**1. Профессиональное развитие**

Я, ХХХ, родилась 7 декабря 1989 года в г. Омске РФ. После окончания средней школы в 2006 году окончила полный курс обучения по специальности «Сестринское дело» в Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омский государственный университет путей сообщения» г Омск с присвоением квалификации «Медицинская сестра».

В июле 2011 года принят на работу медицинской сестрой (палатной) ПРИТ в неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть №9» где и по настоящее время работаю в этой должности.

В ноябре 2011 г. на базе ОЦПК работников здравоохранения прошла курс усовершенствования «Сестринское дело в неврологии» сдала квалификационный экзамен с продлением сертификата по специальности «Сестринское дело» до 8 ноября 2016 года.

На базе ОЦПК работников здравоохранения в 2012 году прошела курс специализации «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии», сдала квалификационный экзамен с получением сертификата по специальности «Анестезиология и реаниматология» до 26 мая 2017 года.

**2. Анализ современного состояния здравоохранения Российской Федерации, Омской области**

Здравоохранение сегодня - это специфическая отрасль, на которую оказывают влияние социальные, экономические и политические перемены в стране. Современный период развития отечественного здравоохранения характеризуется его существенным реформированием. Произошел переход от государственной к бюджетно-страховой системе, от административного к всё большему экономическому управлению, набирает темп коммерциализация медицинских услуг.

Целью развития здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, совершенствования профилактики заболеваний и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Основными направлениями деятельности по укреплению здоровья являются развитие и совершенствование индивидуальных умений и навыков здорового образа жизни и профилактики заболеваний, переориентации здравоохранения на активные действия по профилактике заболеваний и укрепления здоровья.

Проведение профилактических мероприятий позволяет снизить смертность и заболеваемость населения, а также сократить материальные расходы в результате снижения заболеваемости.

Целями развития здравоохранения являются:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет;

снижение общего коэффициента смертности в 1,5 раза

снижение показателя младенческой смертности до 7,5 на 1000 родившихся живыми;

снижение показателя материнской смертности на 100 000 родивших до 18,6;

формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространённости употребления табака до 25% и снижение потребления алкоголя до 9 литров в год на душу населения;

повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

Задачами развития здравоохранения являются:

создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;

переход на современную систему организации медицинской помощи;

конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;

улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования;

повышения квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;

- развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;

информатизация здравоохранения.

В рамках первого этапа реализации Концепции будут осуществлены подготовительные мероприятия для последующего перехода на новую систему организации медицинской помощи, включая создание системы контроля качества медицинской помощи с её последующей интеграцией в систему управления качеством, проведена модернизация материально-технической базы учреждений, здравоохранения, сформирована и начнёт реализовываться система непрерывной подготовки кадров, основанная на единой кадровой политике, а также будут определены приоритеты для инновационного развития здравоохранения, сформированы межведомственные целевые научные программы по разработке и внедрению новых высокоэффективных технологий профилактики, диагностики и лечения социально-значимых заболеваний и патологических состояний.

Кроме того, на первом этапе будет продолжена реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье» по следующим направлениям:

- формирование здорового образа жизни;

развитие первичной медико-санитарной помощи и медицинской профилактики;

совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях, включая сердечно-сосудистые, онкологические, комбинированные травмы при дорожно-транспортных происшествиях;

развитие службы крови;

совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

На втором этапе реализации Концепции (2016-2020) предполагаются поэтапный переход к само регулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданных инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения и информатизации отрасли, дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учётом приоритетов инновационного развития здравоохранения, включение высокотехнологичной и скорой медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования, интеграция бюджетных инвестиций в тарифы на медицинскую помощь, создание системы лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках обязательного медицинского страхования.

В целом, реализация всех направлений Концепции обеспечит к 2020 году формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учётом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации в долгосрочной перспективе.

В Омской области представили программу «Развитие здравоохранения Омской области» на 2010-2014 гг.».

Программа логично продолжает последовательно реализуемые в регионе мероприятия по развитию медицинской помощи в ЛПУ (в том числе специализированной и высокотехнологичной), созданию оптимальных условий медицинского обеспечения граждан, прежде всего страдающих высоко социально-значимыми заболеваниями. Программа базируется на положениях утвержденной Указом Губернатора «Стратегии социально-экономического развития Омской области до 2020 года». Учтены и национальные проекты в сфере охраны общественного здоровья и здравоохранения.

Предполагаемый объём финансирования Программы на 2010-2014 гг. за счёт средств областного бюджета составляет 1858,0 млн. руб. Запланированы средства на пропаганду здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, проведение неотложных мероприятий по предупреждению заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, проведение вакцинопрофилактики, лечение инфекционных заболеваний.

Предусмотрен и такой важный компонент современной стратегии, как активное продвижение здоровье сберегающих форм поведения населения через разработку и внедрение новейших организационных технологий и методик, в том числе через организацию работы «Центров здоровья».

В разделе мероприятий по совершенствованию специализированной медицинской помощи предусмотрено финансирование мероприятий по внедрению передовых информационных технологий в учреждениях здравоохранения и развитию научно-практических школ. Определён перечень финансовых обязательств в части неотложных мер по оказанию психиатрической помощи населению, по диагностике и лечению туберкулёза, оказанию узкоспециализированной помощи больным гемофилией, а также мер по развитию донорства, заготовке и переработке крови и её компонентов. Целевая ресурсная поддержка будет оказана и такому активно развивающемуся в регионе области направлению, как телемедицина.

Будет, по-прежнему, поддерживаться развитие трансплантологии, и выделены средства на приобретение расходных материалов для создания банка замороженных клеток крови.

Значительный объем средств предусмотрен на охрану здоровья детей и женщин. Причём, впервые предусмотрены такие мероприятия как, обеспечение тяжело больных детей сахарным диабетом помпами для безболезненного введения инсулина и первичная профилактика рака шейки матки путём массовой вакцинации девочек. За счет средств программы будут также приобретаться высокоэффективные лекарственные средства для лечения детей с редкими генетическими и наследственными тяжёлыми заболеваниями, а также диагностическое оборудование для проведения медико-генетических исследований, обеспечивающих первичную профилактику тяжёлой детской инвалидности. Часть средств по программе планируется направить и на обеспечение мероприятий по капитальному ремонту зданий бюджетных (государственных) ЛПУ.

По совокупности, практически все мероприятия программы нацелены не только на сохранение жизни и укрепление здоровья граждан, но и на запуск мотивационных механизмов, стимулирующих граждан к участию в формировании здорового общества. В первую очередь, через реализацию современных подходов в сфере охраны психического здоровья населения (отказ от приема наркотиков, табака, алкоголя, психогигиена, формирование экологической культуры и т.д.).

**. Общая характеристика БУЗОО «МСЧ №9»**

здравоохранение экономический медсестра

Клиническая медико-санитарная часть №9 включает в себя поликлинику на 600 посещений в смену, стационар на 340 коек, который включает в себя следующие подразделения:

1-е хирургическое отделение-40 коек;

2-е хирургическое отделение-40 коек;

1-е гинекологическое отделение-60 коек;

2-е гинекологическое отделение-20 коек;

вертебрологическое отделение-40 коек;

кардиоинфарктное отделение-60 коек;

неврологическое отделение-40 коек;

терапевтическое отделение-40 коек;

VIP-отделение.

Неотложную помощь в КМСЧ №9 осуществляют следующие подразделения:

кардиоинфарктное отделение - ежедневно,

1-е гинекологическое отделение - ежедневно,

хирургическое отделение - 3 раза в неделю,

неврологическое отделение - ежедневно.

В поликлинике БУЗОО «КМСЧ №9» ведут прием различные специалисты: офтальмолог, отоларинголог, хирург, невролог, гинеколог, онколог, гастроэнтеролог, уролог, проктолог, кардиолог, эндокринолог, инфекционист, гельминтолог. Также работают ортопедо-стоматологическое отделение, стоматологическое отделение и платный гинекологический кабинет.

Главной задачей БУЗОО «КМСЧ №9» является оказание медицинской помощи на высоком профессиональном уровне и в достаточном объеме.

В «КМСЧ №9» имеется хорошо оснащенное физиоотделение, где производятся электропроцедуры, грязелечение, УФО, ДДТ, магнитотерапия, лазеролечение, электро- и фонофорез лекарственных средств, озокеритовые и парафиновые аппликации, различные виды ванн: морские,» жемчужные», гидромассаж. Широко используются ЛФК и массаж для восстановления утраченных функций у пациентов с патологией периферической нервной системы, в резидуальном периоде ОНМК.

В «КМСЧ №9» имеется общая реанимационная палата и ПИТ кардиоинфарктного отделения. Также имеется: барозал, где проводятся сеансы гипербарической оксигенации; кабинет переливания крови.

**4. Анализ работы**

В процессе оказания медицинской помощи пациентам, находящимся на стационарном лечении в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения моей главной задачей является предоставление качественных медицинских услуг пациентам.

Свою работу в качестве медицинской сестры организовываю в соответствии с должностной инструкцией, почасовым графиком работы, основными регламентирующими работу среднего медицинского персонала правовыми актами.

Прием и сдача дежурства является одним из важнейших моментов преемственности в лечении пациентов, поэтому мой рабочий день начинается с приема дежурства от предыдущей смены и заканчивается сдачей дежурства следующей смене. Я принимаю пациентов и получаю полную информацию о состоянии пациентов, поступивших накануне, узнаю динамику изменений состояния у тяжелобольных пациентов непосредственно у постели. Так же при приеме дежурства обращаю внимание на санитарное состояние палаты, инструментария, наличие и качество ведения медицинской документации. Проверяю наличие укладок, соблюдение правил хранения и учета лекарственных средств, наличие медикаментов, необходимых для оказания неотложной помощи. После получения достаточной информации отражаю факт приема дежурства в журнале приема и сдачи дежурства.

После этого занимаюсь текущей работой. Осуществляю круглосуточную работу по наблюдению за динамикой лечебно-диагностического процесса у пациентов, круглосуточное наблюдение за основными показателями жизнедеятельности пациентов: артериальное давление, пульс, температура тела, выделительная система, состояние кожных покровов, уровень сознания, двигательные нарушения, уровень оксигенации. Провожу гигиенические мероприятия по гигиеническому уходу за пациентами. В случае необходимости оказываю срочную доврачебную помощь и провожу реанимационные мероприятия, медикаментозное лечение согласно врачебным назначениям. Веду регистрацию вновь поступивших пациентов, провожу забор крови на исследования антител к сифилису, ВИЧ, гепатитам В и С, развернутый анализ крови, биохимический анализ крови, группы крови, АЧТВ, ПТИ, МНО, тропамины, КФК, Д-димеры, при поступлении пациентов снимаю ЭКГ, провожу забор мочи на общий анализ.

Провожу санитарно-гигиенический осмотр вновь поступивших пациентов, при необходимости провожу санитарную обработку с фиксацией проведенных мероприятий в соответствующую документацию.

Присутствую на обходе врача, сообщаю об изменениях в состоянии пациентов, выполняю врачебные назначения согласно времени и алгоритмам выполнения простых медицинских услуг, готовлю пациентов к различного вида исследованиям. Осуществляю подачу кислорода, занимаюсь постановкой компрессов, провожу профилактику контрактур, санирую полость рта и верхних дыхательных путей с помощью электроотсоса, снимаю показания мониторирования жизненноважных показателей организма. Веду записи в листе назначений и наблюдения за пациентами по выполненным мною сестринским мероприятиям и гигиеническим процедурам. Провожу катетеризацию мочевого пузыря катетерами Нелатона и Фолея, промывание мочевого пузыря. Провожу туалет глаз, ушей, носа, ротовой полости у пациентов. При задержке стула, по назначению врача, делаю очистительные клизмы, при необходимости, со стимуляцией. Транспортирую пациентов, соблюдая правила транспортировки, пациентов на каталке. Провожу необходимые мероприятия, связанные со смертью пациента.

Если пациент находится на ИВЛ, или на спонтанном дыхании с трахеостомической трубкой, провожу санацию дыхательных путей с применением разжижающих средств (трипсин, химотрипсин), накладываю фиксирующие и защитные повязки.

Часто, у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения нарушены процессы глотания и пережевывания пищи, поэтому, в своей работе очень внимательно отношусь к кормлениям пациентов, контролирую объем потребляемой пищи и жидкости, при необходимости врач ставит желудочный зонд и кормление осуществляется через зонд. Осуществляю уход за желудочным зондом, перед каждым кормлением контролирую правильность постановки зонда, пища в зонд должна поступать самотеком, иметь гомогенную консистенцию, должную температуру, быть легко усвояемой. После кормления зонд промывается питьевой водой.

Строго выполняю назначения врача, точно соблюдаю технологии, последовательность и время манипуляций и процедур. Делаю отметку в листе назначений и наблюдения о выполнении.

Соблюдаю правила внутреннего трудового распорядка и контролирую его выполнение младшим медицинским персоналом, пациентами и посетителями.

Часто в нашем отделении проводится люмбальная пункция. Ассистирую врачу при проведении люмбальной пункции, подготавливаю пациента, провожу правильную его укладку, готовлю инструментарий. Соблюдаю при процедуре правила асептики и антисептики. Оформляю направления на анализ ликвора и транспортирую ликвор в лабораторию. После проведения люмбальной пункции наблюдение за пациентом осуществляется более внимательно в течение 2 часов.

В нашем отделении преимущественно находятся пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения. У таких пациентов, как правило, имеется ограничение двигательной активности, снижена способность к самообслуживанию, они длительное время находятся на постельном и полупостельном режиме. В связи с этим основное мое рабочее время направлено на уходовые мероприятия.

Уход ха пациентами является необходимой и важнейшей частью лечения. Под термином «уход» понимают комплекс лечебных, профилактических, санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на облегчение страданий пациента, скорейшее его выздоровление и профилактику осложнений.

При осуществлении ухода за пациентами я руководствуюсь приказом МЗ РФ от 17.04.2002 года №123 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни», приказом ГУЗАО №214 от 06.08.2002 года «Обеспечение качества медицинской помощи пациентам с риском развития пролежней».

Адекватные мероприятия по профилактике пролежней позволяют не только снизить финансовые затраты на лечение пролежней, но и повышают уровень качества жизни пациентам, снижают их моральные страдания.

Комплекс мероприятий по профилактике пролежней начинаю с получения информированного согласия пациента, а при невозможности, его законных представителей, фиксирую это в «Карте сестринского наблюдения за больными с пролежнями», которая заводится в течение 2 часов после поступления пациента в стационар. Оценку риска развития пролежней у пациентов провожу с помощью оценочной шкалы Ватерлоу, оценка риска проводится ежедневно, результаты фиксирую в листе сестринских мероприятий по профилактике пролежней, мероприятия по профилактике пролежней провожу в соответствии с планом и регистрирую в листе. В нашем отделении для профилактики возникновения пролежней используются поролоновые валики, противопролежневые матрацы, которые особенно актуальны у пациентов, находящихся на ИВЛ. Для ухода за кожными покровами применяю средства фирм «Меналинд» и «Сени», одноразовые подгузники, пеленки с впитывающим слоем, одноразовые влажные салфетки, ватные палочки, диски, другие средства индивидуального ухода медицинского назначения. Для профилактики пролежней большое значение имеет поддержание достаточного водного баланса и белковая диета. На посту сформирована укладка для профилактики пролежней.

Пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения изначально имеют высокий риск развития пролежней, многие из них поступают в отделение уже с имеющимися пролежнями различной степени выраженности, поэтому важно начать профилактические мероприятия уже в первые часы поступления пациента в отделение. Большая роль отводится чистоте кожных покровов, защите их от раздражения мочой и фекалиями, поддержания умеренной влажности кожи, устранению травматических факторов (крошек, складок белья, длительного давления на один участок тела. Обязательно наличие поперечной простыни для более удобного перемещения пациента, смена положения тела каждые 2 часа.

Качественные показатели мероприятий по профилактике пролежней

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | 2012 | 2013 |
| 1 | Количество пациентов, которым проводились мероприятия по профилактике пролежней | 78 | 96 |
| 2 | Количество пациентов, поступивших с различной степенью развития пролежней | 6 | 14 |
| 3 | Количество пациентов, выписавшихся из отделения с отсутствием пролежней | 69 | 91 |
| 4 | Количество пациентов, выписавшихся из отделения с положительной динамикой | 4 | 7 |

Вывод: из таблицы видно, что у пациентов, находящихся на стационарном лечении в нашем отделении очень высок риск развития пролежней, в связи с имеющимися заболеваниями, однако, своевременно начатые и систематически проводимые мероприятия по профилактике пролежней с использованием современных средств и методов ухода позволяют избежать или минимизировать риск развития пролежней, а в случаях уже имеющихся фактов трофических изменений кожных покровов, происходит достаточно быстрое заживление дефектов.

Ежедневно мне приходится выполнять различные мероприятия, связанные с постановкой внутримышечных, внутривенных инъекций, проведение трансфузий, забором крови, постановкой скарификационных проб, других медицинских манипуляций. При выполнении этих врачебных назначений я руководствуюсь должностной инструкцией медицинской сестры процедурной, технологиями выполнения простых медицинских услуг.

Проведенные манипуляции

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование манипуляции | 2012 | 2013 |
| 1 | Внутримышечные инъекции | 2798 | 2386 |
| 2 | Подкожные инъекции | 84 | 99 |
| 3 | Внутривенные инъекции | 979 | 1156 |
| 4 | Внутривенные инфузии | 635 | 887 |
| 5 | Постановка внутривенного катетера и уход за ним | 82 | 104 |
| 6 | Уход за подключичным катетером | 40 | 54 |
| 7 | Осложнения | 0 | 0 |

Вывод: Из таблицы видно, что в моей повседневной работе выполняется большое количество манипуляций. Некоторое снижение количества внутримышечных инъекций связано с увеличение интенсивности лечебного процесса, которое предполагает в основном внутривенное введение лекарственных препаратов. Четкое соблюдение алгоритма выполнения медицинских манипуляций позволило мне избежать осложнений, связанных с выполненными манипуляциями.

Цифровой отчет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование манипуляции | 2012 | 2013 |
| 1 | Термометрия | 23189 | 24659 |
| 2 | Измерение пульса | 22176 | 22985 |
| 3 | Измерение АД | 1896 | 1999 |
| 4 | Измерение ЧДД | 1455 | 1579 |
| 5 | Общегигиенические мероприятия | 965 | 1026 |
| 6 | Уход за трахеостомической трубкой | 384 | 498 |
| 7 | Санация верхних дыхательных путей | 535 | 765 |
| 8 | Применение пузыря со льдом | 220 | 354 |
| 9 | Постановка лечебных и согревающих компрессов | 228 | 324 |
| 10 | Кормление через назогастральный зонд | 651 | 796 |
| 11 | Постановка очистительной клизмы | 278 | 354 |
| 12 | Катетеризация мочевого пузыря | 451 | 534 |
| 13 | Подготовка к различного рода исследованиям | 195 | 254 |
| 14 | Осложнения | 0 | 0 |

Вывод: В 2013 году возросло количество выполненных мной сестринских манипуляций, что связано с увеличением числа поступивших по неотложной помощи пациентов и усилением тяжести их состояния. Однако, имеющиеся практические навыки и точное соблюдение технологий выполнения простых медицинских услуг, позволило мне избежать возникновения осложнений, связанных с моей профессиональной деятельностью.

Мое дежурство заканчивается отчетом на утренней планерке.

**Доврачебная медицинская помощь**

Облегчение страданий пациента и предупреждение возможных осложнений во многом зависит от своевременно и качественно оказанной доврачебной помощи. На основании приказа от 20.12.2012 г. №1079н «Об утверждении стандарта об оказании скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

**Анафилактический шок**. При выполнении любых видов инъекций я должена предотвратить такое грозное осложнение, как анафилактический шок. Анафилактический шок сопровождается опасными для жизни нарушениями функций всех жизненноважных систем организма. Развитие шока могут провоцировать любые лекарственные средства. Для предупреждения анафилактического шока у пациента выясняют аллергологический анамнез, на антибиотики ставится кожная скарификационная проба.

При возникновении у пациента аллергической реакции на введение лекарственного препарата с развитием анафилактического шока необходимо немедленно вызвать врача через посредника, вскрыть укладку и действовать согласно алгоритму. Ежеквартально прохожу техническую учебу с последующей сдачей зачета. За отчетный период в моей работе случаев развития анафилактического шока не было.

**Приступ генерализованных судорог**. При эндогенных, экзогенных, токсических поражениях нервной системы, а также при органических поражениях нервной системы и эпилепсии у пациентов могут развиваться эпилептоморфные припадки. При появлении судорог, пены изо рта, прикуса языка, непроизвольном мочеиспускании, потере сознания, необходимо оказать первую помощь. Через посредника вызываю врача. Пациента необходимо уложить, обеспечить отсутствие травмоопасных факторов - убрать окружающие предметы, под голову положить что-то мягкое. Для профилактики гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха, предупредить аспирацию рвотными массами, повернув голову набок, расстегнуть стесняющую одежду, ремни. По назначению врача ввести противосудорожные препараты. После приступа обеспечить пациенту покой и наблюдать за ним в течение дежурной смены.

**Клиническая смерть**. В процессе развития острого нарушения мозгового кровообращения могут возникнуть опасные осложнения, такие как, остановка сердечной деятельности и дыхания, несвоевременность выявления которых и не оказание помощи могут привести к смерти пациента. При возникновении состояния «клиническая смерть» немедленно начинаю проводить комплекс реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненноважных функций организма. Вызываю врача через посредника. В дальнейшем действую по указанию врача-реаниматолога. При успешно проведенном комплексе реанимационных мероприятий пациент продолжает лечение в условиях реанимационного отделения

Санитарно-противоэпидемиологический режим

Организация и проведение санитарно-противоэпидемиологических мероприятий в отделении направлены на обеспечение оптимальных гигиенических условий пребывания пациентов и профилактику внутрибольничной инфекции. Сестринский персонал является основным исполнителем санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, которые включают: соблюдение правил асептики и антисептики, дезинфекцию, дезинсекцию, соблюдение правил личной гигиены персонала и пациентов, выполнения прочих нормативных требований содержания помещений, оборудования, инвентаря.

Санитарно-противоэпидемический режим регламентируется следующими правовыми актами РФ: приказ МЗ СССР №720 от 31.07.1978 года «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией», приказ МЗ СССР №408 от 12.07.1989 года «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране», ОСТ 42-21-2-85 от 01.01.1986 года «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПиН 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 года «Профилактика ВИЧ-инфекции» и другие правоустанавливающие документы.

В моей работе я использую только средства однократного применения: маски, шапочки, перчатки, полотенца. Широко применяю в своей работе современные средства дезинфекции, в том числе совмещенные с предстерилизационной очисткой, жидкое мыло, кожные антисептики. Мое рабочее место оборудовано бесконтактными дозаторами для кожного антисептика и жидкого мыла, диспенсером для одноразовых полотенец.

Ежедневно провожу смену спецодежды, а при ее загрязнении, провожу дезинфекцию и надеваю чистый комплект спецодежды. Ежедневно провожу влажную уборку рабочего места, контролирую частоту и качество проводимых младшим медицинским персоналом санитарных мероприятий по уборке помещений.

Ежегодно прохожу медицинские осмотры и обследования, вакцинацию согласно национальному Календарю прививок и по эпидемиологическим показаниям.

Провожу мероприятия по демеркуризации в случаях повреждения колбы с ртутным содержимым. Ртуть и ртутьсодержащие вещества обладают высокой токсичностью, поэтому в случаях разлива ртути выполняются все требования и этапы демеркуризационных работ. Для этого на посту сформирована специальная укладка.

Рабочее место оборудовано рециркуляторами воздуха ДЕЗАР 5 и ДЕЗАР 7, которые работают в непрерывном режиме облучения воздуха в присутствии людей.

Согласно приказа МЗ РФ №342 от 26.11.1998 года «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом» все поступающие в стационар пациенты осматриваются в приемном отделении. Один раз в неделю проводится осмотр пациентов в отделении, о чем делается отметка в «Журнале осмотра пациентов на педикулез». При выявлении пациента с педикулезом сообщается эпидемиологу, передается сообщение на эпид. номер с записью в инфекционный журнал. Пациент подвергается обработке, в палате проводится дезинсекция. Повторная обработка проводится через 7 дней. Очаг находится под наблюдением в течение месяца. Очаг считается санированным при трехкратном отрицательном результате.

Медицинские отходы утилизирую согласно требованиям СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Все отходы медицинских учреждений делятся на 5 классов. В нашем отделении в основном утилизируются отходы класса А (неопасные, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, пищевые, не инфицированная бумага) и отходы класса Б (опасные, рискованные, потенциально инфицированные материалы).

Внутренний контроль отделения, согласно программе производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий осуществляет госпитальный эпидемиолог, комитет инфекционной безопасности Совета по сестринскому делу, главная медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения. Ежеквартально берутся смывы с объектов внешней среды и микробиологические исследования воздуха.

Моя повседневная работа сопряжена с постоянным контактом с биологическими средами организма пациентов. Очень высок риск заражения профессиональными заболеваниями, в том числе, ВИЧ-инфекцией.

Для профилактики ВИЧ-инфекции в больнице проводится комплекс мероприятий, включающих в себя: вопросы обучения персонала по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции, соблюдение правил дезинфекции и стерилизации, освидетельствования персонала и пациентов из групп риска на ВИЧ, максимальное оснащение одноразовым инструментарием, а также проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов и их родственников.

Персонал отделения обеспечен защитной специальной одеждой. В работе используется одноразовый инструментарий. На рабочем месте имеется аптечка и памятка по профилактике ВИЧ-инфекции.

При возникновении аварийной ситуации я должена вскрыть аптечку «Анти-СПИД» и действовать согласно инструкции СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СанПиН 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 года «Профилактика ВИЧ-инфекции». Факт аварии фиксируется в журнале аварийных ситуаций, в известность ставится заведующий отделением, старшая медсестра, эпидемиолог, составляется акт.

За отчетный период в моей работе аварийных ситуаций не происходило.

**Лечебно-охранительный режим**

Лечебно-охранительный режим в отделении соблюдается в согласно приказа МЗ СССР №1204 от 16.11.1987 года «О лечебно-охранительном режиме в ЛПУ». Лечебно-охранительный режим - это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оказание помощи, лечение и возвращение пациентов в общество в качестве его полноправных членов, освоивших необходимый для сохранения здоровья образ жизни.

Основными элементами лечебно-охранительного режима является соблюдение четкого распорядка работы отделения, соблюдение режима дня, своевременное выполнение диагностических обследований и лечебных процедур, соблюдение этико-деонтологических норм поведения с пациентами, родственниками, медицинским персоналом. В отделении разработаны правила внутреннего трудового распорядка отделения, которые отражены на специально разработанном стенде.

При поступлении в стационар, знакомлю пациентов и родственников тяжелобольных пациентов с правилами личной гигиены, правилами хранения пищевых продуктов в холодильнике, а также с правилами внутреннего трудового распорядка и режима дня. Осуществляю в дальнейшем контроль за соблюдением этих правил, контролирую свидания пациентов с родственниками, продуктовые передачи. Слежу за своевременным гигиеническим туалетом пациентов, сменой постельного и нательного белья, провожу кормление пациентов, своевременно выполняю диагностические и лечебные мероприятия, дезинфекцию предметов ухода. В отделении имеется холл для отдыха пациентов, эстетически оформленная столовая для приема пищи, ванная комната, душ для пациентов. Для создания в отделении спокойной деловой обстановки и четкой организации работы персонала, распределение по палатам пациентов происходит с учетом возраста и степени тяжести заболеваний пациентов.

Между персоналом установлены уважительные отношения, взаимопомощь и взаимовыручка. Все это направлено на сохранение психологического покоя пациента и достижения лучшего результата лечебно-диагностического процесса.

Я свою работу осуществляю в соответствии с Этическим кодексом медицинской сестры России, который дает нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры и направлен на повышение престижа и авторитета сестринской профессии в обществе. Основой для моей профессиональной деятельности является гуманность и милосердие, комплексный и всесторонний уход за пациентами, облегчение их страданий, восстановление здоровья и реабилитация, содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

**Медикаментозное обеспечение**

Важное значение в моей работе отводится медикаментозному обеспечению. При работе с медикаментами руководствуюсь регламентирующими приказами. В соответствии с приказом МЗ РФ №706н от 23.08.2010 года «Об утверждении правил хранения лекарственных средств», все лекарственные средства хранятся в запирающихся шкафах, по способам применения, по фармакологическим группам, физико-химическим свойствам и агрегатному состоянию. Применение этилового спирта в моей работе регламентирует приказ МЗ СССР №245 от 30.08.1991 года «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».

В стационаре организована комната хранения наркотических лекарственных препаратов и приравненных к ним по хранению сильнодействующих средств. Комната оборудована согласно Постановлению Правительства РФ от 31.12.2009 года №1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ».

В соответствии с Постановлением Правительства РФ №644 от 04.11.2006 года «Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» ведется журнал, который пронумерован, прошнурован, скреплен печатью и подписью заместителя главного врача по лечебной части. Инъекции наркотических препаратов делаются в присутствии врача, пустые ампулы сдаются на временное хранение ответственному дежурному врачу.

Я несу ответственность за выписку у старшей медсестры, хранение и расход вверенных мне медикаментов, за порядок и условия хранения, соблюдение температурного режима. Контролирую сроки годности. Веду строгий учет медикаментов.

Кроме того, в своей работе выполняю требования, предъявляемые к хранению и использованию предметов ухода, инструментария и предметов медицинского назначения. Термометры хранятся в специальной емкости, предотвращающей повреждение колбы со ртутью. Резиновые изделия хранятся в подвешенном состоянии.

**Гигиеническое обучение и пропаганда здорового образа жизни**

Гигиеническое обучение и пропаганда здорового образа жизни среди пациентов и их родственников является обязательным разделом производственной деятельности каждого медицинского работника. Это комплекс мероприятий, которые проводятся на всех этапах пребывания пациента в стационаре и направлены на привитие гигиенических навыков и воспитание пациентов, пропаганду мероприятий по профилактике заболеваний и борьбы с ними, пропаганду здорового образа жизни.

Организация гигиенического обучения и пропаганда здорового образа жизни в отделении осуществляется на основании приказа МЗ РФ №455 от 23.09.2003 года «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ». Данная работа планируется из расчета четырех рабочих часов в месяц. Занятия провожу с пациентами и их родственниками 2-3 раза в неделю или по мере необходимости. Санитарное просвещение охватывает все разделы гигиены, освещает правила здорового образа жизни, правила оказания первой медицинской помощи при несчастных случаях, методы профилактики при различных заболеваниях, особенности диеты при различных патологиях, уходовые мероприятия за пациентами с постельным режимом и ограниченным самообслуживанием. В отделении имеется «Уголок здоровья», где всегда можно найти интересующую пациентов и их родственников информацию. Мною за отчетный период проводились беседы с пациентами и их родственниками на темы: «Профилактика повторных инсультов», «Особенности кормления пациентов с бульбарным синдромом», «Особенности ухода и самообслуживания пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения». Постоянно в течение рабочей смены провожу обучение пациентов и их родственников методам и формам ухода, выполнением гигиенических мероприятий, смене белья, кормлению.

**Лечебное питание**

Лечебное питание - один из главных факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья пациентов, регламентируется приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003 года «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ». Важнейшим компонентом ухода за пациентами является правильная организация диетического питания. Рациональное питание способствует усилению защитных реакций организма на неблагоприятное воздействие внешней среды. Лечебное питание является единственным средством обеспечения потребности организма пациента в пищевых веществах с учетом особенности протекающих в нем обменных процессов и состояния отдельных функциональных систем. Необходимая диета определяется врачом в зависимости от имеющегося заболевания, состояния пациента, с учетом сопутствующей патологии. В нашем отделении используются в основном высокобелковые диеты, отдельно выделен стол с низким содержанием сахара, зондовая диета для пациентов с бульбарным синдромом и нарушением сознания до комы.

Я принимаю участие в раздаче пищи и кормлении пациентов, кормлю тяжелобольных пациентов. Пациенты, которым разрешено ходить, принимают пищу в столовой. Находящимся на постельном режиме, санитарка-буфетчица доставляет пищу в палаты. Перед раздачей пищи должны быть закончены все лечебные процедуры и физиологические отправления пациентов. Младший медицинский персонал проверяет палаты, помогает пациентам мыть руки. Если у пациента нет противопоказаний, перед кормлением я приподнимаю изголовье кровати, для более комфортного и физиологического приема пищи.

Пациентов с нарушением функции глотания и жевания кормит только сестринский персонал. Небольшими порциями по 5 мл, вкладывая или вливая пищу на здоровой стороне рта, я слежу, чтобы пациент проглотил пищу.

При установленном назогастральной зонде ввожу зондовое питание через зонд, небольшими порциями по 200-250 мл, самотеком. После введение питания через зонд, зонд промывается небольшим количеством воды.

На основании СанПиН 2.3.2.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов» ежедневно слежу за качеством передаваемых продуктов и их хранением в холодильнике (каждая продуктовая передача должна содержать информацию: Ф.И.О. пациента, палата, дата получения продуктов).

**Выводы**

На основании проведенного анализа моей работы в период с 2012 по 2013 годы, можно сделать следующие выводы:

не смотря на существующие в медицине трудности лечебно-диагностический процесс остается на высоком уровне, выполняются все статистические показатели, отсутствует отрицательная динамика в моей работе, связанная с моим профессиональным уровнем знаний и умений;

в работу сестринского персонала активно внедряются новые методы лечения и диагностики, ухода за пациентами;

мой уровень квалификации неуклонно повышается в результате непрерывного самообразования, участия в сестринских конференциях и технических учебах;

работа по профилактике пролежней поставлена на современный уровень медицинской промышленности, используются все достижения современной медицины. Это позволило снизить риск развития пролежней и успешно бороться с уже имеющимися пролежнями;

четкое взаимодействие между врачебным, сестринским и младшим медицинским персоналом и другими службами нашего учреждения позволило повысить уровень лечебно-диагностического процесса;

в отделении активно ведется работа по пропаганде здорового образа жизни и гигиеническому обучению пациентов и их родственников;

я являюсь активным участником лечебно-диагностического процесса в нашем отделении. В работе ориентируюсь на строгое выполнение алгоритмов простых медицинских услуг и медико-экономические стандарты. Стараюсь, чтобы пациенты чувствовали с моей стороны доброжелательное и чуткое отношение к себе. Моя профессиональная подготовка позволяет качественно выполнять весь необходимый объем работы.

За время работы осложнений, замечаний, жалоб со стороны пациентов и их родственников, связанных с моей профессиональной деятельностью не зафиксировано.