

## ЧЕТИРИНАДЕСЕТА ГЛАВА

Връщам се пак към 27-ми януари, когато доц. К. Фонев събра скипа, дежурен в нощта на инцидента, при който едва не загина болен. Той ни повика за разговор в кабинета на секретарката. Кабинетът на секретарката е бивш хол на отделението, предвиден да бъде стая за развлечение на болните с телевизор, масички и т.н., но от много отдавна това помещение се използва за какво ли не друго, само не и за развлечение на болните. Преди години беше сестринска стая за почивка (харесваше ни, че има голяма тераса), после стана съблекалня за персонала и същевременно склад за диализни консумативи. Комбинацията съблекалня-склад се оказа успешна и се задържа най-дълго – седем-осем години. Но когато се разпадна катедрата, трите съставни отделения образуваша три самостоятелни единици, та се наложи да се съгъстим само в помещенията на нашия етаж. За целта трапезарията на болните стана съблекалня-склад, а холът с терасата – кабинет на секретарката, като го преградиха със секция по средата, за да придобие вида на предишния ѝ кабинет

Предишният кабинет на секретарката се намираше във фойето на долния етаж и се състоеше от две помещения с тоалетна и баня, тоест беше нещо като апартамент. Външната врата беше с дебела кожена тапицерия за звукоизолация. Нашите лекари имаха скромен общ кабинет с едно бюро и диванче непосредствено до кабинета-апартамент на секретарката, но често се заседаваха в нейния, във вътрешното помещение най-вече, защото беше много уютно, а секретарката – мила и гостоприемна. Там съм виждала събрани пет-шест лекари наведнъж, разгорещени от дискусии – предполага се, на научни теми. Вътрешното помещение обикновено беше така задимено, че не се дишаше и пепелникът – съответно препълнен. Веднъж спешно търсехме лекар, а нямаше нито един на етаж, пък и телефоните им не отговаряха. Аз тръгнах да търся лекар, слязох на долния етаж и се вмъкнах в кабинета на секретарката, без да ме усетят, защото отвън нямаше звънец, а като чукнах по рамката на вратата, никой не ме чу – отвътре тъкмо избухна многогласен смях. При влизането си чух следното – оказа се част от виц:

– Хайде стига сме си говорили за секс. Да поговорим малко и за изкуство!

Пък онай рекъл:

– Снощи е...х една балерина от театъра!

Последва нов взрив – смесица от женско кикотене и невъздържан мъжки смях. Аз се показах през отворената вътрешна врата и помолих някой лекар да се качи горе, че имаме проблеми с един болен. Единият от дежурните стана веднага и дойде с мен. После коментирахме с колежките какво правят лекарите, като ги няма. Една санитарка чу и добави, че в кошчето на банята долу била намерила използван презерватив. Много се смяхме тогава.

Веднъж пък слязох да искам някакъв документ от секретарката и докато тя го печаташе в предното помещение, чух любопитен диалог между професора и един млад лекар. Предстоеше конференция. Професорът му каза:

– Какво от това, че не знаете английски? Ще си прочетете доклада, нали няма да говорите?

– Но аз не мога да чета на английски, проф. Фонев!

– Тогава го напишете с български букви.

– Но ...

– Няма но! Ще го прочетете, аз ви заповядвам – и се разсмя, след което добави с приятелски глас: – Няма нищо страшно. Да ви кажа, и аз съм чел доклад на език, който не владея. В Полша на полски съм чел. Написали ми го бяха с български букви. Полските колеги ми ръкопляскаха.

После аз си излязох. На конференции не съм ходила да чуя какви доклади четат и по какъв начин. Знам, че публикуваха в чужди списания. Публикациите им, обаче, бяха неразбираеми за нашите сестрински умове, защото бяха на странни теми, нямащи нищо общо с нашата практика и реалните проблеми, които измъчваха болните. Почти всяка статия беше написана от колектив, който по правило включваше и проф. Фонев. Заглавиите на статиите бяха, например такива: “Промяна в концентрациите на калия и натрия и повишена липидна пероксидация при пациенти с хронична бъбречна недостатъчност на поддържаща хемодиализа – една хипотеза” или “Хемодиализата намалява подтискащия ефект на уремичната плазма върху узряването на мегакариоцитите”. Това може и да са много важни въпроси, не знам, но все ми се струва, че зад подобна научна фразеология се крие повече желание за публична изява, отколкото загриженост за самите болни.

В този същия кабинет преди доста години ме подложиха на кръстосан разпит по обвинението, че съм пропуснала да направя един антибиотик предната вечер в 18:00 на моя дневна смяна. Наистина бях го пропуснала. По този повод ме извикаха на другия ден от къщи напра-

во в кабинета на секретарката – за 16 години това е единственият път, когато са ме привиквали на разговор в извънработно време. Там бяха доц. К. Фонев, който още не беше станал доцент, в ролята си на главен обвинител, и още няколко лекари. Разговорът се проведе по следния начин:

– Боянова, извикахме те да обясниш защо не си направила антибиотика на болната от 4-та стая. Какво можеш да кажеш по случая?

– Ами аз разговарях с болната и ѝ обясних ...

– Сега искаме и на нас да обясниш.

– В тетрадката за назначения след антибиотика пишеше ех (лат. край). Разбрах, че е спрял, затова не го направих. Болната ме попита за антибиотика си и аз ѝ казах, че е спрял, но тя каза, че не е спрял и аз отидох да проверя в ИЗ-то. Там пишеше само, че антибиотикът е един път на ден, час нямаше и аз пак отидох при болната и ѝ казах, че антибиотикът е веднъж дневно и че, нали, обикновено се прави сутрин от стационарната сестра и ...

– Боянова, антибиотикът е бил за 18:00. Провалила се антибиотичен курс! Пуснахме рапорт до главния лекар.

След строгия разговор се качих в отделението и разгледах пак тетрадката. Колежката имаше доста нечетлив почерк и беше написала 18 като ех. Затова се бях заблудила. А антибиотика така и така го спряха, защото се оказа, че съм пропуснала последната апликация. Но след няколко дни ми връчиха писмено мъмрене от главния лекар.

Казах, че това е единственият път за всичките години работа, когато са ме извиквали от къщи за обяснения, но това не беше единственият път, когато са ме привиквали на разпит. Неотдавна, например, д-р Станчев и шефът ме повикаха в кабинета на старшата и ме разпитваха в нейно присъствие:

– Боянова, какво си говорила пред болната Х.? – пита д-р Станчев.

– Нямам спомен, какво може да съм ѝ говорила? – отговарям аз в пълно недоумение.

– Спомни си!

– Не мога, какво толкова съм ѝ говорила?

– Виж какво, говорила си ѝ, че си правим разни експерименти с болните! – намесва се шефът.

– Кога съм говорила такива неща? Кой ви го каза? Не е вярно!

– Онази вечер, на твое нощно дежурство. Болната ни го каза.

– Ами да ѝ се обадим тогава, нека тя да каже какво съм ѝ говорила, аз не си спомням такъв разговор. Как ще каже такова нещо? Може нещо да съм ѝ обяснявала, но, честна дума, не съм споменавала тази дума изобщо! Сецмам се само, че много повръща и ѝ казах да каже другия път на дежурния лекар, защото този път дежурният го нямаше цялата вечер. Моля ви се, да попитаме болната! – и погледнах умолително към старшата, но тя малодушно мълчеше.

– Няма какво да питаме болната! И запомни, нямаш право да им обясняваш каквото и да било! Ти сестра ли си или се мислиш за лекар?

– Не знам какво става, но това са си обвинения в сталинистки стил! – не издържах аз и се опитах да викна, но гласът ми веднага пресипна. – Старша, кажи нещо!

– Ще трябва да се провери как е станало – каза старшата.

И ме пуснаха. Казах на колежките и всички се възмутиха. Към обяд д-р Станчев ми се обади по телефона да ми нареди нещо и между другото ме успокои така:

– А пък за оная работа, душко, няма нищо, не си виновна.

– С болната ли говорихте? – зарадвах се аз, че ме оневиняват.

– Не знам нищо. Доцентът ми каза само, Боянова не е виновна.

Така че спокойно!

Дори не ми се извиниха за причиненото притеснение. Вероятно не искаха да се дава гласност на този случай, защото щеше да излезе неудобната истина, че нямаше лекар в залата цялата вечер и болните накрая си заминаха, пак без да бъдат прегледани, както много пъти бе ставало. Лекарите винаги се оправдаваха с огромната си заетост. Но може би изобщо не ги беше грижа за нашите болни, които измираха един по един, без да успеят да се оплачат. На разпит са викани почти всички сестри. Всеки път изчаквахме разпитваната да излезе и я наобикаляхме да ни разказва какво са я правили. И съм им казвала, казвала съм ви, нали, колежки:

– Правят го превантивно, за да ни плашат. Да не се надигаме.

Понякога правехме събрания. На тях сестрите повдигаха такива въпроси:

– Защо лекарите не стоят в залите?

– Даже на включване ги няма!

– Онази вечер д-р Веждов изобщо не се показва. Не стига, че го нямаше през цялото време, ами и като ги изключвахме не дойде, а си беше си в кабинета, гледаше мач!

Някоя ще се сети какво станало днес в залата, как паднало кръвното на еди-кой си и сами сме го вадели от трапа, както казваме при опасни за живота състояния, друга ще припомни още някоя критична ситуация, в която сме спасявали болен, без дежурният лекар да дойде. Постоянно оставахме сами в залата, без лекар. Казваха ни на кой телефон са, но понякога нямаше време дори за обаждане по телефона. Или пък въртим и никой не вдига. Д-р Станчев, като се върна от Германия, каза, че и там лекарите не стоели по залите, какво толкова сме искали, значи. Но пропусна да каже какви системи за комуникации имат в Германия. В един момент от събранието всички изведнъж започвахме да викаме една през друга. Инж. Фонев беше една от темите, която довеждаше събранието до състояние на пълен хаос:

– Знаете ли как щеше да ме утрепе, тоя кретен? И мене, и болните в жълта зала оня ден? Стана наводнение от единия шланг и той идва нали, шляпа през локвата и пуска един оголен кабел във водата и той като рече фъс-пъс и кат’ запраща и засвятка! Викам му, Фори, щ’ни изтрепеш, бе! Пък той, нали, вика спокойно, спокойно ...

– Абе той и него си е щял да убие, ама господ ги пази лудите! Мене пък веднъж като хвана един маркуч и го насочи насреща ми – окъпа ме, докато се усетя!

– Той по-добре него си да окъпе, че мирише на мърша! Как го търпи жена му?!

– Нека да си смърди, не е само той, само да си гледаше работата! Добре, че е бат’ Желко, да оправя апаратите. Ей това разбирам аз инженер! Форито хич не им разбира на апаратите!

– Кой му е дал диплома на тоя?

Шефът се ядосваше и преминаваше в офанзива. Най-любимият му лаф беше:

– Вие сестрите все в битовката седите. Оня ден минавам по коридора, в голямата зала само една сестра, в оранжевата (това е едната малка зала) – санитарка, в кафявата (другата малка зала) – никой, болните на автопилот. А пък в битовката се бяха събрали три сестри! На какво прилича това? Да си гледате болните, че ще уволня три сестри, да знаете!

Винаги в нас се целеше. Колко пъти му казахме да уволни Форито. Не можело и – точка. Пускал бил рапорти, но кой знае защо не ставало. Изобщо било много трудно да се уволни висококвалифициран служител като него. Никифор имал диплома за висше инженерно образование. Щял да обжалва и само ще си имаме неприятности. По-късно,

на разговор с мен ми каза защо не може. Баща му се бил обаждал на проф. Големанов, затова. Нищо не можел да направи. Каза ми го така:

– Да ти кажа ли как стават тези работи, да ти кажа ли?

И ми каза как стават. Чудя се дали това беше цялата истина? Дали проф. Фонев не е знаел нещо за него, с което да го е шантажирал по някакъв начин? А може и директно да го е заплашвал, че ако изхвърли синчето му, след него и той заминава. Или може да са роднини, знам ли, макар че отричаха да са такива, било просто съвпадение на имената. Как иначе да си обясня положението? Доц. К. Фонев знаеше много добре как би могло да се направи. Протоколирано събрание. Оплаквания – пред Никифор, а не зад гърба му. Кога какво е направил – всичко се записва, включително неговите обяснения. После се пуска аргументиран рапорт. Следва първо наказание. После второ. И така – до заповедта за уволнение.

Друг болезнен въпрос беше бройката на сестрите. Стигали сме до 2 сестри в зала с 13 болни. Иначе обикновено бяхме по три в залата с 13 апарата. Преди години бяхме пет на 12 апарата. А някога, в зората на диализата, може да са били и пет сестри на пет болни, не знам точно, но предполагам. В курортния център до миналото лято, когато го закриха, работеха в съотношение една сестра на двама болни. Проблемът с бройката на сестрите има поне няколко аспекта.

Първият е, че болните пристигат наведнъж, кара ги линейка. Трябва да се включат всички наведнъж – минимум 13 души, максимум 21, колкото беше капацитет на отделението при моето напускане – и то да се включат бързо. За половин-един час всички са включени. После идва по-спокойното време – на наблюдаването. Накрая пак на юруш се изключват, защото линейка ги чака да го извози до домовете им. Самите болни често препираха да ги изключим преди да им е изтекло времето, притеснени, че няма да са готови за линейката – поради по-дълго кървене от местата на убождане, например. Щом ги изключехме, те оставаха легнали или седнали да натискат с памучни тампони пункционните места. На някои бързо им спираше кървенето, слагаха по една лепенка или лека превръзка и си тръгваха. Когато времето беше хубаво, седяха на пейките пред входа на болницата, пушеха, пиеха кафе от кафемашината и си говореха. Бяха цивилни, а не по нощници и пижами, като другите болни, насядали отвън. Минаващите покрай тях външни хора може би не са и подозирали, че са болни. Все се разправяхме за това рано изключване. Ако можеха да идват стъпаловидно, една сестра щеше да е в състояние да включи и изключи два пъти повече болни отсега,

без при това да бърза, така било в Палма де Майорка, разказваше един от нашите болни.

Друг аспект на проблема с броя на сестрите е, че в една зала се диализират заедно болни и в тежко, и в леко състояние. Още повече, че всеки от тях, дори да е дошъл в задоволително състояние, внезапно можеше да се влоши по време на диализа. В залата, да речем, биваше спокойно за половин-един час и ние седяхме на бюрото, подготвяхме памучни тампони и материали за катетеризация или попълвахме документацията. При нас всяка една процедура се описва в диализен лист, в който всеки път вписваме: поне две имена на болния, норма на теглото, номер при започване на диализа, диализен номер на поредната процедура, дата и час на включване и изключване, жизнени показатели и др. Когато беше спокойно в залата и сме привършихме другата работа за момента, обичахме да си говорим и да се шегуваме, седнали на бюрото. Внезапно писваше сигнална инсталация на апарат или на някой болен му ставаше нещо по други причини, не технически. Веднага скачахме от местата си и се скупчвахме около проблемния болен, без да обръщаме внимание на останалите. Случвало се е да се занимаваме само с един-двама болни през цялата 4-часова диализна смяна. По време на диализа се случват най-различни инциденти, повече или по-малко опасни – и всички те изискват бързи реакции и точни действия от персонала.

Опасен момент е, например, рязкото падане на кръвното налягане. Болният внезапно побледнява и изригва стомашно съдържимо. Скачаме и бързо му издърпваме възглавницата, за да падне главата на ниско и така да се ороси мозъкът, пускаме банка с ефортил (най-често останала от друг болен) и го наблюдаваме отблизо, защото има опасност да се задуши при повръщането, ако стомашното съдържимо попадне в дихателните му пътища. Банката тече първо струйно, после я намаляваме на капка. През това време болният от блед и синкав като мъртвец – не е гледка за несвикнали – постепенно възвръща цвета си. Друг болен започне да повръща, без да му е паднало кръвното – това е лесно, само му подаваме кофичката:

– Прегръщай кофата! Искаш ли деган (ампула против повръщане)?

Някой вдигне високо кръвно, заболи го главата и рече:

– Сестра, ела ми виж кръвното, че нещо ме цепи тилът!

Всъщност ни викаха най-често на първо име. Нашите болни не са като в другите отделения, тоест не са хора, постъпили за кратко лечение, а идваха през ден за по четири часа и затова ставахме близки и да-

же се карахме помежду си. Бяхме като едно голямо семейство. Като му измерим кръвното и се окаже високо, болният обикновено даваше нареждания да му направим хлофазолин и новфилин, а ако в нашата аптека нямаше от тях, ни караше да извадим от чантата му, сложена на леглото в краката му или до главата.

Болните на диализа нерядко получаваша така наречените крампи – силно болезнени контракции на мускулите, най-често на подбедрицата. Тогава викаха с глас и ритаха таблата на леглото, а жените направо плачеха от болка. Преди години в такива случаи правехме ампули натриев хлорид 10% – по две, по четири, даже по осем, и се майтапехме:

– На солена скумрийка стана, не ти ли мина вече?

Само така им минаваше. После тези ампули бяха спрени от производство, не знам защо. Лекарите, вярно, казваха, че не е добре да осояваме така болните, защото като неизбежен резултат идваше жестока жажда и оттам – много килограми на следващата диализа. За да ги свалим, надувахме филтрацията (това значи увеличавахме стойността на един параметър на апарата, от който зависи колко килограма, тоест литри, ще свали болният по време на диализата). В резултат следващия път болният пак получаваше крампи – те се дължат най-вече на бързо сваляне на много килограми. И кръгът се затваряше. Виждала съм болен да достига 16 kg над нормата си, малко преди да почине. Но като спряха ампулите от производство, нямаше с какво да овладяваме болките от крампи. Масажирали сме им краката, удряли сме ги с юмруци по схванатите мускули и накрая сме ги изключвали по-рано – чак като стъпеха на земята им поотминаваше.

Най-много време отиваше около един-единствен болен, ако беше нов, тоест започнал диализа отскоро и нямаше още фистула, та използвахме катетър за провеждане на диализата му (и отдавнашни болни минаваха на катетър, като им спреше фистулата, докато им направеха нова). Ако този катетър се запушеше или “хълцаше” – хълцането означава слаб дебит на кръвта, постъпваща в апарата; представете си мощна прахосмукачка, захапала килим, как го вдига и не можете да я отлепите, така и катетърът залепваше за стената на съда и кръв към апарата не идваше или беше недостатъчно. А залепваха и иглите на по-старите болни. Щом някой съд започне да хълца, апаратът се разпищяваше. Отивахме, обикновено две заедно, и започвахме да въртим катетъра или иглата, за да се освободи. Тъкмо се освободи, обаче, и отново залепне. Едната сестра се занимава с проблема откъм страната болния, другата натиска копчетата на апарата да не пици.

Всичко – от венозното апликиране на лекарства за кръвно, през оправяне на хълщащи съдове, до намаляване или увеличаване на филтрацията при крампи или просто по желание на болните, предчувстващи поява на крампи – правехме ние, сестрите, защото – по някакво неписано правило – в залите не стояха нито лекар, нито техник, нито санитарка. Но сестра – задължително, а в голямата зала – поне три сестри. По принцип, вярно, един лекар не можеше да стои едновременно и в четирите зали – толкова зали имахме, когато напусках. И техникът е един, и санитарката често беше сама. А ние бяхме много, според думите на шефа, макар че никога не ни показва нормативни наредби, регулиращи съотношението сестра-болни в хемодиализа. Питали сме го на събрания, сочили сме примера с курортния център като най-показателен, но той с досада махваше с ръка – не му беше интересно. Имаше и друго нещо. Именно защото имахме четири зали, от които една с 13 поста, две с по три и една с два (специалната “жълта зала” при входа на отделението, заделена за заразени с хепатит В) може би бройката някак си излизаше, че е достатъчна. Събираме – три сестри на 13 болни плюс една на трима и още една на трима и още една на двама. Получава се шест сестри на 21 болни, тоест средно по една сестра на три болни и половина. Не е зле. Още по-добре става, когато в едната от малките зали има само един болен, спешна диализа, примерно или нещо извънредно. А се е случвало и в жълта зала да има само един болен. Тогава сметката става съвсем точна – шест сестри на осемнадесет болни, тоест по трима болни на сестра. На някой може и това да му се стори много. На такъв бих препоръчала да поработи поне месец като сестра в хемодиализа.

Отделението ни е интензивно, защото работим с хора, поставени на апаратура, поддържаща живота им и защото по времето, когато са свързани с тази апаратура, те могат да получат рязко влошаване на състоянието, при което бързите и компетентни реакции на обслужващия персонал са от първостепенно значение. Болни са изпадали в клинична смърт в залата, без да има лекар и сме започвали обдишване с амбу и индиректен масаж на сърцето, докато някоя от нас напразно търси лекар по телефона, а санитарката тича до другия край на коридора от стая в стая, от кабинет на кабинет да намери отнякъде лекар. Малко преди да напусна, болен почина в зала без лекар, а дежурният, д-р Веждов, констатирал смъртта и – толкова. Сестрите се възмущаваха – в битовката, къде другаде, а аз им казвах, че може би и да е имало лекар, болният пак е щял да почине. В края на краищата, лекарите не са богове. Този болен

много пъти го бяхме вадили от трапа и накрая дойде моментът да не успеем. Нали така ви казвах, колежки?

Това, че сме интензивно отделение, обаче, не личеше по фишовете ни за заплати. Там имаше някаква смешна сума за “условия на труд” – лев ли беше, пет ли на месец, не си спомням, защото не си пазя фишовете. А при нас “се работи с вредности: отровни и корозивни вещества, формалин, хлорин, белина; работа с кръв на болни от рискови групи – СПИН, хепатит и др.; има психотравмиращ и интензивен труд” – това е цитат от длъжностна характеристика на медицинска сестра в “Нефрология, хемодиализа и хематология ” и Курортен център “Алпина”, взет от дипломната работа на сестрата, която завърши здравен мениджмънт в Медицинския университет на гр. Равен и която на свой ред дипломантката е цитирала директно от длъжностна характеристика, взета от “Алпина”. Макар в нея да е посочено и нашето отделение, длъжностната характеристика, валидна към момента на моето напускане, не съдържа описание на работната среда, нито на вредностите, нито на психотравмиращите фактори. Именно копие от тази “орязана” длъжностна характеристика ми връчи изпълнителният директор по време на разговора ни след получаване на моя сигнал за опасност от заразяване на чуждите пациенти с хепатит, като наблегна на задълженията ми да се подчинявам (III. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения: -Йерархически

- подчинена на: старшата медицинска сестра и на началник клиника/отделение, лекуващ/дежурен лекар).

Моментът да ми напомни, че трябва да се подчинявам на старшата, лекарите и шефа дойде, точно след като му казах, че чуждестранните пациенти не се документират в отделението ни. Каза ми:

– Вас какво ви интересуват тези неща? Запозната ли сте с длъжностната си характеристика? – и ми я подаде, а аз се надигнах от мястото си и се протегнах да я взема, защото той седеше зад бюрото си на разстояние повече от една ръка.

Ето, въпреки, пълният текст на тази длъжностна характеристика, която и аз заедно с всички съм подписала в началото на 2002 г., без да се замислям.

**МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "СВ. МАГДАЛИНА" ЕАД –РАВЕН**

**УТВЪРДИЛ**

**Изпълнителен директор**

(Д-р Гр. Янев)

**ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА**  
**на длъжност МЕДИЦИНСКА СЕСТРА**  
**в Центъра по хемодиализа**  
**КОД по НКП 3231**

**I. Длъжностни отговорности, права и задължения**

**А) Отговорности:**

- Носи отговорност за законосъобразността и резултатите от взетите от него решения при изпълнение на всички вменени в настоящата длъжностна характеристика длъжностни задължения.
- Отговаря за изпълнение на всички свои длъжностни задължения в пълен обем и качество при спазване на трудовата дисциплина.

**Б) Права**

- При добросъвестно изпълнение на длъжностните задължения му се изплаща уговореното възнаграждение в трудовия договор и КТД

**В) Характеристика на изпълняваната работа**

- Организира работата на санитарите по време на дежурство и следи за изпълнението ѝ.

**Г) Задължения**

- Дежурната медицинска сестра в стационара подготвя болните за визитация.
- Контролира хигиенното състояние на болничните стаи и следи работата на санитарите.
- Извършва предписани назначения и манипулации - венозни и мускулни апликации, кръвопреливания; промивка на катетри, превръзка и компреси на А-V фистули, ЕКГ.
- Изписва, съхранява и разпределя изписаните медикаменти.
- Измерва температура, пулс, диуреза, относително тегло.
- Настанява новоприетите болни и дава насока за диетата, режима и следи за изпълнението им
- Запознава болните с правилника в клиниката.
- Участва в обслужването и храненето на тежко болните.
- Участва в тоалета на тежко болните.
- Зарежда и промива А-V линиите и диализаторите, участва във включването на болния към апаратурата и изключването му в края на процедурата.

- Познава устройството и действието на всички видове хемодиализни апарати.
- Провежда хемодиализа, хемоперфузия, плазмафереза и плазмафилтрация.
- По време на процедурите проследява температурата, пулса, кръвното налягане и други физиологични параметри на пациентите и при промени своевременно уведомява дежурния лекар.
- Изпълнява предписаните от дежурния лекар назначения и манипулации.
- Води текущата документация по време на хемодиализа.
- Подготвя болните и асистира по време на провеждане на категоризация по Селдингер.
- Подготвя инструментариума за стерилизация.
- Почиства и дезинфекцира хемодиализната апаратура.

## **II. Изисквания за заемане на длъжността**

- Образование - бакалавър, висше-специалист, полувисше, средно.
- Трудов стаж - не се изисква
- Квалификационни изисквания - да познава:
  - необходимостта от пособия, инструменти, лекарствени форми, дезинфекциращи средства, превързочни и други материали, както и да може правилно да си служи с тях

## **III. Организационно-управленски връзки и взаимоотношения**

-Иерархически

- подчинена на: старшата медицинска сестра и на началник клиника/отделение, лекуващ/дежурен лекар
- ръководи: работата на младшия персонал в клиниката/отделението
  - Функционални
  - вътрешни - с персонала на клиниката/отделението
  - външни - чрез ст.мед. сестра с параклинични и други клинични звена

## **IV. Общи и заключителни разпоредби**

- Изпълнителният директор упражнява контрол по внедряването и актуализацията на длъжностната характеристика.
- Изпълнителният директор разпорежда актуализация на длъжностната характеристика, в случай на промяна на изискванията към извършваната работа на работното място или промяна в изискванията за заемане на длъжността.

*Към момента на изготвяне на настоящата длъжностна характеристика длъжността се заема, от:*

**Запознат с длъжностната характеристика:**

**(трите имена)**

**(подпис)**

**(дата)**

Анета Теодорова Боянова, собственоръчен подпис, 31.01.02 г.