

Обязанности медицинской сестры	19
Санитарно-эпидемиологический режим	20
Основные приказы, регламентирующие деятельность персонала	20
Санитарно-просветительная работа	26
Повышение квалификации	26
Владение смежными специальностями	28
Выводы о результатах проделанной работы и предложения по совершенствованию деятельности в учреждении	28
Список использованной литературы	30

Введение

Начавшееся преобразование системы здравоохранения носят глубокий и системный характер, а скорость их реализации не имеет аналогов в международной практике.

Современный этап развития здравоохранения характеризуется широким применением экономических методов управления, углубленным анализом состояния оказания стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи населению и реформированием их с учетом сегодняшних и перспективных потребностей, внедрением в практику деятельности медицинских учреждений современных, прогрессивных форм и методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Основной из актуальных медико-экономических проблем является повышение роли первичной медико-санитарной помощи и снижение уровня госпитализации. Можно отметить, что к числу мероприятий, направленных на снижение госпитализации, можно отнести как лечебно-профилактические мероприятия, так и организационные (развитие стационарозамещающих технологий).

В настоящее время с учетом мирового опыта пересматривается и постепенно приводится в соответствии с реальными потребностями соотношение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению. Одним из ключевых направлений реформирования здравоохранения является перенос центра тяжести в его деятельности на всемерное развитие и совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи.

Повышение роли амбулаторно-поликлинического звена в оказании медицинской помощи населению должно сопровождаться поиском и внедрением новых современных форм и методов работы, улучшением качественных показателей.

Материально-техническая база.

ГБУ Якутская городская больница №2 после реорганизации имеет: детскую поликлинику по улице Можайского 15/5, поликлинику и стационар №2 в микрорайоне Марха, амбулаторию (ВОП) в поселке Маган, поликлинику и стационар №1 по улице Кузьмина 3. Обслуживают население Новопортовского района г. Якутска, микрорайона Марха, поселка Маган, Мархинское отделение обслуживает около 18000 человек.

Каждый год в связи с развитием медицины и новыми требованиями открываются новые кабинеты. В настоящее время кроме участковых служб и стационаров функционируют следующие кабинеты:

- Клинико-диагностическая лаборатория, где на новой аппаратуре проводятся исследования общего анализа крови, биохимического анализа крови, анализа на ПТИ, МНО на Le клетки, анализа крови на K, Na, Ca Fe, анализы мочи (общий, на белок, пр. Нечипоренко, пр. Зимницкого, на КУМ, на сахар), анализы кала (общий, на гельминты, на скрытую кровь), анализы мокроты на КУМ, мазки на gn, tr.
- ИФА лаборатория, где проводятся исследования анализов крови на: маркеры гепатита, ЗППП, лямблии, хеликобактер, гормоны, щитовидной железы, и онкомаркеры.
- Кабинет функциональной диагностики, где проводятся: электрокардиография, спирография, суточное мониторирование артериального давления, холтеровский мониторинг ЭКГ, энцефалография, измерение роста и веса.
- Кабинет УЗИ, где проводят ультразвуковое исследование: брюшной, плевральной полостей, малого таза, сосудов сонных и позвоночной артерий и сосудов конечностей, эхокардиографическое доплерографическое исследование.
- Кабинет флюорографии с цифровым аппаратом и с большой базой данных.
- Отделение профилактики.
- Рентген кабинет, где проводятся: рентгенографии (органов грудной клетки, брюшной полости, костей), гастроскопии, ирригоскопии, урографии, маммографии.
- Кабинет эндоскопических исследований (ФГДС, ректоскопия).
- Физиокабинет, а так же процедурные кабинеты, прививочные кабинеты, кабинеты узких специалистов, дневной стационар и администрация.

В поликлинике по адресу ул. Кузьмина, 3 и ул. Гагарина, 10, ведут консультативный прием врачи: офтальмолог, отоларинголог, невролог, стоматолог, инфекционист, дерматолог, пульмонолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, кардиолог, гематолог, нефролог, онколог, (поликлиника №1), уролог.

Врачи специалисты оказывают лечебно-диагностическую, консультативную и неотложную помощь больным соответствующего профиля. Проводят профилактические мероприятия том числе профосмотры населения, работников прикрепленных предприятий, учреждений и организаций. Обеспечивают диспансерное наблюдение больных своего профиля.

Поликлиника №2 расположена по адресу г. Якутск, микрорайон Марха, ул. Березовая, д.11 на 1-ом этаже приспособленного деревянного здания.

Анализ деятельности стационара.

В отделении работают 1 заведующая отделением, 2 врача, 10 медицинских сестер и 5 санитарок. Врачи и медицинские сестры стационара имеют квалификационные категории, сертификаты.

Качественные показатели деятельности стационара

	2017 год	2018 год
Число коек	40	40
Поступило больных	1432	1816
Выписано больных	1429	1813
Умерло	3	6
Проведено койко-дней	15115	19124

По основным классам болезней

	Нозологические группы	Случаи	Дни	Дней на 1 случай
1	Система кровообращения	347	5582	16,1
1.1	В т.ч. стенокардия	49	629	12,8
1.2	В т.ч. инфаркт миокарда	41	689	16,8
2	Органы Дыхания	230	3716	16,2
2.1	В т.ч. пневмония	171	2894	16,9
2.2	В т.ч. бронхит, эмфизема	46	658	14,3
3	Органов пищеварения	70	984	14,1
3.1	В т.ч. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	12	174	14,3

3.2	В т.ч. гастрит и дуоденит	12	142	11,9
4	Кожи и подкожной клетчатки	10	78	7,8
5	Костно-мышечной системы	73	1193	16,3
6	Мочеполовой системы	116	1893	16,3
7	Инфекционные и паразитарные	8	128	16,6
8	Новообразования	17	233	13,7
9	Эндокринной системы	87	431	16,8
10	Нервной системы	60	861	14,4

Анализируя показатели деятельности оказанной стационарной помощи по нозологическим группам, мы пришли к выводу, что традиционно на первое место уходят заболевания сердечно-сосудистой системы.

На втором месте заболевания органов дыхания – необходимо учитывать, что наше отделение работает по стандартам оказания помощи больным с пневмонией.

На третье место вышли заболевания мочеполовой системы т.к. в состав терапевтических коек входят 10 нефрологических (стационар №1)

Характеристика рабочего места

Стационар №2 находится на втором этаже типового деревянного здания, имеет 12 палат по 2- 4 койки, 40 коек терапевтического профиля. Имеются следующие кабинеты: ординаторская, кабинет старшей медсестры, процедурный кабинет, пост дежурной медсестры, процедурный постовой, душевой, сестринский и помещение для хранения уборочного инвентаря. Процедурный кабинет стационара имеет площадь 19 м².

Обстановка:

- шкаф для хранения лекарственных средств, расходников

- кушетка,
- стол для приготовления растворов для инъекций и инфузий,
- стол для внутривенных инъекций,
- 1 стол для контейнеров с дезрастворами,
- шкаф для хранения наборов для оказания первой медицинской помощи,
- ширма,
- гигрометр,
- стойка для инфузий,

А также имеются наборы первой помощи:

- противошоковая аптечка,
- неотложная помощь,
- аптечка анти-СПИД.
- реанимационный набор.

В кабинете находятся:

- мерная емкость для приготовления дезраствора,
- ведротоп с желтым пакетом для утилизации отходов класса Б,
- ведротоп для утилизации отходов класса А с белым пакетом.

Из аппаратуры имеются 2 настенных бактерицидных лампы (открытого и закрытого типа).

График работы процедурного кабинета

7.30-8.00	кварцевание
8.00-9.00	забор крови
9.00-10.30	постановка систем
10.30-11.00	кварцевание текущая уборка
11.00-13.00	выполнение инъекций
13.00-13.30	кварцевание текущая уборка
13.30-15.30	работа с документацией
15:30-16:30	кварцевание

Сестринская документация процедурного кабинета

Журналы:

- учета дорогостоящих лекарственных средств,
- регистрации переливания трансфузионных сред (кровезаменителей),
- контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава),
- учета температурного режима холодильника,
- регистрации и контроля работы бактерицидной установки,
- учета проведения генеральных уборок,
- учета расходов шприцов и систем,
- получения и расходов дезинфицирующих средств для проведения дезинфицирующих мероприятий на объектах,
- регистрации аварийных случаев с кровью медперсонала,
- учета показаний гигрометра.

Профессиональная деятельность:

характеристика и особенности выполненной работы

- рационально организовать свой труд в процедурном кабинете,
- осуществить все назначения врача, своевременно и с полной ответственностью,
- хранить медицинскую тайну,
- обеспечивает строгое соблюдение правил асептики и антисептики в кабинете при проведении процедур,
- помогать при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач,
- обеспечивать строгий учет и хранение лекарств,
- соблюдать все инструкции по профилактике постинъекционных осложнений, анафилактического шока и др,

- обеспечивать полную исправность аппаратуры и инструментария, находящихся в кабинете, наличие стерильного материала, шприцов, медикаментов, перевязочного материала и пр.,
- выписывать своевременно требования на инструментарий, оборудование, медикаменты и перевязочного материала и получать все необходимое в установленном порядке,
- контролировать работу санитарки, проводить генеральную уборку, ежедневно кварцевать кабинет,
- следить за укладкой аптечек первой помощи и анти-СПИД,
- вести необходимую учетно-отчетную документацию,
- участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди пациентов,
- систематически повышать профессиональную квалификацию путем участия в конференциях для среднего медицинского персонала, организуемых в отделении.

Одним из важнейших направлений работы медицинской сестры любого ЛПУ является обеспечение и выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Поэтому свой рабочий день я начинаю с кварцевания и подготовки кабинета к работе.

Алгоритм проведения внутривенных инъекций:

- перед началом работы выполняется алгоритм обработки рук.
- на руки одеваются стерильные перчатки,
- готовится 5 спиртовых салфеток,
- руки в перчатках обрабатываем первой спиртовой салфеткой,
- собираем шприц, иглы закрываем колпачком,
- вторым шариком обрабатывается ампула с лекарственным раствором,
- вскрывается ампула с лекарственным средством,
- в шприц набирается лекарственное средство, игла закрывается колпачком,
- под локоть подкладывается подушка,
- накладывается жгут на руку на расстоянии 10 см от места укола,
- третьим шариком протирают кожу локтевого сгиба на площади не менее 15x15см,
- четвертым шариком повторно протирают руки в перчатках, осуществляется венепункция,
- пятым шариком протирают место пункции вены,

- использованный шприц через иглу заполняется дезсредством, после чего игла и шприц помещаются в специальные емкости для дезинфекции,
- протирают ветошь, смоченной дезраствором подушку, жгут и клеенку,
- использованный материал после дезинфекции переносится в одноразовые пластиковые пакеты желтого цвета, которые после заполнения герметизируются и удаляются на утилизацию,
- резиновые перчатки снимаются и дезинфицируются замачиванием в дезрастворе. После чего утилизируются.

Алгоритм проведения внутримышечных и подкожных инъекций.

- протираю место инъекции спиртовой салфеткой,
- протираю руки в перчатках,
- в соответствии с принятой техникой выполняю внутримышечную или подкожную инъекцию,
- к месту инъекции прижимаю спиртовую салфетку, после чего игла выводится быстрым движением,
- использованный шприц заполняется через иглу дезинфицирующим раствором, после чего, не снимая иглы помещается в специальную маркированную емкость для дезинфекции в соответствии с инструкцией по правилам сбора и утилизации отходов в медицинских подразделениях,
- использованные шарики дезинфицируются в отдельные емкости, после этого они переносятся в одноразовые пластиковые пакеты желтого цвета, которые после заполнения герметизируются и удаляются из отделений для утилизации.

Инъекции у постели больного

Инъекции делают только больным с постельным режимом. На стерильный лоток укладываются:

- одноразовый шприц с набранным лекарственным средством,
- пять стерильных салфеток, жгут
- у постели больного выполняются системы внутривенные, внутримышечные или подкожные инъекции в соответствии с правилами
- использованные шприцы и шарики складываются в лоток и подлежат дезинфекции в процедурном кабинете.

За 2018 год мною проведены манипуляции:

Наименование	Количество
Забор анализов крови	78
Внутривенно-капельно	5986
Внутривенно-струйно	685
Внутримышечно	1536
Подкожно	852
Трансфузионное переливание крови и ее компонентов	43

Экстренные ситуации

Профилактика ВИЧ-инфицирования

Необходимо рассматривать кровь и все биологические жидкости и выделения пациентов, а также предметы, испачканные ими, потенциально опасными ВИЧ-заражением и работать с ними в перчатках.

Перед выполнением манипуляций надеть спецодежду.

В ходе работы не прикасаться руками к глазам, носу, рту и т.п.

На использованную иглу не надевать колпачок.

Использованные шприцы и системы помещать в специальные контейнеры. Пробирки с кровью и биологическими жидкостями следует переносить в жестких контейнерах, предварительно плотно закупорив.

При несчастных случаях, угрожающих заражением ВИЧ, приступить к немедленной профилактике с использованием аптечки «Анти-СПИД»

и зарегистрировать в журнал аварийных случаев.

При проливе крови руководствоваться мерами по профилактике распространения ВИЧ-инфекции при авариях с кровью.

Состав аптечки « Анти – СПИД»

№ п/п	Наименование	Количество
1	Йод раствор для наружного применения 5%	1 шт
2	Этанол раствор для наружного применения 70 %	1 шт
3	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)	2 шт
4	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)	3 шт

Правила пользования аптечкой

1. При порезе или проколе инструментом, контактирующим с биологическими жидкостями:

- если идет кровь – не останавливать,
- обработать рану 70 % спиртом, вымыть руки под теплой проточной водой с двукратным намыливанием, затем обработать рану 5 % раствором йода, заклеить пластырем и надеть чистые резиновые перчатки.

2. При попадании биологических жидкостей:

- на незащищенную кожу – обработать кожу 70 % спиртом, вымыть руки под теплой проточной водой с двукратным намыливанием, повторно обработать 70 % спиртом
- в рот и горло – прополоскать 70 % спиртом
- на лицо – тщательно вымыть лицо с мылом
- при попадании крови пациента на слизистую оболочку глаз и носа :промыть обильно под проточной водой (не тереть)

3. При попадании крови пациента на рабочую одежду:

- загрязненную одежду снять. Соблюдая правила снятия;
- погрузить в дезраствор

4. При разрушении емкости с кровью (разбита или опрокинута пробирка и т.д.):

- надеть перчатки (если они не были надеты)
- ограничить место аварии
- залить дезраствором (концентрация по режиму, предусмотренному для инактивации вирусного гемоконтактных гепатитов) на время экспозиции
- после экспозиции собрать разбитую емкость с помощью совка и щетки и поместить в отходы класса Б
- снять перчатки и утилизировать в соответствии с требованиями безопасности.

Противошоковый набор

№	Наименование	Количество
1	Раствор адреналина 0,1 % 1 мг/мл	10
2	Раствор мезатона 1%	5
3	Раствор сурпастина 2 %	10
4	Раствор преднизолона 30 мг	10
5	Раствор эуфилина 2,4 %	10
6	Сальбутамол аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза	2
7	Раствор кордиамина 25%	5
8	Раствор глюкозы 40%	20
9	Раствор хлорида натрия 0,9 %	20
10	Раствор глюкозы 5% - 250 мл	2
11	Раствор хлорида натрия 0,9 % - 400 мл	2
12	Раствор атропина 0,1 %	5
13	Спирт этиловый 70% - 100 мл	1
14	роторасширитель	1
15	языкодержатель	1
16	жгут	1
17	скальпель	1
18	Шприцы одноразовые 1мл, 2 мл, 5 мл,10мл	По 5 шт
19	в/в катетер	5
20	система для в/в капельных инфузий	2
21	Пузырь со льдом	1
22	Перчатки медицинские одноразовые	2
23	воздуховод	1
24	Аппарат дыхательный ручной (тип Амбу)	1

В кабинете мед. сестра должна регистрировать приход и расход лекарственных препаратов в журнал, с указанием срока годности ЛС.

Своевременно сдавать старшей мед. сестре ЛС с истекающим сроком годности.

Алгоритм оказания первой неотложной помощи при анафилактическом шоке

Во избежание осложнений (анафилактического шока) выясняю дополнительно аллергический анамнез у каждого больного. Если больной плохо переносит данный лекарственный препарат - немедленно сообщаю врачу. Данное лекарство отменяется и назначается другое. Я считаю, что лучший способ избежать или уберечь от анафилактического шока - его профилактика. Если больной получает препарат впервые - ввожу медленно с расстановкой. Если антибиотик, то обязательно провожу пробу.

1. немедленно прекратить введение лекарственного препарата и вызвать врача через посредника, оставаться с пациентом рядом.
2. наложить жгут выше места инъекции на 25 минут, каждые 10 минут ослаблять жгут на 1-2 мин, к месту инъекции приложить холод на 15 минут.
3. обеспечить поступление воздуха и подачу кислорода. Прекратить поступление аллергена в организм
4. как можно быстрее ввести в/м 0,3 – 0,5 мл 0,1 % раствора эпинефрина, при необходимости повторить введение эпинефрина через 5 – 15 минут.
5. уложить больного на спину, приподнять нижние конечности. Нельзя поднимать или переводить пациента в сидячее положение.
6. контроль и обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в случае необходимости провести тройной прием Сафара
7. наладить в/в доступ

Формулярный перечень лекарственных средств для купирования неотложных состояний

№	Международные и торговые названия препаратов	Форма выпуска
1	амиодарон	ампулы
2	Атропина сульфат	ампулы
3	Ацетилсалициловая кислота	таблетки
4	аминофиллин	ампулы
5	Гепарин натрия	Раствор для инъекций
6	Дексаметазон или преднизолон	ампулы
7	допамин	ампулы
8	декстроза	Раствор для инфузий
9	каптоприл	таблетки

- | | | | |
|----|--------------------------|----------------------|--|
| 10 | карведиол | таблетки | |
| 11 | Метамизол натрия | Раствор для инъекций | |
| 12 | Натрия хлорид | Ампулы | |
| | Раствор для инфузий | | |
| 13 | никетамид | ампулы | |
| 14 | нитроглицерин | Таблетки, аэрозоль | |
| 15 | сальбутамол | аэрозоль | |
| 16 | фуросемид | ампулы | |
| 17 | эпинефрин | ампулы | |
| 18 | этамзилат | ампулы | |
| 19 | Перчатки одноразовые | 2 пары | |
| 20 | Салфетки спиртовые | 10 шт | |
| 21 | Системы для инфузий | 2 шт | |
| 22 | Шприцы 2 мл, 5 мл, 10 мл | По 5 шт | |

Обязанности процедурной медсестры

Рационально организовать свой труд в процедурном кабинете.

Осуществить все назначения врача, своевременно и с полной ответственностью.

Хранить медицинскую тайну.

Обеспечивает строгое соблюдение правил асептики и антисептики в кабинете при проведении процедур.

Помогает при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.

Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств.

Соблюдает все инструкции по профилактике постинъекционных осложнений, анафилактического шока и др.

Обеспечивать полную исправность аппаратуры и инструментария, находящихся в кабинете, наличие стерильного материала, шприцов, медикаментов, перевязочного материала и пр.

Выписывать своевременно требования на инструментарий, оборудование, медикаменты и перевязочного материала и получать все необходимое в установленном порядке.

Контролировать работу санитарки, проводить генеральную уборку, ежедневно кварцевать кабинет.

Следить за укладкой аптечек первой помощи и анти-СПИД.

Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди пациентов.

Систематически повышает профессиональную квалификацию путем участия в конференциях для среднего медицинского персонала, организуемых в отделении и в больнице.

Медицинская сестра всегда должна помнить, что человек обращается к ней за помощью, в связи с тем, что у него случилась беда, и только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, чем лекарственные препараты. При общении с пациентом, выполнении манипуляций, зачастую не приятных и болезненных, медицинская сестра должна отвлечь пациента от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление. Медицинская сестра обязана быть всегда выдержанной, приветливой, способствовать созданию рабочей атмосферы в лечебном учреждении. Учитывая огромную нагрузку, которая ложится на плечи медсестры необходимо, что бы медсестра вела здоровый образ жизни, неся веру в выздоровление не только больным, но и заботясь о собственном здоровье и благополучии.

Санитарно-эпидемиологический режим

Основные приказы, регламентирующие работу процедурного кабинета

1. ФЗ № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. ОСТ 42-21-2-85 от 10.06.85 г. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы. Средства. Режимы».
3. Приказ МЗ СССР от 12.08. 89 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
4. Приказ МЗ СССР от 31.07.78 г. № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с ВБИ».
5. Приказ МЗ и МП РФ от 16.08.94 г. № 170 « О мерах по совершенствованию профилактики и лечения инфекций в Российской Федерации».

6. Приказ МЗ ЯАССР от 28.09.90 г. «О сборе, хранении и сдаче лома медицинских изделий однократного применения из пластмасс».
7. СанПиН 2.1.7.2790-10 от «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
8. Приказ МЗ СССР от 30.08.91 г. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспе
9. СП 3.1.1295-03 от 18.04.03 г. «Профилактика туберкулеза».
10. Приказ МЗ РС (Я) и ГК РС(Я) по СЭН № 51-д от 19.06.03 г. «Инструкция по предупреждению профессионального заражения медицинских работников вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией».
11. Приказ МЗ РФ № 109 от 21.03.03 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ».

Санитарно-эпидемиологический режим (Санэпидрежим) – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение внутрибольничной инфекции (ВБИ).

ВБИ - это заболевание, клинически выраженное микробной этиологией и является результатом лечения, обследования или пребывания больного в любом больничном учреждении.

Уровни обработки рук.

Существуют 3 вида обработки рук:

1. Социальный - это мытье рук перед и после приема пищи, после приема туалета
2. Гигиенический - обеспечивает дезинфекцию рук перед выполнением какой – либо процедуры.
3. Хирургический - целью является достижение стерильности рук перед операцией.

Дезинфекция - это уничтожение патогенных и условно –патогенных микроорганизмов с объектов внешней среды, предметов ухода за больными, медицинского оборудования и инструментов.

Цель дезинфекции - предотвращение заражения пациентов и медицинского персонала.

Виды дезинфекции:

1. Профилактическая, текущая

2. Очаговая, которая делится на текущую, проводится ежедневно и заключительную (проводится после выписки больного из стационара, после смерти больного)

Методы дезинфекции

1. Механический - влажная уборка, встряхивание, побелка, покраска
2. Физический - кипячение, обжиг, воздушный метод дезинфекции в сухожаровом шкафу и т. д.
3. Химический - применением дезинфицирующих растворов
4. Комбинированный - пароформалиновые камеры, паровоздушный метод

Дезинфекция

изделий медицинского назначения одноразового пользования.

После процедуры ИМН необходимо поместить в емкость для дезинфекции с дезинфицирующим раствором положенной концентрации.

Данное время мы работаем дезинфицирующим средством «Димакс хлор» 0,1%

Содержание активного хлора % Количество таблеток для приготовления рабочих растворов

	5 литров воды		10 литров воды		20 литров воды	
0,015	-	1	2			
0,03	1	2	4			
0,06	2	4	8			
0,1	-	7	14			
0,2	7	14	28			
0,3		10	20	40		

Срок рабочих растворов с кровью не более 5 суток.

После экспозиции ИМН одноразового пользования собирается в пакеты для отходов класса «Б» желтого цвета, при этом колющие и режущие предметы обрабатываются в специальных твердых емкостях с крышкой, и после заполнения объемом не более чем на 3/4, герметизируется, маркируется и отправляется на утилизацию (согласно Сан.Пин 2.1,7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинским отходами»).

Виды уборок:

1. Текущая
2. Ситуационная
3. Генеральная уборка

Текущая уборка проводится не реже 2-х раз в сутки, (а при необходимости чаще- это ситуационные уборки) с применением дезинфицирующего раствора, согласно приказам Сан.Пин 2.1.2630-10 «».

Генеральная уборка.

Проводится один раз в неделю, согласно графику, утвержденному заведующий отделением после текущей уборки. Мебель выдвигается на середину кабинета. Затем дезинфицирующим раствором обрабатывается вся поверхность. Потолки, стены, пол при этом используются специальные отдельные швабры, ветошь и ведра для генеральных уборок. Стены обрабатываются следующим образом: справа налево, и сверху вниз- круговыми движениями по часовой стрелке включая окно и батарею. Включаю кварц на 60 минут. Надеваю специальный набор одежды для генеральных уборок. После кварцевания все промывается чистой водой в той же последовательностью и снова кварцуется в течение 30 минут. Проветриваем кабинет на 20 минут. Мебель расставляется по местам. Уборочный инвентарь дезинфицируется и сушится. Один раз в месяц кварцевая лампа обрабатывается 70% спиртом. В журнале проведения генеральных уборок делается соответствующая запись (дата проведения, раствор и его концентрация). Весь уборочный инвентарь должен быть промаркирован.

Классификация отходов.

Общая характеристика согласно Сан.Пин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологическое требования к обращению с медицинскими отходами».

Из общего числа отходов, медицинские составляют лишь 2-3%, но они заслуженно считаются самыми опасными, так как могут содержать в себе опасные инфекционные бактерии, способные вызвать целые эпидемии. Основной состав медицинских отходов следующий.

1. Пластик - сюда включаются различного рода медицинские приспособления в виде шприцов, капельниц, пластиковых медицинских емкостей и. т. д. Внешняя оболочка опасности не представляет, однако остатки лекарств представляют серьезную угрозу для населения.
2. Пищевые отходы - этот мусор представляет собой все неиспользованные продукты питания.
3. Бумага - наиболее безопасный тип медицинских отходов. Но все-таки следует аккуратно относиться к бумаге.
4. Стекло- это различные стеклянные изделия, вроде ампул, пробирок, сосудов и т. д.

5. Материал биологического типа.
6. Химические вещества – сюда входят непосредственно препараты и компоненты медицинских приспособлений.

Классификация медицинских отходов

Класс А

Неопасные Класс Б

Опасные, рискованные Класс В

Чрезвычайно опасные Класс Г

Отходы по составу близкие к промышленным Класс Д

Радиоактивные отходы

Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов.

Потенциально неинфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями в том числе с кровью Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями. Просроченные лекарства отходы от лекарственных и диагностических препаратов, дезинфицирующих средств Все виды отходов, содержащих радиоактивные компоненты

Класс опасности медицинских отходов определяет цепочку работ:

1. Сбор веществ внутри организации
2. Транспортировка мусора в хранилище, а также его временное хранение в пределах учреждения.
3. Обеззараживание отходов
4. Вывоз отработанных материалов с территории мед учреждения.
5. Уничтожение и захоронение

Классы отходов в медицине имеют свои цвета и отработки. Каждого уровня собирают в контейнеры соответствующего цвета. Для облегчения процесса сбора и сортировки утилизации сырья используют пакеты таких цветов.

-любой, кроме желтого и красного - для медотходов «А» класса

- желтый - для медотходов «Б» класса

- красный - для медотходов «В» класса

- черный - для медотходов «Г» класса

Вывоз мусора осуществляется специализированными службами, имеющими лицензию для такого вида деятельности.

Санитарно-просветительная работа

В задачу санитарно-просветительной работы входит:

«Распространение среди населения гигиенических знаний по охране здоровья».

С целью профилактики заболеваний провожу беседы с больными на следующие темы:

- Профилактика гриппа и простуды;
- Лечебное питание;
- Здоровый образ жизни (вред курения, алкоголя, и психологических стрессов);
- Лекарственная аллергия.

Повышение квалификации

Каждые 5 лет прохожу усовершенствование по циклу процедурных медицинских сестер на базе медицинского колледжа.

Постоянно повышаю профессиональный уровень, путем посещения сестринских конференций, семинаров с последующим тестированием:

Темы конференций:

1. Особо-опасные инфекции;
2. СПИД;
3. Санитарно-эпидемиологический режим;
4. Технология выполнения простых медицинских услуг;
5. Изучаю медицинскую литературу, читаю медицинские журналы « Медицинская сестра», «Справочник практикующего врача».

План на будущее:

- Основная задача: внедрение новых, современных технологий в практику, совершенствование профессиональных знаний;
- Повышать культуру обслуживания населения;
- Быть образцовым наставником для молодых медсестер;
- Улучшать качество собственной деятельности, посредством неукоснительного выполнения протоколов по антиинфекционной защите в процедурном кабинете и протоколов по выполнению манипуляционной технике;
- Повышать свой практический и теоретический уровень на курсах усовершенствования;
- Принимать участие в сестринских конференциях;
- Каждые пять лет подтверждать высшую категорию по специальности «Сестринское дело».
- Активно внедрять сестринские стандарты в работу процедурной медицинской сестры.

Общественная работа

Работая в больнице с 2011 года являюсь членом профсоюзного комитета ГБУ РС (Я) ЯГБ № 2 , вхожу в состав совета медсестер - культмассовый сектор.

С 18.11.2004 являюсь членом Республиканской общественной Ассоциации средних медицинских работников Республики Саха (Якутия).

Принимаю активное участие во всех мероприятиях проводимых в коллективе и городе. Принимала участие в городских соревнованиях по волейболу, организованных городским отделом здравоохранения.

Провожу санитарно-просветительную работу с пациентами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, провожу беседы о здоровом образе жизни.

Владение смежными специальностями

За время своей работы в медицине я набрала немалый опыт. Кроме работы в процедурном кабинете (выполнения внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций; внутривенных инфузий; гемотрансфузий т.е., переливание донорской крови и ее компонентов (эр. массы, тромбоцитарной массы, отмытых эритроцитов,

плазмы); постановки периферических внутривенных катетеров) я, при необходимости, дежурю на посту. Имею допуск к работе с сильнодействующими и наркотическими лекарственными средствами. Владею навыками: постановки клизмы, мужских и женских мочевого катетеров, подготовки больных к различным исследованиям, забора анализов. Также оказывать помощь при острых состояниях, снимать ЭКГ, следовательно, могу работать в кабинете ЭКГ.

Так же с 2011 по 2012 год работала в кабинете офтальмологии. Имею соответствующий сертификат. Овладела техникой измерения внутриглазного давления. Парабульбарных инъекций. Работой с компьютерным периметром и авторифрактометром.

Выводы и предложения

Качественную характеристику работы в процедурном кабинете, думаю, можно дать исходя из основных задач, возложенных на функции кабинета, то есть высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи взрослому населению.

За время моей деятельности в качестве процедурной медсестры, не имела взысканий, нареканий со стороны руководства больницы. Не имела случаев возникновения ВБИ, постинъекционных осложнений. Аварийных ситуаций

В работе с пациентами, считаю, мне удастся наладить конструктивные и доверительные отношения отчасти потому, что работа, которой я занимаюсь, доставляет удовольствие.

Процедурный кабинет работает с полной нагрузкой. Свой опыт стараюсь передать молодым специалистам.

Из вышесказанного видно, что ГБУ РС (Я) ЯГБ №2 обслуживает большую территорию. Несмотря на трудности открываются новые кабинеты, улучшается оснащение новой техникой для обследования больных

Данный показатель дает оценку фактически реализованной обеспеченности населения стационарной помощью, служит анализом выполнения муниципальных заказов и программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Для улучшение эффективности оказываемых медицинских услуг хотелось бы предложить ввести в штат стационара младшую медицинскую сестру по уходу за пациентами. Для повышения качества оказания услуг постовой сестрой - обучение пациента некоторым навыкам. (Например, измерения артериального давления, уровня глюкозы в крови и т.д.)

Организовать бригаду реабилитологов в составе: инструктора ЛФК, массажиста, логопеда.

Организация кабинета психологической разгрузки медицинского персонала.
Ввести в штат ЛПУ единицу врача-психотерапевта:

- для консультации больных после инсультов, с онкологическими заболеваниями и т.д.
- для работы с сотрудниками для профилактики синдрома профессионального выгорания.
- тестирование для поступающих на работу сотрудников.

Цели и задачи:

1. Стараюсь вести работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни;
2. Четко исполнять свои функциональные обязанности и требования регламентирующих приказов;
3. Расширять свой кругозор теоретических знаний на курсах усовершенствования.

Список использованной литературы

ОСТ 42.21.2.85. Указания по обработке изделий медицинского назначения.

Приказ №438 от 9. 12. 1999. «Об организации деятельности дневных стационаров в ЛПУ»

Приказ № 408 МЗ СССР от 12.07.1989. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитом В»

Положение об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях от 9 декабря 1999г. №438.

Постановление от 28.01.2008. №4 « Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08».

Постановление от 18.05.2010.№ 58 « Об утверждении СанПин 2.1.3.2630-10. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

СанПин 2.1.7.2790-10 « Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы к обращению с медицинскими отходами».

1. Багирова Г.Г Опыт работы стационарного отделения поликлиники / Г.Г. Багирова, Н.А. Волков, В.Г. Егорова, В.В. Грязнов, Л.В. Попова, Н.П. Бранькова, Т.Е. Воронова. – Тер. Арх., 1991, №1, с. 95 – 99.
2. Байда В.Д. Дневной стационар – эффективная форма интенсивного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях / В.Д. Байда, К.А. Полякова, Н.П. Лиховид, Н.А. Гненный, Е.А. Гладчук, Ф.К. Папазов, К.К. Скворцов, Е.А. Мумров. – Сов. Мед., 1989, №6, с 40 – 42.
3. Главная медицинская сестра // Журнал. – М.: ЗАО «МЦФЭР», 2010, №8. – 160 с. (с. 31 – 38).
4. Евтушенко В.И. Опыт организации лечения больных в дневном стационаре поликлиники / В.И. Евтушенко, А.Н. Волосевич, В.И. Кныш, В.С. Новиков, В.В. Бредихин, Г.А. Роговченко. – Военно-мед. журн., 1991, №5, с 26 – 28.
5. Зыятдинов К.Ш. дневные стационары (Стационарозамещающие формы организации оказания медицинской помощи населению): Руководство для врачей / К.Ш. Зыятдинов, Л.И. Рыбкин. – М.: МЕДпресс, 2000. – 96 с.
6. Мицьо В.П. Справочник участковой медсестры / В.П. Мицьо. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 349, [1] с. – (Справочник).
7. Модернизация здравоохранения: сто ответов на актуальные вопросы. – Под ред. Д.э.н., профессора Ф.Н.Кадырова. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2008. – 312 с.
8. Рыбкин Л.И. Методические рекомендации по организации работы дневного стационара поликлиники / Л.И.Рыбкин, Ф.Г. Шигабутдинова, М.С. Якупов, К.Н. Агишева. – Казань, 2000.
9. Чернова О.В. Руководство для медицинской сестры процедурного кабинета / О.В. Чернова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 157, [1] с. – (Медицина).
10. Анализ деятельности стационара за 2017 год ГБУ «Якутская городская больница №2» Городского Округа «Город Якутск» Управления здравоохранения;