Государственное учреждение здравоохранения

"Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер"

Отчет

О работе старшей медицинской сестры диспансерного отделения за 2009 г Шевалдаевой Елены Владимировны

Волгоград 2009

Я, Шевалдаева Елена Владимировна, окончила Чечено- Ингушское медицинское училище г. Грозного в 1990 году по специальности медицинская сестра детских лечебно – профилактических учреждений. Общий медицинский стаж 19 лет. С февраля 1997 года работаю в ГУЗ Волгоградском областном клиническом противотуберкулезном диспансере по июнь 2008 г. Участковой медсестрой. С июля 2008 года по настоящее время исполняю обязанности старшей медицинской сестры диспансерного отделения Волгоградского областного клинического противотуберкулезного диспансера. Проходила курсы специализации и усовершенствования

- Специализация по специальности "Сестринское дело во фтизиатрии" в 1999 г на базе МУЗ ВМК № 2.

- Курсы повышения квалификации по циклу специализации "Сестринское дело во фтизиатрии" в 2004 г на базе ВМК № 1.

В 2007 г окончила ГОУЗ " Волгоградский областной медицинский колледж № 1" присвоена квалификация медицинская сестра с углубленной подготовкой по специальности сестринское дело.

Туберкулез занимает одно из первых мест среди наиболее распространенных инфекционных заболеваний.

Главными причинами заболеваемости туберкулезом являются неблагоприятные социально-экономические условия: снижение жизненного уровня населения, ухудшение качества питания, рост числа социально-дезадаптированных групп населения (мигрантов, беженцев, переселенцев, лиц БОМЖ). диспансер туберкулез медсестра пневмоторакс

На заболеваемость туберкулезом существенное влияние оказывают различные факторы окружающей среды: уровни загрязнения атмосферного воздуха, климатических условий.

В последние годы положение по заболеваемости туберкулезом несколько стабилизировалось, что связано с активной планомерной работой противотуберкулезных диспансеров в тесном контакте с эпидемиологической службой и общей лечебной сетью по профилактике туберкулеза и раннему выявлению туберкулеза у населения.

Диспансерная работа ведется согласно методическим указаниям по группировкам контингентов, организована и отработана система централизованного контроля за качеством диагностики, диспансерного наблюдения и лечения, больных туберкулезом с момента, что дает возможность не упускать из поля зрения ни одного больного, начиная с момента его выявления и до снятия с учета по выздоровлению.

Волгоградский областной клинический противотуберкулезный диспансер обслуживает 33 района области и 2 района г. Волгограда: Центральный и Дзержинский.

Организационно методическая, консультативная, профилактическая и лечебная работа проводится согласно Комплексному плану и в соответствии с приказами МЗ РФ № 109 от 21.03.03г. " О совершенствовании противотуберкулезной помощи в РФ" и МЗ РФ №50 от 13.02.04г. "Ведение учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза".

В основе диспансерного метода лежит территориальный принцип- разделение района на участки, 6 участков по приему пациентов и детское отделение диспансера имеет 4 детско-подростковых участка по приему детей и один областной детско-подростковый кабинет.

Основной задачей диспансера является профилактика туберкулеза: анализ эпидемиологической обстановки по туберкулезу и эффективности проведения противотуберкулезных мероприятий в зоне обслуживания, планирование совместно с комитетом Госсанэпиднадзора и другими лечебно-профилактическими учреждениями, выявление бактериовыделителей и их изоляции от новорожденных на период формирования иммунитета, осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с бактериовыделителями.

Учет, диспансерное наблюдение за контактными лицами, проведение оздоровительных мероприятий и химиопрофилактики, проведение санитарно- просветительной работы среди населения.

Следующей задачей диспансера является

- организация выявления больных туберкулезом,

- планирование совместно с учреждениями санэпиднадзора и лечебно- профилактическими учреждениями проведения массовых профилактических обследований населения и оказания организационно- методической помощи при их проведении.

- помощь поликлиникам в формировании групп риска по туберкулезу, консультации фтизиатрами больных в лечебно- профилактических учреждениях, обследование лиц, направленных в диспансер с подозрением на туберкулез.

Диспансер осуществляет лечение больных туберкулезом, направлении их в санатории, организацию лечения в амбулаторных условиях, проведение экспертизы трудоспособности и направления на МСЭ, проводит мероприятия по социально- трудовой реабилитации больных, учет и регулярное наблюдение за контингентами.

Кроме того, в задачи диспансера входят: повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала диспансера по профилактики, диагностики и лечения больных туберкулезом.

В диспансере находятся: бактериологическая лаборатория, рентгенологический кабинет, физиотерапевтический кабинет, ингаляторий, кабинеты по приему взрослых больных из Центрального и Дзержинского районов города Волгограда , а также кабинеты по приему больных из районов области. Кроме того, в диспансере есть кабинеты по внелегочному туберкулезу: костно-суставной, урологический, гинекологический, отоларингологический, кабинет окулиста и процедурный кабинет.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что сестринское дело является составной частью системы здравоохранения.

Ключевую роль в организации и обеспечении лечения пациентов в медицинских учреждениях играют старшие медицинские сестры.

Эффективность деятельности старшей медсестры и всего сестринского персонала учреждения во многом зависит от профессиональной грамотности старшей медсестры, ее умения управлять и координировать работу медсестер.

Высокий профессиональный уровень, качество медицинской помощи могут быть достигнуты в условиях хорошо функционирующей системы подбора персонала, его обучения, создания положительной мотивации.

Оснащение рабочего места.

Кабинет оснащен необходимой мебелью, медицинскими шкафами для хранения лекарственных препаратов, перевязочного материала, для документов имеется рабочий стол, оргтехника для более эффективной работы, необходимые журналы, бланки. Имеется телефонная связь, холодильник для хранения лекарственных препаратов.

В диспансерном отделении работает 20 медицинских сестер. Все медицинские сестры имеют сертификат специалиста.

Имеют квалификационную категорию:

высшую категорию- 9 медсестер

первую категорию- 5 медсестер.

Стаж работы до 5 лет имеют 3 медсестры, от 5 до 10 лет 6, более 10 лет -11 медсестер.

Основная роль старшей медицинской сестры заключается в рациональной организации труда сестринского и младшего медицинского персонала, осуществлении контролирующих функций, а также организации повышения квалификации медперсонала. Для планомерного решения этих задач составляю годовой план работы, который включает разделы по организационной работе, контролю за исполнением должностных обязанностей, а также по работе с кадрами. Работа с кадрами направлена на повышение их профессионального уровня, привитие принципов этики, деонтологии и милосердия. Повышение профессионального уровня проводят в форме сестринских конференций.

1. Организация кадровой работы.

Наличие должностных инструкций на все специальности. Укомплектованность, сертификация, категории.

2. Нормативно- информационное обеспечение сестринской деятельности.

3. Организация работы сестринского персонала.

4. Материально- техническое обеспечение.

Обеспечение емкостями для дезинфекции, перевязочным материалом.

5. Управление сестринской деятельностью.

6. Инновационная деятельность.

7. Система делопроизводства.

Все документы подразделяются на 3 группы:

- Организационные документы.

- Распорядительные

- Информационно-справочные документы.

8. Фармацевтический порядок.

Соблюдение правил хранения согласно спискам, соблюдение сроков хранения. Сверка остатков медикаментов.

9. Охрана труда и техника безопасности. Соблюдение санитарно- эпидемиологического режима в отделении.

Наличие инструкций по охране труда, правил пожарной безопасности. Своевременность проведения инструктажа по технике безопасности. Следить за соблюдением правил охраны труда и противопожарной безопасности в отделении.

10. Экспертиза временной нетрудоспособности.

- оформление больничных листов сотрудников и сдача их в бухгалтерию.

- соблюдение правил хранения листков нетрудоспособности. Ведение журнала выписки листков нетрудоспособности.

- своевременная сдача корешков.

Организационная работа.

1. Проведение анализа работы диспансерного отделения.

2. Повышение квалификации сестринского персонала.

3. Проведение административно- хозяйственных обходов с заведующим отделения и сестрой хозяйкой.

4. Контроль за выполнением инструкции по хранению и выдаче медикаментов.

5. Ознакомление медперсонала с их функциями, обязанностями.

6. Составление графика работы сотрудников на текущий месяц.

7. Составление плана работы на 2010 год.

8. Составление табеля на зарплату.

9. Составление графика отпусков сотрудников.

10. Организация и проведение вводного инструктажа с поступающими на работу.

11. Организация и проведение инструктажа по технике безопасности и охране труда, противопожарной безопасности 2 раза в год.

12. Организация мед. осмотров сотрудников отделения 2 раза в год.

13. Проведение сверки материальных ценностей.

14. Списание материальных ценностей.

Контроль за исполнением должностных обязанностей.

1. Контроль за соблюдением трудовой дисциплины и графика работы сотрудников диспансерного отделения.

2. Контроль за выполнением врачебных назначений.

3. Контроль за технологией выполнения медицинских манипуляций согласно алгоритмам.

4. Контроль за исполнением приказов по санэпидрежиму ( пр. № 288, пр. № 170, ОСТа 42-21-1-85).

5. Контроль за исполнением приказов по профилактике ВИЧ- инфекции и вирусных гепатитов ( пр. № 408).

6. Контроль за качеством ведения медицинской документации.

7. Контроль за сохранностью медицинского оборудования и инструментария.

8. Контроль за соблюдением требований охраны труда.

9. Контроль за повышением профессионального уровня медицинских сестер.

10. Контроль за учетом, хранением и использованием медикаментов.

Работа с кадрами.

1. Организация и проведение конференций со средним и младшим медперсоналом.

2. Организация и проведение санитарно-просветительной работы с медперсоналом.

3. Подготовка сестринского персонала по оказанию неотложной помощи.

4. Организация повседневной работы по повышению качества выполнения должностных обязанностей средним и младшим персоналом. Соблюдение этики и деонтологии.

Документация. Ведение журналов.

1. Журнал получения, выдачи, остатка медикаментов.

2. Журнал учета МИБП по диспансерному отделению.

3. Журнал учета шприцов.

4. Журнал предметно- количественного учета лекарственных средств, спирта по диспансерному отделению.

6. Журнал учета перевязочного материала.

7. Журнал регистрации больничных листов сотрудников диспансерного отделения.

8. Журнал обходов.

9. Журнал санитарно- просветительной работы.

10. Журнал складского учета материалов.

11. Журнал учета договоров на оказание платных медицинских услуг.

В мои обязанности входит:

1. Составлять графики работы сотрудников и вести табель "Учета использования рабочего времени" в отделении.

2. Осуществлять контроль за выполнением средним и младшим медицинским персоналом своих должностных обязанностей.

3. Контролировать состояние и оснащение рабочих мест врачей и медицинских сестер отделения и соблюдение правил внутреннего распорядка отделения его сотрудниками и посетителями.

4. Ежемесячно подавать отчет об использовании медикаментов.

5. Обеспечивать своевременную замену заболевшей или временно отсутствующей участковой медицинской сестры и мед. сестры кабинетов.

6. Контролировать своевременное направление эпидемиологу центра Госэпиднадзора экстренных извещений о впервые заболевших туберкулезом и больных ВК(+).

7. Осуществлять своевременную выписку, правильное расходование и использование медицинского инструментария, медикаментов, перевязочного материала, бланков специального учета.

8. Обеспечивать надлежащее санитарно- гигиеническое состояние помещений отделения.

9. Систематически повышать свою квалификацию и принимать участие в работе по повышению квалификации участковых медицинских сестер.

10. Контролировать правильность ведения первичной медицинской документации и своевременное снабжение персонала соответствующими бланками.

11. Отчитываться перед бухгалтерией за платные услуги и проездные билеты.

12. Осуществлять контроль за проведением контролируемого лечения в процедурном кабинете.

13. Контроль за своевременным проведением инструктажа по ТБ.

14. По плану проводить конференции на рабочем месте с медицинскими сестрами.

Штатное расписание. Укомплектованность.

Количество среднего и младшего персонала.

Средний медперсонал 24 сотрудника укомплектован на 82%.

Младший медперсонал 6 сотрудника укомплектован на 48%.

Обучено среднего медперсонала за 2008 год .

На базе ВМК № 1 по циклу " Сестринское дело во фтизиатрии" 4 человека.

Получили сертификат специалиста 4 человека.

Движение медперсонала: принята участковая медсестра диспансерного отделения на участок № 2.

Две медсестры диспансерного отделения награждены почетными грамотами за добросовестный труд.

Заболеваемость персонала: количество больничных листов.

|  |  |
| --- | --- |
| За 2008 год | За 2009 год |
| 67 б/л | 58 б/л |

Диспансеризация: 2 раза в год флюорографическое обследование и 1 раз в год все сотрудники ГУЗ ВОКПД проходят всех специалистов в диспансерном отделении.

Организация работы в диспансерном отделении.

В России показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза стали значительно ухудшаться с 90-х годов. Главными причинами этого были: экономический спад, военные конфликты, миграционные процессы, рост числа социально дезадаптированных лиц, распространение ВИЧ- инфекции, экологическое неблагополучие.

Тяжелая эпидемиологическая обстановка наблюдается также в Волгоградской области, где за последние 15 лет заболеваемость населения увеличилась в 2,5 раза. В настоящее время наблюдается относительная стабилизация эпидемиологических показателей, но они продолжают оставаться на высоком уровне.

Впервые обратившиеся пациенты за медицинской помощью .

|  |  |
| --- | --- |
| За 2008 год. | За 2009 год. |
| Областных пациентов 1766 | 1926 пациента |
| Городских пациентов 672 | 1172 пациента |

Госпитализировано в стационар.

|  |  |
| --- | --- |
| 2008 год | 2009 год |
| 991 человек. | 875 человек. |

Инфекционный контроль.

Организация и контроль медсестер по соблюдению санитарно- противоэпидемического режима в отделении.

Проведение обучения медсестер правилам техники безопасности на рабочем месте.

Контроль качества приготовления и применения дезинфектантов, стерилянтов для изделий медицинского назначения.

Контроль проведения медсестрами дезинфекции, предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и стерилизации.

Проведение азапирамовых проб на качество предстерилизационной очистки на медицинском инструментарии.

Организация уборки помещений.

Обеспечение отделения дезинфектантами, контроль соответствия методов дезинфекции установленным режимам.

Организация работы сестринского персонала в соответствии с нормативной документацией по санитарно- эпидемиологическому режиму.

Обеспечение наличия лекарственных препаратов в аптечке " АНТИ- ВИЧ".

Проверка своевременного прохождения персоналом медицинских осмотров и обследований.

Таким образом, роль старшей медицинской сестры как организатора и контроля инфекционного процесса в отделении велика и многогранна, как и высоки требования к ней.

Если она способна сплотить коллектив в высокопрофессиональную команду, легче решить задачу лечебного процесса – сохранить и улучшить здоровье пациента.

Контролирую ведение журнала учета аварийных ситуаций (травматизма) в отделении, наличие и использование в повседневной практике укладок " АНТИ- ВИЧ", умение оказать само- и взаимопомощь в аварийных ситуациях.

Контроль за ведением журнала учета и графика генеральной уборки кабинетов.

Организую правильное использование ультрафиолетового бактерицидного облучения для обеззараживания воздуха в помещениях.

Веду контроль за своевременной заменой бактерицидных ламп во всех кабинетах диспансерного отделения.

Веду строгий контроль за сбором и утилизацией медицинских отходов класса В.

Осуществляю постоянный контроль за соблюдением инфекционной безопасности на рабочих местах.

Грамотная организация сестринским персоналом противоэпидемических мероприятий, является важнейшим условием инфекционной безопасности.

Взято на диспансерный учет впервые выявленных пациентов с диагнозом туберкулез.

|  |  |
| --- | --- |
| За 2008 год | За 2009 год |
| 2146 чел. | 1665 чел. |

Каждый вновь выявленный пациент без промедления направляется на стационарное лечение, где с первых дней проводится основной курс химиотерапии, т. е. длительное и непрерывное лечение спецпрепаратами.

Иногда вследствие отказа пациента от госпитализации приходиться весь основной курс проводить в амбулаторных условиях.

Это допустимо только в случае, если речь идет о процессе небольшого распространения без распада и бактериовыделения, а пациент живет в удовлетворительных бытовых условиях и дисциплинирован.

Пролечено амбулаторно через процедурный кабинет.

|  |  |
| --- | --- |
| За 2008 год | За 2009 год |
| 453 чел. | 550 чел. |

Процедурный кабинет оснащен необходимыми лекарственными препаратами для оказания неотложной помощи , набор №1, набор № 2.

С целью раннего выявления туберкулеза применяется проба Манту с 2 ТЕ ( туберкулиновыми единицами).

Постановка пробы Манту.

|  |  |
| --- | --- |
| За 2008 год | За 2009 год |
| Взрослым 339 проб | 298 проб |
| Детям 3045 проб | 2295 проб |

Современная профилактика туберкулеза включает социальную, специфическую, санитарную профилактику и химиопрофилактику.

Социальная профилактика предполагает проведение общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение туберкулеза.

Специфическая профилактика заключается в проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза.

Санитарная профилактика направлена на предупреждение заражения туберкулеза здоровых людей, организацию противотуберкулезных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

Под химиопрофилактикой понимают применение противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения туберкулеза у лиц, подвергающихся наибольшей опасности заражения и заболевания.

Успешное проведение комплекса профилактических мероприятий. в том числе гигиеническое обучение и воспитание пациентов и членов их семей, может способствовать улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу, залогом чего является ответственность в работе и степень профессиональной подготовленности среднего звена медицинских работников.

Технология оказания доврачебной медицинской помощи при открытом пневмотораксе.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

Проникающие ранения грудной клетки;

Внезапная резкая, сильная боль;

Резкая нехватка воздуха, сопровождающаяся одышкой;

Нарастающий цианоз;

Нарастающая подкожная эмфизема;

Наличие зияющей либо "сосущей" раны;

Отсутствие тактильно определяемого голосового дрожания;

При перкуссии – коробочный звук;

При аускультации – исчезновение дыхательных шумов.

|  |  |
| --- | --- |
| Тактика медицинской сестры  Цель: обеспечить потребность в свободном дыхании. | |
| Действия вне лечебного учреждения | Действия в лечебном учреждении |
| Вызов скорой медицинской помощи "03"  Через третье лицо | Вызов врача через третье лицо |
| Придать пациенту удобное положение.  Обеспечить максимальный доступ воздуха – расстегнуть стесняющую одежду, расстегнуть ремень, пояс и т.д.  Освободить область раны.  Немедленно! Перевести " открытый" пневмоторакс в " закрытый" путем наложения окклюзионной повязки.  На рану накладывается воздухонепроницаемый материал – полиэтилен, прорезиненная ткань, клеенка, пакет от одноразовой системы и за пределы раны не менее чем 5 см.  Материал фиксируется, при наличии, полосками лейкопластыря в начале, крест – накрест, затем в виде " черепицы".  При отсутствии лейкопластыря повязка фиксируется бинтом.  Перевести пострадавшего в положение Фаулера.  Убедиться, что состояние пострадавшего улучшилось, одышка уменьшилась. | Подготовить каталку для транспортировки пациента по назначению.  Ингаляция кислорода.  Приготовить набор № 2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.  Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача. |
| Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (PS, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД) до прибытия скорой медицинской помощи |  |

Технология оказания доврачебной медицинской помощи при легочном кровотечении.

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

У пациента в анамнезе заболевание легких, туберкулез.

Больной обеспокоен, возбужден.

Кашель с выделением алой пенистой крови ( непрерывно или толчками) , при кашле кровотечение усиливается или присутствует наличие видимой крови в мокроте ( кровохарканье).

Кожа бледная, влажная, тахикардия, снижение АД.

|  |  |
| --- | --- |
| Тактика медицинской сестры.  Цель: Уменьшить кровотечение, профилактика аспирации, асфиксии. | |
| Действия вне лечебного учреждения | Действия в лечебном учреждении. |
| Вызов скорой медицинской помощи "03" через третье лицо. | Вызов врача через третье лицо. |
| Усадить пациента удобно с опущенными ногами или придать высокое положение Фаулера в постели; дать полотенце ( при наличии; салфетку, или платок); почкообразный лоток или емкость; стакан с водой ( при наличии воды), создать физический, эмоциональный и речевой покой; положить пузырь со льдом или холодной водой на грудную клетку (при наличии пузыря со льдом); дать таблетку коделака – при наличии, выпить 10% раствор натрия хлорида 100- 200 мл. Жгуты на проксимальные отделы верхних и нижних конечностей- ассиметрично на 20- 30 минут. | |
| Мониторинг жизненно важных функций организма пациента (ЧСС, ЧДД, АД – при наличии аппарата для измерения АД). | |
|  | Приготовить набор №2 для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Выполнение дальнейших мероприятий по назначению врача. |

Организация рабочего места старшей медицинской сестры диспансерного отделения областного клинического противотуберкулезного диспансера. Профилактические мероприятия. Доврачебная помощь пациенту, диагноз и стационарное лечения открытого пневмоторакса.