Содержание

Организационная структура КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» (ККПБ)

Организационная структура отделения медико-социальной реабилитации

Показатели работы отделения

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим

Охрана труда

Специфика работы отделения

Краткая характеристика рабочего места

Работа палатной медсестры

Профессиональная подготовка

Вывод

Планы на будущее

Литература

Организационная структура КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница»

КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» является головным учреждением психонаркологической службы края. В настоящее время больница является многопрофильным медицинским учреждением, в котором осуществляется оказание амбулаторной и стационарной помощи больным с психическими расстройствами и наркологическими заболеваниями. Оказанием помощи занимается коллектив высококвалифицированных специалистов, среди которых кандидаты медицинских наук, врачи высшей и первой категории, медицинские сестры высокой квалификации. В лечебно-диагностическом процессе используются современные методики, позволяющие установить точный диагноз, назначить и провести эффективное лечение. Психиатрическая больница имеет развернутую материально-техническую базу, включающую административные, лечебно-диагностические, вспомогательные подразделения, обеспечивающие деятельность больницы.

В больнице, помимо традиционных лечебно-диагностических методик, широко внедряются современные технологии, позволяющие поднять качество медицинской помощи на более высокий уровень, расширить объемы медицинской помощи населению, например, в диагностике заболеваний головного мозга достаточно часто применяется краниоскопия, работает кабинет электроэнцефалографии. Кроме того, в больнице работают кабинеты электрокардиографии, ультразвукового исследования, клинико-диагностическая лаборатория, лаборатория психологии, физиотерапевтическое отделение, стоматологический кабинет, оториноларингологический кабинет. В отделении интенсивной терапии и восстановительного лечения быстро и качественно снимают алкогольную и наркотическую зависимость посредством современных методик: плазмофореза, гемосорбции, УФО крови. При лечении в стационарных отделениях больные могут выбрать дополнительные медицинские и сервисные услуги. Среди них:

иглорефлексотерапия больных алкоголизмом, наркоманиями, неврозами;

лечение хронического алкоголизма методами психотерапии;

электросон;

массаж по различным методикам;

имплантация препарата «Эспераль».

Объем услуг, методов диагностики и лечения, постоянно совершенствуется.

Организационная структура отделения медико-социальной реабилитации

Отделение расположено по адресу: г. Хабаровск, Краснофлотский район, ул. Полины Осипенко, 50. Функционирует с 01.01.2008года.

Отделение медико-социальной реабилитации является структурным подразделение КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» и осуществляет квалифицированную, профессиональную помощь зависимым от наркотиков и алкоголизма. Основной задачей отделения является перестройка и улучшение структуры личности больного, полный отказ от наркотических веществ, устранение антисоциального поведения, возвращение человека к нормальной полноценной жизни, организованному профессиональному труду, восстановление социального статуса, положительное эмоциональное отношение к общению с другими людьми и подготовка его к самостоятельной жизни.

Для каждого участника программы (реабилитации) разрабатывается индивидуальная коррекционная программа, включающая в себя - индивидуальную и групповую психотерапию, психологическое обследование и тренинги, раскрытие и развитие индивидуальных способностей, навыков общения, формирование и развитие трудовых навыков, занятия физической культурой и спортом.

Плановая мощность отделения 25 коек. Отделение работает в режиме круглосуточного наркологического стационара.

Для пациентов имеются следующие помещения:

o 2-х местные палаты - 2

o 3-х местные палаты - 3

o 4-х местные палаты - 3

o Столовая для пациентов на 18 посадочных мест, в которой имеются холодильник для хранения продуктов пациентов, микроволновая печь, чайник-поттер.

o Спортивный зал, в котором имеются стол для настольного тенниса, велотренажер, штанги, гантели, гимнастические обручи и мячи.

o Зал психотерапии, в котором имеется телевизор и домашний кинотеатр (DVD проигрыватель и музыкальный центр), доска флип-чат.

o Лечебно-трудовая мастерская, в которой имеется швейная машинка, компьютер для пациентов.

o Душевая для пациентов на три душевые кабинки (горячая вода подается из бойлера).

o Туалет женский для пациентов, с тремя унитазами и двумя раковинами.

o Туалет мужской для пациентов, с тремя унитазами и двумя раковинами.

Освещение палат соответствует санитарно-гигиеническим нормам. В дневное время естественное освещение, в вечернее время палаты освещаются люминесцентными лампами. Кроме общего освещения имеется и индивидуальное освещение (прикроватное). Вентиляция палат естественная (форточки и фрамуги) и с помощью приточно-вытяжной системы каналов. Коридор отделения служит дополнительным резервуаром воздуха в стационаре и имеет естественное и искусственное освещение. Стены в палатах окрашены краской светлых тонов, а покрытие полов обеспечивает проведение генеральной уборки и дезинфекции.

Для персонала имеются следующие помещения:

o Ординаторская, совмещенная с кабинетом заведующего, в которой имеется персональный компьютер, два МФУ, сейф.

o Кабинет психолога, в котором имеется персональный компьютер и принтер.

o Кабинет специалиста по социальной работе

o Кабинет старшей медсестры, в котором расположен сейф для хранения документов и денег пациентов.

o Кабинет дежурной медсестры, в котором имеется холодильник для хранения биологических сред, сейф для хранения документов и денег пациентов. Комната сестры хозяйки, совмещенная с бельевой.

o Буфет-раздаточная, с мойками для посуды и электрической плитой, бойлером для подачи горячей воды. Питание доставляется из пищеблока больницы 3 раза в день на дежурной машине.

o Туалет для медперсонала, в котором имеется бойлер для подачи горячей воды.

Подсобные помещения

o Бойлерная.

o Электрощитовая.

o Два тамбура.

Отделение имеет в установленном порядке обязательный для персонала и пациентов внутренний распорядок, который обеспечивает пациентам соблюдение лечебно-охранительного режима.

Территория отделения хорошо благоустроена, имеется спортивная площадка, беседки и скамейки для отдыха, асфальтированные дорожки для прогулок. Территория озеленена, высаживаются садово-огородные растения и цветы, что благоприятно влияет на адаптацию и выздоровление пациентов.

Показатели работы отделения медико-социальной реабилитации

В 2016 году поступило на реабилитацию 89 человек. По сравнению с 2015 годом общее число поступивших за период 2016 года незначительно снизилось на 5,3%, в тоже время данное число превышает плановые показатели на 4,7%.

Основные показатели деятельности отделения в 2014 - 2016 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | План | 2014г. | 2015г. | 2016г. | Всего/ средняя |
| Число сметных коек | 25 | 25 | 25 | 25 |  |
| Поступило всего больных | 85 | 84 | 94 | 89 | 769 |
| Зависимые от наркотиков |  | 47 | 48 | 51 | 523 |
| Зависимые от алкоголя |  | 37 | 46 | 38 | 246 |
| Выбыло всего больных | 85 | 86 | 88 | 91 | 746 |
| Зависимые от наркотиков |  | 47 | 43 | 51 | 506 |
| Зависимые от алкоголя |  | 39 | 45 | 40 | 240 |
| Процент повторных госпитализаций |  | 4,76 | 10,22 | 9,9 | 10,93 |
| Состоит больных на конец года | 25 | 18 | 25 | 23 | 22,11 |
| Зависимые от наркотиков |  | 7 | 12 | 12 | 13,5 |
| Зависимые от алкоголя |  | 11 | 13 | 11 | 8,5 |
| Проведено койко-дней | 8500 | 8371 | 8517 | 8934 | 66469 |
| Оборот койки | 3,4 | 3,44 | 3,52 | 3,64 | 3,32 |
| Длительность лечения | 100 | 97,33 | 97,37 | 97,61 | 88,58 |
| Занятость койки | 340 | 334,8 | 340,68 | 357,36 | 295,41 |

Увеличилась доля поступивших пациентов имеющих наркотическую зависимость 57,3% по сравнению с 2015 годом 51% на 6,3%. Соответственно снизилось число пациентов имеющих алкогольную зависимость на 6,2% от поступивших в 2015 году. Данное связано с расширением и повышением эффективности мотивационной работы в среде наркозависимых обращающихся за помощью в подразделения ККПБ.

По нозологии значительно увеличилось число сочетанных потребителей наркотических веществ (F 19 по МКБ-10), на 25,37%, со снижением числа мононаркомании - опийной на 7,22%, каннабиноидной на 0,37%, зависимости от стимуляторов на 15,68%. Данное связано с изменением рынка наркотических веществ, появления новых видов наркотиков, факторов доступности и цены у разных наркотических групп. Так потребители опийных наркотиков переходят на сочетанное употребление стимуляторов и привычных видов наркотических веществ для достижения эйфории, либо купирования абстинентного синдрома.

Гендерные данные по поступившим пациентам в 2014-2016 годах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гендерные данные по поступившим пациентам в 2014-2016гг. | | | | | | |
| Данные | Кол-во | Процент | Зависимые от наркотиков | Процент | Зависимые от алкоголя | Процент |
| Мужчины 2014 | 66 | 78,57% | 39 | 82,98% | 27 | 72,97% |
| Женщины 2014 | 18 | 21,43% | 8 | 17,02% | 10 | 27,03% |
| Всего | 84 | 100,00% | 47 | 100,00% | 37 | 100,00% |
| Мужчины 2015 | 73 | 77,66% | 37 | 77,08% | 36 | 78,26% |
| Женщины 2015 | 21 | 22,34% | 11 | 22,92% | 10 | 21,74% |
| Всего | 94 | 100,00% | 48 | 100,00% | 46 | 100,00% |
| Мужчины 2016 | 67 | 75,28% | 42 | 82,35% | 25 | 65,79% |
| Женщины 2016 | 22 | 24,72% | 9 | 17,65% | 13 | 34,21% |
| Всего | 89 | 100,00% | 51 | 100,00% | 38 | 100,00% |



Из поступивших подавляющее большинство составили (как и в предыдущих годах) мужчины (75,28%). Из мужчин зависимые от наркотиков составили 82,35%, алкоголя 65,79%).

Женщин поступило в 3 раза меньше. Из поступивших женщин 9 человек (40,9%) составляют зависимые от наркотиков, 13 человек (59,1%) зависимые от алкоголя.

Выписано 91 пациент, что превышает план по количеству выписных на 2016 год на 7% (85 человек). План по средней длительности лечения выполнен на 97,61 % (97,61 при плане 100). Данное связано с формальным согласием пациентов на прохождение реабилитации при поступлении, низкой мотивации на прохождение курса реабилитации, отказом от реабилитации на ранних сроках реабилитации от 1 дня до 14 дней.

Большинство выписных составляют мужчины 66 человек (72,53 %). Из них число зависимые от наркотиков 39 человек (59,1%) превышает число зависимых от алкоголя 27 человека (40,9%).

Женщины (25 человек) составляют 27,47% от общего числа выписанных. Из имеют наркотическую (12 человек) и алкогольную (13 человек) зависимость. По сравнению с предыдущими годами увеличилось число женщин прошедших реабилитацию в связи с наркотической зависимостью и алкогольной зависимостью.

В 2016 году больше половины пациентов, 57 человек из 91 (62,6%), успешно закончили курс реабилитации. Данный показатель превышает показатели 2015 года на 6,9% (55,7% в 2015 году). На втором месте находятся пациенты прервавшие курс реабилитации досрочно с отказом помощи 25,3%, при этом данное число пациентов снизилось на 6,5% по сравнению с 2015 (31,8% в 2015 году). Увеличилось число пациентов выписанных за нарушение правил и режима отделения на 3,1%, уменьшилось число выписанных по прочим причинам (смена меры пресечения наказания, семейные причины) на 3,5%. В отчетном году пациенты имеющие зависимость от наркотиков и алкоголя отказывались от прохождения курса реабилитации в равных количествах (25% от числа нозологии). Число пациентов имеющих ремиссию после выписки составило 48 человек (52,7% от общего числа выписанных).

Число ремиссий с 2008 года увеличилось в 16 раз (с 3 до 48 человек). Отмечается стабильное ежегодное увеличение числа ремиссий у пациентов прошедших реабилитацию. По сравнению с 2015 годом число имеющих ремиссию после выписки на конец 2016 года увеличилось на 1,6%.

Из 48 пациентов имеющих реммиссию на конец отчетгоно года 45 пациентов успешно прошли курс реабилиации, 3 пациента выписаны по другим причинам (лечение в другом лечебном учреждении, смена меры пресечения по решению суда).

Всем выбывшим пациентам было рекомендовано продолжить курс реабилитации в амбулаторных условиях на базе наркологического диспансера ККПБ, регулярно посещать врача нарколога, психотерапевта, психолога, специалиста по социальной работе, социального работника по месту жительсва. А также регулярно посещать группы само и взаимопомощи Анонимных Наркоманов и Анонимных Алкоголиков.

Работу отделения реабилитации наркологических больных можно расценить как положительную, с улучшением результатов по работе в рамках реабилитации и ресоциализации пациентов с химической зависимостью.

Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения

Противоэпидемический режим начинается в приемном покое, где больных осматривают на наличие кожных заболеваний, педикулеза, инфекционных заболеваний. В первые три дня проводится контроль температуры тела, стула, ЧСС, А\Д. Всем поступившим берутся заборы материала на диз.группу, дифтерию, яйца гельминтов, общие анализы крови и мочи. Все больные предоставляют данные о последнем прохождении флюорографии органов грудной клетки, данные результатов на ВИЧ, сифилис, гепатиты «С» и «В». Данные о прививке АДСМ. Санитарная обработка поверхностей в помещениях ЛПУ (текущая и генеральная уборки) является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику внутрибольничной инфекции.

Согласно требованиям СанПин 2.1.3.2631-10 все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (мытье полов, протирание мебели, оборудования, подоконников, дверей и т.д.) осуществляется не реже 2х раз в сутки (а при необходимости чаще) с применением разрешенных дезинфицирующих средств.

Генеральная уборка палат и кабинетов проводиться по утвержденному графику не реже 1 раза в месяц с тщательным мытьем стен, всего оборудования, а также протиранием мебели, светильников, защитных жалюзи и т.п. от пыли.

Протирка оконных стекол должна проводиться не реже одного раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже одного раза в четыре - шесть месяцев - снаружи. Для влажной уборки используются жидкие моющие средства.

Использование дезинфицирующих средств. За отчетный период в отделении для дезинфекции использовались растворы: «Ника-хлор», «Ника-полицид», «Ника-пероксам».

«Ника-хлор» - обладает антимикробным действием в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий (в т.ч. в отношении микобактерий туберкулеза), вирусов 9включая аденовирусы, вирусы гриппа, парагриппа и др. возбудителей острых респираторных инфекций, энтеровирусы, ротавирусы, вирусы энтеральных, парентеральных гепатитов, герпеса, атипичной пневмонии, «птичьего» гриппа, «свиного» гриппа, ВИЧ и др.) и грибов Кандида и дерматофитов.

Дезинфицирующее средство «Ника-хлор»

**·** 0,2% - 60 мин. - изделия медицинского назначения,

**·** 0,3% - 120 мин.- уборочный инвентарь,

Дезинфицирующее средство «Ника-полицид»

**·** 2% - 30 мин.- посуда

Дезинфицирующее средство «Ника-пироксам»

**·** 2% - 60 мин. генеральная уборка

Воздух всех помещений подлежит обеззараживанию бактерицидными установками - «Дезар» и «СибЭСТ». Рециркуляторы типа «Дезар» и «СибЭСТ» используются в течение всего рабочего дня, согласно руководству 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Гигиена рук медицинского персонала рассматривается как одна из самых важных мер инфекционного контроля, позволяющая прервать цепь развития ВБИ. В 80% случаев ВБИ передается именно через руки персонала.

Мытье рук требует определенного времени. Более быстрым, простым и эффективным методом уничтожения микроорганизмов является обработка рук спиртосодержащими веществами, Это значительно снижает риск передачи микроорганизмов от медицинских работников пациентам.

Когда применять спиртосодержащие вещества. Обрабатывать руки спиртосодержащими веществами следует в следующих случаях:

\*до и после контакта с пациентом;

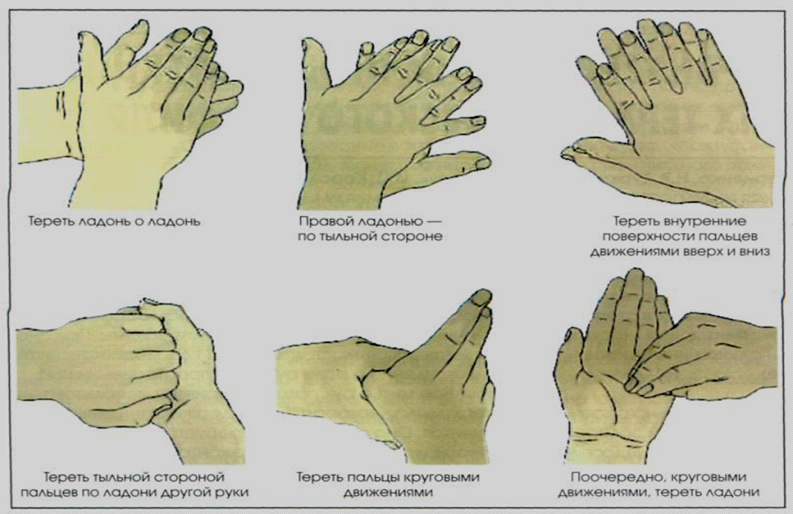
\*перед процедурами, требующими соблюдения асептики или стерильности;

\*до и после контакта с любыми инструментами, применявшимися для обследования пациента;

\*когда медицинские работники полагают, что их руки загрязнены.

Использование спиртосодержащих веществ уничтожает микроорганизмы, присутствующие на коже, изменяя структуру белков. Это предотвращает распространение патогенных микроорганизмов при контактах медицинского персонала с пациентами. Однако эти вещества не удаляют грязь с кожи, т.е., если руки загрязнены, их следует тщательно мыть.

Многие спиртосодержащие вещества содержат смягчающие компоненты, которые предохраняют кожу от сухости.



Дезинфицирующие средства - кожные антисептики:

«Ника» - кожный антисептик, аквамусс для гигиенической обработки рук,

Жидкое мыло-бальзам «Делия-септ» с дезинфицирующим эффектом. Активно в отношении бактерий, вирусов, грибов, гельминтов и лямблий.

Нормативные документы

медсестра реабилитация психиатрический гигиенический

В своей деятельности руководствуюсь законодательством о здравоохранении, трудовым кодексом РФ, Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказами МЗ РФ, министерства здравоохранения Хабаровского края, главного врача больницы, распоряжениями заведующего отделением, Положением об отделении, должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими приказами:

- Приказ МЗ РФ №408 от 12.07.1989г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;

Приказ № 720 от 31.07.78г. «Об улучшении медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями и усиление мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»;

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

Отраслевой стандарт 42-21-2-85, определяющий методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения (шприцев, игл, инструментария);

СанПин 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011г. №1 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

Приказ МЗ РФ №342 от 26.11.1998г. «О дальнейшем усилении и совершенствовании мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;

Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения № МУ-287-113 от 30.12.1998г.

Руководство 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»

Охрана труда в отделении

Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует зачастую больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой трудоспособности, большого багажа знаний и умений не только в рядовых, но и экстремальных ситуациях. Качество и эффективность труда во многом зависит от условий труда и состояния здоровья сотрудников.

Охрана труда - это система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия

С персоналом регулярно проводятся инструктажи по охране труда на рабочем месте, принимаются плановые и внеплановые зачеты по технике безопасности, пожарной безопасности. Заведующий отделением регулярно проходит учебу по технике безопасности и пожарной безопасности. Имеет действующие удостоверения по технике безопасности и пожарной безопасности.

Специфика работы отделения

Отделение медико-социальной реабилитации обслуживает население города Хабаровска и Хабаровского края.

Согласно закону РФ «Об оказании психиатрической помощи и гарантиям прав граждан при ее оказании» от 2.07.1992 года № 3185-1, с изм. и доп., согласно ФЗ от 21.07.1998 № 117-ФЗ, от 25.07.2002 № 116-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ больные в отделение поступают с их согласия, что фиксируется в истории болезни и подтверждается подписями больного и врача.

Реабилитация наркологических больных проводится в соответствие с приказом МЗ РФ № 76 от 18.03.1997 «О наркологических реабилитационных центрах», приказом МЗ РФ № 140 от 29.04.1998 «Об утверждении стандартов диагностики и лечения наркологических больных», приказом МЗ РФ № 500 от 22.10.2003 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией»», приказ МЗ РФ № 225ан от 09.04.2010 «Порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации

В основе реабилитационной программы лежит индивидуальная и групповая психотерапия, направленная на изменение мотивационной составляющей в сторону формирования социально приемлемой группы мотивов в направлении, которой смещается активность личности в целом. Что в конечном итоге качественно меняет образ жизни пациента, достигающего устойчивой ремиссия. Психотерапия включает в себя различные методики (когнитивную, рациональную, суггестивную психотерапию, арт-терапия, сказкотерапия, иппотерапия, аниматерапия).

Сам процесс реабилитации разделяется на этапы:

Восстановительный

Собственно реабилитационный - который подразделяется на Адаптационный, Интеграционный и Стабилизационный этапы.

- Профилактический

Восстановительный - детоксикации и коррекции соматоневрологических расстройств, направленный на уменьшение выраженных острых и подострых проявлений, вызванных наркотическим абстинентным синдромом или постабстинентными расстройствами. На этом этапе пациенты госпитализируются в наркологическое отделение или проходят лечение в условиях дневного стационара, либо амбулаторно. На этом этапе так же проводятся специальные лабораторные исследования (ВИЧ, RW, вирусные гепатиты, наркотические вещества).

Продолжительность от 2-х недель до 2-х месяцев.

Собственно реабилитационный:

Адаптационный этап - направлен на приспособление больных наркоманией к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного отделения или амбулатории. НА данном этапе осуществляется консультирование и обследование больных врачом- наркологом, психотерапевтом, психологом, социальным работником, формируется мотивация на участие в реабилитационной программе.

Продолжительность данного этапа 1 месяц. На этом этапе начинается работа с родственниками в группах созависимых. Интеграционный - этап вхождения в реабилитационную программу, включающую медицинский, психотерапевтический и социальный аспект. НА данном этапе формируются устойчивые группы больных, которых объединяют общие интересы, (стремление к выздоровлению), оказывающих положительное влияние друг на друга, увлекающихся спортом, искусством, любящих животных. Продолжается психотерапевтическая работа с родственниками и терапия созависимости.

Продолжительность этапа 1-2 месяца.

Третий этап Стабилизационный - на этом этапе работа направлена на восстановление и стабилизацию психического и физического состояния больного. Основной акцент переносится на восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств пациента. Увеличиваются объем интеллектуального и физического труда, занятий спортом. Проводится профессиональная ориентировка. Больные активно вовлекаются в работу групп Анонимных Наркоманов и Анонимных Алкоголиков, группы по профилактике срыва.

Продолжительность этапа 3-4 месяца.

После выписки из реабилитационного отделения пациенты поступают на Профилактический этап, направленный на профилактику срывов и рецидивов наркомании. На этом этапе оказывается психотерапевтическая, психологическая, социальная поддержка, как индивидуально в амбулаторных условиях, так и работе групп по профилактике срыва, группах созависимости. У нас в отделении регулярно проводятся встречи выпускников.

Продолжительность этого этапа индивидуальна, но должна проходить не менее года.

Применительно к условиям нашей больницы пациенты поступают в отделение после прохождения Восстановительного этапа реабилитации, который они проходят в стационарных отделениях КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница». На этом этапе их осматривают специалисты отделения реабилитации, проводящие мотивационную работу, направленную на осознание пациентом необходимость проходить долгосрочное, комплексное лечение от наркотической зависимости. Также мотивационная работа проводиться лечащими врачами отделений. По завершению лечения пациент сразу поступает в наркологическое отделение, минуя дом, что способствует соблюдению режима воздержания от наркотических и сильнодействующих веществ.

На нашем этапе, социальной и трудовой адаптации исключается медикаментозное лечение, включающее психотропные и сильнодействующие препараты. По показаниям и с согласия пациента может быть проведена терапия антагонистами опиоидов.

В первый день поступления в наркологическое реабилитационное отделение пациенты проходят первичный осмотр врача психиатра-нарколога. Проводится сомато-неврологическое обследование, определяется психическое состояние, выясняются преморбидные особенности личности, динамика развития заболевания, личный и социальный статус, мотивация на участие в реабилитационном процессе.

По результатам комплексной оценки данных жалоб, анамнеза, общего осмотра в соответствие со шкалой оценки определяется уровень реабилитационного потенциала.

Далее с больным проводят беседу психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе. На основании осмотра всех специалистов составляется индивидуальная программа реабилитации, которая согласовывается с пациентом.

Краткая характеристика рабочего места

Кабинет дежурной медсестры, в котором имеется стол для работы с документацией, холодильник для хранения биологических сред, сейф для хранения документов и денег пациентов.

На посту я веду работу со следующей документацией:

· журнал приема и сдачи дежурств;

· журнал обходов по отделению;

· журнал движения (приема и выписки пациентов);

· журнал генеральных уборок;

· журнал учета температурного режима холодильника

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата учета температуры | Дата размораживания | Время | Температура | Роспись мс | Контроль (роспись ст. мс) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

· журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата установки. Тип лампы | Дата кварцевания | Режим кварцевания | | Итого часов | Контроль (роспись ст. мс) |
|  |  | Время | Роспись |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

· технологический журнал учета накопления и удаления отходов класса «Б» (качественный анализ образующихся отходов на рабочую смену в отделении);

· журнал регистрации микробиологических и паразитарных исследований в бактериологической лаборатории (дифтерия);

· журнал осмотра на педикулез и чесотку;

· журнал регистрации микробиологических и паразитарных исследований в бактериологической лаборатории (дизентерия);

· журнал регистрации анализов на химико-токсикологический анализ мочи; журнал регистрации ОАК, ОАМ, я\г;

· медицинская карта стационарного больного. В нее вклеиваю результаты лабораторных исследований. В температурном листе отмечаю утреннюю и вечернюю температуру тела. Форму 20 отмечаю один раз в 7 дней.

Работа палатной медсестры отделения

Коллектив отделения, организует свою работу так, чтобы создать для людей, попавших в «лапы зависимости», уютную, домашнюю обстановку, помочь в адаптации к условиям пребывания, вхождению в реабилитационную программу, и ее эффективному выполнению на протяжении длительного времени. Полноценному восстановлению здоровья, личностного и социального статуса и возвращению в общество, к нормальной жизни. Жизни без наркотиков.

Создание положительного психологического климата в отделении или палате в большей степени зависит от медсестры. Именно она лучше, чем врач, знает особые поведенческие реакции того или иного больного и его родственников, оттенок отношений в палате.

Как палатная медсестра осуществляю уход за больными и наблюдение за санитарным содержанием закрепленных за мною палат. Обеспечиваю запись и точное выполнение назначений лечащего врача.

В мои обязанности входит плановая термометрия утром и вечером, занесение всех этих данных в историю болезни и (или) температурный лист.

Наблюдаю за чистотой, тишиной и порядком в палатах. Контролирую и требую от больных соблюдение правил личной гигиены (уход за кожей, полостью рта, волосами, ногтями). Наблюдаю за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья. Собираю материал для анализов (моча, кал, и др.), передаю их в лабораторию, своевременно получаю результаты исследований и подклеиваю их в историю болезни. Контролирую выполнение больными, младшим медицинским персоналом и посетителями правил внутреннего распорядка отделения, слежу за содержанием медицинского и хозяйственного инвентаря палат.

Непосредственно участвую в санитарно-просветительной работе среди больных на санитарно-гигиенические темы, темы профилактики заболеваний, здоровый образ жизни и т.д.

Санитарно-просветительная работа - это комплекс мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения.

В соответствии с программой о здоровом образе жизни населения страны, возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении по таким важнейшим направлениям как формирование здорового образа жизни, профилактики заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство.

Медсестра отделения реабилитации обязана владеть методом малой психотерапии, так как, общаясь с больными более продолжительное время, чем врач, она может достичь большего в коррекции его психологического статуса.

За год работы в отделении мною выполнено манипуляций:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Забор кала на дизгруппу | Забор мазка на дифтерию | Химико-токсикологический анализ мочи |
| 2016г. - 2017г. | 80 | 70 | 110 |

За отчетный период не имела замечаний и нареканий со стороны администрации.

Профессиональная подготовка

Улучшение эффективности работы лечебного учреждения во многом зависит от профессионализма и личных качеств сестринского персонала. Новые технологии в здравоохранении, новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству сестринского ухода - все это вызывает необходимость совершенствовать свои знания и умения, по- новому понимать роль медицинской сестры в практическом здравоохранении.

Работа медицинской сестры в отделении медико-социальной реабилитации требует соответствующих знаний, умений, навыков. Постоянно повышаю свой профессиональный уровень, посещая конференции на базе больницы, и обучаясь каждые 5 лет на базе Института повышения квалификации специалистов здравоохранения.

\*Конференции на базе КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница»

- Обеспечение соблюдения противоэпидемического режима в стационаре;

- Эпидемиология и профилактика ВИЧ инфекции;

- Этический кодекс медицинской сестры;

- О вреде курения, пьянства, наркомании;

- Профилактика простудных заболеваний;

\* Чтение специальной литературы, медицинских газет, журналов «Сестринское дело»; «Медицинская сестра».

Вывод

Коллектив отделения, организует свою работу так, чтобы создать для людей попавших в «лапы зависимости», уютную, домашнюю обстановку, помочь в адаптации к условиям пребывания, вхождению в реабилитационную программу, и ее эффективному выполнению на протяжении длительного времени. Полноценному восстановлению здоровья, личностного и социального статуса и возвращению в общество. К нормальной жизни. Жизни без наркотиков.

На нашем этапе, социальной и трудовой адаптации исключается медикаментозное лечение, включающее психотропные и сильнодействующие препараты.

Медсестра отделения реабилитации обязана владеть методом малой психотерапии, так как, общаясь с больными более продолжительное время, чем врач, она может достичь большего в коррекции его психологического статуса.

Планы на будущее

Лично для себя считаю необходимым:

. Повышать профессиональную подготовку: плановая и систематическая учеба по специальности.

. Сдать документы и подтвердить Высшую квалификационную категорию по специальности «Сестринское дело».

. Постоянно повышать качество медицинского обслуживания пациентов.

Палатная медицинская сестра: Е. И. Яшкина

Старшая медицинская сестра: Г. А. Червякова

Главная медицинская сестра Н. В. Буданова

КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница»

Литература

1. Годовой отчет отделения реабилитации наркологических больных за 2015-2016г.

. «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии» издание 13 Ростов-на-Дону «Феникс» 2016г.

. «Психиатрия» учебник Москва 2014г.

. «Сестринское дело в неврологии» под редакцией С. В. Котова 2014г.

. «Сестринская помощь в психиатрии и наркологии» учебное пособие 2015г.

. Журнал «Медицинская сестра» №6 2014г.

. «Сборник материалов для палатной медицинской сестры» Санкт-Петербург 2012г.