# Государственное учреждение здравоохранения

Отчет специалиста на подтверждение высшей квалификационной категории по специальности "Сестринское дело"

**Сестринское дело: основные навыки и принципы работы**

# План составления отчёта о работе за год сравнение с предыдущим на высшую квалификационную категорию

1. Характеристика АПУ
2. Характеристика отделения:

* состав пациентов по назологическим формам;
* функция отделения;

1. Показатели работы отделения за год:

* - количество пролеченных пациентов;
* - среднее пребывание;
* - выписано с улучшением, ухудшением, без перемены, дооперационный койко-день, оперативная активность;
* - средний диагностический день;
* - осложнение по вине сестринского персонала, причины;
* - степень влияния сестринского персонала на показатели работы отделения.

1. Штатное расписание отделения, характеристика кадрового состава сестринского персонала: стаж, возраст, последние усовершенствование, квалификационная категория, смежные специальности.
2. Организационные формы работы, применяемые в отделении.
3. Оснащённость, обеспечение процесса сестринского обслуживания рабочего места.
4. Объём работы медицинской сестры, выполняемой в отделении, зависимость от профиля отделения, особенности ухода, согласно профилю.
5. Количественные показатели работы сестринского персонала отделения в целом и аттестуемого (количество пациентов, количество инъекций, количество обследований) и т.д.
6. Организация санитарно- противоэпидемического режима:

* регламентирующие приказы;
* дезинфектанты;
* результаты бактериологического контроля;
* анализ.

1. Организация фармацевтического порядка:

* основные лекарственные группы;
* нормативные документы;
* фармацевтический порядок в отделе и на рабочем месте.

1. Санитарно- просветительные работы.
2. Страховая медицина.
3. Личные знания и умения.
4. Формы повышения квалификации аттестуемого:

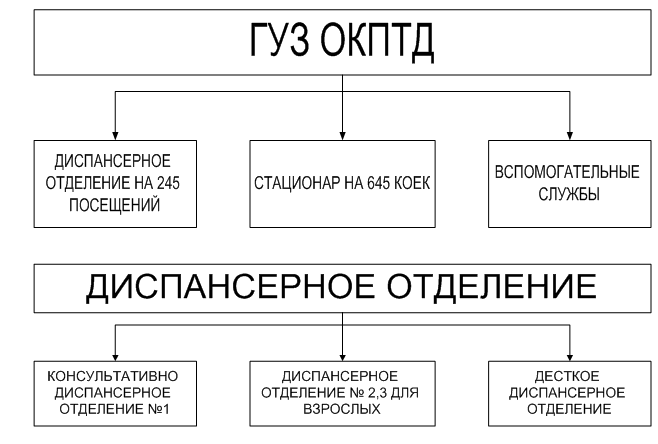
* что читали;
* в каких формах участвовали;
* личные вступления.

1. Предложения по улучшению работы.
2. Планы на будущее.

# Краткая характеристика учреждения

Областной клинический противотуберкулёзный диспансер, на 645 коек, является головным лечебным, организационно-методическим, научным центром противотуберкулёзной службы Кемерово и Кемеровской области. Является государственным учреждением здравоохранения, условия пребывания пациентов в стационарах, производится реконструкция зданий и подразделений, внедряются современные технологии обследования и лечения пациентов, приобретается новое оборудование.

## СТРУКТУРА ГУЗ «ОКПТД»





Кроме указанных подразделений на базе располагается кафедра туберкулёза Кемеровской медицинской академии. Работает бюро медико-социальной экспертизы фтизиатрического профиля. Диспансер располагает большими диагностическими возможностями в проведении качественного обследования пациентов:

* компьютерная томография,
* биохимическое, клиническое, бактериологическое обследование,
* УЗИ,
* иммунологические исследования различного материала,
* эндоскопическое исследование,
* определение чувствительности МБТ и антибактериальным препаратам 1 и 2 ряда.

Широко используется физиолечение и коллапсотерапия.

Такое отделение как, хирургическое - торокальное, является центром по оказанию хирургической помощи пациентов с туберкулёзом органов дыхания, онкологической патологии.

Снижение уровня жизни, безработица, труднодоступная медицинская помощь социальным группам населения. Прогрессирующая ВИЧ-инфекция, алкоголизм, наркомания, рост форм туберкулёза с лекарственной устойчивостью, такие факторы способствовали увеличению роста заболеваемости в 3 раза в Кузбассе в конце 90х годов.

С октября 2001 года на базе диспансера создан центр усовершенствования контроля над туберкулёзом (ЦУКТ). В центре проводят обучение врачей, медицинских сестер и лаборантов, для работы в диспансерах г. Кемерово и области.

**Диспансер** несёт в себе следующее:

* санитарно- просветительную работу по профилактике туберкулёза;
* своевременное выявление больных туберкулёзом и эффективное их лечение;
* диспансерное наблюдение больных туберкулёзом;
* организация и обучение медицинских кадров для противотуберкулёзных диспансеров;
* научно- исследовательские работы;
* проводит мониторинг за противотуберкулёзными мероприятиями в г. Кемерово и областях.

Легочно-терапевтическое отделение № 3 одно из структурных подразделений диспансера. Отделение рассчитано на 60 коек, предназначено для лечения больных с впервые выявленными и рецидивами деструктивных форм туберкулёза органов дыхания, на ряду с этим проводится симптоматическое лечение:

* сердечно - сосудистой системы,
* желудочно-кишечного тракта,
* наркомании и алкоголизма,
* венерических заболеваний,
* сахарного диабета.

Для лечения и обследования больных отделение располагает вспомогательными службами:

* клинико-биохимическая лаборатория,
* стамологический кабинет,
* рентгенологический кабинет,
* отоларингологический кабинет,
* кабинет ЭКГ,
* физиокабинет.

Эндоскопическое и бактериологическое лечение обследование осуществляется на базе головного учреждения. В отделении проводятся следующие методы лечения больных:

* ежедневно контролируемый приём АБП,
* парентеральное введение АБП,
* ингаляционное введение АБП,
* интратрахеальное и эндобронхиальное введение АБП,
* патогеническое и коллопсотерапия.

На базе отделения ведется «Школа туберкулёза». С целью адаптации пациентов в стационаре работает психолог.

В составе отделения имеются следующие вспомогательные помещения:

* ординаторская;
* кабинет заведующего отделением;
* кабинет старшей медицинской сестры;
* комната приёма пищи сотрудников;
* санитарная комната сотрудников;
* комната сестры хозяйки;
* процедурный кабинет;
* комната для курения больных;
* санитарная комната -2 санузла (для мужчин и женщин), душевая комната для больных;
* 15 палат для больных - 2 из них «люкс» (оборудованные санузлом и душевой кабиной), и 2 палаты для тяжелых больных;
* холл – место отдыха больных. Здесь расположены кресла, диванчики, журнальные столики, на стенах брошюры на медицинские темы. Здесь проводятся лекции и беседы с больными;
* процедурный кабинет. Кабинет оборудован согласно описи процедурного кабинета, обеспечен пластмассовыми контейнерами с крышками, для дезинфекции инструмента; одноразовыми шприцами и системами. В кабинете выделены три зоны:
* асептическая;
* рабочая;
* хозяйственная.

Такое разделение позволяет исключить пресечение чистого и грязного потоков. Кабинет оснащен аптечками оказания помощи при аварийных ситуациях и при:

* отравление изониазидом;
* анафилактическим шоком;
* легочном кровотечении;
* аптечка для оказания помощи при аварийных ситуациях.

Отделение располагает двумя постами палатных медицинских сестер. Посты функционируют круглосуточно.

Функции платной медицинской сестры:

* прием пациентов в отделение и ознакомление с больничным режимом;
* разъяснение правил подготовки и сдачи биологических жидкостей (кровь, моча, мокрота, кал) на анализы;
* подготовка пациентов к медицинским исследованиям;
* сопровождение пациентов в лабораторию и кабинеты;
* кормление тяжелобольных;
* проведение контролируемого лечения;
* обучение пациентов (сан. просвет. работа);
* работа с документами;
* оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях;
* обеспечение лечебно-охранительного режима.

# За отчетный период в отделении были пролечены больные:

* очаговый туберкулез легких;
* инфильтративный туберкулез легких;
* диссиминнированный туберкулез легких;
* казеозная пневмония;
* эксудативный плеврит.

Плановые показатели за год составили:

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2007 | 2008 |
| Процент к плану | 109 | 106 |
| Оборот койки | 3,7 | 5,2 |
| Средний койко-день (план) | 100,6 | 100,6 |
| Средний койко-день (факт) | 104,4 | 70,2 |

Снижение среднего койко-дня объясняется тем, что в 2007 году проводился капитальный ремонт отделения, и количество коек было сокращено со 105-и до 60-и коек.

Таблица 2Движение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2007 | 2008 |
| Поступило больных | 403 | 330 |
| Выбыло больных | 393 | 361 |
| Выписано | 374 | 304 |
| Переведено | 19 | 57 |
| Умерло | 51 | 40 |

Эффективность лечения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CV+ | CV- | % | БК+ | БК- | % |
| 2007 год | 242 | 48 | 19,8 | 250 | 128 | 51,2 |
| С достаточным сроком | 135 | 46 | 34,1 | 142 | 96 | 67,6 |
| 2008 год | 244 | 38 | 15,6 | 234 | 83 | 35,5 |
| С достаточным сроком | 127 | 37 | 29,1 | 122 | 66 | 54,1 |

Основными причинами низкой эффективности лечения являются:

* высокий удельный вес в клинической структуре с остро-прогрессирующими запущенными формами туберкулеза легких;
* преобладание в контингенте больных асоциальных лиц, низкая приверженность их к лечению, сокращение сроков лечения.

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2007 | 2008 |
| Бациллярный туберкулез на 100 000 населения | 70,4 | 72 |
| Запущенные формы туберкулеза на 100 000 населения | 2,0 | 2,2 |
| В том числе ФКТЛ на 100 000 населения | 4,1 | 3,3 |

Эффективность лечения среди выписанных несколько повысилось и составила:

2007- 18,8 %, 2008 – 13,8 % на 5 %.

По закрытию полостей распада:

2007 -14,5 %, 2008 – 13,6 % на 1 %.

Летальность в отделении снизилась в среднем на 4 %. Это объясняется тем, что усилился контроль приёма АБП (непосредственное наблюдение за приемом АБП). Улучшился контакт с поликлиникой. Ежедневный контроль за пациентами, оторвавшимися от лечения и их возврат в отделение.

Сократились сроки возврата пациентов в отделение на длительные лечения, после отрыва от лечения. В большей степени, работа палатной медицинской сестры влияет на показатели работы отделения. Чем качественней медицинская сестра сделает забор анализов, профессионально проведет контролируемое лечение, проведет обучение пациентов, тем ответственней пациенты будут следовать режиму лечения. Хорошо проинформируемый и пролеченный пациент помогает доносить информацию до других людей, делясь с ними собственными знаниями о туберкулезе и о возможности быть излеченным.

Из всего из этого складываются показатели работы отделения, то есть:

* уменьшается койко-день;
* увеличивается процент абацилирования пациентов.

Осложнений, в лечении пациентов отделения, по вине медицинских сестер нет.

# Штатное расписание в отделении представлено следующим образом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Лимитное расписание | Физические лица | % укомплектованности составом | Высшая категория | 1-ая категория | 20ая категория | Нет категории |
| 2007 | Медицинские сестры | 19 | 13 | 67 | 7 | 2 | 1 | 3 |
| Санитарки | 20,75 | 17 | 81 |  |  |  |  |
| 2008 | Медицинские сестры | 15,25 | 11 | 66 | 6 | 2 | 1 | 2 |
| Санитарки | 19,25 | 16 | 83 |  |  |  |  |

Сокращение лимитного расписания произошло из-за коечного фонда:

2007 – 105 коек;

2008 – 60 коек.

Стаж работы специалистов со средним медицинским образованием на 01.01.2009г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-5 лет | 6-10 лет | 11-20 лет | 21-36 лет |
| Медицинские сестры |  | 2 | 2 | 11 |
| Санитарки | 1 |  |  | 6 |

Возрастная структура специалистов со средним медицинским образованием на 01.01.2009г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-60 лет |
| Медицинские сестры | 2 | 2 | 7 | 2 |
| Санитарки | 2 | 8 | 1 | 5 |

Из предложенных таблиц видно, что медицинские сестры имеют большой опыт работы, с высшей категорией 7 человек, это большая часть коллектива. Медицинские сестры, в отделении с достаточным опытом работы. Практически нет текучести. В коллективе полное взаимопонимание. Все медицинские сестры имеют сертификаты.

За 2008 год четыре медицинских сестры прошли цикл усовершенствования «Медицинской сестры противотуберкулезных диспансеров».

Палатные медицинские сестры имеют в отделении смежные специальности:

* медицинская сестра процедурного кабинета;
* медицинская сестра перевязочного кабинета;
* медицинская сестра кабинета ЭКГ;
* медицинская сестра физико-терапевтического кабинета;
* медицинская сестра стоматологического кабинета;
* медицинская сестра эндоскопического кабинета.

В связи с тем, что контингент пациентов у нас составляет, в основном, лица без определенного места проживания (БОМЖ), из мест лишения свободы, не работающие, асоциальные лица. У них имеется масса сопутствующих заболеваний. Поступают с ожогами, отморожениями. Чтобы качественно и своевременно оказать медицинскую помощь в любое время суток, мне необходимо владеть работой медицинской сестры всех специальностей отделения и владеть всеми манипуляциями, проводимыми в отделении.

В связи с требованиями в области сестринского дела, я как палатная медицинская сестра, знаю:

* основные сведения по эпидемиологии, клинике, лечению и профилактике туберкулеза;
* теоретические основы сестринского дела;
* психологию профессионального общения;
* организацию сестринского ухода за больными, на основе этапов сестринского процесса;
* оказание доврачебной неотложной помощи, при острых состояниях, угрожающих жизни больного;
* систему эпидемического контроля инфекционной безопасности пациентов и персонала;
* установленную медицинскую документацию и её оформление;
* основы деонтологии и медицинской этики;
* основные лекарственные группы, показания и противопоказания, и их применения;
* нормативные документы, регламентирующие фармакологический порядок в ЛПУ;
* основные приказы по санэпидрежиму;
* основы диетологии;
* охрану труда и технику безопасности, ГО и ЧС;
* функциональные обязанности и права.

Я владею следующими манипуляциями:

* техникой постановки подкожных, внутримышечных, внутрикожных инъекций;
* техникой венепункции периферических вен;
* техникой постановки и чтения туберкулезных проб;
* техникой переливания крови и кровезаменителей;
* техникой проведения проб на индивидуальную совместимость и резус совместимость, проведения биологической пробы на совместимость;
* техникой определения группы крови;
* техникой катетеризации мочевого пузыря;
* техникой наложения искусственного пневмоперетонеум;
* техникой проведения плевральной пункции;
* техникой наложения повязок и гипсовых лангет;
* техникой ухода за подключенными категориями;
* оказание доврачебной помощи при возникновении неотложных состояний, на этапах сестринского процесса:

анафилактическом шоке,

отравление изониазидом,

сердечнососудистой патологии,

легочном кровотечении,

опасности ВИЧ-инфицирования

В совершенстве владею работой медицинской сестры:

* палатной медицинской сестры;
* процедурного кабинета;
* эндоскопического кабинета;
* коктельного кабинета;
* приемного покоя;
* перевязочного кабинета;
* фельдшер здравпункта промышленного предприятия.

Последнее усовершенствование в 2004 году, цикл «Сестринское дело – медицинская сестра процедурного кабинета»

В отделении два поста палатных медицинских сестер. Посты работаю круглосуточно. Пост палатной медицинской сестры обнесен барьером, за которым два рабочих стола. На одном из них телефон местной связи. В тумбочках столов находятся папки с информационным материалом:

* неотложная помощь;
* фармакологический порядок;
* санэпидрежим;
* сестринский процесс;
* техника безопасности;
* пожарная безопасность и ГО и ЧС;
* должностные инструкции

Документация:

* списочный состав пациентов отделения;
* журнал регистрации пациентов;
* журнал регистрации приема и сдачи смен;
* журнал регистрации в процедурный кабинет;
* журнал регистрации ЭКГ;
* журнал регистрации биохимических анализов;
* журнал регистрации клинических анализов;
* журнал регистрации в ЛОР кабинет;
* журнал контроля взвешивания больных;
* журнал проверки пациентов на педикулез и чесотку;
* журнал получения медикаментов у старшей медицинской сестры;
* журнал регистрации оборота дорогостоящих препаратов;
* тетрадь регистрации операций связанных с оборотом лекарственных средств подлежащих предметно-качественному учету.

Здесь же хранятся папки с листами раскладки и контроля посещения пациентов, ТБ карты, температурные листы, чистые бланки и бумага.

На посту два шкафа для медикаментов. Шкаф разделен на секции. В каждой секции полки. Полки, на которых хранятся медикаменты, промаркированы. Препараты расположены по групповой принадлежности и способу применения.

Секция №1 – таблетированные:

|  |  |
| --- | --- |
| Простые | Группа «Б» |
| АБП | Антибиотики |
| Внутренние | Наружное |

Секция № 2 – инъекционные

|  |  |
| --- | --- |
| Простые | Группа «Б» |
| Антибиотики |  |

Секция № 3 – перевязочный материал

Отдельно на полке хранятся тонометр, фонендоскоп, термометры, жгуты.

Секция № 4

В секцию вмонтирован сейф. В сейфе хранятся препараты группы «А», сильнодействующие препараты, яды. Также хранятся препараты, подлежащие предметно-качественному учету, дорогостоящие препараты. Все препараты расположены на разных полках. Полки промаркированы. На внутренней стороне дверцы сейфа список препаратов группы «А» с разовыми и суточными дозами приема. Список ядов и противоядий. Сейф запирается на ключ, который храниться у палатной медицинской сестры.

Во втором шкафу такие же секции. Здесь хранятся ящики с индивидуальной раскладкой АБП. Чистая лабораторная посуда. Контейнера для транспортировки забранных биологических жидкостей в лабораторию.

На тумбочках размещены пластмассовые ёмкости для дезинфицирующих растворов, для обработки инструментария и предметов медицинского назначения, внутри тумбочки хранятся дезинфекционные средства.

Пост оснащен раковиной с локтевым краном, дозатором, диспенсером. Кварцевым облучателем и рециркулятором.

Работая палатной медицинской сестрой, полностью руководствуюсь своими функциональными обязанностями. Согласно требованию техники безопасности меняю личную одежду на специальную одежду, надеваю сменную обувь и маску. После этого выхожу в отделение.

Прием и сдача смены палатных медицинских сестер проводится у постели больного.

В журнале сдачи смен запись ведем по разработанному алгоритму:

- дата;

- движение больных:

- состояло

- выписано

- поступило

- состоит;

- сведения об отсутствующих больных;

- соответствия поданного порционника с присутствующими больными;

- наличие:

а) температурящих,

б) тяжелобольных;

- дополнительные назначения врача;

- нарушение режима;

- больные, назначенные на дополнительные исследования;

- сведения о наличии наркотических средств на посту;

- санитарное состояние и фармакологический порядок в отделении;

- наличие свободных мест в отделении

Смену сдал смену принял Непосредственно у сейфа принимаю препараты, подлежащие предметно-количественному учету, дорогостоящие и наркотические средства. Пересчитываю и сверяю по остатку в журнале, при соответствии делаю запись в журнале о приеме. Затем закрываю сейф, и ключ оставляю у себя. В шкафах смотрю, правильно ли разложены медикаменты. По групповой принадлежности и способу применения. Проверяю все ли оборудование в рабочем состоянии. После приема смены отчитываюсь на планерке у заведующего отделением. Затем приступаю к работе в отделении.

В отделении используются современные методы лечения. Одними из них являются:

* антибактериальная неспецифическая терапия воспалительного процесса;
* специфическая антибактериальная терапия с целью дифференциальной диагностики, этнологии патологического процесса.

Специальное лечение проводится следующим образом:

* + пероральный;
  + парентеральный;
  + ингаляционный;
  + эндотрахеальный;
  + электрофорез.

Пероральный метод лечения проводится под прямым наблюдением медицинской сестры. Для каждого больного подобрана конкретная комбинация препаратов. Особенности такого лечения заключаются в том, что больной принимает всю суточную дозу одновременно.

Такой способ позволяет предупредить развитие, у больного устойчивости к препаратам. Больной быстрей окончит курс лечения и будет выписан.

Для проведения лечения у нас есть лист индивидуальной раскладки АБП. В этот лист вносится назначения врача. По листу делаем раскладку АБП. Для этого у нас есть ящики с ячейками. В каждой ячейке трафарет с фамилией больного и флакон с препаратами.

Ящики с раскладкой ставлю на столик-каталку и иду к палатам больных.

У палаты приглашаю больных. Больные называют свою фамилию, я беру флакон и трафарет с соответствующей фамилией и, убедившись, что этот больной высыпаю ему препараты в ложку. Больной запивает их водой (либо молоком). Затем прошу показать больного рот и ложку, чтобы убедиться, что больной проглотил препараты. Здесь же отмечаю в листе контроля посещения о принятой дозе. После этого принимаю следующего больного. Если больной не может подойти к столику, то я подхожу к кровати больного. Высыпаю препараты в ложку, помогаю ему запить препараты. И так я делаю пока все больные не получат лечение. Такой метод позволяет качественно провести лечение, так как больной получает препараты в полном объеме. После лечения делаю отметку в ТБ карте о принятой дозе, температурном листе указываю количество принятых доз. Это необходимо для контроля сдачи анализов мокроты на МБК. Лист раскладки и контроля посещения прилагается.

Парентеральное введения АПБ проводится в процедурном кабинете. Моей задачей является объяснить больному цель и преимущества такого метода, получить его согласие на проведение лечения, и проводить его в кабинет. По окончании процедуры проводить больного в палату и проследить за его состоянием. При изменении состояния сообщить лечащему врачу. Так же сопровождаю больного в ингаляционный кабинет и физиолечения.

При проведении плевральной пункции объясняю больному цель процедуры и его поведение во время процедуры. Получив его согласие, усаживаю его на стул, готовлю инструмент и пригашаю врача. Во время процедуры ассистирую врачу. После процедуры сопровождаю больного в палату.

Полученную биологическую жидкость отправляю в лабораторию. Инструменты, материал, что соприкасался с больным, полностью погружаю в контейнер с дезинфицирующим средством. По окончании экспозиции промываю под проточной водой, укладываю в бикс и отправляю в ЦСО.

В течение рабочей смены провожу внутривенное и внутримышечное введение антибиотиков, почасовое введение инсулина, больным сахарным диабетом. По назначении врача измеряю АД и пульс тяжелобольных, слежу за их состоянием.

Так как в отделение есть больные с ожогами, отморожениями, трофическими язвами, то делаю перевязки, обрабатываю раны, накладываю повязки:

- мазевые,

- асептические,

- гипсовые, если есть необходимость.

Обучаю больных, как подготовиться к исследованиям и забору биологических жидкостей для анализов.

Подготовку начинаю со знакомства с больными и объясняю, как должен вести себя больной:

- накануне исследования избегать психоэмоциональных нагрузок, стресса;

- не делать лечебных процедур, физиолечения, массажа, рентгеноисследования;

- не курить;

- не принимать контрацептивы;

- забор биологических жидкостей производится утром, строго натощак.

Прошу больного повторить информацию, убедившись в правильности ответа, сообщаю, где и когда будет проведено исследование. Обеспечиваю больного чистой лабораторной посудой.

В мои обязанности палатной медицинской сестры, входит контроль кормления больных в отделении. Соблюдения режима питания и соответствия диет столами. Контролирую, чтобы пища была выдана во время, порции соответствовали норме выхода и соответствовали порционнику. Контролирую, чтобы все больные были накормлены. Тяжелобольных кормлю сама, если больной не может держать ложку. Контролирую чтобы внешний вид буфетчицы был опрятный и спец.одежда чистая. После кормления смотрю, чтобы грязная посуда была собрана и удалена из отделения.

Больным туберкулезом органов дыхания назначается высокобелковая диета – ВБД. Диета заключается в уменьшении количества углеводов на 50 % при сохранении физических норм белков и жиров, соответствующих режиму физической активности. С сопутствующими заболеваниями назначают щадящую диету – ЩД.

Во время рабочей смены измеряю температуру тела больных, данные заношу в температурный лист. Один раз в 10 дней взвешиваю больных. Это необходимо для расчета доз АБП. Осматриваю больных на чесотку и педикулез. Это не позволяет допустить вспышки педикулеза в отделении.

После обхода лечащих врачей палат, забираю листы назначения. С листов назначения снимаю назначения на исследования больного, так же смотрю изменения в лечении. Если есть изменения АБП, то вношу изменения в лист раскладки и температурный лист. Так же отмечаю изменения в систематическом лечении в процедурный кабинет.

По окончанию сверки листов назначения приступаю к раскладке АБП. Беру ящик, препараты, лист раскладки. Из ячейки беру препарат, флакон и по листу раскладки раскладываю препараты. Например: Иванов В.А. H-0.6, R-0.6, Z-1.5, E-1.2. Набрав препараты, ссыпаю их во флакон, флакон закрываю крышкой (во избежание рассыпания), ставлю в ячейку вместе с трафаретом. Затем беру следующий флакон и так до конца.

При поступлении больного в отделение, знакомлю его с режимом и правилами поведения в отделении. Знакомлю с отделением и провожаю в палату. записываю пациента в списочный состав, журнал приема сдачи смен, регистрации пациентов в отделении и по остальным журналам.

Важным моментом в работе является наблюдение за состоянием пациента, оказание доврачебной помощи и уход за тяжелобольными. Обо всех изменениях в состоянии пациента докладываю лечащему врачу, а в ночное время дежурному врачу отделения. У наших больных нарушена потребность дышать.

При нарушении потребности дышать возникают проблемы:

- одышка,

- кашель,

- кровохаркание.

При возникающих проблемах оцениваю состояние пациента и обеспечиваю вызов врача к пациенту.

Во избежание осложнений и ухудшения состояния больного обращаю внимание на его:

Внешний вид:

- цвет кожных покровов,

- цвет губ,

- кожа на ощупь.

Сознание:

- ясное,

- спутанное,

- бредовое,

- безсознания.

При кашле:

- какой кашель (сухой, влажный)

- какая отходит мокрота

- какого цвета мокрота, и какие в ней примеси

- какое количество мокроты

При дренажах:

- какое содержание отходит

- какое количество.

Измеряю температуру тела больного, артериальное давление. Считаю пульс, отмечаю его характер. Считаю число дыхательных движений. Все данные докладываю врачу.

До прихода врача обучаю больного пользоваться ингалятором, делать простые дыхательные упражнения.

Создаю пациенту удобное положение в постели;

Успокаиваю пациента;

Освобождаю от стеснительной одежды;

Обеспечиваю доступ свежего воздуха.

При взаимодействии с врачом готовлю лекарственные препарат, шприцы, инструменты.

При осложнении как легочное кровотечении:

- укладываю пациента на предполагаемый бок, откуда началось кровотечение;

- обеспечиваю пациенту покой;

- обеспечиваю вызов врача, по прибытию его, выполняю его указания.

При отравлении изониазидом:

Отравление наступает при приеме больших доз через рот или парентеральном

Проявляется:

- головокружение;

- тошнота;

- сердцебиение;

- нарушение сознания;

- судороги по типу эпилептического припадка.

Необходимо:

- обеспечить проходимость дыхательных путей;

- внутривенно 5 % пиридоксина 10 мл., повторно;

- при судорогах – седуксен 2 мл., внутривенно струйно;

Промывание желудка при энтеральном отравлении;

- внутривенное введение аналога гемодеза – 200 мл., капельно, а затем глюкоза 5 % – 400 мл.;

- внутривенно раствор аскорбиновой кислоты 5 % - 10 мл.;

- форсирующий диурез;

- внутривенное введение глюкозосолевых растворов, лазикс 2 – 4 мл.

Все укладки, по оказанию неотложных состояний, находятся в процедурном кабинете.

При любом остром состоянии, проявляющемся потерей сознания, судорогами, снижению мышечного тонуса, синюшно-серым цветом кожных покровов необходимо выявить следующее:

1. наличие дыхания.
2. если больной не дышит, восстановить проходимость дыхательных путей.
3. провести непрямой массаж сердца.
4. наличие пульса на сонных артериях – если пульса не т вызвать реанимационную бригаду.
5. введение лекарственных средств.
6. критерии эффективности сердечно-легочной реанимации:

- ощущение пульса на крупных артериях;

- сужение зрачков;

- пациент приходит в сознание.

Больной человек часто нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены. Моя задача помочь в осуществлении личной гигиены, обеспечить комфорт и безопасность. Комфорт больного не возможен без чистой постели. Постельное белье меняется 1 раз в 7 дней, либо немедленно при загрязнении. Слежу за тем, чтобы белье было сухим, чистым и не имело складок, удобное положение больного в постели, наличие чисто нательного белья у больного.

Грязное белье сворачиваю, складываю в мешок и отправляю в комнату для сборки грязного белья.

Если больной может двигаться, провожаю его в душ, если нет, то умываю над тазиком в палате. Вытираю сухим полотенцем. В избегании пролежней протираю кожу полуспиртовым раствором, вытираю сухим полотенцем. При возникновении пролежней провожу их обработку. Если больной не может сам почистить полость рта, то обрабатываю ему рот ватным тампоном, по мере необходимости. Руки моем над тазиком перед приемом пищи или физиологических оправлениях. При необходимости моем промежность.

Не менее важную роль в лечении больных имеет лечебно-охранительный режим в отделении. В нашем отделении:

* подъем, измерение температуры 6.30-6.45
* забор анализов 6.30-7.00
* утренний туалет 7.00-7.30
* прием лекарств до завтрака 7.30-8.00
* лечебные процедуры 8.00-9.30
* Завтрак, прием лекарств 9.30-10.30
* Обход врача 10.30-11.30
* Выполнение назначений врача 11.30-13.00
* Обед, прием лекарств 13.30-14.30
* Отдых 14.30-16.30
* Измерение температуры 16.30-17.00
* Прогулка 17.00-19.30
* Ужин, прием лекарств 19.00-20.00
* Выполнение вечерних назначений 20.00-21.00
* Туалет 21.00-22.00
* Отход ко сну 23.00.

За отчетный период в отделении был выполнен капитальный ремонт. Стены в палатах окрашены в мягкие тона, на окнах шторы-жалюзи. Удобные кровати, прикроватные тумбочки. Удобное расположение санузла и душевой кабины, наглядная агитация в коридоре и холле. Спокойная обстановка и доверительные отношения с больными. Все это, в совокупности, благоприятно влияет на больного. Для скорейшей адаптации, больного в отделении, с больными работает психолог.

Так же больные длительное время находятся в отделение, могут возникнуть конфликтные ситуации, в избегании этого провожу беседы с больными, стараюсь разрешить конфликт сама или с помощью психолога. Слежу, чтобы в отделении была полная тишина и в ночное время.

Под моим контролем питьевой режим в отделении. Воду кипятим, и меняем её в титане каждые 2 часа, начиная с 06.00.

За отчетный период в отделении в процедурном кабинете проведено инъекций:

|  |  |
| --- | --- |
| Тип инъекции | Количество |
| Подкожных | 8300 |
| Внутримышечных | 7100 |
| Внутривенных | 3500 |

Я как палатная медицинская сестра делаю:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тип инъекции | Количество за рабочую смену | Количество за месяц | Количество за год |
| Подкожных | 10 | 100 | 1000 |
| Внутримышечных | 15 | 150 | 1500 |
| Внутривенных | 6 | 60 | 600 |
| Постановка внутривенных капельниц | 4 | 40 | 400 |
| Перевязок | 4 | 40 | 400 |

За последнее время в отделении увеличилось число больных с запущенными формами туберкулеза органов дыхания. Возросло число сопутствующих заболеваний. Мне приходится выполнять процедуры, когда нет процедурной медицинской сестры (в вечернее и ночное время)

При уходе за больными, профилактика ВБИ возможна при соблюдении общих мер предосторожности

* Мытье рук сразу после контакта с инфицированным материалом и больными. Одна из вспомогательных процедур, позволяющая предупредить ВБИ.
* По возможности не прикасаться к инфицированному материалу.
* Надевать перчатки при контакте с кровью, инфицированным материалом и биологическими жидкостями.
* Мытье рук сразу после снятия перчаток.
* Немедленно убирать просыпанный или пролитый инфицированный материал.
* Дезинфицировать оборудование, по уходу за больными, сразу после исследования.

Существует три способа обработки рук: социальный, гигиенический, хирургический.

Социальный уровень (бытовой) проводится:

* Перед приемом пищи, кормлением больных, работой с продуктами питания
* После посещения туалета
* Перед и после ухода за больными

Мытье умеренно грязных рук проводится простым мылом и водой, удаляем с кожи микроорганизмы.

Гигиенический уровень (дезинфекция):

Мытье рук с использованием спиртосодержащих антисептиков. Более эффективное удаление микроорганизмов с кожи рук. Гигиеническая обработка

* Перед выполнением процедур
* Перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом
* Перед и после ухода за раной
* До и после надевания перчаток
* После контакта с биологическими жидкостями

Хирургический уровень

Производится перед всеми хирургическими вмешательствами и предполагает специальную обработку рук.

Все пациенты рассматриваются как потенциальные источники ВИЧ-инфекции и гепатита «С». Поэтому при оказании медицинской помощи **необходимо**:

* Убедится в доступности аптечки на случай аварийной ситуации

Состав аптечки

* + 70 % этиловый спирт – 100мл.
  + 5 % раствор йода.
  + Навески марганцево-кислого камня для приготовления 0,05 % (навеску 50 гр. Растворить в 100 мл. дистиллированной воды).
  + 20 % сульфат натрия.
  + Бинт, лейкопластырь.
  + Напальчники, марлевые салфетки.

На рабочем месте строго соблюдать правила личной гигиены и мер предосторожности:

* При выполнении манипуляций с режущими, колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы), следует избегать уколов, порезов перчаток и рук.
* Нельзя использовать одноразовый инструмент повторно.
* Нельзя использовать многоразовый инструмент, который не прошел весь цикл очистки и тест контроля на скрытую кровь и стерильность.
* Нельзя проводить забор крови без шприца.
* Нельзя хранить инфицированный материал с кровью и её компонентами в открытых емкостях без дезинфицирующих средств.
* Нельзя надевать колпачки на использованные иглы (в избегание травматизма).
* Нельзя использовать, жестки щетки для мытья рук, в избегание микротравм.
* Нельзя транспортировать биологический материал, для лабораторных исследований в открытых емкостях или ватно-марлевыми тампонами.

В случае возникновения аварийной ситуации следует:

* Поставить в известность старшую медицинскую сестру, заведующего отделением, госпитального эпидемиолога.
* Зарегистрировать данный факт в журнале учета аварийных ситуаций, который хранится в процедурном кабинете.

В своей работе опираюсь и руководствуюсь регламентирующими документами:

1. «Методические рекомендации по классификации очагов туберкулезной инфекции, проведению и контролю качества дезинфекционных мероприятий при туберкулезе» № 190-79 от 04.05.1979г.
2. Приказ № 408 МЗ ССР от 12.07.1989г. «О мероприятиях по снижению заболеваемости вирусными гепатитом в стране».
3. ОСТ 42-21-2-85 от 10.06.1985г. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».
4. Приказ МЗ РФ № 170 от 16.08.1991 г. «О мероприятиях по совершенствованию профилактики и лечению ВИЧ-инфицированных в РФ».
5. Приказ № 342 МЗ РФ от 12.11.1998г. «Об улучшении мероприятий и профилактике эпидемиологического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
6. СанПиН 2.17.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений. Санитарные нормы и правила».

Для дезинфекции изделий медицинского назначения руководствуюсь, ОСТ 42-21-2-85. для этого в отделении используется следующие дезинфекционные средства:

- 0,2 %м раствор жеваль-салида;

- 0,2 % раствор клорсепта-17;

- 0,2 % раствор санивапа;

- 0,2 % раствор деохлор;

- 0,2 % раствор диабака;

- 0,2 % раствора хлормикса.

Преимущества этих препаратов обусловлены тем, что для них не нужна мерная посуда. Данные препараты менее токсичны для персонала. Частая смена дезинфиктанита не позволяет микрофлоре адаптироваться к препаратам, что обуславливает высокий уровень очистки. Сенсибилизирующего действия не выявлено.

Структура микрофлоры с объектов внешней среды:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Всего взято | положительно | | отрицательно | |
| Количество | % | Количество | % |
| 2007 | 100 | 6 условно патогенных | 6 | 94 | 94 |
| 2008 | 92 | 2 условно патогенных | 2 | 90 | 98 |

Все, что используется в лечении и диагностики больных, должно быть безопасным для больного.

Шприцы, капельницы упакованные в стерильные крафтпакеты – заводская упаковка. После использования их погружаем полностью в емкость с 0,2 % раствором дезосредства на 60 минут. После этого оплескиваем и отправляем в утиль.

Термометры используем электронные, их 2-х кратно протираем 0,2 % раствором дезосредства или 70 % этиловым спиртом, с интервалом 15 минут. Храним в сухом чистом лотке.

Пинцеты, скальпели, зажимы погружаем в 0,2 % раствор дезосредства на 60 минут. После этого ополаскиваем, просушиваем, закладываем в биксы и отправляем в ЦСО. В бикс вкладываем тест на контроль стерильности.

Перчатки меняем после каждого 4-ого больного, а после взятие крови после каждого больного. Маску меняем через 2 часа.

Все отходы в отделении относятся к чрезвычайно опасным отходам класса «В».

**Отходы собирают в красные мешки, на мешке пишут:**

Чрезвычайно опасные отходы класса «В»

Название ЛПУ

Название отделения

Название помещения, где собраны отходы

Дата

Роспись ответственного за сбор отходов

**Мешок заполняют на 2/3 части**

**Засыпают сухой хлорной известью в соотношении 1:5**

**Мешок туго завязывают вязкой или бечевой**

**Мешок отправляю в комнату для сбора отходов класса «В»**

Уборка в платах провидится два раза в день. Влажная уборка проводиться с одним из дезинфектантом. Затем кварцуется и проветривается 4 раза.

**По организации фармацевтического порядка руководствуюсь регламентирующими документами:**

1. Приказ МЗ СССР № 245 от 30.08.1991г. «О нормативных потреблениях этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».
2. Приказ МЗ РФ № 472 от 31.12.1993г. «О перечне лекарственных средств списка «А» и «Б»».
3. Приказ МЗ РФ № 330 от 12.11.1997г. «О мерах по улучшению учета и хранения выписывания и использования наркотических лекарственных средств».
4. Приказ МЗ СССР № 1145 от 28.08.1985г. «Об утверждении временных нормативов потребления первичных средств в лечебно-профилактических и аптечных учреждениях».
5. Приказ МЗ РФ № 377 от 13.11.1996г. «Об утверждении требований и организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных веществ и изделий медицинского назначения».
6. Приказ МЗ РФ № 318 от 05.11.1997г. «Об утверждении инструкции о порядке хранения и обращения в фармацевтических (аптечных) организациях с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами».
7. Федеральный закон РФ № 86 от 30.06.2003г. «О наркотических средствах и психотропных веществах».
8. Приказ МЗ РФ № 205 от 16.05.2003г. «О внесение изменений и дополнений в приказ № 330».
9. Приказ ДОЗН № 250 от 18.11.2003 г. «О форме журнала регистрации операций связанных с оборотом наркотиков и психотропных веществ».

Лекарственные средства выписываются на специальных бланках-требованиях. Перечень лекарственных средств пишется на русском языке и подается старшей медицинской сестре отделения.

При хранении лекарственные средства делятся в зависимости от способа применения и способа введения. Лекарственные средства подразделяются на группе:

- таблетированные;

- наружное

- внутреннее;

- инъекционные;

- глазные.

Лекарственные средства для внутреннего и наружного применения хранятся на разных полках, которые соответственно промаркированы.

Лекарственные средства, входящие в список «А» и «Б», хранятся раздельно в сейфе. Допускается хранения лекарственных средств «А» и «Б» в одном сейфе, но на разных полках.

В отделении 3-х дневный запас необходимых лекарственных средств.

Медицинской сестре запрещается менять заводскую упаковку и пересыпать препараты. Санитарно просветительная работа является важным разделом в борьбе с туберкулезом. Проведение санитарно просветительной работы среди пациентов, играет большую роль в лечении туберкулеза, чем больше пациент будет знать о своем заболевании, тем ответственнее он будет относиться к своему лечению. С целью обучения больных, на разных этапах лечения, веду беседы по стандартным темам.

**медицинский сестра больной уход противотуберкулёзный**

Таблица стандартных тем для занятий с пациентами:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Занятие | Тема | Количество пациентов |
| 1. | Туберкулёз | Что такое туберкулёз, пути его распространения, пути заражении, признаки и симптомы туберкулеза. Диагностика | 200 |
| 2. | Поведение больного в диспансере | Меры предосторожности в отделении | 200 |
| 3. | Медикаменты, побочные эффекты | Что такое АБП, правила приёма АБП, побочные явления, лекарственная устойчивость и её лечение | 200 |
| 4. | Информация при выписке | Правила поведения пациента в быту, что такое поддерживающая доза, профилактика туберкулёза | 200 |

После занятий провожу занятие-игру, как пациенты усвоили информацию и будут её применять на практике. Кроме того провожу беседы с пациентами на различные медицинские темы.

Таблица

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Тема | Количество бесед |
|  | Профилактика простудных заболеваний | 20 |
|  | Алкоголизм и его роль в заболевании туберкулёзом | 15 |
|  | Профилактика чесотки и педикулёза | 28 |
|  | Профилактика венерических заболеваний | 13 |
|  | Профилактика ВИЧ-инфицирования | 24 |
|  | Профилактика кишечных инфекций | 22 |
|  | **Всего** | **122** |

Все проведенные лекции, беседы регистрируются в журнале санитарно-просветительной работы.

**Страховая медицина**

Базовая программа страхования существует с 1992 года.

Обязательное медицинское страхование (ОМС). Оно определяется объёмами и условиями оказания медицинской помощи населению. Порядок, гарантирующий оплату этой помощи. Базовая программа включает в себя перечень услуг гарантированных населению и условий, в которых они организованы.

Для ЛПУ необходимо знать поступает пациент по ОМС или ДМС (добровольное медицинское страхование), так как у них разный объём по оказанию услуг. Если больной по неотложной помощи, то ему оказывается обязательная медицинская помощь в том объёме, который предусматривает ОМС - базовой программой.

Добровольное медицинское страхование (ДМС). Если больной желает получить лечение и обследование сверх базовой программы, то он заключает договор по ДМС, в котором оговорены все дополнительные пункты:

1. Лечения.
2. Обследования.
3. Консультации.
4. Пребывания в дополнительных комфортабельных условиях.
5. дополнительные услуги.

3,6% дохода от ДМС идет в территориальный фонд.

Страховые компании:

1. Областная больничная касса (ОБК).
2. Железнодорожная ЖАСО-М.
3. Страховая компания «Сибирь».
4. СОГАЗ
5. РОСГОСТРАХ

Оказание экстренной ургентной помощи в полном объёме, бесплатно в течение двух дней. На третий день у агента (дилера) страховой компании в/с, как пациент, вправе застраховать себя (или в некоторых страховых компаниях) это могут сделать родственники пациента, находящегося в тяжёлом состоянии.

В нашем отделении пациенты лечатся бесплатно.

Повышая свой уровень квалификации, посещаю все лекции и беседы, проводимые в отделении. Прошла курс лекций по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям, профилактике ВИЧ-инфекции. Прошла курс лекций:

* Сестринское дело;
* Правила забора патологического материала для БАК обследования.

Постоянно читаю журнал «Медицинская сестра», «Профилактика минингококовых инфекций». Посещая лекции и конференции проводимые в отделении.

За отчетный период 2003- 2008 год в отделении проведен капитальный ремонт. Отделение полностью перешло на работу одноразовыми шприцами, системами для трансфузий, мочевыми катетерами, наконечниками и скальпелями. Приобретены маски с фильтрами 3М, в которых можно работать до 8 часов, защитные очки, перчатки, фартуки.

В манипуляционные кабинеты приобретены:

- дозаторы с жидким мылом «Стеризол»;

- антисептин для обработки рук «Септоцид»;

- диспенсер с одноразовыми бумажными полотенцами.

В отделении проведено обновление документации:

- по фармакологическому порядку;

- санэпидрежиму;

- по неотложной помощи;

- по технике безопасности, ГО и ЧС;

- по должностным инструкциям.

Для улучшения качества обслуживания больных внедрены следующие алгоритмы:

- приёма и сдачи смен;

- оказания первой медицинской помощи при неотложном состоянии;

- обеспечению лечебно-охранительного режима;

- контролируемое лечение.

Разработаны и внедрены:

- памятка для больного туберкулёзом;

- лист контроля посещения;

- личная ТБ карта больного.

Внедрена цветная маркировка емкостей для дезинфекции.

В планах на будущее:

- подтвердить высшую категорию;

- пройти цикл лекций «Сестринское дело»

**Размещено на .ru**