



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Московской области «Солнечногорская центральная  
районная больница»

Областной конкурс  
**«Лучший специалист со  
средним медицинским  
образованием Московской  
области»**

Конкурсант:

*Кривошеева Елена Анатольевна*

перевязочная медицинская сестра  
оториноларингологического отделения



г. Солнечногорск  
2018 год

*Отнесись к больному  
так, как бы хотел ты,  
чтобы отнесли к тебе  
в час болезни. Прежде  
всего — не вреди.*

*Гиппократ*



# Оглавление

## **Глава I**

*Характеристика медицинской организации*

## **Глава II**

*Общие сведения о конкурсанте*

## **Глава III**

*Анализ профессиональной деятельности конкурсанта*

## **Глава IV**

*Развитие творческой активности и педагогических навыков*

## **Глава V**

*Современные медицинские дезинфектанты*

## **Глава VI**

*Заключение*

Глава I

*Характеристика  
медицинской  
организации*



# История Солнечногорской центральной районной больницы

История больницы начинается с далекого 1879 года, когда княгинями Оболенской и Хильковой был пожертвован в вечное пользование Московской губернской земской управе дом (бывший постоялый двор), находящийся в деревне Солнечная гора, для организации в нем лечебницы.

В 1880 году в лечебницу был назначен старшим врачом Иван Иванович Орлов, один из основоположников земской медицины, хирург и окулист. В переоборудованном помещении разместились на первом этаже: приемная врача, амбулатория, родильное отделение, комнаты фельдшеров и акушерки; на втором – операционная, палаты, галерея, комната для белья. Вскоре при Солнечногорской лечебнице была учреждена первая земская аптека «с вольной продажей лекарств по рецептам врачей и ручной продажей под управлением врача».



# История Солнечногорской центральной районной больницы

Основанная доктором Орловым Иваном Ивановичем, больница начала свое существование с земской лечебницы на 23 койки и, преодолевая невзгоды прошлых столетий, превратилась в крупное медицинское объединение, включающее в себя корпуса больницы, поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты.

Первоначально с 1879 года больница именовалась «Солнечногорская земская лечебница Клинского уезда».

Сегодня это здание известно как бывший императорский Путевой дворец и является местной достопримечательностью.



# История Солнечногорской центральной районной больницы

1937 году Солнечногорская больница преобразована в Солнечногорскую районную больницу на 110 мест.

С 1948 года в Солнечногорском районе функционирует служба «Скорой помощи».

Своего наивысшего уровня базовой оснащённости Солнечногорская больница получила в 1980 году, когда был сдан в эксплуатацию больничный комплекс в микрорайоне Рекинцо.



# История Солнечногорской центральной районной больницы

За прошедшие 130 лет земская лечебница превратилась в многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, состоящее из стационарных и поликлинических отделений.



# Структура ГБУЗ МО «Солнечногорская ЦРБ»

## **поликлиническая СЛУЖБА**

- Центральная районная поликлиника
- Детская поликлиника
- Женская консультация
- Поваровская поликлиника
- Тимоновская поликлиника
- Дурькинская амбулатория
- Амбулатория «Солнечное»
- Психо-неврологическое диспансерное отделение
- Противотуберкулезное отделение
- Фельдшерско-акушерские пункты – 14 шт., в т. ч. 2 ФАПы (Мелечкинский и Обуховский)
- Офис врача общей практики построен в 2016г. в пос. Поваровка
- Здравпункты – 1 шт. (договорной на Солнечногорском механическом заводе)



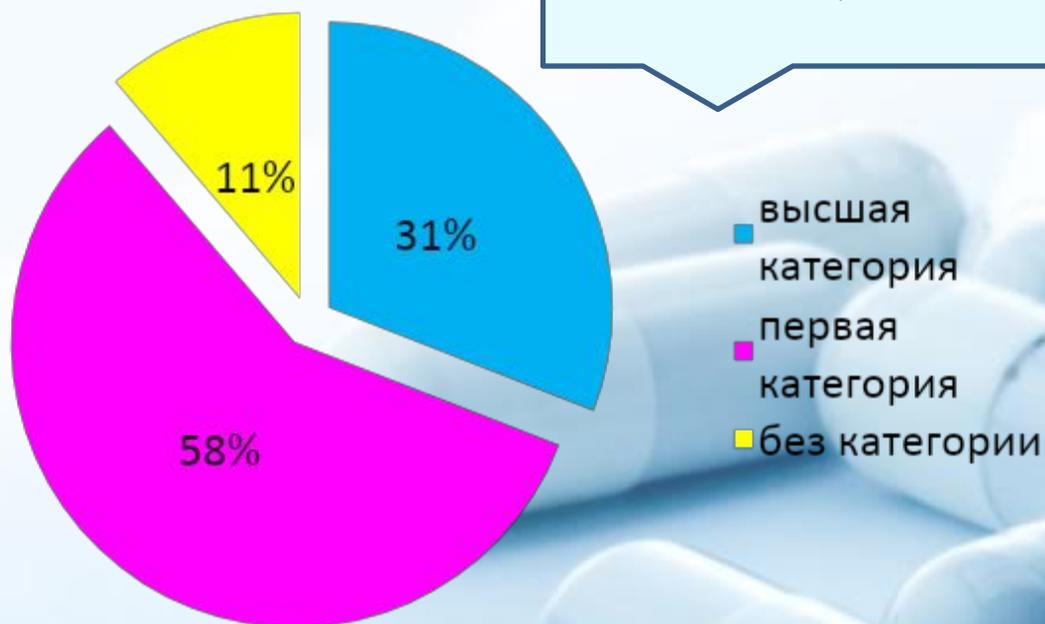
# Характеристика и состав медицинских кадров

В ГБУЗ МО «Солнечногорская ЦРБ»

- Работает **1243** человека
- Кандидаты медицинских наук – **8** человек
- Заслуженный врач РФ – **1** человек
- Заслуженные медицинские работники Московской области – **9** человек
- В 2017г врач –хирург Строителев М. Е. признан лучшим врачом года и Московской обл.

## Врачи

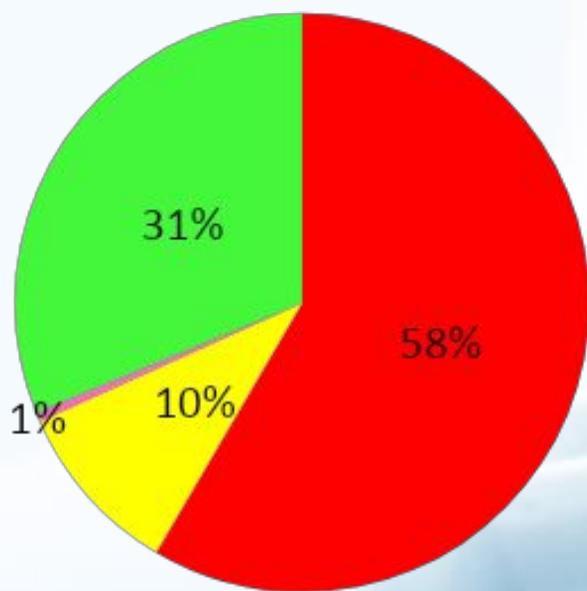
**230** физических лица,  
**468,5** штатных должностей,  
коэффициент совместительства –  
**1,5**



# Характеристика и состав медицинских кадров

## *Средний медперсонал*

*590 физ. лиц,  
1020,50 штатных должностей,  
коэффициент совместительства – 1,5*



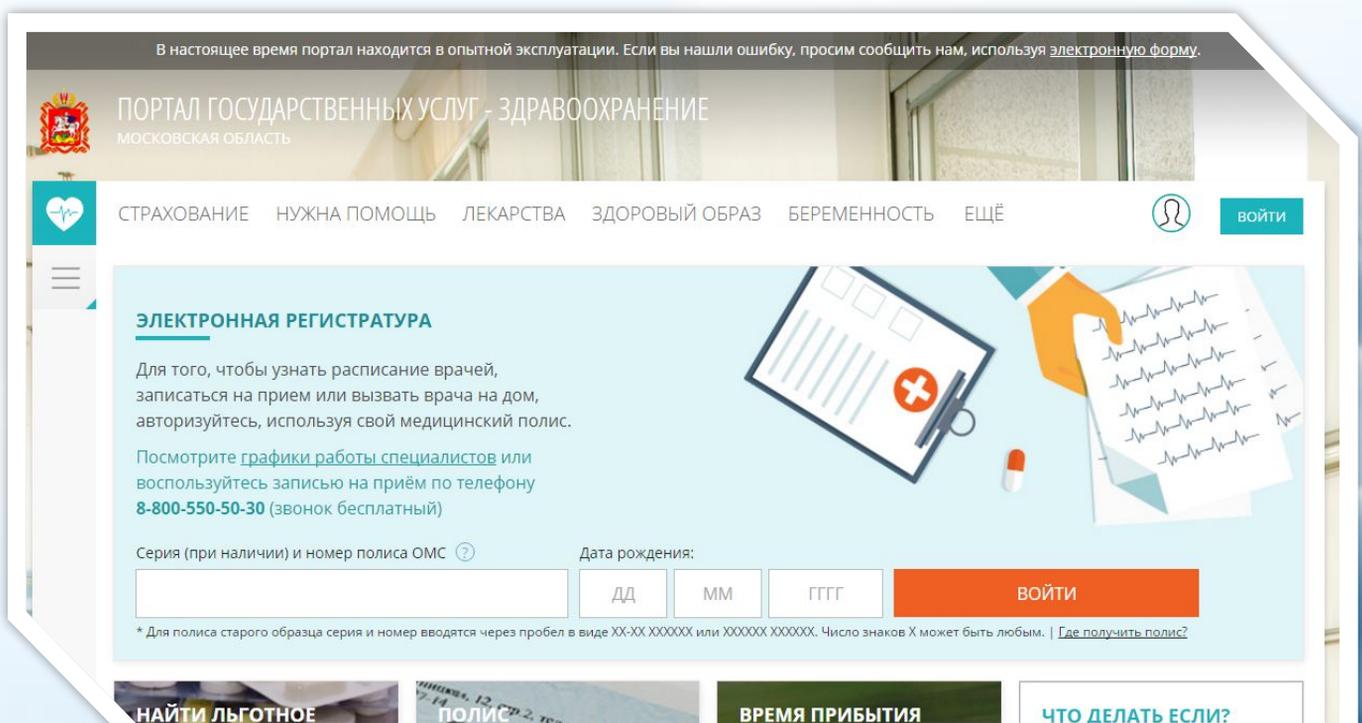
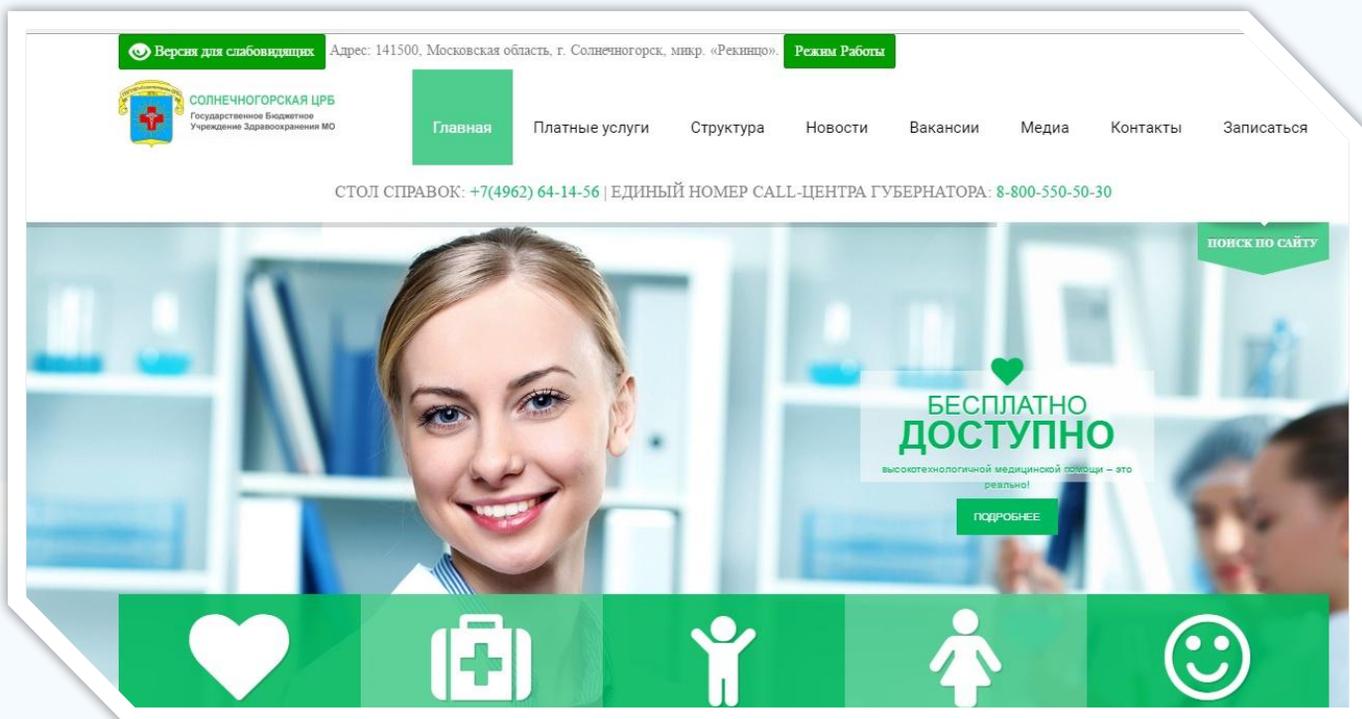
- высшая категория
- первая категория
- вторая категория
- без категории

# Показатели здоровья населения :

## Численность и возрастная структура населения

Показатели	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2017 к 2016 (+ рост, - снижение)	
	Абс. ч.			%			Абс. ч.	%
<b>Численность постоянного населения</b>	13672 8	13876 4	1417 03	X	X	X	+293 9	+2,1
<b>Взрослых (18 лет и ст.)</b>	11600 6	11606 1	1180 74	84,8	83,6	83,3	+201 3	+1,7
<b>Детей до 14 лет вкл.</b>	17579	19431	2024 6	12,9	14,0	14,3	+815	+4,2
<b>Подростков 15-17 лет</b>	3143	3272	3383	2,3	2,4	2,4	+111	+3,4

# ГБУЗ МО «Солнечногорская центральная районная больница» является первым медицинским учреждением МО запустившим собственное приложение «СОЛНЦРБ»



# **Глава II**

## *Общие сведения о конкурсанте*



# *Кривошеева Елена Анатольевна*

*медицинская сестра перевязочного кабинета  
оториноларингологического отделения  
высшей квалификационной категории*

**ДАТА РОЖДЕНИЯ:** *22 апреля 1974 год*

**ОБРАЗОВАНИЕ:**

*среднее специальное медицинское образование*

*Медицинское училище Лебанского веляята*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:**

*«Сестринское дело»*

**КВАЛИФИКАЦИЯ:**

*сестринское дело в оториноларингологии*

**МЕДИЦИНСКИЙ СТАЖ:** *21 год*

*Я считаю, что медицинская сестра – одна из самых благородных профессий. Она должна быть всегда доброй и милосердной, потому что дело, которым она занимается, облегчает страдания больного. К медицинским работникам люди всегда относятся особо, они их ценят и уважают.*



# Мой диплом

**ДИПЛОМ**  
**С ОТЛИЧИЕМ**

ЗТ-I № 968995

Настоящий диплом выдан Кривошеевой  
Вилле Александровне  
в том, что она в 1992 году поступила в медцинское  
Угличское Меданского Всеплана  
и в 1994 году окончил а полный курс названного  
Угличского  
по специальности сестринское  
дело

Решением Государственной квалификационной комиссии от 29 июня 1994 года  
присвоена квалификация медцинская сестра

Председатель Государственной квалификационной комиссии Вкури -  
Директор Сивава  
Секретарь Минен

Город Чароусев 1 июля 1994 года.  
М. П. \_\_\_\_\_  
Регистрационный № 255

Московская типография Гознака. 1984.

# Сертификат

<p>Решением экзаменационной квалификационной комиссии при <u>Московском областном медицинском колледже № 2</u> Протокол № 172 17 июня 2008 от «...» г. сертификат подтвержден и действителен до «17» июня 2013 г.</p> <p>Председатель экзаменационной квалификационной комиссии <u>СН</u> М. П. _____ Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии <u>И</u></p> <p>Город <u>Раменское</u> «17» июня 2008 г.</p>	<p>Решением экзаменационной квалификационной комиссии при _____ от «...» г. сертификат подтвержден и действителен до «...» г.</p> <p>Председатель экзаменационной квалификационной комиссии М. П. _____ Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии</p> <p>Город «...» г.</p>
<p>Решением экзаменационной квалификационной комиссии при <u>ГБОУ СПО «Тверской медицинский колледж»</u> от «4 марта 2013» г. сертификат подтвержден и действителен до «4 марта 2018» г.</p> <p>Председатель экзаменационной квалификационной комиссии <u>И</u> М. П. _____ Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии <u>И</u></p> <p>Город <u>Тверь</u> «4 марта 2013» г.</p>	<p>Решением экзаменационной квалификационной комиссии при _____ от «...» г. сертификат подтвержден и действителен до «...» г.</p> <p>Председатель экзаменационной квалификационной комиссии М. П. _____ Секретарь экзаменационной квалификационной комиссии</p> <p>Город «...» г.</p>

МТ Гознак

# Повышение квалификации

Удостоверение № 3505

Кривошеевой

Елене Анатольевне

(фамилия, имя, отчество)

Решением Центральной аттестационной комиссии при  
Министерстве здравоохранения Московской области  
от 26 июня 2013 г. протокол № 6

подтверждена высшая квалификационная категория  
по специальности

Сестринское дело

Приказ Министерства здравоохранения  
Московской области

от 12 июля 2013 г. № 725 - Л

Министр здравоохранения  
Московской области

Н.В.Суслонova

Председатель  
аттестационной  
комиссии

Н.Ю. Суркова

Печать

# Мое хобби



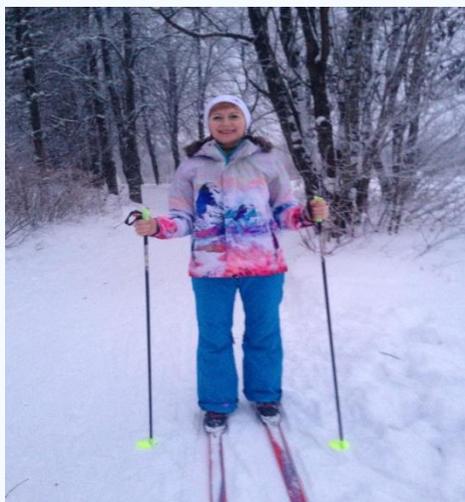
*Я пробую себя в искусстве. Это моя лучшая картина, выполненная маслом.*

*Я дарю своим близким праздник! С 2008 года занимаюсь изготовлением фигурок из воздушных шаров.*



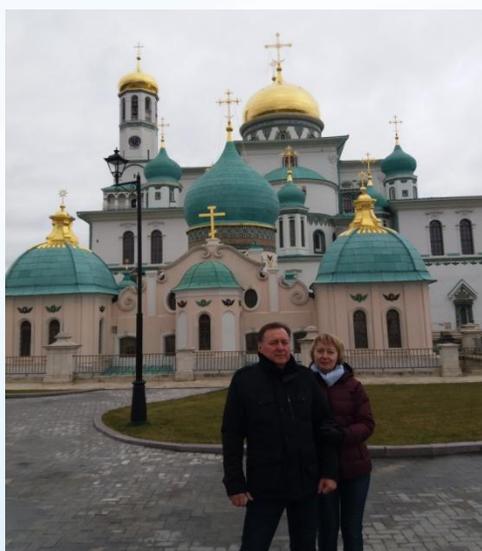
*Добрая традиция: ежегодно наш коллектив отмечает День медицинского работника на природе*

# Мое хобби



*В свободное время  
предпочитаю прогулки  
на лыжах по зимнему  
лесу.*

*Люблю посещать  
концертные залы,  
выставки и интересные  
экскурсии.*



*Знакомлюсь с редкой и  
удивительной страницей  
летописи  
нашего прекрасного  
мира -  
Древнейшие монастыри*

# Отзывы пациентов



с 5 июля по 15 июля 14-й палата 5  
**Благодарность**  
 Мы больные палаты 5 находимся на лечении в этот короткий срок выносим огромную благодарность всем нашим спасителям за их труд врагу окулисту Воробьевой Наталье Владимировне за её чуткое отношение к нам больным, за такт и медвежьи ушки Катю, Лене и Инне Васильевны, так же обслуживающему персоналу Людмиле! Всем огромное спасибо желаем крепкого здоровья и больших денег и труда  
 Храни Вас Господь!  
 15-07-17 год.

2018-3-3 16:59

17 июня 2016 год.  
 Благодарю палату и в первую очередь огромную доброжелательность и чуткое отношение к пациентам Лар. Хотела выразить огромную благодарность лично доктору хирургу Сергусеву П.С. и м.с. Фридриховой Е.П. и всем сотрудникам и среднего медицинского персонала. Хотела от всей души пожелать вам крепкого здоровья, семейного счастья и личной жизни.  
 Разрешите выразить медицинскому персоналу с ув. пациентки М.М. Малева

2018-3-3 16:56

Отзывы  
 Предложения  
 Пожелания



Поздравляем всех коллегив медицину с Днем 1-го Марта крепкого здоровья и дальнейших успехов в труде. А также хотим выдвинуть медсестру Елену Анатольевну Веру Дмитриевну и санитарку хозяйку Татьяну Михайловну. За хорошее отношение к работе и к больным  
 палата №6 Бирова  
 Самарова  
 03.03.16 года

2018-3-3 16:56



# ***МОЕ КРЕДО:***

***Сочувствие больному  
должно быть основным  
движением ума и сердца  
медицинского работника.***



**Глава III**  
*Анализ  
профессиональной  
деятельности  
конкурсанта*



# *Мое отделение*

*Я работаю в ЛОР отделении в Солнечногорской Центральной районной больнице с 2002 года.*

*ЛОР отделение ГБУЗ МО Солнечногорская ЦРБ - одно из структурных подразделений стационара. Его возглавляет квалифицированный специалист - Дунаевский Александр Михайлович, врач высшей категории.*

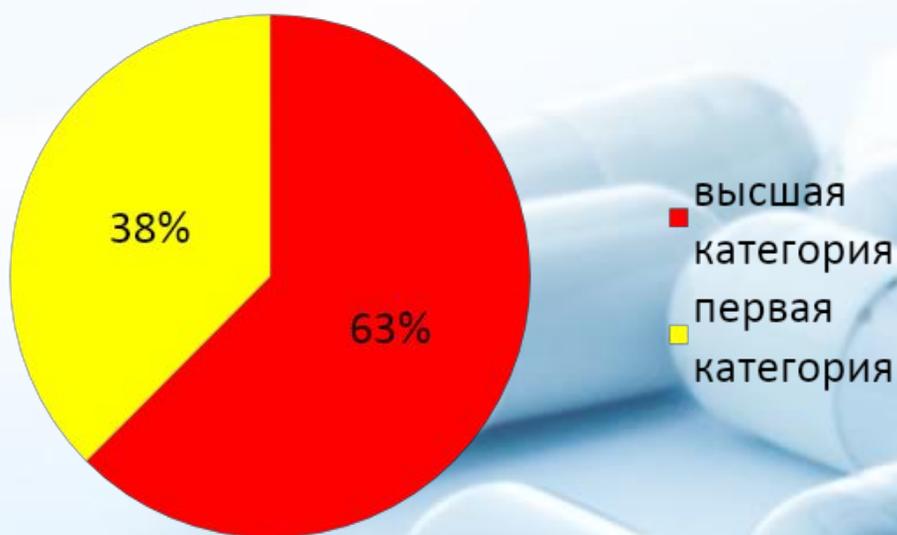


# Характеристика и состав медицинского персонала ЛОР отделения

*Всего работают в отделении  
2 врача и 6 медицинских сестер.*

*С высшей квалификационной  
категорией: 5 человека*

*С первой квалификационной  
категорией: 3 человека*



# Объем работы за рабочую смену

<i>Манипуляции</i>	<i>Кол-во</i>
Туалет ушей, закапывание капель	10
Ассистирование при операциях	3
Удаления серных пробок из наружных слуховых проходов путем промывания	1
Промывание гайморовых пазух и введение антибиотиков в гайморовы пазухи методом перемещения	5
Наложение гипса на нос и его снятие	1
Анемизация слизистой носа	2
Закапывание носовых капель	15
Орошение маслом носоглотки	1
Взятие мазков из зева, носа, наружного слухового прохода	3
Вдувание порошков в ухо, полость носа	2
Введение в уши турунд с лекарственными веществами	2
Массаж барабанных перепонки с помощью пневматической воронки Зигля	1
Промывание лакун миндалин	1
Регистрация оперативных вмешательств в заполнении операционного журнала	-
Ведение отчетно-учетной медицинской документации по формам, утвержденным МЗ РФ	-
По окончании приема больных проводить обработку инструментария, распределение по местам медикаментов, приведение в порядок медицинской документации.	-

# Распорядок рабочего дня

<i>Время</i>	<i>Виды деятельности</i>
08:00 – 08:10	Утренняя планерка
08:10 – 08:30	Получение медикаментов и перевязочного материала
08:30 – 09:00	Подготовка перевязочного кабинета
09:00 – 12:00	Прием больных (проведение манипуляций)
12:00 – 13:00	Проведение процедур по листам назначений
13:00 – 13:30	Текущая дезинфекция перевязочного кабинета, сбор отходов класса Б
13:30 – 14:00	Предстерилизационная обработка инструментов
14:00 – 14:15	Постановка азопирамовой пробы
15:00 – 16:00	Стерилизационная обработка инструментов
15:15 – 15:30	Подготовка перевязочного материала и доставка в ЦСО
15:30 – 15:50	Заполнение документации
15:50 – 16:00	Подготовка требований на медикаменты и расходный материал
В теч.дня	Беседа с пациентами и их родственниками
16:00	Выборка назначений из истории болезни

# Подготовка рабочего места

Мой рабочий день начинается в 8.00 . В соответствии с распорядком работы в 7.45 я захожу в комнату для переодевания, снимаю верхнюю одежду , надеваю хлопчатобумажный костюм, шапочку, кожаную обувь. В 8.00 начинается пятиминутка на которой происходит прием и сдача дежурства, ЛОР врач определяет мне объём работы на рабочую смену, после чего я иду на своё рабочее место в перевязочный кабинет. Мою руки жидким мылом Дезофлор, надеваю халат для текущей уборки, маску и перчатки, начинаю подготовку перевязочного кабинета к работе: приготавливаю дезинфицирующий раствор 0,1% раствор( 1 мл средства на 999мл воды) амидеза температура раствора не менее 18 градусов, протираю все горизонтальные поверхности: перевязочный стол, подсобный стол, подоконники, мебель, аппаратуру, стены на уровне вытянутой руки. Готовлю дезинфицирующие растворы , необходимые для работы: 1,5 % раствор амидеза для дезинфекции медицинских инструментов, щёток и ветоши для текущей уборки. Для этого беру 15 мл дезсредство амидез 985 мл воды (температура воды не ниже 18 градусов) экспозиция 30 минут; 2% раствором амидеза ( 20 мл средства на 980 мл воды) для дезинфекции катетеров; 0,2 % раствор Тори- хлор ( 2 таблетки на 1 литр воды) для обработки ватных шариков и биологических жидкостей; 0,1% раствором Тори хлор (1 таблетка на 2 литра воды) для дезинфекции перчаток и масок. Включаю бактерицидный облучатель на 30 минут. Снимаю халат для текущей уборки, перчатки. После этого я подключаю к электропитанию и проверяю на исправность необходимую для работы медицинскую аппаратуру.



Биксы, крафт-пакеты, доставленные из ЦСО ,ставятся на подсобный стол. Наружная поверхность биксов, перед вскрытием, подвергается дезинфекции.

Накрываю стол для нестерильных инструментов и лекарств.

Визуально оцениваю плотность закрытия бикса. Целостность упаковочных пакетов. Проверяю дату стерилизации, цвет индикаторных меток на биксе и упаковочных пакетах. На бирке бикса и упаковочных пакетах ставлю дату, время вскрытия и свою подпись.

Мою тщательно руки (не менее 1-2 мин) теплой проточной водой с двукратным намыливанием жидким мылом Дезофлор. Вытираю чистым полотенцем, которые меняются каждые 6 часов. Обрабатываю руки кожным антисептиком «Мастерсепт», путем двукратного втирания .

Вскрываю бикс с бельем. Перед извлечением стерильного пинцета на упаковке крафт-пакета проставляю дату, время вскрытия, ставлю подпись, (время использования стерильного пинцета 1 час). Стерильным пинцетом достаю из КУФ- шкафа стерильную банку для пинцетов (время использования банки 6 часов).Стерильным пинцетом вынимаю индикатор. Цвет индикатора сравниваю с эталоном: если он соответствует эталону, то приклеиваю его в журнал контроля работы парового стерилизатора.

Надеваю стерильный халат, шапочку, маску, стерильные перчатки.



Отрываю сухожаровой шкаф для инструментов, достаю стерильным пинцетом стериконт –тест на 180 градусов и наклеиваю его в журнал стерилизации. Помещаю стерильные инструменты в КУФ- шкаф.

Готовлю перевязочный стол. Руки в печатках обрабатываю салфеткой, смоченной в 96% спирте. Из бикса достаю стерильную простынь, накрываю стол в один слой, чтобы она свисала на 15-20 см ниже поверхности стола. Вторая простынь складывается вдвое и укладывается поверх первой. Выкладываю стерильные инструменты и перевязочный материал, накрываются второй простыней ( сложенной в 2 слоя), на нижние углы которой накладываются цапки , за которые я берусь во время работы, чтобы открывать и закрывать стол. На бирке, прикрепленной к столу я указываю дату и время подготовки стола и указываю свою фамилию . Стол годен к работе в течение 6 часов. После чего начинается приём пациентов.

Перевязки проводятся в маске, колпаке и стерильных перчатках, которые меняются на каждого пациента. Все предметы со стерильного стола берутся корнцангами или длинным пинцетом, которые после работы, подлежат дезинфекции и стерилизации.



# *Вопросы хранения, учета, выписки и использования лекарственных препаратов*

Выписывание, получение лекарственных средств из аптеки производит старшая медицинская сестра отделения в соответствии с потребностью отделения по заявкам палатных медицинских сестер.

При получении лекарственных средств из аптеки старшая медицинская сестра проверяет их соответствие прописи в требованиях (название препарата, дозировку), а также срок годности, дату изготовления, серию препарата, соответствие оригинальной заводской или аптечной.

Лекарственные средства хранятся в отделении на посту медсестры . в режимных кабинетах ,в запирающихся шкафах с обозначениями «Наружные», «Внутренние», «Парентеральные». При сдаче дежурств медицинская сестра делает запись в соответствующих журналах по форме.

В местах хранения соблюдается температурный режим. Светочувствительные средства хранятся в темных, закрытых шкафах. Пахучие хранятся отдельно, в плотно закрывающихся ящиках. Отвары, настои, эмульсии, антибиотики, свечи, сыворотки, вакцины , гормональные препараты, гепарин, окситоцин, адреналин, хранятся только в холодильнике, специально промаркированном «для медикаментов». при температуре от +2 °С до +10 °С, предназначенном для хранения лекарственных средств.

Лекарственные средства нужно использовать в пределах установленных сроков годности.

На этикетках должны быть четкие названия препаратов, обозначения концентрации, дозы, даты изготовления и подпись фармацевта, изготовившего данные лекарственные формы.

Для хранения медикаментов в перевязочном кабинете имеются шкафы, которые запираются на ключ.

В шкафу лекарственные вещества располагают по группам (стерильные, внутренние, наружные) на отдельных полках или в отдельных шкафах. На каждой полке указано наименование (“Для наружного применения”, “Для внутреннего применения” и др.).

Лекарственные вещества для парентерального и энтерального введения на полках располагаются по назначению (антибиотики, витамины, гипотензивные средства и т.д.).

Сзади ставят более крупную посуду и упаковки, а спереди — поменьше. Это дает возможность прочесть любую этикетку и быстро взять нужное лекарство.

Категорически запрещается хранить предметы ухода за пациентами и дезинфицирующие средства вместе с лекарствами.

Лекарственные вещества, входящие в список А, а также дорогостоящие и остродефицитные препараты хранятся в сейфе.

Препараты, разлагающиеся на свету (поэтому их выпускают в темных флаконах), хранят в защищенном от света месте.

Сильнопахнущие лекарственные средства (йодоформ, мазь Вишневского и др.) хранятся отдельно, чтобы запах не распространялся на другие лекарственные средств.

Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке, указан на флаконе. Если за это время они не реализованы, их необходимо вылить, даже при отсутствии признаков непригодности.

***Признаками непригодности являются:***

у стерильных растворов — изменение цвета, прозрачности, наличие хлопьев;

у настоев, отваров — помутнение, изменение цвета, появление неприятного запаха;

у мазей — изменение цвета, расслаивание, прогорклый запах;

у порошков, таблеток — изменение цвета.

***Медсестра не имеет права:***

- менять форму лекарственных средств и их упаковку;
- одинаковые лекарственные средства из разных упаковок соединять в одну;
- заменять и исправлять этикетки на лекарственных средствах;
- хранить лекарственные вещества без этикеток.

***Сроки годности лекарственных средств, изготовленных в аптеке:***

- Приказ МЗ РФ - 214 от 16 07 1997 года.
- Инъекционные растворы во флаконах, герметически закатанных-30-90 суток.
- Вскрытые флаконы- 6 часов.
- Мази- 10 суток.
- Перекись водорода- 10 суток.
- Перманганат калия- 10 суток



# Работа с медицинскими отходами

**Медицинские отходы** — отходы, образующиеся в различных организациях при осуществлении медицинской и/или фармацевтической деятельности, выполнении лечебно – диагностических и оздоровительных процедур.

В России в год образуется **от 0,6 до 1 млн. тонн** медицинских отходов!

В Москве более **250 тысяч тонн!**



## Что представляют собой медицинские отходы?

- системы для переливания крови;
- остатки пищи;
- перевязочный материал;
- одноразовый инструментарий, в т.ч. острый;
- лекарства с истекшим сроком хранения;
- перчатки;
- одноразовое белье;
- писчая и туалетная бумага
- и т.д.



# Работа с медицинскими отходами

В соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно – профилактических учреждений» под отходами лечебно – профилактических учреждений понимаются все виды отходов, образующихся в больницах.

Ответственным специалистом для организации обращения с отходами является старшая медицинская сестра, однако, правилами сбора и обращения с отходами владеют все медицинские сестры отделения.

## Классификация медицинских ОТХОДОВ

### Классификация отходов ЛПУ по ведущему фактору опасности



***Все отходы здравоохранения разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности на пять классов.***

Каждая группа требует своих методов обращения и утилизации. Поэтому во всех медицинских учреждениях имеется несколько контейнеров для каждой группы отходов, окрашенных в цвета согласно классификатору.

Отходы класса А. Это самая неопасная категория отходов. Неинфицированная бумага, мебель, испорченное оборудование, пищевые отходы (к ним не следует относить отходы кожно-венерологических и инфекционных отделов), строительный мусор и все остальные нетоксичные объекты. Обозначаются белым цветом. Как и любые другие отходы, они могут быть утилизированы на полигоны ТБО.

Отходы класса Б. Опасные отходы. Как правило, это отходы инфекционных отделений, инструменты, контактировавшие с больными, загрязненные опасными жидкостями, отходы микробиологической лабораторий не выше 3-4 уровня патогенности, а также отходы из патологоанатомического и хирургического отделений. Обозначаются желтым цветом. Отходы этой категории помещаются в пакеты для медицинских отходов и сортируются в отдельный контейнер желтого цвета и перед утилизацией в обязательном порядке проходят процесс обеззараживания, так как могут принести вред.

Отходы класса В. Чрезвычайно опасные отходы. Это оборудование, которое находилось в прямом контакте с больными с тяжелыми вирусными заболеваниями, отходы 1-2 групп патогенности. Сюда же входят отходы из микробиологических, физиотрических отделений, а также отходы, контактировавшие с больными анаэробными инфекциями. Обозначаются красным цветом. Чтобы отходы этого класса не принесли никому вред, они обеззараживаются в специальных установках — утилизаторах, часто данное оборудование находится в пределах медицинского учреждения. В любом другом виде их транспортировка строжайше запрещена.

Отходы класса Г. Различные препараты с истекшим сроком годности, химические препараты и цистостатики, ртуть. По опасности эти отходы близки к промышленным, очень токсичны и представляют собой большую угрозу. Обозначаются черным цветом. Вывозом и утилизацией отходов этой категории в соответствии правилам обращения с медицинскими отходами занимаются исключительно специалисты.

Отходы класса Д – радиоактивные. Утилизация отходов класса Д аналогична классу Г.

# Вопросы инфекционной безопасности в работе

Аптечка «АНТИ- ВИЧ» должна храниться в отдельном промаркированном контейнере, доступном влажной обработке, хранится в каждом режимном кабинете.

Состав аптечки для экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ инфекции( Аптечка «АНТИ-ВИЧ»).

- 1 Спирт этиловый 70%-100 мл
- 2 Спиртовой раствор йода 5% 15 мл
- 3 бинт стерильный 2 шт
- 4 Салфетки стерильные 10 шт
- 5 Лейкопластырь бактерицидный 5 шт.
6. Напальчники 5 шт.
7. шприцы 3 шт. по 10 мл.
8. стаканчик для ополаскивания рта.
9. Ножницы металлические с закруглёнными браншами 1 шт.

## Опасность заражения медицинского персонала



Риск инфицирования при ранении острым предметом (иглой, скальпелем, пр.):

- 30% ВГВ
- 1,8% ВГС
- 0,3% ВИЧ



# Оформление журнала аварийной ситуации

## ИНСТРУКЦИЯ О ДЕЙСТВИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, следует соблюдать правила работы с колющими и режущими предметами.

1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода.
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы, это место обрабатывают 70% спиртом обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом.
3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую оболочки глаз, носа и рта, ротовую полость промыть большим количеством воды и полоскать 70% спиртом, слизистую оболочку глаз и носа обильно промыть водой, не тереть!!!
4. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор и в бикс для автоклавирования.
5. Как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

### Оформление аварийной ситуации:

Следует заполнить Журнал учета аварийных ситуаций (травм медицинских работников) (см. форму журнала), который должен находиться на каждом посту у дежурной медицинской сестры.

№ п/п	Дата, время травмы	Ф.И.О. (полностью)	Должность	DS пациента, при оказании помощи которому получена травма	Вид травмы	Динамическое лабораторное обследование на HbsAg, HCV, RW, ВИЧ (немедленно и через 3, 6 и 12 месяцев)	Экстренная профилактика (по датам)			Химнопротекторная профилактика ВИЧ-инфекции
							Вакцинация против гепатита В	V1	V2	

С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидомицин в течении одного месяца. Сочетание азидомицина и ламивудина усиливает противовирусную активность и преодолевает формирование резистентных штампов. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обратиться в территориальные центры по борьбе и профилактики СПИД.

Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течении 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.

Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В разные участки тела по схеме 0-1-2-6 мес, с последующим контролем за маркером гепатита (не менее 3-4 мес, после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

В перевязочном кабинете Солнечногорской ЦРБ образуются, в основном, два класса отходов: **А** – неопасные отходы и **Б** – опасные отходы.

Отходы класса **А** собираются в белые мешки.

Отходы класса **Б** сначала подвергаются дезинфекции на местах первичного сбора, т.е. непосредственно в отделении, в специально предназначенном для этой цели помещении. Сбор данного класса отходов осуществляется в желтые мешки. Затем отходы отправляются на утилизацию.

В нашей больнице использованный операционный перевязочный материал утилизируется путем сжигания в топке муфельной печи.

# Пути уменьшения профессионального риска заражения

1. Разработка инструкции по обращению с медицинскими отходами.
2. Предварительный и затем ежегодный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.
3. Правильная утилизация медицинских отходов, особенно колющих и режущих.
4. Обеспечение безопасных условий труда работников, осуществляющих манипуляции с медицинскими отходами.
5. Вакцинация персонала.



## **Категорически запрещается**

- **вручную разрушать, разрезать отходы классов «Б» и «В»**
- **осуществлять работу с отходами без СИЗ**



- **снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции**

## **Категорически запрещается:**

- пересыпать неупакованные отходы классов «Б» и «В» из одной емкости в другую
- устанавливать емкости для отходов вблизи нагревательных приборов



- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого инструментария
- утрамбовывать отходы

## **Нормативные ссылки:**

**СанПиН 2.1.7.2790-10** «Санитарно – эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

**СП 1.1.1058-01** «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно – противоэпидемических мероприятий» (с изменениями и дополнениями №1, **СП 1.1.2193-07**)

**Цель производственного контроля** – обеспечение безопасности и/или безвредности для человека и среды обитания вредного влияния объектов ПК путем надлежащего выполнения санитарно – профилактических, противоэпидемических мероприятий и осуществление контроля за их соблюдением.

**Объектами производственного контроля** за организацией безопасного обращения с медицинскими отходами являются помещения, технологическое оборудование, рабочие места, используемые для выполнения работ.

# *Навыки оказания медицинской помощи при неотложных состояниях*

## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ.

Анафилактический шок - является следствием аллергической реакции немедленного типа, сопровождается опасным для жизни нарушением всех систем организма (дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и т.д). Развитие шока провоцируют любые лекарственные средства (антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др).

### КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- На фоне или сразу после введения лекарственного препарата (сыворотки) и тд.
- · появилась слабость, головокружение.
- · Затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха.
- · Беспокойство, чувство жара во всем теле.
- · Сухость во рту, затруднение глотания( иногда рвота)
- · Кожа бледная, холодная, влажная.
- · Дыхание частое, поверхностное.
- · Систолическое давление 90 мм рт.ст. и ниже.
- · В тяжелых случаях угнетение сознания и дыхания.
- · Позднее появляются судороги, затемненное сознание.
- · Кожа покрыта зудящими пятнами (крапивница).

### ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

- · Прекратить введение препарата, сохранить венозный доступ.
- · Срочно вызвать врача.

- · Придать пациенту устойчивое боковое положение, приподнять ножной конец.
- · Дать увлажненный кислород.
- · Измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений.
- · Приготовить лекарственные препараты из противошоковой аптечки.

#### АПТЕЧКА ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ПРОТИВОШОКОВЫЙ НАБОР):

- 1 Адреналин 0,1%-1,0
- 2 Дексаметазон 4 мг-1,0
- 3 Изотонический раствор 0,9% хлорида натрия
- 4 Капельница
- 5 Шприцы 5,0 10,0 20,0
- 6 Жгут резиновый



# ***В перевязочном кабинете ЛОР отделения ведутся следующие документы и журналы:***

## ***1. Операционный журнал.***

В него вносятся проведенные оперативные вмешательства. Указывается дата, номер истории болезни, фамилия, имя, отчество и возраст пациента, адрес, занятость, вид и ход оперативного вмешательства, анестезия. При этом фиксируется ф.и.о. врача и медицинской сестры.



## ***2. Журнал регистрации направлений объектов на гистологическое исследование.***

В журнале указывается номер истории болезни, ф.и.о., возраст, адрес пациента, указывается вид биоптата и откуда взят материал, дата и ф.и.о. врача. Вышеперечисленные данные вносятся в направление и с биотатом отправляются в гистологическую лабораторию Солнечногорской ЦРБ.

## ***3. Журнал учёта спирта.***

В журнале регистрируется дата получения, номер требования, количество, расход и остаток спирта, при этом указывается вид манипуляции и расход спирта на каждую манипуляцию, ставится подпись перевязочной медицинской сестры.

## ***4. Журнал учёта перевязочного материала.***

В этом журнале ведётся учёт марли, ваты, бинтов. Списание производится согласно нормативам, указывается дата получения и расхода, номер требования, остаток. При расходе бинтов дополнительно указывается номер истории болезни и ф.и.о. пациента.

### **5. Журнал учета качества предстерилизационной обработки (азопирамовая проба).**

В этот журнал вносятся результаты качества проведённой предстерилизационной обработки инструментов. Журнал заполняется ежедневно. В журнале отмечается дата, вид инструментов ( 1 % общего количества использованных инструментов), качество проведённой пробы, ставится подпись медицинской сестры. Один раз в 7 рабочих дней проба проводится в присутствии старшей медицинской сестры и заверяется её подписью.

### **6. Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного (автоклава) .**

Стерилизация инструментов проводится в сухожаровом шкафу при режиме температуры 180 градусов в течение 60 минут. Контролем качества стерилизации служат полоски фирмы «Винар»-Стериконт + 180 – 60 минут, являющиеся самоклеющимися , они позволяют путём визуальной оценки изменения цвета индикаторных полосок установить факт проведения стерилизации. В журнале отмечается дата проведения, наименование и количество изделий и инструментов, время начала и окончания стерилизации. По окончании стерилизации самоклеющаяся полоска наклеивается в этот журнал, ставится подпись медицинской сестры.

### **7. Журнал контроля работы стерилизаторов парового (автоклава).**

Стерилизация перевязочного материала производится насыщенным паром под избыточным давлением в автоклаве. Существует два основных режима автоклавирования: основной ( 2 атм., при температуре +132 градуса, время 20 минут), щадящий ( 1,1 атм. При температуре + 120 градусов, время 45 минут). На щадящем режиме стерилизуют резиновые изделия, а на основном предметы из металла, стекла, перевязочный материал, бельё. Контролем качества стерилизации служат полоски фирмы «Винар»-«Стеритест-П-120/20-02» и «Стеритест-П-120/45-02». . В журнале отмечается дата стерилизации, дата вскрытия бикса , наименование и количество материала, время вскрытия бикса. Самоклеющаяся тест- полоска наклеивается в этот журнал, ставится подпись медицинской сестры.

### ***8. Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки .***

В этом журнале указывается режим работы бактерицидных ламп, рассчитав объём помещения, выбирается время работы ламп. На стене вывешивается график работы бактерицидных ламп и согласно графику производится кварцевание помещений. Ежедневно ведётся подсчёт времени работы лампы для своевременной замены лампы.

### ***9. Журнал проведения генеральных уборок.***

В этом журнале указывается дата проведения плановой генеральной уборки, концентрация используемых дезрастворов. После проведённой уборки и кварцевания помещения ставится подпись медицинской сестры. План проведения генеральных уборок утверждается заведующим отделением.

### ***10. Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.***

В нём указываются уколы колющими и режущими инструментами медицинского персонала. В случае получения травмы в журнале заполняются следующие графы:

-ф.и.о. пострадавшего медработника, место работы, должность; возраст, время и дата аварии, обстоятельство и характер аварии, наличие СИЗ, ф.и.о. больного, номер истории болезни, дата и результаты обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВМЧ инфицирования, АРВТ, объём оказываемой помощи пострадавшим, ф.и.о. руководителя, которого проинформировали об аварии.

### ***11. Журнал микробиологических исследований.***

В журнал вносятся результаты исследований на флору и чувствительность к антибиотикам.

Страницы журналов учёта спирта , перевязочного материала и учета аварийных ситуаций пронумерованы, прошнурованы и опечатаны.

# *Приказы, регламентирующие деятельность специалиста*

*В настоящее время для выполнения санитарно-противоэпидемиологического режима, так же для упорядочивания работы в лечебно-профилактических учреждениях действуют следующие документы и приказы:*

- **Федеральный закон РФ от 30.03.1999 г. № 52** «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- **Отраслевой стандарт 42-21-2-85** определяющий методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения.
- **Приказ №1204** от 16.11.87 г. «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».
- **Приказ МЗ СССР от 12.07.89 № 408** «О мерах по снижению заболеваемости вирусами гепатитов в стране».
- **Приказ № 288** «О Санитарно-эпидемиологическом режиме лечебно профилактического учреждения.
- **Приказ МЗ РФ от 26.11.98 г № 342** «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулёзом».
- **Приказ МЗ СССР № 254** от 03.09.1991 г. «О развитии дезинфекционного дела в стране».

- Приказ МЗ СССР от 10.06.1985 г. № 770 « О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85» Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения.. Методы, средства, режимы».
- Приказ МЗ СССР от 23.03 1976г. № 288 «О санитарно-противоэпидемиологическом режиме лечебных учреждений».
- Приказ МЗ РФ от 16.08.1994 № 170 « О мерах по совершенствованию, профилактике и лечению ВИЧ инфицированных больных в РФ».
- Приказ МЗ РФ от 03.06.1996 № 226/79 «О введении профилактических прививок от гепатита В»
- Приказ МЗ СССР от 02.06.1987 г. № 747 « Об утверждении инструкций по учёту медикаментов, перевязочных средств и изделий медназначения ЛПУ Здравоохранения, состоящих на госбюджете СССР».
- Приказ МЗ СССР от 30.08.1991 № 245 « О нормах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения».
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- СанПиН 2.1.7.2730-10 от 09.12.10 года - «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- СанПиН 3.1.5.2826-10 от 11.01.11 года - «Профилактика ВИЧ-инфекции».

**Глава IV**  
*Развитие  
творческой  
активности и  
педагогических  
навыков*



# Виды повышения профессиональной квалификации

Повышаю свой профессиональный уровень путём посещения сестринских конференций, знакомства с новыми технологиями. В отделении ежемесячно проводятся тематические конференции, где нас знакомят с новыми средствами защиты, новшествами перевязочного материала или оборудования и т.д.

В отделении постоянно происходит изучение новых приказов и инструкций, а так же занятия по темам. Например:

- ✓ Организация работы перевязочного кабинета. Укладка биксов, накрывание стерильного стола. Обработка инструмента.
- ✓ Виды десмургии.
- ✓ Техника проведения перевязок послеоперационных ран.
- ✓ Уход за стомами (кишечными). Особенности в зависимости от места наложения. Средства для обработки кожи.
- ✓ Уход за дренажными трубками. Виды дренажей. Необходимость в промывании дренажных трубок.
- ✓ Уход за ранами: гнойными и чистыми. Виды повязок.

Медсёстры отделения в совершенстве владеют методикой катетеризации центральных вен, всеми видами перевязок, ведению медицинской документации и т.д. Весь персонал каждые шесть месяцев проходит инструктаж со сдачей экзаменов по санэпидрежиму. Постоянно проводится инструктаж по ознакомлению с функциональными обязанностями сотрудников отделения.



# Самообразование

В современном мире существует достаточное количество профессиональной литературы, которая содержит в себе весь материал, которой необходима знать медицинскому работнику. Благодаря этому самообразование становится доступным широкому кругу людей. Развитие коммуникаций, СМИ, интернет, телевидение позволяет воспринимать новую информацию и использовать её профессиональной деятельности.

Большой выбор медицинских журналов для среднего медицинского персонала: «сестринское дело», «медицинский вестник», «медицинская сестра» и т.д. дает необходимую информацию, из которой можно почерпнуть опыт из других регионов России. Посещение сестринских конференций, семинаров, бесед, так же является неотъемлемой частью моего самообразования.



# *Наставничество*

Провожу обучение младшего медперсонала по соблюдению правил санитарноэпидемиологического режима, работы с дезинфицирующими средствами, правил охраны труда.

На базе отделения проходят практику учащиеся медицинского училища. Обучаю их перевязкам. Стараюсь, чтобы за время практики, будущие медицинские сёстры получили основные знания и умения сестринского дела.

## **Личный профессиональный план**

Постоянно повышать свой профессиональный уровень знаний, умений и навыков путем самообразования, участия в общепольничных, внутриотделенческих конференциях, технических учеб, семинарах.

Активно участвовать в жизни отделения и больницы.

Постоянно пользоваться библиотекой с медицинской литературой по специфике отделения, а также читать журналы «Сестринское дело», «Медицинская сестра».

Принимать активное участие в обучении молодых специалистов



# Профилактическая работа

Одним из важнейших звеньев лечебного процесса является помощь больному, оказываемая медицинским персоналом, в первую очередь, медицинской сестрой, наиболее тесно контактирующей с ним в соответствии со своими обязанностями. Учитывая, что больной часто бывает психологически надломлен своей болезнью и зависимостью от окружающих, особенно важны **внимание, забота и уважение** к нему.

**Отношения медицинской сестры с родными и близкими пациента** — актуальная деонтологическая проблема, которая, к сожалению, редко становится предметом серьезного обсуждения. Человек, являясь существом биосоциальным, постоянно находится в сложных взаимоотношениях с другими членами микроколлективов на работе, в семье, среди родственников и друзей.

Болезнь глубоко нарушает привычные, устоявшиеся взаимосвязи внутри этих коллективов, что тягостно переживается больными и усложняет их лечение. Родные, близкие и знакомые пациента также по-своему, с различной степенью остроты, переживающего заболевание, поэтому особенного внимания заслуживает установление должных взаимоотношений медицинской сестры с лицами, посещающими пациента.

Большая роль отводится среднему медицинскому персоналу в работе с родными и близкими пациента во все периоды его лечения. Особенно важны эти психотерапевтические мероприятия при подготовке пациента к выписке. Психотерапевтическое воздействие медицинской сестры достигается путем хорошего, доверительного контакта, построенного на дружественном отношении, откровенности, взаимопонимании.



# **Глава V**

## *Современные медицинские дезинфектанты*



# Дезинфицирующие средства

Время не стоит на месте, и современные дезинфектанты все более совершенствуются. Выделим *особенности* средств нового поколения:

- ✓ Широкий спектр действия и активность в отношении вирусов, грибов, бактерий.
- ✓ Экономичность растворов.
- ✓ Густая консистенция, в разбавленном виде можно хранить длительное время и использовать многократно.
- ✓ Удобны в использовании и хранении.
- ✓ Имеют низкий уровень токсичности.
- ✓ Не повреждают поверхность и материалы.
- ✓ Обладают дополнительными свойствами: дезодорирующими и моющими.

## *Требования к современным дезинфицирующим средствам*

Существует ряд требований к дезинфицирующим средствам, которые используются в настоящее время:

- ✓ Они должны хорошо растворяться в воде. Вызывать гибель бактерий в короткие сроки.
- ✓ Не терять своей эффективности в присутствии органических веществ.
- ✓ Иметь малую токсичность или быть нетоксичным для человека и животных.
- ✓ Не портить обеззараживаемую поверхность.
- ✓ Не должны быть воспламеняемы и взрывоопасны.
- ✓ Не иметь резкого запаха.
- ✓ Должны быть просты в приготовлении и использовании.

В лечебном учреждении можно использовать только те медицинские дезинфицирующие средства, которые разрешены департаментом Госсанэпиднадзора.

*В нашем отделении  
используются следующие  
дезинфицирующие средства:*

**«Тори-хлор»** - хлорсодержащее  
таблетированное дезинфицирующее  
средство;

**«Ротамицид»** - дезинфицирующее  
средство для дезинфекции и  
предстерилизационной очистки ;

**«МБИ-5»** -  
дезинфицирующее средство;

**«Амидез»** - дезинфицирующее  
средство в виде концентрированной  
жидкости;

**«Амиксидин»** - дезинфицирующее  
средство ;

**«Бетасептин»** предназначено для  
обработки с целью дезинфекции;

**«Аминоцид»** - дезинфицирующее  
средство рекомендовано к применению  
для химической дезинфекции  
пред



# Глава VI

## *Заключение*



# Заключение

Особенности работы медицинского работника предъявляют высокие требования не только к теоретическим знаниям и профессиональным навыкам, но и к моральному и этическому облику медицинской сестры, умение достойно вести себя в коллективе, быть милосердной с больными и вежливой с их родственниками.

Профессиональные знание и строгое выполнение приказов МЗ РФ по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, правила асептики и техники выполнения манипуляций позволяет предотвратить возникновение постинъекционных осложнений и внутрибольничной инфекции. За истекший период таких случаев в отделении не было. Все медицинские сестры работающие в отделении ежемесячно проходят обучение. В ходе исследования выполнен анализ литературы, доказана значимость образования и постоянного совершенствования знаний постовых медицинских сестер. После проведения анализа работы медицинских сестер, для улучшения качества оказываемой пациентам помощи, внесены следующие предложения:

1. Посещать курсы повышения квалификации, изучать новую медицинскую литературу.
2. Принимать участие в проведении занятий в отделении и больничных конференциях.
3. Обучать новых сотрудников особенностям работы в отделении.

## *За время работы в совершенстве освоила следующие манипуляции:*

За время работы в совершенстве освоила следующие манипуляции:

- ✓ Ведение медицинской документации.
- ✓ Контроль соблюдения правил асептики и антисептики в перевязочной.
- ✓ Проведение уборок в перевязочной.
- ✓ Подготовка белья, перевязочного материала, масок к стерилизации.
- ✓ Приготовление хирургических упаковок.
- ✓ Подготовка инструментов и аппаратуры к стерилизации.
- ✓ Обеспечение инфекционной безопасности пациента.
- ✓ Проведение дезинфекции в перевязочном кабинете.
- ✓ Участие в проведении всех видов манипуляций.
- ✓ Комплектование наборов хирургических инструментов.
- ✓ Наложение всех видов повязок.
- ✓ Оказание помощи при терминальных состояниях.
- ✓ Использование индивидуальных средств защиты.
- ✓ Приготовление дезинфекционных средств.
- ✓ Подача инструментария в ходе операции и перевязки.
- ✓ Сбор и утилизацию использованных материалов и инструментов.

*Кого не трогает человеческая нужда, кто не обладает мягкостью в обращении, у кого недостаточно силы воли, чтобы везде и всегда господствовать над собой, тот пусть лучше избирает другую профессию, ибо он никогда не будет хорошим медицинским работником*

