Аттестационная работа

Оглавление

I. Сведения о профессиональном образовании и всех формах после дипломной подготовки

II. Общая характеристика учреждения здравоохранения

.1 Организация рабочего места

.2 Обязанности старшей медицинской сестры

.3 Обязанности медицинской сестры

.4 Личный опыт внедрения элементов современных технологий практической деятельности

III. Создание благоприятного психологического климата

IV. Участие в выполнении региональной программы модернизации здравоохранения

V. Работа с вновь поступившими молодыми специалистами

VI. Этические принципы специалиста

VII. Сведения о самообразовании

VIII. Организационная и экспертная деятельность, участие в выполнении профессиональной деятельности

IX. Свидетельства общественного признания

X. Выполнение профессиональной деятельности с позиции основных нормативно-правовых документов

1. Сведения о профессиональном образовании и всех формах после дипломной подготовки

Я, Фио, \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_\_г. Окончила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинское училище, \_\_\_\_\_\_\_\_\_отделение.

Свою трудовую деятельность начала в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (где кем).

С 19\_\_\_ по 19\_\_\_г. работала медицинской сестрой в

Перечислить все места работ

С 19\_\_\_\_\_ и по настоящее время работаю в (место работы), (должность) этого же отделения.

Имею специализации: (список специализаций, если есть)

В 19\_\_\_г. прошла курс специализации «Сестринское дело в психиатрии», а в 19\_\_\_\_\_\_ проучилась на курсах усовершенствования по этой же специальности при (наименование медицинского училища).

В 20\_\_\_\_ г. прошла курс специализации «Организация сестринского дела» в МУ СПО ГМК и была присвоена высшая категория.

В 20\_\_\_\_г. проучилась на курсах усовершенствования «Сестринское дело в психиатрии» в МУ СПО ГМК - подтвердила высшую категорию.

В 20\_\_\_\_г. повторно прошла курс специализации «Сестринское дело в психиатрии» - подтвердила высшую категорию.

Общий стаж работы \_\_\_лет. В психиатрии - \_\_\_года

II. Общая характеристика учреждения здравоохранения

Название учреждения находится на территории …. района, г..... Располагается в …..

Все подразделения имеют единый управленческий аппарат, в состав которого входят следующие отделы и подразделения:

администрация, бухгалтерия и плановый отдел

отдел статистики

диспансерное отделение, где проводится прием и лечение амбулаторных пациентов, диспансерное наблюдение, контроль больных на дому,

оказывается социальная помощь пациентам.

отделение пограничных неврозов

дневной и ночной стационар

наркологическое отделение

два мужских отделения, два женских отделения

приемное отделение, где проводится прием и «сортировка»

больных поступающих в стационарные отделения

рентгенологический кабинет

отделение лабораторной диагностики

прачечная

пищеблок, хозяйственная служба

Кроме того, имеются:

стоматологический кабинет

кабинеты ЭКГ; ЭЭГ; физиокабинет

кабинет окулиста

психотерапевтический кабинет

другие вспомогательные службы.

2.1 Организация рабочего места

Острое психиатрическое (мужское, женское) отделение №ХХ развернуто на ХХ коек. Обслуживаются (мужчины, женщины) и подростки с 15-возраста ... и ... районов г.... . с населением ...тысяч человек

Отделение разделено на ... поста.

На первом посту находятся: ... палаты (на ... человек), сестринская, ванная комната, кабинет старшей медицинской сестры, санузел, бокс.

На 2 посту - ... палат (на ... человек), кабинет психолога, кабинет сестры хозяйки, санузел, ванная комната, подсобное отделение для уборочного инвентаря.

Также в отделении есть холл, ординаторская, кабинет заведующего отделением, процедурный кабинет, столовая, сан. комната для сотрудников.

В отделении оказываются следующие виды помощи:

* неотложная психиатрическая помощь и лечение больных с острыми психическими состояниями и состояниями декомпенсации;
* плановая психиатрическая помощь, госпитализация по социальным показаниям;
* военная экспертиза для решения вопросов годности к военной службе лиц призывного возраста;
* трудовая экспертиза для решения вопросов трудоспособности;
* принудительное лечение,
* лечение больных наркологического профиля;
* консультации врачей соматических специальностей и терапия сопутствующих заболеваний;
* социально-реабилитационные мероприятия.

Показатели укомплектованности средним медицинским персоналом

Таблица 1 Средний медицинский персонал

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отчетный период | Подразделение | Кол-во штатных должностей | Кол-во занятых должностей | Число физических лиц | Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (%) | Укомплектованность штатных должностей занятыми должностями (%) | Коэффициент совместительства |
| 2011 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2012 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2013 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

По данным таблицы видно, что за 2013 год в отделение на работу было принято ... медицинские сестры. Уволилась по собственному желанию... медицинская сестра. Все медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию. Низкая укомплектованность средним медицинским персоналом из-за низкой заработной платы и сложности работы в остром отделении.

Таблица 2 Основные показатели работы отделения за период 2011 - 2013 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | 2011 | 2012 | 2013 |
| 1 | Среднемесячное количество коек |  |  |  |
| 2 | Процент выполнения плана по койко-дням |  |  |  |
| 3 | Оборот койки фактический |  |  |  |
| 4 | Средняя длительность пребывания выбывшего больного |  |  |  |
| 5 | Поступило больных |  |  |  |
| 6 | Выбыло больных |  |  |  |
| 7 | Из них выписано |  |  |  |
| 8 | Умерло |  |  |  |
| 9 | % повторного поступления за год |  |  |  |
| 10 | % первично поступивших за год |  |  |  |

По данным показателям видно, что в 2013 году заполняемость отделения увеличилась и план по койко-дням перевыполнен. Основным контингентом больных, поступающих в отделение, являются повторные больные. Повторная госпитализация обусловлена:

произвольной отменой больными поддерживающей терапии;

отсутствием контроля за приемом лекарств со стороны родственников;

наличием у больного выраженного психопатоподобного дефекта;

наличием неблагоприятных бытовых условий, различных стрессовых ситуаций.

В отделении до 15% коечного фонда блокированы больными с длительным пребыванием: больными с неблагоприятным течением болезни, что не позволяет больному удерживаться дома; присутствием социально неустроенных больных, утративших жилье, потерявших опекуна, прописку и ожидающих перевода в учреждения социальной защиты.

Обращает на себя внимание постепенное увеличение количества первично поступивших пациентов, что положительно характеризует диспансерную лечебно-диагностическую службу. Отмечено увеличение числа поступления наркозависимых пациентов молодого возраста, больных с алкогольными психозами, с суицидальными тенденциями.

Используемые методы лечения

В 2013 году активно использовались:

атипичные нейролептики и современные антидепрессанты за счет их доступности;

уровень расхода традиционных нейролептиков, антидепрессантов, нормотимиков остался практически прежним, что говорит об актуальности этих препаратов при оказании неотложной психиатрической помощи;

большинство «первичных» пациентов получили лечение «современными лекарствами»;

наличие «атипиков» и СИОЗов в отделении позволило более эффективно лечить больных, не переносящих типичные нейролептики и антидепрессанты.

Так же активно использовались ингибиторы холинэстеразы; акатинол-мемантин- у пациентов с органическим поражением ЦНС, мнестическими расстройствами, депрессивной симптоматикой. Помимо «традиционной» психофармакотерапии использовались такие методы лечения, как:

- метод отмены - 12 человек

- метод «зигзагов» - 4 человека

- «лаковая кровь» - 21 человек

- психотерапия и психокоррекция - 15 человек.

* методы изменения реактивности организма - 37 человек

В отделении постоянно ведется работа:

* контроль сильнодействующих препаратов (не реже 1 раза в месяц);
* организация питания и содержания больных;
* обслуживание медицинской техники.

Для этого регулярно проводятся хозяйственные обходы с зав. отделением, старшей медицинской сестрой (не реже 1 раза в неделю). Ведутся журналы сильнодействующих препаратов, ежедневно проверяется пища из пищеблока.

Не реже 1 раза в месяц в отделении старшей медицинской сестрой проводятся тех. учебы на темы:

- ухода и надзора за больными;

- санэпид режим, клиника и тактика при ИСМП, туберкулез, пневмония, ОКИ, ВИЧ-инфекция, особо опасных инфекций. Внепланово обсуждаются темы при возникновении аварийных ситуаций, карантинах, нарушениях санэпидрежима, надзора за больными, возникновении конфликтных ситуаций с пациентами и их родственниками. В отделении ведется журнал тех. учебы.

За 2013 год карантинов в отделении по ОКИ не было, был один случай пневмонии у вновь поступившего больного.

В отделении активно работает процедурный кабинет, где проводятся в/м, в/в, п/к инъекции, капельные вливания, вакцинация, забор крови на анализы.

За 201 г. сделано 1935 инъекций, из них:

* в/м инъекций - 1274;
* в/в инъекций - 340;
* в/в капельно - 321.

Объем работы увеличился в сравнении с 2011 - 2012 гг.

За год обследовано: на ВИЧ - 117 чел. (5 результатов «+»); на HbsAg +C - 276 чел. (12 результатов «+»); на RW - 17 чел. (1 результат «+»).

Утвержденная медицинская документация:

* Журнал приема пациентов;
* Журнал наблюдения за больными;
* Журнал мер физического стеснения;
* Журнал домашних отпусков;
* Журнал учета предметно-количественных препаратов;
* Журнал ЧП;
* Тетрадь получения медикаментов, медицинского инструментария, перевязочного материала;
* Лечебная карта, температурный лист, сетка надзора, лист соматического наблюдения, ведомость припадков;
* Журнал учета инфекционных заболеваний (ф.060/у);
* Журнал учета осмотра и выявления регистрации педикулеза у пациентов в отделении;
* Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций;
* Журнал учета регистрации и контроля эксплуатации ультрафиолетовой бактерицидной установки.

.2 Обязанности старшей медицинской сестры

Основой работы старшей медсестры является организация труда среднего и младшего медперсонала, контроль выполнения медперсоналом своих обязанностей: качество санитарной обработки больных, соблюдение персоналом и больными установленного режима для отделения, правил внутреннего трудового распорядка, прием лекарственных препаратов больными, проведение лечебных мероприятий.

Обеспечиваю правильность расстановки кадров среднего и младшего персонала с последующим утверждением заведующим отделением, провожу своевременное замещение медсестер и санитарок, не вышедших на работу. Составляю график работы и табель учета рабочего времени, согласованные с зав. отделением. Составляю график отпусков персонала на год. Подаю в отдел кадров заявку на учебу сотрудников, помогаю оформлять документы. Составляю списки на профосмотр сотрудников и контролирую выполнение.

Организую необходимый надзор за пациентами и контролирую выполнение его медперсоналом. Контролирую и регулярно проверяю выполнение назначений врача процедурной медсестрой и медсестрами палатными. Присутствую и помогаю при проведении сложных манипуляций (кормление через зонд, забор спиномозговой жидкости и др.), в проведении мед. процедур ослабленным и возбужденным больным. Контролирую качество сан. обработки всех вновь поступающих больных и больных отделения (согласно графика купания).

Контролирую перевод больных в другие стационары (подготовка одежды, документации), обеспечиваю сопровождающим лицом и транспортом, организую индивидуальные посты в других стационарах ( при возбужденных и ослабленных больных).

Обеспечиваю и контролирую соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима персоналом, соблюдение правил асептики и антисептики, особенно в процедурном кабинете. Слежу за правильным хранением и использованием дез. средств.

Контролирую выполнение принципов лечебно-охранительного режима отделения.

Выписываю порционные листки. Контролирую получение, доставку, и раздачу пищи. Участвую в кормлении ослабленных больных и больных с отказом от пищи. Осуществляю контроль за продуктовыми передачами больных и их хранением. Присутствую во время свидания больных с родственниками.

Являюсь материально ответственным лицом. Выписываю требования на медикаменты, мед. инструментарий, предметы ухода за больными, получаю их, распределяю и контролирую использование и правильное хранение. Обеспечиваю сохранность имущества и мед. инвентаря в отделении и его своевременный ремонт. Обеспечиваю врачей и медсестер необходимыми бланками и документацией.

Составляю сводки о движении больных для статистического кабинета, контролирую своевременную сдачу историй болезни выписанных больных и своевременное получение из архива документов повторно поступивших больных.

Принимаю от дежурной медсестры приемного покоя ценности и документы поступивших больных, веду их учет, обеспечиваю сохранность оформляю их выдачу при выписке.

Веду документацию и отвечаю за правильное ведение документации медсестрами. Сдаю ежемесячные и годовые отчеты.

Провожу тех. учебы с вновь поступившими сотрудниками: первичные и на рабочем месте (через 5-7 смен работы) и со всеми сотрудниками отделения два раза в год (санэпид режим, должностные обязанности, охранительный режим, техника безопасности, мед. отходы).

Под руководством зав. отделением разрабатываю план повышения профессиональных знаний среднего и младшего мед. персонала в отделении на год. В проведении занятий в отделении участвуют врачи, старшая медсестра и медсестры отделения.

Постоянно повышаю свою профессиональную квалификацию. Участвую в работе Совета медицинских сестер больницы и научно - практических конференциях для медсестер.

Являюсь куратором пищеблока: проверяю санитарное состояние, качество продуктов, закладку и качество готовых блюд.

Участвую в работе мультидисциплинарной бригады: восстановление утраченных документов больных; оформление документов для перевода больных, утративших жилье и опекуна, в учреждения социальной защиты; приобретение продуктов, предметов гигиены, необходимой одежды больным не имеющим родственников; привитие больным навыков личной гигиены и ухода за собой.

.3 Обязанности медицинской сестры

Основной обязанностью палатной медсестры является гуманное отношение к больным, я должна сделать все от меня зависящее, чтобы у больного и родственников не возникло страха перед психиатрической больницей. Заступая на дежурство, принимаю по счету больных. Принимаю отчет предыдущей дежурной смены по вновь поступившим больным. Проверяю санитарное состояние всего отделения, знакомлю младший медицинский персонал с больными, требующими особого внимания, указываю на агрессивных, склонных к побегу и суициду больных. Слежу, чтобы санитарки не покидали своего поста. Принимаю учетные, сильнодействующие и дорогостоящие лекарственные препараты. Расписываюсь за количественный прием в специальных журналах, расписываюсь в журнале сдачи медицинского инструментария. После приема смены и после окончания планерки начинаю готовить больных к завтраку. Контролирую, чтобы все больные вовремя встали, умылись, привели в порядок свою постель. Помогаю санитарке- буфетчице накрыть столы к приему пищи. Во время приема пищи слежу, чтобы все больные поели. При отказе от еды стараюсь уговорить больного, сама кормлю ослабленных больных. После приема пищи контролирую количество сданных ложек, которые могут быть использованы пациентами при суицидальном поведении и побеге.

После кормления начинаю раздачу лекарственных препаратов, проверяем, чтобы двери в ванную и туалетную комнаты были закрыты. При раздаче лекарств рядом обязательно находится санитарка для того, чтобы прием таблеток осуществлялся под строгим контролем. После приема лекарственных препаратов осуществляется постановка инъекций. В будние дни процедуры проводит процедурная сестра, а в выходные и вечернее время- палатная медицинская сестра. В течение смены согласно записям в журнале консультаций врачей-специалистов отправляю больных в сопровождении младшего персонала на вышеуказанные консультации. Обязательно присутствует при обходе больных врачами. Во время обхода надо позаботиться, чтобы все больные находились около своей кровати, туалет на это время закрывается. После обхода осуществляю по указанию врача перевод больных из одной палаты в другую или на другой пост. Отправляю больных в домашний отпуск, набираю им лекарственные препараты и расписываю прием. Получаю ценности у старшей медицинской сестры под роспись и отдаю больному, после того как он распишется в истории болезни за свои ценности. Всех ушедших в домашний отпуск регистрирую в журнале, где указывается Ф.И.О. больного, домашний адрес и длительность домашнего отпуска. При выписке больного мероприятия те же.

По назначению врача делаю очистительные клизмы, вывожу мочу катетером, делаю компрессы, обрабатываю раны, делаю различные перевязки, закапываю капли в глаза и уши, измеряю АД и температуру тела.

Совместно с младшим медицинским персоналом осуществляю мытье больных 1 раз в неделю и по необходимости, стрижку ногтей один раз в неделю. Осматриваю на педикулез при поступлении и один раз в неделю. Все мероприятия проходят под строгим надзором. Ежедневно родственники передают больным передачи и в установленное режимом время приходят на свидания. Проверяю все, что приносят родственники, слежу за сроком реализации, сроком годности и тарой. Осуществляю надзор за больными в течение всего дежурства: слежу, чтобы больные не закрывались одеялом с головой во время сна, провожаю больных в туалет и не оставляю их одних. В конце каждой смены описываю больных изменившихся в поведении. Я всегда должна быть готова к оказанию неотложной помощи или при попытке к суициду, агрессии. Необходимо немедленно сообщить об этом врачу, не поддаваться панике и соблюдать спокойствие.

Предотвратить всевозможные ЧП в психиатрическом стационаре помогает осуществление надзора. С его помощью решаются следующие задачи:

уточняется состояние, в котором находится пациент, его динамика;

предупреждаются возможные опасные действия.

В больнице осуществляется 5 видов строгого надзора:

1. Депрессивно-суицидальный;
2. Агрессивно - импульсивный;
3. По эпиприпадкам;
4. По побегу;
5. Соматический.
6. Депрессивно-суицидальный надзор назначается пациентам, находящимся в депрессивном состоянии в сочетании с тревогой, бредовыми расстройствами, слуховыми галлюцинациями (обвиняющими, императивными) в связи с наличием идей виновности, греховности. У таких больных возникает опасность осуществления ими суицидальных попыток.

Наблюдение за поведением таких больных требует особенно пристального внимания. Сотрудник отделения сопровождает больного при каждом выходе из палаты, контролирует прием пищи, лекарственных препаратов, наличие посторонних предметов.

1. Агрессивно- импульсивный надзор назначается пациентам склонным к импульсивным действиям, находящимся в состоянии аффекта, тревоги, страха, психомоторном возбуждении либо ступора. Больным в делириозном или сумеречном расстройстве сознания, с дисфорическими расстройствами настроения, с галлюцинаторными расстройствами, особенно императивного содержания, бредовыми идеями, расторможенными.
2. Надзор за больными, страдающими припадками, назначается пациентам, страдающим различными вариантами эпиприпадков с целью наблюдения, уточнения характера и частоты припадков, правильной оценки состояния, подборки адекватного лечения. Должны знать клинические варианты эпиприпадков, чтобы своевременно заметить их наступление, сообщить лечащему врачу, описать в дневнике наблюдений, оказать помощь.
3. Надзор по побегу - это больные с депрессивными расстройствами, стремящиеся к побегу для реализации своих болезненных идей; лица, находящиеся на принудительном лечении и другие.
4. Соматический надзор - это больные страдающие психическими расстройствами в сочетании с соматическими заболеваниями: ослабленные депрессивные больные с отказом от еды, с потерей веса, с расстройствами приема пищи, больные у которых на фоне лечения нейролептиками развились побочные явления, пациенты с фебрильной шизофренией, кататонией, с состояниями расстроенного сознания и т.п. Таким больным по назначению врача заводится соматический лист, в котором ежедневно ведется контроль за АД, пульсом, температурой тела, состоянием кожных покров, суточным диурезом, стулом.

Общее наблюдение также имеет существенные отличия. Наличие расстройств психики, требует более пристального внимания к поведению больных, соблюдение мер предосторожности, обеспечивающих их безопасность. В ночное время медицинская сестра должна проявлять особую бдительность. Выполнение назначений врача, ухода за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных манипуляций - все это является прямой обязанностью среднего медицинского персонала. При общении с больными и выполнением манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, медицинская сестра должна отвлечь пациента от тяжелых мыслей, внушить ему веру в выздоровление. Медицинская сестра обязана всегда быть выдержанной и приветливой. Способствовать созданию нормальной рабочей атмосферы в лечебном учреждении. Поведение медицинской сестры должно внушать уважение к ней и создавать у больных уверенность, что она все знает и умеет, что ей можно смело доверять свое здоровье и жизнь. Большое значение имеет внешний облик медицинской сестры: аккуратная, подтянутая, вызывает доверие больного. В ее присутствии он чувствует себя спокойнее и увереннее. Обязательным качеством медицинской сестры должно быть стремление к постоянному повышению своей квалификации, углублению знаний, приобретению новых навыков.

.4 Личный опыт внедрения элементов современных технологий практической деятельности

Как палатная медицинская сестра, имею высшую категорию. Имею хорошую теоретическую и практическую подготовку в специальностях палатной медицинской сестры, процедурной медицинской сестры. Владею диагностическими и лечебными манипуляциями:

* Забор различных анализов;
* Проведение различных вливаний (п/к, в/к,в/м, в/в, в/в капельных вливаний);
* Оказанием неотложной помощи.

В ночное время и в выходные дни работу процедурной медицинской сестры выполняю самостоятельно. В процедурном кабинете используется:

* Одноразовый инструментарий;
* Бумажные полотенца для рук;
* Краны локтевые;
* Дозаторы локтевые;
* Дезар рециркулятор;
* Вакутейнеры (для забора крови);
* Иглотекс (для использованных игл);
* Желтые пакеты (для сбора использованных медицинских отходов);
* Контейнеры.

В отделении также используются дезинфицирующие средства нового поколения (ЮниДез, Деналь).

В больнице имеется комната для хранения медицинских отходов.

III. Создание благоприятного психологического климата

Наилучшая помощь психически больным оказывается тогда, когда их состояние воспринимается остальными только как болезнь. Это помогает больным сохранять самосознание, необходимое для их исцеления. Ухаживающий персонал не должен воспринимать личность пациента, с ее потребностями, желаниями и страхами только с точки зрения диагноза заболевания. Целостный уход охватывает личность, болезнь, профессию, семью, взаимоотношения и прочее. Психически больной человек - это не только объект для ухода. Активно задействовать пациента в решении его проблем со здоровьем - главная задача ухаживающего персонала. В этом смысле уход за больным означает не только выполнение необходимых медицинских манипуляций, он означает намного больше: сопровождение, объяснение, побуждение к действиям и внимание к проблемам больного. Процесс ухода осуществляется поэтапно следующим образом: сбор информации, выявление проблем и ресурсов, определение целей ухода, планирование ухода, осуществление ухода и оценка результатов. Оценка эффективности ухода основывается на результатах повторного сбора информации о состоянии пациента и дает возможность контроля и внесения необходимых поправок в процесс ухода. Качественный уход возможен в случае партнерского взаимодействия между пациентом и ухаживающим персоналом. Такого взаимодействия можно достичь лишь путем установления отношений доверия между пациентом и ухаживающим персоналом. Поэтому медицинская сестра должна владеть коммуникативными навыками, знанием медицинской психологии и определенными личностными качествами: уважением отдельного индивидуума, способностью к эмпатии, выдержкой и другими.

Необходимый для лечения базис доверия возникает у пациента при наличии трех предпосылок, когда медицинская сестра:

. проявляет себя как настоящая личность;

. принимает пациента таким, какой он есть, без оценок;

. проявляет к пациенту интерес и пытается его понять.

Могут возникать проблемы, если пациент доверяет медсестре важную информацию, о которой он больше никому не говорил. В этом случае медсестра должна дать понять пациенту, что подобные исключительные отношения не допускаются. Необходимо побудить пациента самостоятельно сообщить содержание разговора лечащему врачу или спросить разрешения передать информацию специалисту.

У пациентов психиатрического профиля часто бывают состояния, когда общение с ними невозможно. В этих случаях допустимо насильственное удержание пациента, «фармакологическое связывание» путем введения нейролептиков или фиксация связыванием. После каждого случая насильственного решения проблемы ухаживающему персоналу необходимо обсудить происшедшее с пациентом, попытаться выяснить возможные причины агрессивного поведения.

Неоценимую помощь в создании благоприятного психологического климата оказывают социальные работники больницы и психологи: пациенты отделения регулярно посещают кинопросмотры, группу «мелкой моторики», участвуют в подготовке и проведении праздников и других мероприятий. В отделении работает трудинструктор, ежедневно проводится утренняя зарядка.

Психологом отделения ведется индивидуальная психокоррекционная работа с пациентами и их родственниками, что значительно снижает нагрузку и помогает врачам и медицинским сестрам отделения.

IV. Участие в выполнении региональной программы модернизации здравоохранения

В нашей больнице проводится большая работа для улучшения качества обслуживания пациентов. Сделан капитальный ремонт наркологического отделения, отделения № 1, лаборатории больницы, постоянно ведется плановый ремонт во всех отделениях. Закуплены новые функциональные кровати для всей больницы, кардиограф, установлено новое оборудование в лаборатории. Все палаты и туалетные комнаты оборудованы настенными кварцевыми лампами.

Для сотрудников приобретается новая мебель. Кабинеты заведующих отделениями, ординаторские и кабинеты старших медсестер компьютеризированы.

В процедурных кабинетах установлены рециркуляторы воздуха, контейнеры для сбора медицинских отходов, используются специальные мешки для утилизации отходов (гр Б, гр В), иглотексы, в больнице оборудована комната для хранения медицинских отходов. Сотрудники работают одноразовым инструментарием, пользуются одноразовыми полотенцами и салфетками. Для забора крови используются вакутейнеры, при постановке инъекций-специальные проспиртованные стерильные салфетки.

V. Работа с вновь поступившими молодыми специалистами

При поступлении на работу молодых медицинских сестер лично обучаю работе постовой медицинской сестры, а именно, как правильно обращаться с медицинским инструментарием, соблюдать санитарно-эпидемиологический режим, выполнять четко и своевременно назначения лечащего или дежурного врача.

Всегда помогаю и подсказываю, как правильно выполнить различные манипуляции. Также с первых часов работы объясняю, как общаться с психически-больными пациентами, соблюдать технику безопасности в отделении.

Всегда помогаю своим коллегам по работе, поддерживаю доброжелательную обстановку в коллективе, основанную на доверии, помощи друг к другу, помощи молодым медицинским сестрам.

Руковожу и контролирую работу младшего медицинского персонала, проверяю соблюдение ими правил техники безопасности.

Большое внимание уделяю внешнему виду своему и своих коллег.

палатный медицинский сестра психиатрический

VI. Этические принципы специалиста

В своей работе руководствуюсь принципами сестринской этики и деонтологии. Проявляю тактичность, выдержку, терпение, чуткость и доброжелательное отношение к пациенту. Действую с соблюдением норм конституции РФ. «Основ Законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 1993 г., ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 1993 года, а так же Приказа № 1303 «О неразглашении сведений о психически больных».

При общении с пациентами стараюсь вселить в него уверенность в выздоровлении, создать оптимистическое отношение к будущему. Стремлюсь к постоянному повышению своей квалификации, углублению знаний, приобщению новых навыков посредством чтения специальной литературы, посещение учебных мероприятий, организованных для среднего медицинского персонала.

VII. Сведения о самообразовании

На базе ГБУЗ СОПБ № 3 с периодичностью 2 раза в месяц, проводятся учебные мероприятия для медицинских сестер больницы.

Занятия проводят врачи больницы, главная медицинская сестра, эпидемиолог. На занятиях проводят семинары, читают лекции, рассказывают о нововведениях в нашей работе.

Для углубления своих знаний использую соответствующую профессиональную литературу:

· Журнал «Сестринское дело»;

· Учебное пособие: «Сестринское дело в неврологии и психиатрии с курсом наркологии»;

· Большую медицинскую энциклопедию;

· Неоценимую услугу в приобретении новых знаний оказывает интернет.

Также использую опыт коллег.

Постоянно участвую в общегородских профессиональных конференциях. В ... году участвовала в 2-х конференциях на базе …. областного медицинского колледжа, в семинарах «Организация обращения с медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях» («Хим.лаб» из г. Санкт-Петербурга) и во Всеросийской научно-практической конференции «Этика и духовно-нравственная культура в медицине». Получила Сертификат после прохождения 2-х недельного семинара по вопросам психосоциальной реабилитации по программе Торна.

VIII. Организационная и экспертная деятельность

Как старшая сестра отделения участвую в работе Совета старших сестер. Являюсь куратором пищеблока. Участвую в работе комиссий по проверке работы отделений и в обсуждении результатов. Участвую в подготовке и проведении внутрибольничных сестринских конференций. В августе 2014 года провела на больничной сестринской конференции презентацию: «Гигиеническая обработка рук. Показания к работе в перчатках.» Как и все старшие медсестры принимаю участие в подготовке различных конкурсов и праздничных мероприятий. Была членом жюри в конкурсе на лучшую медицинскую газету (наше отделение заняло 2 место), в конкурсе на лучшую медсестру больницы (медсестра нашего отделения заняла 1 место).

В отделении, кроме работы с сотрудниками, провожу сан-просвет работу с пациентами и их родственниками. Большое внимание уделяется профилактике наркомании, алкоголизма, курения, туберкулеза, соблюдении личной гигиены, популяризации здорового образа жизни.

IX. Общественное признание профессиональных успехов

Работаю в.....в течении ... лет . Из них ... лет старшей медицинской сестрой этого же отделения. За годы работы получила большое количество благодарностей и пять «Почетных грамот» от администрации больницы и отделения. Имею благодарности от пациентов и их родственников.

X. Санитарно-эпидемиологические, организационные и другие мероприятия

Основополагающими источниками для соблюдения противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях являются приказы МЗ РФ и Минздрава СССР.

В сентябре 2013 года, согласно Приказу МЗ России от 17.06.2013 года № 378н введены новые требования по регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Ведется строгий учет и соблюдение условий хранения медикаментов общей группы и подлежащих предметно-количественному учету.

Работа в отделении проводится согласно следующим нормативным документам и рекомендациям:

СП 2.1.3.2630-10 - Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность.

Приказ МЗ СО от 16.02.2012г. № 116-п - Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией.

СП.3.1.2.1319-03 - Профилактика гриппа, введен 25.06.2003г.

СП.3.1.1.1.1295-03 - Профилактика туберкулеза, введен 25.06.2003г.

С.П.2.1.7.2790-10 - Санитарные эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (от 09.12.2010г.)

С.П.3.1.3212-13 - Профилактика вирусного гепатита

ОСТ 42-21-2-85

СП 3.1.1.3108-13 - Профилактика ОКИ

СП 3.1.2.1108-02 - Профилактика дифтерии.

СП 2.1.3.2630-10 - Профилактика ВИЧ-инфекции.

Отделение работает на основании «Закона Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 01.01. 1993 года.

Существует Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», который вступил в силу 05.08.2012 года.