

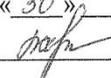
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методическая разработка теоретического занятия
для преподавателей и студентов по МДК 04.01. «Решение проблем
пациента посредством сестринского ухода»

по теме: «Работа медицинской сестры хирургического отделения»

Для специальности 34.02.01 Сестринское дело
Разработано преподавателем Бахитовой А.Р.
Рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК
Профессионального модуля
младшая медицинская сестра

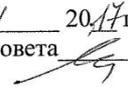
Протокол № 8 от « 30 » 03 2017г.

Председатель ПЦК  А.Р. Бахитова

Утверждено на заседании

методического совета МК УлГУ

Протокол № 9 от « 18 » 04 2017г.

Председатель метод. совета  М.Т.

Шевчук

Ульяновск 2017г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Основные структурные подразделения хирургического отделения	4
2. Должностная инструкция палатной медицинской сестры хирургического отделения	7
3. перевязочная	11
4. Операционный блок. Структура, оснащение и оборудование, принципы организации труда	13
5. Функциональные обязанности операционной и перевязочной медицинской сестры	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	18
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	19

ВВЕДЕНИЕ

Во многих случаях результат хирургического лечения зависит от своевременной и правильно оказанной первой помощи, которую чаще осуществляет средний медицинский персонал.

Участие медицинской сестры в лечении хирургического пациента не менее важно, чем участие хирурга, так как конечный результат операции зависит от тщательной подготовки пациента к операции, пунктуального выполнения назначений врача и грамотного ухода за пациентом в послеоперационный период и в период реабилитации.

Характер деятельности медицинской сестры зависит от того, в каком медицинском подразделении она работает. Современная медицинская сестра — это не просто помощник врача. Ее профессионализм, организация и практическое осуществление своих обязанностей по обслуживанию пациентов согласно требованиям сестринского процесса проявляются в квалифицированной помощи пациенту хирургического отделения.

Уровень развития хирургии в настоящее время требует подготовки медицинской сестры, обладающей профессиональными сестринскими знаниями о реакции организма на травму, в том числе операционную, о жизненноважных потребностях пациента и способах их удовлетворения, о возникающих при этом проблемах, профилактике инфекций, в полной мере владеющей навыками по уходу за пациентом, по общению с ним и его родственниками.

Правильная организация и оснащение хирургического отделения во многом определяют успех лечения хирургических больных. Обеспечение профилактики раневой инфекции является одной из главных задач работы отделения.

1. Основные структурные подразделения хирургического отделения

Основными структурными подразделениями хирургического отделения являются:

1.Операционный блок.

2.Палаты.

3.Подсобные помещения: - манипуляционная;

- бельевая;

- ванная комната;

- клизменная;

- санузлы;

- столовая, буфетная;

- сестринская;

- комната сестры-хозяйки;

- холл для отдыха больных;

- ординаторская;

- кабинет заведующего отделением; - кабинет старшей медсестры; -

пост медсестры.

Палата - самая важная структурная единица хирургического отделения.

Палаты развёртываются на разное количество коек, но не более 6.

Выделяют палаты для гнойных больных, для чистых больных, для послеоперационных больных, для тяжёлых больных или нуждающихся в изоляции.

В палатах необходимо поддерживать образцовый порядок. В них должно быть уютно, просторно, свежо и чисто.

Кровати в палатах размещают так, чтобы к больному можно было подойти с трёх сторон. Расстояние между кроватями должно быть не менее 1

м, что необходимо для осмотра, перекладывания больных, проведения лечебных процедур.

Кровати должны быть металлическими для удобства их обработки. Для тяжёлых больных используют подголовники или функциональные кровати для придания больному необходимого положения.

С помощью механизмов, расположенных в ножном конце кровати или сбоку, можно быстро поднимать изголовье (больной принимает полусидящее положение) или опускать его до горизонтального уровня

Чтобы больной не «сползал» вниз, в кровать следует положить упор для ног. Функциональная кровать на колёсах, которую может легко передвигать одна санитарка. Кровать должна соответствовать росту и возрасту пациента. Сетка на кровати должна быть хорошо натянута. Матрац должен быть без бугров с удобным на матрасником. Наматрасник необходимо регулярно чистить, а при необходимости дезинфицировать или менять. Для удобства пациента на кровати целесообразно иметь две подушки. К каждой кровати имеется подводка кислорода, звуковая или световая сигнализация, лампа-ночник.

Возле кровати ставят прикроватные тумбочки для личных вещей больного.

Запрещается хранение в тумбочках продуктов питания. Их хранят в холодильниках, которые находятся в столовой.

В каждой палате должна быть раковина для умывания и зеркало.

Непременным условием содержания палаты является хорошая вентиляция, поддержание оптимальной воздушной среды - температуры и влажности. Для дезинфекции воздуха в каждой палате установлены бактерицидные лампы.

Для транспортировки больных в хирургическом отделении имеются кресло-каталка, носилки-каталки.

Сестринский пост - рабочее место палатных медсестёр. Здесь имеется оборудование: письменный стол, где снимаются назначения из истории

болезни и хранятся истории болезней, письменные принадлежности, чистые бланки температурных листов, вкладыши в истории болезни. Пост оснащён сигнальной системой наблюдения за больными, телефоном, настольной лампой и раковиной с краном для мытья рук, сейфом для хранения наркотических и сильнодействующих лекарственных веществ

2. Должностная инструкция палатной медицинской сестры хирургического отделения

I. Общая часть

На должность палатной медицинской сестры назначается лицо со средним медицинским образованием. Назначение и увольнение производится главным врачом больницы по представлению заведующего отделением в соответствии с действующим законодательством. Палатная медицинская сестра подчиняется непосредственно медицинской сестре отделения. В своей работе руководствуется распоряжениями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

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

2. Своевременно и точно выполняет назначения лечащего врача; в случае невыполнения назначений независимо от причины 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. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения.

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

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

14. 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.

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

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

17. 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.

18. Заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода.

19. В случае требующих срочных мер изменений в состоянии больных ставит в известность врача отделения, а в отсутствие врачей немедленно вызывает дежурного врача, оказывает экстренную доврачебную помощь.

20. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диете.

21. Следит, чтобы выданные больным лекарства были приняты в ее присутствии.

22. Повышает свою профессиональную квалификацию, посещая научно-практические конференции для среднего медицинского персонала и участвуя в конкурсе на звание «Лучшая по профессии».

23. Ведет необходимую учетную документацию.

24. В отсутствие старшей медицинской сестры сопровождает во время обхода врачей отделения, дежурного врача, представителей администрации. Заносит в дневник отделения все сделанные замечания и распоряжения.

III. Права

Палатная медицинская сестра имеет право:

1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь больным отделения.

2. Повышать свою профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке.

3. Отдавать распоряжения санитарке и контролировать их выполнение.

4. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

IV. Ответственность

Палатная медицинская сестра несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

3. Перевязочная

Перевязочная является обязательной составной частью любого хирургического отделения. Причём должно быть две перевязочных: для чистых и гнойных перевязок.

- В перевязочных производятся: - перевязки, - пункции,
- небольшие операции,
- эндоскопические исследования,
- новокаиновые блокады и другие манипуляции.

Санитарный режим в перевязочных примерно такой же, как и в операционных, здесь проводится 5 видов уборки:

1. Предварительная уборка проводится перед началом рабочего дня.
2. Текущая уборка проводится в течение дня.
3. Уборка после каждой операции или манипуляции.
4. Заключительная уборка проводится в конце дня.
5. Генеральная уборка проводится один раз в 7 дней.

Оснащение перевязочной:

- перевязочный стол, на котором проводятся перевязки больных, находится в центре перевязочной;

- бестеневая лампа;

- стол со стерильным перевязочным материалом и хирургическими инструментами

стол с препаратами, используемыми при перевязке;

- шкаф для хранения антисептиков;

- наркозный аппарат;
- столик сестры-анестезистки;
- электроотсос;
- кислород в баллонах или централизованная подача;
- сухожаровой шкаф для стерилизации инструментов;
- маркированная посуда для предстерилизационной обработки и для дезинфекции инструментов;
- кран для мытья рук;
- ёмкости для использованного перевязочного материала;
- бактерицидные лампы для дезинфекции воздуха;
- стол для изготовления перевязочного материала;
- шкаф для хранения готового перевязочного материала;
- стойка для капельного вливания;
- биксы со стерильным перевязочным материалом;

4. Операционный блок. Структура, оснащение и оборудование, принципы организации труда

Основным принципом организации работы оперблока является строжайшее соблюдение асептики.

Согласно принципу зонирования оперблока в нём выделяют:

1. Зона стерильности:

- операционный зал;
- стерилизационная.

2. Зона строгого режима:

- предоперационная;
- моечная;
- наркозная;
- аппаратная.

3. Зона ограниченного режима:

- инструментально-материальная;
- раздевалка;
- комната хирурга;
- комната операционных медсестёр;
- протокольная;
- комната анестезистов;
- зал пробуждения больных;
- экспресс-лаборатория.

4. Зона общего режима:

- кабинет заведующего отделением;
- комната старшей операционной медсестры;
- помещение для грязного белья;
- душевая;
- санитарный узел.

Предоперационная предназначена для обработки рук персонала.

Наркозная - используется для введения больного в наркоз, а также для подготовки анестезиологов к работе в операционной.

Мочная - предназначена для дезинфекции и предстерилизационной обработки использованного инструментария.

Аппаратная - предназначена для установки дистанционной контрольно-диагностической аппаратуры.

Стерилизационная - помещение для текущей стерилизации инструментов (при отсутствии центрального стерилизационного отделения) с воздушным стерилизатором и пароформалиновой камерой.

Инструментальная комната - предназначена для хранения инструментария и аппаратуры (цистоскопы, сшивающие аппараты). Их хранят в специальных застеклённых шкафах.

Материальная комната - здесь операционная медсестра готовит операционное бельё, перевязочный материал (салфетки, шарики, тампоны), шовный материал к стерилизации.

5. Функциональные обязанности операционной и перевязочной медицинской сестры

I. Общая часть

На должность операционной медицинской сестры назначают лицо со средним медицинским образованием, прошедшее специальную подготовку по работе в операционно-перевязочном блоке. Назначает и увольняет главный врач больницы по представлению главной медицинской сестры в соответствии с действующим законодательством. Непосредственно подчиняется старшей операционной медицинской сестре, в процессе подготовки и во время проведения операции — врачу-хирургу и его ассистентам, в период дежурства — дежурному врачу отделения. В своей работе руководствуется правилами и инструкциями по выполняемому разделу работы, распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Готовит операционную и участников к проведению операции.
2. Следит за своевременной доставкой больного в операционную, правильным его расположением на операционном столе и транспортировкой из операционной.
3. Оказывает помощь участникам операции при ее проведении, обеспечивая участников необходимыми инструментами, материалами, аппаратурой.

4. В ходе операции следит за своевременным возвращением инструментов и перевязочного материала.

5. Следит за соблюдением правил асептики и антисептики всем персоналом, находящимся в операционной.

6. По окончании операции собирает инструменты, пересчитывает их; производит соответствующую обработку инструментов.

7. Подготавливает белье, перевязочный и шовный материал, одежду, маски, инструменты и аппараты к стерилизации; контролирует качество стерилизации.

8. Следит за своевременным направлением на гистологическое и бактериологическое исследование материала, взятого во время операции от больного.

9. Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

10. Принимает и сдает дежурство по операционному блоку, проверяет наличие стерильного белья, материалов, растворов, инструментария и т.д., необходимых для дежурства, исправность аппаратуры, санитарное состояние операционной. После окончания дежурства ведет подсчет израсходованного и оставшегося операционного белья и материалов.

III. Права

Операционная медицинская сестра имеет право:

1. Отдавать распоряжения санитарке операционного блока во время проведения операции.

2. Проверять объем и качество выполненной санитарками работы.

3. Контролировать соблюдение правил асептики и антисептики во время проведения операции.

4. Вносить предложения старшей операционной сестре и заведующему отделением по вопросам улучшения организации своего труда.

5. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

6. Принимать участие в работе совещаний, проводимых в больнице и отделении, на которых рассматривают вопросы, относящиеся к ее компетенции.

7. Повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования или на рабочем месте в установленном порядке.

IV. Ответственность

Несёт ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

Работа операционной медсестры чрезвычайно сложна и требует четкости и организованности. Операционная медсестра должна помнить о моральной и юридической ответственности за полное оснащение, необходимое во время операции, и соблюдение асептики в ходе хирургического вмешательства. Операционная сестра получает список предстоящих плановых операций накануне и тщательно подбирает соответствующие наборы инструментов и аппаратуры.

Каждая операционная сестра должна:

- владеть методикой приготовления шовного и перевязочного материала, техникой и методикой гемотрансфузий;
- уметь помогать врачу при эндоскопических исследованиях;
- знать ход всех типичных операций;
- уметь накладывать все типичные бинтовые повязки, транспортные шины и гипсовые лонгеты;
- следить за сохранностью и исправностью оборудования, заботиться о ремонте неисправного инвентаря;
- систематически пополнять операционную необходимыми медикаментами, перевязочным материалом, бельем и инвентарем;
- непосредственно участвовать в операции в качестве помощника хирурга, в необходимых случаях исполнять обязанности ассистента;

- быть безупречно аккуратной и чистоплотной, носить одежду из хлопчатобумажной ткани, иметь чистые мягкие руки, кожу без ранок и шелушения, коротко стричь ногти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внедрение в лечебных учреждениях такого нового для нашей страны вида деятельности, как сестринский процесс, требует радикального изменения в подготовке медицинских сестер. Организация сестринской деятельности в хирургии основана на выполнении назначений врача, на уходе, при котором уделяется внимание индивидуальным потребностям пациента.

Современная медицинская сестра перестает быть просто придатком врача, механически выполняющим его назначения. Высококвалифицированная практикующая сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента. Сестринский уход в хирургии — это уникальный вклад в выздоровление пациента.

Согласно Государственным требованиям к уровню подготовки медицинская сестра в области сестринского дела в хирургии должна знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, профилактику хирургических заболеваний и травм. Объем информации в нашем учебнике представлен в соответствии с этими требованиями. В конце каждой темы

предлагается примерная схема сестринского процесса, которая поможет начинающей медицинской сестре составить план сестринского ухода за пациентом с той или иной хирургической патологией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абокумов М.М., Справочник операционной и перевязочной сестры., М., «Медицина», 2012 г., стр. 427 – 428.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А., Хирургия, М., «Медицина», 2014 г., стр. 277 – 283.
3. Дмитриева З.В. Сестринское дело в хирургии / Дмитриева З.В., Теплова А.И.— СПб.: СпецЛит, 2014.— 445 с.
4. Стецюн В.С., «Сестринское дело в хирургии», «АНМИ», 2013 г., стр. 50 – 59.
5. <https://medn.ru>