих и профессиональных компетенций, полученных знаний и умений;

Основная часть отчета

Краткая характеристика базы практики (история, мощность, перечень структурных подразделений и служб и т.п.)

Поликлиника № 68 расположена на территории Марфо - Мариинской обители. Марфо - Мариинская обитель была создана 1907 году Елизаветой Федоровной Романовой. В память о муже она создала общину, где на первом месте было лечение и оказание помощи на благотворительных началах (лечили всех раненных, увечных, бедных, голодных сирот), на втором - центр художественной культуры. Именно на этих принципах и возникла в 1907 году Марфо - Мариинская обитель.

Марфо - Мариинская обитель имела хирургическую больницу, которая считалась одной из лучших в Москве. При обители организовали подготовку сестер милосердия высокой квалификации: они получали здесь медицинское образование под руководством лучших медиков Москвы. В общине было 60 сестер милосердия в 1912 году, а к 1918 - 105.

В годы первой мировой войны Елизавета Федоровна руководила созданием госпиталей и подготовкой сестер милосердия. Она разместила в обители лазарет на 50 раненых и 15 выздоравливающих.

После гибели Великой княгини Марфо - Мариинская обитель продолжала оставаться медицинским учреждением - сначала как поликлиника ЦКПУС (центральная комиссия по улучшению быта ученых), а затем в 1926 году была преобразована в амбулаторию им профессора Ф.А. Рейна. До осени 2005 года в этом здании размещалось медицинское учреждение - городская поликлиника № 68.

Мощность поликлиники - 596 посещений. Количество прикрепленного населения - 16 тысяч. Прикрепленные предприятия - 20 тысяч.

К поликлинике № 68 были прикреплены:

фабрика «Красный Октябрь»

завод ВАРЗ

трикотажная фабрика на Якиманской набережной «Красные текстильщики»

завод кожаных изделий в Марохнявском переулке

техникума телемеханики и торговый

ПТУ - № 178; № 96; № 116; МСХШ.

Третьяковская галерея

Галлерея на Крымском валу и другие учреждения и предприятия

ВНИИ Холодмаш и 3-ий «Красный факел»на Софийской набережной; в том числе типография.

В поликлинике было 12 терапевтических участков и промышленное отделение.

Подробные сведения о ведущих подразделениях и службах медицинской организации

Кардиологическое отделение

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания занимают первое и ведущее место в причинах смерти населения нашей страны, и борьба с ними является важной государственной задачей. В основные направления деятельности кардиоревматологического отделения входят: диагностика, профилактика сердечно-сосудистых и ревматических заболеваний, их осложнений и рецидивов, оказание специализированной медицинской помощи больным с кардиологическими и ревматическими заболеваниями, реабилитация и диспансерное наблюдение лиц с хроническими сердечно-сосудистыми и ревматическими заболеваниями, включая лиц, перенесших оперативные вмешательства.

В отделении работают высококвалифицированные врачи-специалисты кардиологи и врач-ревматолог с большим стажем работы, многие из которых имеют высшую и первую квалификационные категории.

В кардиологическом отделении проводится профилактика, ранняя диагностика, лечение и реабилитация: артериальной гипертензии; ишемической болезни сердца/стенокардии напряжения; инфаркта миокарда и предупреждение его рецидивов; нарушений ритма и проводимости; кардиомиопатий; сердечной недостаточности; пороков сердца и крупных сосудов; состояний после операций на сердце (АКШ, ТЛАП, стентирование, протезирование клапанов и т.д.); ревматизма; ревматических пороков сердца; ревматоидного артрита; системной красной волчанки; склеродермии; воспалительных и дегенеративно-воспалительных заболеваний суставов и др.

Диагностические возможности:

ЭКГ в 12-ти канальных отведениях; суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское мониторирование);

суточное мониторирование АД (артериального давления);

ЭХО-КГ (ультразвуковое исследование сердца);

УЗИ органов брюшной полости, почек, надпочечников, щитовидной железы;

исследование магистральных и периферических сосудов (УЗДГ и дуплексное сканирование);

тредмил-тест;

биохимическое исследование крови (липидный профиль, электролиты и др.);

коагулограмма;

иммунологическое исследование крови;

исследование кардиомаркеров (тропонинов и др.);

исследование гормонов щитовидной железы;

рентгенологическое исследование (органов грудной клетки, суставов);

денситометрия.

В функции врачей кардиоревматологического отделения входят:

направление на диагностические исследования;

диспансерное наблюдение больных с хроническими кардиологическими и ревматическими заболеваниями;

подбор и выписка лекарственных препаратов; реабилитация пациентов после перенесенного инфаркта миокарда, и хирургических вмешательств на сердце и сосудах;

реабилитация пациентов с хроническими ревматическими заболеваниями; направление на плановую и экстренную госпитализации;

оказание медицинской помощи в неотложных ситуациях;

при наличии медицинских показаний - направление пациентов для оказания высокотехнологичной помощи.

Услуги, оказываемые врачами кардиоревматологического отделения:

консультативный прием;

диспансерное наблюдение пациентов;

оформление документов на МСЭ и оформление ИПР;

направление на стационарное лечение по медицинским показаниям;

ведение кардиоревматологических пациентов на листах нетрудоспособности.

Урологическое отделение

На базе нашей поликлиники функционирует урологическое отделение, созданное в 2008 г., как Окружное урологическое отделение Центрального Административного Округа г. Москвы с целью повышения качества оказания специализированной урологической помощи жителям ЦАО.

В отделении работают 4 врача-уролога (в их числе 1 кандидат медицинских наук, 2 врача высшей квалификационной категории и 1 врач второй категории), высокопрофессиональный средний и младший медицинский персонал.

Основными направлениями деятельности отделения являются: ·

диагностика и лечение болезней пoчeк и мoчeвoгo пyзыpя у мужчин и женщин;

лечение больных мочекаменной болезнью с использованием метода дистанционной литотрипсии (т.е. дробления почечных камней без операции);

консультативный прием больных с гиперактивным мочевым пузырем и различными формами недержания мочи;

андрология (консультации и лечение мужчин при бесплодии, нарушениях сексуальной функции, хронических воспалительных заболеваниях (уретрит, простатит, эпидидимоорхит, баланопостит), инфекциях, передаваемых половым путем (кроме сифилиса и гонореи), андрогенном дефиците и т.д.);

диагностика рака предстательной железы, в т.ч. на ранних стадиях, путем выполнения мультифокальной биопсии простаты под ультразвуковым контролем;

выполнение амбулаторных урологических операций (при варикоцеле, фимозе, водянке оболочек яичка, кистах наружных половых органов, полипах, кондиломах, мягкотканных новообразованиях кожи половых органов, инородных телах крайней плоти и т.д.) на базе дневного стационара поликлиники.

В отделении платных услуг пациенты принимаются независимо от их места жительства и регистрации.

Гарантируется полная конфиденциальность любой информации о пациенте, соблюдение врачебной тайны.

Гинекологическое отделение (женская консультация)

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ

Профилактика и раннее выявление гинекологических заболеваний, в том числе проведение скрининга по раннему выявлению заболеваний шейки матки - основная задача врачей-гинекологов;

Охрана здоровья матери и ребенка путем оказания квалифицированной амбулаторной акушерско-гинекологической помощи до, во время беременности и в послеродовом периоде, услуг по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.

Задачи:

Оказание амбулаторной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;

Оказание акушерской помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, подготовка к родам;

Обеспечение консультирования и услуг по планированию семьи, профилактике абортов, заболеваний, передаваемых половым путем, внедрение современных методов контрацепции.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Кольпоскопия;

Ультразвуковые исследования: плода, малого таза, молочных желез, щитовидной железы;

Кардиотокография (исследования сердцебиения плода).

Услуги, оказываемые в отделении акушерства и гинекологии:

диспансерное обследование, включающее осмотр, расширенную кольпоскопию, бактериологическое и цитологическое исследование мазков с шейки матки;

диагностика и лечение воспалительных заболеваний женских половых органов;

диагностика и ведение беременности (ультразвуковой контроль, пренатальный биохимический скрининг, кардиомониторирование плода, исследование плацентарного кровотока) - для пациенток, прикрепленных на медицинское обслуживание по программе ОМС или наблюдающихся в отделении платных медицинских услуг;

лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем (вируса папилломы человека, хламидиоза, уреаплазмоза, кандидоза, микоплазмоза, гарднереллеза) лечение фоновых, доброкачественных и предраковых состояний и заболеваний шейки матки с использованием различных методик;

полное обследование до планирования беременности наблюдение во время беременности: с ранних сроков беременности и до срока родов, включая обследования (общелабораторные, биохимические, инструментальные, иммунологические, гормональные, на инфекции - для пациенток, прикрепленных на медицинское обслуживание по программе ОМС или наблюдающихся в отделении платных медицинских услуг;

диагностика гиперпластических процессов эндометрия, амбулаторное лечение эндометриоза и патологии эндометрия;

лечение нарушений менструального цикла;

лечение бесплодия и невынашивания беременности;

лечение доброкачественных заболеваний миометрия;

лечение и профилактика заболеваний, связанных с менопаузой, диагностика и лечение эндокринных гинекологических расстройств, подбор контрацептивных препаратов, диагностика и лечение гормональных нарушений у женщин любого возраста;

ультразвуковое исследование органов малого таза вагинальным датчиком;

диагностика и лечение заболеваний шейки матки с использованием различных методик (методом криодеструкции проведение малоинвазивных вмешательств)

Медицинская помощь женскому населению осуществляется прикрепленным пациентам в рамках программ ОМС и ДМС, а также в рамках системы оказания платных медицинских услуг физическим лицам.

Отделение магнитно-резонансной (МРТ) и компьютерной (КТ) томографии

КАБИНЕТ КТ

Режим работы: будние дни 08.00 - 20.00

Проводятся исследования головного мозга, органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого, таза, черепа, придаточных пазух носа, костно-суставной системы.

По показаниям при отсутствии индивидуальной чувствительности к йоду, аллергии в анамнезе, нарушения функций почек, выполняются исследования с болюсным введением контрастного препарата.

КАБИНЕТ МРТ

Режим работы: будние дни 08.00 - 18.00

Проводятся исследования головного мозга, позвоночника, спинного мозга, крупных суставов, органов брюшной полости и малого таза.

Кабинет готовится в ближайшее время начать исследования с внутривенным введением контрастных препаратов.

Подробные сведения о подразделении, где непосредственно проходила практика, функциональные обязанности среднего медицинского персонала данного подразделения

Сведения о подразделении

В детском поликлиническом отделении ГП № 68 ведут прием врачи-специалисты:

- отоларинголог

- невролог

- окулист

- ортопед

- гастроэнтеролог

- хирург

Здесь имеется хорошо оснащенный прививочный кабинет, кабинет массажа, фильтр, отличные врачи-терапевты с многолетним стажем.

Проводятся обследования: ЭКГ, эхокардиография, нейросонография, доплерография, УЗИ брюшной полости.

Фотографии отделения см. в приложении [1]

Функциональные обязанности участковой медицинской сестры:

Проводит назначаемые участковым врачом-терапевтом профилактические, лечебные, диагностические мероприятия и процедуры в поликлинике и на дому.

Оказывает больным и пострадавшим первую доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях, острых состояниях.

Организует госпитализацию больных и пострадавших по экстренным показаниям.

Организует амбулаторный прием участкового врача-терапевта, подготавливает рабочее место, приборы, инструментарий, амбулаторные карты, бланки рецептов.

Проводит доврачебный осмотр больного и предварительный сбор анамнеза.

Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещении ЛПУ, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментария и материалов, мер предупреждения постинъекционных осложнений, сывороточного гепатита и СПИДа согласно действующим нормативно-правовым документам.

Своевременное и качественное оформление медицинской документации (статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направления на диагностические исследования, посыльные листы в медико-социальную экспертную комиссию, санаторно-курортные карты, контрольные карты диспансерного наблюдения и т.п.).

Обеспечивает кабинет участкового врача-терапевта необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой.

Ведет учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета.

Осуществляет контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным их ремонтом и списанием.

Проводит персональный учет обслуживаемого населения, выявление его демографической и социальной структуры, учет граждан, нуждающихся в надомном медико-социальном обслуживании.

Проводит в поликлинике (амбулатории) и на дому доврачебные профилактические осмотры населения.

Организует учет диспансерных больных, инвалидов, часто и длительно болеющих и др., осуществляет контроль их посещений в поликлинике (амбулатории) и на дому, своевременно приглашает их на прием.

Проводит санитарно-просветительную работу на участке.

Принимает участие в подготовке санитарного актива участка, проведении занятий по оказанию самопомощи и взаимопомощи при травмах, отравлениях, острых состояниях и несчастных случаях.

Обучает родственников тяжелобольных методам ухода, оказанию первичной доврачебной помощи.

Подготавливает больных к проведению лабораторных и инструментальных исследований.

Своевременно и качественно оформляет медицинскую и иную служебную документацию.

Квалифицированно и своевременно исполняет приказы, распоряжения и поручения руководства учреждения, а также нормативно-правовые акты по своей профессиональной деятельности.

Соблюдает правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

Оперативно принимает меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности учреждения здравоохранения, его работникам, пациентам и посетителям.

Систематически повышает свою квалификацию.

Функциональные обязанности медсестры прививочного кабинета:

Содержание прививочного кабинета в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического режима.

Проведение вакцинации детей по назначению врачей.

Соблюдение правил проведения прививок и правил безопасной иммунизации.

В случае необходимости оказание неотложной помощи вакцинированным детям по назначению врача.

Ведение учетной документации для регистрации проведенных прививок и использованных вакцин в форме 122/у и в рабочих журналах регистрации прививок (с указанием даты, вида прививок, дозы и серии).

Передача формы 122/у врачу общей практики для регистрации прививок в форму 063/у.

По рекомендации врача оформление требований и получение необходимых вакцин, медикаментов, перевязочных средств и инструментария, обеспечение хранения вакцин и сывороток в прививочном кабинете.

Формирование прививочной картотеки из карт форм 063/у на всех детей в возрасте до 14 лет.

Своевременное заполнение карт профилактических прививок.

Проведение контроля заполнения формы 063/у совместно с участковыми медицинскими сестрами 2 раза в год.

Планирование даты прививок согласно календарю прививок на предстоящий период (неделя, месяц, год).

Ведение учета охвата прививками за предыдущий месяц на основании сведений, полученных от медицинских сестер участков.

Соблюдение правил безопасной утилизации медицинских отходов.

Составление отчета о расходе вакцин и представление в ЦГСЭН.

Функциональные обязанности старшей медсестры:

Обеспечивать составление рациональных графиков работы и осуществлять правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала.

Проводить инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и технике безопасности, по противопожарной безопасности согласно принятым нормативам (регулярно проводить подобный инструктаж персонала каждые 3 месяца с инструктором по ТБ и ОТ), а также знакомить их с должностными инструкциями и другими обязательными документами.

Осуществлять систематический контроль методом наблюдения и ежедневных обходов за своевременным и качественным выполнением медицинскими сёстрами лечебных и диагностических указаний врача в поликлинике и на дому.

Своевременно осуществлять перестановку медицинских сестёр, замещая внезапно заболевших или не вышедших на работу.

Непосредственно руководить работой медсестёр процедурного кабинета, регистраторами и медсёстрами других лечебно-диагностических и вспомогательных кабинетов, работающих без врача согласно утверждённым нормативам и положениям.

Контролировать ведение табелей по кабинетам, отделениям, здравпунктам, два раза в месяц принимать табели по установленной форме от старших медсестёр, тщательно проверяя доверенность и основания для изменений, составлять сводный табель по поликлинике для представления его в бухгалтерию в установленный срок.

Обеспечивать своевременную выписку, правильный учёт, распределение и использование медицинского инструментария, медикаментов, перевязочного материала, бланков специального учёта (врачебных свидетельств о смерти, бланков рецептов с льготной оплатой на наркотические средства, листов нетрудоспособности и т.д.).

Проводить комиссионно (в составе комиссии, утверждённом приказом) списание неисправных, не подлежащих ремонту вследствие износа приборов, аппаратов и инструментов.

Вести строгий учёт в установленной нормативами форме всех материальных ценностей, находящихся на ответственном хранении. Спирт, наркотики и бланки специального учёта хранить только в сейфе. Обеспечить помещения, где хранятся наркотики, материальные ценности, медикаменты, охранной сигнализацией в установленном порядке

Ежедневно проводить обход поликлиники, контролируя соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в поликлинике, согласно ОСТ 42-21-2-85, соблюдение установленной трудовой дисциплины средним медицинским персоналом, подготовку медицинскими сёстрами рабочих мест к приёму больных.

Не реже одного раза в месяц (и по необходимости) контролировать соблюдение средним медицинским персоналом асептики и антисептики, ведение документации, расклейку бланков с результатами лабораторных исследований, хранение по отделениям спирта, медикаментов, перевязочных средств, инструментария, химических реактивов, бланков специального учёта.

Привлекать опытных медицинских сестёр, фельдшеров с большим стажем работы в качестве наставников молодых медицинских сестёр, начинающих свою трудовую деятельность или осваивающих новую специальность, по необходимости.

Вести индивидуальную работу с медицинскими сёстрами с целью наставничества, передачи опыта.

Принимать участие в составлении перечня предоставления платных услуг. Постоянно отслеживать качество предоставления платных услуг по утвержденному перечню, проблемы пациентов, возникающие при обращении в больницу. Своевременно принимать необходимые меры для решения и предотвращения таких проблем.

Предоставлять главному врачу и заместителю главного врача по экономике оперативную информацию по качеству и количеству платных услуг, вносить свои предложения по повышению уровня работы с платными пациентами и по повышению уровня доходности платных услуг.

Организовывать с помощью своих подчиненных распространение рекламной и представительской информации о больнице среди пациентов.

Вносить предложения главному врачу и заместителю главного врача по экономике по использованию новых методов рекламы и продвижения платных услуг больницы.

Описание технологии работ, выполняемых во время практики, перечень оборудования, технических средств, образцы нормативных документов, инструкций, используемых во время работы в подразделении

Технологии работ в детском отделении.

Техника проведения ребенку противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации

Манипуляция - Техника проведения ребенку противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации

Цель: профилактическая.

Показания: вакцино-профилактика туберкулеза

Противопоказания: вес ребенка меньше 2кг, высокая температура, положительная реакция Манту

Оснащение: стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом, перчатки, вакцина БЦЖ с растворителем, мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной, светозащитный конус из черной бумаги, 2 шприца (туберкулиновый и на 2мл), лоток с дез.раствором для сбрасывания шприцев, емкость с дез.раствором для отработанного материала, 70% этиловый спирт

Подготовка к процедуре

. Подготовить необходимое оснащение

. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем, протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском

. Накрыть стерильной салфеткой и надломить

. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дез.раствором

. Ампулы поставить в мензурку

. Вскрыть упаковку шприца на 2мл

. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле шприца

. Снять с иглы колпачок

. Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц в количестве 2мл

. Ввести растворитель (осторожно по стеночке) в ампулу с вакциной БЦЖ

. Перемешать вакцину возвратно-поступательными движениями поршня в шприце

. Сбросить шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв)

. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца

. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле

. Снять с иглы колпачок

. Взять ампулу с растворенной вакциной БЦЖ и набрать в шприц 0,2мл препарата

. Ампулу с оставшейся растворенной вакциной возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом

. Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)

. В шприце должна остаться вакцина в количестве 0,1мл

. Положить шприц внутрь стерильного столика

Выполнение процедуры

. Обработать наружную поверхность средней трети левого плеча пациента ватным шариком, смоченным в 70% этиловом спирте, (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором)

. Растянуть между 1 и 2 пальцами левой руки кожу инъекционного поля

. Ввести иглу срезом вверх под углом 10-15 градусов и медленно внутрикожно ввести вакцину под визуальным контролем образования лимонной корочки

. Извлечь иглу

. Место инъекции спиртом не обрабатывать!

. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв)

Завершение процедуры

Инфекционный контроль:

Ватные шарики и шприц поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

Перчатки, маску поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

обработать руки на гигиеническом уровне.

Техника вакцинации АКДС

Манипуляция - Техника вакцинации АКДС

Показания: вакцино-профилактика столбняка, дифтерии, коклюша

Противопоказания: медотвод

Оснащение: стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом, перчатки, вакцина АКДС, мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной, шприц, лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев, емкость с дезраствором для отработанного материала, 70% этиловый спирт.

Техника проведения АКДС вакцинации:

Подготовка к процедуре

. Подготовить необходимое оснащение

. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

. Достать из упаковки ампулу с вакциной, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском

. Накрыть стерильной салфеткой и надломить

. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором

. Ампулу поставить в мензурку

. Вскрыть упаковку шприца

. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле

. Снять с иглы колпачок

. Взять ампулу с АКДС-вакцииой и набрать в шприц 0,5мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор)

. Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)

. Положить шприц внутрь стерильного столика

Выполнение процедуры

. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке)

. Ввести вакцину внутримышечно

Извлечь иглу

. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля

. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)

Завершение процедуры

Инфекционный контроль:

. Ватные шарики и шприц поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

. Перчатки, маску поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

. Пустую ампулу, использованные салфетки поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут

. Обработать руки на гигиеническом уровне

Техника проведения прививки против полиомиелита

Манипуляция - Техника проведения прививки против полиомиелита

Цель: профилактическая.

Показания: иммунопрофилактика полиомиелита.

Противопоказания: острые заболевания, сопровождающиеся повышением t тела свыше 37,5°; иммунодефицитные состояния; злокачественные заболевания крови; опухоли: лучевая терапия (прививка проводится через 12 мес. после ее окончания); неврологические р-ва (парезы, параличи) как реакция на предшествующую прививку; жидкий стул.

Оснащение: вакцина полиомиелитная пероральная типов 1,2,3 из штаммов Себина.

Алгоритм действия

Подготовка к процедуре.

.Вымойте руки.

.Объясните маме ход процедуры

.Достаньте из холодильника флакон с вакциной.

. Прочитайте этикетку, срок годности.

Выполнение процедуры.

.Открыть флакон

.Оденьте на флакон прилагаемую пипетку

. Закапайте в рот 2 или 4 капли (в зависимости от активности).

Окончание процедуры.

.Поставьте вакцину в холодильник.

.Объясните маме, что в течении 1 часа ребенка не следует ни кормить, ни поить.

.Сделайте запись в ф. 112 (ф.26), ф.63, регистрационном журнале.

Примечание: при проведении процедуры детям раннего возраста необходим помощник для фиксации ребенка.

Инфекционный контроль:

. Пипетку поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

.Перчатки, маску поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;

.обработать руки на гигиеническом уровне

Техника взятия соскоба на энтеробиоз

Манипуляция - Техника взятия соскоба на энтеробиоз.

Цель: диагностическая

Показания: профилактическое обследование; глистные инвазии.

Противопоказания: повреждения кожи вокруг анального отверстия.

Оснащение: липкая лента; предметное стекло; пробирка; ватный тампон, смоченный в глицерине; кукла.

ВНИМАНИЕ! Перед исследованием, ребенка не подмывать.

Техника взятия соскоба на энтеробиоз.

Подготовка к процедуре:

. Объясните маме и ребенку ход предстоящей процедуры;

. Оформите направление в лабораторию;

. Уложите ребенка на бок;

. Обработайте руки, наденьте перчатки.

Выполнение процедуры:

. В правую руку возьмите тампон, смоченный в глицерине

. Первым и вторым пальцем левой руки раздвиньте ягодицы ребенка

. произведите тампоном соскоб с поверхности перианальных складок, после чего ребенок может занять удобное положение.

. Материал с тампоном поместить в пробирку.

Окончание процедуры

. Снимите перчатки, вымойте руки;

. Доставьте материал с направлением в лабораторию.

Техника взятия мазков из зева и носа на флору у детей

Манипуляция - Техника взятия мазков из зева и носа на флору у детей

Цель: диагностическая.

Показания: воспаление носоглотки, миндалин.

Противопоказания; нет.

Оснащение: - резиновые перчатки, маска;

стерильные пробирки с сухими ватными тампонами - 2шт.

штатив для пробирок;

стерильный шпатель в лотке;

бланк-направление в лабораторию.

Обязательное условие: забор материала из зева проводить натощак, до орошения или полоскания горла.

Выполнение процедуры взятия мазков из зева и носа на флору у детей

. Выписать направление в лабораторию.

. Вымыть руки, надеть маску, перчатки.

. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение, промаркировать пробирки "Н", "3" (нос, зев).

. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощник»,

. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком "Н" взяв его правой рукой за пробку в которую он вмонтирован.

. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.

. Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.

. Поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.

. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.

. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком "3".

. Осторожно не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта.

. Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин.

. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.

Окончание процедуры.

Заполните направление

НАПРАВЛЕНИЕ

В бактериологическую лабораторию направляется мазок из зева и носа на СД б-го: Петрова Олега, 7 лет Адрес: ул. Шевченко, 15 участок № 5 Диагноз - Обследование. Фолликулярная ангина Дата\_ Подпись м/с

Отправьте материал в баклабораторию.

Инфекционный контроль

.Погрузить шпатель в 3% р-р хлорамина на 60 минут

.Погрузить перчатки в 3% р-р хлорамина на 60 минут

.Обработать руки на гигиеническом уровне.

Техника постановки реакции Манту, оценка результатов

Манипуляция - Техника постановки реакции Манту, оценка результатов

Цель: диагностическая. Отбор детей для ревакцинации БЦЖ.

Показания: для диагностики туберкулеза.

Противопоказания: острые и хронические заболевания в стадии обострения; карантин.

Оснащение:

А. Стерильные: туберкулиновый шприц; 2 иглы длиной 6 см и сечением 0,8 мм и длиной 15 мм с сечением 0,4 мм; ватные и марлевые шарики; туберкулин; лоток; резиновые перчатки; пинцет.

Б. Не стерильные: спирт 70°; лоток для использованного материала. Медсестра работает в маске!

Техника постановки реакции Манту:

Подготовка к процедуре.

. Помогите ребенку занять нужное положение.

. Проведите психологическую подготовку ребенка, объясняя ход процедуры.

. Вымойте руки, высушите чистым полотенцем.

. Обработайте руки спиртом.

. Откройте стерильный стол.

. Соберите в лоток туберкулиновый шприц, 2 иглы длиной 6 см и сечением 0,8 мм и длиной 15 мм и сечение 0,4 мм.

. Поставьте лоток на рабочий стол.

. Закройте стерильный стол.

. Соберите туберкулиновый шприц с иглой 6 см.

. Откройте ампулу с туберкулином, наберите в шприц 0,2 мл.

. Отсоедините иглу и оставьте ее в ампуле.

. Закройте ампулу с иглой марлевым шариком.

. Оставьте ампулу в мензурке.

. Наденьте на шприц иглу длиной 15 мм, сечением 0,4 мм.

. Возьмите пинцетом марлевый шарик и прижмите к муфте иглы.

. Вытесните 0,1 мл р-ра на марлевый шарик.

. Положите шприц в лоток.

. Возьмите перчатки со стерильного стола.

. Наденьте перчатки.

. Обработайте перчатки шариком со спиртом.

Выполнение процедуры.

. Возьмите пинцетом 2 стерильных ватных шарика.

. Смочите их спиртом.

. Обработайте кожу на месте инъекции (средняя треть предплечья)

а)четный год - правая рука

б)нечетный год - левая рука

Первым шариком со спиртом площадью 10x10 см, делая мазки в одном направлении; вторым шариком обработайте место инъекции.

. Положите шарик в лоток для использованного материала.

. Подождите, пока высохнет спирт

. Возьмите стерильный сухой ватный шарик.

. Положите его под 5 палец левой руки.

. Возьмите шприц в правую руку срезом иглы и шкалой вверх.

. Захватите кистью левой руки предплечье ребенка, и пальцами натяните кожу снизу.

. Введите в кожу только срез иглы, держа шприц почти параллельно коже.

. Зафиксируйте первым пальцем левой руки муфту иглы, прижав ее к коже.

. Перенесите на поршень правую руку и, надавливая на поршень введите туберкулин.

Внимание! в месте инъекции должен образоваться беловатый бугорок в виде «лимонной корочки» 4-5 мм в диаметре.

. Извлеките иглу, не прижимая место инъекции сухим шариком.

Окончание процедуры.

. Объясните ребенку или родителям, что на место инъекции не должна попадать вода в течение 3 дней.

. Зарегистрируйте введение туберкулина в историю развития ребенка (ф. 112) в ф.63 (дата введения, способ введения, доза, серия, контрольный номер, срок годности).

Пример: 20.11.99г. 2 ТЕЛ 253-1, 21-05 =5мм

до 12-2000г. лев. рука

Оценка результатов постановки реакции Манту:

Оценивая Манту через 72 часа с помощью прозрачной линейки. Линейку располагаем перпендикулярно длине руки, измеряем лишь папулу. Если ее нет, то учитывает гиперемию.

-1 мм - результат отрицательный

-4 мм - (или гиперемия любого размера) результат сомнительный

и более мм - результат положительный

мм или везикуло-некротическая реакция - результат или реакция гиперергическая.

Техника закапывания капель в глаза, нос и ухо ребенку раннего возраста

Манипуляция - Техника закапывания капель в глаза, нос и ухо ребенку раннего возраста

Техника закапывания капель в ухо

Цель: лечебная

Показания: воспаление среднего уха, серная пробка

Противопоказания: травмы среднего уха

Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости: «чистые пипетки», «грязные пипетки», стакан с водой 50-60°, лоток для использованного материала

Подготовка к процедуре

.Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности

.Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела

.Объясните пациенту ход процедуры

.Вымойте руки

.Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх

Выполнение процедуры

. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу

. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход

Окончание процедуры

. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут

. положите пипетку в дезраствор

. помогите пациенту сесть

. спросите пациента о самочувствии

Техника закапывания капель в нос

Цель: лечебная

Показания: воспаление слизистой оболочки носа

Противопоказания: носовые кровотечения ,травма носа с повреждением слизистой оболочки

Оснащение: емкость «чистые пипетки», «грязные пипетки», марлевые салфетки или носовой платок, плотные ватные жгутики, лоток для использованного материала.

Подготовка к процедуре

.Наденьте маску

.Возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности.

.Приготовьте пипетки

.Объясните пациенту или маме ход процедуры

.Вымойте руки

.Усадите пациента

.Очистите носовые ходы: для туалета носа маленьким детям - возьмите правой рукой 2 сухих ватных жгутика, левой рукой зафиксируйте головку так, чтобы первый палец находился на лбу, а ладонь и 2,3,4,5 пальцы на теменных и затылочных областях головы ребенка; правой рукой осторожно введите вращательными движениями ватные жгутики в носовой ход и продвиньте его внутрь на 1- 1,5 см. Старшим детям высморкаться в носовой платок.

ВНИМАНИЕ! Для каждого носового хода нужен отдельный жгутик. Категорически запрещается проводить туалет носа плотными предметами.

Выполнение процедуры

. Поверните голову пациента в ту сторону, в которую вводите лекарство, левой рукой зафиксируйте голову, большим пальцем этой же руки приподнимите кончик носа

.Закапайте 3-4 капли на слизистую крыла носа

.Внимание! Не вводите пипетку глубоко в нос, старайтесь не касаться пипеткой носа

. Прижмите крыла носа к перегородке и сделайте легкие вращательные движения

. Через 1-2 мин закапайте капли во 2 ноздрю, соблюдайте те же правила

Окончание процедуры.

Придайте ребенку удобное положение.

Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову, закапайте 5-6 капель.

Пациент должен чувствовать вкус капель.

Техника закапывания капель в глаза и проведения туалета

Цель: лечебная, диагностическая

Показания: воспалительные заболевания глаз, исследования глазного дна

Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости «чистые пипетки», «грязные пипетки», р-р фурацилина, лоток для использованного материала. Подготовка к процедуре

. возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности.

. объясните пациенту или маме ход процедуры

. усадите или уложите пациента

. вымойте руки

. Примечание: при выделениях из глаз предварительно проведите туалет: возьмите 2 стерильных шарика, смочите в 0,02 р-р фурацилина, отожмите излишки фурацилииа в лоток для использованного материала, помойте влажным шариком глаза ребенку от наружного угла к внутреннему, положите отработанные шарики в лоток для использованного материала.

Выполнение процедуры

. Наберите в пипетку нужное количество капель

. Попросите пациента слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх

.Прижмите 2 пальцем левой руки ватный шарик к коже и оттяните нижнее веко вниз

. Закапайте в нижнюю конъюнктивальную складку 2-3 капли лекарства ближе к внутреннему углу глаза

. Попросите пациента закрыть глаза

. Промокните остатки капель.

Окончание процедуры

Убедитесь, что пациент не испытывает неудобств после процедуру

Инфекционный контроль

. Погрузите пипетку в 3% р-р хлорамина на 60 минут; лоток в 3% раствор хлорамина на 60 минут

. ватные шарики в 3% раствор хлорамина на 60 минут.

. Обработать руки на социальном уровне.

Техника введения моновалентной паротитной вакцины

Манипуляция - Техника введения моновалентной паротитной вакцины

Цель: профилактическая.

Показания: вакцино-профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита

Противопоказания: медотвод от прививок

Оснащение: стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом, перчатки, паротитная вакцина, растворитель для паротитной и коревой вакцин, мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной, светозащитный конус из черной бумаги, шприц, лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев, емкости дезраствором для отработанного материала, 70% этиловый спирт

Подготовка к процедуре

. подготовить необходимое оснащение

. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

. Рассчитать количество растворителя с учетом числа доз используемой расфасовки паротитной вакцины

. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем

. Протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском

. Накрыть стерильной салфеткой и надломить

. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором

. Вскрытые ампулы с сухой живой вакциной обязательно поставить в мензурку

. Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле шприца

. Снять с иглы колпачок

. Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц в количестве, рассчитанном ранее

. Ввести растворитель в ампулу с вакциной

. Перемешать вакцину возвратно поступательными движениями поршня в шприце

. Набрать шприц 0,5мл растворенной паротитной вакцины

. Ампулу с оставшейся растворенной вакциной возвратить в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком

. взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)

. Положить шприц внутрь стерильного столика

Выполнение процедуры

. обработать кожу подлопаточной области или наружной части плеча 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке)

. Участок кожи захватить в складку между 1 и 2 пальцами

. В образовавшуюся складку ввести иглу, направленную под углом 45 градусов

. Ввести вакцину

. Извлечь иглу

. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля

. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)

Завершение процедуры

Инфекционный контроль

. Использованные ватные шарики, марлевые салфетки поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут.

. Использованный шприц поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут

. Использованную ампулу поместить в 3% р-р хлорамина на 60 минут

. Снять перчатки и сбросить их в 3% р-р хлорамина на 60 минут.

. Обработать руки на гигиеническом уровне.

Перечень оборудования.

Прививочный кабинет:(фотографии см. в приложении № 2)

.Холодильник с маркированными полками для хранения вакцин;

.Шкаф для инструментов и средств противошоковой терапии (0,1% растворы адреналина, мезатона или норадреналина), 5% раствор эфедрина; глюкокортикостероидные препараты - преднизолон, дексаметазон или гидрокортизон, 1% раствор тавегила, 2,5% раствор супрастина, 2,4% раствор эуфилина, сердечные гликозиды (строфантин, коргликон), 0,9% раствор хлористого натрия;

.Нашатырный спирт, этиловый спирт, смесь эфира со спиртом;

.Одноразовые шприцы с дополнительным запасом игл, термометры, стерильные пинцеты (корнцанги);

.Емкости для дезинфицирующих растворов и сброса использованных инструментов;

.Биксы со стерильным материалом;

.Отдельные маркированные столы по видам прививок;

.Пеленальный столик и (или) медицинская кушетка;

.Стол для хранения документации, записей;

.Раковина для мытья рук;

.Бактерицидная лампа.

.Гигрометр психометрческий ВИТ-1

.Термоиндикатор регистрирующий ЛогТэг

.Термоиндикатор Фридж-тэг

.Термоконтейнер Termo Kont MK для перевозки вакцин.

.Хладоэлементы 8 штук.

.Кондиционер

.Инструкции по применению всех препаратов, используемых для проведения профилактических прививок (в отдельной папке);

.Инструктивно-методические документы по иммунизации;

.Журнал учета и расходования вакцин и других препаратов;

.Журнал регистрации сделанных прививок (по каждому виду вакцины);

.Журнал регистрации температурного режима работы холодильника;

.Журнал регистрации работы бактерицидной лампы;

.Журнал регистрации генеральных уборок.

.Журнал выдачи прививочных сертификатов

.Журнал учета травм и черезвчайных ситуаций в ГП №68

.Тех. Журнал учета отходов класса Б и В.

.Журнал учета и расхода дез. Средств.

.План экстренных мероприятий по обеспечению холодовой цепи.

.Журнал регистрации (сильных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений.

.СанПин.

В ГП №68 организованно два прививочных кабинетов: один - для постановки туберкулиновых проб и проведения прививок против туберкулеза, другой - для остальных прививок.

Кабинет участкового врача:

.Стол рабочий

.Кресло рабочее

.Стулья 4шт.

.Кушетка КМС-"ЛАВКОР-Горское.

.Настольная лампа.

.Термометр медицинский.

.Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года.

.Сантиметровая лента

.Бактерицидный облучатель воздуха.

.Ширма.

.Пеленальный стол.

.Весы.

.Электронные весы для детей до года.

.Ростомер.

.Стетофонендоскоп.

.Шпатели.

.Набор врача-педиатра участкового\*

.Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов 19.Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов.

Образцы нормативных документов инструкций.

Документация:

Документы, заполняемые в течение рабочего времени:

журнал учета профилактических прививок;

журналы поступления и расходования МИБП;

копии отчетов о расходовании МИБП;

журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения вакцины;

журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок;

журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки;

книга учета получения и расходования дезинфицирующих средств;

журнал учета проведения генеральных уборок;

журнал контроля работы стерилизаторов парового(автоклавов);

технологический журнал медицинских отходов;

журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;

экстренное извещение об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении.

Нормативные документы

В своей работе руководствуюсь следующими нормативными документами приказами МЗ и РС (Я) РФ:

Статья 11 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

МУ 3.3.2.1121-02 от 1 июля 2002 г. Медицинские иммунобиологические препараты. Организация контроля над соблюдением правил хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов.

СП 3.3.2.1248-03 от 30 июня 2003 г. Условия транспортировки и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

МУ 3.3.1889-04 от 4 марта 2004 г. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок.

СП 3.3.2367-08 от 1 сентября 2008 года. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней.

"Вакцинопрофилактика", "Вирусные гепатиты" Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)", утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 N 280.

Приказ № 51н от 31 января 2015 года. Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

СанПиН 2.1.3.2630-10. от 18 мая 2010 года «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

СП 31.5.2826-10. от 11.01.2011 года «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Приказ № 182-д МЗ РС(Я) от 20 июля 2015 года «О мерах по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ и парентеральными вирусными гепатитами медицинских работников лечебно-профилактических организаций РС(Я)».

Охрана труда и техника безопасности в медицинской организации

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ.

.1. К работе в качестве медицинской сестры, допускается медицинский работник

соответствующей квалификации, прошедший вводный и первичный на рабочем месте инструктажи по охране труда.

.2. Медицинская сестра, использующая в работе изделия медицинской техники, питающиеся электрическим напряжением должна пройти специальный инструктаж и получить группу I по электробезопасности.

.3. Медицинская сестра, независимо от квалификации и стажа работы, не реже одного раза в шесть месяцев должна проходить повторный инструктаж по охране труда; в случае нарушения требований безопасности труда, при перерыве в работе более чем на 60 календарных дней, она должна пройти внеплановый инструктаж.

.4. Медицинская сестра, допущенная к самостоятельной работе, должна знать:

Федеральные законы и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения.

Основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни. Организационную структуру учреждения здравоохранения.

Принципы устройства, виды и типы медицинского инструментария и оборудования, безопасные способы его эксплуатации и устранения важнейших неполадок. Технику регистрации, нормативы и изменения важнейших показателей. Правила, нормы и инструкции по охране труда и пожарной безопасности. Правила пользования первичными средствами пожаротушения. Способы оказания первой помощи при несчастных случаях. Правила внутреннего трудового распорядка организации.

.5. Медицинская сестра, направленная для участия в выполнении несвойственных ее должности работах, должна пройти целевой инструктаж по безопасному выполнению предстоящих работ.

.6. Медицинской сестре запрещается пользоваться приборами и оборудованием, безопасному обращению с которым она не обучена.

.7. Во время работы на медицинскую сестру могут оказывать неблагоприятное воздействие, в основном, следующие опасные и вредные производственные факторы:

электрический ток, путь которого в случае замыкания может пройти через тело человека (например, при использовании неисправного электрического медицинского оборудования);

химические вещества, входящие в состав медицинских препаратов;

патогенные микроорганизмы (бактерии, вирусы) и продукты их жизнедеятельности (например, при работе с инфицированными пациентами);

возможность падения (например, в результате поскальзывания на мокрой поверхности пола после влажной уборки);

заусенцы, шероховатости, острые кромки на поверхности медицинского оборудования, инструмента;

повышенное напряжение органов зрения;

высокое нервно-эмоциональное напряжение;

опасные факторы пожара (в случае его возникновения).

.8. Для предупреждения возможности возникновения пожара медицинская сестра должна соблюдать требования пожарной безопасности сама и не допускать нарушения этих требований пациентами и персоналом; курить разрешается только в специально отведенных для этого местах.

.9. Медицинская сестра обязана соблюдать трудовую и производственную дисциплину, правила внутреннего трудового распорядка.

.10. Если с кем-либо из персонала или пациентов произошел несчастный случай, то пострадавшему необходимо оказать неотложную помощь, сообщить о случившемся руководителю и сохранить обстановку происшествия, если это не создает опасности для окружающих.

.11. Для предупреждения возможности заболеваний медицинской сестре следует соблюдать правила личной гигиены, в том числе перед приемом пищи необходимо тщательно мыть руки с мылом.

.12. Медицинская сестра, допустившая нарушение или невыполнение требований инструкции по охране труда, рассматривается, как нарушитель производственной дисциплины и может быть привлечена к дисциплинарной ответственности, а в зависимости от последствий - и к уголовной.

.13. Если нарушение связано с причинением организации материального ущерба, то виновная может привлекаться к материальной ответственности в установленном порядке.

. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕХОПАСНОСТИ

ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

2.1. Перед началом работы медицинская сестра должна надеть санитарную одежду, при необходимости подготовить средства индивидуальной защиты.

.2. Одежда должна быть соответствующего размера, чистой и не стеснять движений.

.3. Прежде чем приступать к работе медицинской сестре следует проверить состояние рабочего места; при необходимости принять меры к наведению чистоты и порядка.

.4. Перед началом работы медицинская сестра должна осмотреть приборы, медицинское оборудование, которые будут использоваться в работе, проверить их исправность.

.5. Перед использованием медицинского оборудования медицинская сестра должна предварительно ознакомиться с принципом его работы и опасностями, которые могут возникать при его эксплуатации.

.6. Медицинская сестра, использующая в работе изделия медицинской техники с внешним электрическим питанием должна знать о том, что в зависимости от способа защиты от поражения электрическим током они подразделяются на четыре класса.

.6.1. Изделия класса I в дополнение к основной изоляции имеют заземляющий контакт у вилки сетевого шнура или зажим у изделий с постоянным присоединением к сети, служащие для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству.

.6.2. Изделия класса 0I в дополнение к основной изоляции имеют зажим для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству; вилка сетевого шнура изделия класса 0I не имеет заземляющего контакта.

.6.3. Изделия класса II (с двойной или усиленной изоляцией) имеют, кроме основной изоляции, дополнительную изоляцию у ввода сетевого шнура в корпус и не требуют защитного заземления или зануления.

.6.4. Изделия класса III питаются от изолированного источника тока с переменным напряжением не более 24 В или постоянным напряжением не более 50 В и не имеют цепей с более высоким напряжением; изделия класса III не нуждаются в занулении или защитном заземлении доступных металлических частей.

.7. Изделия медицинской техники с внутренним источником питания получают энергию только от внутреннего источника, например от батарей, и не имеют каких-либо средств подсоединения к питающей сети (сетевой шнур отсутствует).

.8. В зависимости от степени защиты от поражения электрическим током изделия медицинской техники подразделяются на следующие типы:- с нормальной степенью защиты (например, лабораторное оборудование), не находящиеся в пределах досягаемости пациента;- с повышенной степенью защиты (ток утечки на пациента в нормальном состоянии изделия не более 0,1 мА);- с повышенной степенью защиты и изолированной рабочей частью;- с наивысшей степенью защиты и изолированной рабочей частью.

.9. Перед началом работы нужно убедиться в достаточности освещения медицинского кабинета, особенно в темное время суток.

.10. Медицинская сестра должна лично убедиться в том, что все меры, необходимые для обеспечения безопасности пациента и персонала выполнены.

.11. Медицинская сестра не должна приступать к работе, если у нее имеются сомнения в обеспечении безопасности при выполнении предстоящей работы.

. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

3.1. Во время работы медицинская сестра должна быть вежливой, вести себя спокойно и выдержанно, избегать конфликтных ситуаций, которые могут вызвать нервно-эмоциональное напряжение и отразиться на безопасности труда.

.2. Во время работы медицинской сестре следует быть внимательной, не отвлекаться от выполнения своих обязанностей.

.3. Медицинская сестра должна знать, что рациональная рабочая поза способствует уменьшению утомляемости; для этого следует выполнять следующие правила:

.3.1. Рабочая плоскость стола должна находиться на высоте 65 - 85 см с учетом индивидуальных особенностей фельдшера (здравпункта).

.3.2. Пространство под столом для ног должно быть: по высоте - не менее 80 см, по ширине - не менее 50 см, по глубине - не менее 65 см.

.3.3. Рабочее кресло должно быть снабжено подъемно-поворотным устройством, обеспечивающим регулирование высоты сидения и спинки; высота сидения от пола должна быть в пределах 42 - 55 см, ширина - не менее 40 см, глубина - не менее 38 см, высота опорной поверхности спинки должна быть не менее 30 см, ширина - не менее 38 см; рабочее кресло должно иметь подлокотники.

.4. Во время ходьбы медицинской сестре необходимо постоянно обращать внимание на состояние пола в помещении; во избежание поскальзывания и падения полы должны быть сухими и чистыми.

.5. Вскрытие ампул, флаконов должно производиться осторожно, с соблюдением мер предосторожности, чтобы не поранить руки.

.6. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией.

.7. Необходимо соблюдать меры предосторожности при измерении температуры тела больных с использованием ртутных термометров (градусников).

.8. Для предупреждения случаев электротравматизма медицинской сестре нельзя включать в электрическую сеть электромедицинские приборы с поврежденной изоляцией шнура питания или корпуса штепсельной вилки.

.9. Нельзя выдергивать штепсельную вилку из розетки за шнур, усилие должно быть приложено к корпусу вилки.

.10. Нельзя наступать на электрические кабели или шнуры электрических потребителей.

.11. При подключении изделий медицинской техники запрещается использование переходников и удлинителей, поэтому в медицинском кабинете должно быть предусмотрено достаточное число штепсельных розеток.

.12. Медицинской сестре запрещается использовать медицинское оборудование, не ознакомившись предварительно с принципом его работы и опасностями, которые могут возникать при его эксплуатации.

.13. Запрещается применять изделия медицинской техники, подсоединяемые к пациенту, если не известна степень их защиты, особенно в комплексе с другими аппаратами.

.14. Запрещается применять электрообогреватели без защитных ограждающих устройств и другие электропотребители, имеющие доступные для прикосновения части, находящиеся под напряжением.

.15. Для защиты от поражения электрическим током все доступные для прикосновения металлические части электромедицинской аппаратуры классов I и 0I должны быть занулены (при питании от сети с глухозаземленной нейтралью) или соединены с устройством защитного заземления перед подачей на аппаратуру сетевого напряжения при питании от сети с изолированной нейтралью.

.16. Во время ходьбы медицинской сестре необходимо постоянно обращать внимание на состояние пола в помещениях; во избежание поскальзывания и падения полы должны быть сухими и чистыми.

.17. Для предупреждения случаев травматизма не следует выполнять работу при недостаточном освещении.

.18. Для обеспечения пожарной безопасности медицинская сестра должна выполнять следующие требования:

нельзя пользоваться электрическими шнурами с поврежденной изоляцией;

нельзя закреплять электрические лампы с помощью веревок и ниток, подвешивать светильники непосредственно на электрических проводах;

не следует оставлять без присмотра включенные в сеть электрические приборы, за исключением приборов (например, холодильников), предназначенных для круглосуточной работы;

не использовать в настольных лампах лампы накаливания мощностью более 60 Вт;

нельзя пользоваться электронагревательными приборами вне специально выделенного помещения;

запрещается применять для отопления помещения нестандартные (самодельные) электронагревательные приборы.

.19. При переноске любых приборов, медицинского оборудования следует соблюдать установленные нормы перемещения тяжестей вручную.

.20. Женщинам разрешается поднимать и переносить тяжести вручную:

постоянно в течение рабочей смены - массой не более 7 кг;

периодически (до 2-х раз в час) при чередовании с другой работой - массой не более 10 кг.

. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

4.1. При обнаружении неисправности в процессе эксплуатации электромедицинской аппаратуры медицинская сестра должна отключить неисправный аппарат от сети и сообщить об этом непосредственному руководителю.

.2. В случае загрязнения кровью и другими биологическими жидкостями поверхностей, попадания их на кожу и слизистые для предупреждения возможного заражения: необходимо немедленно снять перчатки, обработать кожу тампоном, смоченным 70%-ным спиртом, вымыть водой с мылом и вытереть салфеткой, повторно обработать 70%-ным спиртом. При попадании крови на слизистые оболочки обработать их 0,5%-ным раствором перманганата калия.

.3. При разбивании градусника возможно отравление парами ртути. Пребывание в помещении, где разлита ртуть, недопустимо. Необходимо немедленно удалить всех из помещения, открыть окна, закрыть дверь на ключ и опечатать. Сообщить о случившемся администрации лечебного учреждения.

.4. Отравление микрочастицами или парами ртути наблюдается через 8 часов, в некоторых случаях через 24 часа и выражается в общей слабости, головной боли, повышении температуры. Позднее появляется болезнь десен, возникают боли в животе. При остром отравлении через рот необходимо немедленно промыть желудок раствором активированного угля (20-30 г. на стакан воды), после чего выпить молоко, а затем слабительное.

.5. При несчастном случае, внезапном заболевании необходимо немедленно оказать неотложную помощь пострадавшему, а затем сообщить непосредственному руководителю о случившемся.

.6. Медицинская сестра должна уметь оказывать неотложную помощь при несчастном случае, в том числе при поражении электрическим током.

.7. Первая помощь пострадавшему должна быть оказана немедленно и непосредственно на месте происшествия, сразу же после устранения причины, вызвавшей травму, используя медикаменты и перевязочные материалы, которые должны храниться в аптечке.

.8. Аптечка должна быть укомплектована перевязочными материалами и медикаментами, у которых не истек срок реализации; аптечка должна находиться на видном и доступном месте.

.9. При обнаружении пожара или признаков горения (задымление, запах гари, повышение температуры и т.п.) необходимо немедленно уведомить об этом пожарную охрану по телефону 01.

.10. До прибытия пожарной охраны нужно принять меры по эвакуации людей, имущества и приступить к тушению пожара.

.11. Следует организовать встречу подразделений пожарной охраны и оказать помощь в выборе кратчайшего пути для подъезда к очагу пожара.

.12. Медицинская сестра должна сообщить подразделениям пожарной охраны, привлекаемым для тушения пожара, сведения о имеющихся сильнодействующих ядовитых веществах, необходимые для обеспечения безопасности личного состава.

.13. Медицинская сестра должна оказывать содействие пожарной охране при тушении пожара.

. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ

ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ

5.1. По окончании работы следует отключить применявшееся электромедицинское оборудование от электрической сети.

.2. Использованные во время работы медикаменты следует сложить в специально отведенное для них место.

.3. По окончании работы необходимо тщательно вымыть руки тёплой водой с мылом.

Индивидуальное задание на преддипломную практику.

Для индивидуального задания мною была разработана анкета для выявления факторов риска развития язвенной болезни у детей. Мною было опрошено 15 человек, из которых 6 человек- мальчиков и 9- девочек. Мною были опрошены дети от года до 16 лет. Среди них был выявлен один мальчик 16 лет с язвенной болезнью желудка, так же среди других болезней ЖКТ были найдены 2 девочки- с дискинезией желчных протоков (16 и 9 лет), одна девочка 10 лет с реовирусной инфекцией и одна девочка с гастритом 16-ти лет. медицинский безопасность поликлиника прививка

При сборе анамнеза было выявлено, что у 5-ти из 15 опрошенных отягощенная наследственность, в основном болели мамы и бабушки в возрасте 14 и 40 лет.

По данным опроса, каждый из опрошенных ест не менее 3-6 раз в день. При этом 7 из 15 детей часто перекусывают и едят сухомятку, что является не последними фактором риска развития язвенной болезни.

-ое из 15 опрошенных регулярно питаются в фаст-фуде, среди них так же присутствует мальчик с язвенной болезнью.

-ое из 15 опрошенных злоупотребляют вредной пищей типа (батончиков, чипсов, сухариков, жевательных конфет, соленой/острой пищей, бисквитами и пирожными с жирным кремом), так же среди опрошенных по данному пункту была девочка с дискинезией Желчных протоков.

из 15 достаточно часто употребляют газированные напитки, среди них так же имеется девочка с дискинезией Желчных потоков.

из 15 совершают последний прием пищи менее, чем за 1,5 часа до сна. + ко всему среди них девочка с Дискинезией желчных протоков.

из 15 пренебрегают спортом и ведут малоактивный образ жизни + среди них девочка с дискинезией желчных протоков и мальчик с язвенной болезнью.

из 15 детей часто подвержены стрессам, в основном они связаны со школой или садом. + ко всему среди группы риска девочка с дискинезией ЖВП.

из 15 детей испытывают боли в животе. У мальчика с язвенной болезнью боли после приема пищи и часто он испытывает тяжесть в желудке. У трех из детей боли проявляются, если ребенок не ест долгое время (что может свидетельствовать о гастрите), у одного при нервном перенапряжении. У девочки с дискинезией ЖВП часто опоясываюие боли.

У 2-ух из 15 детей часто бывает изжога, среди них мальчик с язвенной болезнью и девочка с реовирусной инфекцией.

У 5-ти из 15 детей имеются проблемы с весом. У 3-х из 5- резкий недостаток веса, среди них девочка с дискинезией ЖВП и у 2-их резко избыточный вес, среди них мальчик с язвенной болезнью.

Вывод.

Точно можно сказать, что каждый ребенок в большей или меньшей степени находиться в группе риска, у каждого из анкетируемых было несколько факторов риска развития язвенной болезни. У нескольких ребят уже были заболевания ЖКТ. В основном по статистике удалось выявить, что в основную группу риска входят дети от 9 до 16 лет. Так как родители снижают контроль за питанием ребенка, дети едят нерегулярно и неправильную пищу, в следствие чего большой процент детей в подростковом возрасте болеют заболеваниями ЖКТ, которые в следствие приводят к развитию язвенной болезни.

Заключение

В своем отчете я отразила весь объем выполняемых мною работ на практике. Мне очень понравилось проходить практику в ГБЗУ ГП№68, а конкретно в детском отделении. Работа в этом отделении очень помогла мне в написании моей дипломной работы. Я узнала многое о работе участковой, прививочной, старшей медсестры, медсестры фильтра, научилась работать с большим количеством документации, вынесла для себя много о прививках, о различных детских заболеваниях, о приеме и учете лекарственных и расходных средств. Так же я опросила множество пациентов и выявила достаточное количество факторов, способствующих развитию язвенной болезни у детей, провела консультационные беседы по поводу профилактики язвенной болезни и других заболеваний ЖКТ.

Список литературы

1. http://gp68.ru/

. http://sestrinskoe-delo.ru/

. Приказ № 90 Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии».

Приложение 1. Фотографии педиатрического отделения

 



Приложение 2. Оснащение прививочного кабинета

 





