**Аттестационная работа мед. сестры процедурного кабинета**

**I. Краткая характеристика рабочего места.**

Детская поликлиника №2 расположена в типовом кирпичном здании в микрорайоне. Рассчитана на 200 посещений в смену. На территории обслуживания находятся 6 дошкольных учреждений, 4 средних школы. Территория облуживания представлена микрорайоном и двумя участками, в которые входит частный сектор.

Работа поликлиники организована по пятидневной рабочей неделе с 8 до 18 часов. Вызова принимаются до 12 часов дня для участкового педиатра, с 12 до 17 часов вызова обслуживает дежурный врач, с 18 до 8 часов утра скорая помощь. Два дня в неделю в поликлинике ведутся приемы для профилактических осмотров. Вторник - прием неорганизованных детей, стоящих на диспансерном учете. Четверг - прием детей первого года жизни.

Поликлиника работает в тесном контакте с детским стационаром, женской консультацией, родильным отделением, скорой помощью и центром Госсанэпиднадзора. В поликлинике расположено 28 кабинетов; из них 7 занимают участковые врачи и сестры, 5 кабинетов - узкие специалисты: невролог, окулист, лор, хирург, стоматолог. Остальные кабинеты занимают вспомогательные службы.

Поликлиника обслуживает детское население с рождения до 15 лет, затем наблюдение за детьми передается в подростковый кабинет.

Процедурный кабинет находится на втором этаже поликлиники. Площадь кабинета соответствует нормам.

В процедурном и прививочном кабинете имеется оснащение:

1. Инструментальные столики для подготовки и проведения процедур;

2. Кушетка;

3. Холодильник для хранения вакцин;

4. Шкаф для хранения медикаментов;

5. Сейф;

6. Стол для медицинской сестры;

7. Бактерицидные облучатели ОБН-150;

8. Раковины;

9. Биксы со стерильными материалами;

10.Емкости для дез. растворов.

II. Объем выполняемой работы.

Должностная инструкция мед. сестры процедурного кабинета:

I. Общие положения

1. К профессиональной деятельности в качестве мед. сестры процедурного кабинета допускается медицинская сестра со стажем работы в стационаре не менее трех лет, имеющая квалификационную категорию, сертификат по специальности "Сестринское дело в педиатрии" и прошедшая подготовку на рабочем месте.

2. Назначение и увольнение мед. сестры процедурного кабинета осуществляется главным врачом по представлению зав. отделением, старшей мед. сестрой отделения и по согласованию с главной мед. сестрой больницы.

3. Мед. сестра процедурного кабинета находится в непосредственном подчинении у заведующей поликлиники и старшей мед. сестры.

**II. Обязанности**

1. Организация труда в соответствии с настоящей инструкцией, почасовым графиком работы.

2. Организация процедурного кабинета согласно стандарту.

3. Соблюдение требований, предъявляемых к маркировке предметов медицинского назначения.

4. Четкое и своевременное ведение медициской документации. Своевременная подача отчета о выполненных манипуляциях за месяц, полугодие, год.

5. Подготовка кабинета к работе.

6. Владение в совершенстве методиками проведения профилактических, лечебных, диагностических, санитарногигиенических процедур, манипуляций и качественное, современное их выполнение.

7. Строгое соблюдение технологии взятия крови на все виды лабораторных исследований.

8. Своевременная и правильная транспортировка исследуемого материала в лабораторные отделения.

9. Своевременное сообщение лечащему врачу:

об осложнениях от проведения манипуляций;

об отказе пациента о проведении манипуляции.

10. Обеспечение наличия и укомплектованности аптечки для оказания неотложной помощи, оказание неотложной доврачебной помощи.

11. Проведение контроля стерильности полученного материала и медицинского инструментария, соблюдения сроков хранения стерильных изделий.

12. Регулярное и своевременное прохождение мед. осмотра, обследование на RW, HbSAg , ВИЧ - инфекцию, носительство патогенного стафилококка.

13. Обеспечение надлежащего порядка и санитарного состояния процедурного кабинета.

14. Своевременная выписка и получение у старшей мед. сестры необходимых для работы медикаментов, инструментов, систем, перевязочного материала, спирта, мед. инструментария, предметов мед. назначения.

15. Обеспечение правильного учета, хранения и использования медикаментов, спирта, перевязочного материала, мед. инструментария, предметов мед. назначения.

16. Проведение сан. просвет работы по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганда здорового образа жизни.

17. Постоянное повышение профессионального уровня знаний, умений и навыков. Своевременное прохождение усовершенствования.

**III. Права**

1. Получение необходимой информации для четкого выполнения профессиональных обязанностей.

2. Внесение предложений руководству по совершенствованию работы мед. сестры процедурного кабинета и организации сестринского дела в больнице.

3. Требования от старшей м/с своевременного обеспечения необходимыми для работы медикаментами, мед. инструментарием, бланками.

4. Требование от старшей м/с своевременного обеспечения перевязочным материалом, шприцами.

5. Требование от сестры-хозяйки, своевременного обеспечения необходимым мягким и твердым инвентарем, дезинфицирующими, моющими и чистящими средствами.

6. Повышение своей квалификации в установленном порядке, прохождение аттестации, переаттестации с целью присвоения квалификационной категории.

7. Участие в общественной жизни отделения и больницы.

8. Участие в работе профессиональных медицинских ассоциаций.

**IV. Ответственность**

Медицинская сестра процедурного кабинета за невыполнение своих профессиональных обязанностей, учет, хранение и использование медикаментов несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

Документация процедурного и прививочного кабинета

1. Тетрадь кварцевания кабинета.

2. Тетрадь генеральной уборки

3. Тетрадь учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб.

4. Журнал контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря.

5. Журнал назначений процедурного кабинета.

6. Тетрадь учета внутривенного забора крови на биохимический анализ, HbSAg, группу крови резусфактор.

7. Тетрадь учета внутривенного забора крови на RW.

8. Тетрадь учета внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию.

9. Тетрадь контроля температуры в холодильнике.

10. Журнал учета проф. прививок: АДСМ, АДС, АКД, корь, паротит, краснуха, полиомиелит.

11. Журнал учета вакцинаций гепатита.

12. Журнал учета реакций Манту.

13. Журнал учета БЦЖ.

14. Тетрадь учета гамма-глобулина против клещевого энцефалита.

15. Тетрадь учета гамма-глобулина человеческого.

16. Тетрадь учета вакцинаций против клещевого энцефалита.

17. Тетрадь учета АС-анатоксина.

**Медикаменты**

В детской поликлинике работа с медикаментами, их учет, хранение и расход происходит в соответствии с инструкциями и приказами МЗ РСФСР.

1. Приказ №328 от 23.08.99 "Предметно - количественный учет в лечебно-профилактических учреждениях".

2. Приказ №681 от 30.06.98 "Перечень медикаментов подлежащих предметно-количественному учету в ЛПУ".

3. Приказ №330 от 12.11.97 "О мерах улучшения учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств".

4. Приказ №155/23 от 19.05.99 по Новосибирску, Управлению здравоохранения, Управлению фармацевтической деятельностью "О порядке получения, хранения, учета, отпуска лекарственных средств, включенных в список 2 и список 3 перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров подлежащих контролю в РФ".

5. Приказ №523 от 3.06.68 "О правилах хранения медикаментозных средств".

6. Приказ №245 от 30.08.94 "Об учете, хранении и расходу этилового спирта".

7. Приказ №377 от 1997 года "О правилах хранения медикаментозных средств".

Все медикаменты делятся на три группы: "А", "Б" и "Общий список". По способу применения медикаменты подразделяются на: парентеральные, внутренние и наружные.

К группе "А" относятся наркотические и ядовитые средства, которые хранятся у старшей мед. сестры в металлическом сейфе под замком и пристреленном к полу. На задней стенке сейфа написана белая буква "А" на черном фоне и слово "VENENA" черными буквами на белом фоне. На левой боковой стенке надпись "наркотические лекарственные средства", на правой стенке сейфа - "ядовитые". На внутренней стенке двери сейфа перечень наркотических и ядовитых средств, их высшие суточные и разовые дозы.

На предметно количественном учете стоят 45 наименований наркотических средств, в этот же список присоединилось еще 9 наименований психотропных средств. И того 54 наименования - список №2. На предметно количественном учете стоят ядовитые средства списка №2 - 56 наименований. В поликлинике используются атропина сульфат. На предметно количествен-ном учете стоят прекурсоры из списка №4, всего 26 наименований. На предметно количественном учете стоят сильнодействующие лекарственные средства - список №1 - в него включены 94 наименования.

Все сильнодействующие средства относятся к группе "Б", хранятся в запирающихся шкафах с маркировкой: на задней стенке красная буква "Б" на белом фоне и слово "HEROICA" черное на белом фоне. К списку "Б" относятся 14 групп медикаментов, определяемых по механизму действия:

1. Антибиотики

2. Сульфаниламиды

3. Некоторые препараты наперстянки

4. Анальгетики

5. Спазмолитики

6. Гипотензивные

7. Седативные

8. Снотворные

9. Гормональные

10. Мочегонные

11. Противосудорожные

12. Противоаритмические

13. Стимулирующие ЦНС

14. Возбуждающие дыхательный центр.

В шкафах располагаются по механизму действия, по применению. Внутренние средства отдельно от парентеральных.

На предметно количественном чете стоят психотропные средства из списка №3 - 16 наименований.

Медикаменты "общего списка" хранятся в шкафах с надписью внутри: на белом фоне черными буквами "общий список". Парентеральные хранятся отдельно от внутренних и наружных лекарственных средств располагаются по механизму действия.

На основании приказа №523 все медикаменты должны быть в оригинальной упаковке, с четким наименованием, серией и сроком годности. Пересыпать, переливать, переклеивать, перекладывать из одной упаковки в другую запрещено. Красящие, пахучие и воспламеняющиеся лекарственные средства хранятся отдельно друг от друга. Медикаменты, требующие защиты от света, хранятся в таре из темного стекла. Дезинфицирующие средства хранятся отдельно от медикаментов всех групп.

Перевязочные средства, резиновые изделия, медицинские инструменты хранятся отдельно. Биопрепараты, сыворотки, мази, АТФ, вакцины, свечи и ферменты хранятся в холодильнике при температуре от +2 до +8 градусов по Цельсию.

Предметно количественному учету подлежит спирт, который учитывается у старшей мед. сестры. В кабинет спирт выдается по требованию процедурной мед. сестры и выписывается в тетради для получения спирта.

Для оказания неотложной помощи в кабинете имеются специальные укладки для оказания помощи при неотложных состояниях:

1. Сердечнососудистая недостаточность

2. Судорожный синдром

3. Анафилактический шок

4. Гипертермический синдром.

Объем выполняемых работ в процедурном кабинете.

В процедурном кабинете я делаю подкожные, внутримышечные и внутривенные струйные инъекции. Процедуры назначаются либо участковыми педиатрами, либо узкими специалистами. После проведения инъекции в листе назначения и процедурном журнале производится запись о проведенной манипуляции.

В процедурном кабинете в специально отведенные дни проводится внутривенный забор крови на исследование: RW, ВИЧ-инфекции, HbSAg, РНГА, напряженность иммунитета, группу крови, резусфактор и биохимический анализ.

За период работы процедурного кабинета в 2001 году было сделано:

1. Внутримышечных инъекций - 406

2. Подкожных инъекций - 314

3. Внутривенных струйных инъекций - 325.

Были также произведены внутривенные заборы крови:

1. На RW - 32

2. На ВИЧ-инфекцию - 6

3. На РНГА - 24

4. На HbSAg - 4

5. На группу крови и резус фактор - 25

6. На биохимический анализ - 68.

**Прививочная работа**

Прививочная работа ведется по плану, составленному на год, который утверждает заведующая поликлиникой.

Существуют документы, регламентирующие вакцинопрофилактику:

1. Федеральный закон №157 от 1998 года "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".

2. Приказ №229 от 06 2001 года. Все профилактические прививки планируются строго с учетом национального календаря профилактических прививок, контроль за выполнением прививок и своевременным оформлением медицинских отводов осуществляется иммунологом и работниками Госсанэпиднадзора.

Календарь прививок.

4-7 дней V БЦЖ (М)

3 мес. V1 АКДС + V1 пол-т.

4,5 мес. V2 АКДС + V2 пол-т.

6 мес. V3 АКДС + V3 пол-т.

1 год V кори,V паротита,V краснухи.

18 мес. R1 АКДС+R1пол-т.

20 мес. R2 пол-т.

6 лет R кори,R паротита,R краснухи

7 лет R1 БЦЖ+R2 АДСМ

13 лет V краснухи (дев.),V гепатита (ранее не привитые)

14 лет R2 БЦЖ, R3 АДСМ, R3 пол-т.

Вирусный гепатит B:

1 схема - сутки-1мес. -6 мес.

2 схема - 4 мес.- 5 мес. - 1 год

Реакция Манту каждый год

Гепатит и полиомиелит совмещаем со всеми, с БЦЖ ни чего не совмещать (интервал 2 мес.). Гепатит до 3-х мес. с пропусками, после 3-х по 2-ой схеме.

При отсутствии рубчика БЦЖ RMанту два раза в год.

Повторная БЦЖ через два года, при двух отрицательных Манту.

До 2-х месяцев БЦЖ без Манту.

Интервалы:

Между живыми вакцинами интервал 1 мес., совмещаем все.

V1гепатита - V2 гепатита = 1 мес.

V2 гепатита - V3 гепатита = 5 мес.

АКДС + пол-т в течение 10 дней.

V3 - R1 - R2 пол-т = 6 мес.

V3 - R1 АКДС = 1 год.

R1 - R2 АКДС = 4 года.

V - Rкори (паротит, краснуха) = мин. 6 мес.

За 2001 год в прививочном кабинете было проведено следующее количество прививок:

Вакцинальный комплекс АКДС:

3 мес. V1 - 279

4,5 мес. V2 - 279

6 мес. V3 - 279

Всего: 837.

Вакцинальный комплекс полиомиелита

3 мес. V1 - 288

4,5 мес. V2 - 288

6 мес. V3 - 288

Всего: 864.

Вакцинальный комплекс гепатита:

V1 - 9

V2 - 296

V3 - 298

Всего: 603.

4,5 мес. V2 АДС - 1

4,5 мес. V2 АДСМ - 2

18 мес. R1 АКДС - 247

18 мес. R1 АДС - 2

18 мес. R1 АДСМ - 3

7 лет R2 АДСМ -244

14 лет R3 АДМ - 8

18 мес. R1 пол-т - 28

20 мес. R2 пол-т - 18

14 лет R3 пол-т - 20

1 год V кори - 264

6 лет R кори - 253

1 год V паротита - 242

6 лет R паротита - 239

1 год V краснухи - 369

6 лет R краснухи - 1

R Манту - 5242

2 мес. V БЦЖ - 12

7 лет R БЦЖ - 48

Гамма-глобулин человеческий - 11

Гамма-глобулин противоклещевой - 48

ВСЕГО: 9457

**III. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.**

В каждом лечебном учреждении существует система инфекционного контроля, которая регламентируется приказами.

1. Приказ №288 от 23.03.76 года МЗ СССР "Санитарный противоэпидемический режим".

2. Приказ №770 от 10.05.75 МЗ СССР "Отраслевой стандарт 42-21-2-85 о дезинфекции, предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария".

3. Приказ №408 от 12.07.89 МЗ СССР "О профилактике вирусного гепатита".

4. Приказ №215 МЗ РСФСР от 14.07.78 "О мерах по улучшению организации и повышения качества специализированной медицинской помощи больны с гнойными хирургическими заболеваниями".

5. Приказ №342 МЗ РФ от 1998 года "Профилактика педикулеза и сыпного тифа".

6. Приказ №170 МЗ РФ от 1994 года. "Профилактика ВИЧ-инфекций".

В систему инфекционного контроля входит комплекс санитарно-эпидемиологических мероприятий, надежно препятствующих возникновению и распространению внутрибольничной инфекции. Для предупреждения инфицирования больных и медицинского персонала, в процедурном и прививочном кабинетах строго выполняется санитарный противоэпидемический режим и четко соблюдаются правила и асептики и антисептики.

Асептика - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану во время операций, диагностических и лечеб-ных манипуляций.

Антисептика - комплекс мероприятий направленных на ограничение и уничтожение попавшей в рану инфекции.

Существуют:

1. Механический метод. Это первичная хирургическая обработка краев и дна раны, промывание.

2. Физический метод - дренирование раны.

3. Химический метод - применение перекиси водорода, бактериостати-ческие препараты.

4. Биологический метод - применение сывороток, вакцин, ферментов и антибиотиков.

Обработка рук.

1. Руки моются двукратным намыливанием, тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо вытираются чистым полотенцем или салфеткой.

2. Руки дезинфицируются 70о раствором этилового спирта.

3. Руки обрабатываются кожными антисептиками: 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата или декосепт ПЛЮС (декосепт - спрей).

Техника обработки рук

Руки протираются салфеткой смоченной спиртом или хлоргексидином (для каждой руки своя салфетка) от кончиков пальцев к локтю до середины предплечья. Особенно тщательно протираются ногтевые ложа, между пальцами и основание большого пальца. Каждая рука обрабатывается в течение одной минуты. Руки высыхают без вытирания и перчатки одевают на сухие руки.

Обработка инструментария

После использования инструменты проходят три этапа обработки:

1. Дезинфекцию

2. Предстерилизационную обработку

3. Стерилизацию

Дезинфекция.

Это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенных и условно патогенных возбудителей.

Инструменты, подлежащие стерилизации:

1. Инструменты, контактирующие с кровью.

2. Контактирующие со слизистой оболочкой, в результате контакта с которой могут быть микротравмы.

3. Инструменты, используемые при родовспоможении.

4. Инструменты, контактируемые со слюной.

5. Инструменты, контактируемые с молоком матери.

6. Инструменты, имеющие контакт с раневой поверхностью.

Для проведения дезинфекции используются два метода:

1. Физический: кипячение в дистиллированной воде 30 минут или кипячение в 2% растворе питьевой соды 15 минут.

2. Химический - погружение инструментов в разобранном виде в один из дезинфицирующих растворов, сразу после использования:

1. 6% перекись водорода на 60 минут (пр. 408).

2. 4% перекись водорода на 90 мин. (пр. 770).

3. 3% хлорамин на 60 мин. (пр. 408).

4. 0,6% гипохлорит кальция нейтральный на 60 мин. (пр. 408).

5. 2,5% велтолен на 60 мин. (дезинф. + предстерил. очистка)

6. 3% вапусан на 60 мин. (дезинф. + предстерил. очистка)

7. 3% хлорная известь на 60 минут.

8. 0,05% раствор анолита на 60 минут.

9. 4% раствор формалина на 60 минут.

10. Промывание проточной водой, с последующим кипячением промывных вод 30 минут.

11. 1,5% раствор порошка "Лотос", кипячение 15 минут (дезинф. + предстерил. очистка).

После дезинфекции инструменты ополаскивают под проточной водой 1-2 минуты.

Предстерилизационная очистка.

Предназначена для удаления с инструментов жировых, белковых, механических загрязнений и остатков лекарственных средств.

1. Замачивание при полном погружении в моющем растворе.

1% септабик на 60 мин. (дезинф. + предстерил. очистка);

2,5% велтолен на 60 мин. (дезинф. + предстерил. очистка);

3% вапусан на 60 мин. (дезинф. + предстерил. очистка);

0,5% моющий раствор порошка "Лотос", 0,5% раствор перекиси водорода, t=50оС, 15 мин.

1,5% раствор порошка "Лотос", кипячение 15 мин.

2,3% дезэффект на 60 минут (дезинф. + предстерил. очистка);

2% раствор питьевой соды, кипячение 15 минут (дезинф. + предстерил. очистка);

2. Затем производится тщательная мойка в моющем растворе ершами, щетками, марлевыми жгутиками, мандренами, по 0,5 минут на каждый разобранный инструмент.

3. Затем ополаскиваем проточной водой после моющего средства:

"Биолот" 3 мин.

"Прогресс" 5 мин.

"Маричка" 5 мин.

"Астра" 10 мин.

"Айна" 10 мин.

"Лотос" 10 мин.

"Лотосавтомат" 10 мин.

4. Ополаскивание дистиллированной водой по 0,5 минут на каждый инструмент, пятикратное погружение.

5. Подсушивание горячим воздухом при t=85оС в сухожаровом шкафу или при комнатной температуре под салфеткой до полного исчезновения влажности.

Стерилизация.

Обеспечивает гибель на стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм микроорганизмов. Ей подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, кровью, слизистыми, лекарственным препаратами. Выбор метода стерилизации зависит от материала, из которого изготовлен инструмент.

Физический метод стерилизации

1. Паровой.

Стерилизация в автоклавах водяным насыщенным паром под избыточным давлением. Рекомендуется для изделий из резины, полимерных материалов, латекса, нетермостойкого стекла, металла, белья, перевязочного материла.

Режимы стерилизации:

а) 2 атм., t=132оС, 20 мин. (металл, стекло, белье, термостойкие шприцы, перевязочный материал).

б) 1,1 атм., t=120оC, 45 мин. (латекс, стекло, нетермостойкие шприцы, полимерные материалы).

Упаковка в биксы, обработанные дезинфицирующим раствором и выложенные салфеткой, в двухслойную упаковку из бязи или крафт-бумагу (два слоя).

Сохранность стерильности: невскрытые биксы с фильтрами - 20 суток, вскрытые биксы с фильтрами - 1 сутки, вскрытые биксы с фильтрами, но с упаковкой на каждые сутки - 3 суток, невскрытые биксы без фильтров - 3 суток, вскрытые биксы без фильтров - 6 часов.

2. Воздушный.

Стерилизация в сухожаровых шкафах сухим горячим воздухом, рекомендуется для изделий из металла и термостойкого стекла.

Режимы стерилизации:

160оС, 150 минут;

180оС, 60 минут;

200оС, 45 минут.

Упаковка в крафт-бумагу в два слоя, стерильность сохраняется 3 суток. В стерилизаторах инструменты доставляются стерильным столиком с закрытыми крышками и должны быть использованы сразу после стерилизации.

3. Радиационный.

Используется в промышленности для стерилизации одноразовых шприцов и систем.

Химический метод.

1. использование химических препаратов.

Стерилизация в стеклянных или эмалированных емкостях полностью погруженного и разобранного инструментария в химическом растворе. Рекомендуется для изделий из коррозийно-стойких металлов, стекла и резины.

Методы стерилизации:

6% перекись водорода t=18оС, 6 часов, t=50оС, 3 часа.

1% дезоксон-1 t=18оС, 45 минут.

2% сайдекс t=20оС, 10 часов.

0,05% нейтральный анолит t=20оС, 60 минут.

1% гигасепт t=20оС, 10 часов.

2,5% глютаровый альдегид t=20оС, 6 часов.

После стерилизации изделие необходимо промыть стерильной водой, затем в асептических условиях выложить в стерильный бикс, выложенный стерильной простыней. Срок сохранности невскрытого стерильного бикса - 3 суток.

2. газовый.

Стерилизация в газовых камерах, микроанаэростате МИ или в скороварках "Минутка". Рекомендован для изделий из полимерных материалов, стекла, коррозийно-стойкого металла.

Режимы стерилизации:

Пары 40% формальдегида в этиловом спирте, t=80оС, 3 часа, для полимеров.

Пары 40% формальдегида в этиловом спирте, t=80оС, 2 часа, для коррозийно-стойкого металла и стекла.

Смена химического препарата раз в три месяца. Доза формальдегида - 150 мг/дм3.

Сохранность стерильности: выложенные на стерильный столик инструменты в течение 6 часов, выложенные в стерильный бикс со стерильной салфеткой в асептических условиях в течение одних суток.

Ежедневно в процедурном и прививочном кабинетах проводится трехкратная влажная уборка с применением хлорсодержащих и моющих средств, с последующим двукратным суточным кварцеванием по одному часу бактерицидными лампами ОБН - 150, установленными в кабинете. Также ежедневно проводятся еще 4 вида уборок: предманипуляционная, текущая, постманипуляционная, заключительная. Эти уборки проводят с применением 0,6% гипохлорита кальция. Обрабатываются все поверхности и стены с интервалом в 15 минут дважды.

Генеральная уборка проводится один раз в семь дней с 6% раствором перекиси водорода и 0,5% моющим раствором. В день уборки холодильник размораживается, мебель отодвигается от стен. Потолок моется в одном направлении, затем стены от двери слева на право и сверху вниз. Моются окна и батареи, затем мебель внутри, снаружи, сверху вниз. Пол моется к порогу. Влажная поверхность смачивается 1% раствором гипохлорита кальция. Холодильник протирается 2% раствором уксусной кислоты. Включается кварц на один час. Помещение закрывается. Через час помещение проветривается и чистой ветошью проточной водой дезинфицирующий раствор смывается в той же последовательности и снова кварцевание одни час. Через час помещение проветривается и мебель расставляется по местам. Делается запись в тетради генеральной уборки.

Ветошь после уборки замачивается в 0,6% растворе гипохлорита кальция на один час, затем прополаскивается в проточной воде, сушится и хранится в чистой сухой емкости. Швабры и наружная поверхности емкостей обрабатываются двукратно с интервалом в 15 минут 0,6% раствором гипохлорита кальция сверху вниз.

Контроль качества дезинфекции осуществляется баклабораторией МЦГБ и ЦГСЭН один раз месяц. Качество дезинфекции оценивают по отсутствию в смывах, взятых с медицинских изделий, золотистого стафилококка и кишечной палочки. При отсутствии роста микроорганизмов делают заключение об эффективности дезинфекции.

Качество предстерилизационной очистки оценивают по отсутствию положительных проб:

1. На наличие крови (азопирамовая проба).

2. На наличие щелочных компонентов, синтетических моющих средств (фенолфталеиновая проба).

3. На наличие масленых лекарственных средств (проба с суданом III).

Самоконтроль в ЛПУ провидится не реже одного раза в неделю, организуется и контролируется старшей мед. сестрой.

Азопирамовая проба считается универсальной, так как она позволяет выявить не только наличие гемоглобина, но и остатки лекарственных средств, хлорамина, стирального порошка, а также ржавчины и кислот. При положительной реакции на азопирамовую пробу через одну минуту появляется сначала фиолетовое окрашивание, а затем, в течение нескольких секунд переходит в розово-сиреневое или бурое. Бурое окрашивание появляется при наличии ржавчины. Окрашивание, наступившее позже чем, через одну минуту после обработки исследуемого инструмента не учитывается.

При положительной фенолфталеиновой пробе - розовое окрашивание. При положительной пробе с суданом III появляются желтые пятна с подтеками.

Если пробы выявляются положительные, то всю группу инструментов вновь подвергают повторной очистки до получения отрицательного результата. При проведении той или иной пробы на контроль берет 3-5 единиц изделия.

Контроль за качеством стерилизации предусматривает определение параметров и ее эффективности. Эффективность оценивается с помощью бактериологических тестов в определении микроорганизмов, способных к размножению на изделиях, подвергнутых стерилизации.

Контроль параметров стерилизации проводят:

1. Физическим методом с помощью контрольно-измерительных приборов (термометры).

2. Химическим методом (использование химических тестов - термо-индикаторная лента).

В целях предупреждения инфицирования больных и медицинского персонала в условиях поликлиники на медицинский персонал возлагается большая ответственность по профилактике СПИДа. Каждый мед работник обязан защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией. Необходимо проводить процедуры в специальной одежде: в колпаке, маске и обязательно в перчатках. В кабинете имеется СПИД - укладка с необходимым перечнем медикаментозных средств для оказания первой экстренной помощи. Каждый мед. работник обязан знать, что он должен делать при нарушении правил при работе с кровью или при ранениях и строго выполнять предписания по мерам их устранения. В процедурном кабинете имеется журнал учета аварий при работе с кровью. Для профилактики СПИДа в кабинете необходимо соблюдать правильную дезинфекцию и утилизацию одноразовых шприцев, систем и отработанного перевязочного материала.

В процедурном и прививочном кабинетах я использую следующие дезинфицирующие растворы:

1. 0,6% раствор гипохлорита кальция;

2. 1% раствор гипохлорита кальция;

3. 3% раствор вапусана;

4. 6% раствор перекиси водорода.

Все емкости для дезинфицирующих растворов подписаны сбоку и на крышке, где указаны: процентное содержание раствора, его название, дезинфицируемый материал и экспозиция дезинфекции.

В поликлинике существует оперативный план противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с особо опасной инфекцией, который тоже входит в систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и мед. персонала:

1. Принять меры по изоляции больного на месте выявления.

2. Принять меры индивидуальной защиты.

3. При необходимости оказать помощь больному.

4.Передать информацию заведующей поликлиникой с сообщением клинико-эпидемиологических данных о больном и его состоянии.

5. Запросить соответствующие медикаменты, укладки для забора материала на бактериологические исследования и проведения провоэпидимических мероприятий, средства личной профилактики, защитную одежду.

6. Закрыть окна и двери в кабинете, отключить вентиляцию. Вентиляционное отверстие заклеить лейкопластырем.

7. Выявление контактных по возможности общения с больным.

8. Выявление контактных по месту жительства больного и наблюдения за ими по сроку карантина.

9. Провести забор материала.

10. Обеззараживание выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметов ухода за больным, текущая дезинфекция 3% хлорамином или 6% гипохлоритом кальция.

11. Передать информацию главному врачу ЦГБ, ЦГСЭН, дез. эвакуационной бригаде.

**IV. Качественные и количественные показатели работы за год**

За 2001 год в процедурном и прививочном кабинете мною и старшей мед сестрой было проведено азопирамовых проб - 245, фенолфталеиновых проб - 62. Положительных проб не было. Было взято 6 смывов на патогенную флору. Все результаты отрицательные. Процентное содержание растворов в пределах нормы. Термоиндикаторная лента в биксах имела изменение цвета соответственно образцу. Поствакцинальных и постинъекционных осложнений не было.

**V. Методы и средства гигиенического воспитания в охране здоровья населения.**

Основной принцип санитарно-просветительной работы - пропаганда здорового образа жизни. Профилактические прививки это одни из важных моментов охраны здоровья. Провожу беседы с родителями о пользе и необходимости профилактических прививок, их своевременной постановки, о поствакциналь-ном периоде. С родителями детей, которые проходят лечение в процедурном кабинете, провожу беседе о профилактике простудных заболеваний, о проведении своевременного профилактического лечения хронических заболеваний.

В 2001 году мною проведено бесед - 56, конспектированных бесед - 18, написано два реферата.

**VI. Повышение квалификации.**

Постоянно повышаю свою квалификацию путем посещения конференций и семинаров. Ежегодно для медицинских сестер проводятся конференции по темам: "СПИД", "Особо опасные инфекции", "Санитарно-противоэпидемический режим", "Медикаменты", с последующей сдачей зачетов.

В 1997 году прошла усовершенствование медицинских сестер (участковых) педиатрических участков на базе училища областной больницы. С 1997 году имею сертификат о данной специальности с оценкой "отлично" и первую квалификационную категорию.

В 1999 году участвовала в конкурсе "Лучшая процедурная медицинская сестра МЦГБ". Заняла третье место.

**VII. Выводы.**

1. Процедурный и прививочный кабинеты работают с полной нагрузкой.

2. План профилактических прививок выполнен.

3. Поствакцинальных и постинъекционых осложнений не было.

4. Бактериальные посевы на стерильность, азпирамовые и фенолфталеиновые пробы отрицательные.

5. Санитарный эпидемический режим кабинета соответствует приказам.

III. Задачи.

1. Активно помогать врачам в вопросах оздоровления детей.

2. Вести работу среди населения по пропаганде здорового образы жизни, и необходимости вакцинации.

3. Четко исполнять свои функциональные обязанности и требования регламентирующих приказов.

4. Расширять свой кругозор теоретических знаний на курсах усовершенствования.

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://minisoft.net.ru/>