

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
НАСЕЛЕНИЯ № 2»



*Участник X областного конкурса на звание «Лучший работник  
организации социального обслуживания Тульской области»*

*Номинация «Лучшая медицинская сестра  
организации социального обслуживания»*

**Самохвалова Татьяна Леонидовна**

медицинская сестра

**г. Алексин**

**2021 год**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Общие сведения	3
Документы о повышении квалификации	4
Документы о награждении	6
Результативность профессиональной деятельности	9
Отзывы, благодарности	30

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

**Место работы:** Государственное учреждение Тульской области  
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 2»

*Контакты:*

*301361, Тульская область, г. Алексин, ул. Пионерская, д. 2*

*Email: [tco.aleksin@tularegion.ru](mailto:tco.aleksin@tularegion.ru)*

*сайт: <http://aleksinson.i-ed.ru/>*

тел. 8 (48753) 4-20-73

**Самохвалова Татьяна Леонидовна**

**Дата рождения:** 29 мая 1971 года, Тульская область, г. Алексин

**Сведения об образовании:** Белёвское медицинское училище Тульской области, 1989 год, медицинская сестра.

**Стаж работы:** 31 год 7 месяцев

**Занимаемая должность:** медицинская сестра

**Контакты:** тел. 8 (910) 555-23-30

Email: [tatianatitova71@yandex.ru](mailto:tatianatitova71@yandex.ru)

## ДОКУМЕНТЫ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ



## ДОКУМЕНТЫ О НАГРАЖДЕНИИ



## РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Моя трудовая деятельность в должности медицинской сестры началась в 1989 году. Меня, выпускницу Белёвского медицинского училища, направили работать в Алексинский дом — интернат милосердия для престарелых и инвалидов. В этом месте я продолжаю работать и по настоящее время.



Не скрою, я понимала, что работа в доме — интернате не самая легкая. Сколько терпения, понимания, тепла и доброты нужно иметь, чтобы изо дня в день общаться с одинокими, немощными людьми, потерявшими всякую надежду на улучшение своего положения. Ведь жизнь стариков в домах престарелых во многом зависит от медицинских сестер. Только квалифицированный специалист и чуткий человек сможет окружить пожилого заботой и оказать необходимую помощь. Но ни разу я не усомнилась в своей профессии, потому что знала, что могу принести пользу людям,

которые сломлены болезнями и тяготами, повысить качество их жизни.

В связи с реорганизацией учреждения, я была переведена в государственное учреждение Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 2» в стационарное социально-геронтологическое отделение. Оно предназначено для проведения мероприятий по социальной реабилитации инвалидов старше 18 лет, граждан пожилого возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет) проживающих на территории Тульской области, нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности и не имеющие медицинских противопоказаний к обслуживанию в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Основными задачами деятельности отделения является создание для получателей социальных услуг благоприятных условий проживания и организация ухода за ними, а также предоставление различных видов социальных услуг с учетом их индивидуальной потребности. Получатели социальных услуг находятся под постоянным присмотром сиделки и медицинского персонала.



Наше отделение занимает на редкость удачное месторасположение в уникальной климатогеографической зоне, самой природой созданной для проживания лиц пожилого возраста и инвалидов. Оно расположено в пойме крупнейшей в Тульской регионе реки Оки, в сосновом массиве, являющимся памятником природы. Естественное насыщение воздуха сосновыми фитонцидами и озоном создает исключительно благоприятные условия для социальной адаптации и улучшения здоровья проживающих, лечения хронических заболеваний, которыми чаще всего страдают пожилые люди. Удаленность от шумных автодорог и жилых микрорайонов создает особую атмосферу покоя и умиротворенности.

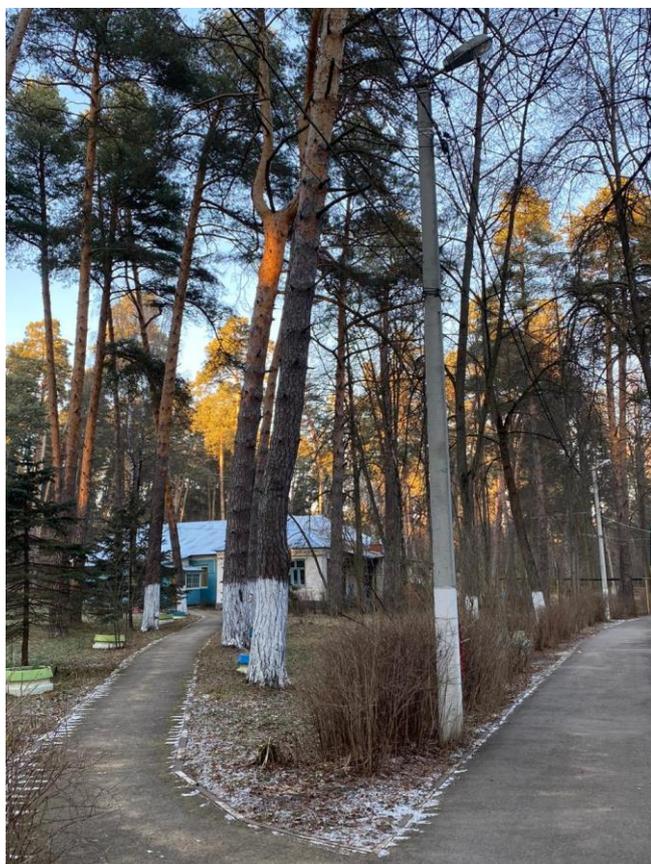
На благоустроенной территории выделены зоны отдыха, оборудованные

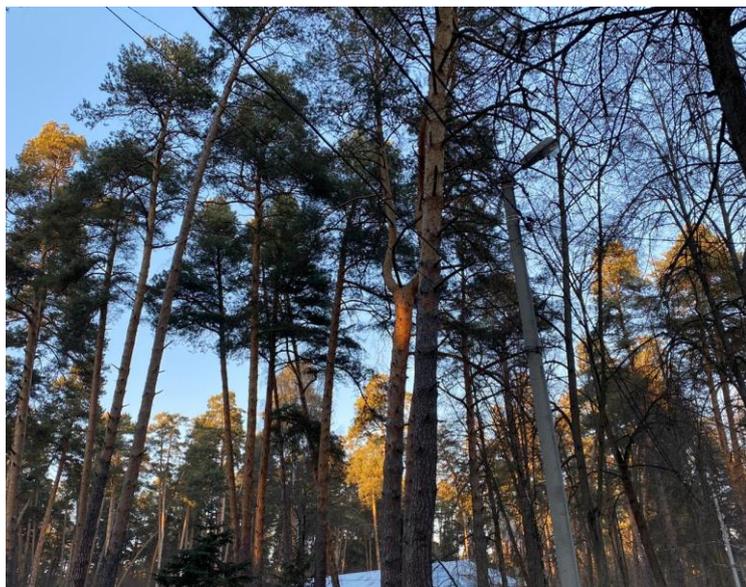


скамейками и беседками, разбиты газоны, цветники, декоративные кустарники.

Между корпусами проложены асфальтированные пешеходные дорожки для

прогулок. В ночное время территория отделения хорошо освещена.





*Наше отделение располагается на лесном участке площадью 1,6га в сосновом бору лесопарковой зоны Алексинского лесничества, где сама природа помогает проживающим и в лечении, и в организации досуга. Удаленность от шумных автодорог и жилых микрорайонов*

В соответствии с требованиями по специальности “Сестринское дело” владею профессиональными и навыками, а именно:

- ⑩ теоретические основы сестринского дела;
- ⑩ организацию сестринского ухода за больными по этапам сестринского процесса;
- ⑩ психологию профессионального общения;
- ⑩ основы диетологии;
- ⑩ основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения, профилактику заболеваний и травм;
- ⑩ основные лекарственные группы и их показания, противопоказания, осложнения лекарственных средств, нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинских учреждениях;
- ⑩ систему инфекционного контроля, инфекционную безопасность пациентов и персонала медицинского учреждения;
- ⑩ основные виды медицинской документации;
- ⑩ технику безопасности и охрану труда в медицинских учреждениях;
- ⑩ систему медицинского страхования;
- ⑩ медицину катастроф и чрезвычайных ситуаций.

Владею манипуляциями и практическими навыками:

- ⑩ техникой приготовления дезинфицирующих растворов;

- ⑩ техникой обеззараживания рук, перчаток, накрытия стерильного столика;
- ⑩ техникой укладки бинтов, упаковок с инструментарием и перевязочным материалом их оформление;
- ⑩ техникой дезинфекции медицинского инструментария и оборудования;
- ⑩ техникой выполнения инъекций (внутримышечных, внутривенных, подкожных, внутрикожных);
- ⑩ постановкой банок, горчичников, компрессов, всех видов клизм, грелки, пузыря со льдом, введением катетеров;
- ⑩ алгоритмом постановки проб на качество проведенной дезинфекции и предстерилизационной обработки;
- ⑩ наложением асептической повязки, шинноиммобилизацией, наложением гипсовой лангеты;
- ⑩ техникой определения артериального давления, пульса, ЧДД, температуры;
- ⑩ закапывание капель в нос, уши, глаза; закладывание мази за веко;
- ⑩ методами оказания неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях, отравлениях, неотложных состояниях;
- ⑩ подготовкой подопечных к диагностическим исследованиям;
- ⑩ лечебно-профилактическим и гигиеническим уходом за пациентами, дезинфекцией предметов ухода за ними.

Уход за людьми пожилого и старческого возраста более сложен и требует от медицинского работника большего внимания и времени, чем обычный медицинский уход, так как здесь должны учитываться многие психологические и социальные факторы.

В современной медицинской деятельности существуют свои стандарты. Иными словами — нормы, модели, эталоны, на которые следует ориентироваться при ежедневной работе. И, приступая к работе, я всегда

помню, что несу ответственность за жизнь человека. В процессе работы соблюдаю правила этики и деонтологии:

чётко и своевременно выполняю врачебные назначения;

владею всеми необходимыми сестринскими манипуляциями по утверждённому алгоритмам;

умею чётко и своевременно оказать доврачебную помощь;

соблюдаю санитарно-эпидемиологический режим;

контролирую режим питания обеспечиваемых;

умею сотрудничать с коллегами в коллективе.

**Для правильной организации геронтологического ухода учитываются физиологические и психологические особенности пожилых людей.**

✓ Комната, где живет пожилой человек, должна быть небольшой, с минимальным количеством мебели.

✓ Рекомендуются кровати не ниже 60 см.

✓ Важно обеспечить умеренно жесткую постель, так как при наличии спондилоартроза и остеохондроза возможна боль в позвоночнике.

✓ Кресла для пожилого и старого человека следует подбирать достаточно мягкие, но неглубокие и с высокими удобными подлокотниками и спинкой, достаточно высокой для опоры головы.

✓ Старики нуждаются в более частом сне, чем люди среднего возраста. Если у пожилого и старого человека является желание поспать днем, то для этого нужно использовать мягкое глубокое кресло, а не кровать.



Снижение зрения и слуха, недостаточная координация движения и равновесия — обычные причины частого падения стариков и легко возникающих при этом переломов. Поэтому пол в местах проживания пожилых людей должен быть чистым, сухим и не скользким, без ковров и дорожек.



Освещение во всех комнатах должно быть ярким, в том числе ночное.



В коридорах, туалетах и ваннных комнатах необходимы поручни, эти помещения не должны запираются изнутри.

#### **Еще несколько важных моментов.**

Уход за полостью рта. Обязательно после приема пищи полоскать рот и горло. Если пожилой человек не может полоскать рот, его очищают салфеткой, смоченной смесью равных частей глицерина и лимонного сока. Если у пожилого человека имеются испорченные зубы, рекомендуется удалить их и произвести протезирование. Зубные протезы следует мыть щеткой теплой или прохладной водой с мылом, так как многие материалы от жары коробятся, деформируются. В местах давления протезов могут образовываться участки покраснения и язвочки. Поэтому нужно регулярно осматривать полость рта и санировать возникшие поражения.

Рациональный уход за телом. В старости кожа заметно истончается, секреция сальных желез и защитная функция кожи снижаются. При приеме ванны кожа обезжиривается, что способствует ее высыханию и зуду. Для замещения недостающего кожного жира достаточно добавить в ванну несколько капель растительного масла. Желательно пользоваться мылом с увлажняющим эффектом. Пожилым людям достаточно купаться 1-2 раза в неделю (принимать ванну), но ежедневно принимать теплый душ, осторожно растирая и массируя кожу.

Уход за ногами. Более выраженные возрастные нарушения трофики требуют повышенной осторожности. Важно своевременно стричь ногти на ногах, удалять мозоли, так как даже небольшие травмы могут ограничить подвижность старого человека. Обычно твердые и ломкие ногти на пальцах ног перед остриганием следует размягчить теплыми масляными припарками (лучше из касторового масла). Нельзя слишком коротко обрезать ногти. Рекомендуется ношение мягкой, удобной обуви соответствующего размера.



**Необходимо всячески поощрять желание пожилого человека быть аккуратным и привлекательным.**

Из-за возрастных нейропсихологических изменений пожилой человек характеризуется, прежде всего, повышенной уязвимостью. Вот почему при уходе требуется бережное, доброжелательное, внимательное отношение окружающих к пожилому и старому человеку.

Подопечные тяжело переживают свою беспомощность, все это не должно вызывать раздражения, недовольства у окружающих. В общении с пожилыми людьми медицинский работник необходимо проявлять большое чувство такта, терпение; принимать человека таким, какой он есть, с его достоинствами и недостатками.

Работа в геронтологическом отделении требует огромного терпения и внимания, так как там проживают престарелые люди и инвалиды, имеющие право на медико-социальную помощь в учреждениях социальной защиты. Поэтому медицинская сестра является первым помощником в лечении подопечного, так как точно и вовремя выполненные лечебные назначения, внимательность и участие к состраданиям и проблемам проживающих облегчает их самочувствие, и поэтому отношение персонала к проживающим должно быть сугубо индивидуальным.

Мой рабочий день начинается с приема дежурства у постели маломобильных подопечных. После приема дежурства утренняя планерка: ознакомление персонала с работой отделения за истекшие сутки, ознакомление

с состоянием проживающих, планирование работы на день. После провожу обход отделения, слежу за состоянием здоровья подопечных и при необходимости вызываю врача для оказания медицинской помощи. Врач делает назначения, а при необходимости заболевшие госпитализируются в лечебные учреждения в сопровождении медицинского персонала.

Провожу раскладку и раздачу лекарственных препаратов. Измеряю частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений, артериальное давление и температуры тела подопечных, подготавливаю их для диагностических манипуляций.

В обязанности каждой медсестры входит строжайшее соблюдение требований инфекционного контроля в процедурном кабинете, санитарно-гигиенических требований к помещению, оборудованию, к оснащению, а также личная гигиена и одежда.

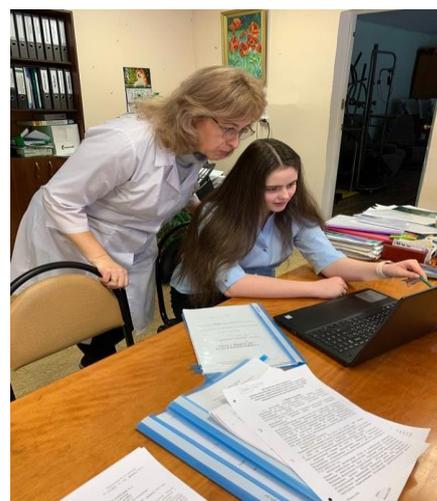


Кроме того, осуществляю прием вновь поступивших в отделение, знакомя их с лечебно-охранительным режимом проживания в отделении, проверяю листы назначений, выписываю требования в аптеку недостающих лекарственных средств.

Все проживающие индивидуальны и подход к каждому должен быть соответствующий. При длительном постельном режиме, провожу туалет ложи для профилактики пролежней (надувной круг, камфорный спирт, мыло, присыпку), каждые три часа меняю положение больного, использую навыки позиционирования, а также провожу санитарно-гигиеническую обработку глаз, полости рта, носа, уха. Слежу за сменой постельного и нательного белья не реже 1 раза в 7 дней, но по мере необходимости и чаще. Участвую в проведении ванны или бани, которая проводится 1 раз в 7 дней, но так же по мере необходимости и чаще.

В целом, моя ежедневная работа в социально — геронтологическом отделении включает в себя:

Повышаю свой профессиональный уровень путем посещения конференций, семинаров. Ежемесячно и ежеквартально принимаю участие в подготовке статистических данных по работе отделения.





*Утренняя планерка: ознакомление персонала с работой отделения за истекшие сутки, ознакомление с состоянием проживающих, планирование работы на день.*

Наблюдение и контроль за работой отделения осуществляет заведующий отделением. Один раз в год проводится углубленный медицинский осмотр всех проживающих с привлечением узких специалистов и один раз в квартал профилактический осмотр врачом терапевтом. В отделении есть медицинский пост, расположенный в отдельном кабинете и оснащенный всем необходимым для работы:

- ⑩ манипуляционный столик;
- ⑩ шкаф для хранения медикаментов;
- ⑩ сухожаровой шкаф;
- ⑩ кушетка;
- ⑩ рабочий стол;
- ⑩ бактерицидная лампа;
- ⑩ холодильник;
- ⑩ одноразовые инструменты;
- ⑩ столик с дезинфицирующими растворами.

На посту так же имеется соответствующая документация:

- ⑩ папка медицинской сестры;
- ⑩ папка медицинских рекомендаций;
- ⑩ журнал приема и сдачи дежурств;
- ⑩ журнал учета работы бактерицидной лампы;
- ⑩ журнал проведения генеральных уборок на посту;
- ⑩ технический паспорт кабинета;
- ⑩ журнал осмотра проживающих на педикулез;
- ⑩ журнал учета перевязочного материала;
- ⑩ журнал учета массы тела;
- ⑩ журнал измерения температуры тела;
- ⑩ журнал учета спирта этилового 70 градусного;
- ⑩ журнал учета работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения и пропаганда здорового образа жизни;

10 истории болезни.



Для четкого выполнения своих обязанностей руководствуюсь должностной инструкцией, почасовым графиком работы, утвержденным директором учреждения, методическими рекомендациями.

## 1.Повышение профессионального уровня:

Приказ Минздрава России от 23.04.2013 №240Н о Порядке и сроках прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории

Приказ от 5июня 1998г.№186 « О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (с изменениями на 5 августа 2003года)»

Закон об основах охраны здоровья граждан РФ №323-ФЗ от 21.11.2011г. (с изменениями от 29.12.2015г. ФЗ №389-ФЗ)

Приказ МЗ России №334Н «Об утверждении положения аккредитации специалиста»

06.06.2016г.№352Н «Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста»

Ост Р 52623.3 2015год «Технология простых медицинских услуг; манипуляции сестринского ухода» с 01.03.2015г.

## 2.Санитарно-эпидемиологический режим:

ОСТ 222142 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения»

Приказ МЗ СССР №720 от 31.07.1978г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилением мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»

СанПин 2.1.3.2630-10 от 18.05.2010г.(ред. от 27.10.2020г.№32) +  
Новый СанПин 2.1.3678-10(действие до 01.01.2027г.) « Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

СанПин 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011г. «Профилактика ВИЧ-инфекции»

Сан Пин 2.1.3684-21 от 29.01.2021г.«Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

СанПин 2710-10 «Отходы и их утилизация»

Приказ №408 «О мерах по снижению заболеваемости Вирусными гепатитами в стране от 12.07.1989г»

СанПин 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ от 22.08.2014г»

### 3.Лечебно-охранительный режим:

Приказ МЗ СССР №1204 от 16.11.1987г. «О лечебно-охранительном режиме лечебно-профилактических учреждений»

### 4..Медикаментозное обеспечение:

Приказ МЗ СССР №245 «О нормативах потребления этилового спирта в ЛПУ»

Приказ МЗ СССР №747 «По учёту медикаментов ,перевязочных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ»

Приказ МЗ РФ №318 от 05.11.1997г «Об утверждении Инструкции о порядке хранения и обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, обладающими огнеопасными и взрывоопасными свойствами»

Приказ №706Н от 23.08.2010г «О правилах хранения лекарственных средств»

Приказ №378Н от 17.06.2013г «Лекарственные средства медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту ,в специальных журналах учёта»

Приказ №382 от 15.12.2002г (ред.от 05.02.2010г). «Об утверждении инструкции о порядке уничтожения лекарственных средств»

МУ 3.1.2313-08 Требования к обеззараживанию,уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения.

### 5.Санитарно-просветительная работа:

Приказ №455 МЗ РФ от 23.09.2003г «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ»

Учётная форма №038/у-02 «Журнал учёта работы ЛПУ по медицинской профилактике»

ФЗ от 30.03.1999г.№52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

Так как медицина — это наука, которая направлена не только на лечение заболеваний, но и на их профилактику, то считаю необходимым проведение санитарно-просветительной работы среди подопечных нашего отделения и их родственников, а также среди младшего персонала. Как правило, это беседы на следующие темы:

При определенных состояниях лицам пожилого и старческого возраста требуется *неотложная помощь*. Эти состояния, при которых существует значительная угроза ухудшения здоровья, приводящая к летальному исходу. Причинами могут быть внешние и внутренние факторы. К внешним факторам в основном относят механические, физические и химические повреждения. Внутренние факторы - это непосредственно определенные заболевания организма пожилого человека. Такие ситуации могут произойти с каждым. Но пожилому человеку намного труднее справиться с ними, в свете своих ограниченных возможностей. Особенно это становится актуально, когда человек остается один. Вот поэтому лицам пожилого и старческого возраста необходимо постоянное наблюдение. Такое наблюдение обеспечивается в нашем социально – геронтологическом отделении.

Пострадавшие лица с различными повреждениями, нуждаются в оказании медицинской помощи. Основной целью неотложной медицинской помощи является проведение мероприятий по предупреждению развития осложнений и облегчения течения заболевания или травмы.

Все виды неотложной помощи пожилым стоит делать очень осторожно. При неаккуратном обращении можно причинить лишнюю боль или усугубить состояние подопечного. При оказании помощи двумя или большим количеством людей, действия производятся строго согласовано.

В пожилом возрасте существуют состояния, которые могут привести не только к резкому ухудшению здоровья, но и к потере сознания. Это, например,

коллапс, обморок, шок или кома. Если при стенокардии или гипертоническом кризе, человек еще как-то способен оказать себе самостоятельно помощь, то при потере сознания, это невозможно. Такие состояния ведут к развитию необратимых процессов в организме. Чтобы подобного не случилось, пожилой человек не должен находиться один. С ним всегда должны быть люди способные быстро и профессионально оказать неотложную помощь.

Чаще всего у пожилых людей случается *гипертонический криз*. Эта болезнь сердечно сосудистой системы, сопровождающаяся повреждением сердца, почек, клеток головного мозга и сосудов в частности. Криз случается на фоне резкого подъема артериального давления, из-за сужения сосудов. Как осложнение могут возникнуть инсульты и инфаркты. В качестве неотложной помощи ноги подопечного следует поместить в таз с горячей водой или положить на них грелку. Самым эффективным будет прием сосудорасширяющего лекарственного вещества, если его прописывал врач.

Еще одним тяжелым состоянием является *стенокардия*. Она развивается на фоне сужения коронарных сосудов. Проявляется как при физической нагрузке, так и в покое. Основным симптомом будет, сжимающая боль в области сердца. При возникновении такого состояния под язык дают таблетку нитроглицерина или валидола. Боли должны снизиться в течении 5 минут. Если этого не происходит, следует вызвать специальную бригаду скорой помощи, так как это может быть признаком инфаркта миокарда.

*Инфаркт миокарда* - тяжелое заболевание, приводящее к инвалидности или даже летальному исходу. При нем показана неотложная медицинская помощь и интенсивная терапия. Проявления очень схожи со стенокардией. Однако интенсивность более намного дольше. Помощь заключается в приеме нитроглицерина под язык, с болеутоляющими средствами и вызов скорой помощи.

В нашем отделении ни один подопечный не остается без внимания. Медицинский персонал и помощники по уходу находятся рядом не только в трудную минуту, но и разделяют с проживающими радостные события.

Поздравления с праздниками 8 марта, День Победы, День пожилого человека и юбилеями вошли в традицию. Наша забота и участие придают пожилым людям заряд положительных эмоций и избавляют от чувства одиночества.

Общаясь с нашими подопечными, я всегда обращаю внимание на то, с каким желанием они рассказывают о своей прожитой жизни. Среди них есть столько интересных и талантливых людей - художники, поэты, музыканты, да и просто талантливые рукодельницы!



*Работы наших подопечных.*

Работа с пожилыми людьми и инвалидами требует большого терпения, умения переживать, готовности прийти на помощь, профессионально и быстро решить проблему. Но не скрою, наши подопечные меня тоже многому научили: я стала душевнее, лучше понимаю людей, изменила свой взгляд на многие вещи. А самое главное, чему я научилась у старшего поколения – это ценить каждый прожитый день!

**“Ты на ошибку не имеешь права,  
Хоть ты не Бог, а человек простой!  
И не корысть, награда или слава,  
Приказ души руководит тобой.”**

## ОТЗЫВЫ И БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаю огромную благодарность  
Татьяне Леонидовне!  
Спасибо за доброту, отзывчивость,  
улыбчивость!

Валентина Ивановна, 87 лет

Спасибо Татьяне Леонидовне  
за заботу и внимание!  
Очень довольна тем, как она относится  
к нам, старым людям!  
Всегда поможет, успокоит нас.

Лидия Яковлевна, 91 год

Этот человек работает на своем  
месте. Она добрая, внимательная, всегда  
готова помочь. Приходит по первой  
просьбе о помощи. Вежливая,  
обходительная. Она даёт таблетки по  
мере необходимости. Делает перевязку,  
измеряет давление. Она старается  
ответить на интересующие нас вопросы  
по поводу самочувствия или заболевания.  
Спасибо ей за всё!

Татьяна Ивановна, 74 года  
Зинаида Павловна, 69 лет

Хочу выразить огромную  
благодарность сотрудникам  
отделения!

Все очень отзывчивые,  
добрые и прекрасные люди.  
Всегда помогут, подскажут.

Надежда Алексеевна,  
79 лет