

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей ВКР – **«ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА».**

Слайд 2

Актуальность исследования. Операция в современных условиях требует высокого профессионализма медиков оснащенность операционного блока современным оборудованием, дезинфицирующими средствами, шовным и расходными материалами значительно усложнила работу персонала МО , в том числе и операционных блоков возросла техническая нагрузка на медицинский персонал.

Сложность ухода, современные технологии требуют изменений в сестринском подходе. Потребовалось освоение специальной современной аппаратуры, приобретение навыков.

Слайд 3

Цель работы - изучить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры операционного блока.

Задачи данной работы Вы можете увидеть на данном слайде.

Слайд 4

Объект исследования:

деятельность операционного блока хирургического отделения.

Предмет исследования:

особенности профессиональной деятельности медицинской сестры операционного блока.

Методы:

- анализ литературных источников по данной теме;
- эмпирические (наблюдение, опрос, беседа);
- сравнительный анализ

Слайд 5

База практического исследования

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Камышловская центральная районная больница» хирургическое отделение

Исследование проводилось в период

с 20.04.17 – 19.05.17 года

Структура стационара:

- приемный покой.
- рентгенологическое отделение
- отделение реанимации и интенсивной терапии.
 - 2 оперблока, где выполняются как плановые, так и экстренные операции;
 - количество пациентов в стационаре рассчитано на 55, 4 реанимационные;
 - заведующий отделением Евдокимова Юлия Вячеславовна
 - старшая медсестра Варлакова Наталья Витальевна

Слайд 6

Должностные обязанности медицинской сестры операционного блока хирургического отделения

1. Осуществляет подготовку операционной, участников хирургической бригады, хирургических инструментов, белья, шовного и перевязочного материалов, аппаратуры к проведению операции.

2. Проводит контроль за своевременностью транспортировки пациента, а также за путями движения хирургической бригады в соответствии с зонами стерильности в операционном блоке.

3. Обеспечивает инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, а также обеспечивает соблюдение правил асептики и антисептики всем персоналом, находящимся в операционной.

Слайд 7

Должностные обязанности медицинской сестры операционного блока

4. Подготавливает пациента к операции: создает необходимую хирургическую позицию на операционном столе, обрабатывает операционное поле, обеспечивает изоляцию операционного поля.

5. Участвует в хирургических операциях, обеспечивает членов хирургической бригады необходимым инструментарием, материалами, аппаратурой.

6. Осуществляет ранний послеоперационный уход за пациентом, профилактику послеоперационных осложнений.

Слайд 8

Должностные обязанности медицинской сестры операционного блока хирургического отделения

7. Осуществляет контроль за своевременным направлением на гистологическое и бактериологическое исследование биологического материала, взятого во время операции у пациента.

8. Проводит количественный учет используемого инструментария, шовного и перевязочного материалов, белья, лекарственных средств и аппаратуры.

9. Выполняет первичную дезинфекционную обработку используемого инструментария, материалов и аппаратуры. Проводит контроль стерилизации белья, перевязочного и шовного мате

Слайд 9

Права и ответственность медицинской сестры операционного блока

Операционная медицинская сестра имеет право:

1. Вносить предложения руководству учреждения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, в т.ч. по вопросам организации и условий своей трудовой деятельности;

2. Контролировать работу младшего медицинского персонала (при его наличии), отдавать им распоряжения в рамках их служебных обязанностей и требовать их четкого исполнения, вносить предложения руководству учреждения по их поощрению или наложению взысканий;

3. Операционная медицинская сестра пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Слайд 10

«Журнал учета проведения генеральных уборок в операционном блоке»

График на май 2017г.

Таблица проведение генеральных уборок.

Слайд 11

Инкубационный период при ИСМП

Группа :

хирургические инфекции.

Инкубационный период:

до 30 суток после оперативного вмешательства или до 1 года при наличии импланта.

Слайд 12

Система инфекционного контроля

Не существует единой формулы:

- Каждое ЛПУ уникально
- В каждом ЛПУ свои проблемы
- В каждом ЛПУ особый персонал

В Каждом ЛПУ должна быть разработана собственная программа инфекционного контроля

Слайд 13

Мероприятия по контролю за ИСМП в хирургическом отделении

- Организация выявления учета и регистрации внутрибольничных инфекции в лечебно- профилактических учреждениях;
- Контроль за состоянием санитарно-эпидемиологического режима в структурных подразделениях ЛПУ имеющих особое эпидемиологическое значение;
- Внедрение в работу ЛПУ современных дезинфектантов и кожных антисептиков;

Слайд 14

Мероприятия по контролю ИСМП в хирургическом отделении

- Состояние стерилизующей аппаратуры и бактериоцидных излучателей;
- Соблюдение бельевого режима в ЛПУ в том, числе проведение камерной обработки в соответствии с нормативной документацией;
- Соответствие сбора, хранения и утилизации отходов в ЛПУ действующей документации;
- Организация специфической профилактики групп риска, соблюдение мер безопасности.

Слайд 15

Основные направления профилактики ИСМП:

- Оптимизация системы эпидемиологического надзора .
- Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ВБИ.
- Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий.
- Повышение эффективности стерилизационных мероприятий.
- Разработка стратегии и тактики применения антибиотиков и химиопрепаратов.
- Оптимизация мер борьбы и профилактики ВБИ с различными путями передачи.

- Рационализация основных принципов госпитальной гигиены.
- Оптимизация принципов профилактики медицинского персонала.
- Оценка экономической эффективности мероприятий по про-филактике ИСМП.

Слайд 16

Основная медицинская документация в работе операционной медсестры

- операционный журнал.
- журнал переливания крови.
- журнал регистрации наркотических веществ.
- журнал бактериологического контроля.
- журнал выписки лекарственных веществ, растворов и препаратов.
 - тетрадь контроля предстерилизационной очистки.
- инвентаризационный журнал.
- тетрадь учета стерилизации (если стерилизацию проводят в операционном
- журнал регистрации направлений на гистологическое исследование.
- журнал направлений на бактериологи

Слайд 17

Оборудование операционного блока хирургического отделения

- Оснащены современным дорогостоящим оборудованием:
- ультразвуковым скальпелем, пневмотрепаном, аргоноплазменным коагулятором, ультразвуковым деструктором,
- операционным микроскопом, интегрированным модулем для ангиографии и резекции опухолей, эндовидеоскопическими стойкам.

Слайд 18

Особенности санэпидрежима операционного блока хирургического отделения

Операционный блок оборудован стационарными бактерицидными излучателями и вентиляционными установками,

В операционном блоке строго разделены операционные для чистых и гнойных операций.

Хирурги, операционные сестры и все лица, участвующие в операции, перед операцией принимают гигиенический душ, надевают операционное белье (пижаму, тапочки, шапочку, халат).

Все приборы, аппараты и другие предметы, ввозимые и вносимые в операционный блок (каталку, баллоны с кислородом, кардиографы и т.д.), перед

входом в операционный блок обрабатывают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором

Слайд 19

В целом за 2015 год проведено 581, за 2016 год 690.

По анализу проведенных оперативных вмешательств видно, ведущее место занимают заболевания:

Холецистит, ЖКБ 30%

Снижение:

Разрезы коже 22%

По остальным заболеваниям динамика стабильна

Заметно увеличилась оперативная активность на 17%.

Увеличение произошло в следствие нескольких факторов:

- Политика учреждения а в частности главного врача нацелена на привлечения для работы новых, молодых, активных специалистов;
- Улучшение материально-технического обеспечения в учреждении, в связи с этим увеличилось количество оказываемых услуг и др.

Слайд 20

Практическое исследование деятельности медицинской сестры операционного блока

В целом за 2015 год проведено 581, за 2016 год 690.

По анализу проведенных оперативных вмешательств видно, ведущее место занимают заболевания:

Холецистит, ЖКБ 30%

Снижение:

Разрезы коже 22%

По остальным заболеваниям динамика стабильна

Заметно увеличилась оперативная активность на 17%.

Увеличение произошло в следствие нескольких факторов:

- Политика учреждения а в частности главного врача нацелена на привлечения для работы новых, молодых, активных специалистов;

- Улучшение материально-технического обеспечения в учреждении, в связи с этим увеличилось количество оказываемых услуг.

- Увеличилось количество эндоскопических операций, тем самым ускоренное восстановление и сокращение пребывания в условиях стационара;

- Увеличение пропускной способности.

Слайд 21

Деятельность медицинской сестры при выполнении оперативного вмешательства традиционным способом в операционном блоке хирургического отделения

Удаление червеобразного отростка.

Сестра подает остроконечный изогнутый кровоостанавливающий зажим, перед тем как подать эту лигатуру, сестра должна тщательно проверить ее прочность. При легировании сестра подает длинные кетгутовые лигатуры, при прошивании подает иглодержатель с крутой режущей иглой. Сразу после отсечения брыжейки сестра подает зубчатый раздавливающий зажим (Кохера) которым хирург пережимает отросток у основания. Затем сестра подает скальпель, которым хирург

К этому времени сестра должна приготовить иглодержатель с круглой кишечной иглой заряженной теми же лигатурами. После лигирования у сестры должно быть наготове несколько кровоостанавливающих зажимов.

Слайд 22

Деятельность операционной медсестры при проведении эндоскопических хирургических вмешательств в операционном блоке хирургического отделения

Ход операции холецистэктомия

Операционная медсестра подает хирургу диссектор и электрохирургические электроды и контролирует силу тока . После выполнения полулунного разреза, убирает электроинструменты и подает хирургу иглу. При этом операционная медицинская сестра контролирует давление углекислого газа в системе. Затем подает хирургу троакар. Далее подает троакар для введения манипулятора. После эвакуации желчного пузыря подает хирургу инструменты для введения и затягивания лигатуры. В конце рану сшивают.

Слайд 23

Выводы

И так получены были получены следующие результаты: на каждую операционную сестру в день в среднем приходится около 5 операций. Кроме

операций на медицинских сестер приходится большой объем различных манипуляций, которые они выполняют самостоятельно.

Роль операционной медицинской сестры в традиционных и эндоскопических операциях в целом имела одинаковое значение а в частности особенности профессиональной деятельности заключались в :

- контроле за соблюдением участниками операции правил асептики и антисептики;
- правильным использованием и количественный учетом инструментария, шовного и перевязочного материала;
- контролем за работой оборудования.

Слайд 24

Заключение

В результате проведенного исследования, изучения материалов можно сделать следующие выводы:

- В настоящее время новые экономические условия требуют осуществлять сестринскую деятельность на высоком профессиональном уровне.
- Медицинская сестра должна иметь высокую квалификацию так как должна уметь эффективно использовать сложное современное оборудование.
- Операционная медсестра признается как уникальная личность самостоятельно выполняющая круг определенных обязанностей, роль операционной медицинской сестры исключительно велика и ответственна .

Слайд 25

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.