**Муниципальное учреждение здравоохранения**

**«Детская городская больница»**

**Иванова Инна Ивановна**

**участковая медсестра**

**I поликлинического отделения**

Подтверждение

I квалификационной категории

по специальности

«Сестринское дело в педиатрии»

**Братск 2008**

Утверждаю

Главный врач МУЗ

«Детская городская больница»

И.И. Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отчёт**

**о профессиональной деятельности**

**участковой медицинской сестры**

**1 поликлинического отделения**

**МУЗ «Детская городская больница»**

**Ивановы Инны Ивановны**

**за 2005-2007 гг.**

Братск 2008

**План отчёта**

1. Краткие биографические данные

2. Краткая характеристика учреждения здравоохранения

3. Характеристика структурного подразделения

4. Характеристика обслуживаемого участка

5. Структура деятельности участковой медсестры

5.1. Организационная деятельность участковой медсестры

5.2. Профилактический вид деятельности медсестры

5.3. Лечебно-диагностический вид деятельности медсестры

5.4. Противоэпидемический вид деятельности

5.5. Санитарно-просветительная работа

5.6. Этико-деонтологические аспекты деятельности

6. Инновационные технологии

7. Повышение квалификации

8. Выводы

9. Перспективные задачи

**1. Краткие биографические данные**

Я, Иванова Инна Ивановна окончила Братское медицинское училище по специальности фельдшерской в 1985 году. Начала работать в 1985 году в детской многопрофильной больнице в должности участковой медсестры на участке № 39 до 1995 года.

Затем работала в МДОУ № 70 в должности медсестра по массажу с 1996 по 2001 годы.

С 2002 года и по настоящее время работаю в детской многопрофильной больнице в должности участковой медсестры на участке № 12.

**2. Краткая характеристика учреждения здравоохранения**

Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская городская больница» - это больница I категории, которая имеет стационар и поликлинику. В состав стационара входят следующие отделения: лор, педиатрическое, реанимационное, травматологическое, неврологическое, инфекционное, стерилизационное, лаборатория. Стационарные отделения ДГБ рассчитаны на 286 коек. Поликлиника состоит из отделений: 3 педиатрических, 1 дошкольного, 1 специализированного (отделение узких специалистов), отделения автоматизированной системы профилактических осмотров (АСПОН), абилитационного центра. В состав больницы также входят отделения восстановительного лечения и детское стоматологическое отделение. Поликлиники ежедневно рассчитаны на 570 посещений амбулаторными пациентами.

Поликлиника обеспечивает лечебно-профилактическую помощь детскому населению центральной части города Братска в радиусе 26 км, а также детей п. Порожский, п. Бикей, п. Стениха.

*Таблица № 1*

**Количество детского населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год переписи** | 2005 | 2006 | 2007 |
| **Всего** | 36320 | 35822 | 33159 |

В течении нескольких лет идет снижения количества детского населения.

**3. Краткая характеристика структурного подразделения**

Поликлиническое отделение № 1 расположено по адресу: город Братск улица Рябикова 59 «а», в 23 микрорайоне Центрального округа, отделение занимает два этажа, трех этажного типового кирпичного здания. В отделении работает 14 педиатрических участков, расположенных в 5-ти микрорайонах города с благоустроенными 5-ти и 9-ти этажными домами. На территории обслуживаемых микрорайонов находятся: 8 детских садов, 6 общеобразовательных школ, православная гимназия, школа искусств, два участка в п. Порожский в 35 км от города, часть населения обслуживается в поселках коттеджного типа, расположенных рядом с городом.

*Таблица № 2*

**Кадровая оснащенность поликлиники**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категорийность | Врачи | | | Средний медперсонал | | |
| 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Высшая | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| I | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 5 |
| II | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 6 |
| Сертификат | 11 | 11 | 11 | 19 | 18 | 18 |
| Штат | 16,5 | 15,5 | 15,5 | 24,25 | 23 | 23 |
| Физ. лица | 10 | 12 | 13 | 20 | 19 | 19 |
| Укомплект. | 60% | 77,4% | 83,8% | 86% | 82,6% | 82,6% |

В 2007 году на 14 участках работают 12 врачей и 1 фельдшер. Укомплектованность врачебными кадрами повысилась с 60% до 83%. Все педиатрические участки укомплектованы медицинскими сестрами. Улучшилась категорийность среднего медперсонала: 2 медсестры повысили квалификационную категорию, повысили со II категории на I категорию, 1 медсестра сдала экзамены на присвоение II категории.

Отделение включают в себя регистратуру, четыре кабинета педиатров, кабинет заведующей отделением, кабинет старшей медицинской сестры, ординаторскую, фильтр, комнату здорового ребенка, кабинет оформления документов, процедурный и прививочный кабинеты, комнату сестры-хозяйки.

Работа в отделении организована ежедневно с 07.45 до 18.00, в субботу с 08.00 до 12.00, кроме воскресенья. В субботу организовано дежурство медицинских сестер для обслуживания пациентов на дому и проведения процедур в процедурном кабинете поликлиники. Вызов врача на дом осуществляется ежедневно с 08.00 до 14.00 в будние дни, в субботу осуществляется с 08.00 до 12.00. В праздничные дни работа поликлиники строится согласно приказу департамента здравоохранения. График работы скользящий, благодаря чему родители детей имеют возможность обращаться за медицинской помощью в удобное для них время.

Продолжительность амбулаторного приема участковых составляет 3 часа, чередуются утренние и вечерние приемы. В журнале приема вывозов проставляется время приема вызова, отмечается характер вызова (первичный, вторичный, активный).

Лабораторное обследование детей организовано по потребности, также используется талонная система для планового обследования.

Участковые врачи и медсестры обеспечены средствами неотложной помощи.

Еженедельно в поликлинике проводится «День здорового ребенка».

В поликлинике организована информация для населения о режиме работы учреждения. Имеются две доски объявлений: для сотрудников и родителей.

В прививочном кабинете поликлиники проводится ежедневная постановка прививок, как включенных в национальный календарь прививок, так и альтернативных (по желанию пациента).

В процедурном кабинете проводится забор крови на RW, ВИЧ, Hbs-антиген и биохимические анализы крови.

В настоящее время материальная база отделения достаточно высокая, она значительно улучшилась с началом проведения национального проекта «Здоровье» в течение 2006-2007 годов. В каждом кабинете имеются электронные весы, ростомеры. Прием больных ведется с использованием одноразовых шпателей. Процедурный кабинет оснащен рециркуляторами, которые позволяют производить кварцевание в течение всего рабочего дня без перерывов в работе в кабинете.

*Таблица № 3*

**Персонал. Штатное расписание**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2005** | | | **2006** | | | **2007** | | |
| **по**  **штату** | **физ.**  **лицо** | **%** | **по**  **штату** | **физ.**  **лицо** | **%** | **по**  **штату** | **физ.**  **лицо** | **%** |
| **Старшая**  **медсестра** | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| **Участковая**  **медсестра** | 18,75 | 13 | 87 | 18,75 | 13 | 87 | 18,75 | 12 | 80 |
| **Медсестра**  **проф.работы** | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| **Фельдшер**  **проф.работы** | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| **Фельдшер**  **участковый** | 0,5 | 1 | 100 | 0,5 | 1 | 100 | 1 | 1 | 100 |
| **Медсестра**  **по массажу** | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 | 2 | 2 | 100 |
| **Итого**  **среднее:** | 24,25 | 19 |  | 24,25 | 19 |  | 24,25 | 18 |  |

В 2007 году штат участковых медсестер был укомплектован на 80 %. В 2008 году на 100 %.

*Таблица № 4*

**Перепись детского населения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | 2005 | 2006 | 2007 |
| **Всего** | 11776 | 11643 | 11292 |

Идет снижение количество детского населения в отделении.

**Основные показатели работы отделения**

*Таблица № 5*

**План посещений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Годы** | **План** | **Выполнение** | **%** |
| **2005** | 61819 | 63910 | 103,4 |
| **2006** | 66806 | 65428 | 97,9 |
| **2007** | 64105 | 69652 | 108,7 |

*Таблица № 6*

**Анализ посещаемости**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | 2005 | 2006 | 2007 |
| Посещение | 65428 | 65428 | 69652 |
| Из них в  поликлинику | 40123 | 55463 | 53862 |
| По поводу  заболеваний | 25305 | 33567 | 33171 |
| На дому | 17100 | 17746 | 15790 |
| Активность, % | 26,9 | 31,1 | 30,1 |
| Проф. Осмотры |  |  |  |
| Другие  посещения | 40123 | 31861 | 36481 |

Количество выполненных посещений увеличивается из года в год. План посещений за 2007 год перевыполнен за счет увеличения заболеваемости и повышения качества регистрации посещений по сравнению с предыдущими годами.

**Основные регламентирующие документы**

Нормативно-правовое обеспечение.

1. Конституция РФ статья 41 «Право на охрану здоровья и медицинской помощи».

2. «Основные законодательства РФ об охране здоровья граждан» в редакции федерального закона № 122-ФЗ от 22.08.2004.

3. Закон о медицинском страховании граждан РФ № 1499-1 от 22.06.2006.

4. Программа государственных гарантий «Оказание гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» от 28.07.2005.

5. Приказ № 1000 «о мерах по усовершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» от 23.09.1981.

6. Приказ № 707 «о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» от 30.05.1986.

7. Приказ № 350 «о совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи населению РФ» от 20.11.2006.

8. Приказ № 255 «о порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» от 22.11.2004.

9. Приказ № 328 «об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» от 29.11.2004.

10. Приказ № 487 «об утверждении порядка организации первичной медико-социальной помощи» от 29.07.2005.

11. Приказ № 490 «об организации деятельности медицинской сестры участковой» от 21.06.2006.

12. Этический кодекс медицинской сестры России от 06.1996. Разработан Ассоциацией медицинских сестер России.

Работа в поликлиническом отделении осуществляется согласно Приказу №60 «о дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению» от 19.01.1983.

1. Приказ № 288 «о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц» от 23.03.1976.

2. ОСТ 42-21-2-85. Отраслевой стандарт, обязательный для выполнения во всех ЛПУ «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. методы, средства, режимы».

3. Приказ № 408 «о мерах по снижению заболеваемостью ВГ в стране» от 12.07.1989.

4. Приказ № 475 «о мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики по заболеваемости острыми кишечными инфекциями в стране» от 16.08.1989.

5. Приказ № 342 «о борьбе с педикулезом» от 26.11.1998.

6.Приказ № 229 «Национальный календарь профилактических прививок» от 27.06.2001.

7. Приказ № 565 «По профилактике кишечных инфекций сальмонеллезной этиологии среди детей в детских больницах и отделениях».

**4. Характеристика обслуживаемого участка**

Педиатрический участок № 12 расположен в 26 микрорайоне центрального округа города Братска. Все дома благоустроенные, крупнопанельные, расположены на улице Возрождения, дома: 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16. По улице Комсомольская дом 70, по улице Крупская дом 23.

Инфраструктура микрорайоне не сформирована. На территории участка нет детских дошкольных учреждений, школы, поэтому дети посещают детские дошкольные учреждения и школы, находящиеся вблизи лежащих микрорайонах. Участок компактный, отдален от поликлиники.

Социальная структура участка разнообразна: проживают родители, работающие в бюджетной сфере, на БрАЗе, БЛПК, частные предприниматели и др. Санитарное состояние удовлетворительное, улицы асфальтированы, освещены. Среди обслуживаемого населения большую часть составляет благополучный социальный состав. Процент малообеспеченных семей довольно низкий. Большинство семей со средним уровнем дохода и имеют одного или двух детей. На участке проживают многодетные семьи (имеющие трех и более детей) - 9, неблагополучные семьи - 5, опекаемых детей - 18, детей инвалидов - 15.

**5. Структура деятельности участковой медсестры**

**Основные разделы работы участковой медсестры**

5.1. Организационная деятельность участковой медсестры

5.2. Профилактический вид деятельности медсестры

5.3. Лечебно-диагностический вид деятельности медсестры

5.4. Противоэпидемический вид деятельности

5.5. Санитарно-просветительная работа

5.6. Этико-деонтологические аспекты деятельности

**5.1. Организационная деятельность участковой медсестры**

1. Два раза в год на обслуживаемой территории провожу перепись детского населения, для этого делаю подворные обходы и после сверки данных заполняю журнал переписи участка.

*Таблица № 7*

**Количество детского населения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Всего детей | До года | 1-4 | 4-7 | 7-15 | 15-18 |
| 2005 | 988 | 48 | 133 | 129 | 428 | 260 |
| 2006 | 839 | 37 | 130 | 104 | 356 | 219 |
| 2007 | 834 | 39 | 134 | 136 | 397 | 185 |

Ежегодно происходит снижение детского населения из-за передачи большого количества подростков во взрослую сеть и низкой рождаемости.

*Таблица № 8*

**Распределение детей по организованности**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Неорганизованные | д/к | школьники | Лицей, Техникум, Институт | работающие |
| 2005 | 96 | 205 | 522 | 93 | 15 |
| 2006 | 115 | 155 | 482 | 83 | 2 |
| 2007 | 128 | 172 | 396 | 100 | 5 |

Количество неорганизованных детей растет в основном за счет подростков - эти дети не востребованы в школах по месту жительства из-за низкой успеваемости, низкой дисциплины, нежеланием учиться. Возросло детей обучаемых в профессиональных технических училищах, техникумах и институтах. Из года в год уменьшается количество школьников, что соответствует низкой рождаемости в девяностые годы.

Работу на участке осуществляю согласно Приказу № 60, вышеуказанным законодательным и нормативными документами РФ, а также распоряжениям и указаниям вышестоящих органов и должностных лиц - заведующей отделением Воронковой Л.В. и старшей медсестры Чебановой О.А.

1. В своей работе использую инновационные технологии.

2. Ежемесячно составляю план работы совместно с врачом.

3. Аккуратно веду документацию:

а) Тетрадь учета работы на дому Ф-116;

б) Дневник учета работы медицинской сестры участковой Ф-039;

в) Журнал учета санитарно-просветительской работы Ф-038;

г) Журнал учета процедур Ф-029;

д) Контрольную карту диспансерного больного Ф-030;

е) Карту профилактических прививок Ф-063.

4. Слежу за правильным и эстетическим оформлением документации участка (Ф-112, Ф-113, Ф-063, Ф-030).

5. Веду учет движения детей на участке.

6. Подготавливаю перед началом врачебного приема медицинские амбулаторные карты больных, результаты анализов и диагностических исследований. Слежу за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований и подклеиваю их в амбулаторные карты, обеспечиваю врача необходимым количеством справок, бланков рецептов, направлениями на госпитализацию и другими необходимыми документами, согласно учетной форме.

7. Подготавливаю кабинет к приему: проверяю исправность весов, проветриваю кабинет, меняю дезинфицирующие растворы и обрабатываю кабинет. Для дезинфекции бытового и медицинского оборудования использую 0,1% раствор септодор-форте. Путем двух кратного протирания с интервалом 15 минут. Дезинфекцию ветоши после обработки провожу путем замачивания на один час в 0,1% растворе септодора. Для дезинфекции термометров используется 3% раствор «самаровки» в течение одного часа. Для дезинфекции шпателей используется раствор 1,5% гипохлорида Са с последующей их утилизацией.

8. На приеме оказываю помощь врачу: провожу антропометрию, контрольное взвешивание, выписываю справки, рецепты и направления, оформляю листы нетрудоспособности.

9. Регулирую врачебный прием в зависимости от тяжести заболевания.

10. Составляю годовой план по профилактическим прививкам и провожу иммунизацию детского населения.

11. Провожу диспансерное наблюдение больных детей, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг (один раз в квартал).

12. При выявлении на участке детей, живущих в неблагоприятных социальных условиях, информирую участкового врача, заведующую отделением, при необходимости органы социальной защиты.

13. При проведении патронажа на дому веду «Листы сестринской оценки состояния ребенка - инвалида».

14. При необходимости выполняю работу на другом участке (на период болезни, отпуска).

**5.2. Профилактический вид деятельности участковой медсестры**

Основное направление в работе участковой медсестры - это профилактика.

5.2.1. Осуществляю **профилактические мероприятия** по предупреждению и снижению заболеваемости, факторов риска и социально значимых болезней.

**5.2.2. Дородовые патронажи** беременных женщин провожу 2 раза

Первый патронаж провожу после передачи сведений из женской консультации в детскую поликлинику, при взятии на учет по беременности. Цель патронажа заключается в знакомстве с будущей матерью, оценки состояния здоровья матери и отца, выявление факторов риска, условий работы беременной, наличие профессиональных вредностей, особенностей социально-психологического климата в семье, вредных привычек у супругов. Собираю акушерский анамнез. На основании всех данных даю советы по питанию, режиму дня, сна. Советую исключить профессиональные вредности, если таковые имеются, избегать конфликтных ситуаций.

Второй патронаж провожу в 32-34 недели беременности. Цель второго дородового патронажа - это контроль за выполнением беременной женщины назначение врача женской консультации и рекомендаций, данных на первом патронаже. Прогнозируется состояние здоровья будущего ребенка, возможное развитие гипогалактии. На патронаже рассказываю о подготовке уголка новорожденного, течении послеродового периода, рекомендую перечень предметов, необходимых в уходе за новорожденным, при необходимости оказываю помощь в организации уголка будущего ребенка.

Охват дородовым патронажем составляет 98 %, так как некоторые женщины не встают на учет в женскую консультацию или не проживают по месту регистрации. Таковые выявляются активно, и к ним проводится бытовой патронаж.

**5.2.3.** **Наблюдение за новорожденными**

Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного проводится в первый день после выписки из роддома в 100 %. В это же время я получаю о родителей новорожденного родовой сертификат и доставляю его старшей медицинской сестре отделения. Во время патронажа даю матери рекомендации по вскармливанию, дня, сна, прогулок. Обучаю мать уходу за новорожденным, правильной обработке пупочной ранки. На патронаже уточняю анамнез - социальный, генеалогический, течение всего периода беременности, характер родов, срок прикладывания к груди. Особо выделяю значение естественного вскармливания, как в период ранней адаптации новорожденного, так и на протяжении первого года жизни. До месяца посещаю новорожденного один раз в неделю, при показаниях чаще. При выявлении групп риска дети берутся под особый контроль и наблюдаются по графику, составленному врачом. На последнем патронаже приглашаю маму с ребенком на прием и разъясняю важность вакцинопрофилактики против вирусного гепатита «В». Также даю талоны к узким специалистам (неврологу, хирургу, ортопеду, окулисту, УЗИ брюшной полости).

28.04.2007 года Министерством здравоохранения был принят приказ № 307 «о диспансерном наблюдении детей первого года жизни». Согласно приказу № 307 в первый месяц ребенок проходит консультацию узких специалистов: хирург, невролог, ортопед, окулист по назначению, УЗИ брюшной полости.

В три месяца консультация: невролога, общий анализ крови, общий анализ мочи.

В шесть месяцев консультация: невролога по назначению.

В девять месяцев консультация: хирурга, стоматолога.

В двенадцать месяцев консультация: хирурга, ортопеда, окулиста, невролога, лора, стоматолога, ОАМ, ОАК, соскоб на энтеробиоз, кал на я/гл., ЭКГ, гинеколог для девочек.

Объясняю мамам важность прохождения осмотра узкими специалистами, а также важность лабораторного обследования.

*Таблица № 9*

**Группы риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год переписи | Родилось детей | Относятся к группе риска |
| 2005 | 46 | 25 |
| 2006 | 40 | 29 |
| 2007 | 39 | 28 |

Все дети обследованы на ФГУ и ВГТ. Процент детей, относящихся к группе риска, достаточно высок и объясняется тем, что у беременных выявляется хроническая генитальная инфекция, хронические заболевания, несанированные очаги инфекции, осложненное течение беременности и родов.

*Таблица № 10*

**Дети, находящиеся на естественном вскармливании**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дети до 1 года | | Естественное вскармливание до 3 месяцев | | Естественное вскармливание до 6 месяцев | |
| Год переписи | Количество | Количество | % | Количество | % |
| 2006 | 48 | 37 | 77,4 | 34 | 74 |
| 2006 | 37 | 26 | 71 | 24 | 63 |
| 2007 | 39 | 27 | 64 | 18 | 46 |

Отмечается увеличение количества детей, находящихся на грудном вскармливании до трех месяцев и небольшое снижение количества детей до шести месяцев.

Одной из причин перевода детей на искусственное вскармливание является нарушение лактации. Вредные привычки матери (курение, алкоголизм), нерациональный образ жизни (переутомление, психологические переживания), пребывание в стационаре, ранний выход на работу матери, снижение материального уровня семьи и как следствие недостаточное неполноценное питание - эти факторы являются основными причинами в нарушении естественного вскармливания. При первых затруднениях родители легко переводят ребенка на смеси. В борьбе с гипогалактией рекомендую улучшение психологического настроя и климата в семье, улучшение питания и соблюдения режима дня и сна. После консультации участковым педиатром, маме назначается медикоментозные средства для лечения гипогалоктии.

**5.2.4. Наблюдение за детьми первого года жизни**

Ребенка первого года жизни наблюдаю не реже одного раза в месяц (по показаниям чаще). В соответствии с разработанной картотекой патронажей даю рекомендации по вскармливанию, организации режима дня соответственно возрасту. Оцениваю НПР ребенка, судя по приобретенным за месяц навыкам. Провожу беседы по вскармливанию, о значении профилактических прививок, профилактике патологических состояний (анемии, рахита, диатеза, ОРВИ, желудочно-кишечных заболеваниях, связанных с дефектами вскармливания). Обучаю маму приготовлению блюд прикорма, технике проведения массажа и комплексу гимнастики. Рассказываю о методах закаливания. Контролирую выполнение назначений врача по профилактике рахита. В конце патронажа приглашаю на прием в поликлинику.

*Таблица № 11*

**Охват иммунизацией детей, достигших одного года жизни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год переписи | АКДС, % | Полиомиелит, % |
| 2005 | 98,9 | 100 |
| 2006 | 98 | 99,8 |
| 2007 | 99 | 100 |

*Таблица № 12*

**Индекс здоровья детского населения первого года жизни**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Всего детей | Индекс здоровья | Не болели, % |
| 2005 | 48 | 26 | 55 |
| 2006 | 37 | 25 | 68 |
| 2007 | 39 | 26 | 65 |

В течении последних трех лет индекс здоровья не меняется.

**5.2.5. Наблюдение за неорганизованными деться в декретированные сроки**

Основными задачами профилактических осмотров детей первых трех лет жизни являются: воспитание здоровых и гармонически развитых детей, профилактика заболеваний. Особое внимание уделяю назначению правильного санитарно-гигиенического режима, соответствующего возрасту ребенка, рациональному питанию, комплексам массажа и гимнастики, закаливанию.

**5.2.6. Наблюдение за детьми второго года жизни**

Дети до двухлетнего возраста осматриваются мною и педиатром один раз в квартал. При посещении на дому провожу беседы о воспитании и занятиях с ребенком с целью стимулирования пониманию речи, стимуляции активности речи, воспитание навыков при приеме пищи, гигиенических навыков, навыках одевания и раздевания. Рассказываю о закаливании, профилактике простудных заболеваний и детского травматизма, а также о важности оборудования уголка в комнате и сюжетных играх. В два года выписываю направление на проведение лабораторного исследования.

*Таблица № 13*

**Показатель здоровья детского населения**

**в возрасте от одного до двух лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 50 | 30 | 20 | 75 |
| 2006 | 46 | 38 | 18 | 84 |
| 2007 | 45 | 41 | 25 | 91 |

Индекс здоровья в среднем составляет 77 %, в этом возрасте дети начинают посещать детские комбинаты, возрастает заболеваемость.

*Таблица № 14*

**Охват иммунизацией детей второго года жизни**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | 2005 | 2006 | 2007 |
| Дифтерия, % | 99,5 | 99,6 | 100 |
| Полиомиелит, % |  |  |  |
| Паротит, % |  |  |  |
| Корь, % |  |  |  |
| Краснуха, % | 98 | 97 | 98 |

**5.2.7. Наблюдение за детьми с двух до трех лет жизни**

Неорганизованные дети третьего года жизни осматриваются мной и педиатром один раз в полугодие. Лабораторные обследования проводятся один раз в год и обязателен осмотр узкими специалистами: хирургом, лором, окулистом, неврологом, стоматологом. На патронаже рассказываю матери о роли правильного питания, соблюдения режима дня, отдыха, санитарно-гигиенических навыках, о закаливании, воспитании и занятиях с ребенком с целью дальнейшего развития понимания речи, стимуляции активной речи, развития координации, общих движений. Также рекомендую сюжетные игры, игрушки: куклы одетые, алюминиевая посудка, игрушечные животные, заводные игрушки, простые музыкальные инструменты, мыльные пузыри и т.д.

Общие задачи воспитания ребенка связаны с формированием личности, как будущего члена коллектива. Объясняю важность целевых прогулок и экскурсий для расширения кругозора ребенка.

*Таблица № 15*

**Показатель здоровья детского населения**

**в возрасте от двух до трех лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 43 | 13 | 7 | 54 |
| 2006 | 37 | 11 | 5 | 83,3 |
| 2007 | 44 | 20 | 9 | 45 |

В 2006 году индекс здоровья увеличился до 83,3 %, объясняю это тем что многие родители приобретали вакцину пневмо-23 и вакцинировали своих детей.

**5.2.8. наблюдение за детьми четвертого года жизни**

Дети осматриваются мной и педиатром один раз в год. Один раз в год сдают лабораторные анализы.

На патронаже родителям рассказываю о режиме дня ребенка, о важности игр, которые развивают внимание и память. Важность чтения соответствующих возрасту книг, санитарно-гигиенических навыков, закаливания.

*Таблица № 16*

**Показатель здоровья детского населения**

**в возрасте четырех лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 40 | 3 | 1 | 33 |
| 2006 | 43 | 6 | 2 | 33 |
| 2007 | 45 | 14 | 3 | 21 |

**5.2.9. Наблюдение за детьми пятого года жизни**

Детей этого возраста я наблюдаю один раз в год, по необходимости чаще. Дети проходят углубленный осмотр узкими специалистами, в том числе логопедом и сдают анализы. В данной возрастной группе выявляется много детей, страдающих кариесом, дефектами речи, нарушением осанки.

Также во время патронажа объясняю важность заучивания ребенком соответствующих возрасту стихов с предварительным рисованием сюжета стиха, важность ознакомления с явлениями природы и окружающей среды.

Рассказываю о важности занятий по пересказу сюжетов небольших рассказов, формирования навыков самообслуживания, помощи взрослым по дому.

Занятия по развитию общей и ручной моторики: катание на велосипеде, игра с мячом и тд.

*Таблица № 17*

**Показатель здоровья детского населения**

**в возрасте пяти лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 43 | 1 | 1 | 100 |
| 2006 | 33 | 2 | 2 | 100 |
| 2007 | 41 | 5 | 5 | 100 |

Дети не болели, так как растут в благополучных семьях, за ними хороший уход и привиты по возрасту соответственно с национальным календарем прививок и пневмо-23, акт-хиб.

**5.2.10. Наблюдение за детьми шестого года жизни**

В возрасте шести лет проводится завершающий этап по подготовке детей к поступлению в школу. При выявлении патологии дети проходят оздоровление и лечение в условиях поликлиники, в реабилитационном отделении или стационаре.

*Таблица № 18*

**Показатель здоровья детского населения**

**в возрасте шести лет**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 37 |  |  |  |
| 2006 | 28 |  |  |  |
| 2007 | 34 | 3 | 3 | 100 |

Детей этого возраста я наблюдаю один раз в год, направляю для сдачи анализов. Процент выполнения всех прививок по календарю 100 %.

**5.2.11. Наблюдение за детьми, поступающими в первый класс**

*Таблица № 19*

**Показатель здоровья детей, поступающих в первый класс**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей | неорганизованные | Не болели | Индекс здоровья, % |
| 2005 | 32 | - | - | - |
| 2006 | 36 | - | - | 100 |
| 2007 | 31 | - | - | - |

На участке нет неорганизованных детей 7 лет, так как они посещают детские дошкольные учреждения и там проходят углубленные медосмотры.

Детей этой категории приглашают на углубленный осмотр узкими специалистами и сдачу анализов. Провожу беседы о подготовке к школе, о физическом развитии и правильном режиме дня.

*Таблица № 20*

**Выявленная патология перед школой н/о.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество н/о детей перед школой | Дислалия | Нарушение зрения | Кариес | Нарушение осанки | Другие болезни |
| 2005 | - | - | - | 2 (67%) | - | - |
| 2006 | 3 | 1 (33%) | 1 (33%) | - | 1 (33%) | - |
| 2007 | - | - | - | - | - | - |

Процент выполнения всех прививок по календарю 100 %.

Диспансеризация детей, поступающих в первый класс, включает в себя оценку физического состояния и НПР ребенка, проведение лабораторного обследования и углубленный осмотр узкими специалистами. Часто выявляются дети, страдающие нарушениями зрения, осанки, кариесом и дислалией. Дети с выявленной патологией оздоравливаются амбулаторно и в условиях стационара.

**5.2.12. Диспансеризация детей**

Диспансеризация является ведущим методом профилактики, основой сохранения здоровья ребенка и включает раннее активное выявление заболеваний и их лечение. Важнейшим звеном диспансеризации является проведение комплексных профилактических осмотров. Важность профилактики заболеваний отмечал В.В. Путин, говоря о приоритетном национальном проекте «Здоровье». Профилактические осмотры проводятся через систему АСПОН и бригадой узких специалистов.

*Таблица № 21*

**Статистика профилактических осмотров за 2005-2007 годы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Осмотрено детей н/о. | Из них здоровых | Из них с заболеваниями |
| 2005 | 285 | 91 (32 %) | 194 (68 %) |
| 2006 | 279 | 83 (30 %) | 196 (70 %) |
| 2007 | 290 | 95 (33 %) | 195 (67 %) |

*Таблица № 22*

**Дети, состоящие на «Д» учете**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год  переписи | 2005 | 2006 | 2007 |
| Всего детей, состоящих на «Д» учете | 114 | 96 | 85 |
| Патология, выявленная узкими специалистами | 85 | 70 | 65 |
| Соматическая патология | 67 | 58 | 55 |

Ортопедическая патология составляет 46 %, офтальмологическая 25 %. Высокая выявляемость ортопедической и офтальмологической патологий связана с уменьшением двигательной активности, занятиями за компьютером.

Согласно месячному плану вызываю диспансерных больных в поликлинику в соответствии со сроком динамического наблюдения. В основном диспансеризация детей с хроническими заболеваниями осуществляется в осенне-весенний период. Веду журнал диспансерных больных в него вношу данные по каждому заболеванию и вписываю вновь взятых на «Д»-учет или прибывших из других регионов. В последние годы растет число аллергических заболеваний и заболеваний желудочно-кишечного тракта, это связано с ухудшением питания в школьных учреждениях и в некоторых семьях.

Все дети ежегодно сдают лабораторные анализы и осматриваются узкими специалистами. Приглашаю детей на прием к педиатру, провожу антропометрию. После осмотра больным назначается противорецидивное лечение. В поликлинике создан кабинет диспансеризации, что существенно улучшает работу с диспансерной группой. Осуществление диспансеризации проводится согласно, плану наблюдений по Ф-131, который составляет участковый педиатр и согласно ему работает сестра профработ.

Особое место в работе участковой медсестры занимает работа с населением, имеющим право на получение набора социальных услуг. Детей инвалидов на дому наблюдаю один раз в квартал. Веду «Лист сестринской оценки состояния ребенка-инвалида», контролирую прием лекарственных препаратов и условия их хранения. Отмечаю, кто осуществляет основной уход за ребенком. Во время осуществления патронажа собираю информацию об условиях воспитания ребенка, особенностях его характера, привычках. Немаловажен психологический климат в семье, отношения всех членов семьи к ребенку. Отмечаю, кто осуществляет основной уход за ребенком, контролирую прием лекарственных препаратов и условия их

хранения.

Один раз в полгода выписываю направление на анализы и приглашаю на осмотр педиатром, при необходимости чаще. При наличии у пациента хронических заболеваний диспансерное наблюдение осуществляется по индивидуальному плану. В случае не возможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического отделения оказываю медицинскую помощь на дому. Все патронажи к детям-инвалидам отображаю в амбулаторной карте пациента Ф-112 и «Листе сестринской оценки состояния ребенка-инвалида». Веду контрольную карту диспансерного наблюдения Ф-030/У-04*.*

Все карты детей-инвалидов, оформленные согласно Приказу № 255Министерства здравоохранения РФ и отмеченные литерой «Л», хранятся в отдельной картотеке.

Возрастная группа с пятнадцати до' восемнадцати лет наблюдается на педиатрическом участке. Дети с выявленной патологией на скрининговых системах АСПОН берутся на «Д» учет и подлежат обязательному оздоровлению.

С каждым годом наблюдается снижение индекса здоровья в этой возрастной категории. Увеличивается количество подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения, вегето-сосудистой дистонией, миопией и нарушением осанки. Работа с подростками - наиболее сложная часть работы участковой медсестры. Трудности состоят в том, что приходится работать с неблагополучными семьями, по нескольку раз приглашать подростков на прием. Многие родители не понимают необходимости осмотра узкими специалистами их детей до передачи в подростковый кабинет. Нет должной поддержки медицинскому работнику. Ежегодное снижение числа здоровых детей связано с плохими социально-экономическими условиями, ростом вредных привычек: курения, наркомании, употребления алкогольных напитков, ранними половыми связями, нерегулярным питанием, возросшими нагрузками в учебных заведениях, длительным пребыванием у компьютера. Дополнительные трудности в оздоровлении у подростков составляют недостаток узких специалистов и талонная система. Такие специалисты как эндокринолог, нефролог и гастроэнтеролог отсутствуют вовсе.

*Таблица № 23*

**Количество подростков на участке**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год переписи | Количество детей 15-18 лет | Неоргани-зованные | Школьники | Лицей, Техникум, Институт | Работаю-щие |
| 2005 | 260 | - | 114 | 121 | 15 |
| 2006 | 219 | 4 | 136 | 12 | 2 |
| 2007 | 195 | 2 | 81 | 97 | 3 |

В течение трех лет произошло снижение количество подростков, обучающихся в институтах и техникумах из-за невозможности оплаты обучения родителями.

*Таблица № 24*

**Распределение по группам здоровья**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа здоровья | Количество в 2005 году | Количество в 2005 году | Количество в 2005 году |
| III | 38 (22 %) | 58 (32,7 %) | 65 (38 %) |
| II | - | - | - |
| I | - | - | - |

Как видно из таблицы 24, количество подростков с I группой здоровья уменьшается, а с IIIгруппой увеличивается. Увеличивается количество подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения, миопией, нарушением осанки, вегетососудистой дистонией, эндокринной патологией. Это связано с ухудшением питания детей, гиподинамией, возросшими нагрузками в учебных заведениях, наркоманией, ухудшением социально-экономических условий семей и невозможностью оздоровить детей в санаториях.

Мною обеспечивается контроль над выполнением лечебнооздоровительных мероприятий среди юношей допризывного возраста. Также помогаю педиатру в составлении отчета по диспансеризации детского населения.

**5.3. Лечебно - диагностический вид деятельности**

**участковой медсестры**

На приёме провожу антропометрию, термометрию, измеряю АД, осматриваю на педикулёз, заполняю санаторно-курортные карты, карты при оформлении ребенка в ДДУ и школу, продлеваю листы нетрудоспособности, выписываю справки после болезни, направления на лабораторные исследования. Объясняю правила забора материала для клинических, биохимических и бактериологических исследований. Могу провести оценку физического и нервно-психического развития ребёнка. Завожу карты на новорожденных Ф-112, прививочные карты Ф-О63, диспансерные карты Ф-131 и Ф-030.

При проведении патронажа обучаю родителей навыкам ухода за детьми разного возраста, приготовлению прикормов и блюд коррекции, проведению профилактического массажа и гимнастики, контролирую выполнение назначений врача.

На дому делаю в/м и п/к инъекции, осуществляю постановку горчичников, компрессов, наблюдаю за контактными в инфекционном очаге, обучаю способам проведения текущей и заключительной дезинфекции, провожу забор мазков на дифтерию.

Освоила специальности: участковой медсестры, медсестры процедурного кабинета, медицинского регистратора.

Практические навыки: смогу оказать доврачебную помощь при кровотечениях, переломах, гипертермии, отравлении, ларингоспазме, анафилактическом шоке и других неотложных состояниях.

Владею техникой постановки в/в*,* в/м, п/к инъекций, банок, горчичников, клизм, грелки, пузыря со льдом, компрессов, техникой измерения АД, забором мазков на дифтерию.

Своевременно предоставляю врачу - педиатру информацию об ухудшении состояния пациента, осложнениях. Большую роль играет оснащенность индивидуальными средствами защиты - достаточное количество халатов, масок, перчаток, наличие индивидуальной укладки.

**Документация участковой медицинской сестры**

- Журнал переписи детского населения;

- Тетради подворных обходов;

- Паспорт участка;

- Журнал учета «Д» больных;

- Тетрадь учета дородовых патронажей;

- Тетрадь оздоровления подростков;

- Патронажная сетка детей первого года жизни;

- Патронажная сетка неорганизованных детей;

- Картотека патронажей, нормативы работы участковой медсестры (одна из инновационных разработок);

- Дневник работы участковой медсестры Ф-039;

- Журнал по санитарному и гигиеническому воспитанию населения.

В отделении внедрена экспертиза оценки качества работы участковой медсестры. На каждую медсестру составляется карта экспертной оценки деятельности участковой медсестры поликлинического отделения. Некоторыми пунктами являются:

1. Профессиональная подготовка участковой медсестры. Регулярно повышаю свой профессиональный уровень путем посещения лекций и конференций, сдачи зачетов по ВИЧ - инфекции, дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, прохожу курсы усовершенствования, читаю медицинскую литературу.

2. Организация труда участковой медсестры. В полном объеме выполняю свои должностные обязанности.

3. Хранение документации. Вся документация ведется аккуратно, разборчивым, читаемым почерком и бережно хранится.

4. Работа с пациентами. Веду лечебно-профилактическую работу, вовремя устанавливаю сроки патронажей, провожу перепись, выполняю план профпрививок, веду медицинскую документацию.

В дальнейшем составляется отчет о качестве работы участковой медсестры.

**5.4. Противоэпидемический вид деятельности**

Противоэпидемическая работа на участке организована согласно приказу № 475 «Профилактика кишечных инфекций» и Приказа № 408 «Профилактика вирусного гепатита». После передачи сведений из СЭС завожу «Лист работы в очаге». Переписываю контактных и наблюдаю за ними в течение 7 дней при острых кишечных инфекциях и 35 дней - при ВГ. Обучаю методам текущей и заключительной дезинфекции. Провожу беседы по профилактике желудочно-кишечных заболеваний. Провожу мероприятия по профилактике и раннему выявлению гепатита В, С и ВИЧ инфекции (наблюдение за больными на дому, своевременное приглашение на контрольное обследование, контроль за исполнением назначений врача).

Совместно с врачом анализирую выполнение плана профилактических прививок. Прививочную работу веду при постоянном контроле картотеки. Ежегодно проводится годовое планирование профпрививок. Ежемесячно, согласно Ф-063 составляю прививочный план на месяц, по которому приглашаю детей на прививки, а также на пробу манту. Подготавливаю к вакцинации ослабленных детей и детей с аллергическими реакциями. Осуществляю контроль и наблюдение за привитыми детьми (АКДС на второй день, корь на седьмой день). Отмечаю необычные реакции и поствакцинальные осложнения.

**Иммунная прослойка**

Иммунная прослойка, которая включает вакцинопрофилактику в стадии вакцинации, законченной вакцинации и ревакцинаций неорганизованных детей, выраженная в процентах, представлена в таблице 25.

*Таблица № 25*

**Иммунная прослойка**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2005 год | 2006 год | 2007 год |
| Дифтерия, % | 99,1 | 98,1 | 98,7 |
| Коклюш, % | 99,1 | 98,1 | 98,7 |
| Полиомиелит, % | 99,4 | 99,1 | 99,3 |
| Корь, % |  |  |  |
| Паротит, % | 99,4 | 99,1 | 99,2 |
| Туберкулез, % | 99,4 | 99,7 | 99,7 |
| Краснуха, % | 99,9 | 99,5 | 98,9 |
| Вирусный гепатит В, % | 99,5 | 99,4 | 99,7 |

Несмотря на определенные трудности с поступлением вакцины, отказа от проведения профпрививок некоторыми родителями, заболеваемость детей до года удается создать иммунную прослойку на высоком уровне, хотя значительно нарушаются графики иммунизации и детей приходится прививать в более позднем возрасте, чем это предусмотрено национальным календарем прививок.

**5.5. Санитарно - просветительская работа**

Санитарно - просветительскую работу провожу постоянно с учётом сезона и эпидобстановки с родителями, подростками, детьми, как дома, так и в поликлинике. Провожу беседы в школе молодой матери. Особое внимание акцентирую на естественном вскармливании, здоровом образе жизни, значение профпрививок и профилактике инфекционных заболеваний.

**Основные темы бесед:**

1. Уход за новорожденным.

2. Правила грудного вскармливания.

3.Значение грудного вскармливания.

1. Профилактика гипогалактии.
2. О вреде пустышек и кормления через соску.
3. Принципы рационального вскармливания.
4. Правила и сроки введения прикормов.
5. Обучение технике приготовления прикормов.

9. Организация режима дня ребёнка (в зависимости от возраста).

10. Профилактика рахита.

11. Массаж, гимнастика согласно возрасту с обучением.

12. Закаливание ребёнка.

1З. Профилактика простудных заболеваний.

14. Профилактика желудочно-кишечных заболеваний.

15. О вреде курения и наркомании.

16. Профилактика детского травматизма.

17. Профилактика анемии.

Родителей маленьких детей, детей - инвалидов и тяжелобольных детей обучаю уходу за больными. Формирую потребность у пациентов на отказ от вредных привычек, мотивацию на выздоровление, умение и навыки по самоконтролю состояния здоровья, по оказанию первой помощи в случае обострения.

**5.6. Этико-деонтологические аспекты деятельности**

1. Оказываю пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам.

2. Сохраняю в тайне доверенную информацию о состоянии здоровья пациентов, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания.

3. Уважаю право пациента или его законного представителя соглашаться на медицинское вмешательство или отказаться от него. В рамках своей компетентности разъясняю пациенту последствия отказа от медицинской помощи.

4. При общении с пациентом и его близкими проявляю выдержку, такт, осторожность в выражениях, не позволяю вовлекать себя в конфликт или усугублять его.

5. Не навязываю свои моральные и религиозные убеждения.

6. Поддерживаю морально-психологический климат в медицинской среде.

**6. Инновационные технологии**

В целях улучшения качества работы участковой медсестры разработана картотека патронажей. В своей работе я использую:

**1. КАРТОТЕКУ ПАТРОНАЖЕЙ**

1.1. схема первого дородового патронажа;

1.2. схема второго дородового патронажа;

1.3. схема патронажа грудного ребенка;

1.4. схема первичного патронажа новорожденного ребенка;

1.5. патронаж к ребенку от 1,5 до 3 мес.;

1.6. патронаж к ребенку от 3 до 5 мес.;

1.7. патронаж к ребенку от 5 до 7 мес.;

1.8. патронаж к ребенку от 7 до 9 мес.;

1.9. патронаж к ребенку от 9 до 12 мес.;

1.10. схема патронажа заболевшего ребенка.

В схемах патронажей подробно описаны основные пункты проведения патронажей и подробная информация по рекомендациям.

2. **папку нормативных документов**

2.1. должностная инструкция;

2.2. приказ № 255о порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг;

2.3. приказ № 490 об организации деятельности медсестры участковой;

2.4. разработан лист оценки состояния диспансерных больных:

- с сахарным диабетом;

- бронхиальная астма;

- врожденный порок сердца.

**3. ЛИСТ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА**

Данные нормативы помогают мне вести документацию.

В течение последних трех лет старшей медсестрой проводится экспертная оценка деятельности участковой медсестры:

1. Профессиональная подготовка медсестры.

2. Организация труда участковой медсестры.

3. Работа с пациентами, лечебно-профилактическая работа.

Оценка показателей ведется по балльной системе (максимальное и минимальное соответствие стандарту).

**7. Повышение квалификации**

Непрерывно совершенствую специальные знания и умения. Занимаюсь самообразованием, читаю специализированную литературу по педиатрии. Каждые пять лет повышаю квалификацию на курсах усовершенствования по профилю с последующим получением сертификата. В установленном в учреждении порядке сдаю зачеты по разделам: инфекционная безопасность, профилактика ВИЧ-инфекций, дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения.

1. В апреле - мае 2003 года повысила свою квалификацию в государственном медицинском училище г. Братска по циклу «первичная медико-санитарная помощь детям» (свидетельство № 1913).

2. Решением аттестационной комиссии при департаменте здравоохранения присвоена первая квалификационная категория по специальности «сестринское дело в педиатрии» от 27 февраля 2004 года (удостоверение № 127).

Ежемесячно посещаю занятия с участковыми медсестрами, которые проводит главная медсестра МУЗ ДГБ. Помогаю молодым коллегам в освоении специальности, делюсь опытом работы, передаю способы сглаживания конфликтных ситуаций.

**8. Выводы**

1. С каждым годом уменьшается общее количество детского населения на участке, несмотря на повышение рождаемости, это связано с низкой рождаемостью в 90-е годы и передачей подростков во взрослую сеть.

2. Повышается количество неорганизованных подростков, работающих и обучающихся в профтехучилищах, так как эта молодежь не востребована в школах из-за низкой успеваемости, дисциплины, нежелания учиться в школе.

3. Повышается количество диспансерных больных, особенно школьного возраста. Это связано с несбалансированным питанием, перегрузками в школе, экологическими проблемами города.

4. Количество детей-инвалидов, имеющих право на получение социальных услуг, остается на одном уровне.

5. Наблюдается небольшой рост асоциальных семей, что связано с употреблением родителями алкоголя инаркотиков.

6. Повысился процент выполнения профпрививок.

7 . Улучшилось наблюдение за беременными женщинами.

8. Учитывая проект «Мать и дитя» повысился процент грудного вскармливания детей до года и старше года.

9. Постоянно совершенствую свои профессиональные знания.

10. Внедрение инновационных технологий помогает мне в работе, я стала более ответственна и дисциплинированна.

**9. Перспективные задачи**

1. Необходимо изучать потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывать программы проведения этих мероприятий.

2. Более эффективно я должна осуществлять диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг.

1. Заполнять «карты семьи» при выявлении асоциальных семей.

4. В своей дальнейшей деятельности я буду продолжать осваивать и применять все инновационные технологии для оказания качественной первичной медицинской помощи в рамках своей компетентности.

5. Ставлю целью освоение специальности фельдшера комнаты здорового ребенка и специальности медсестры кабинета профработ.

6. Освоить способы дыхательной гимнастики при заболеваниях бронхиальной астмой с последующей передачей знаний родителям.

7. Повышать квалификацию участковой медсестры.