

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Институт профессиональных квалификаций»

ОТЧЕТ
по практике

Выполнил обучающийся

Проверили: (ФИО полностью)
ДЦО.РФ

Руководитель практики от профильной организации
INFO@ДЦО.РФ
(должность, ФИО руководителя полностью)

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись)

МП

Руководитель практики от АНО ДПО «ИПК»

(должность, ФИО руководителя полностью)

Москва, 2020г.

Содержание

Введение.....	3
Основная часть.....	4
Раздел 1. Знакомство с лечебно-профилактическим учреждением ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» и отделениями.....	4
Раздел 2. Работа в соматическом отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».....	7
Раздел 3. Работа в процедурном кабинете ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».....	17
Раздел 4. Работа в приемном отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».....	25
Раздел 5. Участие в санитарно-просветительской работе ГБУЗ «СПбКНпЦСВМП(о)» среди населения.....	31
Список использованных источников.....	33

ДЦО.РФ
INFO@ДЦО.РФ

Введение

Целью практики является закрепление и углубление теоретических знаний, полученных в процессе обучения по программе профессионального обучения «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» приобретение практических навыков и умений, необходимых для успешного осуществления профессиональной деятельности.

В качестве базы практики выступает ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».

Основные задачи практики:

– изучение состояния охраны труда в отделении, техники безопасности при работе с оборудованием лечебно-профилактического учреждения ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»;

– знакомство с лечебно-профилактическим учреждением и отделениями, распорядком дня ЛПУ, документацией ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»;

– знакомство и практическое применение теоретических знаний при работе в соматическом отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»;

– знакомство и практическое применение теоретических знаний при работе в приемном отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»;

– знакомство и практическое применение теоретических знаний при работе в процедурном кабинете ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»;

– участие в санитарно-просветительской работе среди населения ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».

Основная часть

Раздел 1. Знакомство с лечебно-профилактическим учреждением ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» и отделениями

Полное название: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)».

Дата государственной регистрации: 06 сентября 2010 года.

Сведения об учредителях: Санкт-Петербург в лице КУГИ и Комитет по здравоохранению.

Место нахождения: 197758, Санкт-Петербург, посёлок Песочный, Ленинградская ул., д. 68А, лит. А.

Учреждение было создано в результате выделение из Санкт-Петербургского «Городского клинического онкологического диспансера» (Постановление правительства Санкт-Петербурга от 05.05.2010 № 541) и находится в ведении Комитета по здравоохранению, осуществляющего координацию его деятельности.

ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» с полной нагрузкой работает с августа 2012 года. Амбулаторно-консультативное отделение принимает, в среднем, порядка 400 пациентов в день. На стационарных отделениях ежемесячно получают специализированную медицинскую помощь более 1500 пациентов. Кочная мощность ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» составляет 577 коек, в том числе 448 коек круглосуточного стационара и 129 коек дневного стационара. В центре работают 13 операционных, оборудованных техникой европейского уровня.

Медицинская помощь в центре оказывается бесплатно – в рамках программы Госгарантий по обязательному медицинскому страхованию. При этом некоторые виды лечения (химио-, гормоно- и лучевая терапия) доступны на безвозмездной основе только для жителей Санкт-Петербурга, но оперативные вмешательства могут проводиться всем гражданам Российской Федерации,

застрахованным по программе ОМС, а также в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» это высокие стандарты оказания медицинских услуг, комплексный подход к лечению и профилактике заболеваний, высококвалифицированные и опытные специалисты, самое передовое, современное медицинское оборудование, новейшие и уникальные медицинские технологии, комфорт и высокий уровень сервиса, отвечающий европейским стандартам качества.

Время начала и окончания работы и перерыва для отдыха и питания устанавливается следующее:

- поликлиника – начало работы с 8.00, окончание работы – 20.00;

- стационар – круглосуточно;

- для амбулаторно-поликлинической службы возможно изменение режима рабочего времени с введением дежурной рабочей смены, согласно внутренним локальным актам;

- для среднего и младшего персонала стационарных отделений, сторожей-вахтеров – двухсменный характер работы.

1 СМЕНА:

Начало работы: 9.00

Перерыв на обед до 25 мин.

Окончание работы: 21.00

2 СМЕНА

Начало работы: 21.00

Перерыв на обед до 25 мин.

Окончание работы: 9.00

Для работников пищеблока (повара, посудомойки)

Начало работы: 8.00

Перерыв до 25 мин.

Окончание работы: 18.00

Все работники обязаны подчиняться администрации больницы, выполнять

указания, связанные с трудовой деятельностью.

Работники, независимо от должностного положения, обязаны проявлять взаимную вежливость, уважение, терпимость, соблюдать трудовую дисциплину.

Запрещается:

- уносить с места работы имущество, предметы или материалы, принадлежащие больнице, без получения на то соответствующего разрешения;
- приносить с собой предметы или товары, предназначенные для продажи на рабочем месте;
- вывешивать объявления вне отведенных для этого мест без соответствующего разрешения.

За нарушение трудовой дисциплины, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение по вине работника возложенных на него трудовых обязанностей, администрация вправе применить дисциплинарные взыскания.

ДЦО.РФ
INFO@ДЦО.РФ

Раздел 2. Работа в соматическом отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»

Основной задачей администрации ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» является поддержание высокого профессионального уровня сотрудников путем активного участия специалистов ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» в преподавательской деятельности, обучающих программах и конференциях по всем направлениям онкологии.

В штате учреждения работают: 1 член-корреспондент РАН, 7 профессоров, 14 докторов медицинских наук, 56 кандидатов медицинских наук, 3 заслуженных врача РФ, 7 отличников здравоохранения. Большинство врачей, медицинских сестер и специалистов ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» регулярно проходят повышение квалификации (обучение) в ведущих медицинских центрах России и всего мира.

Кроме того, ведущие специалисты Учреждения проводят мастер-классы и читают лекции для коллег.

Задачей сотрудников отделения является ранняя диагностика и профилактика рака, оказание специализированной помощи пациентам с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в соответствии с основными направлениями.

В Центре осуществляется видеонаблюдение, и поддерживается пропускной режим.

Пропуска посетителям и пациентам выписываются в бюро пропусков по предъявлению документа, удостоверяющего личность (паспорт, военный билет, пенсионное удостоверение, водительское удостоверение).

Эндопротезирование крупных суставов и тотальное замещение костных сегментов у пациентов с первичными и метастатическими злокачественными опухолями конечностей

Операции на коже и мягких тканях:

- Удаление опухолей кожи с различными вариантами одномоментной пластики послеоперационных дефектов;

- Иссечение опухолей кожи и мягких тканей;
- Лазерное удаление опухолей кожи;
- Удаление опухолей мягких тканей с наложением косметического шва;
- Биопсии опухолей кожи и мягких тканей;
- Удаление злокачественного образования кожи и мягких тканей с закрытием дефекта свободным кожным лоскутом.

Инструментальные и лабораторные методы исследования:

- Компьютерная томография;
- Магнитно-резонансная томография;
- ПЭТ_КТ;
- Ультразвуковые методы исследования;
- Рентгенологические методы исследования;
- Клинические и биохимические исследования крови и мочи;
- Генетические исследования;
- Онкомаркеры

Организация и проведение дезинфекции и стерилизации ГБУЗ «СПб КНП СВМП (о)»:

Текущую дезинфекцию проводят санитарки под контролем врача или медсестры в течение всего времени пребывания больного, а заключительную - после одномоментной выписки больных из палаты, или после выписки больного из изолированного бокса (палаты), перед текущим ремонтом, при перепрофилировании палаты, отделения. Заключительную дезинфекцию проводит персонал больницы (отделения).

В палатах, коридорах и других помещениях ежедневно проводят влажную уборку (пол, мебель, радиаторы, подоконники) 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств.

Генеральную уборку в отделении (палате) проводят 1 раз в 7 - 10 дней с тщательным протиранием предметов и поверхностей (пол, окна, двери, стены, осветительная арматура) ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов. В палатах уборку проводят в отсутствие больных. Особенно

тщательно проводят ежедневную и генеральную уборку в процедурных кабинетах.

Промаркированный уборочный инвентарь (емкость, ветошь, мочалка, ведра и др.) для уборки палат, коридоров и туалетов дезинфицируют отдельно.

Помещения проветривают не менее 4 раз в сутки. В смотровых, процедурных кабинетах (боксах) устанавливают бактерицидные облучатели (ОБН-150) из расчетов один облучатель на 30 куб.м помещения, ОБП-300 - на 60 куб.м. Облучатели бактерицидные настенные (ОБП) располагают на высоте не менее двух метров от пола. При необходимости бактерицидные облучатели устанавливают в палатах отделений капельных и энтеровирусных инфекций.

Функциональные обязанности палатной медицинской сестры:

1. Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии.

2. Своевременно и точно выполняет назначения лечащего врача; в случае невыполнения назначений немедленно по причине немедленно докладывает об этом лечащему врачу.

3. Организует своевременное обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории.

4. Наблюдает за состоянием больного, физиологическими отправлениями, сном. О выявленных изменениях докладывает лечащему врачу.

5. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие — заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного.

6. Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, записывает назначенное лечение, следит за выполнением назначений.

7. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных (умывает, кормит, дает питье, промывает по мере надобности рот, глаза, уши и др.).

8. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество

санитарной обработки вновь поступивших больных.

9. Проверяет передачи больных с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

10. Изолирует больных в агональном состоянии, присутствует при смерти, вызывает врача для констатации смерти, подготавливает трупы умерших для передачи в морг.

11. Контролирует выполнение больными и родственниками режима дня отделения. О случаях нарушения режима палатная медицинская сестра докладывает старшей медицинской сестре.

12. Руководит работой младшего медицинского персонала и контролирует выполнение им правил внутреннего трудового распорядка.

13. Один раз в неделю производит взвешивание больных, отмечая вес больного в истории болезни. Всем поступившим больным производит измерение температуры тела два раза в день, записывает температуру в температурный лист.

14. При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщает об этом лечащему врачу, по его распоряжению изолирует больного и немедленно производит текущую дезинфекцию.

15. По назначению врача осуществляет счет пульса, дыхания, измеряет суточное количество мочи, мокроты и иного, записывает эти данные в историю болезни.

16. Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных (уход за кожей, ртом, стрижка волос и ногтей), за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья, записывает смену белья в историю болезни.

Режимы активности пациентов ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»:

1.Общий (свободный) - пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы. Разрешается свободная ходьба по коридору, подъем по лестнице, прогулка по территории больницы.

2.Палатный - пациент много времени проводит в постели, разрешается

свободная ходьба по палате. Все мероприятия по личной гигиене осуществляется в пределах палаты.

3.Полупостельный - пациент все время проводит в постели, может садиться на край постели или стул для приема пищи, проведения утреннего туалета и может ходить в туалет в сопровождении медицинской сестры.

4.Постельный – пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.

5.Строгий постельный – пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться с боку на бок.

Основные принципы лечебного питания ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»:

1. Индивидуальный подход к определению рациона питания, режима приема и способа кулинарной обработки с учетом количественного и качественного соответствия характеру болезни и особенностям организма пациента.

2. Сбалансированность пищи по составу и физиологически полноценных рационах.

3. Щажение пищеварительной системы и всего организма в целом:

- механическое - определенный способ кулинарной обработки пищи (измельчение, протирание, гомогенизация) и её приготовления;

- химическое - определенный способ приготовления пищи (отваривание, тушение, на пару) без использования приправ, соусов. Экстрактивные вещества, резко возбуждающие секреторную активность пищеварения, переходят в бульон. Это исключает употребление первых мясных блюд в диетпитании.

- термическое - соблюдение низких температур в лечебном питании обеспечивает профилактику кровотечений в постоперационном периоде пищеварительного тракта (после тонзтлэктомии), при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Принцип тренировки - постепенное расширение строгой диеты:

«Ступенчатая система»: дозированное снятие ограничений вплоть до

перехода на рациональное питание.

Система «зигзагов»: резкое кратковременное изменение диеты - контрастные диеты/ дни выделяют нагрузочные: введение в рацион ограничиваемых ингредиентов - поваренной соли, белков, пищевых волокон.

- разгрузочные: молочные, овощные, фруктовые, ограничивают калорийность, поддерживают принцип щажения.

Процедура кормления тяжелобольных:

- Помочь пациенту принять полусидячее, удобное положение в постели, подложив дополнительную подушку. Вымыть руки. Приготовить прикроватную тумбочку. Дать пациенту время для подготовки к приему пищи.

- Шею и грудь пациента накрыть салфеткой. Блюда с горячей пищей необходимо проверить, капнув себе на запястье несколько капель.

- Накормить тяжелобольного, часто страдающего отсутствием аппетита, непросто. Требуется в подобных случаях умение и терпение.

- Для приема жидкой пищи используется специальный поильник (можно использовать заварной чайник небольшого объема).

- Полужидкую пищу дают пациенту ложкой.

С пациентом необходимо еще до кормления обсудить, в какой последовательности он будет принимать пищу. Попросить пациента не разговаривать во время приема пищи, так как при разговоре пища может попасть в дыхательные пути.

- Не следует настаивать, чтобы пациент съел весь объем приготовленной вами пищи. После небольшого перерыва, подогрев пищу, продолжить кормление.

Алгоритм измерения массы тела пациента:

Подготовка к процедуре:

1. Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению.

2. Постелить салфетку на площадку весов.

3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

4. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.

Выполнение процедуры:

5. Установить равновесие весов (для механических конструкций).

6. Предложить и помочь пациенту разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов.

7. Провести определение массы тела пациента.

Окончание процедуры:

8. Сообщить пациенту результат исследования массы тела.

9. Помочь пациенту сойти с площадки весов.

10. Убрать салфетку с площадки весов и выбросить ее в емкость для отходов.

11. Вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или антисептика для обработки рук).

12. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

Правильная биомеханика в положении сидя достигается в следующем:

1. колени должны быть чуть выше бедер (это позволит перераспределить массу тела и уменьшить нагрузку на поясничный отдел позвоночника);
2. спина должна быть прямой, мышцы живота — напряженными;
3. плечи должны быть расправлены и расположены симметрично бедрам.

Для того чтобы повернуться, находясь в положении сидя, повернитесь всем корпусом, а не только грудью или плечами.

Если по роду деятельности медицинской сестре приходится часто поворачиваться в стороны, сидя на стуле, лучше, чтобы этот стул был вертящимся и на колесах. Кроме того, следует правильно подобрать стул. Для этого сядьте на стул и обопритесь на его спинку. Высота стула и его глубина подобраны правильно, если:

- 2/3 длины ваших бедер находятся на сиденье;
- стопы без напряжения касаются пола.

Если размер стула не подходит, следует использовать различные приспособления (подушки, подставки для ног), для того чтобы биомеханика тела была правильной.

Правильная биомеханика тела в положении стоя заключается в следующем:

1. колени должны быть расслаблены так, чтобы коленные суставы двигались свободно;
2. масса тела должна быть распределена равномерно на обе ноги;
3. ступни должны быть расставлены на ширину плеч;
4. для того чтобы снизить нагрузку на поясничный отдел позвоночника, встаньте прямо и напрягите мышцы живота и ягодиц; голову при этом следует держать прямо, чтобы подбородок находился в горизонтальной плоскости;
5. расположите плечи в одной плоскости с бедрами.

Для того чтобы повернуться, находясь в положении стоя, вначале поверните ступни так, чтобы за ними следовал корпус тела. Не начинайте поворот с поясницы!

Правильная биомеханика при поднятии тяжестей заключается в следующем:

1. перед поднятием тяжестей расположите стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед (этим достигается хорошая опора и уменьшается опасность потери равновесия и падения);
2. встаньте рядом с человеком, которого вам нужно будет поднимать, так, чтобы вам не нужно было наклоняться вперед;
3. прижимайте поднимаемого человека к себе в процессе подъема;
4. сгибайте только колени, поднимая человека, сохраняя туловище в вертикальном положении;
5. не делайте резких движений.

Правила раздачи лекарственных средств пациентам:

Раздача лекарств производится медсестрой в строгом соответствии с врачебными назначениями. Медсестра не имеет права сама назначать, отменять лекарственные средства или заменять их другими. Исключение составляют те случаи, когда пациент нуждается в экстренной помощи, или появились признаки непереносимости лекарственного вещества, о чем необходимо сообщить врачу.

1. Внимательно прочитайте этикетку на упаковке и запись в листке

назначений.

2. Раздавайте лекарственные средства только у постели пациента.
3. Пациент должен принять лекарство в вашем присутствии (за исключением средств, применяемых во время еды).
4. Средства с пометкой «до еды» пациент принимает за 15 мин до приема пищи, (с пометкой «после еды» — через 15 мин после него); средства, предназначенные для приема «натощак» (противоглистные, слабительные и др.), пациент принимает утром за 20—60 мин до завтрака.
5. Снотворные пациентом принимает за 30 мин до сна (если одновременно назначено обезболивающее, его дают за 15—20 мин до снотворного средства).
6. Нитроглицерин и валидол должны находиться у пациента в тумбочке постоянно.
7. Предупредите пациента о возможных побочных действиях лекарственного средства, если они существуют.

Алгоритм транспортировки биологического материала в лабораторию предполагает следующие поочередные действия ответственного медработника:

- точное соблюдение временного диапазона доставки исследуемого материала,

- взятие и хранение проб в строго определенных контейнерах или вакуумных пробирках (вакуумные пробирки);
- все емкости для сбора и транспортировки биоматериала должны быть промаркированы в соответствии с требованиями и стандартами лабораторных учреждений;
- обязательное использование термоконтейнеров, которые обеспечивают необходимый температурный режим для сохранности биологического материала;
- взятая для исследования кровь подлежит обязательному центрифугированию для качественного отделения эритроцитов от сыворотки;
- некоторые биологические пробы требуют температурного режима хранения не менее 37 градусов, а другие сохраняются во время доставки при температуре не более 4-8 или 10-12 градусов, что обязана знать и соблюдать

ответственная медицинская сестра;

- пробы для бактериологических исследований должны транспортироваться только в специальных контейнерах, обеспечивающих безопасность медработника во время транспортировки;

- все сопровождающие документы транспортируются отдельно от биологического материала, то есть вне контейнера.

ДЦО.РФ
INFO@ДЦО.РФ

Раздел 3. Работа в процедурном кабинете ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»

Процедурный кабинет имеется во всех отделениях лечебно-профилактического учреждения. В процедурном кабинете производятся различные диагностические и лечебные манипуляции.

При работе с кровью медицинская сестра обязана иметь на рабочем месте: аптечку «АНТИСПИД», инструкции по применению аптечки и действиям медсестры в случае аварии с кровью, журнал травматизации, инструкцию по последовательности действий в случае разлива крови в центрифуге.

При взятии крови следует строго соблюдать правила асептики и антисептики в соответствии с действующими приказам Минздрава и инструкциями.

Взятие крови необходимо проводить в одноразовых резиновых перчатках; в тех случаях, когда это невозможно, перед каждым взятием перчатки следует обрабатывать 70% спиртом. Все оборудование для взятия крови, включая одноразовые шприцы, системы, иглы, бинты, ватные и марлевые тампоны, пластины должны быть стерильными.

Процедурный кабинет должен размещен в отдельном помещении площадью 12 м².

Стены облицованы глазурованной плиткой до потолка или покрыты влагостойкой матовой краской. Потолок покрыт влагостойкой краской. Полы покрыты влагонепроницаемыми материалами.

Оборудование процедурного кабинета:

- секционная мойка с подводкой горячей и холодной воды;
- кран с локтевым управлением;
- дозаторы (локтевые) с жидким (антисептическим) мылом и раствором антисептика;
- диспенсер для бумажных полотенец;
- зеркало;
- емкости для дезинфекции шприцев, систем, шариков и салфеток;

- емкости для утилизации отходов в соответствии с требованиями биологической безопасности;
- приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением и естественной вентиляцией через форточки, фрамуги и т.д., с системой фиксации;
- система кондиционирования воздуха.

Особенности СЭР процедурного кабинета:

1. Текущая уборка:

Текущая уборка кабинета проводится ежедневно 2 раза в день и по мере необходимости с использованием дезинфицирующих средств. Необходимо соблюдать последовательность: уборка, кварцевание согласно графику, проветривание. Утром, перед началом рабочего дня, и в конце работы уборку кабинета проводит санитарка и сдает медсестре. В качестве дезинфектантов применяются:

- 1 % раствор хлорамина;
- 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;
- 0,25% раствор гипохлорита натрия;
- гипобитил (водный раствор хлоргексидина 0,5% раствора);
- виркон (20,0 г порошка на 1000 миллилитров воды);

Для повышения бактерицидных свойств препаратов рекомендуется использовать теплые растворы.

Правила проведения уборки:

- санитарка надевает халат «для уборки», головной убор, перчатки;
- двукратное протирание поверхностей предметов с дезинфицирующим раствором, с интервалом в 15 минут;
- влажная уборка кабинета с дезинфицирующим раствором;
- бактерицидное облучение согласно графику;
- проветривание кабинета;
- после уборки ветошь обеззараживается в 1% растворе хлорамина, экспозиция 1 час, затем промывается и сушится на ведре, хранится в сухом виде на рабочем месте

Обязанности медсестры процедурного кабинета:

1. Выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со своими функциями и врачебными назначениями.

2. Оказание первой медицинской помощи, реанимационных мероприятий в соответствии со своей ролью.

3. Обеспечение деятельности процедурного кабинета в соответствии с профилем отделения, оснащение кабинета расходными материалами и инструментарием, набором цоликлонов для определения группы крови, лекарственными средствами, препаратами крови и кровезаменителями.

4. Строжайшее соблюдение требований инфекционного контроля в процедурном кабинете как зоне пристального внимания:

- санитарно-гигиенические требования к помещению, оборудованию и оснащению;

- личная гигиена и одежда;

- санитарно-противоэпидемический режим работы;

- требования дезинфекции и стерилизации;

- соблюдение правил асептики и антисептики при проведении процедур;

- соблюдение правил по предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

5. Своевременное и правильное ведение медицинской документации в соответствии с установленной в больнице формой учетной документации процедурного кабинета.

6. Обеспечивать учет и хранение лекарственных средств.

7. Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов.

8. Регулярное повышение квалификации.

Документация процедурного кабинета:

1. Журнал врачебных назначений.

2. Журнал взятия крови для биохимических исследований.

3. Журнал учета крови на RW.

4. Журнал взятия крови на СПИД.

5. Аварийный журнал.
6. Журнал учета крови и кровезаменителей.
7. Журнал учета работы сухожарового шкафа.
8. Аптечный журнал.
9. Журнал сдачи шприцев.
10. Журнал регистрации проведения генеральной уборки.
11. Учет больных, перенесших гепатит.
12. Журнал для отметки температуры в холодильнике.
13. Журнал осложнений, связанных с медицинскими манипуляциями.

Виды шприцев и игл, их применение:

Существуют два основных типа шприцев и инъекционных игл к ним.

Шприцы, изготовленные из стекла и металла, предназначены для многократного использования; они подвергаются стерилизации. Пластиковые шприцы изготавливаются и стерилизуются в фабричных условиях, используются однократно и не подлежат повторной стерилизации.

Шприцы изготавливаются различной вместимости — 1, 2, 5, 10 и 20 мл. Двухмиллилитровые шприцы предназначены для внутривенных вливаний. Одномиллилитровые шприцы используются для введения инсулина или туберкулина и имеют специальную градуировку. Инъекционные иглы также выпускаются различного размера, отличаясь как длиной полый металлической трубочки, так и ее диаметром, и углом среза иглы. Преимущественно используются одноразовые пластиковые шприцы.

- Иглы для внутривенных инъекций: 0410, 0415, № 25-27 (0,9-1 см) срез иглы 5°.

- Иглы для подкожных инъекций: 0420, 0425, 0430, № 25-27 (0,9-1,6 см), 0620 – срез иглы 3°.

- Иглы для внутримышечных инъекций: 0640, 0860, 0840, 1060, № 23-25 (1,6-2,5 см - для небольших мышц), № 18-25 для взрослых – 2,5-3,8 см.

- Иглы для внутривенных инъекций: 0440, 0840, 0860, срез иглы 45°.

- Иглы для переливания крови и взятия анализов крови: 0860, 0840.

- Иглы для введения инсулина: 0410, 0415, 0420, 0430, 0440 (в зависимости от способа введения).

Иглы к шприцам однократного применения имеют цветные канюли.

Возможные осложнения при выполнении инъекций, профилактику осложнений:

Все постинъекционные осложнения делятся на общие и местные.

К местным относятся: инфильтрат, абсцесс и флегмона, поломка иглы, липодистрофия, повреждение нервных стволов, тромбофлебит, некроз, гематома.

К общим относятся – масляная эмболия, воздушная эмболия, ошибочное введение лекарственных средств, сепсис, СПИД, вирусный гепатит, аллергические реакции.

Инфильтрат:

Признаки: уплотнение и болезненность в месте инъекции.

Причины: нарушение техники инъекции, неправильный выбор места для инъекции, введение некоторых масляных растворов, многократное введение лекарственных средств в одно и то же место, введение большего объема лекарственного средства, чем допустимо для данного вида инъекции.

Профилактика: устранение причин, вызывающих осложнение, соблюдение техники выполнения инъекции.

Лечение: согревающий компресс, грелка, йодная сетка на место инъекции.

Абсцесс, флегмона:

Абсцесс – гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и ограниченной от окружающих тканей пиогенной мембраной.

Флегмона – гнойное подкожно-жировой клетчатки, не имеющее четких границ.

Признаки: уплотнение, боль, гиперемия в области инъекции, местное или общее повышение температуры.

Причины: инфицирование мягких тканей в результате нарушения правил асептики.

Профилактика: соблюдение правил асептики при выполнении проникающих процедур.

Лечение: хирургическое.

Поломка иглы.

Причина: резкое сокращение мышц при проведении в/м инъекций в положении пациента стоя /в ягодичную область и бедро/, введение иглы до самой канюли, использование старых изношенных игл.

Профилактика: инъекции делайте в положении пациента лежа, не используете старые иглы, вводите иглы на 2/3 длины.

Лечение: извлечь обломок иглы пинцетом, в случае невозможности - хирургическое лечение.

Липодистрофия.

Признаки: в местах введения инсулина образуются ямки под кожей, т.к. произошло истончение подкожно-жирового слоя.

Причины: многократное введение инсулина в одно и то же место.

Профилактика: чередование мест введения инсулина.

Ошибочное введение лекарственного средства.

Признаки: от болевой реакции до анафилактического шока.

Профилактика: перед инъекцией внимательно прочитайте название препарата, дозировку, срок годности, процентное содержание, сверьте с листом назначения.

Лечение: если сделана на конечности – наложите жгут выше места введения, прекратите введение лекарственного средства, введите в место инъекции 5-10 мл 0.9% раствора хлорида натрия, приложите пузырь со льдом, дальнейшее лечение по назначению врача.

Аллергические реакции - на введение лекарственного средства парентерально протекают в виде крапивницы, конъюнктивита, отека Квинке и анафилактического шока. Чем быстрее после инъекции развивается это осложнение, тем серьезнее его проявление. Анафилактическая реакция – самое грозное проявление аллергической реакции, может стать причиной смерти

пациента

Правила хранения и использования лекарственных средств

Хранение лекарственных средств в ЛПУ регламентирует приказ № 706н. Этим документом руководствуются аптеки и медицинские организации. Каждая группа лекарств требует своих специальных условий хранения. За несоблюдение правил хранения лекарственных средств медицинскому учреждению грозит штраф.

Выделяются следующие группы лекарственных средств, для каждой из которых предусматриваются свои правила хранения:

1. медикаменты, требующие защиты от воздействия влажной среды и света;

Помещение для таких препаратов должно быть недоступно для света и хорошо проветриваться, воздух в помещении должен быть сухим, допустимая влажность – до 65 %. К этой группе относятся, например, нитрат серебра, йод (реагируют на свет) и гигроскопические вещества (реагируют на влагу).

2. лекарственные препараты, которые при неправильном хранении могут высыхать и улетучиваться;

К этой группе относятся спирты, аммиак, эфиры и формальдегиды. Препараты этой группы требуют определенного температурного режима – от 8 до 15 °С.

3. препараты, которые требуют особого температурного режима;

Препараты, подверженные влиянию высокой или низкой температуры, хранят строго в соответствии с рекомендуемыми показателями температуры, указанными производителем на первичной или вторичной упаковке медикаментов. Особого температурного режима требуют адреналин, новокаин, антибиотики, гормональные препараты (реагируют на температуру выше 25 °С) и раствор инсулина, формальдегиды (реагируют на низкую температуру).

4. лекарства, которые подвержены влиянию газов, содержащихся в окружающей среде.

В эту группу входят органопрепараты, морфин и так далее. Упаковка препаратов не должна повреждаться, в помещении не должно быть интенсивного

освещения и посторонних запахов. Соблюдается рекомендуемый режим температуры – от 15 до 25 °С.

ДЦО.РФ
INFO@ДЦО.РФ

Раздел 4. Работа в приемном отделении ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»

Приемное отделение является важнейшим лечебно-диагностическим отделением ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)».

В современных больницах с централизованной системой планировки приемный покой располагается на I этаже, имеет самостоятельный вход и связь со всеми отделениями.

Функции приемного отделения:

- 1) прием и регистрация больных;
- 2) осмотр, первичное обследование больных и диагностика;
- 3) санитарно-гигиеническая обработка вновь поступивших больных;
- 4) оказание квалифицированной медицинской помощи;
- 5) транспортировка больных в лечебные отделения.

Через центральное приемное отделение поступают все больные кроме инфекционных и рожевых, прием их осуществляется децентрализованно в специально выделенных помещениях этих корпусов (санпропускник или приемно-системный блок). Больные нуждающиеся в экстренной медицинской помощи, иногда сразу же доставляются в реанимационное отделение, минуя приемное.

Структура приемного покоя:

- зал ожидания
- регистратура (кабинет дежурной медсестры)
- смотровые кабинеты
- процедурный кабинет
- перевязочная;
- изолятор
- санпропускник
- рентгеновский кабинет
- лаборатория
- сан. узел

- помещения для врачей, медсестер

Зал ожидания д.о. оборудован стульями, столом, стендами с информацией о режиме работы лечебных отделений, часах беседы с врачом и др.

Находится и регистратура, где производится регистрация всех поступивших больных и оформление документов.

Пути госпитализации в стационар:

- 1) машиной скорой помощи,
- 2) плановая (по направлению участкового врача),
- 3) путем перевода из одного лечебного учреждения в другое по договоренности с администрацией больницы,
- 4) самотеком.

Функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения:

1. Осуществляет прием и регистрацию прибывших больных.
2. Проводит осмотр и первичное обследование и диагностику.
3. В своей работе руководствуется основными правилами:
 - соблюдение принципов медицинской деонтологии;
 - проведения гигиенической обработки рук до и после контакта с больным даже при малых медицинских вмешательствах,
 - соблюдает спокойствие и выдержку, успокаивает больного.
4. Проводит санитарно-гигиеническую обработку вновь поступающих пациентов.
5. Проводит обработку предметов медицинского назначения дезинфицирующими средствами.
6. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь, при неотложных состояниях — доврачебную медицинскую помощь.
7. При назначении врача проводит необходимые манипуляции.
8. Организует первичный сбор анализов крови и мочи, обеспечивает доставку биологического материала в лабораторию.
9. Ведет утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.
10. Осуществляет транспортировку пациентов в лечебные отделения

стационара.

Медицинская документация приемного отделения в таблице 1.

Таблица 1 - Характеристика основных документов приемного отделения

Название документа	Предназначение документа	Кем ведется	Примечание
Журнал госпитализации	Для регистрации поступивших в стационар пациентов	Медсестра приемного отделения	Иногда в приемном отделении ведется алфавитный журнал для поступивших пациентов
Журнал отказа в госпитализации	Для регистрации пациентов, которые не госпитализированы по разным причинам	Медсестра приемного отделения	В журнале обязательно указывают причину отказа в госпитал.
Статистическая карта выбывшего из стационара	Для регистрации госпитализированных пациентов с различными заболеваниями. Это основной стат. документ стационара, на основании которого составляются отчеты	Паспортная часть заполняется медсестрой приемного отделения, другая часть – врачом отделения	Статистическая карта сдается в кабинет медицинской статистики
Экстренное извещение инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку	Для извещения СЭС о выявлении инфекции и педикулеза с целью проведения санитарно-эпидемических мероприятий в очаге	Медсестра или врач	Необходимо также сообщить в СЭС по телефону и записать в извещение
Медицинская карта стационарного больного (история болезни)	Для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент в стационаре	Паспортная часть заполняется медсестрой приемного отделения	Заводится на каждого пациента, поступившего в стационар

Технология проведения уборки помещений с применением дезрастворов, дезинфекцию уборочного инвентаря:

1. Ветошь после применения замачивается в дезинфицирующем растворе. Обычно используется для обозначенных целей «Акваминол» – жидкость синезеленого цвета, которая имеет обеззараживающее свойство, или «Авестил» – прозрачный раствор с зеленоватым оттенком. Допускается применение других

составов, обладающих широким спектром действия против всех видов болезнетворных микроорганизмов (грибков, вирусов, патогенных бактерий, возбудителей опасных инфекций). На каждый применяемый препарат должны быть нормы расхода, концентрация. У каждого своя кратность обработки и норма выработки. Важно строго соблюдать все условия проведения дезинфекции ветоши для уборки, использовать только те составы, которые не смогут испортить инвентарь. В санитарных правилах указан перечень дезинфицирующих средств (он состоит из 20 наименований), разрешенных для ручной и машинной мойки, при помощи которых может быть произведена дезинфекция столовой посуды в ЛПУ, учреждениях общественного питания.

2. По истечении срока, указанного в инструкции по применению антисептика, ветошь или любой другой замоченный уборочный инвентарь извлекается из жидкости и промывается под проточной водой.

3. После того, как изделие самостоятельно высохнет, его укладывают в закрытую емкость маркированную в соответствии с предназначением. На поверхности предмета краской обозначается сфера применения «пол», «кухня», «сантехника». Каждый инструмент должен использоваться в дальнейшем строго по назначению. Швабра, при помощи которой моются полы в палате инфекционных больных, не должна использоваться потом на кухне или в столовой.

4. Весь уборочный инвентарь (тазы, швабры, совки, метла) в дезинфицирующем растворе просто прополаскивается, а потом промывается под проточной водой.

5. Ведро и другие емкости, в которых производились описанные выше манипуляции, после применения прополаскиваются и убираются в закрытое помещение. Их нельзя вставлять друг в друга.

Алгоритмы проведения антропометрических обследований пациента:

Определение роста взрослого человека:

Обоснование:

Измерение роста необходимо для определения физического развития

пациента, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза и др.), а также для подбора соответствующих размеров одежды.

Оснащение:

Ростомер, который состоит из площадки, вертикальной стойки с сантиметровыми делениями, горизонтально расположенной планшетки, передвигающейся вдоль вертикальной стойки.

Подготовка:

1. Помочь пациенту снять обувь и правильно встать на площадку: пятки, ягодицы, лопатки и затылок прикасаются к стойке ростомера; голову держать прямо (чтобы верхний край ушной раковины и наружный угол глаз были на одной горизонтальной линии).

2. Опустить планшкетку ростомера на голову пациента и определить по шкале количество сантиметров от исходного уровня до нижнего края планшкетки.

3. В некоторых случаях пациентам измерять рост сидя, тогда к полученным цифрам прибавляют результат измерения от отметки до пола.

4. Сообщить пациенту результат измерения.

5. Помочь пациенту сойти с площадки и записать результат в принятую документацию (в графе «особые отметки»).

Определение массы тела пациента:

Обоснование:

Определение массы тела необходимо для определения физического развития человека, диагностики некоторых заболеваний обмена веществ (гипофиза, пищеварительной системы, сердца, почек и др.), а также для проведения расчета лекарственных препаратов, расчетов питания (особенно детям) и контроля динамики отеков.

Оснащение:

Медицинские весы, правильно расположенные и хорошо отрегулированные.

Подготовка:

1. Объяснить пациенту сущность данного исследования: производится без верхней одежды и обуви, после посещения туалета (для определения динамики

отеков: утром, натощак, в привычной одежде).

2. Проверить регулировку весов: открыть затвор, расположенный над панелью, и отрегулировать весы винтом: уровень коромысла весов, на котором все гири находятся в нулевом положении, должен совпадать с контрольным пунктом.

3. Закрывать затвор.

Алгоритм:

1. Помочь пациенту снять обувь и осторожно встать в центр площадки весов.

2. Открыть затвор и передвинуть гири на планках коромысла влево до тех пор, пока оно не встанет вровень с контрольным пунктом.

3. Закрывать затвор.

4. Сообщить пациенту результаты. Помочь ему сойти с площадки весов.

5. Записать результат в принятую документацию (в графу «особые отметки», температурный лист).

Измерение окружности грудной клетки

Обоснование:

Измерение окружности грудной клетки играет определенную роль в диагностике заболеваний легких.

Оснащение:

Сантиметровая лента.

Алгоритм:

Сантиметровую ленту накладывают вокруг грудной клетки, сзади по нижним углам лопатки, а спереди по IV ребру. Руки пациента должны быть опущены, дыхание спокойное; измерение проводят при спокойном дыхании, глубоком вдохе и выдохе (отмечается в температурном листе).

Все поверхности, с которыми соприкасался пациент, обрабатываются ветошью, смоченной 1% раствором хлорной извести (хлорамин, эсан).

Раздел 5. Участие в санитарно-просветительской работе ГБУЗ «СПбКНпЦСВМП(о)» среди населения

Каждая медсестра принимает участие в санитарно-просветительской работе с больными. Наиболее распространенной формой санитарной пропаганды являются беседы и выпуск санитарных бюллетней. В отчетном периоде мной проводились беседы с пациентами на темы:

1. ВИЧ инфекция и её профилактика.
2. Профилактика туберкулеза.
3. Меры защиты и профилактики свиного гриппа.
4. Влияние вредных привычек на заболевания ССС.
5. Профилактика постинъекционных осложнений.

Главная задача моих бесед с пациентами - здоровый образ жизни. Цель таких бесед можно считать достигнутой, если пациент приобрел уверенность в себе, веру в выздоровление.

На медсестре лежит личная ответственность за осуществление сестринского дела на практике, что требует постоянного повышения профессионального уровня знаний. Еженедельно на планерках проводятся занятия и семинары на различные актуальные темы. Также занимаюсь самоподготовкой – чтением литературы на медицинские темы:

Журналы:

- медицинская сестра;
- сестринское дело;
- фельдшер и акушерка;
- сестра милосердия.

Знакомлюсь с новыми разработками и приказами Министерства Здравоохранения РФ. Довожу до сведения коллег те новые достижения в медицине, которые узнаю из дополнительных источников информации по развитию здравоохранения и сестринского дела.

Успешно сдаю экзамены по ВИЧ-инфекции и парентеральным гепатитам,

санитарно и противоэпидемическому режиму.

Выводы: на медсестре лежит личная ответственность за осуществление сестринского дела на практике и постоянное повышение квалификации. Я стараюсь выполнять свою работу на самом высоком уровне, возможной в данной ситуации, так, чтобы не подорвать доверие к профессии.

Гуманность, чуткость, сострадание, самоотверженность – все это характеризует личность медицинской сестры. Общаясь с больными, я всегда помню о первой заповеди медицинской этики; «Относись к больному так, как бы ты хотела, чтобы относились к тебе».

Задачами на будущее являются:

- безупречное выполнение своих служебных обязанностей и дальнейшее совершенствование в выбранной специальности;

- овладение смежными профессиями, чтобы администрация с/п «Газовик» могла рассчитывать на меня в случае замены временно отсутствующих работников;

- не реже, чем в 5 лет, обучение на курсах повышения квалификации.

Предложения по улучшению работы процедурного кабинета:

1. Во время вспышек ОРВИ и гриппа обеспечивать кабинет в полном объеме противовирусными средствами, поливитаминами, гомеопатическими препаратами.

2. Оборудовать дополнительный кабинет для в/в капельных вливаний.

Список использованных источников

1. Атлас анатомии человека / . - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : Издательство «РиполКлассик», 2014. - 576 с. : ил. - ISBN 978-5-386-04919-5 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=353533>
2. Атлас анатомии человека / . - Москва : Издательство «Рипол-Классик», 2009. - 576 с. - ISBN 9785386017477 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=54034>
3. Бельченко, Л.А. Физиология человека: Организм как целое : учебно-методический комплекс / Л.А. Бельченко, В.А. Лавриненко ; Министерство образования Российской Федерации, Новосибирский Государственный Университет. - Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2004. - 232 с. : ил.,табл., схем. - ISBN 5-94087-065-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=57180>
4. Гигиена, санология, экология : учебное пособие / ред. Л.В. Воробьевой. - СанктПетербург : СпецЛит, 2011. - 256 с. - ISBN 978-5-299-00441-0 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=10971>
5. Дерягин, Г.Б. Медицинское право : учебное пособие / Г.Б. Дерягин, Д.И. Кича, О.Е. Коновалов. - Москва : Юнити-Дана, 2015. - 239 с. : табл., схемы - (Dura lex, sed lex). - Библиогр.: с. 180-186. - ISBN 978-5-238-01857-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=114786>
6. Карпович, А.И. Терапия : Учебная практика : пособие / А.И. Карпович, О.В. Маршалко. - 2-е изд., стер. - Минск : РИПО, 2015. - 72 с. : схем., табл. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-985-503-495-8 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=463617>
7. Морозов М. А. ,Основы первой медицинской помощи: учебное пособие , 2017 — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург :СпецЛит, 2017. — 336 с. : ил. ISBN 978-5-299-00869-2; То же [Электронный ресурс]. -URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book_view_red&book_id=482574
8. Общий уход за пациентами : учебное пособие / Е.Г. Зайцева, И.И. Максимова, О.В. Мартынюк и др. ; под ред. Н.Г. Петровой. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. - 240 с. - ISBN 978-5-299-00547-9 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253840>
9. Сестринская помощь в неврологии : учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, Г.Н. Сергеева, Ю.В. Гольдблат и др. ; ред. А.М. Спринца. - СанктПетербург : СпецЛит, 2014. - 416 с. : табл., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-299-00579-0

; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253917>

10. Справочник медицинской сестры / сост. Е.Ю. Храмова, В.А. Плисов. - Москва : Издательство «Рипол-Классик», 2011. - 609 с. - ISBN 978-5-386-02655-4 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=133812>

ДЦО.РФ
INFO@ДЦО.РФ