**ОТЧЕТ**

**Работа медицинской сестры в отделении интенсивной терапии**

Поповой Татьяны Геннадьевны

Стаж работы 4.5 года

Санкт-Петербург

г.

Оглавление:

1. Краткие биографические сведения

2. Краткие сведения о лечебном учреждении

. Характеристика ОАР№3

. Основные нормативные документы

. Характеристика моей работы и должностных обязанностей, цифровые показатели выполненной за отчетный период работы

Заключение

секрет удаление трахея

1. Краткие биографические сведения

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в 2007 году окончила ГОУСПО «Ейский медицинский колледж» филиал в г. Туапсе Краснодарского края по специальности «Сестринское дело». В 2008 году продолжила обучение по специальности «Лечебное дело», а также повысила свою квалификацию по программе дополнительного профессионального образования «Скорая и неотложная помощь».

С 2010 по 2011 год работала палатной медицинской сестрой отделения реанимации и интенсивной терапии клиники «Институт детской гематологии и трансплантологии им. Р. М. Горбачевой».

С 2011 по 2012 год работала палатной медицинской сестрой отделения анестезиологии и реанимации в медицинском центре «Бехтерев».

В 2012 году окончила курсы усовершенствования и специализации. Присвоена специальность «Сестринское дело в хирургии».

В 2012 году была принята в отделение анестезиологии и реанимации №3 (общехирургическое ) ВЦЭРМ им. Никифорова МЧС России на должность палатной медицинской сестры, где и работаю по настоящее время.

В 2014 году прошла лекционный курс повышения квалификации по теме «Значение антисептиков в профилактике инфекций , связанных с оказанием помощи».

2. Краткие сведения о лечебном учреждении

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова" МЧС России (ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России) - многопрофильное лечебно-диагностическое, научно-исследовательское и образовательное учреждение.

ВЦЭРМ был образован на основании распоряжения правительства Российской Федерации от 14 марта 1997 года № 352-р и стал правопреемником созданного в 1991 году Всероссийского центра экологической медицины - головной организации по оказанию медицинской помощи участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и лицам, переселенным из радиоактивно загрязненных районов России.

Распоряжением правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1155-р ВЦЭРМ МЧС России присвоено имя А.М.Никифорова - основателя и первого директора учреждения.

ВЦЭРМ решает следующие основные задачи:

многопрофильная специализированная высокотехнологичная медицинская помощь при различных заболеваниях, в том числе людям, пострадавшим в радиационных авариях, техногенных катастрофах и стихийных бедствиях;

фундаментальные и прикладные научные исследования в области радиационной медицины, радиобиологии, профпатологии. Внедрение новых медицинских технологий;

образовательная деятельность в сфере послевузовского и дополнительного профессионального образования (аспирантура, ординатура, повышение квалификации);

регистрация, учет и динамическое наблюдение за пострадавшими от аварий, катастроф и стихийных бедствий;

организация экспертной работы, в том числе по установлению причинной связи заболеваний с последствиями воздействия факторов аварий и катастроф;

взаимодействие с отечественными, зарубежными и международными медицинскими организациями.

В 1995 г. ВЦЭРМ придан статус Сотрудничающего Центра Всемирной организации здравоохранения по проблемам лечения и реабилитации ликвидаторов ядерных и других аварий и катастроф. С 1997 г. ВЦЭРМ является центром международной системы медицинской готовности к ядерным чрезвычайным ситуациям "REMPAN".

ВЦЭРМ укомплектован высококвалифицированными кадрами, среди которых более 60 докторов (медицинских, биологических, психологических) наук, 35 профессоров, более 110 кандидатов наук. Более 70% медицинского персонала имеет высшую и первую квалификационную категорию.

сотрудников ВЦЭРМ удостоены почетных званий "Заслуженный врач РФ", "Заслуженный работник здравоохранения РФ", "Заслуженный деятель науки РФ".

Более 125 врачей, медицинских сестер и специалистов ВЦЭРМ прошли повышение квалификации (обучение) в ведущих медицинских центрах мира (Австрия, Великобритания, Германия, Голландия, Израиль, Испания, Италия, Китай, Корея, США, Франция, Финляндия, Швейцария, Швеция).

В 2011 г. завершено строительство многопрофильной клиники № 2 высоких медицинских технологий (хирургического профиля) с реабилитационным комплексом. Основными направлениями деятельности клиники являются оказание специализированной и высокотехнологичной лечебно-диагностической помощи, в том числе экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, проведение восстановительного лечения, оказание консультативной, методической, экспертной помощи медицинским учреждениям системы МЧС России, Минздравсоцразвития РФ, других министерств и ведомств. Клиника № 2 - это многопрофильный круглосуточный стационар на 450 коек (250 - хирургического профиля, 80 - терапевтического профиля, 50 - клинической реабилитации, 40 - реанимационного профиля и 30 - токсико-радиологического и онкогематологического профиля). Она оснащена новейшим медицинским оборудованием, позволяющим проводить широкий спектр диагностических и лечебных процедур.

3. Характеристика отделения анестезиологии-реанимации №3

Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) оказывает круглосуточно специализированную помощь в случае утраты сознания, нарушениях дыхания и кровообращения, эндотоксикозах, полиорганной несостоятельности, острых нарушениях функции печени и почек, водно-электролитных расстройствах, септических состояниях, расстройствах терморегуляции. Отделение анестезиологии-реанимации № 3 (общехирургическое) входит в состав отдела анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, включающего также отделения кардиореанимации и нейрореанимации.

Отделение располагает 14 койками для оказания реанимационной помощи больным с общехирургической патологией (4 палаты по 3 койки в каждой и изолятор на 2 койки). Одна из палат предназначена для лечения обожженных и представляет собой 3 автономных бокса, каждый из которых оборудован системой очистки и рециркуляции воздуха, обеспечивающей поддержание микроклимата, фильтрацию воздуха и создание асептической среды, необходимой для пребывания пациентов с тяжелым иммунодефицитом различного генеза, какими и являются тяжело обожженные. Также в структуру отделения входит противошоковая палата, оборудованная для одновременного проведения интенсивной терапии и неотложных хирургических вмешательств, двум пострадавшим в состоянии шока.

Отделение оснащено современным оборудованием, позволяющим оказывать пациентам высокотехнологичную медицинскую помощь. В каждой палате находятся по 3 функциональные кровати Hill - Rom, позволяющие расширению двигательной активности пациента и ранней реабилитации. К каждой койке примыкает специальная потолочная консоль жизнеобеспечения, к которой подведен кислород, воздух и вакуум. Имеются аппараты искусственной вентиляции легких iVent 201 B/C, и Engstrom Carestation (GE, США), предназначенные для проведения ИВЛ больным всех возрастов в различных режимах. Каждая койка оснащена монитором Datex - Ohmeda S/5(GE, США), позволяющим контролировать параметры гемодинамики пациентов в непрерывном круглосуточном режиме, в том числе инвазивным методом. Палаты оснащены шприцевыми и перистальтическими дозаторами B.Braun Infusomat Space, осуществляющими строго дозированную инфузионную терапию. Всё оборудование ежедневно тестируется и подвергается дезинфекции после каждого пациента.

Отделение оборудовано пневмопочтой, предназначенной для немедленной доставки образцов биологического материала в центральную лабораторию, что совместно с системой для ведения электронной истории болезни (qms), позволяет минимизировать время получения лабораторных данных.

Отделение также обеспечивает проведение анестезии при плановых оперативных вмешательствах: общехирургического, урологического, гинекологического, офтальмологического, травматолого - ортопедического, ЛОР и ЧЛХ профилей (6 операционных) и экстренных операциях общехирургического профиля (2 операционных).

Операционные, противошоковая палата, наркозные и палаты пробуждения также оснащены потолочными консолями жизнеобеспечения с подведением медицинских газов, вакуума, электроснабжения и системой удаления отработанных наркотических газов.

Отделение анестезиологии и реанимации оказывает круглосуточную стационарную помощь силами дежурной бригады:

2 врача (1 из них по экстренной анестезиологии);

3 медсестры (2 в палатах реанимации, 1 по экстренной анестезиологии), работают по системе чередования. Нагрузка на смену в палатах реанимации от 3 до 6 больных, экстренной анестезиологии 5-8 наркозов.

4. Основная нормативно-правовая документация, используемая в работе отделения

ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ФЗ-52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

ФЗ-3 « О наркотических средствах и психотропных веществах»

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

СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

СП.3.1.958-00 «Санитарно-эпидемиологические правила». Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусным гепатитом;

приказ №689 от 08.11.2012 « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции )

СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита “ В”

СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатит ” А”

ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы ,средства и режимы»

приказ №706 н. «Об утверждении правил хранения лек. средств»

приказ № 378 н. « Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лек. средств для медицинского применения»

приказ №720 - «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усиление мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»

приказ МЗ. РФ. от. 15.11.2012 г. № 119н « Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

Приказы регламентирующие работу с наркотическими и психотропными лекарствеными средствами:

МЗ РФ от 12.11.97 г. №330 - О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных.

Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 г. (08.12.2011) №892 «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами»

Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 г. (ред. 16.02.2013) № 1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ»

Федеральный Закон РФ о наркотических средствах и психотропных веществах от 08.01.98 г. № 3-ФЗ

Приказ Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 г. ( ред. 26.02.2010) №110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий мед. назначения и специальных продуктов питания». (Этот приказ отменяет приказ №328)

Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 №644 (ред. От 16.12.2013) « О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрацией операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»

Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 (ред. 13.06.2013 г.) №681 « Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ».

. Характеристика и методики моей работы, цифровые показатели выполненной за отчетный период работы

Работа медсестры, безусловно, очень ответственна, так как требует и наличие высоких профессиональных навыков, и определенных моральных качеств: культуру поведения, сдержанность, такт. От своевременных действий, умения и настроя медсестры во многом зависит процесс выздоровления пациента. Не менее важным элементом в организации деятельности отделения является дисциплина, предусматривающая определение рабочего времени и функциональных обязанностей медсестры, а также лиц, под чьим руководством непосредственно происходит деятельность. Моя работа производится согласно графику, составленному старшей медсестрой, в процессе же рабочего дня нахожусь в непосредственном подчинении заведующему отделения, старшей медсестры и дежурного врача.

Работа выполняется четко в соответствии с должностными инструкциями, основные пункты которых будут изложены далее.

Мой рабочий день начинается с ознакомления мною в какой палате я работаю и с пациентами пофамильно. Далее я принимаю дежурство непосредственно у пастели пациента, осматриваю наличие нужных лекарств, при необходимости пополняю запасы лек. средств и расходного материала у старшей медсестры. Показателем моей сестринской деятельности является «Карта интенсивной терапии и наблюдения». Многообразие и быстрота изменений в состоянии пациента требует тщательной регистрации не только основных гемодинамических показателей, но и лечебных мероприятий, их последовательности. В карте помещены сведения о пациенте, в первую очередь необходимые медсестре для работы, а именно аллергологический анамнез, группа крови, резус-фактор, возраст. Карта содержит данные об особенностях кормления, динамике состояния, характере и количестве выделений по дренажам. По часам расписаны лечебные назначения и манипуляции, отражена шкала Ватерлоу для определения степени риска развития пролежней, которая позволяет правильно расценить тяжесть состояния пациента и быстро организовать надлежащий уход в профилактике и лечения пролежней.

Сестринская карта наиболее тонко отражает динамику болезни у конкретного пациента, потому что медицинская сестра по роду своей деятельности наблюдает за ним 24 часа в сутки.

Вся разработанная сестринская документация является источником информации для оценки качества сестринского ухода, помогает медсестре планировать свою деятельность, реально оценивать результаты своего труда.

В течение рабочего дня мною осуществляется следующая деятельность:

Строго соблюдаю правила асептики и антисептики.

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

Тестирую и подготавливаю аппараты ИВЛ, слежу за их исправностью.

Подключаю к больному контрольно-диагностическую и лечебную аппаратуру.

Готовлю растворы и смеси для проведения инфузионной терапии.

Подготавливаю необходимые медикаментозные средства, веду их учет.

Пунктирую и катетеризирую периферические вены.

Осуществляю постоянный контроль за состоянием больного с внесением данных в карту.

Оказываю помощь врачу-анестезиологу при проведении инвазивных вмешательств, обеспечивая необходимыми инструментами, материалами, аппаратурой.

Оказываю неотложную доврачебную помощь пациентам при различных состояниях.

Осуществляю дезинфекцию изделий медицинского назначения и инструментария

Подготавливаю инструменты и перевязочный материал к стерилизации; контролирую качество стерилизации.

Постоянно соблюдаю технику безопасности при работе с дыхательной аппаратурой.

Веду необходимую учетно-отчетную медицинскую документацию.

Ежедневно я провожу различные диагностические и лечебные мероприятия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мероприятия | Периодичность | Количество за отчетный период |
| Оценка степени сознания, цвета и влажности кожных покровов | В дневное и ночное время - каждый час | 650 |
| Измерение АД, пульса | Каждый час | 1220 |
| Измерение ЦВД | Постоянно | 1100 |
| Мониторное наблюдение | Постоянно | 1305 |
| Контроль параметров ИВЛ | Каждый час | 1150 |
| Диурез, клинические и биохимические анализы крови и мочи | Ежедневно, при ухудшении состояния чаще | 750 |
| Смена повязок | Ежедневно или по мере загрязнения | 380 |
| Смена постельного белья | Ежедневно или по мере загрязнения, не менее 1 го раза в сутки | 400 |
| Поворот пациента | В дневное время - каждый час, в ночное - через 2 часа | 1310 |
| Постуральный дренаж | 3 - 4 раза в сутки на 30 - 40 мин. | 380 |
| Аспирация секрета из дыхательных путей, вибрационный массаж грудной клетки | До и после каждого поворота | 1860 |
| Постановка желудочного зонда | По показаниям , не менее 5 раз в месяц | 62 |
| Постановка мочевого катетера | По показаниям , не менее 10 раз в месяц | 84 |
| Катетеризация периферической вены | По показаниям, часто, не менее 20 раз в месяц | 150 |
| В/м инъекция | Не менее 5 раз в сутки | 520 |
| Протирание и обработка кожи | По мере загрязнения, ежедневно | 840 |
| Кормление пациента, парентеральное питание | До 6 раз в сутки, постоянно | 706 |
| Обработка полости рта | 4 - 5 раз в сутки | 640 |
| Очистительные клизмы | Через день | 130 |
| Промывание мочевого пузыря | 3 - 4 раза в сутки | 710 |
| Уход за стомой | Часто, не менее 20 раз в месяц | 265 |

При проведении вышеуказанных процедур мною обязательно соблюдается техника безопасности на рабочем месте, этико - деонтологический подход к пациентам и сотрудникам, а также профессиональная тайна, не допускающая распространения сведений о пациенте.

Алгоритм аспирации содержимого трахеобронхиального дерева через интубационную и трахеостомическую трубку у больных, находящихся на ИВЛ. Очень часто пациенты после операции переводятся в отделение реанимации на продленной ИВЛ. Продолжительность ИВЛ исчисляется часами, сутками, неделями, иногда месяцами. Столь длительное замещение дыхания предъявляет высокие требования не только к аппаратуре, но и ко всему медперсоналу. Контроль за состоянием пациента в процессе ИВЛ должен быть тщательным. Всегда надо помнить, что больной абсолютно беспомощен и десятки причин могут в любой момент привести к непоправимым последствиям. Санация ТБД необходимая манипуляция , которую я выполняю много раз в день.

Цель: Удаление секрета из просвета интубационной и трахеостомической трубки и нижних отделов трахеи.

Получение материала дня бактериологического анализа.

Показания:

1. Булькающие звуки в трубке.
2. Появление пузырей в тубусе трубки.
3. Нарастание явлений гипоксии и гиперкапнии у больного.
4. Повышение давления в контуре аппарата ИВЛ на вдохе при контроле вентиляции по объему.
5. Снижение объема вентиляции при ИВЛ, контролируемой по давлению.
6. Выявление патологической микрофлоры.

Правила проведения трахеобронхиальной аспирации:

1. При выполнении данной процедуры пациент должен находится на спине.
2. Эту процедуру должны выполнять два человека.
3. Манипуляция осуществляется при строгом соблюдении асептики.
4. Включать разряжение только после того, как конец катетера подведен к месту отсасывания, иначе травмируется слизистая.
5. Отсасывание не должно быть более 10-15 сек.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснования |
| Оснащение | |
| 1. Вакуумный аспиратор с регулировкой степени раздражения | Для проведения вакуумной аспирации |
| 2. Набор стерильных катетеров: а) диаметр катетера должен быть меньше, чем половина диаметра трубки; б) отверстия должны быть на конце катетера и с боку. | Профилактика инфицирования ТБД а) предупреждение возникновения ателектазов; б) для более эффективной аспирации секрета. |
| 3. Монитор | Осуществляю контроль ЧСС и сатурации |
| 4. Шприц для распускания раздувной манжеты | Профилактика пролежней трахеи |
| 5. Стерильные перчатки | Предотвратить контаминацию через руки персонала |
| 6. Стерильный физиологический раствор натрия хлорида | Для разжижения мокроты и облегчения ее удаления |
| 7. Стерильные пробирки со средой | Для взятия материала на бакпосев |
| I. Подготовка | |
| 1. Объясняю пациенту смысл манипуляции | Снизить эмоциональные и физические страдания больного и по возможности добиться сотрудничества |
| 2. Провожу перкуссионный массаж грудной клетки | С целью улучшения отхождения мокроты |
| 3. Провожу преоксигенацию 100% кислородом в течение 2 минут | Профилактика гипоксии |
| 4. Распускаю манжетку интубационной трубки | Профилактика пролежней трахеи |
| 5. Провожу гигиеническую обработку рук, надеваю стерильные перчатки | Профилактика контаминации |
| II. Выполнение процедуры | |
| 1. Ввожу стерильный катетер в тубус трубки так, чтобы его конец не выходил за срез трубки больше, чем на 1-2 см | Удаляю секрет из нижних отделов трахеи. Более глубокое введение может травмировать слизистую трахеи и позволить санировать только один бронх. |
| 2. Включаю вакуумный аспиратор с разрежением не более 100 мм. вд. ст. | Профилактика бронхотравм |
| 3. Провожу прерывистое удаление мокроты, извлекая и поворачивая катетер вокруг своей оси. Аспирацию проводить не более 15 сек. | Для более эффективного удаления мокроты. Профилактика гипоксии. |
| 4. Ввожу физиологический раствор натрия хлорида в объеме 5 мл до аспирации, которую проводят через 5 дыхательных циклов | Для разжижения мокроты и более тщательного ее удаления. |
| 5. Повторное выполнение процедуры провести через 10-15 дыхательных циклов аппарата ИВЛ со 100% кислородом и после восстановления ЧСС и сатурации | В случае развития нарушения ритма сердца и резкого падения сатурации в ходе манипуляции - аспирацию прекратить. |
| 6. При необходимости забираю секрет из ТБД для бак. исследования в стерильную пробирку со средой. Материал берется до начала антибактериальной терапии, затем в плановом порядке 2 раза в неделю. | Для получения исходного результата и своевременного начала антибактериальной терапии с учетом чувствительности. |
| 7. Надуваю манжетку интубационной трубки, чтобы давление в ней было не более 25 см. вд. ст. | С целью профилактики аспирации и пролежней трахеи. |
| 8. Провожу удаление секрета из полости рта, ротоглотки и носовых путей. | Для предотвращения затекания содержимого ротовой полости в дыхательные пути. |
| III. Окончание процедуры | |
| 1. Провожу контроль показателей мониторинга и повторную аускультацию. | Чтобы убедиться в эффективности процедуры и восстановлении ЧСС и сатурации. |
| 2. Промываю шланг аспиратора. | Механическая очистка. Профилактика ВБИ. |
| 3. Утилизовать использованные катетеры и перчатки после соответствующей дезинфекции | Профилактика возникновения и распространения ВБИ. |
| 4. Заношу сведения о проведенной процедуре в карту наблюдения. | Контроль за регулярностью проведения манипуляции, своевременное выявление осложнений. |

Важной частью моей работы в палате реанимации является соблюдение правил санитарно эпидемиологического режима (СЭР). Проводится ежедневная и текущая, заключительная уборки и один раз в неделю генеральная уборка помещения (пол, стены), оборудование протирают ветошью, обильно смоченной одним из дезинфицирующих средств, сейчас на нашем отделении используют Триосепт-Люкс, в концентрации 0.5%. Время дезинфекционной выдержки 30 минут. После экспозиции поверхности протирают стерильной ветошью, смоченной в дистиллированной воде. В текущей уборке используется готовый раствор Триосепт-Экспресс и Экобриз-спрей. После дезинфекции помещение облучают ультрафиолетовым светом (прямым или отраженным), включая настенные и потолочные бактерицидные облучатели ОБН-200 или ОБН-350 (один облучатель на 30 м куб. помещений), ОБН-150 или ОБН-300 (на 60 м. куб.) на 2 часа с последующим проветриванием помещения.

При выборе средств, необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в стационаре хирургического профиля, касающиеся воздействия дезинфекционных средств на материалы этих изделий. В целях предупреждения возможного формирования резистентных к дезинфектантам микроорганизмов следует проводить исследования устойчивости госпитальных штаммов к применяемым средствам и менять их при необходимости. При работе с дезинфецирующими средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности и индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению. Дезинфекции подлежат объекты, которые могут быть факторами передачи ВБИ: изделия медицинского назначения, руки персонала, кожные покровы пациентов, предметы ухода за больными, постельные принадлежности, биологические жидкости и выделения больных.

В настоящее время используемые в клинике и отделении расходные материалы, инструменты, медицинские изделия - одноразовые.

Также в моей работе есть дополнительные аспекты, а именно:

· Повышаю свою квалификацию на курсах тематического усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

· Занимаюсь профилактической деятельностью.

· 3наю и неукоснительно выполняю в повседневной деятельности требования руководящих документов, регламентирующих правила санитарно - противоэпидемического режима.

· Соблюдаю требования охраны труда, установленные законами и нормативными актами, также правилами и инструкциями по охране труда.

· Правильно применяю средства индивидуальной защиты и коллективной защиты.

· Прохожу обучение безопасным методам и приемам выполнения работ по охране труда, оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований по охране труда.

· Немедленно извещаю своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, произошедшем на производстве, или об ухудшении состоянии своего здоровья.

· Прохожу обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования).

· Знаю общие правила поведения при обнаружении взрывчатых и отравляющих веществ и способы вызова экстренных служб.

· Соблюдаю правила противопожарной безопасности.

·

Заключительная часть

Медицинская сестра в отделении интенсивной терапии круглосуточно находится рядом с пациентами. Она должна не только внимательно следить за их состоянием, но и активно интересоваться их самочувствием, их нуждами и быть всегда готовой своевременно обеспечить необходимую помощь. Очень хорошо, если больные ждут и желают прихода медицинской сестры.

Чуткость, человечность, простота в обращении, знание дела - вот залог подлинного профессионализма медицинского работника. Это и составляет суть этики и деонтологии медицинской сестры отделения интенсивной терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

« Сборник для медицинских сестёр реанимационных отделений» методические рекомендации РАМС 2011 издательство Вереста.

« Этический Кодекс медицинской сестры России » 1997 год РАМС

СанПиН 2.1.3.2630-10 и СанПиН 2.1.7.2790-10

Корячкин В.А. Интубация трахеи. - М.: Медицина, 2004.