

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
ГБОУ СПО РС (Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущен(а) к защите
Зам. директора по УР
Иванова М.Н.



Габышева Татьяна Александровна

**Организация работы операционной сестры
на примере ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ»**

Выпускная квалификационная работа
по специальности 060501.52 – Сестринское дело

Студент отделения «Сестринское дело»
гр. СД 31

Габышева Т.А.

Руководитель

Атласова М.И.

Якутск – 2019г.

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА I.СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ.....	5
1.1.Операционное блок, новые аспекты в работе медицинских сестер.	5
1.2.Психологические аспекты деятельности операционной медицинской сестры.	8
ГЛАВА II.ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ.....	14
2.1. Анализ деятельности операционного отделения клинического центра ГАУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ».....	14
2.2.Особенности работы операционной медицинской сестры.....	19
ВЫВОДЫ.....	32
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	33
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	36

Введение

Одним из приоритетных направлений политики государства в сфере здравоохранения является повышение уровня и доступности медицинских услуг, оказываемых населению.

В современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения ожидаемых потребностей общества в услугах системы здравоохранения. Приоритетной задачей здравоохранения современной России является повышение качества медицинской помощи, которое во многом определяется сестринским участием в лечебно-диагностическом процессе. Сестринский персонал наиболее тесно контактирует с пациентами. Медицинские работники вносят огромный вклад в сохранение и укрепление здоровья людей во всем мире. Одинаковая доступность услуг здравоохранения для всех не может быть обеспечена без участия медицинских сестер.

Особое место среди средних медицинских работников занимают операционные сестры, от которых в значительной степени зависят результаты хирургических вмешательств. От соблюдения ими санитарно-эпидемического режима в операционном блоке, условий стерилизации белья, инструментария, этапности операции с обеспечением соответствующими материально-техническими ресурсами в большинстве случаев зависит жизнедеятельность пациентов, сохранение их здоровья.

Вместе с тем ни у кого не вызывает сомнения, что эффективность деятельности среднего медицинского персонала в значительной степени определяется не только уровнем его профессиональных умений, но и характером профессионального самоопределения, отношения к профессии. **Актуальность исследования:** с развитием инновационных технологий в хирургии повышается роль операционной медицинской сестры, так как в

современной хирургии применяются малые инвазивные методы, в хирургических вмешательствах во время проведения операции операционная медсестра обеспечивает инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, соблюдение правил асептики и антисептики.

Возможность в получении высокотехнологичной медицинской помощи ежегодно расширяется. В «ГАУ РС (Я) РБ№1 НЦМ» проводятся ВМП операции по следующим профилям: сосудистая хирургия, нейрохирургия, кардиохирургия, урология и хирургия. Установлены плановые объемы государственного задания за счет ассигнований федерального и республиканского бюджета.

Все вышеуказанные и явилось актуальностью темы выпускной квалификационной работы.

Цель: изучение организации работы операционной медицинской сестры.

Для этого были определены следующие **задачи:**

1. Изучить понятия организации работы операционного блока.
2. Проанализировать показатели деятельности операционного отделения Клинического центра ГАУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ»;
3. Проанализировать работу операционной медицинской сестры Клинического центра ГАУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ»

ГЛАВА I.СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОЙ РАБОТЫ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ

1.1.Операционное блок, новые аспекты в работе медицинских сестер.

Операционный блок - это комплекс специальных помещений хирургического отделения, предназначенных для выполнения операций и проведения мероприятий по их обеспечению. Операционный блок "святое" место хирургического стационара, именно здесь проводится основной этап лечения хирургического больного (операция) и от качества его выполнения во многом зависит результат всего лечения. Поэтому к этому подразделению хирургического отделения предъявляются особые требования. При организации работы операционного блока следует помнить, что его основное назначение - создать наиболее благоприятную обстановку для выполнения операций при максимальном уменьшении опасности занесения экзогенной инфекции в операционную рану. Поэтому основным требованием, предъявляемым к его устройству, является максимальная изоляция от других подразделений лечебного учреждения[15].

Сегодня в рамках новой концепции развития здравоохранения роль медицинской сестры значительно возрастает. Она перестает быть только техническим исполнителем указаний врача, а становится его партнером, коллегой-медиком. Она вносит определенные решения в улучшение оказания медицинской помощи населению в рамках своей компетенции. Особое место среди средних медицинских работников занимают операционные сестры, от которых в значительной степени зависят результаты хирургических вмешательств. От соблюдения ими санитарно-эпидемического режима в операционном блоке, условий стерилизации белья, инструментария, этапности операции с обеспечением соответствующими материально-

техническими ресурсами в большинстве случаев зависит жизнедеятельность пациентов, сохранение их здоровья[1].

Претворенная в жизнь модернизация здравоохранения позволила вывести на более высокий уровень качество оказания профилактической и медицинской помощи, но и значительно усложнила работу персонала лечебно-профилактических учреждений, в том числе и операционных блоков. Новейшее оборудование требует постоянного участия в работе оперирующего хирурга, ассистента, хирурга-оператора, операционных медицинских сестер и даже операционных санитарок. Операция в современных условиях требует высокого профессионализма медиков и оснащенности операционного блока современным оборудованием, дезинфицирующими средствами, шовным и расходными материалами[4].

Применение в хирургии современных технологий, как правило, требует и нового уровня подготовки, умения использовать новые методики.

Острые вопросы, возникающие в процессе работы операционных сестер в стационаре, проблемы оказания высококвалифицированной сестринской помощи, пути выхода из трудных ситуаций, вопросы инфекционного контроля являются актуальной проблемой в сфере безопасности хирургических пациентов[2].

Все мероприятия по подготовке операционной к работе входят в обязанность операционной медицинской сестры. В ее ведении находятся: операционная, предоперационная и материальные комнаты; инструментарий и подготовка его к операции; операционный, перевязочный материал и его приготовление; белье для операционной и его стерилизация; снабжение медикаментами, применяемыми в операционной[13].

При наличии нескольких операционных медицинских сестер обязанности между ними распределяются, причем одна из них является материально ответственной. Она ведает инструментарием, следит за изготовлением всего операционного материала (салфетки, тампоны, шарики),

за стерилизацией материала, выписывает медикаменты. Все другие операционные сестры непосредственно принимают участие в изготовлении материала и в операции. Операционная медицинская сестра должна внимательно следить за младшим медицинским персоналом и предупреждать хирурга о всяком нарушении асептики со стороны присутствующих на операции. Если оперирующими хирургами не замечено какое - либо нарушение асептики, она должна немедленно известить их об этом. Главной обязанностью операционной медицинской сестры является обеспечение хирургов необходимыми инструментами и материалами во время операции. Обычно перед операцией инструменты переносит на сестринский инструментальный стол, покрытый стерильной простыней. При этом следят, чтобы простыня не была намочена, так как это повлечет за собой нарушение асептики. Инструменты раскладываются по видам, а также по этапам с учетом хода операции. Из запасов инструментов на сестринском столе часть инструментов переносят на малый, так называемый ассистентский стол, который находится в непосредственной близости от операционного стола. Как правило, на ассистентском столе должны располагаться инструменты, необходимые для обеспечения текущего этапа операции. Если за стерильность сестринского стола отвечает только операционная медицинская сестра, то за стерильность ассистентского - также и оперирующие хирурги[7].

Вопрос заражения медицинских работников при работе с инфицированными больными остается весьма актуальным, т. к. степень риска заражения персонала операционной чрезвычайно высока, но персонал операционной может влиять на степень риска заражения, выбирая определенные подходы к работе с инфицированными больными, а также используя адекватные барьерные средства защиты. В связи с этим, операционная медсестра должна знать новые технологии дезинфекции и стерилизации, основные этапы оперативных вмешательств - как стандартных, так и эксклюзивных, их обеспечение, иметь представление о

внутрибольничных инфекциях. Когда пациент находится под наркозом, медсестра, являясь членом хирургической бригады, обеспечивает его инфекционную безопасность[5].

Таким образом, операционная медсестра отвечает за оборудование и оснащение операционного блока, за инфекционную безопасность, инструментарий, наличие и учет медикаментов, во время операции ассистирует хирургу. Многолетний опыт и анализ ошибок показывают, что при подготовке к операции необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, а для этого операционной медсестре следует общаться с ним, оценить его физиологическое и психологическое состояние, знание объема хирургического вмешательства, чтобы правильно спланировать сестринскую помощь[17].

1.2. Психологические аспекты деятельности операционной медицинской сестры.

Одна из задач современной медицины - обеспечить массовый доступ населения к высокотехнологичной медицинской помощи. Однако никакие технологии не способны вылечить человека, если инструмент не направляет умелая и чуткая рука врача, медсестры. Медсестра, фельдшер становятся ключевыми игроками в разработке и реализации более эффективных и действенных систем здравоохранения. Сложность ухода, современные технологии требуют изменений в сестринском подходе. Вызовом времени становится формирование медицинских сестер, умеющих не только эффективно сотрудничать с людьми, но и наблюдать, рассуждать, принимать решения. Из заботливой, ухаживающей медсестра становится мыслящим специалистом с конкретными знаниями, которые жизненно важны для поддержания безопасности пациентов и помощи им[16].

Авторы отмечают, что развитие новых медицинских технологий, применение современной диагностической и лечебной аппаратуры, лекарственных препаратов, а также увеличение числа манипуляций

с большими привело к усилению факторов вредности, напряженности и интенсивности труда медицинских сестер. Работа стала предъявлять значительные требования к их физическому состоянию и выносливости, объему оперативной и долговременной памяти, стрессоустойчивости[18].

Авторы отмечают как физиологические, так и психологические стрессы в работе. Физиологическими стрессорами могут быть температурные воздействия, гиподинамия (длительное статическое напряжение, вынужденные поза и положение тела), сложность операций и т.п. К психологическим стрессорам относятся:

- необычность, внезапность и новизна (во время каждой операции может быть и то, и другое);

- случай, когда сама задача (достижение только положительного результата операции) предъявляет повышенные требования к операционной сестре;

- иногда - дефицит времени;

- увеличение темпа действий и неопределенность ситуации;

- быстрая в течение короткого времени переработка различной по своему содержанию информации, идущей от хирурга, его помощников, санитарки и поступающей от приборов;

- отсутствие адекватной информации, необходимой для выполнения соответствующих действий и некоторые другие[14].

Общей особенностью перечисленных факторов является то, что они могут в значительной степени превышать диапазон оптимальных воздействий и тем самым придавать обстановке характер экстремальности. Современные психологи, пытаясь выявить личностные характеристики, ответственные за успешное совладание со стрессом, с жизненными трудностями, разрабатывают концепции и понятия о личностном потенциале, определяющем устойчивость человека к экстремальным факторам. Психолог С. Мадди, создал теорию об особом личностном качестве «жизнестойкость» (hardiness), которое позволяет превратить изменения, происходящие

с человеком, в его возможности, стать источником роста и развития. Жизнестойкость - это база, на основе которой перерабатываются стрессовые воздействия, и которая позволяет трансформировать негативные впечатления в новые возможности. Это также внутренний ресурс, который подвластен самому человеку, то, что способствует поддержанию физического, психического и социального здоровья, установка, которая придает жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах[19].

Профессиональная деятельность операционной сестры предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающий постоянные стрессы в работе. Возрастают и требования к профессиональной подготовке операционных сестёр, связанные в последние годы с появлением новых технологий и усложнением способов проведения операций. Недооценка или переоценка энергетических, физиологических, эмоциональных и психологических возможностей медсестры через стрессовые воздействия, когда организм не в состоянии адекватно реагировать на внешние раздражения, опасна сегодня как никогда. В противном случае это может привести человека к такому состоянию, когда он уже не может реагировать на сильное воздействие извне, что может сказаться на его здоровье[21].

У каждого человека своя мера границ стрессовых воздействий, поэтому необходим индивидуальный подход к кадрам. Существует ещё один тип людей по отношению к стрессам. Это промежуточная форма. Это когда человек под действием каких-то факторов из «скаковой лошадки» становится «черепашкой», или наоборот. А возможно, когда под действием стрессовой ситуации человек меняет свою «точку сборки», что может поразить окружающих. Так, например, операционная сестра, которая была незаметна в работе, в экстремальной ситуации вдруг проявляет себя ярко, что в дальнейшем может её изменить. В процессе профессиональной деятельности на операционную сестру неизбежно воздействуют как физиологические, так и психологические стрессовые факторы. В них

выражена степень экстремальности, которая прямо пропорциональна их интенсивности. Энергетические затраты операционной сестры зависят от её участия в операционных вмешательствах, количества и сложности выполняемых операций, длительности операционного периода, степени нервно-статистической напряжённости. Это связано с тем, что операционная сестра постоянно должно концентрироваться своё внимание, быстро переключаться, в зависимости от возникшей новой ситуации в работе. Всё это необходимо для успешного проведения операции и имеет очень высокую цену - человеческую жизнь. Но есть и обратная сторона, когда такая мобилизация волевых усилий неизбежно ведёт в свою очередь к возникновению утомления, а при временной продолжительности и к переутомлению[3].

Не случайно, что в последнее время учёные стали говорить о синдроме хронической усталости и синдроме энергетического выгорания. К физиологическим стрессовым воздействиям на организм операционной сестры относятся: температурные воздействия (неблагоприятный микроклимат операционной от аппаратуры); гиподинамия, связанная с длительным статически напряжением мышц, неудобным положением тела; незначительная гипоксия, связанная с постоянным ношением масок, наличием антисептиков в воздухе и дезрастворов. К психологическим стрессовым воздействиям относятся: необычность, внезапность и новизна, возникающие в ходе операции; увеличение рабочего темпа; помехи в работе; быстрая в течение короткого времени переработка различной по своему содержанию информации, идущей от хирурга, его помощников, санитарки, приборов; отсутствие адекватной информации, необходимой для выполнения соответствующих действий, совмещение двух видов деятельности без снижения качества одного из них; присутствие посторонних лиц, появлением которых во время операции является значимым для операционной сестры[12].

Слово «стресс» в переводе с английского языка означает напряжение. Иными словами это состояния напряжения, возникшее у человека под влиянием сильных воздействий. Они могут быть как положительными, так и отрицательными. Человек подвержен эмоциям, особенно, когда речь идёт о спасении жизни. Эмоции, как правило, амбивалентны, так как в них двойственность переживания, когда один и тот же объект может вызывать у человека различные чувства, иногда противоположные, например удовольствия и неудовольствия. Удовлетворение по поводу успешно проведённой операции, вызывает чувство собственной значимости, одобрение и уважение коллег, но, к сожалению, порой и угнетение из-за неправильного поступка или ошибки, зависть к преуспевающим коллегам (такое тоже имеет место), что может в конечном итоге привести к стрессу[20].

Современная операционная сестра из-за больших физиологических и психологических нагрузок, невысокой зарплаты, постоянно находится на грани утомления, так как вынуждена брать совместительство, что приводит к отсутствию полноценного отдыха. А это ведёт через энергетическое выгорание к синдрому хронической усталости. Сигналы о том, что медицинская сестра находится под воздействием стресса, могут быть самыми различными от общего недомогания до физической и душевной боли. Диапазон этот настолько широк, что люди порой даже не воспринимают их как сигналы стресса. К ним относятся эмоциональные реакции, к примеру, неадекватное реагирование на замечание коллеги. Такое поведение ведёт к нетерпимости, раздражительности, дерзости. Проблема заключается в том, что медицинский работник не может расслабиться и находится в постоянном напряжении как на работе, так и дома. Всё это приводит к беспокойству человека, недооценке или переоценке своих возможностей. Важную роль в отношениях между медицинским персоналом играет уважение. Когда между медработниками есть трения, то их лучше снять, а не загонять проблему внутрь. Для этого старшая операционная

сестра должна создать «семейную» обстановку, в которой врачам, медсестрам и санитаркам было бы комфортно. Поддержка друг друга очень важна, ведь в операционной должна работать команда, от которой зависит успех операций. Особое место в отношениях между операционным «экипажем» должен занимать психологический фактор и в первую очередь его составляющие: психологический климат операционной, режим труда, распорядок дня, индивидуальные особенности и межличностные отношения. Из сказанного выше можно сделать следующий вывод. Для нормальной работы операционного блока необходимо создать «семейную» обстановку, где процветало бы уважение друг к другу. Старшая операционная сестра должна стать «буферной зоной» между врачами, операционными сестрами и санитарками. Необходимо гасить конфликты между работками на корню, иногда просто шуткой. Для снижения воздействия стрессов необходима стимуляция в работе[11].

Таким образом, современная операционная медицинская сестра характеризуется как ответственная, с развитой самодисциплиной личность, осторожная и благоразумная, способная менять представления о ситуации, о мире по мере поступления новой информации, отличающаяся гибкостью поведения и мышления, ориентированная на улучшение и развитие, с высоким уровнем жизнестойкости[10].

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

2.1. Анализ деятельности операционного отделения клинического центра ГАУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ»

Операционное отделение клинического центра ГАУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ» разделено на две зоны:

-нестерильная – 3 кабинета врачей, кабинет и склад старшей медицинской сестры, раздевалки для среднего и младшего медицинского персонала, буфетная, санитарная, материальный склад, комната операционных медсестер, кабинет сестры-хозяйки, 2 раздевалки – душевые, шлюз для хранения каталок, мусоросборник;

-стерильная - коридор, операционные залы, предоперационные, умывальные, моечные, комната переливания крови, стерильный коридор, стерильные склады.

Операционные залы: 1 зал: хирургия №1 и №2 по определенным дням; 2 зал: хирургия №2; 3 зал: хирургия №1; 4 зал: урология; 5 зал: кардиохирургия; 6 зал: нейрохирургическое отделение; 7 зал: септическая (2 этаж); 8 зал: отделение сосудистой хирургии.

Экстренная (септическая №7) операционная расположена на 2-ом этаже, предназначена для проведения экстренных (повторных) операций и операций при нагноительных процессах (свищи и т.п.).

Анализ штатного расписания показывает, что в отделение предусмотрено 21 ставка, в том числе 1 старшая медицинская сестра, 20 операционных медицинских сестер. Укомплектованность медицинскими сестрами составляет 87,5%, младшим медицинским персоналом – 92,30% (таблица 1).

Таблица № 1

Сравнительная таблица по укомплектованности кадрами.

СМП													
№	2016				2017				2018				
	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	
Медсестры	24	19	2		24	20	1		24	19	1		
Абс													
%		79,17				83,33			87,5				

ММП													
№	2016				2017				2018				
	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	По штату	Физ лиц	В т.ч п\у	В т.ч студ	
Санитарка	14	13		3	14	11		3	13	12		2	
Кастелянша													
%		92,86				78,50			92,30				

Из таблицы №2 видно, что по сравнению с 2016 г. количество проведенных операций увеличилась в 2018 г. от 3829 до 3888. Количество операционных осложнений остается практически на одинаковом уровне.

Показатели количества операций

Таблица № 2

	2016 г	2017 г	2018 г
Количество операций	3829	3675	3888
Количество осложнений	43	59	56

За последние 3 года количество операций ежегодно возрастает, а количество осложнений остается практически на одном уровне.

Основные осложнения операций.

Таблица № 3

Наименования осложнений	2016		2017		2018	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Гематома			5	8	1	2
Несостоятельность анастомоза свищ			8	13	2	3
Кровотечение			10	17	23	41
Желчный перитонит			1	1	1	2
Эвентрация			-		1	2
Перфорация кишки			-		1	2
Тромбоз трансплантата вены			1	1	2	3
Мочевой затек			-		3	5
Сердечная. Дыхательная недостаточность.			7	12	2	3
Рубцовый фимоз			-		1	2
Тромбоз сосуда			5	8	9	16
Инородное тело \ камень холедоха			2	3	1	2
Нестабильность грудины			3	5	4	7
Нарушение ритма сердца			-		1	2
Ранний рецидив грыжи			1	1	1	2
Дислокация стента, катетора			-		2	3
Абсцесс почки			3	5	1	2

За последние 3 года в основном преобладают следующие осложнения:

кровотечение и тромбоз сосудов.

Осложнений по вине операционных медсестер не было.

Забор анализов для выявления новообразований

Таблица №4

	2016	%	2017	%	2018	%
Отправлена на гистологию	1568	89	1426	89	982	88
Экспресс биопсия	187	11	169	11	131	12
Всего	1755		1595		1113	

Как показано на таблице за последние 3 года количество отправленных анализов для выявления новообразований остается на одном уровне.

Из анализа противоэпидемического состояния отделения видно, что общее количество анализов в 2018 г. составил 588. Положительных результатов не было. По смывам из внешней среды не соответствующих проб не было. Медицинский персонал регулярно (2 раза в год) проходит обследование на носительство золотистого стафилококка (таблица 3).

Анализ санитарно-бактериологического контроля отделения

Таблица №5

Сан-бак контроль	Количество	Количество неудовл
Смывы	336	-
Воздух	47	-
Стерильность	205	-
Обследование персонала на стафилококк	2 раза в год	

Анализируя санитарно-бактериологический контроль выявлено, что количество неудовлетворительных анализов не обнаружено.

В отделение внедрена система интегрированной операционной в РБ№1 – НЦМ». Концепция операционного зала OR-1 создана исходя как из междисциплинарных, так и из узких дисциплинарных требований. Она предлагает принципы единообразно рабочего места в операционной:

- облегчение работы благодаря интуитивному управлению приборами, непосредственно из стерильной зоны;

- устройства просто настроить и перенастроить, это снижает затрату времени на подготовку и смену инструмента;

- интеграция наличных систем;
- оптимальное воспроизведение изображения различных систем камер и иных источников;
- возможность подключения эндоскопических приборов фирмы KARL STORZ;
- управление в полном объеме другими системами, например, операционным столом и освещением;
- простое и надежное центральное документирование операции и ситуаций в операционной;
- применение аудио - и видеокommunikаций на самом современном уровне, реализация телемедицины;
- сокращение расходов за счет оптимизации процесса операции

Модульный принцип позволяет встроить в систему OR-1 любые компоненты и возможности, в результате чего они становятся частью системного рабочего места. В операционном отделении успешно ведется видеопротоколирование операций с августа 2011 г. За данный короткий промежуток времени данная технология показала себя только с хорошей стороны.

Таким образом, по сравнению с 2016 г. количество проведенных операций увеличилась в 2018 г. от 3829 до 3888. Количество операционных осложнений остается практически на одинаковом уровне. Укомплектованность медицинскими сестрами составляет 87,5%, младшим медицинским персоналом – 92,30%. Фундаментальной составляющей организации хирургической службы в лечебном учреждении с учетом современного уровня развития технологий считаем цифровой (электронный) банк видеопротоколов всех без исключения хирургических операций как наиболее достоверную форму протокола операции, имеющую несоизмеримо более важные, по сравнению с другими способами сбора и хранения информации, достоинства и значение.

2.2. Особенности работы операционной медицинской сестры

Профессия медицинской сестры любого подразделения всегда связана с огромной ответственностью за жизнь человека. И особенно это проявляется в условиях работы операционного блока, где искусные руки врачей - хирургов и операционных сестер возвращают здоровье, а порой и жизнь больным.

В своей работе операционные сестры руководствуются: законами и иными нормативно-правовыми актами РФ и РС(Я) в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; приказами, распоряжениями МЗ РФ, МЗ РС (Я); Уставом и Положением ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»; приказами, распоряжениями генерального директора ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»; правилами внутреннего трудового распорядка, коллективным договором ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»; документами системы менеджмента качества; Положением КДЦ; Положением о клинико-консультативном отделе.

Также весь средний медицинский персонал знает: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической помощи населению; теоретические основы по организационной, диагностической, консультативной, лечебной, профилактической работе; основные виды медицинской документации и порядок ведения первичной учетно-отчетной документации; правовые аспекты медицинской деятельности; правила оказания неотложной помощи; основы валеологии и синологии; основы диспансеризации, социальную

значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций и ВИЧ инфекции; основы трудового законодательства; правила и инструкции по охране труда, технике безопасности, санитарных норм и правил пожарной безопасности; нормы медицинской этики и деонтологии; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; психологию профессионального общения.

Работа операционной сестры требует строгой дисциплины, четкого выполнения требований регламентирующих приказов по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, внимательного отношения к деталям работы, выдержки и сосредоточенности. Это тяжелый труд, многочасовое стояние у операционного стола, умение работать в команде. Важно не только выполнять просьбы хирурга, но и знать ход операции, просчитывать все вперед, предвидеть и предупреждать осложнения, не теряться в экстренных ситуациях. Ни одно оперативное вмешательство, какого уровня оно бы ни было, нигде невозможно обойтись без опытной операционной сестры. Эту профессию в наши дни недооценивают, а факт остается фактом – настоящих профессионалов в этой области мало, они необходимы не меньше, чем высококвалифицированные хирурги. От опыта и возможностей операционной сестры зависит, подчас, и жизнь пациента.

В профессиональные обязанности операционной сестры отделения КЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» входит следить за стерильностью оборудования, инструментов, перевязочного и шовного материала. Операционные медицинские сестры строго соблюдают необходимые для этого правила и неукоснительно требуют того же от всех, невзирая на должности. Они начинают подготовку операционного блока заблаговременно. Зная характер предстоящих операций, они готовят все необходимое: инструменты, аппаратуру, кровь и другие жидкости для переливания, стерильное белье, материал, который будет использоваться при наложении швов, и многое другое.

Анализ по использованию перевязочных и спиртовых средств.

Год	Спирт 70%	Спиртовый хлоргексидин 0,5%	Марля	Вата	Бинты стер. 7x14	Бинты не стер. 7x14
2017	9200	437	24500	12	387	250
2018	5200+42 фл по 200мл	170 л + 524 Фл по 400мл	29500	18	713	100

Как показал анализ за 2 года использование перевязочных и спиртовых средств увеличивается, связи с увеличением операций.

При приближении операции хирурги моют руки по специальной системе, надевают стерильные халаты, без которых вход в операционную строго воспрещен. Все делается очень тщательно, при подготовке к операции не может быть мелочей, во всем этом им помогают операционные медицинские сестры.

Во время операции медицинские сестры, хорошо зная ее ход, понимают хирурга с полуслова, с полужеста и вкладывает ему в руку нужный инструмент точно тогда, когда это требуется.

На сегодняшний день изменилось оснащение операционной, используется более сложная аппаратура, работа с которой требует определенных навыков и умений. С процессом развития данных операций претерпели изменения техническое оснащение, используемый материал, инструментарий. Это объясняет необходимость соответствующей подготовки операционной медицинской сестры. Работа операционной медсестры имеет свои особенности. Для подготовки к операции медицинская сестра должна знать ход операции, принципы, последовательность этапов и их особенности, используемый инструментарий. При возникновении нестандартной ситуации, возможном изменении хода операции операционная медицинская сестра должна уметь быстро ориентироваться, иметь на своем столе инструментарий, который может понадобиться для проведения дополнительных операционных вмешательств. Одной из особенностей

является подготовка инструментального стола. Его особенностью является то, что позволяет разграничить зоны работы и правильно расположить необходимый инструментарий, расходный материал, растворы, а также обеспечить возможность адекватного обзора. Поверхность стола условно делится на три зоны: рабочую (инструменты для начала операции и необходимые во время операции), инструментальную, в которую входит зона рабочих иглодержателей, дополнительную (перевязочный материал, растворы, антисептики, зажимы, единично используемые инструменты). Также использование новых шовных материалов обязывает операционную медицинскую сестру точно знать особенности каждой нити, размер и форму иглы, их предназначение и правила пользования.

Расход шприцов

Год	2,0	5,0	10,0	20,0	50,0
2017	376	85	565	1706	27
2018	365	65	580	1818	42

Расход перчаток \ специализированные\

Год	остаток	приход	расход	остаток
2017	800	11965	11965	800
2018	450	12100	11850	700

Расход дезинфицирующих средств

Год	2017		2018	
	Приход	Расход	Приход	Расход
Наименование				
Кутасепт для обр.рук			5	5
Кутасепт для обраб. Опер.поля			53	53
Бактулин жидкое мыло для рук			21	20
Димакс хлортаб	14	14	7	4
Жавель таб	2	2	1	1
Фаррум бокс салфетками			12 емкостей	12
Пероксин + 1.0			7	5

Меридиан 1.0	11	2	4	4
Формалин 10% для фиксации препаратов 1л			237	119
Жидкое мыло «яблоко» 5л			10	10
Конти-хлор таб	3	2	2	1
Софтасепт С для рук антисептик 1.0			38	38
Дальсепт ОП 1.0 АНТИСЕПТИК ДЛЯ РУК			1	1
Делсан – жидкое мыло 5.0			15	15
Диасептик 30 100,0 – кожный спрей	258	258	8	8
Мелисептол фоам 750мл			1	-
Экобриз 1.0			6	6
Софт-Ман кожный антисептик 1.0	5	5	66	66
Стериллиум 1.0 антисептик	110	62	108	108
Соната-септ 500.0 антисептик	15	15	90	90
Бактолон проект 350.0 крем для рук	12	2	11	9
Аминаз плюс 5.0 л	5	4	6	6
Ультима 5.0 л	10	10	20л	30
Микробак XXL дезин.салфетки	5уп-200шт	-	5	5
Чистотел – жидкое мыло 5.0 л	5	-	10	10

Заведующие стационарными отделениями предоставляют старшей медицинской сестре отделения списки операций накануне с 13 ч до 13.30 ч. При возникновении необходимости проведения экстренной операции, зав.отделением или дежурный врач сразу ставят в известность старшую или дежурную медицинскую сестру.

Рабочий день в отделении начинается с планерки 7.50 ч до 8 ч, с 8 до 8.15 ч идет подготовка к операции операционных сестер, сестер-анестезиологов. С 8.10 ч до 8.30 ч – доставка больных в отделение. С 8.15 ч до 8.30 ч – подготовка к общему обезболиванию. С 8.30 ч до 8.40 ч. – обработка рук хирурга и с 8.45 ч – начало операции. С 9 до 15 ч. проводится уборка помещений нестерильной зоны. Генеральная уборка по графику. Между операциями (20 мин) проводится промежуточная уборка. По окончании операций оформляются протоколы операций, направления операционного препарата в 2-х экземплярах с указанием страхового полиса. Транспортировка больных из операционного отделения. Оформляются гистологические направления в журнале регистрации операционного материала на морфологические исследования. После завершения операций в залах (40 мин) проводится заключительная уборка, дезинфекция наркозно-дыхательных аппаратов и оборудования. После каждой операции проводится подготовка инструментария к дезинфекции. Сдача инструментов в ЦСО для обработки.

Все операционные сестры КЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» знают анатомию человека, понимают латинскую терминологию, выносливы и терпеливы, способны неотлучно простоять на посту в специальной одежде несколько часов подряд, не притупляя внимания. Они хорошо разбираются в сложной аппаратуре, которой сегодня оснащены операционные блоки.

Больной из стационарного отделения доставляется в операционное отделение на кровати – каталке через основные двери. Персонал операционного отделения открывает двери и фиксирует их. В холле перед шлюзом медицинские сестры перекладывают больного на каталку операционного отделения и надевает на него шапочку. Младший медицинский персонал в сопровождении сестры – анестезиологи доставляет больного через шлюз и чистый коридор в операционный зал, закрепленный за отделением. В операционном зале больного перекладывают на операционный стол в положении лежа на спине с фиксацией верхних и

нижних конечностей. После окончания операций: проводимые под общей анестезией, больные транспортируются в ОИТАР на кровати отделения, подвергшиеся дезинфекции. Проводимые под местной анестезией, больные на каталке операционного отделения транспортируются обратно в холл, где переключаются на чистую кровать стационарного отделения. Связь осуществляется по внутреннему телефону. Больные из ОИТАР, у которых после плановой операции резко, в течение 30 мин – 1 часа ухудшилось состояние, доставляются в операционную для проведения повторной операции через стерильный коридор.

Операционная сестра ежедневно проверяет протоколирование операций, результаты гистологических исследований из ф. 014/у фиксирует в протоколах и форму передает в отделения для подклеивания в историю болезни оперированных больных. Отмечает использованный во время операции расходный материал с указанием серии, партии, даты, а также весь используемый материал с указанием дат стерильности. Делает отметку о дате выписки (перевода, смерти) и исходе операции внизу протокола. Ежемесячно и ежеквартально составляет отчеты по протоколам операций.

Кроме того, операционные медицинские сестры уделяют важное значение повышению своих профессиональных навыков, регулярно проходят циклы усовершенствования, участвуют в общебольничных конференциях, учебах. Постоянно передают свои знания и опыт молодым сотрудникам отделения, помогая им в профессиональном становлении.

За анализируемый период, среди СМП проходили сертификационный цикл по следующим специальностям: сертификационный цикл «Сестринское дело в хирургическом отделении», «Сестринское дело в операционном блоке».

Старшей медицинской сестре подчинены средний и младший персонал операционного отделения. Возглавляет организацию работы со средним медицинским персоналом в соответствии с разработанными и утвержденными планами. Организует работу по кадровому планированию,

рациональной расстановке и использованию средних и младших медицинских кадров отделения. Проводит первичный инструктаж на рабочем месте со средним и младшим медицинским персоналом. Организует мероприятия по повышению квалификации, подготовке и оценке квалификации средних медицинских кадров. Разрабатывает и представляет главному специалисту по сестринскому делу на согласование, заведующему отделением планы повышения квалификации среднего медперсонала операционного отделения на год и на перспективу (курсы специализации, обучение на рабочем месте без отрыва от работы и пр.); составляет план конференций медицинских сестер, организуя их проведение, используя их как действенную форму повышения квалификации среднего медперсонала.

Организует и осуществляет контроль за работой среднего медицинского персонала в области медицинского и фармацевтического обеспечения деятельности центра (порядок выписывания, учета, хранения и использования лекарственных средств и расходных материалов); за распределением и хранением перевязочных материалов, медикаментов и др., в т.ч. наркотических и дорогостоящих лекарственных средств; за своевременным и качественным ведением медицинской документации. Анализирует документы, отражающие деятельность средних и младших медицинских кадров.

Обеспечивает своевременное составление таблиц и графиков учета рабочего времени, графиков отпусков. Осуществляет систематический контроль за своевременным и качественным выполнением медицинскими сестрами функциональных обязанностей; за трудовой дисциплиной, соблюдением морально - правовых норм профессионального общения, медицинской этики и деонтологии среди среднего и младшего персонала операционного отделения.

Ведет индивидуальную работу с медицинскими сестрами, воспитывая в них высокую ответственность, гуманность по отношению к больным, честность, принципиальность, коллегиальность. Контролирует соблюдение

санитарно-противоэпидемического режима, соблюдение трудовой дисциплины средним медицинским персоналом, состояние рабочих мест медицинских сестер. Контролирует деятельность медицинских сестер и санитарок, отдает им распоряжения и указания. Также организует мероприятия по деятельности центра в экстремальных условиях.

Старшая медсестра обеспечивает рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала, повышение квалификации, организует получение работниками подчиненных подразделений дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Способствует внедрению в практику новых организационных форм и ресурсосберегающих технологий деятельности сестринского персонала. Контролирует работы среднего и младшего медицинского персонала, выполнение средним медицинским персоналом врачебных назначений; соблюдение лечебно-охранительного и санитарного эпидемиологического режимов в операционном отделении, санитарных правил и норм; обеспечивает проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний; ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

Таким образом, работа операционных медицинских сестер это сложный труд, который сможет осилить не каждый. Эту профессию необходимо любить всей душой, отдавать ей большую часть себя. Операционная медсестра должна обладать такими качествами, как широкая эрудиция, наблюдательность, инициатива, логичность мышления, стремление к самосовершенствованию, терпение, трудолюбие, принципиальность, отсутствие вредных привычек, а также соблюдать медицинскую этику и субординацию, иметь соответствующий внешний вид и форму одежды. Хорошие знания хода операции и быстрое ориентирование в нестандартной ситуации операционной медсестры, собранность в работе,

спокойствие, уравновешенность, отсутствие суеты и нервозности обеспечивают комфортную работу хирургу. Это позволяет улучшить результаты операции.

2.3. Анализ информированности о госпитальных инфекциях и результаты сравнительной оценки уровня знаний требований санитарно-эпидемиологического режима медицинских сестер операционного отделения

Высокий профессионализм и компетентность операционных сестер в отношении причин возникновения, факторах передачи и методах профилактики внутрибольничных инфекций (ВБИ) в значительной мере определяют эффективность проводимых мероприятий. В связи с этим следующим этапом дипломной работы было изучение информированности операционных сестер операционного отделения КЦ ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций.

С этой целью совместно со старшей медсестрой отделения проведен опрос 10 операционных сестер отделения. Была использована методика Щепанской Л.В. «Анкета для медицинских сестер» (приложение 1). Суть данной методики очень проста, анкета состоит из 2 блоков вопросов: 1 блок включает вопросы по профилактике ВБИ, а также применение имеющихся знаний на практике; 2 блок включает вопросы по требованиям санитарно-эпидемиологического режима и объем выполнения. На половину вопросов медицинские сестры дают определения по терминам, по второй половине вопросов отвечают на вопросы ответами «да» или «нет». В конце правильные ответы суммируются, и далее вычисляется среднее значение по группам опрошенных.

Результаты проведенного анкетирования определили уровень знаний операционных сестер по вопросам профилактики инфекций, связанных

оказанием медицинской помощи (ИСМП), а также применение имеющихся знаний на практике (рис.1).

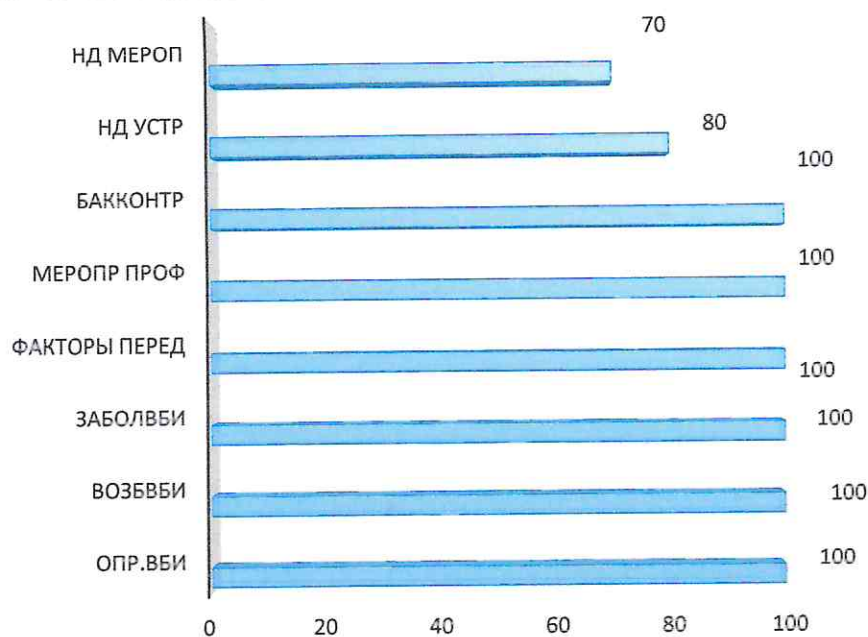


Рис.1.Уровень знаний о профилактике госпитальных инфекций (на 10 опрошенных)

Выяснилось, что большинство респондентов имеют представление о проблеме ИСМП (100%) и знают возбудителей ИСМП (100,0%). Очень слабыми оказались знания нормативных документов, отражающих требования к устройству, эксплуатации и организации работы лечебно-профилактических учреждений. По этим вопросам дали верный ответ только 80% из 5 медсестер отделения. Результаты исследования показали, что знают нормативные документы, отражающие мероприятия по профилактике ИСМП в операционных отделениях 70% из 10 опрошенных. Хорошие знания медсестры показали по следующим вопросам: заболевания, относящиеся к ИСМП; наиболее эффективные мероприятия по профилактике ИСМП; факторы передачи инфекции и необходимость проведения систематического бактериологического контроля за объектами окружающей среды.

Важность соблюдения противоэпидемического режима медицинским персоналом оценивается достаточно высоко. Правильно ответили на этот

вопрос все респонденты. По ответам медсестер выяснилось, что соблюдают требования противоэпидемического режима на практике также все операционные сестры отделения.

Санитарное содержание помещений ЛПУ имеет огромное значение в сохранении безопасности больничной среды. Знают правила проведения уборок в операционном отделении и поддерживают санитарно-гигиенические условия в помещениях все (100%) опрошенных медсестер.

Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия, направленные на уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах, остаются сложной и трудоемкой ежедневной обязанностью младшего и среднего медицинского персонала. В данном блоке правильные ответы отмечают и выполняют дезинфекционно-стерилизационные мероприятия все опрошенных медсестер.

Составной частью профилактики ИСМП является дезинфекция воздуха, которая достигается обеззараживанием ультрафиолетовым облучением с помощью бактерицидных облучателей. Ответы на вопросы данного блока оказались одними из наиболее слабых. Респонденты не затруднялись в определении мощности бактерицидных ламп, кратности и длительности облучения различных помещений ЛПУ. Правильно ответили все 100% респондентов. На практике проводят кварцевание помещений отделений все медсестры (рис.2).

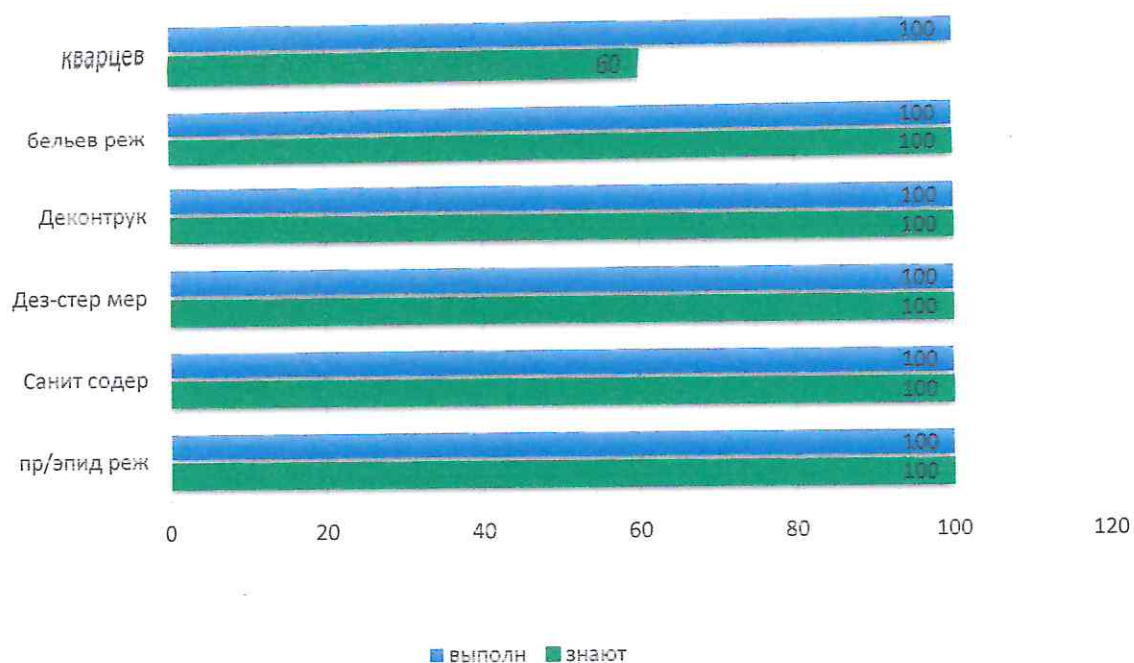


Рис.2. Уровень знаний и объем выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима медицинскими сестрами

Таким образом, результаты анкетирования позволили дать оценку уровню знаний операционных сестер отделения требований санитарно-эпидемиологического режима с объемом их выполнения, т.е. выявить хорошие знания среднего медперсонала, оценить их значимость, определить на настоящий момент в отделении наиболее приоритетные направления профилактики ИСМП, грубых нарушений в работе не было обнаружено.

ВЫВОДЫ

1. Организация работы операционного блока в том, что его основное назначение - создать наиболее благоприятную обстановку для выполнения операций при максимальном уменьшении опасности занесения экзогенной инфекции в операционную рану.

2. Укомплектованность медицинскими сестрами составляет 87,5%, младшим медицинским персоналом – 92,30%. За последние 3 года количество операций ежегодно возрастает, а количество осложнений остается практически на одном уровне. За последние 3 года в основном преобладают следующие осложнения: кровотечение и тромбоз сосудов.

Осложнений по вине операционных медсестер не было. Количество отправленных анализов для выявления новообразований остается на одном уровне. Анализируя санитарно-бактериологический контроль выявлено, что количество неудовлетворительных анализов не обнаружено.

3. Выяснилось, что большинство медицинских персоналов имеют представление о проблеме ИСМП (100%) и знают возбудителей ИСМП (100,0%). Очень слабыми оказались знания нормативных документов, отражающих требования к устройству, эксплуатации и организации работы лечебно-профилактических учреждений. Респонденты не затруднялись в определении мощности бактерицидных ламп, кратности и длительности облучения различных помещений ЛПУ. Правильно ответили все 100% респондентов. На практике проводят кварцевание помещений отделений все медсестры.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1.Алтарева А.В., Щербинина М.Н. Объединенный операционный блок – школа передового опыта// Медицинская сестра. 2010.-N 4.-С.5-6.
- 2.Афони́на М.А., Гля́нцев С.П., Крупя́нко С.М. Милосердие в отечественном сестринском деле//Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – 2012. – Т.13. - № 3. – С. 78-80.
- 3.Бендер Г.Й., Денц К., Шлепперс А. Оптимизация лечебного процесса и организация работы в операционной // Анестезиология и реаниматология. 2011.-N 4.-С.6-9.
- 4.Блохина М.В., Бахтиозин Б.В.Актуальность организации и проведения обучения медицинского персонала на рабочем месте // Сестринское дело. – 2010. № 2. – С.3-4.
- 5.Денисов И.А. Коммуникативные навыки // Врач. – 2010. – N 12. – С. 79-80.
- 6.Двойников С.И., Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Перспективы развития высшего сестринского образования в России // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2011. - № 1. – С. 48-52.
- 7.Жукова Н.А., Топалов К.П. Безопасность пациента: научно-практический срез проблемы с позиции операционной сестры// Здравоохранение Дальнего Востока. 2010.-N 2.-С.46-47.
- 8.Ильинская Н.В. Эффективные средства для защиты персонала операционной при работе с инфицированными больными//Главная медицинская сестра. 2008.-N 10.-С.132-134.
- 9.Камынина Н.Н. Использование научных подходов в управлении сестринской службой // Вестник университета, 2011. - № 4. – С. 50-54.
- 10.Камынина Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра, 2011. - № 2. – С. 35-40.

11. Канурина В.В. Содержание и организация деятельности медицинской сестры – координатора в стационаре // Главная медицинская сестра. – №10, 2010. – С.16-19.
12. Ларева Н.А. Сестринский процесс в операционном отделении // Медицинская сестра. 2010.-N 2.-С.2-3.
13. Мыльникова И.С., Кричагин В.И., Индейкин Е.Н. Стандарты медицинской помощи.-М.-Присцельс.-2010 .-С .90-91.
14. Немытин Ю.В., Брескина Т.Н. Современные технологии управления качеством медицинской помощи//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – 2011. – № 1. – С. 47-51.
15. Позднякова О.Г., Кондрашкина Л.А. Роль старшей медсестры в управлении операционным блоком//Медицинская сестра. 2009.-N 2.-С.11-13.
16. Рябова Т.В. Психологические аспекты деятельности операционной медицинской сестры// Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2013. СПб. – С.129-132.
17. Соболевская Л.С. Роль «Школы операционных медсестер//Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2013. СПб. – С.50-53.
18. Солонинкина Л.Ф., Зайцева З.В. Модель профессиональной адаптации молодых специалистов в операционном блоке // Медицинская сестра. 2009.-N 2.-С.15-17.
19. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Уткина Г.Ю. Развитие медицинского образования в условиях инновационной экономики // Социальные аспекты здоровья населения, 2010. - № 1 (13). С.2-5.
20. Хилл К., Остин К. Сестринский процесс: научный подход к сестринскому делу // Сборник материалов первой Всероссийской научно – практической конференции по теории сестринского дела. – Голицино – 2011. С.47 – 55.

21. Ясько Б.А. К вопросу о формировании профессиональных качеств личности медицинской сестры // Психологические проблемы самореализации личности: Сб. научн. трудов. - Краснодар: КубГУ, 2011. - с. 202-205.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Уровень знаний о профилактике госпитальных инфекций (по методике Щепанской Л.В., 2007 г.)

Показатели	Медсестры отделений
Определение ГИ	
Возбудители ГИ	
Заболевания, относящиеся к ГИ	
Факторы передачи инфекции	
Наиболее эффективные мероприятия по профилактике ГИ	
Необходимость проведения систематического бактериологического контроля за объектами окружающей среды	
Нормативные документы, отражающие требования к устройству, эксплуатации и организации работы лечебных учреждений	
Нормативные документы, отражающие мероприятия по профилактике ГИ в хирургических клиниках	

Уровень знаний и объем выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима медицинскими сестрами

Блоки вопросов	Медсестры отделений	
	Знают	Выполняют
Противоэпидемический режим		
Санитарное содержание помещений ЛПУ		
Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия		
Деконтаминация рук		
Бельевой режим		
Кварцевание помещений ЛПУ		

