

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
Московской области
«Люберецкая областная больница»
_____ Д. П. Семенов
« » _____ 2022 г.

Отчет
о работе за период с декабря 2021 г. по декабрь 2022 г.
Хабаровой Дарьи Романовны
Старшей медицинской сестры отделения анестезиологии и реанимации №2
стационарного отделения №2
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Московской области
«Люберецкая областная больница»

г. Люберцы
Московская область
2022 г.

Оглавление

1. Характеристика медицинской организации.....	3
1.1. Характеристика рентгенологического кабинета стационарного отделения №2 ГБУЗ МО «ЛОБ.....	3
2. Анализ профессиональной деятельности.....	8
2.1. Работ рентгенлаборанта.....	8
2.2. Задачи и обязанности рентген лаборанта.....	11
2.3. Сбор и утилизации медицинских отходов.....	12
2.4. Санитарная обработка рентгеновского кабинета.....	13
2.5. Радиационная безопасность.....	14
2.6. Техника безопасности в рентгеновском кабинете.....	15
2.7. Документация рентгеновского кабинета.....	15
2.8. Основные нормативные документы, регламентирующие работу службы лучевой диагностики.....	16
3. Повышение квалификации.....	18
4. Новые технологии по профилю специалиста.....	19
5. Заключение.....	20

1. Характеристика медицинской организации.

ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» обеспечивает оказание квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению. Проводит профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия населению. Проводит профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, осуществляет диспансеризацию населения и проводит санитарно-просветительную работу среди населения.

ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» включает в себя: 3 стационарных отделения, 13 взрослых поликлинических отделений, центр здоровья, консультативно-диагностический центр, 3 детских поликлинических отделения, станцию переливания крови, врачебно-физкультурный диспансер.

1.1. Характеристика отделения анестезиологии и реанимации №2 стационарного отделения №2 ГБУЗ МО «ЛОБ»

Отделение анестезиологии и реанимации расположено на втором этаже хирургического корпуса и рассчитано на 6 коек(из которых 1 койка-БОКС) и

1.2. Работ рентгенлаборанта

Я, Волина Светлана Николаевна, работаю рентген лаборантом с 2000 года. Мой рабочий день начинается в 8 утра (суточный график). Перед началом работы провожу визуальный осмотр рентген кабинета и рентген аппаратуры. После чего произвожу запись в контроль-техническом журнале. Так же проверяю наличие и целостность средств защиты, наличие персонального дозиметра. Начинаю приём пациентов в системе ЕМИАС.

Проведение исследования согласовываю с врачом-рентгенологом.

Исследования, проводимые в рентгенологическом кабинете:

- органов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки с применением двойного контрастирования),
- толстого кишечника после приема бариевой смеси.
- органов грудной клетки,
- костно-суставной системы, в т.ч. снимки костей скелета в основных и дополнительных проекциях,
- рентгенография черепа и всех отделов позвоночника в стандартных проекциях,
- рентгенография придаточных пазух носа, носоглотки и рентгенография шейного отдела позвоночника по методу Земцова,
- снимки верхней и нижней челюсти,
- фистулография.

Перед исследованием каждого пациента регистрирую в журнале формы № 050/у с указанием: ФИО, возраста, диагноза (с которым пациент был направлен), область исследования, вид исследования, количество исследований, количества снимков.

В историю болезни или в амбулаторную карту вклеивается лист лучевой нагрузки пациента, где регистрируется все виды рентгеновских исследований с указанием дозы облучения (м/зв). Учет дозы облучения позволяет знать и корректировать радиационную нагрузку на пациента.

Необходимо быстро выбрать метод исследования. При острых травмах следует отказаться от обычной подготовки больного (например, очистительная клизма). Если пострадавший находится в тяжелом состоянии, надо быть знакомым с принципами транспортировки. Такая работа требует от меня в совершенстве владеть основными и специальными методами исследований.

Перед съемкой исследуемый отдел конечности обнажаю, предполагаемую зону поражения располагаю в центре кассеты, а ось конечности - параллельно пленке. Пучок рентгеновского излучения направляю в центр кассеты, перпендикулярно ее плоскости. При рентгенографии длинных

трубчатых костей, конечность укладываю таким образом, чтобы на снимке получил отображение один из смежных суставов, иначе установить проксимальный и дистальный конец кости по снимку не представляется возможным.

Чаще поступают пациенты с травмами конечностей. Рентгенографию скелета конечностей произвожу в двух взаимно-перпендикулярных проекциях. Использую нестандартные приспособления, чтобы удобно уложить травмированную конечность во избежание динамической нерезкости. При этом, не меняя положение пострадавшего, работаю поворотами рентгеновской трубки и, изменяя положение центрального луча, добиваюсь типичной проекции.

В случае травмы рентгенографию произвожу на пленках большого формата с тем, чтобы на снимке получили отображение не только зоны перелома, но и прилегающие к ней отделы здоровой кости, т.к. часто возникают комбинированные переломы. Так, например, перелом дистальной трети большеберцовой кости часто сочетается с переломом проксимального отдела малоберцовой кости, перелом луча в типичном месте - с вывихом в локтевом суставе. Рентгенограммы высокого качества могут быть получены только при полной неподвижности исследуемой области во время съемки. Для этого пациенту надо придать удобное положение и надежно зафиксировать конечность. Во время съемки, с целью уменьшения лучевой нагрузки на пациента и улучшения качества получаемого изображения, диафрагмирую пучок рентгеновского излучения. Рентгенографию массивных отделов туловища и конечностей произвожу с использованием отсеивающей решетки.

При острых заболеваниях, повреждениях живота и органов брюшной полости - рентгеновское исследование относится к числу наиболее ценных методов диагностики, особенно при перфорации полых органов и кишечной непроходимости. Выполняю обзорную рентгенографию брюшной полости в условиях естественной контрастности. Наиболее информативной проекцией является прямая передняя в ортопозиции. В тех случаях, когда больной не

может стоять, приходится снимать лежа, т.е. изменяя ход рентгеновских лучей на горизонтальный, и используя приспособления для удержания кассеты, делается латерография. Снимок выполняется в щадящих условиях для пациента в атипичной укладке, но несет всю нужную информацию о течении болезни. Также провожу рентгенографию органов грудной клетки - это классическое проекционное рентгенографическое исследование грудной клетки, органов грудной полости и близлежащих анатомических структур. Данное исследование делаем в 2 проекциях: прямая (передняя или задняя), боковая (левая или правая). Для диагностики синусита, фронтита, гайморита делаю рентген придаточных пазух носа. Рентген снимок позволяет определить наличие патологической жидкости в пазухах и её горизонтальный уровень (насколько пазухи заполнены экссудатом). Рентгенологическое исследование верхней и нижней челюсти-быстрый метод оценки состояние костной ткани. Чтобы получить общую информацию о состоянии нижней челюсти выполняется снимок в прямой передней проекции. Снимок нижней челюсти в боковой проекции выполняется для оценки тела, ветки и зубов нужной стороны. Рентген верхней челюсти выполняю в нос подбородочной проекции.

Рентген черепа - это метод лучевой диагностики, который применяется для исследований костей свода и основания черепа, костей лицевого скелета и головного мозга. Рентген выполняется в положении лежа, сидя, стоя. Делается в двух проекциях – прямая, боковая.

Рентген позвоночника производится для того, чтобы обнаружить травмы или болезни дисков или суставов позвоночника. На рентгенограммах позвоночника можно увидеть переломы, смещения позвонков, заболевания межпозвоночных дисков, искривление позвоночника и другие дефекты. Делается в двух проекциях – прямая, боковая.

1.3. Задачи и обязанности рентген лаборанта.

Основные задачи рентген-лаборанта – это помощь врачу-рентгенологу, качественное проведение медицинского исследования пациента при помощи

рентгена и проведение самого рентгена.

Рентген-лаборант обязан:

- Осуществлять подготовку диагностического оборудования к проведению лучевых методов исследования.
- Выполнять обработку цифровых рентгеновских изображений с использованием автоматизированного рабочего места рентген-лаборанта.
- Следить за выполнением правил и норм радиационной безопасности, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.
- Вести медицинскую и техническую документацию. Проводить учет лучевой нагрузки на пациента.
- Проводить оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии.

1.4. Сбор и утилизации медицинских отходов.

Медицинские отходы классифицируются согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

В рентген кабинете в процессе работы образуются отходы класса А и класса Б.

Класс А - эпидемиологические безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам.

Класс Б - эпидемиологические опасные отходы.

Сбор отходов класса «А» осуществляется в многоразовые ёмкости с одноразовыми пакетами (белого цвета).

Особое внимание уделяется сбору и утилизации отходов класса «Б» (изделия медицинской назначения, загрязненные выделениями, в том числе кровью; полимерные отходы (шприцы), резина (перчатки), текстиль

(перевязочный материал)).

Все отходы класса «Б» погружают в дезинфицирующий раствор Аламинола 1% на 60 минут. После дезинфекции собираю в одноразовую герметичную упаковку (пакет) жёлтого цвета. Вынос отходов класса «Б» не менее 2 –х раз в сутки в специальное сортировочное помещение с герметичными контейнерами.

Ведется журнал учёта утилизации медицинских отходов класса «Б», где фиксируется дата, время, Ф.И.О. ответственный за утилизацию.

1.5. Санитарная обработка рентгеновского кабинета

Согласно СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгеновских исследований» в рентген кабинете проводится текущая, влажная уборка 2 раза в сутки и включает в себя мытье стен, полов, обеззараживание рабочих поверхностей, оборудования и аппаратуры. В настоящее время в нашей ЛПУ используется дез средство «Аламинол». Чтобы получить 1 л 1% рабочего раствора необходимо в 990 мл воды добавить дез средство. Рабочий раствор готовится из расчёта 100 мл готового раствора на 1 кв.м. помещения.

Генеральная уборка в рентгеновском кабинете проводится 1 раз в месяц по графику.

Для предупреждения попадания свинца в организм в рентгеновском кабинете проводится уборка с использованием 2% раствора уксусной кислоты. Обработка 2% раствором уксусной кислоты обеспечивает перевод свинца в нетоксичное соединение, которое затем удаляется методом протирания дезраствором. После завершения экспозиции завершаем уборку ветошью, смоченной в чистой воде.

В ходе работы после каждого пациента производится обработка деки штатива, кассет спреем «Поликлин» из расчета не более 50 мл на 1 кв.м. с расстоянием 30 см.

Для уборки кабинета применяется уборочный инвентарь, которых

хранится в отдельном помещении в сухом чистом виде. В кабинете имеются методические указания по использованию дезинфицирующих средств, а также ведутся журналы проведения генеральных и текущих уборок.

В рентгеновском кабинете проводится мероприятие по профилактике внутрибольничной инфекции. Соблюдается масочный режим, гигиеническая обработка рук с применением кожных антисептиков (постановление главного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20»).

1.6. Радиационная безопасность

Радиационная безопасность рентгенологических исследований – это безопасность персонала и пациентов при воздействии ионизирующего излучения. Оно включает в себя мероприятия, имеющие цель обеспечить достаточный уровень защиты людей от радиации. Соблюдение требований является обязательным условием проведения рентгенологического исследования.

К работе в рентгенологическое отделение допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие медицинских противопоказаний, имеющие документ о соответствующей подготовке, прошедшие инструктаж и проверку правил по обеспечению безопасности на рентген аппарат в рентген кабинете.

В процедурном кабинете установлен прибор ДРК-1, который позволяет измерять индивидуальную дозу излучения на пациента (измеряется в м/зв).

В работе рентгеновского кабинета ведется учет лучевой нагрузки на пациента. Поэтому прием осуществляется с историей болезни или амбулаторной карты. В неё клеивается лист лучевой нагрузки, где регистрируются все виды рентгеновских исследований с указанием дозы облучения. Учет дозы облучения позволяет знать и корректировать радиационную нагрузку на пациента.

Средство защиты персонала и пациентов имеются в полном объеме. На индивидуальные средства защиты (с заводской маркировкой) имеются паспорта

от фирмы ООО «Радэк» с проверкой на свинцовый эквивалент.

Индивидуальный дозиметрический контроль персонала группы «А» производится аккредитованной компанией ООО «Радэк». Результаты предоставляются в виде протоколов один раз в квартал и фиксируются в специализированном журнале. Два раза в год проводится инструктаж «правила техники безопасности при работе в сфере ионизирующего излучения».

1.7. Техника безопасности в рентгеновском кабинете

Безопасность работы в рентгенодиагностическом кабинете обеспечивается посредством:

- 1) Применение рентгеновской аппаратуры и оборудования, отвечающих требованиям технических и санитарно-эпидемиологических нормативов.
- 2) Обоснованного набора помещений и их расположение и отделки.
- 3) Использование оптимальных физико-технологических параметров работы рентген аппарата.
- 4) Применение стандартных передвижных и индивидуальных средств, радиационной защиты персонала и пациентов.
- 5) Соблюдение правил эксплуатации коммуникаций и оборудования.
- 6) Контроль доз облучения персонала и пациентов.

1.8. Документация рентгеновского кабинета

1. Санитарно-эпидемиологическое заключение
2. Акт дозиметрического контроля
3. Акт замера вентиляционной системы
4. Акт замера сопротивления заземления
5. Типовая инструкция по технике безопасности
6. Журнал по технике безопасности
7. Журнал технического обслуживания медицинской аппаратуры
8. Журналы регистрации рентгеновских исследований

9. Журнал учета рентгенологических исследований ежедневный и годовой
10. Журнал учета и расхода рентгеновской пленки
11. Журнал учета бактерицидного контроля
12. Контрольно-технический журнал
13. Инструкции по санитарно-эпидемиологическому режиму
14. Архивный журнал
15. Приказы на лиц, допущенных к работе в рентгеновских кабинетах
16. Приказ о назначении ответственного за радиационную безопасность
17. Техническая документация на рентгеновскую аппаратуру
18. Санитарная книжка с допусками к работе
19. Журнал дообследования пациентов после флюорографической процедуры

1.9. Основные нормативные документы, регламентирующие работу службы лучевой диагностики

- СП 2.6.1.2612-10 от 26.04.2010 года «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ 99/2010).
- СанПиН 2.6.1.2891-11 от 07.07.2011 года «Требования радиационной безопасности при производстве, эксплуатации и выводе из эксплуатации (утилизации) медицинской техники, содержащей источники ионизирующего излучения».
- СанПиН 2.6.1.1192-03 от 01.03.2003 года «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований».
- Приказ МЗ РФ №132 от 02.08.1991 года «О совершенствовании службы лучевой диагностики».
- Приказ Минздравсоцразвития России № 302н от 12.04.2011 года (ред. от 13.12.2019) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и

периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

- Федеральный закон "О радиационной безопасности населения" от 09.01.1996 N 3-ФЗ.
- Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
- НРБ-99/2009 - Нормы радиационной безопасности Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.07.2009 N 47.
- Приказ Минздрава РФ № 253 от 18.06.1996 «О дальнейшем совершенствовании работ по снижению доз облучения при медицинских процедурах».
- Приказ Минздрава РФ № 360 от 04.09.2001 «Об утверждении перечня лучевых методов исследования».
- Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 № 40 «Об утверждении СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ99/2020)».
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
- СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

2. Повышение квалификации

В январе 2020 г. я прошла курсы усовершенствования и подтвердила сертификат «Лабораторное дела в рентгенологии» на базе Медицинского колледжа № 1 г. Москвы (МОНИК).

Осваиваю интерактивный образовательный модуль «Рентгенология», «Сестринское дело» (регистрация на портале НМО).

Изучаю и пользуюсь литературой по рентгенологии:

- «Карманный атлас по лучевой диагностики», С. К. Терновский.
- «Атлас укладок при рентгенологических исследованиях», А. Л. Кишковский.
- «Лабораторное дела в рентгенологии», учебное пособие Ю. Т. Игнатъев.
- «Руководство для рентгенлаборанта», В. В. Яковец.

3. Новые технологии по профилю специалиста

История развития методов лучевой диагностики берет начало с 08.11.1895 г. с момента открытия рентгеновских лучей Вильгельмом Рентгеном. Это событие дало начало новой медицинской науке Рентгенология.

С тех пор рентгенология претерпела бурное развитие, произошло усовершенствование технологий и методик. Сегодня лучевая диагностика включает в себя как методы традиционного рентгенологического исследования (рентгенография, рентгеноскопия, рентгенофлюорография и др.), так и современные рентгеновские методы с использованием компьютерных технологий.

Особое место в диагностике занимают методы исследований, не связанные с использованием источников ионизирующих излучений, получившие в последние десятилетия широкое применение в практическом здравоохранении. К ним относятся ультразвуковые исследования (УЗИ) и магниторезонансная томография (МРТ).

Ультразвуковой метод исследования пришёл в медицину значительно позже рентгена, но развился настолько стремительно, что за несколько десятилетий стал незаменимым благодаря простоте, информативности, отсутствию противопоказаний (что особенно важно при исследовании детей и беременных). За короткий период был пройден путь от серошкального сканирования до методик с цветным изображением и возможностью изучения сосудистого русла.

МРТ – самый перспективный из методов лучевой диагностики. В сравнении с УЗИ и рентгеновской компьютерной томографией (РКТ) данный метод экономически более затратный и технически более сложный. Сегодня он считается самым высокоинформативным в исследовании большинства органов и систем.

Применение новых перспективных технологий поднимает диагностику на новый качественный уровень.

4. Заключение

За время работы в рентгенодиагностическом отделении я освоила и владею всеми методами рентгенологических исследований, проводимых в стационаре № 2. Я постоянно совершенствую свои знания и практические навыки. Делаю образцовым своё рабочее место, бережно отношусь к рентгеновской технике, правильно её эксплуатирую.