

## Пример Аттестационной работы медицинской сестры линейной бригады Скорой медицинской помощи

(наименование медицинского учреждения)

(Фамилия, имя, отчество)

за 20 \_\_\_\_ год

«Утверждаю»  
Главный врач  
ЛПУ  
г. \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

### I. Введение

#### Сведения об авторе

Я, \_\_\_\_\_, окончила медицинское училище № \_\_\_\_\_ по специальности «медицинская сестра» в 20 \_\_\_\_ году.

В 20 \_\_\_\_ году поступила на работу в \_\_\_\_\_, где проработала \_\_\_\_\_ года. С 20 \_\_\_\_ по 20 \_\_\_\_ работала в поликлинике № \_\_\_\_\_ в должности участковой медсестры.

С 20 \_\_\_\_ года по настоящее время работаю в отделении скорой медицинской помощи на подстанции № \_\_\_\_\_ больницы Скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_ в качестве медсестры выездной бригады Скорой помощи.

Мой общий стаж медицинской работы составляет \_\_\_\_\_ лет. Стаж работы в отделении Скорой помощи \_\_\_\_\_ лет.

В 20 \_\_\_\_ году проходила сертификационные курсы по усовершенствованию и окончила их с оценкой «отлично».

#### Организация работы Скорой помощи

Служба Скорой медицинской помощи занимает важное место в общей системе медицинского обслуживания населения. За последние годы проведён ряд мероприятий по улучшению работы службы скорой медицинской помощи. Произошло объединение скорой помощи со стационарами, организованы специализированные бригады. Резко возрос объём и изменился характер оказания медицинской помощи на дому.

В связи с увеличением возможностей скорой медицинской помощи, были расширены показания к выезду бригад скорой помощи — не только на несчастные случаи, но и при внезапных заболеваниях, а также резком ухудшении состояния больных на дому. Объединение скорой и неотложной медицинской помощи в единую службу увеличило объём работы станции скорой помощи и повысило уровень оказания скорой и экстренной помощи.

Основной структурной единицей станции скорой медицинской помощи является выездная бригада. От рациональной организации её деятельности зависит эффективность работы службы Скорой медицинской помощи.

Медицинский персонал скорой и неотложной помощи работает в особых условиях. Несчастные случаи, травмы и внезапные заболевания возникают у людей в различной обстановке: на улице, на транспорте, на производстве, в общественных учреждениях и на дому. При этом качество помощи зависит от быстроты, умения и целенаправленности действий врача и среднего медицинского персонала. Работа в бригаде врача, фельдшера или медсестры должна быть согласованной, коллегиально контактной и быстрой.

В самых сложных ситуациях наша бригада работает как единый механизм. Такая слаженность необходима, ведь на чаше весов здоровье и жизнь, как взрослого, так и маленького человека. Бригада, приезжающая по вызову к больному должна оказывать необходимую помощь в полном объеме, так как мы по своей сути представляем собой лечебное учреждение на дому.

Тактика скорой медицинской помощи предусматривает первоочередной учёт показаний к доставке больных (пострадавших) в профильное лечебное учреждение.

Доставке в стационары подлежат:

- все больные и пострадавшие с явными (или скрытыми) признаками угрожающих жизни состояний или угрозой развития состояний либо осложнений, опасных для жизни;
- больные, представляющие опасность для окружающих по инфекционно-эпидемическим либо психиатрическим критериям;
- внезапно заболевшие и пострадавшие с улиц и (или) общественных мест;
- повторно обратившиеся за скорой медицинской помощью в течение одних суток.

При выполнении вызова в общественно-опасных условиях, при угрозе жизни и здоровью больного (пострадавшего), а также, в отдельных случаях, и медперсонала, либо при социальной опасности самого больного, бригада скорой медицинской помощи обязана обращаться за помощью в органы внутренних дел.

При отказе больного от госпитализации врач бригады скорой медицинской помощи обязан:

- при угрожающих жизни состояниях немедленно вызвать соответствующую профилю заболевания специализированную бригаду;
- в иных случаях всеми силами попытаться убедить больного в необходимости госпитализации;
- при окончательном отказе взять соответствующую подписку и осуществить активное посещение данного больного самостоятельно, или передать диспетчерской службе активный вызов для выполнения его другой бригадой.

Огромную роль играет преемственность в работе медицинских бригад, стационаров и амбулаторно-поликлинической сети города. Для сличения диагнозов используются отрывные талоны на госпитализированных больных (так называемый талон на госпитализацию). Активные вызова передаются диспетчерской службой в районные поликлиники при отказе больных от госпитализации, для дальнейшего их лечения и динамического наблюдения. Также передаются списки хронических больных, часто вызывающих СП, что способствует более пристальной их курации.

### Сведения о лечебном учреждении

Наша станция Скорой Медицинской помощи была основана в \_\_\_\_\_ года и включает в себя оперативный отдел и \_\_\_\_\_ подстанций, расположенных из соображений наибольшего приближения к населению.

В функции оперативного отдела входит приём вызовов от населения по телефону скорой помощи «03» и передача их на подстанции согласно местоположению вызывающего.

На данном этапе служба скорой медицинской помощи имеет \_\_\_\_\_ санитарных машин, из них:

- шесть транспортных бригад — для перевозки и госпитализации больных по наряду участкового врача, а также рожениц в родильные дома;
- три бригады психоневрологического профиля, соответствующим образом укомплектованные;

- кардиологические бригады;
- педиатрические бригады;
- реанимационные бригады, и, наконец,
- введены также бригады МЧС.

### Характеристика места работы

Я работаю на подстанции №\_\_, которая расположена в типовом здании на территории больницы Скорой медицинской помощи №\_\_. Из помещений на подстанции имеются:

- диспетчерская на 2 круглосуточных поста;
- кабинет заведующего подстанцией;
- кабинет старшего фельдшера и аптека;
- кабинет сестры-хозяйки;
- комната для приёма пищи;
- комнаты отдыха для медицинского персонала и водительского состава;
- дезинфекторская;
- душевая;
- архив;
- туалеты (женский и мужской).

Рядом с подстанцией расположена асфальтированная площадка для стоянки санитарного и личного автотранспорта.

Наша подстанция обслуживает \_\_\_\_\_ район г. \_\_\_\_\_, но, в случаях производственной необходимости, бригады выезжают также и в другие районы города.

Медицинское обслуживание населения нашего района выполняют \_\_\_\_\_ выездных бригад. В это число входят как общие, так и специализированные бригады: реанимационная, кардиологическая, педиатрическая, две БИТ (бригады интенсивной терапии), а также транспортная бригада.

За каждой бригадой закреплён свой автомобиль. За последние два года практически все старые автомобили были заменены на новые, современные и удобные для медицинского персонала, и для больных.

Линейные и специализированные бригады оснащены всем необходимым:

- ящик для медикаментов; укладка с кровезаменителями, растворами для внутривенных инфузий (полиглюкин, реополиглюкин, глюкоза, гемодез, бикарбонат натрия, физиологический раствор), все эти растворы вводятся одноразовыми капельными системами;
- комплект шин (шины Крамера в количестве 6-8 шт., как для взрослых, так и для детей, шины Дитерехса, матерчатые бинты для фиксации конечностей к шинам); мягкие носилки для выноса больного из труднодоступных мест, дополнительно имеются твёрдые носилки в салоне машины скорой помощи;
- для искусственного дыхания имеются аппараты КИ-3М, ДП-2, «Кокчетав», мешок Амбу, одноразовые воздуховоды, языкодержатель, кроме этого имеется аппарат АН-8, при помощи которого можно проводить наркоз закисью азота; небулайзер;
- одноразовый стерильный уретральный катетер, используемый при острой задержке мочи; желудочный зонд;
- набор для малых оперативных вмешательств (как трахеотомия);
- укладка для индивидуальной защиты медицинского персонала при контакте с больными СПИДом, при ООИ;

- специализированные укладки: менингококковые и противошоковые; в эпидемический период имеются укладки формы 30 и формы 100;
- индивидуальный стерильный родовой набор;
- большой и малый аварийный запасы, которые хранятся на подстанции;
- экспресс-тест определения тропонина Т в крови; тест-полоски для экспресс-анализа мочи; глюкометры.

В специализированных бригадах (реанимационной, кардиологической и БИТ) помимо вышеперечисленного оснащения имеется:

- кардиографы одноканальные переносные;
- дефибриллятор с кардиомонитором, работающий как от сети, так и автономно;
- электрокардиостимулятор;
- подключичные катетеры;
- мультixelпы I-II-III модификации;
- противошоковый костюм типа «Каштан»;
- щиты для транспортировки больных с переломами позвоночника.

Педиатрические бригады оснащены детскими манжетами для измерения артериального давления, воздуховодами, масками.

Среднесуточная нагрузка на бригаду составляет приблизительно \_\_\_\_\_ вызовов. Затрата времени на один вызов без госпитализации составляет от 30 до 50 мин, с госпитализацией — до 80 мин. Фактор времени оказания помощи играет большую и не последнюю роль, особенно при сильных кровотечениях, шоке, отёке лёгких, инфаркте миокарда, травмах и является одним из основных критериев работы скорой медицинской помощи.

## II. Анализ личной работы за 20 \_\_\_\_\_ год

Мой рабочий день начинается с приёма смены. Я должна принять медицинский ящик, проверить санитарное состояние машины скорой помощи (обработка дезинфицирующими растворами и влажная уборка), проверить рабочее состояние аппаратуры бригады, наличие запаса в баллонах кислорода и закиси азота, проверить наличие упаковок (противошоковая, менингококковая, ООИ и родовая), сроки их годности и стерилизации.

Заступая на дежурство, я также обязательно знакомлюсь с имеющими силу на данный день приказами по госпитализации больных, пострадавших, рожениц в лечебные учреждения и роддома.

### Характеристика контингента

Среди пациентов, которым приходится оказывать скорую и неотложную медицинскую помощь большой процент занимают женщины; уязвимая возрастная группа от 40 до 70 лет. Дети чаще болеют от 1 года до 3 лет.

Чаще всего на догоспитальном этапе приходится встречаться со следующими состояниями и заболеваниями:

1. Терапевтическая патология: гипертонический криз; сердечная астма; отёк лёгких; нарушения сердечного ритма; инфаркт миокарда; острая сердечная недостаточность; бронхиальная астма; ОРЗ; хронический гастрит.
2. Эндокринологические заболевания: сахарный диабет; гипокальциемический криз.
3. Неврологические заболевания: острое нарушение мозгового кровообращения; эпилепсия.

4. Урологические заболевания: почечно-каменная болезнь; острый пиелонефрит; острая задержка мочи, заболевания предстательной железы.
5. Гинекологические заболевания: маточные кровотечения (различной этиологии); самопроизвольные аборты; апоплексия яичников; острый сальпингоофарит; внематочная (трубная) беременность; альгодисменорея.
6. Больные с острой хирургической патологией: острый холецистит; острый панкреатит; острый аппендицит; язва желудка (с прободением и без); острая кишечная непроходимость; желудочные и кишечные кровотечения.
7. Травмы: бытовые; дорожно-транспортные; умышленные; ожоги; производственные.
8. Отравления: алкоголем и его суррогатами; снотворными; наркотическими веществами; кислотами; щелочами.

### Профессиональные навыки

Как медсестра выездной бригады скорой помощи, я хорошо владею аппаратурой, находящейся на оснащении бригады, освоила реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание лёгких, удаление секрета из верхних дыхательных путей).

За период работы на скорой помощи мне неоднократно приходилось оказывать помощь больным и пострадавшим при таких тяжёлых состояниях, как:

- инфаркт миокарда;
- отёк лёгких;
- шоковые состояния;
- острые нарушения мозгового кровообращения;
- артериальные и венозные кровотечения;
- острые отравления;
- ножевые и пулевые ранения;
- ожоги;
- переломы костей;
- сочетанная травма.

Для оказания медицинской помощи больным и пострадавшим приходилось применять различные манипуляции:

1. внутривенное введение лекарственных веществ и инфузионных растворов струйно и капельно
2. внутримышечные и подкожные инъекции
3. поверхностная обработка ран, наложение любого рода повязок, шинирование различными видами шин
4. дача кислорода либо закиси азота аппаратом АН-8
5. катетеризация мочевого пузыря эластичным катетером (как мужчин, так и женщин)
6. промывание желудка через зонд

Всеми перечисленными манипуляциями владею в любой обстановке.

Помимо перечисленных навыков мне необходимо чётко ориентироваться в черте города, чтобы сократить время следования к месту вызова, а также выбирать кратчайший маршрут к месту госпитализации.

Работая медсестрой выездной бригады на 1 ставку, мною было обслужено в 2002 году 1440 вызовов. Среднесуточная нагрузка составила 17 вызовов за сутки. Данные по патологическим состояниям, с которыми пришлось встречаться представлены в таблице 1.

Таблица 1

Количество обслуженных больных				
Группа заболеваний	Количество больных	уд. вес от общего количества	Госпитализация	
			количество	процент
Несчастные случаи, травмы	131	9,1%	107	81,7
Кардиология	322	22,2%	64	19,8
Гастроэнтерология	120	8,3%	47	39,2
Пульмонология	129	8,9%	23	17,8
Гинекология	112	7,8%	76	67,9
Урология	87	6,1%	43	49,5
Неврология	84	5,8%	35	41,7
Инфекционные заболевания	19	1,3%	10	52,6
Острая хирургическая патология	166	11,5%	166	100
Терапевтическая патология	128	8,9%	100	78,1
Педиатрия	102	6,50%	63	61,8
Отравления	48	3,3%	40	83,3
Онкология	94	6,5%	9	9,6
Всего	1440	100%	720	50

Для оказания медицинской помощи в 20\_\_ году я применяла следующие манипуляции (см. табл. 2):

Таблица 2

Наименование процедуры	Количество
Внутривенные инъекции и инфузии	1790
Внутримышечные и подкожные инъекции	3567
Наложение кровоостанавливающего жгута	60
Наложение шин	113
Ингаляция кислорода	160
Дача закиси азота	25
Применение мешка Амбу	80
Наложение жгута	110
Катетеризация мочевого пузыря	115
Обработка ран и наложение повязок	338

### Медицинская этика и деонтология

Профессиональная компетентность – понятие многогранное. Это и личность человека, и такие качества, как желание помочь, умение общаться с людьми, вести себя, не теряя присутствие духа, даже в самых сложных ситуациях. Всё это должно присутствовать у медицинского персонала скорой медицинской помощи.

Разумеется, главное для внезапно заболевшего или пострадавшего — облегчение его страдания, путём проведения быстрых и квалифицированных мероприятий. Но во

время оказания экстренной помощи также на высоте должна быть и профессиональная этика фельдшера или медсестры. Нельзя забывать, что человек в состоянии болезни или после несчастного случая обычно испуган случившимся, подавлен. Расположить к себе больного, войти с ним в контакт, дать ему воспрянуть духом – большое искусство. Вот здесь и понадобятся от фельдшера или медсестры скорой помощи все её профессиональные знания, высокая квалификация, моральные качества: чуткость, внимательность, доброжелательность. Стараюсь всегда придерживаться принципа: «относись к больному так, как хочешь, чтобы относились к тебе».

### Повышение квалификации

Наша работа на скорой помощи требует, чтобы мы постоянно повышали свою квалификацию, расширяли свой кругозор. Надо быть всегда готовым к самым сложным и непредвиденным ситуациям. Автоматизм действий – одно из требований нашей работы. Времени на раздумье у нас нет. Поэтому я постоянно занимаюсь самоусовершенствованием:

- регулярно посещаю действующие курсы специализации и усовершенствования средних медицинских кадров при медицинских училищах;
- прохожу кратковременное повышение квалификации на рабочем месте;
- участвую в тематических семинарах и научно-практических конференциях.

В своей работе я использую современные медицинские справочники, всегда изучаю аннотации новых лекарственных препаратов, которые поступают на скорую помощь. Ежегодно сдаю зачёты по медицинской аппаратуре.

### Санитарно-просветительская работа

На вызовах всегда стараюсь проводить краткую беседу с больными и их родственниками о правилах личной гигиены, об уходе за тяжелобольными, о режиме труда и отдыха, о том, что «болезнь легче предупредить, чем лечить», о профилактических мероприятиях.

### Руководящие документы

В своей работе я руководствуюсь следующими приказами Министерства Здравоохранения и Городского управления здравоохранения:

1. Приказ МЗ РФ № 100 от 26.03.99 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».
2. Приказ № 404 от 20.05.88 «О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи населению».
3. Приказ № 770 от 01.01.76 ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».
4. Приказ № 28-6/13 от 08.06.82 «Методические указания по предстерилизационной очистке, стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения».
5. Приказ № 720 от 31.07.78 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
6. Приказ № 450 от 04.06.93 «О массовой иммунизации населения города против дифтерии».
7. Приказ № 408 от 12.07.89 «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом».

8. Приказ № 20 от 17.04.97 «О мерах по рациональному использованию травматологии в городе».
9. Приказ № 491 от 08.09.87 «О расширении мероприятий по профилактике СПИДа в Ростове и Ростовской области».
10. Приказ № 20 от 06.02.89 «О проведении мероприятий по предупреждению распространения заболеваемости СПИДом в Ростовской области».
11. Приказ № 26 от 15.04.98 «Об изменении порядка госпитализации в хирургические отделения города».
12. Приказ № 73 от 25.08.98 «Об оказании стационарной медицинской помощи населению г. Ростова-на-Дону по экстренным и плановым показаниям».
13. Приказ МЗ РФ № 330 от 12.11.97 «О мерах по улучшению учёта, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств».
14. Приказ № 459 от 15.05.97 «Об усилению мероприятий в выявлении больных туберкулёзом».
15. Приказ № 1386 от 11.08.97 «Об улучшении качества диагностики больных ветряной оспой в Ростовской области».
16. Приказ № 14-50 от 18.08.97 «О профилактике брюшного тифа».
17. Приказ № 240 от 12.08.97 «О мерах по снижению заболеваемости корью и эпидемическим паротитом».
18. Приказ № 1030 от 04.10.80 «Об утверждении форм первичной медицинской документации здравоохранения».
19. Приказ № 122 от 27.11.97 «О приёме и порядке госпитализации психических больных в гор. больницу № 7».
20. Приказ № 133 от 2.06.00 МЗ РФ «О мерах по лекарственному обеспечению медицинской помощью, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий».
21. Приказ № 154-А «О запрете перетранспортировки профильных больных».
22. Приказ № 19 «Инструкция по технике безопасности медицинских работников скорой помощи».
23. Приказ № 72 от 4.07.02 «Об оказании стационарной мед. помощи детскому населению».
24. Приказ № 108 от 8.04.98 «О скорой психиатрической помощи населению».
25. Приказ № 112 от 3.12.02 г. «О тактике оказания экстренной мед. помощи пострадавшим при чрезвычайных происшествиях (4 и более пострадавших)».
26. Приказ № 10 от 31.01.03 г. «Об изменении порядка госпитализации терапевтической группы больных города».
27. Приказ № 375 от 18.12.97 «О календаре профилактических прививок».

Отчёт составила  
Подпись (ФИО)  
Дата