**Отчет**

**М/С процедурного кабинета**

**стационарного отделения ГУРКВД**

**Чидановой С.А.**

В республике функционирует один Республиканский кожно-венерологический диспансер с стационаром на 75 коек, в том числе СДП на 15 коек и поликлиникой.

Диспансер расположен в двух приспособленных зданиях. Кожно-венерологический диспансер является единственным лечебно-диагностическим и консультативным учреждением по оказанию специализированной медицинской помощи.

Диспансер обслуживает городское и сельское население, в том числе и детей. В стационаре расположены функциональные подразделения диспансера:

1. клинико-диагностическая лаборатория

2. физиокабинет

3. процедурный кабинет

4. урологический кабинет

5. мазевой кабинет

6. централизированный стерилизационный пункт

Стационар имеет два отделения:

- кожное отделение на 35 коек

- венерологическое отделение на 25 коек

- СДП на 15 коек

Работа дерматовенерологической службы проводится согласно ежегодно-составляемому плану основных организационных профилактических мероприятий по борьбе с различными инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями, профессиональными и хроническими дерматозами. В венерологическое отделение РКВД госпитализируются больные с Ds:luis до полного излечения и перевода их на сероконтроль, больные с острой, хронической и осложненной гонореей и другими заболеваниями, которые передаются половым путем, а также больные направленные на профилактическое и превентивное лечение, в том числе беременные женщины и дети.

В кожном отделении РКВД лечение получают больные с дерматозами, дерматомикозами и чесоткой. Плановые больные направляются в приемное отделение стационара РКВД из поликлиники, экстренные больные госпитализируются круглосуточно.

Я, Чиданова Светлана Андреевна, в 2004 году окончила Калмыцкий медицинский колледж им.Т.Хахлыновой по специальности – «Медсестра». Общий трудовой стаж – 3 года.

После окончания Калмыцкого Медицинского колледжа была принята на работу в ГУ Республиканский Кожно - Венерологический диспансер. Свою трудовую деятельность начинала в качестве палатной медсестры, после чего была переведена медсестрой процедурного кабинета, где и работаю по настоящее время.

Во время молей трудовой деятельности, я прошла специализацию на базе Калмыцкого медицинского колледжа в 2007 году по циклу «Медсестра процедурного кабинета».

Процедурный кабинет является структурным подразделением по оказанию специализированной медицинской помощи больным с кожными заболеваниями и инфекциями, передаваемыми половым путем. В кабинете отпускаются процедуры и осуществляется забор анализов, как городскому, так и сельскому населению.

Процедурный кабинет находится на 2-ом этаже стационара, занимает одну комнату, площадью – 18,5 м². обслуживание больных ведется с 8 ч,00мин. до 17 ч,30мин.

**Оснащение кабинета**

Кабинет оснащен мебелью, современными контейнерами фирмы «Винар» для дезинфекции изделий медицинского назначения. В кабинете имеются столы: рабочий, манипуляционный, для дезрастворов, бактерицидный облучатель, кушетка, два шкафа для лекарственных препаратов, пост процедурный медсестры. Имеются две аптечки:

1. аптечка доя оказания 1-ой помощи при анафилактическом шоке

2. аптечка для ВИЧ-профилактики

Имеется деструктор для деформации игл и последующей утилизации.

В кабинете соблюдается сандез. режим согласно приказам:

1. М3 СССР № 408 от 12.07.89 года «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»

2. М3 СССР ОСТ А 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства, режимы».

3. СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».

4. Сан ПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больных родильных домов и других лечебных стационаров».

5. СаН ПиН 2.1.7.728-99 «Правила сборов, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений ».

6. М3 РФ № 170 от 16.08.94 г. «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции по Российской Федерации».

7. Приказ МЗ РК №268-п от 21.12.1999г. «О мерах по профилактики и заражению медицинских работников вирусами иммунодефицита человека – ВИЧ и гепатита «В» «С».

В процедурном кабинете ведется следующая документация:

- журнал забора крови на RW

- журнал забора крови на Ф50

- журнал учета инъекции

- журнал учета спирта

- журнал учета медикаментов

- журнал учета пенициллина

- журнал проведения генеральных уборок

- журнал учета одноразовых шприцев

- журнал кварцевания кабинетов

- журнал для контроля температурного режима в холодильнике

- журнал учета профессионального травматизма.

Подотчетные журналы пронумерованы и прошнурованы.

Имеются инструкции, которыми я руководствуюсь в процессе своей работы:

1. Типовая должностная инструкция медицинской сестры кабинета стационарного отделения;

2. Обязанности медсестры процедурного кабинета;

3. Мероприятия проводимые при выявлении больного ООИ;

4. Инструкция для медперсонала по оказанию помощи при лекарственном анафилактическом шоке больному.

5. Памятка по профилактике заражения при непосредственном контакте с кровью и другими биологическими жидкостями;

6. Дотестовое консультирование при ВИЧ инфекции.

Рабочий день начинаю с приема смены от дежурной смены.

Подготавливаю кабинет к работе. Ежедневно в кабинете проводится текущая деинфекция с применением дезсредств. Для дезинфекции рабочих поверхностей Я применяю раствор «Диабака».

Режимы дезинфекции объектов растворами средства «Диабак» при бактериальных инфекциях (в том числе туберкулез).

Таблица №1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объект обеззараживания** | **Концентрация рабочего раствора**  **%** | **Время обеззараживания, мин.** | | **Способ обеззараживания** |
| **Бактериальные инфекции (кроме туберкулеза)** | **туберкулез** |
| Поверхности в помещениях, (пол, стены и др.), транспортные средства, предметы обстановки | 0,25  0,5  1,0  2,0  3,0 | 60  45  15  -  - | -  -  -  60  45 | Протирание или орошение |
| Санитарно-техническое оборудование | 0,25  0,5  1,0  2,0  3,0 | 60  45  15  -  - | -  -  -  60  45 | Протирание или орошение |
| Уборочный материал | 1,0  2,0  3,0 | 90  45  30 | 120  90  60 | Погружение |
| Мусоропроводы, мусоросборники, мусороуборочное оборудование | 0,25  0,5  1,0  2,0  3,0 | 60  45  15  -  - | -  -  -  60  45 | Двукратное орошение с интервалом 15 мин. |

Для хранения стерильных пинцетов я применяю 0,5% раствор хлорамина.

Таблица№2

**Приготовление рабочих растворов хлорамина.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Концентрация рабочих растворов в %** | **Количество хлорамина в граммах** | |
| 0,2 % | 1л. раствора | 10 л.раствора |
| 2,0 | 20,0 |
| 0,5 % | 5,0 | 50,0 |
| 3,0 % | 30,0 | 300,0 |

Одноразовые шприцы дезинфицируются диабаком в течении 90 мин.

Таблица №3

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения растворами средства «Диабак».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы обработки** | **Концентрация рабочего раствора, %** | **Температура рабочего раствора, ºС** | **Время выдержки, обработки, мин.** |
| Замачивание при полном погружении изделий в рабочий раствор средства и заполнение им полостей и каналов изделия | 2,0  3,5  8,0  9,0 | Не менее 18 то же | 90  60  30  15 |
| Мойка каждого изделия в том же растворе, в котором осуществляли замачивание при помощи ерша, щетки (изделия из резин обрабатывают ватно-марлевым тампоном или тканевой салфеткой), каналов изделий при помощи шприца   * Изделий, не имеющих замковых частей, каналов или полостей * Изделий, имеющих замковые части, каналы или полости | В соответствии с концентрацией раствора, использованного на этапе замачивания  Не менее 18  То же |  | 0,5  1,0 |
| Ополаскивание проточной питьевой водой | Не регламентируется | Не регламентируется | 3,0 |
| Ополаскивание дистиллированной водой | Не регламентируется | Не регламентируется | 0,5 |

С целью профилактики профессионального заражения, я работаю в резиновых перчатках, защитных очках, в маске согласно приказа № 268-п МЗ РК от 21.12.99г. Кабинет бесперебойно оснащен одноразовыми резиновыми перчатками для работы. Медсестра, при применении лекарств, не должна следовать предписаниям врача, необходим сознательный подход и способность принимать самостоятельное решение.

Само понятие инъекция означает впрыскивание, вливание. Этот способ парентерального введения (минуя пищеварительный тракт) лекарственных веществ непосредственно в кровь, в мышцу (в|в; в|м; п/к) в виде стерильных лекарственных растворов с помощью одноразового шприца инъекционной иглой под давлением руки. Инъекции требуют хорошей техники и строго выполнения правил асептики.

**Основные мероприятия при проведении инъекций**

1. Проверить целостность упаковки одноразового шприца, срок годности.

2. Внимательно прочитать название лекарственного вещества, срок годности, визуально определить целостность ампулы.

3. Обработать руки медсестры и кожу больного.

**Подготовка**

перед процедурой следует получить у пациента информированное согласие на нее, в доступной форме разъяснить ход процедуры.

**Предварительно необходимо подготовить:**

1. Лист назначений;

2. Одноразовый шприц;

3. Раствор для введения (лекарственное средство);

4. Тампоны с 70º спиртом.

**Процедура**

Для начала нужно выяснить, нет ли у пациента аллергических реакций. По назначениям убедиться в правильности выбора препарата, его дозы и времени введения.

Любое введение лекарственных препаратов требует от медсестры большого опыта, понимания анатомии и физиологии, а также знания соответствующей техники введения для получения гарантированного результата.

Перед выполнением инъекций: тщательно дважды мою руки с мылом, протираю их 70º спиртом, одеваю стерильные перчатки. Прежде, чем набрать в шприц лекарство, внимательно читаю название, смотрю срок годности.

Подкожные инъекции могут проводится в области плеч, бедер, передней брюшной стенки, верхних отделов ягодиц.

Лекарства назначаемые подкожно накапливаются в подкожно-жировой клетчатке, где достаточно низкий кровоток. Это обеспечивает медленное и продолжительное всасывание препарата.

Выбор места введения препарата зависит от степени развития подкожной жировой клетчатки. У пациентов которым регулярно назначают инъекции в одни и те же места могут привести к уплотнению и формированию рубцов в подкожной клетчатке. Необходимо по возможности избегать инъекции в места, где наблюдаются воспаления, рубцовые изменения или другие повреждения.

**Внутримышечные инъекции**

Внутримышечные инъекции производят в верхненаружный квадрат ягодицы, оставляя не менее 1 см между кожей и колющей иглы, если в шприце нет крови, то вводят стерильный лекарственный раствор.

**Внутривенные инъекции**

На вену локтевой области накладывают резиновый жгут для создания венозного застоя. Рука больного находится в положении максимального разгибания в локтевом суставе и несколько спущена. Больной сжимает и разжимает кулак для усиления венозного застоя с целью быстрого попадания инъекционной иглы в вену. Вену фиксируют, натягивая и смещая кожу локтевого сгиба пальцами левой руки. Если в шприце появилась кровь, значит игла находиться в вене.

Внутривенные инъекции вводятся медленно со скоростью указанной в инструкции. Во время введения лекарственного вещества нужно спрашивать о состоянии больного. Для каждой инъекции используется 2 иглы: одна для забора лекарства в шприц, другая для инъекции. Смена игл обеспечивает соблюдение стерильности. «Шейку» ампулы или резиновую пробку флакона предварительно протираю стерильным ватным шариком со спиртом. Содержимое ампулы набираю в шприц, надавливаю на поршень, постепенно вытесняя воздух.

В отделении применяются лекарственные препараты для лечения кожных и венерических заболеваний, например – растворы хлористого кальция 10%, глюконата кальция 10%, тиосульфата натрия 30%, витамины группы В, антибиотики – нового поколения – прокаин – пенициллин, цефтриаксон, антигистаминные препараты: супрастин, тавегил. А также аутогемотерапя. Из стерильных растворов для в/в вливания: гемодез, физ. раствор, глюкоза, реополиглюкин.

Таблица № 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **В/В** | **В/В вливаний** | **В/М; П/К** |
| **2005** | 4637 | 643 | 35480 |
| **2006** | 3920 | 584 | 36510 |

При проведении инъекции возможны аллергические или анафилактические реакции. Медсестра должна уметь распозновать их и при необходимости выбрать правильную тактику поведения.

Постинъекционных осложнений не наблюдалось.

После инъекции одноразовые шприцы дезинфицируются в 2 % растворе дезолона, экспозиция 90 минут.

Согласно Сан ПиНу 2.1.7.728-99г. об отходах в ЛПУ, в 2004г. в диспансере приобретены мешки для их утилизации (А-белые, Б-желтые, В-красные), которые используются в кабинете по назначению. Острые предметы (иглы, конюли от игл) собираются в твердую упаковку, затем герметично закрываются и сбрасываются в мусор класса Б. с планом утилизации отходов ознакомлена в 2007 году. Ежедневно, в течении дня проводится текущая дезинфекция и уборка кабинета, кварцевание и проветривание. Стол, стулья, кушетка протираются 2% раствором диабака с интервалом 15 минут. Время кварцевания регистрируется в журнале.

На первом этаже имеется централизованный стерилизационный пункт, где медсестра готовит нам стерильные пинцеты, которые стерилизуются в крафт-пакетах, и стерильные ватные шарики в мешочках из двухслойной бязевой ткани. Влажную уборку в кабинете у меня проводит санитарка, которая закреплена за кабинетом два раза в день.

Генеральную уборку проводит санитарка, один раз в неделю под моим контролем.

**Режимы дезинфекции объектов при проведении генеральных уборок**

Таблица № 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профиль учреждения** | **Концентрация рабочего раствора (по препарату), %** | **Время обеззараживания, мин.** | **Способ обеззараживания** |
| Кожно-венерологические лечебно-профилактические учреждения | 3,0 | 60 | Протирание брожение |

**Порядок проведения генеральной уборки**

1. максимально освобождает помещение от инвентаря, сдвигает мебель, столы к центру.

2. Орошает стены, дверь, полы, после чего включает кварц на один час (количество: 300мл. на 1м²).

После чего, проточной водой стерильной ветошью, которую готовит медсестра ЦСП моет стены и все оборудование, включает кварц на 30 минут. После чего кабинет проветривает. Я делаю запись в журнале генеральных уборок. Уборочный инвентарь обеззараживается в дез.растворе, затем промывается и просушивается. Весь уборочный инвентарь промаркирован и используется по назначению.

**Проведено генеральных уборок**

Таблица № 6

|  |  |
| --- | --- |
| 2005 | 2006 |
| 52 | 53 |

Больным, которые находятся на лечении, на СДП (стационар дневного пребывания), выдаются бахилы одноразового пользования.

**Заболеваемость ИППП**

Таблица № 7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **2005** | | | **2006** | |
| **Всего из них** | **Абсолютное число** | **На 100 тысяч населения** | **Абсолютное число** | **На 100 тысяч населения** |
| сифилис | 76 | 69,3 | 61 | 57,0 |
| 2 | гонорея | 211 | 192,4 | 171 | 159,7 |
| 3 | трихомоноз | 210 | 191,4 | 329 | 307,2 |
| 4 | хламидиоз | 93 | 84,8 | 495 | 462,2 |
| 5 | генитальный герпес | 10 | 9,1 | 6 | 5,6 |
| 6 | остроконечные кандиломы | 2 | 1,8 | 3 | 2,8 |
| 7 | уреплазмоз | 292 | 266,2 | 744 | 694,7 |
| 8 | гарднереллез | 127 | 115,8 | 164 | 153,1 |
| 9 | кандидоз | 58 | 52,8 | 93 | 86,8 |

**Санитарно-профилактическая работа**

Санитарно-профилактическая работа играет большую роль в профилактике ИППП, ВИЧ инфекции. Выпустила 12 санбюллетеней на темы: крымско-гемморогическая лихорадка, чесотка, сибирская язва, грибок, сифилис и другие.

Ежемесячно выступаю с докладами на сестринских занятиях.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Темы** |
| **2006** | Крымско-гемморогическая лихорадка, психосоциальное консультирование |
| **2007** | Сифилис, анафилактический шок, грипп, этика и деонтология м/с |

Посетила 2 семинара по консультированию и тестированию, обратившихся для обследования на Ф-50, на базе «Республиканского центра по профилактике и борьбе СПИД» ежегодно посещаю занятия по циклам «Особо опасные инфекции», «Гражданская оборона».

Постоянно работаю над повышением квалификации: изучаю приказы, СаН ПиНы, читаю журналы «Сестринское дело», «Медицинская сестра».

**Выводы**

В своем отчете я отразила объем, уровень и качество проделанной работы за последний год. Провела анализ основных показателей своей деятельности. С врачом пациент общается реже, чем с медсестрой, которая выполняет все врачебные предписания. Больной человек всегда тревожен: даже самое легкое медицинское вмешательство оказывает на его психику угнетающее влияние. А тут еще и процедуры-уколы. Медсестра сообщает пациенту сведения о предназначенной той или иной процедуре, ее особенностях и последствиях, информирует о приеме лекарственных препаратов и порядке, разъясняет рекомендации врача. Мне очень нравится моя работа, в дальнейшем я хочу аттестоваться на 1, высшую категории, повышая свой профессиональный уровень.

**Предложение**

1. Предлагаю укрепить материально-техническую базу стационарного отделения (произвести капитальный ремонт палат, кабинетов).

2. Установить в процедурном кабинете современную систему вентиляции, медицинское оборудование из влагоустойчивых материалов, не портящихся при применении дезинфицирующих средств.

3. Постоянно работать с дезинфицирующими средствами нового поколения, для профилактики у медперсонала контактных дерматитов.

4. Постоянно применять в работе о/р мединструментарий.

5. Для профилактики ВБИ постоянно снабжать м/с спецодеждой, средствами индивидуальной защиты.

6. Повышать свой профессиональный уровень.