1. Характеристика Клинцовской центральной городской больницы

медицинский сестра хирургический

Государственной бюджетное учреждение здравоохранения «», больница категории «Б», развернута на 425 коек, из них 35 коек дневного стационара. Занимает несколько зданий. В одном из которых (4-х этажном) находятся отделения:

пульмонологическое - 37 коек,

кардиологическое - 41 койку,

отделение хирургической инфекции - 36 коек,

реанимационное отделение - 9 коек,

приемное отделение.

В другом здании расположены:

терапевтическое отделение - 50 коек,

хирургическое отделение - 60 коек.

В отдельно расположенных зданиях находятся:

инфекционное отделение - 25 коек,

кожно-венерологическое отделение - 25 коек,

неврологическое - 45 коек,

поликлиника.

Также городская больница имеет два межрайонных стационарных отделения: эндокринологическое - 40 коек, офтальмологическое - 40 коек.

Клинцовская ЦГБ осуществляет различные виды медицинской деятельности.

I. Диагностика

) Лабораторная - общеклиническая

биохимическая

гематологическая

иммунологическая

микробиологическая

) Рентгенологическая

) Ультразвуковая

) Функциональная

) Эндоскопическая

) Патологоанатомическая

II. Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению

III. Стационарная помощь взрослому населению

IV. Экспертная медицинская деятельность

Хирургическое отделение №2 (отделение хирургической инфекции) где я работаю находится на втором этаже 3-х этажного здания.

Отделение рассчитано на 41 койку.

В отделении имеется:

· процедурный кабинет,

· перевязочная,

· операционная,

· палаты для больных,

· пост палатной медсестры,

· ординаторская,

· кабинет старшей медицинской сестры,

· комнаты для медицинского персонала.

В отделении производятся как плановые, так и экстренные оперативные вмешательства и лечебно-диагностические манипуляции.

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ

|  |
| --- |
| Врачи: |
| Заведующий отделением врач-хирург | 1,0 |
| Врач-хирург | 1,5 |
| Врач -колопроктолог | 0,5 |
| ИТОГО: | 3,0 |
| Средний медицинский персонал: |
| Старшая медицинская сестра | 1,0 |
| Медицинская сестра палатная | 7,25 |
| Операционная медицинская сестра | 1,0 |
| Медицинская сестра перевязочной | 1,0 |
| Медицинская сестра процедурной | 1,0 |
| ИТОГО: | 11,25 |
| Младший медицинский персонал: |
| Санитарка палатная | 6,75 |
| Санитарка операционной | 1,0 |
| Санитарка перевязочной | 1,0 |
| Санитарка процедурной | 1,0 |
| Санитарка -буфетчица | 1,0 |
| Сестра-хозяйка | 1,0 |
| ИТОГО: | 1175 |
| ВСЕГО по отделению: | 26,0 |
| Врач-стоматолог стационара | 0,5 |

В отделении ведется работа по подбору, расстановке кадров, по повышению профессионального уровня. Врачи-хирурги, работающие в отделении, проходят специализацию и усовершенствование на центральных базах усовершенствования врачей, медицинские сестры на базе Брянского медицинского колледжа. Все это позволяет улучшать качество обследования и лечения стационарных больных. В целях повышения квалификации врачей и среднего медперсонала, в отделении согласно плана проводятся занятия с врачами 1 раз в неделю, средним медперсоналом 1 раз в месяц.

Отчет по хирургической службе ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ", х/о №2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Показатели | 2009 год | 2010 год |
|   |   | Круглосуточный стационар | Дневной стационар | Круглосут очный стационар | Дневной стационар |
| 1 | Число сметных коек | На конец отчетного года | 40 |  | 40 |  |
|   |   | Среднегодовых | 40 |  | 40 |  |
| 2 | Из них по профилям... |  |  |  |  |
|   | хирургических | 32 |  | 32 |  |
|   | проктологических | 8 |  | 8 |  |
| 3 | Выписано больных | Всего | 1036 |  | 1057 |  |
|   |   | детей до 17 лет включительно | 45 |  | 56 |  |
|   |   | сельских жителей | 342 |  | 340 |  |
| 4 | Из них | хирургических | 878 |  | 887 |  |
|   |   | проктологических | 158 |  | 155 |  |
|   |   | урологических |  |  |  |  |
| 5 | Умерло всего | 15 |  | 15 |  |
| 6 | Общая летальность, % | 1,4 |  | 1,4 |  |
| 7 | Проведено койко-дней | 13295 |  | 13522 |  |
| 8 | % выполнения плана койко-дней | 101,6 |  | 103,4 |  |
| 9 | Оперировано больных | 500 |  | 519 |  |
| 10 | Выполнено операций | Всего | 514 |  | 532 |  |
|   |   | Экстренных (количество / %) | 420/82 |  | 440/83 |  |
| 11 | Выполнено операций детям до 17 лет включительно | Всего | 45 |  | 46 |  |
|   |   | Экстренных (количество / %) | 45/100 |  | 46/100 |  |
| 12 | Хирургическая активность, % / в т.ч. у детей | 48,3/100 |  | 50,2/82 |  |
| 13 | Послеоперационная летальность (количество / %) | Всего | 11/2,2 |  | 14/2,6 |  |
|   |   | После экстренных операций | 11/2,2 |  | 14/2,6 |  |
|   |   | После плановых операций |  |  |  |  |
| 14 | % послеоперационных осложнений | Всего | 25/4,4% |  | 20/3,8% |  |
|   |   | После экстренных операций | 25/4,4% |  | 20/3,8% |  |
|   |   | После плановых операций |  |  |  |  |
| 15 | Средний койко-день | 12,5 |  | 13,1 |  |
| 16 | Средний предоперационный койко-день | 1,5 |  | 1,6 |  |
| 17 | Средний послеоперационный койко-день | 11 |  | 11,5 |  |
| 18 | Занятость койки в году | 332,4 |  | 338,1 |  |
| 19 | Оборот койки | 25,9 |  | 25,9 |  |
| 20 | % поздней госпитализации при экстренной хирургической патологии | 85 |  | 84 |  |

Отчет по хирургической службе ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ", х/о №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Показатели | 2011 год |
|  |  | Круглосуточный стационар | Дневной стационар |
| 1 | Число сметных коек | На конец отчетного года | 36 |  |
|  |  | Среднегодовых | 38 |  |
| 2 | Из них по профилям... |  |  |
|  | хирургических | 28 |  |
|  | проктологических | 8 |  |
| 3 | Выписано больных | Всего | 988 |  |
|  |  | детей до 17 лет включительно | 64 |  |
|  |  | сельских жителей | 334 |  |
| 4 | Из них | хирургических | 807 |  |
|  |  | проктологических | 181 |  |
|  |  | урологических |  |  |
| 5 | Умерло всего | 14 |  |
| 6 | Общая летальность, % | 1,4 |  |
| 7 | Проведено койко-дней | 12187 |  |
| 8 | % выполнения плана койко-дней | 100,7 |  |
| 9 | Оперировано больных | 509 |  |
| 10 | Выполнено операций | Всего | 524 |  |
|  |  | Экстренных (количество / %) | 10/2% |  |
| 11 | Выполнено операций детям до 17 лет включительно | Всего | 59 |  |
|  |  | Экстренных (количество / %) | 0/0 |  |
| 12 | Хирургическая активность, % / в т.ч. у детей | 51,3/92 |  |
| 13 | Послеоперационная летальность (количество / %) | Всего | 11/2,1 |  |
|  |  | После экстренных операций | 3/30% |  |
|  |  | После плановых операций | 8/1,5% |  |
| 14 | % послеоперационных осложнений | Всего | 4/0,7% |  |
|  |  | После экстренных операций | 2/20% |  |
|  |  | После плановых операций | 2/0,4% |  |
| 15 | Средний койко-день | 12,3 |  |
| 16 | Средний предоперационный койко-день | 1,5 |  |
| 17 | Средний послеоперационный койко-день | 11 |  |
| 18 | Занятость койки в году | 338,5 |  |
| 19 | Оборот койки | 27,6 |  |
| 20 | % поздней госпитализации при экстренной хирургической патологии | 100 |  |

Успех стационарного лечения больных во многом зависит от оптимизации больничной среды. Сюда можно отнести оптимальные палатные гигиенические условия, способствующие быстрейшему выздоровлению больных. Гигиенические условия препятствуют возникновению и распространению внутрибольничных инфекций, как самого грозного фактора, влияющего на санитарно-гигиенический комфорт отделений больницы. Гигиены больницы должна обеспечить оптимальные условия для работы медицинского персонала, защитить его от действия профессиональных вредностей (как-то нервно-психическое переутомление, напряжение скелетной мускулатуры, ночные дежурства, химические и физические агенты, внутрибольничная инфекция и т.д.).

Медицинская сестра является связующим звеном между врачом и пациентом и от того, как она сумеет объяснить необходимость проводимого лечения, механизм действия лекарственного препарата, цель и метод проведения диагностических обследований, зависит быстрейшее выздоровление человека и качество его лечения.

. Работа в процедурном кабинете

В процедурном кабинете имеется: шкаф для хранения медикаментов и стерильных растворов, рабочий стол, два универсальных столика - один для накрытия стерильного стола, другой для емкостей с дезрастворами, кушетка, холодильник для хранения стерильных растворов, сывороток для определения группы крови, некоторые лекарственные препараты, термометр для измерения температуры в холодильнике. Также имеется настенный бактерицидный облучатель, штативы для в/в капельных вливаний, штатив для пробирок, контейнер для отправки пробирок в лабораторию, емкости для предстерилизационной очистки, мерные емкости для дезинфицирующих средств и моющего раствора, перчатки, резиновый жгут для в/в вливаний, мусоросборник, уборочный инвентарь: ведро, швабра, дезинфицирующие средства, моющие средства. Весь уборочный инвентарь имеет четкую маркировку, с указанием помещений и видов работ.

Текущая уборка процедурного кабинета проводится 2 раза в день с применением дезраствора.

Все подготовительные работы провожу в начале рабочего дня в повседневной спецодежде в следующем порядке:

Готовлю рабочие растворы для дезинфекции шприцев, игл, оборудования, использованных шариков, перчаток. Поверхности всех рабочих столов протираю стерильной ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Включаю бактерицидный облучатель на 60 мин.

Биксы (или специальные многослойные пакеты из различных материалов - крафт-пакеты, комбинированные или пакеты из крепированной бумаги и др.), доставленные в процедурную из центрального стерилизационного отделения (ЦСО), вынимаю из транспортировочного защитного чехла (мешка) - полотняного (брезентового, текстильного) или пластикового и ставлю на подсобный стол. Наружная поверхность биксов перед вскрытием подвергается дезинфекции.

Накрываю стол для нестерильных лекарств и инструментов (мази, одноразовые шприцы, подсобные ножницы и т.д.).

Перед вскрытием бикса обязательно отмечаю дату и время вскрытия (на специальной бирке).

Срок использования стерильного материала после вскрытия бикса - не более 24 ч.

Тщательно (не менее 1-2 мин) мою руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, используя жидкое мыло в дозаторах, мыльную стружку или мыло в мелкой расфасовке, вытираю чистым полотенцем или (лучше) одноразовой салфеткой. Затем провожу гигиеническую дезинфекцию рук кожным антисептиком (70% этиловый спирт, 0,5% водный раствор хлоргексидина биглюконата, «Лизанин» и др.) путем последовательного протирания двумя стерильными тампонами с антисептиком в течение 1 мин на каждую руку.

Вскрываю крафт-пакет со стерильной рабочей одеждой, которую надеваю в следующем порядке: хирургический халат, медицинскую шапочку (косынку), 4-слойную марлевую маску, резиновые (латексные) перчатки.

Открываю крышку бикса; аккуратно беру первый стерильный шарик, лежащий на упакованном пинцете сверху выстилающей пеленки, смачиваю 70% спиртом или раствором антисептика, тщательно (по схеме) обрабатываю кисти рук; затем процедуру повторяю по той же схеме с использованием второго шарика. Беру из мягкой упаковки пинцет (корнцанг). Стерильным инструментом вынимаю бумажный термовременной индикатор. Цвет индикатора сравниваю с эталоном: если он соответствует эталону, то приклеиваю его на бирку на весь период использования бикса; если не соответствует, ставлю в известность старшую медицинскую сестру отделения. После выяснения причины доукомплектовываю бикс использованными предметами и направляю в ЦСО на повторную стерилизацию.

Я начинаю накрытие стерильного стола:

1) первый ряд укладываю стерильную клеенку, соответствующую диаметру стола,

2) раскрываю стерильную простынь, сложенную в 8 рядов (4 сверху и 4 снизу),

) закрепляю зажимы на углы верхнего слоя простыни,

) во внутрь стола укладываю стерильные пинцеты из расчета 3 пинцета на 6 часов,

) укладываю стерильные шарики.

Стол накрываю на 6 часов, о чем делаю соответствующую запись на бирке, где указываю число и время накрытия стола и ставлю роспись. В пустой бикс укладываю нестерильный материал и отправляю в стерилизацию с соответствующей сопроводительной запиской, где указываю перечень материала.

Генеральная уборка процедурных кабинетов проводится в соответствии с графиком, ежемесячно составляемым старшей медицинской сестрой и утверждаемым начальником отделения, не реже 1 раза в 7 дней, о чем делается отметка в журнале (графике) проведения генеральных уборок. Генеральную уборку провожу с привлечением младшего медицинского и (при необходимости) другого персонала.

Для проведения генеральных уборок необходимо иметь:

комплект уборочного инвентаря;

емкости для растворов моющих и дезинфицирующих средств;

стерильную ветошь;

специальный комплект рабочей одежды и обуви: чистые халаты - 2 шт., шапочку медицинскую (косынку), перчатки резиновые - 2 пары, тапочки (или другую обувь).

Технология проведения генеральной уборки:

надеваю чистый халат, шапочку (косынку), резиновые перчатки, тапочки;

помещение максимально освобождаю от мебели или отодвигаю ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;

окна мою теплой водой с добавлением 1 столовой ложки нашатырного спирта на 1 л воды или разрешенного специального моющего средства для окон;

стены на высоту не менее 2 м протираю ветошью, смоченной в дезрастворе;

пространство за отопительными батареями и между ними обрабатываю последовательно 2 ершами, смоченными в дезрастворе;

влажной ветошью, смоченной дезраствором, протираю тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование кабинета;

включаю бактерицидные лампы на 60 мин;

после 60-минутной экспозиции надеваю другой чистый халат, вторую пару резиновых перчаток и смываю остатки дезраствора стерильной ветошью, смоченной водопроводной водой;

уборку завершаю обеззараживанием полов дезраствором с добавлением моющих средств (экспозиция 60 мин), с последующим их мытьем чистой водой и повторным ультрафиолетовым облучением помещения в течение 60 мин.

Весь уборочный инвентарь обеззараживаю в дезрастворе в течение 1 ч, затем промываю и просушиваю.

Примерный расход дезсредств составляет 100-150 мл рабочего раствора на 1 м2 площади поверхностей стен, потолка, пола, мебели. Растворы дезсредств необходимо менять после протирания 60-100 м2 площади поверхностей. По окончании генеральной уборки, делаю отметку о ее проведении в Графике (журнале) проведения генеральных уборок.

Промаркированный уборочный инвентарь для генеральной и текущей уборки каждого помещения (процедурная, перевязочная) применяю строго по предназначению и хранится он раздельно в установленных местах (шкафах).

Провожу предстерилизационную обработку медицинского инструментария и закладку его в биксы для дальнейшей стерилизации.

. Санэпидрежим

Для профилактики внутрибольничных инфекций большое значение имеет строгое соблюдение санэпидрежима в отделении, а также соблюдении асептики и антисептики. На моем рабочем месте установлены герметически закрывающиеся промаркированные емкости. Обработка дез.раствором производится соответственно промаркированной ветошью.

Для дезинфекции мы используем нейтральный анолит АНК, вырабатываемый в установке СТЭЛ-10Н-120-01 (далее - установка) путем электрохимической обработки раствора хлорида натрия в питьевой воде. Анолит используют без разведения, однократно. Срок годности анолита составляет 5 суток при условии его хранения в закрытой стеклянной, пластмассовой или эмалированной (без повреждения эмали) емкости при комнатной температуре в местах, защищенных от прямых солнечных лучей.

Анолит обладает антимикробными (бактерицидные, туберкулоцидные, вирулицидные, фунгицидные, спороцидные) и моющими свойствами.

Анолит используют для дезинфекции различных объектов (поверхности в помещениях, предметы ухода за больными, посуда, белье, игрушки, санитарно-техническое оборудование, уборочный материал) при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), вирусной (включая гепатиты с парентеральным механизмом передачи, ВИЧ-инфекцию) и грибковой (включая кандидозы, дерматофитии) этиологии, а также для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения из стекла, пластмасс, резин, металлов (сплавы титана). Процесс дезинфекции изделий медицинского назначения может быть совмещен с процессом их предстерилизационной очистки.

Дезинфекцию анолитом осуществляют способом протирания (поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование) и погружения (изделия медицинского назначения, предметы ухода за больными, посуда, бельё, игрушки, уборочный материал). Поверхности в помещениях (пол, стены, жесткая мебель), санитарно-техническое оборудование протирают однократно или двукратно (с интервалом 15 мин.) ветошью, обильно смоченной анолитом. Обрабатываемые поверхности должны быть равномерно смочены. Норма расхода анолита на однократное протирание составляет 200 мл, на двукратное протирание (общее количество) - 300-400 мл на 1 м2 обработанной поверхности. Сильно загрязненное санитарно-техническое оборудование предварительно очищают ершом, смоченным анолитом. Изделия медицинского назначения полностью погружают в анолит, заполняют им с помощью вспомогательных средств (шприц, пипетка) полости и каналы изделий, удаляя при этом пузырьки воздуха. Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде. После окончания дезинфекционной выдержки изделия промывают в течение 1 минуты проточной питьевой водой или выдерживают в емкости с водой 1 минуту с заполнением водой полостей и каналов изделий.

Предметы ухода за больными полностью погружают в анолит. После окончания дезинфекционной выдержки их промывают проточной водой до исчезновения запаха хлора. Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают в анолит. Норма расхода анолита - 2 л на 1 комплект (две тарелки, чашка или стакан). После дезинфекции посуду промывают проточной питьевой водой в течение 1 минуты в расчете на каждый предмет или выдерживают в емкости с водой при полном погружении 1 минуту. Посуда из металла не подлежит дезинфекции анолитом.

Белье полностью погружают в анолит. Норма расхода 5 л на 1 кг сухого белья. После дезинфекции бельё стирают и прополаскивают в воде. Уборочный материал (ветошь) полностью погружают в анолит. После окончания дезинфекционной выдержки уборочный материал прополаскивают в воде и высушивают.

Режимы дезинфекции различных объектов анолитом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Режим дезинфекции при | Способ обеззараживания |
|  | инфекциях бактериальной (исключая туберкулез) и вирусной этиологии | туберкулезе | инфекциях грибковой этиологии |  |
|  | концентрация активного хлора, % | время обеззараживания, мин | концентрация активного хлора, % | время обеззараживания, мин | концентрация активного хлора, % | время обеззараживания, мин |  |
| Поверхности в помещениях (пол, стены, жесткая мебель | 0,02 | 120\* | 0,02 0,05 | 360 90 | 0,02 0,05 | 120 30 | Протирание |
| Изделия медицинского назначения\*\* из: |
| - стекла, металлов | 0,02 | 180 | 0,05 | 30 | 0,05 | 30 | Погружение |
| - пластмасс, силиконовой резины | 0,02 | 60 | 0,02 0,05 | 180 30 | 0,02 0,05 | 240 30 | Погружение |
| - резин на основе натурального каучука | 0,05 | 60 | 0,02 0,05 | 240 120 | 0,02 0,05 | 240 60 | Погружение |
| Предметы ухода за больными  | 0,02 0,05 | 180\*\*\* 60 | 0,02 0,05 0,05 | 180\*\*\* 30\*\*\* 120 | 0,02 0,05 0,05 | 240 30\*\*\* 60 | Погружение |
| Посуда |
| - без остатков пищи | 0,02 | 60 |   |   |   |   | Погружение |
| - с остатками пищи | 0,02 | 360 | 0,02 0,05 | 360 60 | 0,02 0,05 | 360 60 |   |
| Белье: |
| - незагрязненное | 0,02 | 60 |   |   | 0,02 | 240 | Погружение |
| - загрязненное | 0,02 | 360 | 0,05 | 180 | 0,05 | 60 |   |
| Санитарно-техническое оборудование | 0,05 | 60\* | 0,05 | 120 | 0,02 0,05 | 240 30 | Протирание |
| Уборочный материал (ветошь) | 0,02 | 360 | 0,05 | 180 | 0,05 | 60 | Погружение |

Обеззараживание осуществляют способом двукратного протирания с интервалом 15 мин. Указано общее время обеззараживания с учетом 15 - минутного интервала между протираниями.

Также в своей работе мы пользуемся средством «Септодор-Форте».

Оно предназначено для:

· дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, резиновых ковриков, лабораторной посуды, санитарного транспорта при вирусных, бактериальных (включая туберкулез) и грибковых (кандидозы, дерматофитии) инфекциях в лечебно-профилактических учреждениях и инфекционных очагах, а так же для проведения генеральных уборок;

· дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, лабораторной посуды, уборочного материала при особо опасных инфекциях (чума, холера, туляремия, сап, мелиоидоз) в лечебно-профилактических учреждениях и инфекционных очагах;

· дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, белья, уборочного материала, посуды столовой и лабораторной при сибирской язве в инфекционных очагах;

· дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения (включая стоматологические инструменты, гибкие и жесткие эндоскопы и инструменты к ним), при вирусных, бактериальных (включая туберкулез) и грибковых (кандидозы, дерматофитии) инфекциях в лечебно-профилактических учреждениях;

· дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения при особо опасных инфекциях (чума, холера, туляремия, сап, мелиоидоз, сибирская язва) в лечебно-профилактических учреждениях;

· стерилизации изделий медицинского назначения, включая стоматологические инструменты, жесткие и гибкие эндоскопы, инструменты к ним в лечебно-профилактических учреждениях.

. Приготовление рабочих растворов

Рабочие растворы средства готовят в стеклянных, эмалированных (без повреждения эмали), пластмассовых емкостях путем добавления соответствующих количеств концентрата к питьевой воде комнатной температуры.

Контроль приготовления и правильности хранения рабочих растворов средства «Септодор-Форте» до их использования осуществляют с помощью полосок индикаторных «Дезиконт-СФ» производства НПФ «Винар» в соответствии с инструкцией по их применению.

При приготовлении 6% раствора, предназначенного для стерилизации изделий медицинского назначения, к воде, нагретой до температуры 55ОС, добавляют концентрат средства, имеющий комнатную температуру (не ниже 20 ОС), и быстро перемешивают.

Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с предстерилизационной очисткой, проводят в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях, закрывающихся крышкой, по режимам, указанным в таблицах 4, 7-9. Изделия погружают в рабочий раствор средства сразу же после их применения (не допуская подсушивания), обеспечивая удаление видимых загрязнений с поверхности с помощью тканевых салфеток; у изделий, имеющих каналы, последние тщательно промывают раствором с помощью шприца или иного приспособления. Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Использованные салфетки сбрасывают в отдельную емкость, затем утилизируют.

Во время дезинфекционной выдержки каналы и полости должны быть заполнены (без воздушных пробок) раствором. Дезинфицирующий раствор должен покрывать изделия не менее, чем на 1 см.

Для хранения дез.растворов имеются промаркированные емкости.

Дату приготовления и свою подпись я ставлю на бирке, прикрепленной к емкости.

Обработка дез.раствором производится соответственно промаркированной ветошью.

##### Обработка инструментов одноразового и многоразового использования.

##### Обработка инструментов и предметов ухода осуществляется по приказам: ОСТ 42-21-2-285 от 01.011986г. « Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».

##### Приказу №720 от31.07.1978 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями.

СанПин 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010 г.

##### Приказу.№408 от 12.07.97г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

##### Обработка проводится в три этапа : дезинфекция, предстирилизационная очистка, стерилизация. В настоящее время, в связи с применением новых дезинфецирующих средств, дезинфекция и предстерилизационная очистка объединены в один этап.

##### Одноразовый инструментарий обеззараживается путём полного погружения под утопитель, с заполнением каналов дез. средством, в контейнере с дез. раствором на 60 мин. с момента погружения последнего шприца. Затем инструментарий промывается под проточной водой, собирается в мешки и контейнеры класса «Б» (шприцы в разобранном виде: поршни, цилиндры, иглы), ежесменно сдаются в хранилище для отходов.

##### Проведение контроля качества предстерилизационной очистки.

##### Контроль качества предстерилизационной очистки проводится после предстерилизационной обработки инструментов и других предметов медицинского назначения. Этот контроль проводится :

##### ежесменно (самоконтроль)

##### старшей медсестрой отделения (1 раз в неделю)

##### центром санэпиднадзора (контролирует ЛПУ 1 раз в квартал)

##### Проба осуществляется на сухих предметах в количестве 1% отработанных инструментов. В настоящее время для контроля качества предстерилизационной обработки используем азопирамовую пробу- на наличие крови, фенолфталеиновую- на наличие остатков моющих средств.

##### Проба считается положительной, если цвет реактива изменяется в течении одной минуты на сине-фиолетовый. Проба считается отрицательной, если цвет реактива не изменился.

##### Результаты контроля фиксируются специальной документации «Журнал учёта результатов контроля качества предстерилизационной очистки».

##### Таблица

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименованиепроб | 2008 | Результат | 2009 | Результат | 2010 | Результат |
| 1 |  Азопирамовая | 360 | отр | 360 | отр. | 360 | отр. |
| 2 | Фенолфталеиновая | 360 | отр | 360 | отр. | 360 | отр. |

##### . Инфекционная безопасность медицинских работников на рабочем месте

##### В моей работе я имею непосредственный контакт с кровью и другими биологическими жидкостями организма человека, поэтому рассматриваю всех пациентов, как потенциальных источников инфицирования вирусами гепатитов, ВИЧ и другими передаваемыми с кровью инфекциями. Поэтому строго соблюдаю личную профилактику во время работы: работаю в халате (из влагонепроницаемой ткани), шапочке, перчатках, маске, одеваю фартук и щит (либо очки) при заборе крови.

##### Наиболее реальная инфекционная опасность заражения возникает при разрывах и проколах перчаток. Если во время работы это произошло, то следует воспользоваться аптечкой первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ инфекции «Аптечка анти-ВИЧ». Аптечка хранится в отдельном промаркированном контейнере и хранится в процедурном кабинете. Затем сделать соответствующую запись об аварийной ситуации в специальном журнале «Журнал регистрации микротравм», который также хранится в процедурном кабинете. Об аварийной ситуации следует сообщить старшей медицинской сестре, заведующему отделением.

Комплектность аптечки первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ инфекции, сроки годности всех составляющих постоянно мною отслеживаются и пополняются.

Пост медицинской сестры - это фиксированное рабочее место палатной медсестры.

Он находится в коридоре около обслуживаемых ею палат. На посту медицинской сестры есть шкаф для медикаментов и медицинского инструментария, стол с запирающимися ящиками для хранения историй болезни, телефон для связи с ординаторской, лабораторией и, другими службами хирургического отделения и больницы и настольная лампа.

На посту медицинской сестры находятся папки с листами врачебных назначений, бланки направлений на различные лабораторные и инструментальные исследования, расписание работы диагностических кабинетов, памятки и инструкции по выполнению различных процедур (схемы подготовки больных к рентгенологическому исследованию, эндоскопии и др.).

Работа палатной медицинской сестры хирургического отделения № 2 основывается на соблюдении ряда приказов:

). № 720 (О мерах предотвращения распространения внутрибольничных инфекций).

). № 288 (Соблюдение санэпидрежима).

). № 57 (По профилактике ВИЧ-инфекции и болезни Боткина).

). № 408 - ост.42-21-2-85 (О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом).

). № 170 (Работа с ВИЧ-инфицированными больными).

6). Санпин 2-17-28 от 2303.1999 года, СанПиН 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010 г.

От качества моей работы в значительной степени зависит здоровье и жизнь больного. Я обязана следить за самочувствием каждого больного, и о каждых неблагоприятных переменах должна своевременно сообщать врачу.

Я работаю в хирургическом отделении палатной медицинской сестрой по графику, составленному старшей медицинской сестрой отделения и утвержденному главным врачом больницы и заведующим отделением.

Действия врача и медицинской сестры хирургического отделения невозможно делить на манипуляции по уходу за больными и лечебные процедуры, поскольку многие из мероприятий по уходу за больными имеют лечебное значение, а лечебные процедуры служат неотъемлемым компонентом по уходу за больными. Медицинская сестра должна быть добросовестной и честной, ведь ошибка медсестры при выполнении процедур или введении лекарств может привести к осложнениям и даже смерти больного.

. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры

Мои функциональные обязанности палатной медицинской сестры отделения:

1. Регистрирую поступающих в отделение больных.

2. Знакомлю их с режимом отделения. Всем поступающим в отделение измеряю артериальное давление, температуру тела. Принимаю и размещаю в палате больных, проверяю качество санитарной обработки.

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

. Своевременно и точно выполняю назначения лечащего врача; в случае невыполнения назначений, независимо от причины, немедленно докладываю об этом лечащему врачу. Участвую в лечении больных - делаю в/мышечные, п/кожные, в/венные инъекции, в/венные капельные инфузии, назначенные врачом. Провожу предоперационную подготовку больного и веду больных в постоперационном периоде.

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

. Наблюдаю за состоянием больного, физиологическими отправлениями, сном. О выявленных изменениях докладывает лечащему врачу. Тяжелобольным веду контроль показателей АД, температуры тела, суточного диуреза.

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

. Участвую в обходе врачей в закрепленных за мною палатах, докладываю о состоянии больных, записываю назначенное лечение, слежу за выполнением назначений.

. Осуществляю санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных (умываю, кормлю, даю питье, промываю по мере надобности рот, глаза, уши и т.д.). Важное значение уделяю профилактике пролежней тяжелым послеоперационным больным.

. Проверяю передачи больных с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

. Изолирую больных в агональном состоянии, присутствую при смерти, вызываю врача для констатации смерти, подготавливаю трупы умерших для передачи в морг.

. Сдаю дежурство по палатам у постели больных. Принимаю дежурство, осматриваю закрепленные за мной помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписываюсь за прием дежурства в дневнике отделения.

. Контролирую выполнение больными и родственниками режима отделения. О случаях нарушения режима докладываю старшей медицинской сестре.

. Руковожу работой младшего медицинского персонала и контролирую выполнение им правил внутреннего трудового распорядка.

. Один раз в неделю произвожу взвешивание больных, отмечая вес больного в истории болезни. Всем больным произвожу измерение температуры тела 2 раза в день, записываю показания в температурный лист.

. При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщаю об этом лечащему врачу, по его распоряжению изолирую больного, немедленно произвожу текущую дезинфекцию.

. По назначению врача осуществляю счет пульса, дыхания, измеряю суточное количество мочи, мокроты и т. д., записываю эти данные в историю болезни. Слежу за состоянием и ведением историй болезней больных. Вклеиваю анализы.

. Слежу за санитарным содержанием закрепленных за мной палат (прикроватных тумбочек, холодильников)

. Слежу за личной гигиеной больных (уход за кожей, ртом, стрижка волос и ногтей), за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.

. Забочусь о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода.

. В случае изменений в состоянии больных, требующих срочных мер, ставлю об этом в известность врача отделения, а в отсутствие врачей немедленно вызываю дежурного врача, оказываю экстренную доврачебную помощь.

. Слежу, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диете.

. Слежу за сроками хранения продуктов, приносимым больным.

. Контролирую санитарное состояние туалетных комнат, ванных и душевых.

. Слежу, чтобы выданные больным лекарства были приняты в моем присутствии. Получаю лекарственные препараты у старшей медицинской сестры. Веду учет всех полученных лекарств, а также фиксирую их расходование на лечение больных.

. Повышаю свою профессиональную квалификацию путем посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала.

. Веду необходимую учетную документацию.

. В отсутствие старшей медицинской сестры сопровождаю во время обхода врачей отделения, дежурного врача, представителей администрации. Заношу в дневник отделения все сделанные замечания и распоряжения.

. Провожу предоперационную подготовку больного и веду больных в постоперационном периоде.

. Владею смежными специальностями (перевязочной медсестры, процедурной медсестры.

В мои обязанности входит организация действий при возникновении пожара (инструкция №123). Умею пользоваться огнетушителем и другими средствами пожаротушения. Знаю, как вызвать пожарную часть, какие меры принимать. Провожу проверку противопожарного состояния всех эвакуационных выходов, коридоров, лестничных площадок. При обнаружении каких-либо нарушений принимаю меры к их устранению. Дежурная медсестра должна постоянно иметь при себе комплект ключей от дверей, эвакуационных выходов и ручной электрический фонарь.

Подготавливаю больным к оперативному вмешательству.

Предоперационный период - это время от момента поступления больного, в хирургический стационар до начала проведения оперативного лечения.

На этапе непосредственной предоперационной подготовки проводятся лечебные мероприятия в целях выявления основного заболевания и благоприятной фазы для оперативного вмешательства, лечение имеющихся других заболеваний и подготовка жизненно важных систем и органов.

Комплекс лечебных мероприятий, проводимых перед операцией для перевода основного заболевания в наиболее благоприятную фазу, лечение сопутствующих заболеваний и подготовка жизненно важных органов и систем для профилактики послеоперационных осложнений называется подготовкой больных к операции.

Основная задача предоперационной подготовки - снижение операционного риска и создание оптимальных предпосылок для благоприятного исхода.

Предоперационная подготовка проводится всем больным. В минимальном объеме проводится лишь больным, оперируемым по экстренным и неотложным показаниям.

При подготовке больных к операции в нашем отделении чаще всего произвожу:

° постановку очистительных клизм,

° постановку сифонных клизм,

° постановку зонда в желудок,

° катетеризацию мочевого пузыря,

° мытье больных,

° подготовку операционного поля - бритье.

В рентгенкабинете участвую в проведении в/венных урограмм. Подготавливаю больных к операциям и рентгенологическому обследованию.

Подготавливаю больных к проведению ректороманоскопии, ирригоскопии, колоноскопии, УЗИ обследованию.

В вечернее, ночное время своего дежурства или в выходные дни перевязочной медсестры, процедурной делаю перевязки больным по показаниям врача, в/венные инъекции и капельные инфузии.

По назначению лечащего или дежурного врача выписываю направления на анализы, слежу за взятием этих анализов, узнаю результаты анализов и сообщаю своевременно об этом лечащему или дежурному врачу.

В мои обязанности входит обеспечение больных консультацией смежных специалистов (кардиологов, неврологов, эндокринологов, пульмонологов, терапевтов), для этого я приглашаю их к больному в отделение

Пишу направления больным на ЛФК и физиотерапевтические процедуры и слежу за их выполнением. Направляю больных на рентгенологическое и другие исследования, слежу за возвращением из рентгенологических и др. кабинетов историй болезни.

Сопровождаю больных на лечебные процедуры и обследования.

Произвожу транспортировку тяжелобольных из реанимационного отделения, а также тяжелобольных на обследование.

Веду учет наркотических, сильнодействующих, дорогостоящих препаратов, используемых для лечения больных.

Контролирую работу младшего медицинского персонала отделения.

Имею право:

1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь больным отделения;

2. Повышать свою профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке;

. Отдавать распоряжения санитарке и контролировать их выполнение;

. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

В процессе работы в отделении я оказываю медицинскую помощь при неотложных состояниях, которые требующие немедленных действий по оказанию помощи, таких как: кровотечение, повышение температуры тела, обморок, шок, приступ бронхиальной астмы, гипертонический криз, коллапс, острый инфаркт миокарда.

Слежу за состоянием противошоковой аптечки и за наличием в ней всех необходимых лекарственных средств, для оказания экстренной помощи больному.

Документация на посту:

1. Журнал движения больных,

2. Журнал для регистрации больных,

. Журнал для регистрации биохимических анализов,

. Журнал для регистрации общих анализов,

. Журнал учета лекарственных препаратов, подлежащих учету, согласно приказа №328 МЗ РФ от 23.08.99 г. и приказа №71003 от 2004 года,

. Журнал по учету лекарственных препаратов, находящихся на предметно-количественном учете, согласно приказа №280 от 23.07.03 г.,

. Журнал учета шприцов и капельных систем,

. Журнал учета работы бактерицидных ламп,

. Журнал учета графика кварцевания,

. Журнал приема и сдачи смен, сдачи ключей.

. Журнал учета длительно температурящих больных.

. «Инвентарная тетрадь» (перечень мед.инвентаря и хоз.инвентаря находящегося в оснащении отделения,

. Журнал учета работы по медпрофилактике в х/отделении №2,

. Тетрадь назначений,

. Журнал учета прихода и расхода спирта,

. Тетрадь учета кварцевания палат,

17.Тетрадь контроля температурного режима в холодильнике с медикаментами.

В период госотпуска перевязочной медсестры я исполняла ее функциональные обязанности:

1. Ассистировала врачу при проведении в/артериальных инъекций с введением лекарственных препаратов.

2. Ассистировала при вскрытии под местной анестезией абсцессов, фурункулов, карбункулов, флегмон, панарициев и других гнойно-воспалительных процессов.

. Проводила снятие швов после операции.

. Ассистировала при наложении вторичных швов на рану.

. Проводила обработку ран.

. Наложение асептических повязок.

. Наложение гипсовых и других иммобилизирующих повязок.

. Ассистировала при проведении дренирования плевральных полостей при гнойных плевритах.

. Ассистировала при катетеризации подключичной вены.

. Ассистировала при проведении операций под местной анестезией с применением дермокоагулятора, которым прижигают бородавки, папилломы, кандиломы.

. Ассистировала врачу при проведении ректороманоскопии.

. Алгоритм проведения перевязки

Старая повязка снимается и помещается в емкость с дезраствором, при этом на ране оставляется последняя салфетка.

Первым зажимом из индивидуальной укладки проводится туалет кожи шариком с антисептическим раствором.

Снимается последняя салфетка с раны. Первый пинцет сбрасывается в дезинфицирующий раствор.

Вторым пинцетом и шариком из укладки обрабатывается рана антисептическим раствором.

Третьим пинцетом и ножницами (при необходимости) снимаются швы.

Третьим и вторым пинцетами (зажимами) накладывается асептическая повязка на рану.

Повязка фиксируется (клеолом или другим способом).

Весь использованный инструментарий помещается в емкость с дезинфицирующим раствором и закрывается крышкой. Концентрация раствора и время экспозиции определяются в соответствии с методическими указаниями по применению дезинфицирующего средства.

После перевязки каждого пациента клеенка (пленка) перевязочного стола протирается ветошью, смоченной дезраствором. При перевязке пациента с признаками нагноения раны, кроме того, заменяется простыня.

Использованные шарики, тампоны подвергаются дезинфекции, после чего собираются в одноразовые пластиковые пакеты желтого цвета, которые после заполнения герметизируются и удаляются из отделения для утилизации.

Через каждые 2 ч интенсивной работы перевязочная должна закрываться на 30-60 мин для проведения текущей уборки, проветривания и кварцевания. При этом заменяется простыня на перевязочном столе.

Работа перевязочной осуществляется в соответствии с графиком, утвержденным начальником отделения. График вывешивается на двери кабинета или другом видном месте.

Основные цели повязки: надежно защитить поврежденный участок от воздействия окружающей среды, укрепить лекарственный препарат, обездвижить (иммобилизовать) пораженный сегмент тела. Каждый вид материала имеет те или иные преимущества и недостатки, поэтому требуется рациональный их выбор или сочетание повязок.

Наиболее широкое применение нашли: мягкие бинтовые, гипсовые, лейкопластырные, клеольные, косыночные, пращевидные повязки, повязки с помощью сетчатого трубчатого бинта "РЭТЭЛАСТ". Техника наложения этих повязок едина во всем мире, хотя имеются некоторые незначительные отступления. Все виды этих повязок должны быть вами технически отработаны до автоматизма по классической методике их наложения.

Мягкие бинтовые повязки

Могут накладываться с помощью: марлевого, матерчатого, эластичного бинтов, находящихся в скатке. Все повязки, кроме трех (на левый глаз, на левое ухо, на левую молочную железу), накладывают слева направо, поэтому, начало бинта берут в левую руку, а скатку в правую. Начало бинта закрепляют на бинтуемой поверхности, подвернув и закрепив уголок туром бинта. Бинт должен разматываться по бинтуемой поверхности с эластическим и равномерным ее сдавливанием, что улучшает кровоток в пораженной области. Отнимать и натягивать бинт при выполнении тура нельзя, т.к. при этом создается локальное сдавление тканей с ухудшением кровотока, формированием отека и усилением боли; смещается салфетка с лекарственным препаратом. Туры бинта накладывают в соответствии с классикой бинтования, чтобы повязка была не только удобна, но и элегантна. После окончания бинтования повязка должна быть надежно укреплена: вязкой, булавкой, бинтом "РЭТОЛАСТ" и др. Необходимо использовать минимальное количество бинта, т.к. толстая повязка препятствует доступу воздуха к ране.

Всего имеется 7 классических мягких бинтовых повязок, частные повязки на отдельные области тела накладывают в чистом классическом виде или используют их сочетание. При циркулярной повязке каждый последующий тур полностью перекрывает предыдущий. При спиральной повязке каждый последующий тур перекрывает предыдущий наполовину. При ползущей повязке туры не перекрываются, она используется для укрепления большого количества салфеток с лекарственными препаратами, например, в случаях ожога конечности. Крестообразная повязка может быть дополнена циркулярным туром, в этом случае ее называют "8-образной" повязкой, дающей большую иммобилизацию. Возвращающуюся повязку накладывают на культи, дистальные участки конечностей, промежность. Черепашьи повязки (сходящуюся и расходящуюся) накладывают на суставы для предотвращения сдавления нервно-сосудистого ствола. Колосовидные повязки накладывают на суставы, пальцы, когда не требуется иммобилизация сустава, т.к. повязка бинтуется рыхло.

Частные виды повязок на области тела

На голову: повязка на одни глаз, на оба глаза; на одно ухо, на оба уха; крестообразная на затылок; повязки - "чепец", "уздечка", "шапочка Гиппократа".

На верхнюю конечность: колосовидная на первый палец; спиральная на один палец, "перчаточная"; крестообразная и возвращающаяся на кисть; спиральная на предплечье; черепашьи повязки на локтевой сустав; спиральная на плечо; колосовидная на плечевой сустав; повязки Дезо и Вельпо.

На нижнюю конечность: колосовидная и спиральная на палец; крестообразная и возвращающаяся на стопу; повязка на пятку; спиральная на голень, черепашьи повязки на коленный сустав; спиральная на бедро.

На туловище и таз: спиральная на грудь и живот; повязка на одну и обе молочные железы; колосовидные на тазобедренный сустав, ягодичную, паховую области; "Т-образная" на промежность.

Контроль за бинтовой повязкой

Повязка подлежит немедленной смене при: ее сползании, появлении болей под ней, появлении отека и синюшности дистальных участков конечности, обильном промокании кровью и экссудатом, подсыхании пропитанной экссудатом или кровью повязки. При повязке, наложенной на грудную клетку в случаях проникающих ранений, ее немедленно снимают при появлении у больного одышки, развитии сердечной недостаточности.

Другие виды повязок

Косыночные повязки используют как вспомогательные: на конечности для ее поддерживания и иммобилизации; на молочные железы для уменьшения лактации; на голову и таз для защиты других видов повязок от загрязнения.

Пращевидные повязки используют: на нос, подбородок, голову и др. как временную меру для удерживания тампонов и временной иммобилизации

В связи с производственной необходимостью выполняла обязанности процедурной медсестры.

8. Контроль качества предстеризационной очистки

Контроль качества предстерилизационной очистки проводится ежедневно на наличие скрытой крови, остаточных количеств щелочных компонентов моющего препарата.

. Амидопириновая проба

. Фенолфталеиновая проба

Готовится 1% спиртовой раствор фенолфталеина. На вымытые изделия наносят 1-2 капли реактива. При наличии щелочных компонентов моющего раствора появляется розовое окрашивание.

Проведено проб за 2009-2011 годы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проба | Количество | Результат |
| Амидопириновая проба | 1200 | Отрицательный |
| Фенолфталеиновая проба | 1200 | Отрицательный |

За истекший период по процедурной проведено:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
|  | Кол-во | Результат | Кол-во | Результат | Кол-во | Результат |
| Смывов на патогенную микрофлору поверхностей | 20 | Патогенной м/флоры не выявлено | 19 | Патогенной м/флоры не выявлено | 21 | Патогенной м/флоры не выявлено |
| - воздуха на м/ф | 10 | Патогенной м/флоры не выявлено | 9 | Патогенной м/флоры не выявлено | 9 | Патогенной м/флоры не выявлено |
| - посевов на стерильность | 22 | Стерильно | 17 | Стерильно | 18 | Стерильно |

9. Профилактика

Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах.

При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.

Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обрабатывать кожным антисептиком;

При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия.

При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000.

При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

По показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ инфекции.

При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подготовка больных к операциям

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подготовка больных к операциям | 2009 | 2010 | 2011 |
| - плановым | 240 | 245 | 258 |
| - экстренным | 140 | 158 | 165 |



###### Сестринские манипуляции за отчётный период:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование процедуры | Кол-во выполненных процедур |
|  | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| Взятие у больных крови на биохимический анализ | 236 | 294 | 345 |
| Подготовка больных к исследованиям ФГС, R-графия, RRS, колоноскопия, ирригоскопия | 248 | 250 | 320 |
| Катетеризация мочевого пузыря | 240 | 250 | 385 |
| Измерения АД | 340 | 340 | 390 |

###### Сестринские манипуляции за отчётный период:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| п | Наименование | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Перелито крови | 30 | 34 | 42 |
| 2. | Перелито кровезаменителей | 50 | 60 | 65 |
| 3. | Перевязки | 240 | 250 | 360 |
| 4. | Выполнено внутривенных капельных вливаний | 750 | 810 | 1020 |
| 5. | Сделано внутривенных инъекций | 450 | 600 | 650 |
| 6. | Сделано внутримышечных инъекций | 6320 | 6700 | 7200 |
| 7. | Сделано подкожных инъекций | 1050 | 1500 | 1670 |

Систематически повышаю свою деловую квалификацию: посещаю занятия по повышению деловой квалификации в отделении согласно плана, по поручению старшей медсестры, готовлю определенные темы занятий, участвую в подготовке санбюллетеней, посещаю общебольничные научно-практические медсестринские конференции. Ежегодно прохожу тестирование по ВИЧ-инфекции на компьютере.

Провожу беседы с больными на различные медицинские темы. За 2009-2011 годы проведена 160 беседа на темы: «Варикозное расширение вен нижних конечностей», «Сахарный диабет и его осложнения», «Санэпидрежим в отделении» и др.

К пациентам отношусь с добротой, уважением, вниманием и состраданием. К каждому пытаюсь найти индивидуальный подход в процессе лечения в нашем отделении.

Выводы:

Роль медицинской сестры:

организатор и исполнитель ухода за пациентом,

защитник интересов пациента,

педагог, консультант,

исследователь,

лидер,

активный член медицинской бригады.

Обязанности:

уважать пациента,

уважать право на самоопределение,

не причинить вред пациенту,

уважать обязанности других,

держать слово,

сотрудничать,

быть преданным своему делу,

постоянно совершенствоваться, повышать свою квалификацию,

квалифицированно оказывать помощь больным в неотложных ситуациях.