**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**Сборник**

алгоритмов профессиональной деятельности

По сестринскому уходу при хирургических заболеваниях

**ДЛЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ**

**ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО**

**МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ**

**МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ**

**ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО**

**ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Бодров Ю. И. Сборник алгоритмов по сестринскому уходу при хирургических заболеваниях.

**Аннотация**

Цель пособия – обучение студентов практическим основам хирургии, правилам и приемам работы с пациентами и оказания первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

Рецензент: заведующий кафедрой детской хирургии доктор медицинских наук, профессор В.А. Юрчук.

Рецензент: Главная медицинская сестра ДГХБ №5

Сажина Е.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П.

**Оглавление**

1. Аннотация -2стр.
2. Введение-3стр.
3. Литература-5стр.
4. Тема: № 1.Организация деятельности медсестры в хирургии, организация сестринского процесса у хирургических больных-6стр.
5. Тема: № 2. Основы асептики-31стр.
6. Тема: № 3.Антисептика-43стр.
7. Тема: № 4. Основы десмургии-54стр.
8. Тема: № 5.Основы гемостаза-85стр.
9. Тема: № 6. Способы временной и окончательной остановки кровотечения-89стр.
10. Тема: № 7. Понятие о группах крови и резус факторе, способах определения группы крови и резус принадлежности по системе (АБ0)-94стр.
11. Тема: № 8 Способы и методы введения крови ее компонентов и кровезаменителей-99стр.
12. Тема: № 9. Методы диагностики-103стр.
13. Тема: № 10. Оперативная хирургическая техника-128стр.
14. Тема: № 11. Местная анестезия-141стр.
15. Тема: № 12 Общая анестезия-143стр.
16. Тема: № 13. Организация деятельности медсестры в предоперационном периоде-144стр.
17. Тема: № 14. Хирургическое вмешательство (операция). Послеоперационный период, ранние и поздние послеоперационные осложнения, диагностика, лечение и профилактика-161стр.
18. Тема: № 15. Основные группы заболеваний и повреждений органов брюшной полости и прямой кишки-185стр.
19. Тема: № 16. Механические повреждения костей скелета, грудной клетки, позвоночника и таза-196стр.
20. Тема: № 17. Открытые повреждения мягких тканей (раны)-218стр.
21. Тема: № 18. Ожоги и отморожения-225стр.
22. Тема: № 19 Травматический и ожоговый шок, ожоговая болезнь-231стр.
23. Тема: № 20. Острая местная гнойно-хирургическая инфекция-244стр.
24. Тема: № 21. Общая гнойно-хирургическая и анаэробная инфекции-251стр.
25. Тема: № 22. «Синдром нарушения кровообращения». «Синдром нарушения мочеотделения»-257стр.

**Литература**

1. Лащинская Л.В., Новикова Т.И., Сборник стандартов II – Красноярск, 2003. – С170.
2. Лащинская Л.В., Новикова Т.И., Сборник стандартов III– Красноярск, 2003. – С83.
3. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. – М.,1998. – С245.
4. Чиж А.С. Справочник манипуляций по сестринскому делу в хирургии.

Феникс, М., С -138., 2012.

1. Стецюк В.Г.Сестринское дело в хирургии., И.Г. «ГЭОТАР-Медиа»., 2009
2. Агкацева С. А. Обучение практическим навыкам в системе среднего медицинского образования. Алгоритмы манипуляций в деятельности медицинской сестры. Феникс,2006 – 168с.
3. Основы сестринского дела: Учебное пособие Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А., и др. – М.: Медицина, 2001- 496с.
4. Руководство для медицинской сестры процедурного кабинета. Чернова О.В.– Ростов н/Д : Феникс, 2006 – 15с.
5. Заблудовский П.Е. «Развитие хирургии в России в XIX в.» Москва, 1955 г.
6. Абакумов М.М. Оказание хирургической помощи при массовом поступлении пострадавших в стационары мегаполиса // Хирургия. Журнал им Н.И.Пирогова.- 2005.- №8.- С. 88-90

**Тема:** **Организация деятельности медсестры в хирургии, сестринский процесс у хирургических больных.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ.**

Цель: Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:аллергия на дезинфицирующие средства.

Осложнений: нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Откройте кран и отрегулируйте капор воды. Вымойте барашки крана. | Профилактика инфицирования кожи рук |
| 2. | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. | Обеспечивает качественное мытье |
| 3. | Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательное выполнение манипуляции |
| 4. | . Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, (моя ногтевые ложа). Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руке, а затем на правой. | Качественное удаление микрочастиц из подногтевых пространств. |
| 5. | Ополосните руки теплой проточной водой, (начиная с запястья) и закройте кран. | контрольное смывание остатков мыла |
| 6. | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев, а затем выбросите полотенце в урну. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки. | Профилактика В.Б.И. |
| 7. | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Безопасность персонала и пациента |

Примечания: руки моют двукратным намыливанием. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

на каталке (носилках, вдвоем)

Цель:Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.

Показания: состояние пациента.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: каталка или носилки, две простыни, одеяло, подушка, клеенка.

Возможные проблемы пациента: возбуждение пациента. Бессознательное состояние пациента. Необходимость в соблюдении определенного положения и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. | Благоприятно влияет на процесс транспортировки |
| 2. | Подготовьте каталку к транспортировке, проверьте ее исправность, продезинфицируйте. Постелите в каталку одеяло с простыней. Подушку (при необходимости - клеенку). | Безопасность транспортировки |
| 3. | Поставьте каталку ножным концом под углом к головному концу Кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации. | Безопасность транспортировки |
| 4. | Приподнимите пациента: один медработник подводит руки под шею пациента и туловище, другой - под поясницу и бедра. Поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки или носилок и уложите его. | Безопасность транспортировки |
| 5. | Укройте пациента второй половиной одеяла или простыней.  Встаньте: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  Транспортируйте пациента в отделение с историей болезни. | Безопасность пациента |
| 6. | Поставьте каталку к кровати, в зависимости от площади палаты. Снимите одеяло с кровати. Переложите пациента на кровать, используя безопасную методику. | Безопасность перекладывания пациента |
| 7. | Продезинфицируйте каталку в соответствии с действующими приказами. | Инфекционная безопасность |
| 8. | Проведите гигиеническую обработку рук. | Профилактика В.Б.И. |

Примечание:

1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.
2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.
3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.
4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.

**ОСМОТР И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ  
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА.**

Цель:Осмотреть волосистые части тела пациента и при выявлении педикулеза осуществить санитарную обработку.

Показания: профилактика внутрибольничной инфекции.

Противопоказания: возбуждение пациента, крайне тяжелое состояние пациента.

Оснащение: **3 укладки.** *Для медсестры:* халат, перчатки, косынка.

*Для пациента:* пелерина, 2 косынки (х/б, п/э), клеенка.

*Для обработки:* карбофос 0,15 % раствор (1 мл 50% раствора на 200 мл Н20) или др. инсектицидов, мыло туалетное или шампунь, гребень, ножницы, машинка для стрижки волос, станок для бритья, спички, спиртовка, таз или противень, уксус столовый 6 %-9 %, 2 мешка (х/б и клеенчатый).

Возможные проблемы пациента:негативно настроен к вмешательству.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Осмотрите волосистые части тела пациента. Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 3. | Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой,  Наденьте пелерину на пациента. Обработайте волосы пациента одним из дезинсектантов. Покройте волосы пациента полиэтиленовой косынкой, а затем обычной на 20 минут. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 4. | Промойте волосы пациента теплой водой. Ополосните волосы пациента 6%-9% раствором уксуса. Вычешите волосы пациента частым гребнем (над тазом или противнем). Промойте волосы теплой водой и вытрите их. | Качественное удаление гнид из меж волосяных пространств. |
| 5. | Осмотрите волосы на наличие гнид (если обнаружены единичные, то удалите их механически, если их много, то обработайте волосы 9% раствором уксуса и покройте волосы косынкой на 20 минут), затем повторите с 6 пункта. | Качественный контроль за проведенной процедурой |
| 6. | Соберите белье пациента в один мешков, халат медицинской сестры в другой и отправьте в дезинсекционную камеру.  Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 7. | Сделайте отметку на титульном листе истории болезни о выявленном педикулезе, (Р(+)) и запишите эпид. номер. | Соблюдение требований к оформлению документации |

**ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА "МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ" СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО.**

Цель:Собрать информацию о пациенте и оформить титульный лист учебной и стационарной истории болезни.

Показания: для регистрации вновь поступающего пациента в стационар.

Оснащение:учебная история болезни, история болезни стационара.

Возможные проблемы пациента:при невозможности сбора информации у пациента (глухонемой, в коме и так далее) собрать информацию из документации пациента, у сопровождающих и других запрашивается медицинская карта из поликлиники.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о необходимости ведения истории болезни. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Дата и время поступления (для экстренных пациентов с точностью до минуты), номер истории болезни. | Соблюдение требований к оформлению документов на экстренных больных |
| 3. | Фамилия Имя Отчество. Год рождения. Домашний адрес и телефон. С кем живет или адрес и телефон родственников. | Качественно собранная информация о больном – залог успеха в лечении |
| 4. | Профессия и место работы, рабочий телефон. Откуда и кем доставлен, телефон ЛПУ. Диагноз направившего учреждения. | Возможные профессиональные вредности |
| 5. | Имеет ли аллергические реакции и на что. | Профилактика возможных осложнений |
|  | Куда отправлен пациент из приемного отделения.  Контакты с другими больными в быту или где-либо еще. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |

Примечание: На титульном листе дополнительно отмечается:

1. Педикулез - Pd (+) эпид №, дата регистрации и время обработки, подпись медицинской сестры, Pd (-), разновидность Pd.
2. Гепатит - если болел, то ставится год, месяц и Д, форма перенесенного гепатита.
3. Чесотка - (Sk), эпид №, дата регистрации и подпись медицинской сестры.

**СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ.**

Цель:Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания:после санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мерезагрязнения.

Противопоказания:нет

Оснащение: наволочки (2 штуки), простынь, пододеяльник, клеенка, подкладная (пеленка), полотенце, рубашка, мешок для грязного белья, перчатки.

Возможные проблемы пациента:индивидуально, выявляются в процессе вмешательства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки. Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону. Смените пододеяльник и отложите его в сторону. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 3. | Поднимите голову пациента и уберите из-под нее подушку, снимите наволочку. | Профилактика возможных осложнений |
| 4. | Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок. Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту, вместе с клеенкой и подкладной. Расстелите чистую простыню на освободившейся части '' постели, вместе с истой клеенкой и подкладной. Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне. | Профилактика возможных осложнений |
| 4. | Уберите грязную простынь в мешок и расстелите чистую простынь и подкладную. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 5. | Подоткните края простыни под матрац. Положите подушки под голову пациента. | Профилактика возможных осложнений |
| 6. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

Примечание:При смене рубашки пациенту с травмой правой руки:

1. Наденьте рукав рубашки на поврежденную руку.
2. Наденьте второй рукав рубашки на здоровую руку.
3. Помогите пациенту застегнуть пуговицы.
4. Вымойте руки.

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ.**

Цель:Предупреждение образования пролежней.

Показания: риск образования пролежней.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки и фартук. | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 3. | Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. | Последовательность проведения манипуляции,  Контроль состояния кожных покровов. |
| 4. | Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж. | Соблюдение требований асептики и улучшение кровообращения в поврежденных тканях |
| 5. | Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.  Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. | Контроль за кожными покровами пациента, профилактика нарушений кровообращения |
| 6. | Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац. | Эффективное использование современных противопролежневых материалов |
| 7. | Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

**ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА.**

Цель:Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания: удовлетворение физиологических потребностей, профилактика пролежней.

Противопоказания:нет.

Оснащение: ширма, судно (резиновое, эмалированное), мочеприемник (резиновый, стеклянный), подкладной круг, клеенка, кувшин с водой, корнцанг, ватные тампоны, салфетки, бумага.

Возможные проблемы пациента: стеснительность пациента и др, определение степени недостаточности самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите его ширмой от окружающих. | Обеспечение психологической защиты |
| 3. | Наденьте перчатки. | Профилактика В.Б.И. |
| 4. | Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях. Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.  Подайте мужчине мочеприемник. | С целью получения качественного результата |
| 5. | Снимите перчатки. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя". | Инфекционная безопасность  Профилактика В.Б.И. |
| 6. | Наденьте перчатки. Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой. Поставьте чистое судно пациенту. | Инфекционная безопасность и профилактика В.Б.И. |
| 7. | Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь. Уберите ширму. | Исполнение требований гигиены. |
| 8. | Вылейте содержимое судна в унитаз. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

**ПРИМЕНЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ.**

Цель:Поставить горчичники.

Показания:бронхит, пневмония, миозит.

Противопоказания: заболевания и повреждение кожи на данном участке, высокая лихорадка, снижение или отсутствие кожной чувствительности, непереносимость горчицы, легочное кровотечение, другие выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: горчичники, проверенные на пригодность, почкообразный тазик,

водный термометр, вода 40 - 45 градусов Цельсия, салфетка, полотенце, бязь или гигроскопичная бумага.

Возможные проблемы пациента: снижение кожной чувствительности, негативный настрой к вмешательству, психомоторное возбуждение.

Возможные осложнения: Ожог кожи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и правилах поведения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите необходимое количество горчичников.  Налейте в почкообразный лоток воды (температура 40 - 45 градусов Цельсия). | Исполнение требований предъявляемых к постановке горчичников |
| 3. | Уложите пациента в удобное положение и обнажите нужный участок тела. Погрузите горчичник в воду на 5 секунд горчицей вверх. Извлеките его из воды, слегка стряхните. Приложите плотно горчичник к коже через гигроскопичную бумагу или бязь стороной, покрытой горчицей. | Профилактика осложнений |
| 4. | Укройте пациента полотенцем и сверху одеялом.  Узнайте ощущения пациента и степень гиперемии через 5 минут. Оставьте горчичники на 5 - 15 минут, учитывая индивидуальную чувствительность пациента к горчице. | получение качественного результата |
| 5. | Снимите горчичники. Укройте одеялом и оставьте пациента в постели не менее 30 минут. | Забота о пациенте |

Примечание:Места постановки горчичников:

1. На грудную клетку спереди и сзади.
2. На область сердца при ИБС.
3. На затылок, икроножные мышцы.

Нельзя ставить горчичники на позвоночник, лопатки, родимые пятна, молочные железы у женщин.

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Измерить температуру тела пациента и зафиксировать результат в температурном листе.

Показания: наблюдение за показателями температуры в течение суток, при изменении состояние пациента.

Противопоказания:нет.

Оснащение: медицинские термометры, температурный лист, емкости для хранения чистых термометров со слоем ваты на дне, емкости для дезинфекции термометров, дезинфицирующие растворы, часы, полотенце, марлевые салфетки.

Возможные проблемы пациента**:** негативный настрой к вмешательству, воспалительные процессы в подмышечной впадине.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность  Встряхните термометр до t <35 градусов Цельсия. | Профилактика ошибки измерения |
| 3. | Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой. Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента придать его рукой. | Соблюдение гигиенических норм |
| 4. | Измеряйте температуру в течение 10 минут. Извлеките термометр, определите температуру тела. | Точность измерения |
| 5. | Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни. | Исполнение инструкции по оформлению документов |
| 6. | Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров. | Инфекционная безопасность и профилактика В.Б.И. |

Примечание: Не измеряйте температуру у спящих пациентов.

1. Температуру измеряют, как правило, два раза в день: утром натощак (с 7 до 9 часов) и вечером (с 17 до 19). По назначению врача температура может измеряться через каждые 2-3 часа.

**ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛКИ.**

Цель:Применить резиновую грелку по показаниям.

Показания: согревание пациента, по назначению врача.

Противопоказания: боли в животе (острые воспалительные процессы в брюшной полости), первые сутки после ушиба, нарушение целостности кожных покровов в месте приложения грелки, кровотечения, новообразования, инфицированные раны, другие выявляются, в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: грелка, горячая вода (температура 60 - 80 градусов Цельсия), полотенце, водный термометр.

Возможные осложнения:ожог кожи.

Возможные проблемы пациента:снижение или отсутствие кожной чувствительности (отеки).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите грелку в левую руку за узкую часть горловины.  Заполните грелку водой t° - 60° на 2/3 объема. Вытесните из грелки воздух, сжав ее у горловины. Завинтите пробку. | Качественная подготовка к манипуляции |
| 3. | Проверьте на герметичность, перевернув грелку пробкой вниз. Оботрите грелку и оберните ее полотенцем.  Приложите грелку к нужному участку тела. | Профилактика осложнений |
| 4. | Узнайте через 5 минут об ощущениях пациента. Прекратите процедуру через 20 минут. Осмотрите кожу пациента. | Профилактика осложнений |
| 5. | Обработайте грелку в соответствии с требованиями санэпидрежима. Повторите процедуру через 15-20 минут при необходимости. | Соблюдение требований санэпидрежима |

Примечание.Помните, что эффект от применения грелки зависит не столько от температуры грелки, сколько от продолжительности ее воздействия. При отсутствии стандартной грелки можно воспользоваться бутылкой, заполненной горячей водой.

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ РВОТЕ.**

Цель:Оказать помощь пациенту при рвоте.

Показания:рвота у пациента.

Противопоказания:нет.

Оснащение: емкость для сбора рвотных масс, полотенце, фартуки клеенчатые, перчатки резиновые, стакан с кипяченой водой, грушевидный баллон, стерильная баночка с крышкой, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента:беспокойство.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Успокойте пациента. Усадите пациента, если позволяет его состояние. | Обеспечение психологической защиты |
| 3. | Наденьте на него клеенчатый фартук или повяжите салфетку. Поставьте таз или ведро к ногам пациента. | Соблюдение гигиенических норм |
| 4. | Придерживайте голову пациента, положив ему ладонь на лоб. Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта после рвоты. | Профилактика осложнений |
| 5. | Снимите с пациента клеенчатый фартук или салфетку.  Помогите пациенту лечь. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 6. | Наденьте на себя клеенчатый фартук и перчатки.  Уберите емкость с рвотными массами из палаты, предварительно показав их врачу. Уберите все на полу, проветрите палату. Снимите фартук и перчатки. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 7. | Обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Профилактика ВБИ |

Примечание.При необходимости (по назначению врача) соберите рвотные массы в стерильную баночку, не касаясь внутренней стороны банки для исследования. Выпишите направление и отправьте в лабораторию.

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДК А ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ.**

Цель:Очистить желудок от содержимого до чистых промывных вод.

Показания**:** отравления.

Противопоказания: кровотечение, сужение пищевода, нарушение носового дыхания, заболевания сердечно-сосудистой системы.

Оснащение: зонды желудочные толстые резиновые стерильные - 2, соединенные стеклянной трубкой, воронка стеклянная стерильная емкостью 0,5-1 л, ведро с кипяченой водой комнатной температуры, таз или ведро для промывных вод, полотенце, перчатки резиновые, роторасширитель, ковш (кувшин), фартуки клеенчатые - 2 шт, стакан с кипяченой водой, раствор дезинфицирующие, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента:негативный настрой к манипуляции.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. Подготовьте систему для промывания желудка. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Усадите пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула). Поставьте емкость между ног пациента. Наденьте на себя и на пациента клеенчатые фартуки. | Профилактика осложнений |
| 3. | Определите расстояние, на которое нужно ввести зонд (рост пациента в сантиметрах - 100 см). | качественность исполнения манипуляции |
| 4. | Наденьте перчатки. Смочите конец зонда кипяченой водой и попросите пациента открыть рот. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Положите слепой конец зонда на корень языка и предложите пациенту делать глотательные движения и глубоко дышать через нос. Введите осторожно и медленно зонд до нужной отметки. Подсоедините воронку и опустите ее до уровня колен пациента, при поступлении желудочного содержимого говорит, о правильном положении зонда (если содержимое желудка не вытекает, то измените положение зонда, продвинут его назад или вперед). | Профилактика осложнений |
| 6. | Поднимите медленно воронку вверх, как только вода достигнет устья воронки, опустите ее ниже исходного положения. Вылейте содержимое воронки в таз. Проводите промывание желудка до чистых промывных вод. | Получение качественного результата |
| 7. | Удалите зонд через полотенце осторожно, но быстро. Отсоедините воронку. Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта. | Профилактика осложнений |
| 8. | Уберите таз. Снимите с пациента и себя клеенчатые фартуки. Снимите перчатки. Сопроводите пациента до постели. | Забота о пациенте |
|  | Обработайте систему, перчатки, фартуки в соответствие с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

Примечание: Из первой порции промывных вод возьмите анализ на бактериологическое исследование. Прекратите манипуляцию и вызовите врача, если в промывных водах появились прожилки крови.

**ПОДГОТОВКА ТЕЛА УМЕРШЕГО К ПЕРЕВОДУ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

Цель:Подготовить тело умершего к переводу в патологоанатомическое отделение.

Показания:биологическая смерть, констатируемая врачом и зарегистрированная в карте стационарного больного.

Оснащение: фанерный щит или каталка, простыня, бинт, перчатки, этикетка из клеенки, раствор бриллиантовой зелени или ручка, мешок для одежды умершего, ширма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Поставьте ширму у кровати умершего (если в палате находятся другие пациенты) или увезите умершего в другое помещение. | Псизоэмоцианальная защита окружающих больных |
| 2. | Наденьте перчатки. | Защита персонала |
| 3. | Уберите подушку из-под головы умершего. Подложите фанерный щит под умершего или переложите его на твердую поверхность. | Точное исполнение инструкции |
| 4. | Снимите одежду с умершего. Уложите умершего на спину.  Закройте глаза умершему.Подвяжите умершему нижнюю челюсть. Разогните конечности умершему. Накройте умершего простыней. | Точное исполнение инструкции |
| 5. | Оставьте умершего на 2 часа в отделении. Перепишите вещи умершего, сложите в мешок для передачи родственникам. Снимите постельные принадлежности с койки умершего, включая матрац, подушки, одеяло, поместите в мешок и отправьте в дезкамеру для дезинфекции. Протрите кровать и тумбочку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Точное исполнение инструкции |
| 6. | Осмотрите умершего через 2 часа и при наличии достоверных признаков смерти (трупное окоченение, трупные пятна, снижение температуры тела), сделайте запись чернилами или раствором бриллиантовой зелени на бедре умершего (ФИО, номер истории болезни, дату, время). | Исполнение требований к оформлению документов |
| 7. | Перевезите труп на специальной каталке в патологоанатомическое отделение с сопроводительной документацией, заполненной врачом. | Исполнение должностной инструкции |
| 8. | Снимите перчатки. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**ЗАГРУЗКА И РАЗГРУЗКА СУЗОЖАРОВОГО ШКАФА.**

Цель:подготовка инструментов к операции.

Показания: стерилизация хирургических инструментов.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:сухожаровые аппараты различной конструкции, хирургические инструменты, индикаторы стерильности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | **Загрузка сухожарового шкафа.** |  |
| 2. | Подобрать необходимые наборы хирургических инструментов, прошедших предстерилизационную обработку. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Уложить хирургический инструментарий в специальные металлические сетки, так чтобы часть отверстий была открыта для циркуляции нагретого воздуха. | Соблюдение требований асептики. |
| 4. | Поместить в пяти точках индикаторы стерильности. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 5. | Шкаф закрыть, включить рубильник. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 6. | Прогреть камеру в течении 5-10 мин. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 7. | Открыть крышку, загрузить сетки с хирургическими инструментами. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 8. | Шкаф закрыть. Установить ручку реле времени на требовательную длительность стерилизации.  После окончания стерилизации рубильник выключить. | Качественность манипуляции |
| 9. | **Разгрузка сухожарового шкафа.** |  |
| 10. | Подготовить руки, облачиться в стерильную одежду, перчатки. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 11. | После окончания стерилизации через 5-10 мин осуществить забор из него сеток с хирургическими инструментами и перенести их на заранее приготовленный стерильный стол. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 12. | Разложить инструменты в три ряда. | Качественность манипуляции |

Примечание:стол закрыть стерильной простынею в 4 слоя.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ.**

Цель:поставить пузырь со льдом на нужный участок тела.

Показания: кровотечение. Ушибы, гематомы, кровоизлияния в мягкие ткани (в первые часы и сутки), высокая лихорадка. При укусах насекомых. По назначению врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Осложнений:нет.

Оснащение: пузырь для льда, кусочки льда, полотенце - 2 шт. молоток для колки льда, растворы дезинфицирующие.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, ходе ее выполнения и правилах поведения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Приготовьте кусочки льда. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.  Снимите крышку с пузыря и заполните пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 3. | Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух. Завинтите крышку пузыря со льдом. Оберните пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см). | Повышение эффективности воздействия пузыря со льдом |
| 4. | Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.  Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут. | Воздействие на конкретный участок тела |
| 5. | Снимите пузырь со льдом. Сделайте перерыв на 15-30 минут. Слейте из пузыря воду и добавьте кусочки льда. | Профилактика переохлаждения |
| 6. | Положите пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут. | Качественность выполнения манипуляции |
| 7. | Обработайте пузырь в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. Храните пузырь в сухом виде и открытой крышкой. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание:при необходимости пузырь со льдом подвешивается над пациентом на расстоянии 2-3 см.

**ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ.**

Цель:вывести газы из кишечника.

Показания: метеоризм. Атония кишечника после операции на ЖКТ.

Противопоказания: кровотечение из прямой кишки.

Осложнения: повреждение слизистой прямой кишки.

Оснащение: газоотводная трубка, перчатки, судно, клеенка, вазелин, шпатель, салфетка, полотенце, мыло, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции, ширма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите пациента ширмой. Вымойте руки.  Наденьте перчатки. | Исключение психо-эмоционального дискомфорта |
| 3. | Смажьте узкий конец трубки вазелином.  Подстелите клеенку. Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами. | Профилактика болевого синдрома |
| 4. | Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 - 30 см. Первые 3 - 4 см перпендикулярно пупку, а остальные параллельно позвоночнику. | Профилактика осложнений |
| 5. | Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно или мочеприемник, заполненные на 1\3 водой, что обеспечит наблюдение за выделениями из кишечника. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | Накройте пациента простыней или одеялом.  Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта. Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой. | Забота о пациенте |
| 7. | Обработайте газоотводную трубку, перчатки, лоток, судно, клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание:

1. Положение пациента должно быть индивидуальным, удобным.
2. При длительном применении газоотводной трубки делается перерыв на 20-30 минут и вводится чистая газоотводная трубка.

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнение: повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л. Клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. | Соблюдение требований к проведению манипуляции профилактика болевого синдрома |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Профилактика осложнений |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. | Забота о пациенте |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание:при необходимости подмойте пациента.

**ПОСТАНОВКА СИФОННОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:промыть кишечник.

Показания: необходимость промывания кишечника: при отравлениях;

по назначению врача; подготовка к операции на кишечнике.

Противопоказания: кишечное кровотечение, другие выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Осложнения: всасывание в прямой кишке жидких каловых масс (каловая интоксикация).

Оснащение:система, состоящая из: резиновых кишечных трубок - 2, соединенных смотровым стеклом, воронки, вместительностью 1 л., воды 37 градусов Цельсия - 10 л (другие растворы по назначению врача), ведра или таза для сбора промывных вод, клеенки, фартука, перчаток, вазелина, шпателя, дезинфицирующих растворов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Соберите систему. Смажьте вазелином слепой конец трубки. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу. Разведите ягодицы пациента и вращательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину 20 - 40 см. | Ппрофилактика болевого синдрома, осложнений |
| 4. | Опустите воронку ниже уровня тела пациента. Наклоните ее и медленно наполните водой. Поднимите медленно воронку вверх на I м выше тела пациента. Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Слейте содержимое воронки в таз. Наполните вновь воронку водой. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды. | Соблюдение последовательности при проведении манипуляции |
| 7. | Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание: при жалобе пациента на боль спастического характера прекратить введение раствора пока боль не утихнет, предложить глубоко дышать.

**ПОСТАНОВКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:поставить гипертоническую клизму и очистить кишечник от каловых масс.

Показания: запоры, связанные с атонией кишечника, запоры при общих отеках, неэффективность очистительной клизмы.

Противопоказания: воспаление в прямой кишке, трещины заднего прохода.

Осложнение:повреждение слизистой прямой кишки.

Оснащение: грушевидный баллон, вазелин, шпатель, раствор магния сульфата 25% 100-200 мл, температура 37 градусов, газоотводная трубка, перчатки, фартук, халат, клеенка, водяной термометр, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте халат, фартук, перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Постелите на кушетку клеенку. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами и слегка приведенными к животу. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Наберите в баллончик раствор магния сульфата 25% 100-200 мл, предварительно подогретый до 37 градусов Цельсия. Введите в прямую кишку газоотводную трубку, смазанную вазелином на глубину 3-4 см по направлению к пупку, а затем на 10 - 15 см параллельно позвоночнику. | Соблюдение требований к проведению манипуляции и профилактика осложнений |
| 5. | Выпустите воздух из резинового баллончика и присоедините его к газоотводной трубке.  Введите медленно солевой раствор. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Извлеките одномоментно, не разжимая резинового баллончика, газоотводную трубку с баллончиком.  Попросите пациента полежать 10-30 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 7. | Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно. | Забота о пациенте |
| 8. | Обработайте газоотводную трубку, баллончик, перчатки, клеенку, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ У ЖЕНЩИН.**

Цель:вывести мочу из мочевого пузыря пациентки с помощью мягкого резинового катетера.

Показания: острая задержка мочи, по назначению врача.

Противопоказания:повреждение уретры или др., которые устанавливаются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Осложнения: повреждение слизистой уретры.

Оснащение: стерильный катетер в стерильном лотке, стерильные салфетки и ватные тампоны, емкость для отработанного материала, стерильные перчатки (2 пары), стерильный глицерин или вода, стерильный фурациллин, емкости с дезинфицирующим раствором.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Придайте пациентке положение "полусидя" с разведенными бедрами. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку. | Соблюдение требований к последовательности проведения манипуляции |
| 5. | Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости. Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки. | Соблюдение требований асептики |
| 6. | Обработайте салфетками, смоченными антисептиком большие, затем малые половые губы, и отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора. | Профилактика инфицирования |
| 7. | Смените перчатки. Вскройте упаковку с катетером.  Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки. Смажьте конец катетера стерильным глицерином. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см. | Соблюдение требований асептики |
| 8. | Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 9. | Уберите емкость с мочой, и остальные предметы. Снимите перчатки, вымойте руки. Уложите пациентку удобно. | Инфекционная безопасность |

**УЧЕТ И ХРАНЕНИЕ ЯДОВИТЫХ, НАРКОТИЧЕСКИХ, СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.**

Цель:хранение лекарственных веществ группы "А" в сейфе и строгий учет.

Показания:ядовитые, наркотические, сильнодействующие Л.В. в отделении.

Осложнений: нет.

Оснащение: сейф, ключи от сейфа, журнал учета Л.В. группы "А"., журнал передачи ключей от сейфа, перечень ядовитых средств, истории болезни, листы назначений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Храните Л.В. группы "А" ПОД ЗАМКОМ В СЕЙФЕ. | Соблюдение инструкции |
| 2. | Сделайте маркировку группы "А" на наружной стороне дверки сейфа. Укажите перечень высших разовых, суточных доз и противоядия на внутренней стороне дверки сейфа. | Профилактика анафилактического шока |
| 3. | Храните ключи от сейфа только у лиц, назначенных приказом по ЛПУ, ответственных за хранение и выдачу Л.В. группы "А". | Соблюдение инструкций |
| 4. | Делайте записи в соответствующих журналах при сдаче и приеме дежурств. | Соблюдение инструкций |
| 5. | Ведите предметно-количественный учет в специально прошнурованном, пронумерованном и скрепленном печатью журнале лекарственных веществ группы "А" и наркотических средств. | Соблюдение приказа МЗ. |
| 6. | Берите из сейфа ампулы с лекарственным веществом группы "А" или наркотическим средством только после соответствующей записи врача в истории болезни и в его присутствии. | Соблюдение инструкций |
| 7. | Вскрывайте ампулу и вводите Л.В. группы "А" или наркотическое средство только в присутствии врача, сделав об этом запись в истории болезни и в журнале учета. | Требование к заполнению документов. |
| 8. | Сдавайте пустые ампулы старшей медсестре под роспись (сдал, принял). | Соблюдение инструкций |

Примечание:

1. Лекарственные вещества группы "А" выписываются старшей медсестрой отдельно на специальном бланке, за подписью зав. отделениями руководителя лечебного учреждения.
2. Запасы лекарственных веществ группы "А" не должны превышать 3-дневной потребности в них.
3. Один раз в 10 дней, согласно действующему приказу специальная комиссия, утвержденная главным врачом лечебно-практического учреждения, производит уничтожение пустых ампул, путем раздавливания и составляет акт об уничтожении.
4. За неправильное хранение или хищение лекарственных веществ группы "А" медицинский персонал несет уголовную ответственность.

**УХОД ЗА НАРКОЗНО**-**ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРОЙ**

Цель: обработка наркозно-дыхательной аппаратуры

Показания: дезинфекция наркозного аппарата.

Противопоказания:аллергическая реакция на хлорсодержащие препараты.

Оснащение: резиновый фартук, респиратор (или 8-слойная маска), очки, шапочка, резиновые перчатки, эмалированная емкость с крышкой, бутыль из темного стекла с притертой пробкой для раствора состоящего (20 мл 30% пергидроля и 5 г. моющего порошка на 1 л горячей воды), марлевые тампоны, раствор 10% формалина или 3% раствор перекиси водорода, простынь, дистиллированная вода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра разъединяет и отсоединяет отдельные металлические детали аппарата | Строгое последовательное выполнение манипуляции – залог успеха |
| 2. | Моет эти детали под струей теплой воды. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Затем на 15-20 мин погружает в горячий (50º С) раствор, который готовит из расчета 20 мл 30% пергидроля и 5 г. моющего порошка на 1 л горячей воды. | Соблюдение инструкции и норм асептики |
| 4. | По прошествии указанного времени замоченные детали аппарата моют в том же растворе тампоном и прополаскивают в проточной воде. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 5. | С целью дезинфекции или стерилизации - резиновые детали, корпус и станину адсорбера, клапана, погружают на 1 час в 10% раствор формалина или 3% раствор перекиси водорода. | Соблюдение требований санэпидрежима. |
| 6. | Затем дважды прополаскивают в дистиллированной воде, протирают стерильной простыней и хранят в медицинском шкафу. | Качественность выполнения манипуляции |

**УХОД ЗА КОЛОСТОМОЙ.**

Цель:осуществить уход за колостомой.

Показания:наличие колостомы.

Противопоказаний:нет.

Оснащение: перевязочный материал (салфетки, марля, вата), бинты, вазелин, шпатель деревянный, индифферентная мазь (цинковая, паста Лассара), танин 10%., раствор фурациллина, калоприемник, запас постельного белья, перчатки, маска, фартук, емкость для сбора использованного материала, дезинфицирующие средства, емкость с водой, полотенце.

Возможные проблемы пациента: психологические, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка |
| 2. | Наденьте фартук, перчатки и маску. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Удалите перевязочный материал с передней брюшной стенки пациента. Очистите ватными или марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их по мере загрязнения. | Гигиенические мероприятия кожных покровов вокруг свища. |
| 4. | Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевыми шариками. | Гигиенические мероприятия колостомы. |
| 5. | Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища в непосредственной близости от кишки. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина. | Создание условий для оптимального функционирования стомы. |
| 6. | Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьте бандаж. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент. | Защита кожи от воздействия агрессивной среды. |
| 7. | Обработайте перчатки, фартук, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение норм санэпидрежима. |

**ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА И УКЛАДКА ЕГО В БИКС**

Цель:подготовить материл уложить в бикс с последующей стерилизацией.

Показания:работа в перевязочной операционной.

Осложнения :аллергия на антисептик, моющие средства.

Противопоказаний: нет.

Оснащение:бикс, салфетки, нашатырный спирт 0,5%, материал, индикаторы стерильности, этикетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра проверяет ег исправность бикса (вмятины, плотность прилегания крышки, запирающие устройства). | Проверка качества стерилизационной коробки. |
| 2. | Затем она открывает поясок герметичности и салфеткой смоченной в 0,5% ра-ре нашатырного спирта, протирает дно, стенки бикса, стелет на дно бикса пеленку, сложенную вдвое, и кладет 1-й индикатор стерильности. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Затем медсестра приступает к укладке перевязочного материала (по секторам). | Удобство в использовании материала |
| 4. | Вторым слоем медсестра укладывает операционное белье ( халаты, простыни, шапочки и маски перчатки и т.д.) | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | В середину между нижним и верхним слоем материала кладется 2-ой индикатор стерильности. | Контроль качества стерилизации. |
| 6. | Далее поверх простыней, укладывают операционные халаты, укрывают пеленкой, а поверх пеленки вновь кладут 3-й индикатор стерильности. | Качественность выполнения манипуляции |
| 7. | Наконец медсестра закрывает крышку бикса  ( используя специальные запорные устройства),  к ручке бикса прикрепляют клеенчатую бирку, на которой пишут: номер отделения, дату стерилизации, фамилию медсестры, наименование материала и доставляют в ЦСО. | Необходимая информация об условиях и времени стерилизации |

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ МОЮЩИХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ  
РАСТВОРОВ РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ**

Цель:приготовить 10% раствор хлорной извести.

Показания:для дезинфекции.

Противопоказания:аллергическая реакция на хлорсодержащие препараты.

Оснащение: длинный хирургический халат, резиновый фартук, респиратор (или 8-слойная маска), очки, шапочка, резиновые перчатки, весы или мерная емкость, сухая хлорная известь 1 кг, эмалированная емкость с крышкой, бутыль из темного стекла с притертой пробкой, деревянная лопатка, этикетка холодная вода -10 литров, марлевая салфетка или сито.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Наденьте второй халат, клеенчатый фартук, резиновые перчатки, респиратор или восьмислойную маску. | Безопасность персонала |
| 2. | Возьмите 1 килограмм сухой хлорной извести, высыпьте ее осторожно в эмалированную емкость, измельчите ее деревянной лопаткой, перемешайте все и осторожно вливайте холодную воду до отметки 10 литров. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Закройте крышкой и поставьте на 24 часа (в течение этого времени несколько раз перемешайте) для выделения активного хлора, получится маточный раствор. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 4. | Перелейте через 24 часа полученный раствор через 4 слоя бинта (марли) в бутыль из темного стекла с маркировкой "10% раствор хлорной извести". | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 5. | Закройте пробкой. Поставьте на этикетке дату приготовления раствора, его концентрацию, свою должность и фамилию. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Снимите защитную одежду. Вымойте руки с мылом. | Профилактика аллергии |

Примечание: хлорсодержащие растворы готовят в специальном помещении с хорошей вентиляцией.

1. 10% раствор можно хранить 5-7 суток в темном месте.
2. Раствор необходимо хранить в недоступном для пациента месте.

**Приготовление рабочих растворов хлорной извести:**

1. 0.5% - 500 мл 10% раствора хлорной извести на 9,5 литра воды;
2. 1% - 1 литр 10% раствора хлорной извести на 9 литра воды;
3. 2% - 2литра 10% раствора хлорной извести на 8 литра воды;

**Рабочий раствор хлорамина (готовится перед применением)**

1. 1% -10 г хлорамина на 990 мл воды;
2. 2% - 20 г хлорамина на 980 мл воды;
3. 3% - 30 г хлорамина на 970 мл воды;
4. 5% - 50 г хлорамина на 950 мл воды.

**Тема:** **Основы асептики.**

**ОБРАБОТКА РУК РАСТВОРОМ 4,8% ПЕРВОМУРА**

Цель:обработать рук первомуром.

Показания:работа в перевязочной, операционной или в процедурном кабинете.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение:стерильный таз, мыло, стерильное полотенце, стерильные

перчатки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Приготовить стерильный таз, (5 лит.), налить в таз ра-р первомура 2,4%, мыло, стерильное полотенце или салфетки. | Строгое соблюдение пропорций при выполнении манипуляции |
| 2. | Вымыть руки водой с мылом в течение 2-3 мин. | Исполнение требований асептики |
| 3. | Ополоснуть руки водой для удаления мыла и вытереть насухо стерильной салфеткой, полотенцем (тщательно межпальцевые промежутки) и электрополотенцем. | Качественное удаление микрочастиц с кожи и из подногтевых пространств. |
| 4. | Погрузить руки на 1 мин. В ра-р 2,4% первомура.  Или при помощи 2-х аппликаций (каждая из которых 2-3 мин). | Обеспечение стерильности |
| 5. | Вытереть стерильным полотенцем руки и надеть стерильные перчатки | Безопасность персонала и пациента |

**СТЕРИЛИЗАЙИЯ ПЕРЧАТОК 4,8% ПЕРВОМУРОМ**

Цель:простерилизовать перчатки первомуром.

Показания:работа в стерильных перчатках.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение:ра-р первомура, перчатки, пинцет, стеклянная емкость, физиологически ра-р, тальк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Вымыть перчатки в моющем растворе. | Удаление остатков биологических жидкостей |
| 2. | Просушить, проверить на герметичность и провести пробы на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Погрузить в 4,8% ра-р первомура при температуре 18-20 гр. С, в течение 15-20 мин в закрытой эмалированной или стеклянной посуде. | Соблюдение требований асептики |
| 4. | Извлечь стерильным пинцетом перчатки или слить раствор. | С целью соблюдения требований асептики |
| 5. | Промыть перчатки стерильным физиологическим раствором 2 раза по 5 мин. | Удаление остатков первомура |
| 6. | Просушить, просыпать сухим стерильным тальком  Переложить каждую пару перчаток марлевыми салфетками и хранить в стерильном биксе 3 суток. | Профилактика склеивания перчаток |

**НАКРЫТИЕ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ И ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ**

Цель:накрыть стерильный стол.

Показания:работа в перевязочной, операционной

Противопоказаний: нет.

Осложнения: аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение:колпачок, маска, бахилы, стерильное полотенце, салфетки, кожный антисептик, бикс со стерильным бельем, бельевые цапки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Надеть колпачок и маску, под проточной водой с мылом вымыть руки и вытереть насухо стерильным полотенцем. | Соблюдение приказа МЗ. РФ. |
| 2. | Обработать руки ра-ром (хлоргексидина, первомура, АХД-2000), трижды, тремя салфетками по правилам. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Одеть стерильный халат с помощью санитарки на себя. В открытом санитаркой биксе проверить индикатор стерильности, затем рукой раскрыть простынь, выстилающую бикс так, чтобы она закрыла края бикса. | Последовательность выполнения манипуляции  Соблюдение требований асептики. |
| 4. | Санитарка трижды обрабатывает столешницу стола дезраствором (тремя салфетками). | Профилактика ВБИ |
| 5. | Достать стерильными руками из бикса простынь, развернуть на вытянутых руках и разложить на столе в один слой так, чтобы она свисала впереди со столешницы на20 см. | Последовательность накрытия стерильного стола |
| 6. | Вторую, третью и четвертую простынь складывают в двое и укладывают на стол так, чтобы они свисали над столом не более чем на10-15 см., а затем укладывают пятую простынь в один слой полностью закрывающий все предыдущие. | Соблюдение требований асептики. |
| 7. | Далее хирургическими цапками «бельевыми цапками» захватывают передние концы 5 простыни, а сзади захватывают все слои с 2х сторон, далее первую простынь поднимают вверх, отсчитывают три слоя нижележащих простыней и также захватывают бельевыми цапками. | Качественность выполнения манипуляции |

Примечание: ***Внимание!***

1. Стерильный стол считается стерильным в течении 6 часов, после взятия со стола инструментария тут же закрывается.
2. Со стерильного стола медицинская сестра берет инструментарий стерильным сухим пинцетом, Неиспользованный инструмент, взятый со стерильного стола, обратно не возвращается.

**СТЕРИЛИЗАЦИЯ КЕТГУТА В СПИРТОВОМ РАСТВОРЕ ЛЮГОЛЯ**

**(по Губареву)»**

Цель:подготовка кетгута к использованию во время оперативных вмешательств.

Показания:оперативные вмешательства.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:кетгут, эфир, спиртовой раствор Люголя, 96%-ный этиловый спирт, стерильная стеклянная банка из темного стекла с притертой пробкой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Нити кетгута залить эфиром на 24 часа для обеззараживания. | Соблюдение требований асептики |
| 2. | На 8-10 суток залить спиртовым раствором Люголя. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 3. | По истечении этого срока раствор слить, залить свежим спиртовым раствором Люголя на 8-10 суток. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 4. | На 16-20 сутки провести бактериологический контроль. | Соблюдение контроля за качеством. |
| 5. | При благоприятном результате кетгут извлечь из раствора Люголя и поместить в стерильную банку темного цвета с притертой пробкой, залить 96%-ным этиловым спиртом, отметить дату стерилизации, поставить подпись. | Соблюдение требований асептики . |
| 6. | Спирт менять через каждые 10 дней. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 7. | Бактериологический контроль проводить каждые 10 дней. | Качественность манипуляции |

Примечание:Современный способ стерилизации кетгута – лучевая стерилизация в заводских условиях.

**СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЛИГАТУРНОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА**

**(ШОЛКА, КАПРОНА).**

Цель:подготовка лигатурного шовного материала к использованию во время оперативных вмешательств.

Показания:оперативное вмешательство.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:шелк, капрон, крафт-бумага, бязь, биксы, индикаторы стерильности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Лигатурный шовной материал шелк, капрон, подготовить в виде (косичек, мотков), намотанных на катушки или стеклянные палочки. | Соблюдение требований к эффективной и рациональной подготовке материала к стерилизации |
| 2. | Шовной материал завернуть в 2 слоя упаковочного материала (крафт-бумаги, бязи) в расчете на одну операцию. | Соблюдение требований предъявляемых к стерилизации шовного материала |
| 3. | Вложить индикатор стерильности. | Контроль за температурным режимом |
| 4. | Поместить в стерилизационную коробку (бикс). |  |
| 5. | Стерилизовать автоклавированием: При температуре 120˚С, давлении 21,1 атм. – 45 мин (капрон и др.); При температуре 132˚С, давлении 2 атм. – 20 мин. (шелк). | Соблюдение требований к асептике |
| 6. | Отметить дату стерилизации, поставить подпись. | Качественность манипуляции |

Примечание:Обезжиривание и дезинфекцию шелка проводят в заводских условиях.

**ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

Цель:очистить медицинские изделия перед стерилизации.

Показания:работа в перевязочной, посту, операционной.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Противопоказаний: нет.

Оснащение:дистиллированная вода, моющий комплекс, ерш, ватный тампон, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра ополаскивает медицинские изделия под проточной теплой водой 2 мин. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Затем замачивает в моющем комплексе при полном погружении изделия на 15 мин. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Далее моет каждое изделие при помощи ерша, ватно-марлевого тампона в течении 5 мин. | Соблюдение требований к качественному проведению манипуляции |
| 4. | Ополаскивает под проточной водой с применением моющего средства «Биолот-3, Астра, Лотос и т. д.» | Соблюдение требований к качественному проведению манипуляции |
| 5. | Затем ополаскивает в дистиллированной воде 5 мин. | Соблюдение требований и норм асептики. |
| 6. | Сушит горячим воздухом при температуре 80-85º. С  до полного исчезновения влаги. | Качественность предстерилизационной подготовки |

**ПОДГОТОВКА РАБОЧЕГО ЛОТКА К СТЕРИЛИЗАЦИИ**

Цель: подготовить рабочий лоток к стерилизации.

Показания:работа в перевязочной, процедурном кабинете.

Осложнения :аллергия на антисептик, моющие средства.

Противопоказаний: нет.

Оснащение:перфорированный лоток, пеленка, емкость для марлевых шариков, индикатор, Х/б пленка, тесьма, клеенчатая этикетка, сухожаровой шкаф, автоклав.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра берет перфорированный лоток обрабатывает его дезинфицирующим раствором | Профилактика ВБИ |
| 2. | Выкладывает чистое белье - пеленку, сложенную в 4 слоя. Пинцеты. Зажимы для белья. Емкость для спиртовых шариков. Емкость для растворов. Вкладывает индикатор стерильности. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Упаковывает набор в 2х слойную хлопчатобумажную пленку, привязывает тесьмой клеенчатую этикетку и пишет: отделение. Режим стерилизации. Содержание укладки. | Качественность выполнения манипуляции |
| 4. | Данная упаковка стерилизуется в автоклаве при температуре 110 ° С. 45 минут. | Условия стерилизации |

**ОДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА НА МЕДСЕСТРУ**

Цель:одеть стерильный халат на медсестру.

Показания:работа в стерильной одежде.

Осложнения : аллергия на антисептик, моющие средства**.**

Противопоказаний:нет.

Оснащение:маска, чепчик, бахилы, стерильные салфетки, полотенце, бикс со стерильным материалом. Кожный антисептик.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра переодевается в специальную форму, надевает маску, чепчик, бахилы. |  |
| 2. | Моет руки хирургическим способом и обрабатывает их, 3-мя салфетками, используя кожный антисептик (первомур, хлоргексидин, АХД – 2000 и т.д.). | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Достает стерильными руками из бикса стерильный халат, разворачивает его, на вытянутых руках, левой стороной к себе, держа его на весу. | Соблюдение норм асептики |
| 4. | Поочередно вставляет руки в рукава, и разводит руки в стороны, а санитарка, зайдя с зади, за тесемки на халате подтягивает его к себе тем самым натягивает халат на плечи медсестры. | Соблюдение норм асептики |
| 5. | Тесемки на рукаве медсестра завязывает самостоятельно, а затем подает пояс его санитарке отступя 10 см от кончика с обеих сторон (под контролем зрения), которая берет их и завязывает сзади. | Соблюдение норм асептики |
| 6. | Затем медсестра надевает стерильные перчатки беря их самостоятельно из бикса или из стерильного пакета, (который открывает санитарка). | Качественность выполнения манипуляции |
| 7. | Надетые перчатки должны скрывать тесемки на рукавах. | Готовность к работе |

**ОДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА ВРАЧА**

Цель:одеть стерильный халат на врача.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:бикс со стерильным бельем, стерильные салфетки, полотенце, кожный антисептик, маска, чепчик, бахилы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одетая в стерильную одежду, медсестра берет из открытого бикса халат. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Осторожно чтобы не задеть за посторонние предметы, разворачивает его левой стороной к врачу и натягивает его на вытянутые руки хирурга, при этом руки медсестры все время находятся на правой (стерильной) стороне. | Соблюдение норм асептики |
| 3. | Затем она поправляет рукава и завязывает тесемки на рукавах. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее медсестра берет стерильные перчатки из бикса за внутреннюю часть отворотов и натягивает перчатки на (растопыренные пальцы врача) до запястья при этом перчатки должны закрыть тесемки халата. | Соблюдение норм асептики |
| 5. | И наконец, пинцетом подает врачу салфетку, смоченную в антисептике для обработки перчаток. | Готовность врача к работе |

**СБОРКА ШПРИЦА СО СТЕРИЛЬНОГО ЛОТКА И СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА, ИЗ КРАФТ-ПАКЕТА**

Цель:собрать шприц.

Показания:необходимость введения пациенту лекарственного вещества по назначению врача

Противопоказаний:нет.

Оснащение: стерильный лоток, стол, крафт-пакет, стерильный бикс, пинцет, лоток, стерильная емкость с дезинфицирующим раствором для стерильного пинцета, стерильный флакон с 70 градусным спиртом (АХД или другими антисептиками), стерильные шприцы и иглы, стерильный пинцет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Обработайте руки хирургическим способом. | Профилактика В.Б.И. |
| 2. | Проверьте бирку на биксе. Поставьте дату вскрытия бикса и подпись, откройте бикс, проверьте индикатор. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Возьмите из бикса бязевую упаковку с пинцетами.  Выньте из бязевой упаковки 1 пинцет и положите его в стерильный лоток. Выньте из бикса бязевую упаковку со шприцами и иглами. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Проверьте бирку на упаковке. Вскройте наружную упаковку руками. Возьмите в правую руку стерильный пинцет и вскройте внутреннюю упаковку. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 5. | Выньте цилиндр шприца из упаковки.  Переложите его в левую руку, держа за середину цилиндра. Возьмите правой рукой пинцетом поршень шприца за рукоятку. Введите с помощью пинцета поршень в цилиндр шприца. | Профилактика инфицирования |
| 6. | Возьмите правой рукой пинцетом иглу за канюлю.  Наденьте иглу с помощью пинцета на подыгольный конус шприца, не касаясь руками острия иглы. Положите пинцет в емкость с дезинфицирующим раствором. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 7. | Притрите канюлю иглы к подыгольному конусу шприца пальцами правой руки. Проверьте проходимость иглы. Положите готовый шприц на внутреннюю поверхность бязевой упаковки или стерильного лотка. | Качественность выполнения манипуляции |

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАСТВОРА И МЫТЬЕ РУК ПО**

**(Спасокукоцкому – Кочергину).**

Цель: обеззараживание рук.

Показания: перевязки, операции, накрытие операционного стола.

Противопоказания: гнойничковые заболевания рук, микротравма, аллергия, дерматиты.

Оснащение: 10%-ный раствор нашатырного спирта, 96%-ный этиловый спирт, 1%-ный раствор йодопирона, стерильные щетки, салфетки, корнцанг, вода дистиллированная, два таза.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Приготовить 0,5%-ный раствор нашатырного спирта (на 10л дистиллированной воды – 50мл 10%-ного раствора нашатырного спирта). | Соблюдение требований к пропорциям и разведению растворов |
| 2. | Налить в 2 стерильных таза по 5л 0,5%-ного раствора нашатырного спирта. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 3. | В каждый таз стерильным корнцангом положить по 1 стерильной салфетке. | Соблюдение требований асептики |
| 4. | Вымыть щеткой руки с мылом под теплой проточной водой в течение 2 мин. | Качественное выполнение манипуляции |
| 5. | Мыть руки в первом тазу от кончиков пальцев до верхней трети предплечья, учитывая правила последовательности и симметричности, в течении 3 мин. | Качественное выполнение манипуляции |
| 6. | Мыть руки во втором тазу от кончиков пальцев до средней трети предплечья стерильной салфеткой 3 мин. | Соблюдение требований асептики |
| 7. | Просушить руки салфеткой, соблюдая правила последовательности и симметричности. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 8. | 1. Обрабатывать руки 96%-ным спиртом 2 мин. 2. Обработать ногтевые ложа йодопироном. | Профилактика В.Б.И. |
| 9. | 1. Руки держать в позе ожидания. | Инфекционная безопасность. |

**ОБЛАЧЕНИЕ В СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ.**

Цель:соблюдение правил асептики во время операции, перевязки, манипуляций.

Показания:операции, манипуляции, перевязки.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:стерильные перчатки, 96%-ный спирт, марлевые шарики, салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | После облачения в стерильный халат достать упаковку со стерильными перчатками из бикса. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Развернуть упаковку- салфетку, не касаясь перчаток. | Соблюдение принципов асептики |
| 3. | Завернуть манжету перчаток, захватив ее изнутри первым и вторым пальцами. | Соблюдение принципов асептики |
| 4. | Захватив за манжету правой перчатки изнутри, левой рукой натянуть перчатку на правую руку и нижнюю треть предплечья, заправив на халат. | Соблюдение требований к последовательному выполнению манипуляции |
| 5. | Расправить перчатки на руках, обработать их марлевыми шариками, смоченными спиртом. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | **Облачение хирурга в перчатки (медицинская сестра в стерильных перчатках).** |  |
| 7. | Достать и развернуть упаковку с перчатками. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 9. | Взять надеваемую перчатку за манжету снаружи кончиками пальцев обеих рук. | Соблюдение принципов асептики |
| 10. | Повернуть перчатку к хирургу ладонной поверхностью и надеть на руки хирурга. | Соблюдение принципов асептики |
| 11. | Аналогичную манипуляцию проделать со второй перчаткой. |  |
| 12. | Подать шарик со спиртом хирургу для обработки перчаток. | Качественность выполнения манипуляции |

**Тема: Антисептика.**

**ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ.**

Цель:соблюдение правил асептики при производстве операции.

Показания:операции, хирургические манипуляции.

Противопоказания:индивидуальная непереносимость аппарата.

Осложнения:реакция кожи в виде покраснения, сыпи, зуда, припухлости, во избежание этого проводят кожную пробу на чувствительность к используемым растворам

Оснащение:стерильный корнцанг, марлевые шарики, спирт, 1%-ный йодопирон и другие антисептики, стерильные простыни, 4 цапки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | **Предварительная подготовка операционного поля планового больного.** |  |
| 2. | Принять ванну или душ накануне операции. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Сменить нательное и постельное белье. | Профилактика В.Б.И. |
| 4. | Побрить операционное поле утром в день операции. | Профилактика В.Б.И. |
| 5. | Обработать спиртом (йодопирином). | Соблюдение норм асептики |
| 6. | **Предварительная обработка операционного поля экстренного больного.** |  |
| 7. | Принять душ или обработать операционное поле теплым мыльным раствором (в зависимости от состояния больного). | Профилактика ВБИ |
| 8. | Побрить операционное поле. | Профилактика В.Б.И. |
| 9. | **Обработка операционного поля на операционном столе по Филончикову – Гроссиху.** |  |
| 10. | Широко обработать операционное поле спиртом от линии предполагаемого разреза к периферии (на животе последним обработать пупок). | Соблюдение норм асептики |
| 11. | Широко обработать операционное поле одним из растворов: 1%-ным йодопироном, 5%-ным спирт – танином, 1%-ным дегмином, 1%-ным роккалом, 1%-ным бриллиантовым зеленым, 2,4%-ным первомуром, гебискрабом, хлоргексином и т.д. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 12. | Повторно обработать операционное поле спиртом и одним из вышеперечисленных растворов. | Соблюдение требований асептики. |
| 13. | Ограничить операционное поле стерильными простынями, пеленками, закрепить их цапками. | Соблюдение норм асептики |
| 14. | Обработать операционное поле спиртом. Накрыть операционное поле салфеткой. | Соблюдение норм асептики |
| 15. | Обработать спиртом перед: Рассечением кожи; Наложением швов на рану; Наложением асептической повязки. | Соблюдение норм асептики |

**СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ОБРАБОТКИ РУК ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ.**

Цель:обеззараживание рук.

Показания:подготовка рук к операции, перевязкам, манипуляциям.

Противопоказания:гнойничковые заболевания рук, микротравмы,

аллергии, дерматиты.

Осложнения:аллергическая реакция на антисептик.

Оснащение:щетки, мыло, антисептики, стерильные салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Мыть руки с мылом под проточной водой течение 2х мин. Во время предварительного мытья рук с можно использовать стерильную щетку. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Затем руки (до локтевого сгиба), обрабатывают трижды, (при помощи стерильных салфеток) последовательно, сначала правую кисть и предплечье, а затем левую, одним из кожных антисептиков в течении - (Спирт 96%-ный - 2 мин, Первомур 2,4%-ный -1 мин, Дегмин 1%-ный - 3 мин, Дегмицид - 3 мин, Диоцид 1:5000 – 3 мин, Хлоргексидина-биглюконат 5%-ный – 2-3 мин). | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Руки просушить стерильной салфеткой от кончиков пальцев до средней трети предплечья, соблюдая последовательность и симметричность. | Качественность выполнения манипуляции |
| 4. | Одеть стерильные перчатки, если этого требует работа | Инфекционная безопасность |

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет

Оснащение: мыло разовое индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. |  |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. |  |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. |  |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. |  |

Примечания.

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ЗАГРЯЗНЕННЫХ ГНОЕМ ИЛИ «КИШЕЧНЫМ» СОДЕРЖИМЫМ.**

Цель:уничтожение всех видов микроорганизмов.

Показания:подготовка инструментов к операциям, перевязкам.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:емкость для дезинфицирующего раствора, 5%-ный раствор хлорамина, термометр водяной, емкость с синтетическим моющим раствором, марлевые салфетки, ерши, щетки, дистиллированная вода, 2%-ный раствор соды.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Извлечь инструменты из промывных вод и погрузить в 5%-ный раствор хлорамина на 30 мин. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Промыть в теплой воде щеткой. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 3. | Ополоснуть в проточной воде. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 4. | Замочить в синтетическом моющем растворе с температурой 50˚С на 30 мин. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 5. | Промыть в проточной воде. Ополоснуть в дистиллированной воде. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 6. | Кипятить в 2%-ном растворе соды 1 ч. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 7. | Стерилизовать: В сухожаровом шкафу 2 раза при температуре 180˚С 1ч с перерывом в 12 ч. Путем автоклавирования дважды с промежутком в 6 ч при 2 атм., температуре 134˚С по 30 мин. | Качественность манипуляции |

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ МОЮЩИХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ  
РАСТВОРОВ РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ**

Цель:Приготовить 10% раствор хлорной извести.

Показания.для дезинфекции.

Противопоказания:аллергическая реакция на хлорсодержащие препараты.

Оснащение: длинный хирургический халат, резиновый фартук, респиратор (или 8-слойная маска), очки шапочка, резиновые перчатки, весы или мерная емкость, сухая хлорная известь 1 кг., эмалированная емкость с крышкой, бутыль из темного стекла с притертой пробкой, деревянная лопатка, этикетка, холодная вода -10 литров, марлевая салфетка или сито.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Наденьте второй халат, клеенчатый фартук, резиновые перчатки, респиратор или восьмислойную маску. |  |
| 2. | Возьмите 1 килограмм сухой хлорной извести  Высыпьте ее осторожно в эмалированную емкость, измельчите ее деревянной лопаткой.  Перемешайте все и осторожно вливайте холодную воду до отметки 10 литров. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Закройте крышкой и поставьте на 24 часа (в течение этого времени несколько раз перемешайте) для выделения активного хлора, получится маточный раствор. |  |
|  | Перелейте через 24 часа полученный раствор через 4 слоя бинта (марли) в бутыль из темного стекла с маркировкой "10% раствор хлорной извести". |  |
| 4. | Закройте пробкой. Поставьте на этикетке дату приготовления раствора, его концентрацию, свою должность и фамилию. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Снимите защитную одежду. Вымойте руки с мылом. | Профилактика аллергии |

Примечание: Хлорсодержащие растворы готовят в специальном помещении с хорошей вентиляцией.

1. 10% раствор можно хранить 5-7 суток в темном месте.
2. Раствор необходимо хранить в недоступном для пациента месте.

Приготовление рабочих растворов хлорной извести:

1. 0.5% - 500 мл 10% раствора хлорной извести на 9,5 литра воды;
2. 1% - 1 литр 10% раствора хлорной извести на 9 литра воды;
3. 2% - 2литра 10% раствора хлорной извести на 8 литра воды;

Рабочий раствор хлорамина (готовится перед применением)

1. 1% -10 г хлорамина на 990 мл воды;
2. 2% - 20 г хлорамина на 980 мл воды;
3. 3% - 30 г хлорамина на 970 мл воды;

**ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПОСЛЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ.**

Цель: удаление белковых, жировых, механических загрязнений, уничтожение всех видов организмов и их спор.

Показания:подготовка инструментов к операциям, перевязкам.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:емкость с дезинфицирующим раствором 6%-ной перекиси водорода, водный термометр, емкость с синтетическим моющим раствором, марлевые салфетки, ерши, щетки, дистиллированная вода, 2%-ный раствор соды.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Извлечь инструменты из промывных вод и погрузить в 6%-ный раствор перекиси водорода на 60 мин. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Замочить в подогретом до 50˚С синтетическом моющем растворе на 15 мин, температуру не поддерживать. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 3. | Промыть под проточной водой. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 4. | Ополоснуть в дистиллированной воде. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 5. | 2раза кипятить в 2%-ном растворе соды 1ч с перерывом в 6ч. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 6. | Стерилизовать в сухожаровом шкафу при температуре 180˚С 1ч дважды с перерывом в 6ч или автоклавированием при температуре 132˚С, давлении 2 атм. 30 мин дважды с перерывом в 6ч. | Качественность анипуляции |

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАБОЧЕГО РАСТВОРА ХЛОРАМИНА**

Цели:приготовить рабочий раствор.

Показания:дезинфекция.

Противопоказания:аллергия на хлорсодержащие растворы.

Осложнения:возможна аллергия на дезраствор.

Оснащение:хлорамин, перчатки, маска, специальный фартук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Берут 1 л дистиллированной воды и добавляют 30 гр. хлорной извести и получат 3% раствор хлорамина. | Обязательное соблюдение пропорций |
| 2. | Берут 1 л дистиллированной воды и добавляют 10 гр. хлорной извести и получат 1% раствор хлорамина. |  |
| 3. | Берут 1 л дистиллированной воды и добавляют 5 гр. хлорной извести и получат 0,5% раствор хлорамина. |  |
| 4. | Берут 1 л дистиллированной воды и добавляют 3 гр. хлорной извести и получат 0,3% раствор хлорамина. |  |
| 5. | Берут 1 л дистиллированной воды и добавляют 1 гр. хлорной извести и получат 0,1% раствор хлорамина. |  |
| 6. | Приготовленный раствор применяется однократно в течении суток.  Указывается дата приготовления | Соблюдение инструкций  санэпидрежима |

**СБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПХО**

Цели:собрать инструменты для ПХО.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказания:нет.

Оснащение:чепчик, маска, перчатки, мыло, стерильный стол с инструментами и материалом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра убирает волосы под колпачок. | Соблюдение инструкции и норм асептики |
| 2. | Надевает маску, входит в помещение перевязочной, моет руки с мылом под проточной водой и вытирает стерильным полотенцем. |  |
| 3. | Открывает стерильный стол, взявшись за бельевые цапки, прикрепленные к простыне покрывающей стол. |  |
| 4. | Стерильным инструментом, взятым из специального флакона с раствором 3% перекиси водорода, медсестра берет со стола почкообразный лоток и кладет наружной поверхностью на ладонь. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Далее она кладет в почкообразный лоток необходимые инструменты согласно перечню,  По окончанию сбора инструментов, сестра закрывает стерильный стол. | Соблюдение инструкции и норм асептики |

**ОБРАБОТКА ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

Цель: обработка ожоговой поверхности.

Показания: ожог разной степени и тяжести.

Осложнения:нет.

Противопоказаний: нет

Оснащение: кожный антисептик, 3% перекись водорода, мазевые средства, 3% ра-р перманганата калия, стерильный материал (шарики, салфетки), ра-р 0,25% новокаина, пинцеты, ножницы, скальпель, раствор 1:5000 фурациллина, бинты, (перевязочные индивидуальные пакеты).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии ожога и его размеров. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Оденьте маску, вымойте руки хирургическим способом и оденьте перчатки | Профилактика инфицирования |
| 4. | Приготовить все необходимое для обработки ожоговой поверхности | Качественное исполнение манипуляции |
| 5. | Обработать кожу ожоговой раны (70% этиловым спиртом). Промыть раневую поверхность ра-ром 3% перекиси, просушить салфеткой. | Соблюдение правил асептики |
| 6. | Затем вновь обработать кожу вокруг антисептиком | Соблюдение требований асептики. |
| 7. | накладываем асептическую повязку, с раствором марганцовки или мазевую в зависимости от показаний. | Лечебное действие |
| 8. | Фиксировать повязку в зависимости от места поражения. | Соблюдение требований алгоритма. |
| 9. | Использованные инструменты обработать согласно инструкции санэпидрежима | Соблюдение норм санэпидрежима |
| 10. | Проводить пациента до палаты, уложить его. | Забота о пациенте |
| 11. | Снять перчатки и вымыть руки. | Соблюдение требований гигиены. |

**ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ**

Цель: обработка гнойной (ожоговой) раны.

Показания: нагноение ожоговой поверхности разной степени и тяжести.

Осложнения:развитие септического шока.

Противопоказаний: нет.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, 3% перекись водорода, мазевые средства, 3% ра-р перманганата калия, стерильный материал (шарики, салфетки, стерильные лотки, контейнеры для отработанного материала), ра-р 0,25% новокаина, пинцеты, ножницы, скальпель, раствор 1:5000 фурациллина, бинты, (перевязочные индивидуальные пакеты).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Одеваем маску, убираем волосы под чепчик, моем руки под проточной водой. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Обрабатываем руки кожным антисептиком, одеваем перчатки. | Соблюдение норм асептики |
| 5. | Кожным антисептиком обрабатываем края раны от периферии к центру. | Соблюдение норм асептики |
| 6. | Промываем рану перекисью водорода, просушиваем стерильной салфеткой и вставляем дренаж по показаниям. | Профилактика осложнений |
| 7. | Накладываем салфетки, смоченные в гипертоническом растворе и сверху асептическую салфетку и фиксируем бинтом. | Качественность исполнения манипуляции. |
| 8 | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |
| 9. | Проводить пациента до палаты, помочь ему лечь в постель | Забота о пациенте |

**Тема: Основы десмургии**

**НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель:остановка кровотечения.

Показания:повреждение вен, мелких артерий и капилляров.

Противопоказания:профузное артериальное кровотечение.

Осложнения:при наложении чрезмерно тугой давящей повязки возможно нарушение кровообращения дистальнее ее.

Оснащение: стерильный пинцет, салфетка, бинт, вата, марлевые шарики или ППИ (пакет перевязочный индивидуальный), спирт, йодопирон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Провести туалет раны, используя временный способ для остановки кровотечения. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | На рану наложить стерильную салфетку, сверху – валик из ваты или марли или свернутых ватно-марлевых подушек ППИ (пилот). | Последовательное исполнение , гарантирует хорошую фиксацию |
| 6. | Туго прибинтовать его, используя перегиб бинта над пилотом зафиксировать булавкой. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния. |
| 7. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ ДЕЗО**

Цели: наложить повязку «Дезо».

Показания:травма, операции на плече, заболевания плечевой кости**.**

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:кожный антисептик, стерильные салфетки, бинты, пинцеты, маска, перчатки, лечебные растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на рану стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Поместить в подмышечную впадину ватную подушечку (валик). | Последовательное исполнение , гарантирует хорошую фиксацию |
| 6. | Перевести руку на грудь. Согнуть предплечье в локтевом суставе под прямым углом. |  |
| 7. | Провести закрепляющий тур к больной руке вокруг туловища, плотно прижимая плечо к грудной клетке. |  |
| 8. | Провести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны. |  |
| 9. | Провести бинт вниз по задней поверхности больного плеча под локоть. |  |
| 10. | Обогнуть локтевой сустав и поддерживая предплечье направить бинт косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны. |  |
| 11. | Провести бинт по задней поверхности грудной клетки на больное надплечье. |  |
| 12. | Опустить по передней поверхности больного плеча под локоть и обогнуть предплечье. |  |
| 13. | Направить бинт на заднюю поверхность грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны и зафиксировать булавкой. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния. |
| 14. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «ШАПОЧКА ГИППОКРАТА»**

Цели:наложить повязку шапочку «Гиппократа»

Показания:травма свода черепа, раны, заболевания, операции.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: чепчик, маска, перчатки, кожный антисептик, стерильные салфетки, лечебные растворы, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или места ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Провести закрепляющий тур бинта, шириной 10 см вокруг лобной и затылочной области. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию |
| 6. | Сделать перегиб бинта спереди и вести бинт перпендикулярно вверх до затылочной области, затем вновь делается перегиб, и тур бинта направляется в обратном направлении. |  |
| 7. | Далее осуществляют фиксирующий тур бинта (вокруг головы) закрепляя места перегибов. |  |
| 8. | Затем вновь перегибают бинт, направляя туры бинта то к затылочной, то к лобной области. |  |
| 9 | Каждые два перегиба бинта сопровождаются фиксирующим туром вокруг головы. |  |
| 10. | Бинтовые туры и перегибы продолжаются до тех пор, пока вся волосистая часть головы не будет полностью закрыта. | Качественно выполненная манипуляция способствует выздоровлению. |
| 12. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЯЗКИ**

Цели: Прекратить попадание воздуха в плевральную полость

Показания: проникающее ранение грудной клетки, ранение вен шеи.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:кожный антисептик (70-96% этиловый спирт, 1% раствор йодоната), перчатки, стерильные салфетки, целлофан, марлевый валик, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии открытого пневмоторакса | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 3. | Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). | Профилактика инфицирования. |
| 4. | . При наличии ИПП, вскрываем его и прикладываем к ране стерильной стороной. |  |
| 5. | При отсутствии ИПП, положите на рану стерильную салфетку, затем нужного размера кусок целлофанового пакета, смазываем вазелином и прикладываем к ране (прижимая по периферии). | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | При наличии ИПП, одну ватно-марлевую подушечку плотно прижимают в проекции раны к прорезиненной оболочке, а другую продвигают по бинту на противоположную сторону. |  |
| 7. | При отсутствии ИПП, из бинта или ткани изготавливают валик и прикладывают в центр предполагаемой раны поверх целлофана |  |
| 8. | Фиксируют валик (подушечку) бинтом или тканью циркулярной повязкой с портупеей. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

Примечание:при отсутствии (ИПП), можно использовать клеенку, целлофан, лейкопластырь и т.д.

**НАЛОЖЕНИЕ Т - ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКИ** **НА ПРОМЕЖНОСТЬ**

Цели:наложить Т-образную повязку на промежность.

Показания:заболевания травмы промежности.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:кожный антисептик, маска, перчатки, лечебные растворы, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Из бинта или ткани изготавливают поясок и фиксируют вокруг талии пострадавшего или делают (2-3 тура бинта)вокруг талии. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | К пояску по середине привязывают начало бинта, проводят его через промежность и закрепляют его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны. |  |
| 7. | Делают петлю вокруг пояска, и операцию повторяют обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 8. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «ЧЕРЕПИЧНОЙ» ПОВЯЗКИ НА ЛОКТЕВОЙ И КОЛЕННЫЙ СУСТАВ**

**(расходящейся, сходящейся)**

Цели:наложить черепичную повязку.

Показания:травма или заболевания локтевого, коленного сустава.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение**:** кожный антисептик, маска, перчатки, лечебные растворы, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите или усадите (в зависимости от места травмы) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Закрепляющий тур в области коленного сустава начинают с кругового хода бинта через подколенную чашечку. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Затем бинт направляется на заднюю поверхность сустава в проекции подколенной ямки с переходом на голень. |  |
| 7. | Далее вокруг голени, через подколенную ямку и на бедро, прикрывая предыдущий тур на ½. |  |
| 8. | Туры бинта идут попеременно, выше и ниже, перекрещиваясь в подколенной области.  Закрепляется повязка в нижней трети бедра. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «ПРАЩЕВИДНОЙ» ПОВЯЗКИ**

**НА НОС, ПОДБОРОДОЧНУЮ ОБЛАСТЬ**

Цели:наложить пращевидную повязку на нос.

Показания**:** травмы или заболевания носа.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:маска, перчатки, кожный антисептик, стерильные перчатки, материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Берется бинт длинной 60 см и разрезается с обеих сторон в середине до 25 см. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | В средний участок бинта вкладывается стерильная салфетка или ее предварительно кладут на рану в области носа. |  |
| 7. | Оба нижних конца тесемки бинта справа и слева проводят над ушной раковиной с обеих сторон и завязывают на темени или над затылочным бугром. |  |
| 8. | Верхние концы бинта справа и слева спускаются вниз, проводятся под ушной раковиной с обеих сторон и фиксируются под затылочным бугром. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «ВОСЬМИОБРАЗНОЙ» ПОВЯЗКИ НА**

**ЗАТЫЛОК И ШЕЮ**

Цели:наложить восьмиобразную повязку на затылочную область.

Показания:травмы заболевания затылочной области.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:маска, перчатки, стерильные пинцеты, материал, кожный антисептик, лечебные растворы, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего. |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Вначале накладывается циркулярный (фиксирующий) тур вокруг головы. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Далее бинт проводится над ушной раковиной справа или слева, и косо спускается вниз на шею. |  |
| 7. | Затем бинт проходит под подбородком на затылочную область. |  |
| 8. | Далее тур бинта косо поднимается вверх до верхнего края противоположной ушной раковины, данные туры повторяются до полного закрытия раневой поверхности. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ**

Цели:наложить повязку на молочную железу

Показания:травмы, заболевания грудной железы.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:маска, перчатки, стерильные пинцеты, материал, кожный антисептик, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего. |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Первый тур бинта фиксирующий, накладывается вокруг грудной клетки под обеими грудными железами. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Затем тур бинта идет на заднюю поверхность грудной клетки косо вверх на противоположное надплечье. |  |
| 7. | Огибая надплечье, спускается косо вниз на больную сторону, прикрывая положенную салфетку на грудной железе, начиная с нижних отделов. |  |
| 8. | Последующие туры бинта повторяются в такой же последовательности до полного закрытия раны железы. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «ВЕЛЬПО»**

Цели:наложить повязку Вельпо.

Показания:повреждения и заболевания ключицы, грудной клетки.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение**:** маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего. |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Предплечье сгибают в локтевом суставе под острым углом и укладывают так, чтобы локоть находился на уровне эпигастральной области, а кисть на надплечье здоровой стороны. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | В подмышечную впадину с больной стороны подкладывают ватно-марлевый валик.  Несколькими турами бинта вокруг грудной клетки, фиксируют бинт, который проходит далее через здоровую подмышечную впадину косо вверх через заднюю поверхность грудной клетки (спины) на надплечье больной стороны. |  |
| 7. | Отсюда бинт спускается через ключицу, вертикально вниз пересекая плечо над локтевым суставом и огибая локоть снизу, переходит в горизонтальный тур. |  |
| 8. | Далее туры бинта повторяют в направлении всех ранее выполненных туров со смещением горизонтальных оборотов вверх, а вертикальных к нутри на ⅓ ширины бинта. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «КОЛОСОВИДНОЙ» ПОВЯЗКИ НА НИЖНЮЮ ЧАСТЬ ЖИВОТА И ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ.**

Цель**:** Фиксация перевязочного материала.

Показания: травмы, ожоги нижней части живота, состояния после операции на тазобедренном суставе.

Противопоказаний: нет

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего*.* |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования*.* |
| 5. | Наложить фиксирующий тур на талии в направлении здоровой стороны. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Далее ввести бинт по наружной поверхности бедра к внутренней его стороне. |  |
| 7. | Затем перевести тур бинта к боковой и передней поверхности бедра на талию противоположной стороны. |  |
| 8. | Последующие ветки накладывать аналогичным образом, постепенно смещая вверх. |  |
| 9. | Повязку закончить круговым фиксирующим витком на талии, закрепив концы. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «ВОСЬМИОБРАЗНОЙ» ПОВЯЗКИ НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ.**

Цель: Фиксация голеностопного сустава, перевязочного материала.

Показания: травмы в области голеностопного сустава.

Противопоказаний**:** нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего*.* |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната).Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Накладывают фиксирующий тур выше голеностопного сустава. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | По тыльной поверхности голеностопного сустава бинт переводят на стопу. |  |
| 7. | Далее вниз на подошвенную поверхность стопы, переходят на внутреннюю поверхность сустава и голень, где осуществляют фиксирующий тур. |  |
| 8. | Затем повторяют данный ход бинта многократно до полной фиксации сустава. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА СТОПУ**

Цель: Фиксация перевязочного материала.

Показания**:** травма стопы.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната).Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку*.* | Профилактика инфицирования |
| 5. | Закрепляющий тур наложить над голеностопным суставом | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Затем перегнуть бинт и несколькими возвращающими турами по тыльной и подошвенной поверхности закрыть стопу. |  |
| 7. | Спиральными ходами от пальцев стопы до голеностопного сустава закрыть стопу. |  |
| 8. | 4 Повязку закончить ходом бинта выше голеностопного сустава и закрепить ее. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА КУЛЬТЮ**

**(возвращающаяся)**

Цель:Фиксация перевязочного материала в области культи.

Показания: состояния после ампутации конечностей.

Противопоказаний: ампутация конечностей, при газовой гангрене.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната).Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить фиксирующие круговые туры бинта выше культы. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Бинт перегнуть под прямым углам и провести в продольном направлении по культе, обогнув конец культы, провести бинт по задней поверхности, где снова перегнуть. |  |
| 7. | Закрепить перегиб круговым ходом бинта. |  |
| 8. | Туры бинта повторить до тех пор, пока вся культа не будет закрыта. |  |
| 9. | Повязка закрепить на циркулярном туре. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ КОСЫНОЧНОЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель: фиксация перевязочного материала тканью.

Показания: раны, ушибы, переломы и вывихи верхней конечности, раны волосистой части головы, плечевого сустава, области тазобедренного сустава, промежности, ягодицы, кисти, стопы, воспалительные заболевания молочной железы.

Противопоказаний:нет

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: косынка из ткани размером 135/100/100 см, английская булавка, бинт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите или усадите (в зависимости от места наложения) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Повязка на голову |  |
|  | 1-й способ: Основание косынки положить на затылок; верхушку косынки -на лицо; конец косынки перевести сзади наперед и завязать узлом в лобной области; верхушку косынки загнуть вверх на узел. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 6. | 2-ой способ: Основание косынки положить на лоб; верхушку косынки- на затылок; концы косынки перевести спереди назад и завязать узлом в затылочной области; верхушку косынки загнуть вверх на узел. |  |
| 7. | Повязка на руку для фиксации в подвешенном состоянии. |  |
| 8. | Придать руке физиологическое положение. Подвесить косынку под руку верхушкой к локтевому суставу.  Два конца соединить, провести по передней поверхности грудной клетки и завязать узлом на шее.  Верхушка косынки завернуть, обойдя локоть сзади наперед, и закрепить булавкой. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | повязка на плечевой сустав. |  |
| 10 | Наложить бинт больное надплечье косо вниз через здоровую подмышечную впадину и зафиксировать ее конец. Верхушка угла косынки провести под бинт и закрепить булавкой на надплечье. Основание косынки опустить на верхнюю треть плеча. Концы косынки провести вокруг плеча и вывести на переднюю поверхность плеча, завязать узлом. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 11. | привязка на молочную железу. |  |
| 12. | Основание косынки подвести под молочную железу.  Один конец вывести на надплечье здоровой стороны.  Другой конец на надплечье больной стороны. Два конца и верхушку связать на спине. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 13. | косыночная повязка на тазобедренный сустав. |  |
| 14. | Вокруг талии сделать пояс из бинта. Верхушку косынки подвести под пояс над тазобедренным суставом, закрепить булавкой. Основание косынки опустить на верхнюю треть бедра, закрыть тазобедренный сустав.  Два конца обвести вокруг бедра. Завязать узлом на наружной поверхности бедра. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 15. | косыночная повязка типа « плавки» |  |
| 16. | Основание косынки закрепить живот, конец завести назад. Верхушку косынки провести промежность назад.  Все 3 конца связать узлом сзади. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 17. | косыночная повязка на ягодицы |  |
| 18. | Основание косынки наложить на поясничную область, закрывая ягодицы. Верхушку через промежность провести вперед. Конец косынки завести вперед. Все 3 конца связать узлом спереди. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 19. | косыночная повязка на кисть. |  |
| 20. | Основание косынки расположить к предплечью, верхушку – к пальцами на ладонной поверхности кисти.  Завести верхушку косынки на тыл кисти. Оба конца перекрестить на тыле кисти, обвести вокруг предплечья, конца связать. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 21. | косыночная повязка на стопу. |  |
| 22. | Середину косынки положить на подошву верхушкой к пальцам. Верхушку завернуть на тыл стопы. Оба конца перекрестить на тыле стопы, обвести вокруг голеностопного сустава назад и вперед. Спереди оба конца связать на голеностопном суставе, верхушку завернуть за концы. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 23. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данных повязок. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ КЛЕОЛОВОЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель: Фиксация перевязочного материала на коже.

Показания: раздражение кожи в местах наложения повязки.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: возможна аллергия на клеол.

Оснащение: стерильный лоток, марлевый шарик, пинцеты, марлевые наклейки, салфетки, палочки с ватой на конце, клеол, перчатки, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Нанести клеол палочкой с ватой, отступая на 1-1,,5 см от салфетки. Клеол должен подсохнуть. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | На участок, смазанный клеолом, наложить салфетку в натянутом состоянии. |  |
| 7. | Салфетку плотно прижить к клеолу сухим шариком. |  |
| 8. | Края салфетки, оставшиеся не приклеенными, подрезать ножницами. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ЛИПКОПЛАСТЫРНОЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель**:** Фиксация перевязочного материала, сближение краев раны.

Показания: раны.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: возможна аллергия на липкий пластырь.

Оснащение: липкий пластырь, стерильные салфетки, спирт, йодопирон, перчатки, бритвенный станок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки ) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | При наличии волосистого покрова вокруг раны – побрить. Надеть перчатки. |  |
| 5. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
|  | После туалета раны поверхность кожи осушить салфеткой. |  |
| 6. | Полоску лейкопластыря наложить поверх перевязочного материала и прикрепить с обеих сторон к коже параллельными, крестообразными или черепицеобразными полосками. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 7. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «СПИРАЛЕВИДНОЙ» ПОВЯЗКИ С ПЕРЕГИБАМИ**

**НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, ГОЛЕНЬ.**

Цель: Фиксация перевязочного материала.

Показания: ранения области предплечья, голени.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Фиксирующий тур наложить на нижнюю треть предплечья. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Провести круговой восходящий тур бинта и сделать перегиб. |  |
| 7. | Круговым туром закрыть место перегиба. |  |
| 8. | Повязку закрепить в верхней треть предплечья. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

Примечание: Повязка на голень провести в том же порядке.

**НАЛОЖЕНИЕ ВОЗВРАЩАЮЩЕЙСЯ ПОВЯЗКИ НА ГОЛОВУ**

**(сходящаяся)**

Цель: Фиксация перевязочного материала волосистой части головы.

Показания: ранения, ожоги, состояния после операции на волосистой части головы.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
|  | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
|  | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
|  | Циркулярный тур бинта провести вокруг головы на уровне лба и затылка над ушными раковинами. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
|  | Над переносицей сделать перегиб бинта и провести бинт выше циркулярного тура до затылочного бугра с лева. |  |
|  | Сделать перегиб на затылке и вести бинт вперед с другой стороны до обрати переносице. |  |
|  | Перегнуть бинт и провести циркулярный тур. |  |
|  | Продолжить чередовать возвращающихся и циркулярные туры, пока вся волосистая часть головы не будет закрыта. |  |
|  | Закрепить повязку на циркулярном туре с противоположной стороны от раны. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
|  | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «БАНДАЖ».**

Цель: Укрепление и поддержка передней брюшной стенки, профилактика послеоперационных грыж.

Показания: послеоперационный период при операциях на органы брюшной полости.

Противопоказаний**:** нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: полотенце, часть простыни, плотные материал из хлопчатобумажной ткани длиной 2 м или стандартный бандаж.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы*)*** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | К краям полотенца50×50 см. или ткани пришить тесемки. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Ткань или полотенце свернуть виде бинта. |  |
| 7. | Уложить больного на спину, ноги согнуть в коленях и тазобедренном суставе. |  |
| 8. | Обернуть живот полотенцем, простыней или плотным материалом в 1,5-2 раза так, чтобы зазор между краями оказался на боку. |  |
| 9. | Завязать тесемки. Помочь пациенту встать по правилам механики перемещения тела. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

Примечание: При правильном положении бандажа между телом и тканью должен оставаться зазор в 1 см.

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «СУСПЕНЗОРИЙ».**

Цель: Фиксация перевязочного материала в области мошонки, поддержание мошонки.

Показания: травмы и состояния после операции в области мошонки.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить бинтом пояс-держалку на талию (2-3 слоя). | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Из широкого бинта сделать «пращу». |  |
| 7. | Поместить мошонку в среднюю часть « пращи». |  |
| 8. | Объединить отдельно заднюю и переднюю завязки «пращи» между собой. |  |
| 9. | Зафиксировать завязку « пращи» на поясе держалке. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «ЧЕПЕЦ».**

Цель:фиксация перевязочного материала на голове, остановка кровотечения.

Показания**:** ранения головы.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы*)*** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Отрезать от бинта завязку длинной около метра. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Расположить ее серединой на темени впереди ушных раковин, концы удерживать руками больного или помощника. |  |
| 7. | Сделать закрепляющий тур вокруг головы на уровне лба и затылка. Продолжить его и дойти до завязки. |  |
| 8. | Бинт обернуть вокруг завязки и вести его дальше по лобной области несколько выше закрепляющего тура. |  |
| 9. | Снова обернуть бинт вокруг головы и вести его дальше до лобной области несколько выше закрепляющего тура. |  |
| 10. | Повторными турами бинта полностью закрыть волосистую часть головы. |  |
| 11. | Бинт привязать к одной из сторон завязки, а ее завязать под подбородком. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 12. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА ОДИН ГЛАЗ.**

**(монокулярная)**

Цель:фиксация перевязочного материала.

Показания:повреждение и заболевания глаза, состояния после операции на глазах.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить закрепляющий тур бинта вокруг головы в сторону здорового глаза через лобные и затылочные бугры. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Сзади бинт опустить вниз и вести под мочкой уха с больной стороны через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз, который предварительно нужно закрыть сухой салфеткой. |  |
| 7. | Затем сделать циркулярный ход вокруг головы. |  |
| 8. | Так чередовать 2-3 хода, закрепляя повязку вокруг головы. |  |
| 9. | Повязку фиксировать разрезанными концами бинта на уровне надглазничных бугров. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА УХО**

**(неаполитанская)**

Цель:фиксация перевязочного материала.

Показания:травмы уха, состояния после операции на ухе.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | В заушную область заложить салфетки. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Наложить циркулярный закрепляющий тур бинта вокруг головы через лобную и затылочную области в сторону больного уха. |  |
| 7. | Последующие туры веерообразно спускать все ниже и ниже до уровня шеи, постепенно прикрывая ухо. |  |
| 8. | Наложить закрепляющий тур через лобную и затылочную области головы. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «УЗДЕЧКА ».**

Цель:иммобилизация нижней челюсти, фиксация перевязочного материала.

Показания:повреждение лица, волосистой части головы, переломы нижней челюсти.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить закрепляющий циркулярный тур вокруг головы через лобный и затылочные бугры. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 5. | Затем вести бинт через затылок к подбородку вниз через подбородок к темени впереди ушной раковины. |  |
| 6. | Далее вниз к подбородку впереди ушной раковины и вновь к лобно-теменной области, затем вниз к подбородку. |  |
| 7. | Вверх к теменной области по центру предыдущих двух туров. |  |
| 8. | Далее через подбородок ниже ушной раковины, переходя на закрепляющий циркулярный тур вокруг головы. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «КОЛОСОВИДНОЙ» ПОВЯЗКИ НА ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.**

Цель:фиксация перевязочного материала, фиксация шины Крамера при переломе плеча.

Показания:травмы в области плечевого сустава и подмышечной впадины.

Противопоказания: нет.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Закрепляющий циркулярный тур провести вокруг верхней трети плеча, начиная с внутренней поверхности и ведя его наружу. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | По наружной поверхности поврежденного плеча сзади через подмышечную впадину на плечо. |  |
| 7. | Далее по спине через здоровую подмышечную впадину на переднюю поверхность грудной клетки. |  |
| 8. | Затем бинт перевести на плечо и, перекрещивая ранее наложенный тур, сделать петлю вокруг плеча с внутренней стороны. |  |
| 9. | Снова после перехлеста в области плечевого сустава накинуть бинт на предыдущий тур, закрывая его на2/3 ширины, и полностью повторить его ход, идя в подмышечную впадину на здоровой стороне. |  |
| 10. | Повторять туры бинта до тех пор, пока не закроют весь плечевой сустав на предплечье.  Закрепить конец бинта на груди булавкой. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 11. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА ПАЛЬЦЫ КИСТИ**

**(перчатка).**

Цель:фиксация перевязочного материала.

Показания:отморожения, ожоги, ранение всех пальцев кисти.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Фиксирующий тур наложить на область лучезапястного сустава. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава вести косо на тыл запястья по направлению к пятому пальцу левой кисти, к первому пальцу правой кисти. |  |
| 7. | Отсюда накладывать обычную спиралевидную повязку. |  |
| 8. | Закончив бинтование пальца, бинт перевести на тыл кисти и косо направить к локтевой стороне лучезапястного сустава. |  |
| 9. | Фиксирующий тур в области лучезапястного сустава. |  |
| 10. | Так же бинтовать все остальные пальцы. Повязку закончить фиксирующим туром в области лучезапястного сустава. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 11. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ НА ВСЮ КИСТЬ**

**«варежка».**

Цель:фиксация перевязочного материала.

Показания:ожоги, отморожения, ранения кисти.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Фиксирующий тур наложить в области лучезапястного сустава. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Далее бинт перегнуть и вести по тыльной стороне кисти до кончиков пальцев. |  |
| 7. | Затем по ладонной стороне до нижней трети предплечья перегнуть. |  |
| 8. | Несколькими возвращающимися турами полностью закрыть пальцы. |  |
| 9. | Повязку закончить спиральными восходящими оборотами бинта от пальцев на кисть и закрепить на предплечье фиксирующим туром. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ СПИРАЛЬНОЙ ПОВЯЗКИ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ**

**(с «портупеей)».**

Цель:фиксация перевязочного материала.

Показания:поверхностные травмы грудной клетки.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты, булавки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Отрезать полоску бинта длинной около 2 м. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Положить ее на надплечье так, чтобы один конец был спереди, а другой – сзади. |  |
| 7. | Круговыми восходящими турами бинта с перекрытием подлежащих туров на ½ ширины забинтовать грудную клетку до подмышечной впадины поверх свисающей полосы бинта. |  |
| 8. | Конец бинта закрепить к повязке булавкой. |  |
| 9. | Свободные концы свисающего из-под повязки бинта завязать на противоположном предплечье.  Фиксировать ̋портупею ̋ к верхнему краю повязки булавками. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ «КРЕСТООБРАЗНОЙ» ПОВЯЗКИ НА СПИНУ.**

Цель:фиксация плечевого пояса, перевязочного материала.

Показания:переломы ключицы, повреждения верхних отделов спины.

Противопоказаний:нет.

Осложнения: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты, булавки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Пациенту отвести плечи кзади. Провести бинт с левого надплечья через спину к правой подмышечной впадине. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Затем вверх, обогнув плечо, Провести тур на правое надплечье и косо через спину провести к левой подмышечной области. |  |
| 7. | Обогнуть плечо и вести бинт к правой подмышечной области. |  |
| 8. | Из таких «восьмерок» с перекрестом на середине спины и формировать повязку. |  |
| 9. | Фиксировать повязку в области пере9креста на спине. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**Тема: Основы гемостаза.**

**ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Цель: Измерить артериальное давление тонометром на плечевой артерии.

Показания:всем больным и здоровым для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, при патологии мочевыделительной систем; при потере сознания при жалобах, на головную боль, слабость, головокружение.

Осложнения:нет.

Противопоказаний: нет

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, успокойте. | Психологическое воздействие |
| 2. | Положите руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх. Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросите его подложить под локоть сжатый кулак свободной руки. | Качественное выполнение манипуляции |
| 3. | Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец. | Правильное закрепление манжеты |
| 4. | Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп. | Точность измерения давления |
| 5. | Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм рт столба уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 7. | Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков. | Оформление документов |
| 8. | Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов. | Оформление документов |
| 9. | Артериальное давление нужно измерять 2-3 раза на обеих руках с промежутками в 1-2 минуты. Запишите данные измерения артериального давления в виде дроби в истории болезни, например, 120\75 мм рт. ст. | Информирование врача |

Примечание:В норме у здоровых людей цифры артериального давления зависят от возраста. Показания систолического давления колеблется в норме от 90 мм рт ст. до 149 мм рт ст., диастолическое давление - от 60 мм рт ст. до 90 мм рт ст. Повышение артериального давления называется артериальной гипертензией. Понижение артериального давления называется гипотензией.

**ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ.**

Цель:Ввести лекарственное вещество в вену с помощью шприца.

Показания:необходимость быстрого действия лекарственного вещества,невозможность использовать другой путь введения для данного вещества и др**.**

Противопоказания: острая сердечно-сосудистая недостаточность,

плохое состояние вен, психическое возбуждение пациента.

Оснащение: стерильный лоток. Ватные шарики 4-5 штук, полотенце, антисептик, жгут, валик, шприц 10-20 мл. в/в игла, емкости для дезинфекции, перчатки, маска.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Усадите или уложите пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.  Положите под локоть валик. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Наложите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента. Попросите пациента поработать кулаком, сделайте массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь. | Профилактика возможных осложнений |
| 5. | Найдите подходящую для пункции вену. Обработайте локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии. Обработайте 2-м спиртовым шариком в той же последовательности. | Профилактика возможных осложнений |
| 6. | Обработайте перчатки шариком со спиртом. Убедитесь в том, что в шприце нет воздуха, а игла хорошо держится на подыгольном конусе. | Профилактика ВБИ |
| 7. | Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи.  Фиксируйте шприц и иглу правой рукой. Игла срезом вверх. Введите иглу в вену, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины. | Профилактика возможных осложнений |
| 8. | Оттяните поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Снимите левой рукой жгут, попросите пациента разжать кулак. |  |
| 9. | Введите лекарственное вещество, медленно, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества. | Профилактика возможных осложнений |
| 10. | Закончив введение, приложите к месту введения шарик со спиртом и обратным движением удалите иглу из вены.  Согните руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставьте на месте. Убедитесь в прекращении кровотечения. | Профилактика возможных осложнений |
| 11. | Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции. |  |
| 12. | Снимите перчатки. Обработайте шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Качественное выполнение манипуляции |

**ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель: Пропунктировать вену и взять кровь для исследования.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: возбуждение пациента, судороги.

Оснащение: стерильный лоток, шарики ватные стерильные 4-5 штук, салфетка, полотенце, жгут, этиловый спирт 70%, подушечка клеенчатая, шприц стерильный емкостью 10-20 мл, игла для в/в, перчатки резиновые стерильные, пробирка с пробкой, штатив для пробирки, маска, направление, растворы дезинфицирующие, емкости для дезинфекции, набор "Анти - СПИД".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки, маску. Усадите пациента удобно. Рука в разогнутом виде ладонью вверх. Локоть на клеенчатой подушечке. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Наложите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце. Попросите пациента поработать кулаком, а сами массирующими движения от ладони к локтевому сгибу нагнетайте кровь. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Найдите подходящую для пункции вену. Обработайте дважды область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом, в направлении сверху вниз. Высушите 3-м стерильным шариком локтевой сгиб. | Профилактика ВБИ |
| 5. | Фиксируйте вену локтевого сгиба, с помощью большого пальца левой руки. Пунктируйте вену, введя иглу параллельно вене на одну треть длины, срезом вверх ( при сжатом кулаке пациента). | Профилактика осложнений |
| 6. | Оттяните поршень шприца на себя. Попросите пациента не разжимать кулак Наберите в шприц необходимое количество крови. Попросите пациента разжать кулак и снимите жгут. | Профилактика осложнений |
| 7. | Приложите к месту пункции стерильный ватный шарик и извлеките иглу из вены. Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе. Перенесите кровь из шприца в стерильную пробирку, не касаясь ее краев. Выпишите направление. | Качественное выполнение манипуляции |
| 8. | Отправьте кровь в лабораторию. Снимите перчатки. Обработайте шприц, иглу, перчатки стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |

Примечание: Для серологического исследования забор крови делается в сухую стерильную пробирку в количестве 1-2 мл. Для бактериологического исследования забот крови проводится в стерильный флакон со специальной средой. При разбрызгивании крови пользуйтесь набором "Анти - Спид".

**ТРАНСПОРТИРОВКА КРОВИ В ЛАБОРАТОРИЮ И УКЛАДКА НА ФОРМУ № 5 0 № 92/143**

Цель:Обеспечить доставку крови в лабораторию.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение:для транспортировки крови: контейнер, штатив, уплотнитель.

Пробирки, **Для** *(***формы № 50),** резиновые перчатки, направление в лабораторию в полиэтиленовом мешке, пробирки с резиновыми пробками, лейкопластырь, жгут, стерильные ватные тампоны, стерильный пинцет, 70% этиловый спирт, 6% раствор перекиси водорода, 1% раствор борной кислоты, 1% раствор протаргола, 0,05% раствор перманганата калия, емкость для сбора отработанного материала, маска.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Наденьте перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 2. | Направление в лабораторию в полиэтиленовом мешке. Пробирки с резиновыми пробками.  Лейкопластырь. Маска. Жгут. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Стерильные ватные тампоны. Стерильный пинцет.  70% этиловый спирт. 6% раствор перекиси водорода. | Инфекционная безопасность, профилактика ВБИ |
| 4. | 1% раствор борной кислоты. 1% раствор протаргола. 0,05% раствор перманганата калия.  Емкость для сбора отработанного материала. | Инфекционная безопасность, профилактика ВБИ |
|  | Закройте пробирки с кровью резиновыми пробками. Поставьте пробирки с кровью в штатив. | профилактика ВБИ |
| 5. | Поставьте штатив в контейнер, и вложите направление. | Исполнение должностной инструкции |
| 6. | Закройте крышку контейнера и закрепите ее лейкопластырем | Профилактика осложнений |
| 7. | Снимите перчатки, маску и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |
| 8. | Отнесите аккуратно контейнер в лабораторию. | Качественное выполнение манипуляции |

Примечания:Перед допуском на работу с кровью медицинский персонал должен пройти инструктаж. В случае загрязнения кожи и слизистых кровью следует немедленно: Вымыть руки или пораженные участки теплой водой с мылом. Вытереть насухо. Обработать кожу 6% раствором перекиси водорода или 70% спиртом. Обработать слизистую глаз 1% водным раствором борной кислоты. Прополоскать рот 70% этиловым спиртом или 1 % раствором борной кислоты.

Обработать слизистую носа 1 % раствором протаргола. Обработать 3% раствором хлорамина поверхность рабочих столов в конце работы и при загрязнении в период работы. Сбросить ватные шарики загрязненные кровью и использованные шприцы в емкость с 3% хлорамином на 60 минут или 1.5% раствор гипохлорита кальция на 60 минут.

**Тема: Способы временной и окончательной остановки кровотечения.**

**НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель:остановка кровотечения.

Показания:повреждение вен, мелких артерий и капилляров.

Противопоказания:профузное артериальное кровотечение.

Осложнения:при наложении чрезмерно тугой давящей повязки возможно нарушение кровообращения дистальнее ее.

Оснащение: стерильный пинцет, салфетка, бинт, вата, марлевые шарики или ППИ (пакет перевязочный индивидуальный), спирт, йодопирон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Провести туалет раны, используя временный способ для остановки кровотечения. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | На рану наложить стерильную салфетку, сверху – валик из ваты или марли или свернутых ватно-марлевых подушек ППИ (пилот). | Последовательное исполнение , гарантирует хорошую фиксацию |
| 6. | Туго прибинтовать его, используя перегиб бинта над пилотом зафиксировать булавкой. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния. |
| 7. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ.**

Цель:временная остановка артериального кровотечения, подготовка к применению другого способа гемостаза.

Показания:наружное артериальное кровотечение.

Противопоказания:нет.

Осложнения:длительное прижатие артериальных стволов приводит к ишемизации питаемых ими областей.

Оснащение**:** специального оснащения не требуется.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Кровотечение из боковой поверхности лба, век остановить прижатием височной артерии в точке на 1 см кпереди и чуть выше козелка ушной раковины к дуге скуловой кости. | Точность и последовательность выполнения манипуляции сохранит жизнь пострадавшему |
| 2. | Кровотечение из губ, десен, подбородка, языка – прижатием наружной челюстной артерии на границе задней и средней трети нижней челюсти. | Предотвращение осложнений |
| 3. | Обильное кровотечение в области шеи – прижатием общей сонной артерии на середине внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сонному бугорку поперечного отростка 6 шейного позвонка. | Предотвращение осложнений |
| 4. | Кровотечение из верхней конечности ил плечевого пояса – прижатием подключичной артерии в надключичной ямке на уровне середины ключицы к первому ребру. | Предотвращение осложнений |
| 5. | Кровотечение из плеча и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием подмышечной (подкрыльцовой) артерии в подмышечной ямке в головке плечевой кости. | Предотвращение осложнений |
| 6. | Кровотечение из плеча и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием подмышечной (подкрыльцовой) артерии в подмышечной ямке в головке плечевой кости. | Предотвращение осложнений |
| 7. | Кровотечение из предплечья и нижележащих отделов верхней конечности – прижатием плечевой артерии у внутреннего края двуглавой мышцы плеча. | Предотвращение осложнений |
| 8. | Кровотечение из нижнего отдела бедра, голени – прижатием бедренной артерии в точке ниже середины паховой складки в лобковой кости. | Предотвращение осложнений |
| 9. | Кровотечение из голени, стопы – прижатием подколенной артерии в центре подколенной ямки. | Предотвращение осложнений |
| 10. | Кровотечение в области таза, маточное кровотечение – прижатием брюшного отдела аорты слева на уровне пупка к позвоночнику кулаком, предварительно уложив пострадавшего на спину на твердую поверхность. | Предотвращение осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА**

Цель:временная остановка наружного кровотечения.

Показания:кровотечение из артерий среднего и крупного калибра.

Противопоказания:возможность использования более щадящего способа гемостаза.

Осложнения:ущемление кожи, сдавление нервов (невриты, парезы, параличи), турникетный шок.

Оснащение:жгут кровоостанавливающий, импровизированный жгут (поясной ремень и др.), материал для закрутки, палочка-закрутка, бумага, карандаш, кусок материи для прокладки, косынка медицинская, шина Крамера, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, успокойте. | Психологическое воздействие |
| 1. | Конечности придать возвышенное положение. Выше раны и по возможности ближе к ней, наложить тканевую прокладку или использовать одежду больного. | Профилактика венозного застоя и ущемление тканей |
| 2. | Провести жгут под конечность, захватив его правой рукой у края с застежкой, а левой – на 30-40 см ближе к середине. | Точная последовательность при наложении жгута |
| 3. | Растянуть жгут двумя руками и наложить первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок жгута перекрещивался следующим туром. | Выполнение согласно инструкции |
| 4. | Последующие туры накладывать слабее, наслаивая на предыдущий на 2/3, не перекрещивая и избегая попадания прокладки между ними. | Выполнение согласно инструкции |
| 5. | Концы жгута надежно закрепить. Проверить эффективность наложения жгута (кровотечение остановилось, цвет кожных покровов бледный, отсутствие пульса дистальнее наложения жгута). | Профилактика возможных осложнений |
| 6. | Под жгут положить записку с указанием часов, минут и даты наложения жгута, фамилии, имени, отчества наложившего жгут. | Предупреждение ишемии тканей |
| 7. | Конечность с наложенным жгутом иммобилизировать, в холодное время укутать, при этом жгут не закрывать. | Профилактика осложнений |
|  | Пострадавшего со жгутом транспортировать в первую очередь, в положении лежа. | Соблюдение принципов эвакуации |

Примечание: Нельзя держать жгут более 2 ч. летом и 1 ч. зимой.

Во время транспортировки через каждые 30 мин жгут ослаблять параллельно, переходить на пальцевое прижатие сосуда на 5 мин; Повторно затянуть жгут, переложив его выше прежнего положения.

**НАЛОЖЕНИЕ КРОВЕОСТАНАВЛИВАЮЩЕГО**

**ЖГУТА - ЗАКРУТКИ.**

Цель:временная остановка наружного кровотечения.

Показания:кровотечение из артерий среднего и крупного калибра.

Противопоказания:возможность использования более щадящего способа гемостаза.

Осложнения:ущемление кожи, сдавление нервов (невриты, парезы, параличи), турникетный шок.

Оснащение: материал для закрутки, палочка-закрутка, бумага, карандаш, кусок материи для прокладки, косынка медицинская, шина Крамера, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическое воздействие |
| 3. | Усадите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Платок, ремень, широкую тесьму завязать спереди двумя отстающими друг от друга двойными узлами, между которыми продеть палочку-закрутку; | Строго последовательное выполнение манипуляции, гарантирует сохранность жизни |
| 5. | Закрутить ее до прекращения кровообращения; |  |
| 6. | Свободный конец палочки-закрутки зафиксировать туром бинта и булавкой; |  |
| 7. | Под закрутку положить аналогичную записку ( время, дата наложения закрутки. | Предупреждение ишемии тканей |
|  | Выполнить иммобилизацию конечности одним из известных способов. | Профилактика осложнений |

**ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНЫМ СГИБАНИЕМ КОНЕЧНОСТИ.**

Цель:временная остановка наружного кровотечения.

Показания: интенсивное артериальное кровотечение из ран конечностей, особенно расположенных у их основания, когда наложить жгут невозможно.

Осложнения:нет.

Противопоказания:сопутствующие повреждения костей.

Оснащение:косынка медицинская, поясной ремень, вата, бинты, ППИ (пакеты перевязочные индивидуальные).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Убедитесь в необходимости данной манипуляции или наличии раны, кровотечения. | Определение показаний к манипуляции |
|  | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическое воздействие |
| 1. | Для остановки кровотечения из ран предплечья и кисти. |  |
| 2. | В область локтевого сгиба уложить ватно-марлевый валик (пилот). | Точное выполнение согласно инструкции |
| 3. | Максимально согнуть руку в локтевом суставе до прекращения кровотечения. | Точное выполнение согласно инструкции |
| 4. | Фиксировать ее в таком положении бинтом (косынкой, ремнем). | Точное выполнение согласно инструкции |
| 5. | Из верхней части плеча и подключичной области. |  |
| 6. | Вложить ватно-марлевый валик в подмышечную область. | Точное выполнение согласно инструкции |
| 7. | Обе руки, согнутые в локтевых суставах, свести их за связать их на уровне локтей (при этом подключичная артерия сдавливается между ключицей и первым ребром). | Точное выполнение согласно инструкции |
| 8 | Из ран ниже голени. |  |
| 9. | Вложить ватно-марлевый валик в подколенную ямку. |  |
| 10. | Максимально согнуть ногу в коленном суставе. |  |
| 11. | Закрепить голень к бедру. |  |
| 12. | Из бедренной артерии (в том числе при ранениях бедра в верхней его части, когда наложить жгут невозможно). | Точное выполнение согласно инструкции |
| 13. | Вложить ватно-марлевый валик в паховую область. |  |
| 14. | Максимально согнуть ногу в тазобедренном суставе. |  |
| 15. | Бедро фиксировать ремнем (косынкой, бинтом) к туловищу. |  |

Примечание:способ является более щадящим по сравнению с наложением жгута, но не всегда он результативен.

**Тема:** **Понятие о группах крови и резус факторе, способах определения группы крови и резус принадлежности по системе (АБ0).**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ (АВО)**

Цели:определить группу крови по системе (АВО**)**

Показания:переливание крови.

Противопоказания:нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:маска, перчатки, кожный антисептик, стерильные шарики, салфетки, пинцет, (пипетки-3, предметные стекла -2, планшет-1), флакон с кровью или реципиент, физ. раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Готовят все необходимое для определения групповой принадлежности (планшет, две серии сывороток, 6- стерильных пипеток, 6 стерильных стеклянных палочек, физ. раствор, часы, донора или флакон с кровью). | Оптимизация выполнения манипуляции. |
| 1. | Объясняют пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 2. | Усадите пациента и во время выполнения манипуляции встаньте или сядьте лицом к нему. | Возможность видеть реакцию пациента на манипуляцию |
|  | Моют руки под проточной водой с мылом, обрабатывают кожным антисептиком, надевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Обработать кожу пальца или вены (70% этиловым спиртом). | Профилактика инфицирования |
| 4. | Берут белую тарелку, (планшет), подписывают фамилию и инициалы донора или проверяемой крови из флакона |  |
| 5. | В каждую из трех лунок, отдельной пипеткой, наносят по одной капле (в 10 раз большей чем капля крови)сыворотки одной серии, далее тоже самое проделывают вторично, но со второй серией сыворотки и с новыми пипетками во втором ряду лунок. | Строгая последовательность, гарантия точного определения группы крови |
| 6. | Стеклянной палочкой (каждый раз разной) в каждой лунке смешивают кровь с сывороткой и покачивают, планшет в течение 5 минут. |  |
| 7. | Через 5 минут читают результат при дневном свете, если возникают сомнения в реакции агглютинации, то в каждую лунку добавляют по одной капле физ. раствора и вновь смешивают и читают результат. | Достоверность результата |

**ПРОВЕДЕНИЕ ПУНКЦИИ ВЕНЫ И ПОДКЛЮЧЕНИЕ**

**СИСТЕМЫ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ.**

Цели:провести пункцию вены и подключить капельницу.

Показания: переливание ра-ров, крови.

Противопоказания:нет.

Осложнения:возможно перфорация сосуда и образование гематомы, воздушная эмболия.

Оснащение: Перчатки, маска, кожный антисептик, стерильный материал, шприцы, иглы, капельница, емкость для использованного материала.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Приготовить все необходимое для пункции и трансфузии. | Оптимизация выполнения манипуляции. |
| 2. | Объясняют пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пациента и во время выполнения манипуляции постоянно находитесь лицом к нему. | Возможность видеть реакцию пациента на манипуляцию |
| 4. | Вымойте руки на гигиеническом уровне, обработайте антисептиком и наденьте перчатки | Инфекционная безопасность |
| 5. | Обработать кожу места предполагаемой пункции дважды, раствором антисептика, захватить и натянуть кожу пациента с двух сторон так, чтобы большой палец фиксировал вену, иглу со шприцем направить под углом 45º и несколько сбоку от вены и на 1-1,5 см ниже выбранного места. | Профилактика инфицирования |
| 6. | Проколоть кожу и ткани, уменьшая угол наклона и ввести иглу в вену, для контроля точности попадания получить обратный ток венозной крови. | Последовательное выполнение манипуляции помогает избежать ошибки при ее выполнении |
| 7. | Затем распустить жгут и сняв с (предварительно подготовленной) системы колпачок, вставить конец капельницы в канюлю в иглы, с последующей фиксацией иглы и системы к коже. |  |
|  | Скорость введения раствора устанавливают при помощи специального зажима на капельнице, по окончанию введения, иглу извлекают из вены, предварительно прижав вену ватно-марлевым шариком, смоченным антисептиком, а конечность сгибают в суставе. | Профилактика возможных осложнений. |

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ**

**ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ**

Цели:определить группу крови при помощи цоликлонов.

Показания: переливание крови.

Противопоказания:нет.

Осложнений: нет.

Оснащение:перчатки, маска, кожный антисептик, стерильный материал, пипетки, предметные стекла, цоликлоны, планшет, физ. раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Вначале готовим все необходимое для проведения манипуляции (планшет, цоликлоны анти-А и анти-В, пипетки, стеклянные палочки, физ. раствор, флакон с кровью, стерильные скарификаторы, пациент). | Оптимизация выполнения манипуляции. |
| 2. | Усадите пациента и во время выполнения манипуляции встаньте или сядьте лицом к нему. | Возможность видеть реакцию пациента на манипуляцию |
| 3. | Объясняют пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 4. | Моем руки под проточной водой с мылом, обрабатываем антисептиком, надеваем стерильные перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Берем планшет, подписываем ФИО донора или пациента, затем пипеткой (каждый раз разной) набираем большую каплю цоликлона анти - А а затем анти - В (10:1) и наносим в первую и вторую лунку, далее другой пипеткой капаем по одной капле в 10 раз меньшей, каплю крови (в каждую лунку). | Последовательное выполнение манипуляции помогает избежать ошибки при ее выполнении |
| 6. | Каплю крови и цоликлон смешиваем стеклянной палочкой ( в каждой лунке разной) и в течении з-х минут покачиваем планшет, через 3 минуты читаем результат. |  |
| 7. | Если возникают сомнения в достоверности реакции агглютинации, то в каждую лунку отдельной пипеткой капают по капле физ. раствора, его смешивают и вновь читают результат. | Подтверждение достоверности результата. |

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ**  **ПО R -ФАКТОРУ**

Цели:провести пробу на совместимость по Р – фактору.

Показания: переливание крови.

Противопоказания:нет.  
Осложнений: нет.

Оснащение:перчатки, маска, кожный антисептик, стерильный материал, чашка Петри, предметные стекла, пипетки, физ. раствор, емкость с горячей водой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Приготовить все необходимое для проведения манипуляции (чашку Петри, сыворотку больного, кровь донора, пипетки, стеклянные палочки, термостат). | Оптимизация выполнения манипуляции. |
| 2. | Моют руки под проточной водой, обрабатывают антисептиком, надевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Берут чашку Петри и наносят пипеткой 1 каплю сыворотки больного в соотношении 10:1. | Последовательное выполнение манипуляции помогает избежать ошибки при ее выполнении |
| 4. | Затем другой пипеткой берут каплю, крови донора в 10 раз меньше и капают в сыворотку, далее стеклянной палочкой смешивают обе капли. |  |
| 5. | Чашку Петри ставят в термостат на 10 минут.  Через 10 минут достают чашку Петри из термостата и читают результат. | Достоверность результата |

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ**

**(ГРУППОВУЮ АВ0) СОВМЕСТИМОСТЬ**

Цели:провести пробу на индивидуальную совместимость.

Показания:переливание крови.

Противопоказания:нет.

Осложнений :нет.

Оснащение:маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, шприц, флакон с кровью, предметные стекла пипетки, чашка Петри, физ. раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Подготовить все необходимое для манипуляции (белую тарелку или пластинку, сыворотку больного, кровь донора, стеклянные палочки, пипетки). |  |
| 2. | Вымыть руки под проточной, обработать антисептиком, надеть перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Взять тарелку или пластинку и нанести пипеткой одну большую каплю сыворотки (10:1), добавить одну каплю крови в 10 раз меньшую. | Последовательное выполнение манипуляции помогает избежать ошибки при ее выполнении |
| 4. | Стеклянной палочкой аккуратно перемешать кровь с сывороткой, покачивая тарелку в течение 5 минут.  По прошествии 5 минут прочесть результат пробы | Достоверность результата |

**Тема:** **Способы и методы введения крови ее компонентов и кровезаменителей**

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ**

Цель: переливание крови, предупреждение осложнений.

Показания:острая кровопотеря.

Противопоказания:заболевания печени, почек, туберкулёз, заболевания сердечно- сосудистой системы в стадии декомпенсации, черепно- мозговая травма, повышенная свертываемость крови.

Осложнения:посттрансфузионный шок, анафилактический шок, аллергические реакции.

Оснащение:две серии стандартных гемагглютинирующих сывороток или цоликлонов анти-А, анти-В, сыворотка больного, флакон донорской крови, спирт, марлевые шарики, стеклянные палочки, пробирки, иглы, шприцы, штатив для пробирок, одноразовая система для переливания крови,33%-ный раствор полиглюкина, планшеты, физиологический раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Определить пригодность крови к переливанию. определить группу крови донора, и реципиента. | Профилактика осложнений |
| 3. | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Проведите следующие пробы на совместимость: а) групповую совместимость по системе АВ0.  **б) индивидуальную совместимость по резус- фактору.** в) биологическую пробу. |  |
| 5. | На планшет или пластину при комнатной температуре нанести большую каплю сыворотки крови больного. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 6. | Рядом нанести маленькую каплю крови донора в соотношении сыворотки и крови 10:1, капли смешать стеклянной палочкой и наблюдать в течении 5 мин. |  |
| 7. | Результат пробы читает врач, при наличии агглютинации кровь не совместима, при отсутствии агглютинации кровь совместима. |  |
| 8. | в сомнительных случаях добавить 0,3-0,5 мл физиологического раствора, подогреть до 37 градусов. | Качественное выполнение манипуляции |

Примечание: при появлении признаков несовместимости переливание крови прекратить, но иглу из вены не удалять.

* 1. Биологическую пробу проводить в присутствии врача.
  2. По окончанию переливания во флаконе оставит 10 мл крови.
  3. Флакон хранить в течение двух суток.

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ С33%-НЫМ РАСТВРОМ ПОЛИГЛЮКИНА.**

Цель: переливание крови, предупреждение осложнений.

Показания:острая кровопотеря.

Противопоказания:заболевания печени, почек, туберкулёз, заболевания сердечно- сосудистой системы в стадии декомпенсации, черепно- мозговая травма, повышенная свертываемость крови.

Осложнения:посттрансфузионный шок, анафилактический шок, аллергические реакции.

Оснащение: сухая чистая пробирка, перчатки, маска, раствор полиглюкина 33%

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 2. | Возьмите сухую, чистую пробирку на дно пробирки пипеткой нанести 2 капли сыворотки крови больного. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Затем одну каплю донорской крови и одну каплю 33%-ного раствора полиглюкина. | Последовательность манипуляции предупреждает ошибки . |
| 4. | Затем содержимое пробирки перемешать путем однократного встряхивания. |  |
| 5. | Затем пробирку в течение 5 мин вращать вокруг продольной оси таким образом, чтобы содержимое ее растеклось по стенкам пробирки. |  |
| 6. | В пробирку добавить 3-5 мл физиологического раствора,  наличие агглютинации свидетельствует о несовместимости крови донора по резус- фактору. | Качественное выполнение манипуляции |
| 7. | Отсутствие агглютинации говорит о совместимости крови донора и реципиента. |  |
| 8. | По окончанию проведения пробы- пробирки пипетки обрабатываются в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |

**ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ**

Цель: переливание крови, предупреждение осложнений.

Показания:острая кровопотеря.

Противопоказания:заболевания печени, почек, туберкулёз, заболевания сердечно- сосудистой системы в стадии декомпенсации, черепно- мозговая травма, повышенная свертываемость крови.

Осложнения:посттрансфузионный шок, анафилактический шок, аллергические реакции.

Оснащение: перчатки, маска, флакон с кровью, капельница, кожный антисептик, стерильные шарики, пинцет, одноразовый 10 гр. шприц.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2 | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 3 | Флакон с кровью или эритроцитарной массой перед переливанием выдержать при температуре +18,+25°С в течении 30-60 мин (согреть). | Последовательность манипуляции исключат ошибки. |
| 4 | Заполнить систему с фильтром кровью донора. |  |
| 5 | После венепункции струной трехкратно ввести внутривенно по 10-15 мл крови с интервалом в 3 мин. | Профилактика осложнений |
| 6 | Во время интервалов наблюдать за состоянием больного. При отсутствии субъективных и объективных признаков несовместимости переливание крови продолжить со скоростью 40-60 капель в минуту. | Профилактика осложнений |

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОДНОСТИ КРОВИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ**

Цель:предупреждение осложнений во время и после переливания крови.

Показания: переливание крови.

Противопоказания:нет.

Осложнения: при правильно проведенной подготовки нет.

Оснащение:холодильник, термометр, флакон или массовый пакет с кровью, журнал регистрации температуры в холодильнике для хранения крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Открыть холодильник. По термометру определить температуру режима хранения крови ( +2°С, +6°С). | Профилактика загнивания крови |
| 2. | Взять нужный флакон или пластиковый пакет с кровью. |  |
| 3. | Определить визуально по плазме пригодности крови к переливанию. | Визуальный контроль за качеством крови |
| 4. | Проверить паспорт флакона: наличие обозначения группы крови и резус-фактора, дату заготовки, вид консерванта, название учреждения- изготовителя, регистрационный номер, фамилию и инициалы донора, фамилию, имя, отчество врача, заготовившего кровь, наличие на этикетки результатов анализа на ВИЧ, сифилис и гепатит В, срок годности. | Последовательность проверки, является профилактикой будущих осложнений |
| 5 | Кровь годна, если при внешнем осмотре цвет плазмы янтарно- желтый, лейкоцитарно - тромбоцитарный слой серого цвета, эритроцитарная масса темно-бордовая. |  |
| 6.. | Кровь не годиться если: этикетка отсутствует, повреждена или не правильно оформлена. Истек срок годности крови.  Нарушена герметичность сосуда. Отмечается гемолиз- плазма розовая, красная (лаковая кровь). Имеются хлопья или помутнения плазмы. Содержит инородные тела, например кусочки резиновой пробки. | Критерии непригодности |

**Тема:** **Методы диагностики в хирургии**

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ  
ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

Цель:Подготовить пациента к осмотру слизистой оболочки пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: желудочное кровотечение, непроходимость пищевода.

Оснащение:полотенце.

Возможные проблемы пациента: негативное отношение пациента к предстоящей манипуляции, страх перед вмешательством, повышенный рвотный рефлекс.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 2. | Дайте пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин. | Скрупулезное выполнение подготовки, способствует качеству исследования. |
| 3. | Предупредите, чтобы утром пациент не пил, не ел, не курил, не принимал лекарств. | Эффективность подготовки |
| 4. | Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем. | Профилактика осложнений |
| 5. | Попросите пациента после процедуры не есть 1-2 часа. | Контроль за состоянием пациента |
| 6. | Проконтролируйте состояние пациента в течении ближайших 2х часов. | Забота о пациенте |

**ПОДГОТОВКА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ**

Цель:Подготовить пациента к осмотру слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: кишечное кровотечение, трещины заднего прохода.

Оснащение: все необходимое для очистительной клизмы, полотенце, специальные трусы.

Возможные проблемы пациента: негативное отношение к предстоящей манипуляции, страх и эмоциональный дискомфорт, стеснительность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения | Психологическая подготовка, воздействие |
| 2. | Дайте пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин. | Скрупулезное выполнение подготовки, способствует качеству исследования. |
| 3. | Поставьте пациенту накануне вечером в 20 и 21 час очистительные клизмы. | Эффективность подготовки |
| 4. | Поставьте пациенту утром за 2 часа до исследования очистительные клизмы. |  |
| 5. | Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем. | Профилактика осложнений |
| 6. | Наденьте пациенту специальные трусы.  Придайте пациенту коленно-локтевое положение во время исследования. | Забота о пациенте |
| 7. | Проконтролируйте состояние пациента в течении ближайших 2х часов после исследования. | Контроль за состоянием пациента |

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОЛОНОСКОПИИ**

Цель:Подготовить пациента к осмотру слизистой оболочки толстого кишечника.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: кишечное кровотечение, трещины заднего прохода.

Оснащение: все необходимое для очистительной клизмы, газоотводная трубка, настой ромашки, активированный уголь, касторовое масло - 50 мл, полотенце.

Специальные трусы.

Возможные проблемы пациента: негативное отношение пациента к предстоящей манипуляции, страх и эмоциональный дискомфорт, стеснительность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 2. | Назначьте за 3 дня до исследования диету с исключением бобовых, черного хлебы, капусты, молока. | Эффективность подготовки |
| 3. | Дайте пациенту выпить настой ромашки или активированный уголь 2 раза в день и после ужина поставьте газоотводную трубку на 1 час накануне исследования, если у пациента метеоризм. | Скрупулезное выполнение подготовки, способствует качеству исследования. |
| 4. | Предложите пациенту накануне исследования в 18 часов легкий ужин. |  |
| 5. | Поставьте пациенту накануне исследования в 20 и 21 час очистительные клизмы и утром за 1-2 часа до исследования. |  |
| 6. | Сопроводите пациента в эндоскопический кабинет с историей болезни и полотенцем. | Профилактика осложнений |
| 7. | Наденьте пациенту специальные трусы. Придайте пациенту коленно-локтевое положение во время исследования. |  |
| 8. | Проконтролируйте состояние пациента в течении ближайших 2х часов после исследования. | Забота о пациенте |

**ПОДГОТОВКА К ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ**

Цель:Подготовить пациента к исследованию.

Показания**:** назначение врача.

Противопоказания: непереносимость йодистых препаратов, тяжелая хроническая почечная недостаточность, тиреотоксикоз.

Оснащение: предметы ухода для постановки очистительной клизмы.

1. Все необходимое для внутривенной инъекции, верографин 1 мл или другое рентгеноконтрастное вещество, раствор хлорида натрия 0,9% - 10 мл.

Возможные проблемы пациента:негативное отношение к исследованию.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящем исследовании и ходе его выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 2. | Исключите за 2-3 дня до исследования из пищи пациента газообразующие продукты (свежие овощи, фрукты, черный хлеб, молоко, бобовые, богатую углеводами пищу). | Эффективность подготовки |
| 3. | Определите чувствительность пациента к рентгеноконтрастному веществу: введите внутривенно 1 мл вещества за 1-2 дня до исследования. |  |
| 4. | Сделайте пациенту накануне вечером и утром за 2-3 часа до исследования очистительные клизмы. | Эффективность подготовки |
| 5. | Предупредите пациента, что исследование проводится натощак. | Профилактика осложнений |
| 6. | Предупредите пациента, чтобы он помочился перед исследованием. |  |
| 7. | Проводите пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни. |  |
| 8. | Проконтролируйте состояние пациента в течении ближайших 2х часов после исследования. | Забота о пациенте |

Примечание.

1. При метеоризме назначают карболен по 1 таблетке 4 раза вдень.
2. Подготовка пациента к обзорной рентгенографии мочевыделительной системы проводится без введения рентгеноконтрастного вещества.

**ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЦИСТОСКОПИИ**

Цель:Подготовить пациента к исследованию.

Показания:назначение врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования.

Оснащение: вода теплая, кипяченая, мыло, салфетка для подмывания пациента,

полотенце.

Возможные проблемы пациента: негативное отношение к исследованию.

Недостаточность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящем исследовании и ходе его выполнения. Получите согласие пациента. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 2. | Предложите пациенту тщательно подмыться перед исследованием. | Профилактика инфицирования |
| 3. | Проконтролируйте выполнение . | Эффективность исследования |
| 4. | Проводите пациента в цистоскопический кабинет с историей болезни. |  |
| 5. | Проконтролируйте состояние пациента в течении ближайших 2х часов после исследования. | Забота о пациенте |

**ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель: Пропунктировать вену и взять кровь для исследования.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: возбуждение пациента, судороги.

Оснащение: стерильный лоток, шарики ватные стерильные 4-5 штук, салфетка, полотенце, жгут, этиловый спирт 70%, подушечка клеенчатая, шприц стерильный емкостью 10-20 мл, игла для в/в, перчатки резиновые стерильные, пробирка с пробкой, штатив для пробирки, маска, направление, растворы дезинфицирующие, емкости для дезинфекции, набор "Анти - СПИД".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
|  | Вымойте руки. Наденьте стерильные перчатки, маску. Усадите пациента удобно. Рука в разогнутом виде ладонью вверх. Локоть на клеенчатой подушечке. | Инфекционная безопасность |
|  | Наложите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце. Попросите пациента поработать кулаком, а сами массирующими движения от ладони к локтевому сгибу нагнетайте кровь. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Найдите подходящую для пункции вену. Обработайте дважды область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом, в направлении сверху вниз. Высушите 3-м стерильным шариком локтевой сгиб. | Профилактика ВБИ |
|  | Фиксируйте вену локтевого сгиба, с помощью большого пальца левой руки. Пунктируйте вену, введя иглу параллельно вене на одну треть длины, срезом вверх ( при сжатом кулаке пациента). | Исполнение согласно инструкции |
|  | Оттяните поршень шприца на себя. Попросите пациента не разжимать кулак Наберите в шприц необходимое количество крови. Попросите пациента разжать кулак и снимите жгут. | Исполнение согласно инструкции |
|  | Приложите к месту пункции стерильный ватный шарик и извлеките иглу из вены. Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе. Перенесите кровь из шприца в стерильную пробирку, не касаясь ее краев. Выпишите направление. | Качественное выполнение манипуляции |
|  | Отправьте кровь в лабораторию. Снимите перчатки. Обработайте шприц, иглу, перчатки стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |

Примечание: Для серологического исследования забор крови делается в сухую стерильную пробирку в количестве 1-2 мл. Для бактериологического исследования забот крови проводится в стерильный флакон со специальной средой. При разбрызгивании крови пользуйтесь набором "Анти - Спид".

**ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ НОСА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель:Взять содержимое из носа для бактериологического исследования**.**

Показания:назначение врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: стерильная пробирка с сухим ватным тампоном, стерильная пробирка с влажным тампоном, стерильный шпатель, перчатки резиновые, маска, направление в бактериологическую лабораторию, штатив для пробирок, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: неприязнь и страх, не может открыть рот, ожог кожи и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте маску и перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 3. | Усадите пациента. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Возьмите пробирку с сухим ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлеките тампон из пробирки (ваши пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон). |  |
| 5. | Введите тампон вглубь левой, затем правой полости носа.  Извлеките и введите тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |  |
| 6. | Снимите перчатки и маску. Обработайте перчатки и маску в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 7. | Заполните направление. Доставьте пробирку в лабораторию или поставьте в холодильник (пробирку можно хранить в холодильнике не более 2-3 часов). | Качественное выполнение манипуляции |

**ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ ЗЕВА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель:Взять содержимое из зева для бактериологического исследования**.**

Показания:назначение врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: стерильная пробирка с сухим ватным тампоном, стерильная пробирка с влажным тампоном, стерильный шпатель, перчатки резиновые, маска, направление в бактериологическую лабораторию, штатив для пробирок, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: неприязнь и страх, не может открыть рот, ожог кожи и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте маску и перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Усадите пациента. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Возьмите в левую руку пробирку с влажным тампоном и шпатель. Попросите пациента открыть рот. |  |
| 5. | Надавите левой рукой со шпателем на язык, а правой рукой извлеките из пробирки стерильный тампон. |  |
| 6. | Проведите этим тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта. |  |
| 7. | Извлеките тампон из полости рта и введите его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. | Качественное выполнение манипуляции |
|  | Снимите маску и перчатки. Обработайте маску, перчатки и шпатель в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
|  | Заполните направление, отправьте пробирку в лабораторию. |  |

Примечание:

1. Рекомендуется сначала обтереть правую миндалину, затем перейти к небной дужке, левой миндалине и в конце - к задней стенке глотки, используя один тампон.
2. При ясно локализованных изменениях материал берется двумя тампонами: из очага и из всех других секторов.

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ.**

Цель:Собрать утреннюю порцию мочи в чистую и сухую банку в количестве 150-200 мл.

Показания: по назначению врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: банка чистая и сухая, емкостью 200-300 мл, этикетка-направление, кувшин с водой, мыло, салфетка или полотенце, если манипуляцию выполняет медицинская сестра: перчатки, тампоны ватные, корнцанг или пинцет, клеенка, судно, мочеприемник, дезинфицирующие растворы, емкость для дезинфекции.

Выявление возможных проблем. связанных с данным вмешательством: общая слабость, сниженная интеллектуальная способность, необоснованный отказ от вмешательства и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Подложите клеенку под таз пациента.  Подставьте судно под таз пациента. |  |
| 4. | Проведите тщательный гигиенический туалет наружных половых органов. Придайте пациенту полусидящее положение. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 5. | Предложите пациенту начать мочиться в судно.  Подставьте баночку под струю мочи.  Отставьте банку с собранной мочой 150-200 мл в сторону. |  |
| 6. | Уберите судно и клеенку из под пациента, укройте его. Прикрепите этикетку к банке с мочой.  Поставьте банку в специальный ящик в санитарной комнате. | Качественное выполнение манипуляции |
| 7. | Снимите перчатки и обработайте их согласно действующими нормативными документами по СЭР, вымойте руки. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи). | Выполнение требований санэпидрежима |

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ.**

**2-й вариант**

Цель:Собрать утреннюю порцию мочи в чистую и сухую банку в количестве 150-200 мл.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: банка чистая и сухая, емкостью 200-300 мл, этикетка-направление, кувшин с водой, мыло, салфетка или полотенце, если манипуляцию выполняет медицинская сестра: перчатки, тампоны ватные, корнцанг или пинцет, клеенка, судно, мочеприемник, дезинфицирующие растворы, емкость для дезинфекции.

Выявление возможных проблем. связанных с данным вмешательством: общая слабость, сниженная интеллектуальная способность,

необоснованный отказ от вмешательства и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
|  | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
|  | Попросите пациента утром провести гигиенический туалет наружных половых органов. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Дайте пациенту чистую, сухую банку.  Предложите собрать в банку среднюю порцию 150-200 мл утренней свежевыпущенной мочи. |  |
|  | Прикрепите заполненную этикетку к банке с мочой.  Поставьте банку в специальный ящик в санитарной комнате. Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи). | Качественное выполнение манипуляции |
|  | Снимите перчатки и обработайте их согласно действующими нормативными документами по СЭР, вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечания:

1. За день до исследования пациенту временно отменить мочегонные средства, если он их принимал.
2. У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

**ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

Цель:Правильно оформить направление.

Показания:назначение врача.

Оснащение:бланки, этикетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Название лаборатории (клиническая, биохимическая, бактериологическая и т.д.). | Выполнение требований к оформлению |
| 2. | Фамилию, имя, отчество пациента. Возраст. |  |
| 3. | Номер истории болезни. Название отделения, номер палаты, (при амбулаторном обследовании - домашний адрес). | Выполнение требований к оформлению медицинских документов |
| 4. | Материал. Цель исследования. Дату; подпись медицинской сестры, оформляющей направление. | Выполнение требований к оформлению |

Примечания:

1. При направлении в лаборатории крови от пациентов, перенесших ОВГ или контактных по гепатиту, сделать маркировку.
2. При оформлении мазков из зева и носа на BL (возбудителя дифтерии) обязательно укажите дату и час забора материала.

В направлении на процедуру укажите:

1. Фамилию, имя, отчество пациента.
2. Возраст.
3. Диагноз.
4. Куда направлен.
5. Цель (массаж, ЛФК и т.д.).
6. Подпись врача (назначившего процедуру).

На этикетке в лабораторию стационара напишите:

1. Номер или название отделения, номер палаты, номер истории болезни.
2. Фамилию, имя, отчество и возраст пациента.
3. Вид исследования.
4. Дату и подпись медицинской сестры.

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ПРОБУ ПО НЕЧИПОРЕНКО.**

Цель:Собрать мочу из средней порции в чистую сухую банку в количестве не менее 10 мл.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: банка чистая сухая емкостью 100-250 мл, направление (этикетка), полотенце.

Возможные проблемы пациента:невозможность самообслуживания.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Попросите пациента провести гигиенический туалет наружных половых органов. |  |
| 3. | Дайте пациенту чистую сухую банку. |  |
|  | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Предложите собрать в банку среднюю порцию мочи (не менее 10мл). |  |
| 5. | Прикрепите направление (этикетку) к банке с мочой. |  |
| 6. | Поставьте банку с мочой в специальный ящик в санитарной комнате. | Качественное выполнение манипуляции |
| 7. | Снимите перчатки и обработайте их согласно действующими нормативными документами по СЭР, вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 8. | Проследите за доставкой мочи в лабораторию (не позднее 1 часа после сбора мочи). |  |

Примечания.

1. Мочу можно собирать в любое время суток, но лучше утром.
2. У женщин в период менструации мочу для исследования берут катетером (по назначению врача).

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА ПРОБУ ПО ЗИМНИЦКОМУ.**

Цель:Собрать 8 порций мочи в течение суток.

Показания:определение концентрационной и выделительной функции почек.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение:8 банок с этикетками.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Приготовьте и дайте пациенту 8 банок. На каждой банке, на этикетке, должен стоять порядковый номер (от 1 до 8 и часы), Ф.И.О. пациента, № палаты. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Разбудите пациента в 6 часов утра следующего дня и предложите помочиться в унитаз. Далее пациент должен мочиться в банки с соответствующей маркировкой: 6-9 ч., 9-12 ч., 12-1 5 ч., 15-18ч., 18-21 ч., 21-24 ч., 0-3 ч., 3-6 ч. |  |
| 4. | Храните банки с мочой до окончания исследования в прохладном месте. | Качественное выполнение манипуляции |
| 5. | Организуйте доставку мочи в лабораторию. | Выполнение требований к оформлению |

Примечание:

1. Разбудите пациента ночью в 24 ч. и в 3 ч., и предложите опорожнить мочевой пузырь в соответствующую банку.
2. Предложите пациенту дополнительную емкость, если объем мочеиспускания превысил объем емкости с маркировкой: "Дополнительная моча к порции № ".
3. Предложите пациенту оставить банку пустой, если мочеиспускание не состоялось.

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА САХАР, АЦЕТОН.**

Цель:Собрать мочу за сутки для исследования на сахар.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания.нет.

Оснащение: чистая сухая емкость не менее 3 л, чистая сухая емкость 250 - 300 мл, стеклянная палочка, направление (этикетка) с указанием суточного количества мочи, полотенце, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента:При общем тяжелом состоянии пациента невозможен самостоятельный сбор мочи, при недержании, неудержании мочи и т.д.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Попросите пациента в 8 часов утра опорожнить мочевой пузырь в унитаз. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Соберите мочу пациента в течение суток в одну большую емкость (до 8 следующего дня). |  |
| 5. | Размешайте стеклянной палочкой мочу и отлейте в чистую сухую емкость 250 - 300 мл. | Качественное выполнение манипуляции |
| 6. | Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 7. | Выпишите направление и укажите суточное количество мочи. Доставьте мочу в клиническую лабораторию (300 мл). | Выполнение требований к оформлению |

Примечания:Емкость с мочой накрыть крышкой и хранить в течение суток в прохладном месте в санитарной комнате.

**СБОР МОЧИ НА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА.**

Цель: Собрать мочу, выделенную пациентом за сутки в трехлитровую банку, вести лист суточного учета диуреза.

Показания:отеки.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мерная банка, емкость для сбора мочи (3-х литровая банка), направление, лист суточного диуреза.

Возможные проблемы пациента: дефицит самообслуживания, негативный настрой к вмешательству и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Разбудите пациента утром и предложите ему помочиться в унитаз (эта порция не учитывается). | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Дайте пациенту 3-х литровую банку.  Собирайте последующую мочу в 3-х литровую банку в течение суток с 8 утра до 8 утра следующего утра. |  |
| 4. | Записывайте в лист учета суточного диуреза количество выпитой и выделенной жидкости. | оформление документов |
| 5. | Собирайте первую утреннюю порцию мочи следующего дня в этот же сосуд, например с 8 до 8 часов. |  |
| 6. | Подсчитайте по листу суточного диуреза количество выделенной мочи и количество выпитой и введенной жидкости за сутки. | Качественное выполнение манипуляции |
| 7. | Запишите полученные результаты в специальную графу температурного листа. Проведите дезинфекцию мерной банки в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований к оформлению |

Примечание:В норме человек теряет примерно 75-80% от принятой жидкости. Водный баланс считается положительным, когда мочи выделяется больше 75-80%. Водный баланс считается отрицательным, когда мочи выделяется меньше 75-80%.

Лист суточного диуреза:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: | |
| Ф.И.О. | |
| Количество выпитой и введенной жидкости | Количество выделенной мочи | |
|  |  |
|  |  |

**ВЗЯТИЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ.**

Цель:Собрать мокроту в количестве 3-5 мл в стеклянную чистую посуду**.**

Показания:при заболеваниях дыхательной системы.

Противопоказания:определяет врач.

Оснащение: чистая сухая стеклянная банка, бланк-направление в клиническую лабораторию, аптечная резинка, перчатки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Подготовьте лабораторную посуду.  Оформите направление, прикрепите к посуде с помощью аптечной резинки. | Выполнение требований к оформлению документов |
| 3. | Утром натощак покажите пациента прополоскать рот и зев питьевой водой. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Вымойте руки, оденьте перчатки, возьмите банку. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Предложите пациенту глубоко подышать, откашляться и сплюнуть мокроту в банку, не касаясь краев, всего 3-5 мл. | Профилактика осложнений |
| 6. | Доставьте посуду с собранной мокротой в клиническую лабораторию для исследования. |  |
|  | Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 7. | Полученный результат подклейте в историю болезни. | Выполнение требований к оформлению документов |

**ВЗЯТИЕ МОКРОТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать 3-5 мл мокроты в стерильную посуду и доставить в лабораторию в течение часа.

Показания: назначение врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение: стерильная емкость с крышкой (банка с крышкой или чашка Петри). направление в бактериологическую лабораторию, аптечная резинка, перчатки.

Возможные проблемы пациента: психологические (повышенный рвотный рефлекс и брезгливое отношение к данному вмешательству), затруднения при кашле.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Возьмите в бак-лаборатории стерильную посуду. |  |
| 3. | Предложите натощак пациенту почистить зубы и прополоскать рот кипяченой водой или раствором фурациллина (0,02%). | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Оформите направление. Вымойте руки, оденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Снимите аккуратно крышку со стерильной емкости. |  |
| 6. | Предложите пациенту сделать 2-3 глубоких вдоха, покашлять и сделать 2-3 плевка мокроты в емкость так, чтобы рот его не касался краев емкости.  Закройте аккуратно крышку. | Профилактика осложнений |
| 7. | Прикрепите аптечной резинкой направление, снимите перчатки, вымойте руки. Отнесите собранный материл в бак-лабораторию, вымойте руки. | Выполнение требований к оформлению |
|  | Подклейте полученный результат в историю болезни. | Выполнение требований к оформлению документов |

Примечания:

1. При обучении пациента и родственников попросите их продемонстрировать вам последовательность действий.
2. Мокроту доставить в лабораторию необходимо сразу или при условии хранения в холодильнике при температуре +4 градуса Цельсия в первые 2 часа.

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать 5-10 г кала для копрологического исследования**.**

Показания:заболевания желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:нет.

Оснащение: судно (сухое), чистая, сухая, стеклянная банка с крышкой, деревянный шпатель, направление в лабораторию, перчатки резиновые, мыло и полотенце, дезинфицирующее средство, емкость с дезинфицирующим раствором.

Возможные проблемы пациента:запор и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Дайте пациенту чистое, сухое судно.  Соберите шпателем после акта дефекации кал на копрологическое исследование в количестве 5-10 г из нескольких мест в банку. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Прикрепите направление к посуде. | Выполнение требований к оформлению |
|  | Вылейте в унитаз содержимое судна и обработайте судно в соответствие с требованиями санэпидрежима. Положите перчатки в емкость с дезраствором и вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 5. | Организуйте доставку кала в лабораторию. |  |

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА РЕАКЦИЮ ГРЕГЕРСОНА (СКРЫТУЮ КРОВЬ).**

Цель:Собрать 30-50 г кала пациента в стеклянную банку.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: перчатки, сухое, чистое судно, шпатель деревянный, стеклянная, чистя сухая банка с широким горлом крышкой, мыло, полотенце, этикетка.

Возможные проблемы пациента:

менструальный период у женщин, кровотечение из десен, носовое кровотечение и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Попросите пациента за 3 дня до исследования исключить из диеты: мясо, рыбу, икру и др. железосодержащие продукты. | Эффективность подготовки |
| 3. | Предупредите пациента не чистить зубы щеткой в течение 3-х дней. Порекомендуйте полоскать рот 2% раствором питьевой соды (натрия бикарбоната). | Профилактика осложнений |
| 5. | Отмените с разрешения врача лекарственные вещества, содержащие железо. Предложите пациенту помочиться. | Качественность подготовки |
| 6. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 7. | Дайте пациенту чистое сухое судно. Возьмите чистую сухую стеклянную банку. Положите шпателем 30-50 г кала, взятого из 3-5 разных мест и поместите в банку, закройте крышкой. | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 8. | Поставьте банку с калом в специальный контейнер.  Проведите обработку судна и шпателя в соответствии с требованиями санэпидрежима. Прикрепите этикетку. | Выполнение требований к оформлению |
| 9. | Снимите перчатки и обработайте их также в соответствии с действующим приказом. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 10. | Проследите за доставкой исследуемого материала в лабораторию | Контроль за исполнением |

Примечание:

1. При носовом кровотечении, кровотечении из десен исследование следует отменить.
2. Женщинам в менструальный период перед актом дефекации необходимо ввести во влагалище ватный тампон (тампакс).
3. Исследование проводится в течение 3-х дней при ежедневной сдаче кала в лабораторию.

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА ПРОСТЕЙШИЕ И ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ.**

Цель:Собрать 25-50 г кала на простейшие и яйца гельминтов в сухую стеклянную банку.

Показания:заболевания желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:нет.

Оснащение: судно сухое, чистая, сухая, стеклянная банка с крышкой, деревянный шпатель, направление в лабораторию, перчатки резиновые, мыло и полотенце, дезинфицирующие средства, емкость с дезинфицирующим средством.

Возможные проблемы пациента:запор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте резиновые перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Дайте пациенту чистое сухое судно. | Качественность исследования |
| 4. | Соберите шпателем после акта дефекации кал на простейшие яйца гельминтов в количестве 25-50 г из нескольких мест в банку. |  |
| 5. | Вылейте в унитаз содержимое судна и обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима Сбросьте перчатки в емкость с дезраствором и обработайте руки. | Соблюдение санэпидрежима |
| 6. | Организуйте доставку кала в лабораторию. |  |

Примечание.

1. Для анализа на простейшие соберите 25-50 г кала и доставьте в лабораторию немедленно.
2. После сбора кала на яйца гельминтов материал доставляется в течение часа.

**ВЗЯТИЕ МОЧИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать мочу в стерильную емкость в количестве не менее 10 мл с соблюдением правил асептики.

Показания: заболевания почек и мочевыводящих путей, по назначению врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение: направление в бак. Лабораторию, стерильная емкость с крышкой,

кувшин с теплой водой, мыло, стерильные салфетки № З-4.

Возможные проблемы пациента: физическая слабость рук, снижение зрения и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Приготовьте в санитарной комнате теплую воду в емкости, мыло и стерильные салфетки. Предложите пациенту тщательно подмыться и осушить половые органы стерильными салфетками. | Качественность исследования |
| 3. | Попросите пациента вымыть руки, высушить их салфеткой. |  |
|  | Вымойте руки. Наденьте резиновые перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Снимите с емкости для мочи крышку и уложите ее на салфетку вниз дном. |  |
| 5. | Предложите пациенту взять в руку банку для мочи, не касаясь внутренней поверхности. Попросите его немного помочиться в унитаз, задержать мочеиспускание, затем помочиться в баночку не менее 10-50 мл. | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 6. | Закончите мочеиспускание в унитаз. Закройте банку крышкой не касаясь ее внутренней стороны. | Инфекционная безопасность |
|  | Снимите перчатки и в соответствии с требованиями санэпидрежима положите перчатки в емкость с дезраствором и обработайте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 7. | Поставьте банку с этикеткой в емкость для транспортировки в бак.- лабораторию. | Выполнение требований к оформлению |

Примечание:Собирайте мочу стерильным катетером (если у пациентки менструация или есть другие причины, которые могут привести к загрязнению мочи).

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать 1-3 г кала в стерильную пробирку.

Показания:инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: стерильная пробирка с консервантом, опущенной в него петлей и закрытая ватно-марлевой пробкой, резиновые перчатки, подкладная клеенка, направление в бактериологическую лабораторию.

Возможные проблемы пациента: отказ пациента от процедуры, воспалительный процесс в области анального отверстия и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки и наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Уложите пациента на левый бок, с согнутыми в коленях ногами. Подложите под таз клеенку. | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 4. | Достаньте из пробирки проволочную петою и, приподняв ягодицу вращательным движением введите петлю в прямую кишку. | Профилактика осложнений |
| 5. | Извлеките осторожно петлю и погрузите ее в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев пробирки. | Инфекционная безопасность |
| 6. | Прикрепите направление к пробирке. Поставьте пробирку в штатив в специальный контейнер. | Выполнение требований к оформлению |
| 7. | Снимите перчатки и обработайте их и клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение требований санэпидрежима |
| 8. | Проследите за доставкой пробирки в бак-лабораторию. |  |

Примечания:В случае если исследуемый материал взят в ночное или вечернее время пробирку с материалом храните в холодильнике, но не более 8 часов.

1. В условиях стационара кал на бактериологическое исследование может быть взят стерильной петлей непосредственно из судна сразу же после акта дефекации, в количестве 3-5 г (судно должно быть тщательно отмыто от дезсредств, сухое).
2. Не берите материал в местах, содержащих кровь и слизь.

**ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ.**

Цель:Собрать желудочный сок для исследования в 8 чистых банок.

Показания:заболевания желудка - гастрит, язвенная болезнь желудка.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента медицинской сестрой и врачом.

Оснащение: стерильный тонкий желудочный зонд 110-115 см, Д-4-5 мм.

9 чистых баночек с этикетками, стерильный шприц 20.0 мл для извлечения желудочного содержимого, стерильный шприц 2.0 мл для введения раздражителя с иглами, гистамин 0.1%, пентагастрин - 0,025%, перчатки, полотенце, лоток, направление.

Возможные проблемы пациента: позывы на рвоту при введении зонда, страх перед вмешательством, необоснованный отказ от вмешательства, удушье пациента при введение зонда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Усадите пациента, так чтобы он опирался на спинку стула. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. |  |
| 4. | Положите на грудь пациента полотенце. Снимите съемные зубные протезы. Определите расстояние на которое пациент должен будет проглотить зонд (рост 100 см). | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 5. | Достаньте из упаковки стерильный зонд. Возьмите его правой рукой на расстояние 10-15 см от слепого конца зонда. Поддерживайте левой рукой свободный конец зонда. Предложите пациенту открыть рот. Смочите конец зонда кипяченой водой. | Соблюдение норм асептики |
| 6. | Положите слепой конец зонда на корень языка пациента.  Попросите пациента сделать глотательные движения при этом глубоко дышать через нос. Введите зонд до нужной метки. | Профилактика осложнений |
| 7. | Извлеките все желудочное содержимое натощак в банку и отставьте ее. Извлеките далее в течении 1 часа желудочное содержимое, меняя емкости для сока каждые 15 минут (4 порции). |  |
|  | Введите подкожно раствор гистамина 0.1% из расчета 0.1 х 10 кг веса пациента. Продолжите извлекать содержимое в течение часа, меняя емкость каждые 15 минут (4 порции). | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Отправьте промаркированные емкости с полученным желудочным содержимым в лабораторию. | Соблюдение требований к оформлению |
|  | Продезинфицируйте перчатки, зонд, шприц, лоток в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение требований санэпидрежима |

**ПРОВЕДЕНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ.**

Цель:Получение 3-х порций желчи для исследования**.**

Показания:заболевания: желчного пузыря, желчевыводящих протоков,поджелудочной железы, 12-перстной кишки.

Противопоказания: острый холецистит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, заболевания органов дыхания и кровообращения, затрудненное и болезненное глотание, сужение пищевода, искривление шейно-грудного отдела позвоночника.

Оснащение: стерильный дуоденальный зонд, шприцы емкостью 20 мл - 2 шт. 33% раствор сульфата магния - 30-50 мл, банка для желудочного сока, штатив с пробирками "А", "В", "С", перчатки, полотенце, лоток, валик, грелка, направление, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Усадите правильно пациента, так чтобы его спина касалась спинки стула. Положите на грудь полотенце и дайте в руки лоток. Снимите съемные зубные протезы у пациента (если есть). | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 4. | Возьмите стерильный зонд в правую руку. Поддержите левой рукой свободный конец зонда. Предложите пациенту открыть рот. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Проведите зондирование пациента стандартным способом. |  |
| 6. | Удалите шприцом желудочное содержимое. Предложите пациенту встать и походить, продолжая заглатывать зонд. | Профилактика осложнений |
| 7. | Уложите пациента на правый бок, подложив под правое подреберье грелку, а под таз - валик. Опустите наружный конец зонда в пробирку. Соберите дуоденальную желчь в пробирку "А", содержимое светло-желтого цвета из 12-перстной кишки. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Введите через зонд с помощью шприца 30-50 мл теплого 33% раствора магния сульфата. Завяжите зонд на 5-10 минут. Развяжите зонд, опустите его в пробирку "В" и соберите желчь темно- оливкового цвета. |  |
|  | Опустите зонд в пробирку "С" при появлении соломенно-желтой желчи. |  |
|  | Заполните направление. Отправьте пробирки в лабораторию. | Исполнение требований к оформлению документов |
|  | Снимите перчатки и продезинфицируйте их.  Обработайте зонд, перчатки, шприцы в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение требований санэпидрежима |

Примечание:Исследование проводится утром натощак (нельзя есть, пить, принимать лекарства, курить). Зондирование прекращайте, если в получаемом материале появилась кровь, если пациент начинает кашлять и задыхаться.

**ТРАНСПОРТИРОВКА КРОВИ В ЛАБОРАТОРИЮ И УКЛАДКА НА ФОРМУ № 5 0 № 92/143**

Цель:Обеспечить доставку крови в лабораторию.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение:для транспортировки крови: контейнер, штатив уплотнитель.

Пробирки, **для** (**формы № 50),** резиновые перчатки, направление в лабораторию в полиэтиленовом мешке, пробирки с резиновыми пробками, лейкопластырь, жгут, стерильные ватные тампоны, стерильный пинцет, 70% этиловый спирт, 6% раствор перекиси водорода, 1% раствор борной кислоты, 1% раствор протаргола, 0,05% раствор перманганата калия, емкость для сбора отработанного материала, маска.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Наденьте перчатки, маску. | Инфекционная безопасность |
| 2. | Направление в лабораторию в полиэтиленовом мешке. Пробирки с резиновыми пробками.  Лейкопластырь. Маска. Жгут. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 3. | Стерильные ватные тампоны. Стерильный пинцет.  70% этиловый спирт. 6% раствор перекиси водорода. | Соблюдение норм асептики |
| 4. | 1% раствор борной кислоты. 1% раствор протаргола. 0,05% раствор перманганата калия.  Емкость для сбора отработанного материала. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Закройте пробирки с кровью резиновыми пробками. Поставьте пробирки с кровью в штатив. | Исполнение инструкции |
| 6. | Поставьте штатив в контейнер, и вложите направление. |  |
| 7. | Закройте крышку контейнера и закрепите ее лейкопластырем |  |
| 8. | Снимите перчатки, маску и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |
| 9. | Отнесите аккуратно контейнер в лабораторию. | Качественное выполнение манипуляции |

Примечание:Перед допуском на работу с кровью медицинский персонал должен пройти инструктаж. В случае загрязнения кожи и слизистых кровью следует немедленно: Вымыть руки или пораженные участки теплой водой с мылом. Вытереть насухо. Обработать кожу 6% раствором перекиси водорода или 70% спиртом. Обработать слизистую глаз 1% водным раствором борной кислоты. Прополоскать рот 70% этиловым спиртом или 1 % раствором борной кислоты.

Обработать слизистую носа 1 % раствором протаргола. Обработать 3% раствором хлорамина поверхность рабочих столов в конце работы и при загрязнении в период работы. Сбросить ватные шарики загрязненные кровью и использованные шприцы в емкость с 3% хлорамином на 60 минут или 1.5% раствор гипохлорита кальция на 60 минут.

**Тема:** **Оперативная хирургическая техника**

**ПОДГОТОВКА НОБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ**

Цель: наложение трахеостомы.

Показания: наличие асфиксии.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, корнцанги- 4-5, трахеостомические трубки разных размеров (от №1 до №4), крючки острые однозубчатые-2, крючки острые трёхзубчатые-2, трахеорасширитель Труссо-1, скальпели-2, ножницы Купера-1,ножницы Рихтера-1,пинцеты анатомические-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие (Бильрота)-10, иглодержатель-2, иглы режущие-4, иглы колющие-4, шелк №3-4, цапки бельевые-4, марлевые салфетки-20, марлевые шарики-30.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. |  |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. | Скрупулезность и последовательность при работе со стерильным столом |
| 5. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 6. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |
| 8. | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ПОДГОТОВКА ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ**

Цель: обеспечение перевязок, оперативных вмешательств.

Показания:наличие ран, воспалительных процессов, требующих оперативных вмешательств.

Противопоказания**:** нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:Стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, скальпель-2, ножницы тупоконечные прямые-3, ножницы Купера-4, ножницы Рихтера-1, ножницы сосудистые-2, зажимы Кохера прямые и изогнутые-3-5, зажимы Бильрота прямые и изогнутые-12-15, кровоостанавливающие зажимы-15, диссектор-2-3, пинцеты хирургические-3-5, пинцеты анатомические-5-6, острые и тупые зубчатые крючки-3-4, крючки Фарабера-4, зонды пуговчатые и желобоватые-2-3, зонд Кокера-1-2, лопаточка Буяльского-1-2, корнцанг-5-6, игла Деншана-4-6, иглодержатель Гегара-5-6, иглы колющие - набор, иглы режущие –набор , цапки бельевые-4-8.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (на гигиеническом уровне), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. | Скрупулезность и последовательность при работе со стерильным столом |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА.**

Цель: обеспечение операции «трепанации черепа».

Показания:сдавление головного мозга (гематома, опухоль,вдавленные переломы костей черепа).

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:Стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, пинцет для диатермокоагуляции, специальные инструменты: иглы Бира-2, ручной коловорот с набором фрез (копьевидных, шаровидных, конусовидных)-1, проволочная пила Джигли-1, распаратор Фарабера- набор, кусачки Дальгрена-1-2, кусачки Люэра- 1-2, шпатели мозговые-набор, ложечки Люэра-набор, гемостатическая губка, стерильный воск (шарики)-12-15, резиновая группа-2-3, наконечники для вакуум-отсоса, канюли Кушенга для пункции-набор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
| 5. | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
| 6. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 7. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 8. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ**

Цель: обеспечение операции «ампутации конечности»

Показания:заболевания, приводящие к гангрене нижних и верхних конечностей (сахарный диабет, газовая гангрена ,облитерирующий эндоартериит, отморожения), синдром длительного сдавления.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, ампутационные ножи-1, средний-1, малый-1, резекционный нож-1, дуговая пила-1, костодержатель Фарабера (Олье)-1, ретрактор, кусачки Люэра-2, кусачки Листона-2, набор репаторов Фарабера (прямых и изогнутых), ложечки Фолькмана- набор, лезвие безопасной бритвы-2, жгут Эсмарха-1, пила Джигли-1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
| 5. | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
| 6. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 7. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 8. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ЛАПАРОТОМИИ.**

Цель:проведение оперативного вмешательства- лапаротомии.

Показания:обеспечение доступа к органу или патологическому очагу брюшной полости.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы,зажимы Микулича-8, зеркала брюшные-2-4, печеночное зеркало-1, лопатка - Ревердена-1, лопаточка Буяльского-1, ранорасширитель Микулича-1, мягкие кишечные жомы (прямые и изогнутые)-4, раздавливающий жом Пайра-2, жесткие кишечные зажимы-2, диссекторы-2, зажимы Федорова-2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
| 5. | Основной стерильный стол закрываем. |  |
| 6. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 7. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. |  |
| 8. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.**

Цель:проведение первичной хирургической обработки.

Показания:наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. |  |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ.**

Цель:лечебная иммобилизация.

Показания:переломы конечностей со смещением, переломы позвоночника.

Противопоказания:нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы,пинцет анатомический-2, скоба «Цито» с набором ключей, зажимы Бильрота-4, пинцет хирургический-2, спицы Киршнера, ручная дрель ( электродрель ), фиксаторы спиц-2, корнцанг-2, тросик, грузы, общий хирургический инструментарий, шина Белера.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
| 5. | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
| 6. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 7. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. |  |
| 8. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

Примечание: Подготовить к использованию шину Белера.

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ»**

Цель:обеспечение пункции мочевого пузыря.

Показания: острая задержка мочи при невозможности катетеризации.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:Стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, шприц «Рекорд» с иглами 12-15 см, игла Бира, шприц с иглами для проведения местного обезболивания, резиновая трубка, 0,5%-ный раствор новокаина, корнцанг-2, ёмкость для мочи, марлевые шарики, марлевые салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
|  | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
|  | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
|  | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
|  | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
|  | Накрываем малый операционный стол. |  |
|  | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. |  |
|  | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ И ПРОВЕДЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ «СНЯТИЕ КОЖНЫХ ШВОВ»**

Цель:удаление шовного материала.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение: стерильные перчатки, палочки с ваткой-4, шарики-5, салфетки-3, кожный антисептик, растворы фурациллина 1:5000, перекиси водорода 3%, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, острые хирургические ножницы-1, анатомический пинцет-1, 1%-ный йодопирон, 70%-ный спирт, клеол или лейкопластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 7. | Пинцетом снимите повязку с раны. |  |
| 8. | Обработать шов йодопироном, спиртом с помощью пинцета и шариков (палочек). | Профилактика инфицирования |
| 9. | Пинцетом подтянуть нить за один из концов.  После появления 2-3 мм нити белого цвета подвести под нее острую браншу ножниц и пересечь. Извлечь нить с узлом. |  |
| 10. | Шов обработать спиртом.  Наложить асептическую клеоловую или лейкопластырную наклейку. | Профилактика осложнений |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ЧИСТОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие послеоперационной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие |
| 7. | Пинцетом снимаем старую повязку с раны. |  |
| 8. | Обрабатываем линию шва спиртом или хлоргексидином. | Условия для быстрейшего заживления раны |
| 9. | На рану накладываем стерильную салфетку, затем края раны смазываем клеолом и сверху закрываем развернутой салфеткой и прижимая по краям. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ»**

Цель:способствовать заживлению раны.

Показания:наличие раневой поверхности при отморожении

Противопоказания:угрожающие жизни состояния, связанное с тяжёлой холодовой травмой.

Осложнения: нет.

Оснащение:96%-ный спирт,1%-ный раствор йодопирона, растворы антисептиков(0,02-ный раствор фурацилина,3%-ный раствор перекиси водорода, раствор Люголя), синтомициновая или актовегиновая мазь, стерильный перевязочный материал, стерильный инструментарий ( хирургические пинцеты, ножницы Купера, иглы, иглодержатели, шовный материал, кровоостанавливающие зажимы).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Разрезаем повязку, отступив от раны на 5-6 см. Снимаем повязку единым блоком. | Удобство в работе |
| 8. | Обрабатываем края раны спиртом, хлоргексидином. Промываем рану раствором антисептика ( 0,02%-ным раствором фурацилина, 3%-ной перекисью водорода). | Соблюдение принципов асептики |
| 9. | Врач иссекает отслоенные участки струпа, убирает свободно лежащие пласты эпидермиса и жидкость из пузырей. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10 | Орошает рану растворами антисептиков по выбору , осушает стерильными салфетками. Накладывает на рану асептическую повязку с антисептиком или водорастворимой мазью. |  |

**Тема:** **Местная анестезия**

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ,**

**ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ.**

Цели: Проведение люмбальной пункции

Показания: заболевания, травмы черепа и позвоночника.

Противопоказания: непереносимость к препаратам новокаина, тяжесть состояния.

Осложнения: инфицирование оболочек спинного мозга.

Оснащение: лидокаина, тримекаина, бупивакаина, кожный антисептик, йод, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 0,25%, игла (10-12 см.), стерильный материал, липкий пластырь, стерильный лоток, контейнер для отходов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции. (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 4. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 6. | Открывается стерильный стол, (стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода, рядом со столом), берется стерильный лоток, куда кладут два пинцета, ножницы, стерильный материал, иглу для люмбальной пункции (10-12 см с мандреном). Одноразовый шприц 10-20 мл. Стерильный стол закрывают. | Профилактика ВБИ |
| 7. | Готовиться все необходимое для манипуляции ( флакон лидокаина, тримекаина, бупивакаина, 10-20 мл, спирт, йод или хлоргексидин, стерильные перчатки, пластырь). | Качественное проведение манипуляции |

**Тема:** **Общая анестезия**

**УХОД ЗА НАРКОЗНО ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРОЙ**

Цель: Обработка наркозно-дыхательной аппаратуры

Показания. дезинфекция наркозного аппарата.

Противопоказания:аллергическая реакция на хлорсодержащие препараты.

Оснащение: резиновый фартук, респиратор (или 8-слойная маска), очки, шапочка, резиновые перчатки, эмалированная емкость с крышкой, бутыль из темного стекла с притертой пробкой для раствора состоящего (20 мл 30% пергидроля и 5 г. моющего порошка на 1 л горячей воды), марлевые тампоны, раствор 10% формалина или 3% раствор перекиси водорода, простынь, дистиллированная вода

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы*)*** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра разъединяет и отсоединяет отдельные металлические детали аппарата. | Строгое последовательное выполнение манипуляции – залог успеха |
|  | Моет эти детали под струей теплой воды. |  |
| 2. | Затем на 15-20 мин погружает в горячий (50º С) раствор, который готовит из расчета 20 мл 30% пергидроля и 5 г. моющего порошка на 1 л горячей воды. | Соблюдение инструкции и норм асептики |
| 3. | По прошествии указанного времени замоченные детали аппарата моют в том же растворе тампоном и прополаскивают в проточной воде. | Соблюдение инструкции и норм асептики |
| 4. | С целью дезинфекции или стерилизации - резиновые детали, корпус и станину адсорбера, клапана, погружают на 1 час в 10% раствор формалина или 3% раствор перекиси водорода. | Соблюдение санэпидрежима |
| 5. | Затем дважды прополаскивают в дистиллированной воде, протирают стерильной простыней и хранят в медицинском шкафу. | Качественность выполнения манипуляции |

**Тема:** **Организация деятельности медсестры в предоперационном периоде**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА**

Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе.

Показания: оценка состояния сердечно-сосудистой системы, назначение врача.

Противопоказания:нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: часы с секундной стрелкой, авторучка, температурный лист.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства. | Убедить пациента в важности манипуляции |
| 2. | Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии. | Правильное положение пальцев на запястье способствует быстрому обнаружению лучевой артерии |
| 3. | Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс.  Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно. | Способствует практическому и более точному определению характеристик пульсовой волны |
| 4. | Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты. |  |
| 5. | Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе. | Информирование лечащего врача |

Примечания: Места исследования пульса: лучевая артерия, бедренная артерия, височная артерия, подколенная артерия, сонная артерия, артерия тыла стопы. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия. Уровень самостоятельности при выполнении вмешательства - 3.

**ОСМОТР И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ  
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА.**

Цель:Осмотреть волосистые части тела пациента и при выявлении педикулеза осуществить санитарную обработку.

Показания:профилактика внутрибольничной инфекции.

Противопоказания: возбуждение пациента, крайне тяжелое состояние пациента.

Осложнений: нет.

Оснащение:3 укладки **для медсестры:** халат, перчатки, косынка, **для пациента:** пелерина, 2 косынки (х/б, п/э), клеенка, **для обработки:** карбофос 0,15 % раствор (1 мл 50% раствора на 200 мл Н20) или др. инсектицидов, мыло туалетное или шампунь, гребень, ножницы, машинка для стрижки волос, станок для бритья, спички, спиртовка, таз или противень, уксус столовый 6 %-9 %, 2 мешка (х/б и клеенчатый).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, успокойте. | Негативно настроен к вмешательству. |
| 2. | Осмотрите волосистые части тела пациента. |  |
| 3. | Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента. Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой, наденьте пелерину на пациента. | Обеспечение безопасности персонала и окружающей среды**:** |
| 4. | Обработайте волосы пациента одним из дезинсектантов. Покройте волосы пациента полиэтиленовой косынкой, а затем обычной на 20 минут. | Последовательность действий медсестры с оценкой достигнутых результатов: |
| 5. | Промойте волосы пациента теплой водой и ополосните в 6%-9% растворе уксуса. |  |
| 6. | Вычешите волосы пациента частым гребнем (над тазом или противнем). Промойте волосы теплой водой, вытрите их и осмотрите на наличие гнид (если обнаружены единичные, то удалите их механически, если их много, то обработайте волосы 9% раствором уксуса и покройте их косынкой на 20 минут), затем повторите это еще раз. | Обеспечение качественной обработки |
| 7. | Соберите белье пациента в один мешок, а халат медицинской сестры в другой и отправьте в дезинсекционную камеру. | Профилактика нераспространения инфекции |
| 8. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима и вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА "МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ" СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО.**

Цель:Собрать информацию о пациенте и оформить титульный лист учебной и стационарной истории болезни.

Показания:для регистрации вновь поступающего пациента в стационар.

Осложнений: нет.

Оснащение:учебная история болезни, история болезни стационара.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о необходимости ведения истории болезни. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Дата и время поступления (для экстренных пациентов с точностью до минуты), номер истории болезни, Фамилия Имя Отчество. Год рождения. | При невозможности сбора информации у пациента (глухонемой, в коме и так далее) собрать информацию из документации пациента, у сопровождающих и других запрашивается медицинская карта из поликлиники. |
| 3. | Домашний адрес и телефон (ны), рабочий телефон. С кем живет или адрес и телефон родственников. | Своевременная связь с близкими, работой, для уточнения информации |
|  | Профессия и место работы. Откуда и кем доставлен, телефон ЛПУ. | Информация о случившемся на этапах медицинской эвакуации |
| 4. | 1. Диагноз направившего учреждения. 2. Куда отправлен пациент из приемного отделения. | Предварительная информация о заболевании пациента и его передвижении в стационаре |
| 5. | Имеет ли аллергические реакции и на что. | Профилактика аллергических осложнений |
| 6. | Контакты с другими больными в быту или где-либо еще. | Профилактика инфекционных осложнений |

**ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

на каталке (носилках, вдвоем)

Цель:Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.

Показания:состояние пациента.

Противопоказания: нет.

Осложнений: нет.

Возможные проблемы пациента: возбуждение пациента., бессознательное состояние пациента, необходимость в соблюдении определенного положения и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. | Благоприятно влияет на процесс транспортировки |
| 2. | Подготовьте каталку к транспортировке, проверьте ее исправность, продезинфицируйте.  Постелите в каталку одеяло с простыней. Подушку (при необходимости - клеенку). | Безопасность транспортировки |
| 3. | Поставьте каталку ножным концом под углом к головному концу Кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации. | Безопасность транспортировки |
| 4. | Приподнимите пациента: один медработник подводит руки под шею пациента и туловище, другой - под поясницу и бедра. Поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки или носилок и уложите его. | Безопасность транспортировки |
| 5. | Укройте пациента второй половиной одеяла или простыней.  Встаньте: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  Транспортируйте пациента в отделение с историей болезни. | Безопасность пациента |
| 6. | Поставьте каталку к кровати, в зависимости от площади палаты. Снимите одеяло с кровати. Переложите пациента на кровать, используя безопасную методику. | Безопасность перекладывания пациента |
| 7. | Продезинфицируйте каталку в соответствии с действующими приказами. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.
2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.
3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.
4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.

**УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА.**

Цель:Обработать полость рта пациента.

Показания: тяжёлое состояние пациента, невозможность самоухода.

Противопоказания: гнойные заболевания, оперативные вмешательства.

Осложнений: инфицирование.

Оснащение: антисептический раствор (раствор фурациллина 1:5000, перманганата калия 1:10000), шпатели, глицерин, стерильные марлевые салфетки, кипяченая теплая вода, емкость 100-200 мл, два почкообразных лотка, резиновый баллон, полотенце, стерильные палочки с ватными тампонами.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Накройте грудь пациента полотенцем. Приподнимите голову пациента. Подставьте почкообразный лоток. Налейте в емкость антисептический раствор. |  |
| 4. | Отведите шпателем щеку пациента. Смочите антисептическим раствором ватный тампон и обработайте зубы с одной и с другой стороны, меняя тампоны. Оберните шпатель стерильной марлевой салфеткой, смочите ее антисептическим раствором. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 5. | Возьмите левой рукой стерильной марлевой салфеткой кончик языка пациента и выведите его изо рта. Снимите шпателем налет с языка в направлении от корня к кончику. Отпустите язык. |  |
| 6. | Наберите в резиновый баллон теплой кипяченой воды. Поверните голову пациента набок.  Отведите угол рта шпателем. Оросите рот пациента из баллона теплой водой и попросите сплюнуть. | Полость рта чистая. Трещины смазаны. |
| 7. | Повторите процедуру с противоположной стороны.  Смажьте трещины на языке и губах глицерином. | Качественность выполнения манипуляции |
| 8. | Обработайте емкость, резиновый баллон и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НОСОМ.**

Цель:Туалет полости носа при наличии корочек, слизи.

Показания: тяжелое состояние пациента, невозможность самоухода.

Противопоказания: операция, невозможность из-за тампонады.

Осложнений: нет.

Оснащение: ватные турунды, мензурка, прокипяченное растительное масло.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Налейте в мензурку масло. Смочите ватную турунду и отожмите о край мензурки.  Запрокиньте слегка назад голову пациента. |  |
| 4. | Поднимите кончик носа пациента левой рукой.  Введите правой рукой вращательными движениями смоченную масляным раствором ватную турунду в носовой ход. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 5. | При наличии корочек, оставьте её на 2-3 минуты для, размягчения корочек. Удалите ватную турунду вращательными движениями. | Качественность выполнения манипуляции  Носовые ходы чистые от корочек, слизи. |
| 6. | Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-зпидемиологическому режиму. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА ГЛАЗАМИ.**

Цель:Утренний туалет глаз.

Показания: тяжелое состояние больного, выделение из глаз склеивающее ресницы, невозможность самоухода.

Противопоказания: операции на глазу, повязки.

Осложнений: нет.

Оснащение: шесть марлевых тампонов, мензурка, лоток, перчатки, кипяченая вода (раствор фурациллина 1:5000).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Налейте кипяченую воду в мензурку. Смочите марлевые тампоны, излишки отожмите о край мензурки.  Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном). | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Сбросьте эти тампоны. Повторите действия при необходимости. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза.  Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Обработайте мензурку, пипетку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ (МУЖЧИН).**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Противопоказания: операция в данном месте, повязки.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: Психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите ширмой пациента. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Оттяните крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена. Протрите головку полового члена салфеткой смоченной в воде. Протрите кожу полового члена и мошонки, затем просушите ее. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 5. | Уберите ширму. |  |
| 6. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ**

**(ЖЕНЩИН)**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите пациентку ширмой. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Постелите клеенку под таз пациентки и поставьте на нее судно. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду (t 35-38°) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Уберите судно и клеенку. Укройте пациентку.  Уберите ширму. |  |
| 7. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |
| 8. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Измерить температуру тела пациента и зафиксировать результат в температурном листе.

Показания: наблюдение за показателями температуры в течение суток, при изменении состояние пациента.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: медицинские термометры, температурный лист, емкости для хранения чистых термометров со слоем ваты на дне, емкости для дезинфекции термометров, дезинфицирующие растворы, асы, полотенце, марлевые салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность. Встряхните термометр до t <35 градусов Цельсия. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 3. | Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой.  Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента придать его рукой.  Измеряйте температуру в течение 10 минут. | Качественность выполнения манипуляции |
| 4. | Извлеките термометр, определите температуру тела. Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни. | Информирование врача |
| 5. | Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки  Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ НОСА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель:Взять содержимое из носа для бактериологического исследования**.**

Показания:назначение врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: стерильная пробирка с сухим ватным тампоном, стерильная пробирка с влажным тампоном, стерильный шпатель, перчатки резиновые, маска, направление в бактериологическую лабораторию, штатив для пробирок, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: неприязнь и страх, не может открыть рот, ожог кожи и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте маску и перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 3. | Усадите пациента. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Возьмите пробирку с сухим ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлеките тампон из пробирки (ваши пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон). |  |
| 5. | Введите тампон вглубь левой, затем правой полости носа.  Извлеките и введите тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. |  |
| 6. | Снимите перчатки и маску. Обработайте перчатки и маску в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 7. | Заполните направление. Доставьте пробирку в лабораторию или поставьте в холодильник (пробирку можно хранить в холодильнике не более 2-3 часов). | Качественное выполнение манипуляции |

**ВЗЯТИЕ МАЗКА ИЗ ЗЕВА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Цель:Взять содержимое из зева для бактериологического исследования**.**

Показания:назначение врача.

Противопоказания:нет.

Оснащение: стерильная пробирка с сухим ватным тампоном, стерильная пробирка с влажным тампоном, стерильный шпатель, перчатки резиновые, маска, направление в бактериологическую лабораторию, штатив для пробирок, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции.

Возможные проблемы пациента: неприязнь и страх, не может открыть рот, ожог кожи и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте маску и перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Усадите пациента. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Возьмите в левую руку пробирку с влажным тампоном и шпатель. Попросите пациента открыть рот. |  |
| 5. | Надавите левой рукой со шпателем на язык, а правой рукой извлеките из пробирки стерильный тампон. |  |
| 6. | Проведите этим тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта. |  |
| 7. | Извлеките тампон из полости рта и введите его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. | Качественное выполнение манипуляции |
| 8. | Снимите маску и перчатки. Обработайте маску, перчатки и шпатель в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 9. | Заполните направление, отправьте пробирку в лабораторию. |  |

Примечание:

1. Рекомендуется сначала обтереть правую миндалину, затем перейти к небной дужке, левой миндалине и в конце - к задней стенке глотки, используя один тампон.
2. При ясно локализованных изменениях материал берется двумя тампонами: из очага и из всех других секторов.

**ВЗЯТИЕ МОКРОТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать 3-5 мл мокроты в стерильную посуду и доставить в лабораторию в течение часа.

Показания: назначение врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Оснащение: стерильная емкость с крышкой (банка с крышкой или чашка Петри), направление в бактериологическую лабораторию, аптечная резинка, перчатки.

Возможные проблемы пациента: психологические (повышенный рвотный рефлекс и брезгливое отношение к данному вмешательству), затруднения при кашле.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Возьмите в бак-лаборатории стерильную посуду. |  |
| 3. | Предложите натощак пациенту почистить зубы и прополоскать рот кипяченой водой или раствором фурациллина (0,02%). | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Оформите направление. Вымойте руки, оденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 5. | Снимите аккуратно крышку со стерильной емкости. |  |
| 6. | Предложите пациенту сделать 2-3 глубоких вдоха, покашлять и сделать 2-3 плевка мокроты в емкость так, чтобы рот его не касался краев емкости.  Закройте аккуратно крышку. |  |
| 7. | Прикрепите аптечной резинкой направление, снимите перчатки, вымойте руки. Отнесите собранный материл в бак-лабораторию, вымойте руки. | Выполнение требований к оформлению |
| 8. | Подклейте полученный результат в историю болезни. |  |

Примечания:

1. При обучении пациента и родственников попросите их продемонстрировать вам последовательность действий.
2. Мокроту доставить в лабораторию необходимо сразу или при условии хранения в холодильнике при температуре +4 градуса Цельсия в первые 2 часа.

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

Цель:Собрать 5-10 г кала для копрологического исследования**.**

Показания:заболевания желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:нет.

Оснащение: судно (сухое), чистая, сухая, стеклянная банка с крышкой, деревянный шпатель, направление в лабораторию, перчатки резиновые, мыло и полотенце, дезинфицирующее средство, емкость с дезинфицирующим раствором.

Возможные проблемы пациента:запор и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Дайте пациенту чистое, сухое судно.  Соберите шпателем после акта дефекации кал на копрологическое исследование в количестве 5-10 г из нескольких мест в банку. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 4. | Прикрепите направление к посуде. | Выполнение требований к оформлению |
| 5. | Вылейте в унитаз содержимое судна и обработайте судно в соответствие с требованиями санэпидрежима. Положите перчатки в емкость с дезраствором и вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 6. | Организуйте доставку кала в лабораторию. |  |

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА РЕАКЦИЮ ГРЕГЕРСОНА (СКРЫТУЮ КРОВЬ).**

Цель:*С*обрать 30-50 г кала пациента в стеклянную банку.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: перчатки, сухое, чистое судно, шпатель деревянный, стеклянная, чистя сухая банка с широким горлом крышкой, мыло, полотенце, этикетка.

Возможные проблемы пациента:

менструальный период у женщин, кровотечение из десен, носовое кровотечение и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Попросите пациента за 3 дня до исследования исключить из диеты: мясо, рыбу, икру и др. железосодержащие продукты. | Эффективность подготовки |
| 3. | Предупредите пациента не чистить зубы щеткой в течение 3-х дней. Порекомендуйте полоскать рот 2% раствором питьевой соды (натрия бикарбоната). |  |
| 5. | Отмените с разрешения врача лекарственные вещества, содержащие железо. Предложите пациенту помочиться. | Качественность подготовки |
| 6. | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 7. | Дайте пациенту чистое сухое судно. Возьмите чистую сухую стеклянную банку. Положите шпателем 30-50 г кала, взятого из 3-5 разных мест и поместите в банку, закройте крышкой. | Скрупулезная последовательность в выполнении манипуляции |
| 8. | Поставьте банку с калом в специальный контейнер.  Проведите обработку судна и шпателя в соответствии с требованиями санэпидрежима. Прикрепите этикетку. |  |
| 9. | Снимите перчатки и обработайте их также в соответствии с действующим приказом. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 10. | Проследите за доставкой исследуемого материала в лабораторию |  |

Примечание:

1. При носовом кровотечении, кровотечении из десен исследование следует отменить.
2. Женщинам в менструальный период перед актом дефекации необходимо ввести во влагалище ватный тампон (тампакс).
3. Исследование проводится в течение 3-х дней при ежедневной сдаче кала в лабораторию.

**ВЗЯТИЕ КАЛА НА ПРОСТЕЙШИЕ И ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ.**

Цель:Собрать 25-50 г кала на простейшие и яйца гельминтов в сухую стеклянную банку.

Показания:заболевания желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания:нет.

Оснащение: судно сухое, чистая, сухая, стеклянная банка с крышкой, деревянный шпатель, направление в лабораторию, перчатки резиновые, мыло и полотенце, дезинфицирующие средства, емкость с дезинфицирующим средством.

Возможные проблемы пациента:запор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте резиновые перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Дайте пациенту чистое сухое судно. | Качественность исследования |
| 4. | Соберите шпателем после акта дефекации кал на простейшие яйца гельминтов в количестве 25-50 г из нескольких мест в банку. |  |
| 5. | Вылейте в унитаз содержимое судна и обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима Сбросьте перчатки в емкость с дезраствором и обработайте руки. | Соблюдение санэпидрежима |
| 6. | Организуйте доставку кала в лабораторию. |  |

Примечание.

1. Для анализа на простейшие соберите 25-50 г кала и доставьте в лабораторию немедленно.
2. После сбора кала на яйца гельминтов материал доставляется в течение часа.

**Тема:** **Хирургическая операция. Послеоперационный период, ранние и поздние послеоперационные осложнения, диагностика, лечение и профилактика**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА**

Цель:Измерить пациенту вес и зарегистрировать в температурном листе.

Показания:необходимость исследования физического развития и по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента.

Возможные проблемы пациента: пациент возбужден,

1. Негативно настроен к вмешательству.
2. Тяжелое состояние.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 2. | Проверьте исправность весов. | Профилактика ошибки |
| 3. | Постелите на площадку весов чистую клеенку. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Откройте затвор весов и уравновесьте их с помощью большой и малой гири | Последовательное выполнение манипуляции |
| 5. | Закройте затвор. Помогите пациенту встать на середину площадки весов (без обуви). |  |
| 6. | Откройте затвор. Уравновесьте вес пациента с помощью гирь. |  |
| 7. | Закройте затвор. Помогите пациенту сойти с весов. Зафиксируйте результаты в истории болезни. |  |
| 8. | Обработайте клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |

**ПОДСЧЕТ ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ**

Цель:Подсчитать ЧДД за 1 минуту.

Показания: оценка физического состояния пациента, заболевания органов дыхания, назначение врача и др.

Противопоказания:Нет.

Оснащение. часы с секундной стрелкой или секундомер, ручка, температурный лист.

Возможные проблемы пациента:психоэмоциональные (возбуждение и т.д.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическое воздействие |
| 1. | Приготовьте часы с секундомером или секундомер. |  |
| 2. | Вымойте руки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Попросите пациента лечь удобно, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки. | Профилактика неточности подсчета |
| 4. | Возьмите руку пациента, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс. | Последовательное выполнение манипуляции |
| 5. | Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается. |  |
| 6. | Если вам не удается увидеть движение грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента, и вы почувствуете эти движения. | Качественность выполнения манипуляции |
| 7. | Подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов). По окончании процедуры помогите пациенту сесть удобнее, уберите все лишнее. | Забота о пациенте |
| 8. | Вымойте руки. Зарегистрируйте данные измерения в температурном листе пациента. | Соблюдение санэпидрежима |

Примечания:

1. В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин. Во время сна дыхание обычно становиться реже (до 14 - 16 уд в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении.
2. Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания.
3. Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.
4. Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запищите тип дыхания.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА**

Цель: Исследовать пульс пациента и зафиксировать показания в температурном листе.

Показания: Оценка состояния сердечно-сосудистой системы, назначение врача.

Противопоказания:нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: часы с секундной стрелкой, авторучка, температурный лист.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства. | Убедить пациента в важности манипуляции |
| 2. | Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии. | Правильное положение пальцев на запястье способствует быстрому обнаружению лучевой артерии |
| 3. | Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс.  Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно. | Способствует практическому и более точному определению характеристик пульсовой волны |
| 4. | Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты. |  |
| 5. | Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе. | Информирование лечащего врача |

Примечание: Места исследования пульса: лучевая артерия, бедренная артерия, височная артерия, подколенная артерия, сонная артерия, артерия тыла стопы. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия. Уровень самостоятельности при выполнении вмешательства - 3.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений:нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.**

на каталке (носилках, вдвоем)

Цель:Безопасно транспортировать пациента в зависимости от состояния: на носилках, кресле-каталке, на руках, пешком в сопровождении медработника.

Показания:состояние пациента.

Противопоказания: нет.

Осложнений: нет.

Возможные проблемы пациента: возбуждение пациента, бессознательное состояние пациента, необходимость в соблюдении определенного положения и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения. | Благоприятно влияет на процесс транспортировки |
| 2. | Подготовьте каталку к транспортировке, проверьте ее исправность, продезинфицируйте.  Постелите в каталку одеяло с простыней. Подушку (при необходимости - клеенку). | Безопасность транспортировки |
| 3. | Поставьте каталку ножным концом под углом к головному концу Кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации. | Безопасность транспортировки |
| 4. | Приподнимите пациента: один медработник подводит руки под шею пациента и туловище, другой - под поясницу и бедра. Поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки или носилок и уложите его. | Безопасность транспортировки |
| 5. | Укройте пациента второй половиной одеяла или простыней.  Встаньте: один медработник спереди каталки спиной к пациенту, другой - сзади каталки, лицом к пациенту.  Транспортируйте пациента в отделение с историей болезни. | Безопасность пациента |
| 6. | Поставьте каталку к кровати, в зависимости от площади палаты. Снимите одеяло с кровати. Переложите пациента на кровать, используя безопасную методику. | Безопасность перекладывания пациента |
| 7. | Продезинфицируйте каталку в соответствии с действующими приказами. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Вниз по лестнице пациента несут ногами вперед, причем передний конец носилок приподнят, а задний опущен, для того чтобы достигнуть горизонтального положения носилок.
2. Вверх по лестнице пациента несут головой вперед и также в горизонтальном положении.
3. При транспортировке пациента на носилках надо идти не в ногу, короткими шагами слегка сгибая ногу в коленях и удерживая носилки в горизонтальном положении.
4. При любом способе транспортировки сопровождающий пациента обязан передать пациента и его историю болезни палатной медицинской сестре.

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПОСТЕЛИ ПАЦИЕНТУ**.

Цель:Приготовить постель.

Показания:необходимость в приготовлении кровати для пациента.

Противопоказания:нет.

Оснащение: кровать, матрац, наматрацник, подушки (2 шт.), одеяло (шерстяное или байковое), простыня, наволочки (2 шт.), полотенце, клеенка, подкладная.

Возможные проблемы пациента: потеря сознания, возбуждение, негативное отношение к вмешательству, недостаточность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Объясните пациенту последовательность ваших совместных действий при перестилке постели. | Психологическое воздействие |
| 2. | Наденьте перчатки. Продезинфицируйте кровать.  Снимите перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Положите на кровать матрац с наматрацником.  Постелите простыню, подогнув ее края под матрац. | Соблюдение последовательности манипуляции |
| 4. | Наденьте наволочки на подушки. Расположите подушки так, чтобы нижняя лежала прямо и выдалась немного из-под верхней, а верхняя упиралась в спинку кровати. |  |
| 5. | Наденьте пододеяльник на одеяло. Положите одеяло на кровать. |  |
| 6. | Повесьте полотенце на спинку кровати. |  |

Примечания:

1. Если пациент находится на строгом или постельном режимах, необходимо на матрац надевать клеенчатый наматрацник и на простыню в области крестца положить клеенку и пеленку.
2. Постель поправляется регулярно, утром и перед сном, и меняется у тяжелобольных по мере загрязнения.

**СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ.**

Цель:Сменить постельное и нательное белье пациенту.

Показания: после санитарной обработки пациента и у тяжелобольных по мере

загрязнения.

Противопоказания: тяжесть состояния.

Осложнений: нет.

Оснащение: наволочки (2 штуки), простынь, пододеяльник, клеенка, подкладная (пеленка), полотенце, рубашка, мешок для грязного белья, перчатки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность Качественное выполнение манипуляции |
| 3. | Скатайте чистую простыню по длине до половины и отложите в сторону.  Смените пододеяльник и отложите его в сторону. | Соблюдение последовательности манипуляции |
| 4. | Поднимите голову пациента и уберите из-под нее подушку, снимите наволочку.  Пододвиньте пациента к краю кровати, повернув его набок.  Скатайте грязную простынь по длине по направлению к пациенту, вместе с клеенкой и подкладной. |  |
| 5. | Расстелите чистую простыню на освободившейся части '' постели, вместе с истой клеенкой и подкладной.  Поверните пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне. |  |
| 6. | Уберите грязную простынь в мешок и расстелите чистую простынь и подкладную. |  |
| 7. | Подоткните края простыни под матрац.  Положите подушки под голову пациента. | Качественное выполнение манипуляции |
| 8. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

Примечания: 1.При смене рубашки пациенту с травмой правой (левой) руки 2.Наденьте рукав рубашки на поврежденную руку. 3.Наденьте второй рукав рубашки на здоровую руку. 4.Помогите пациенту застегнуть пуговицы. 5.Вымойте руки.

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ.**

Цель:Предупреждение образования пролежней.

Показания: риск образования пролежней.

Противопоказания: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки.  Наденьте перчатки и фартук. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. | Последовательность проведения манипуляции |
| 4. | Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.  Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. | Контроль за кожными покровами пациента |
| 6. | Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац. | Эффективное использование современных противопролежневых материалов |
| 7. | Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА.**

Цель:Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания: удовлетворение физиологических потребностей, профилактика пролежней.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: ширма, судно (резиновое, эмалированное), мочеприемник (резиновый, стеклянный), подкладной круг, клеенка, кувшин с водой, корнцанг, ватные тампоны, салфетки, бумага.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите его ширмой от окружающих. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. Подайте мужчине мочеприемник.  Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя". | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 7. | Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой. Поставьте чистое судно пациенту. | Качественность выполнения манипуляции |
| 8. | Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь. Вылейте содержимое судна в унитаз. Уберите ширму. | Качественность выполнения манипуляции |
| 9. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ.**

Цель: Накормить пациента.

Показания: непроходимость пищевого и кардиального отдела желудка.

Противопоказания: стеноз привратника.

Осложнений: нет.

Оснащение: воронка, зажим для зонда, стакан с кипяченой водой, паста Лассара или 1% раствор бриллиантового зеленого, салфетки марлевые стерильные, бинт, клеол, ножницы, емкости для дезинфекции, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. Подготовьте пищу для кормления. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Присоедините воронку к зонду. Вливайте в воронку жидкую пищу, подогретую до 37-38 градусов Цельсия, малыми порциями. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Промойте зонд небольшим количеством кипяченой воды. Отсоедините воронку. Пережмите зажимом дистальный конец зонда. |  |
| 5. | Обработайте кожу вокруг гастростомы 1% раствором бриллиантового зеленого или смажьте пастой Лассара.  Наложите сухую стерильную марлевую салфетку и закрепите клеолом. Закрепите зонд с помощью бинта на теле пациента. Вымойте руки. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Обработайте воронку в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение анэпидрежима |

**КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО**

Цель:Накормить пациента.

Показания:невозможность самостоятельно принимать пищу.

Противопоказания: невозможность принимать пищу естественным путем, выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой, высокая температура.

Осложнений: нет.

Оснащение: пища (полужидкая, жидкая t-400 С), посуда, ложки, поильник, халат с маркировкой "Для раздачи пищи", салфетки, полотенца, емкость для мытья рук, емкость с водой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящем приеме пищи. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Проветрите палату. | Повышение настроения, аппетита |
| 3. | Вымойте руки с мылом. Наденьте халат промаркированный "Для раздачи пищи". Вымойте руки пациенту. | Профилактика ВБИ |
| 4. | Придайте пациенту удобное положение. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Доставьте пищу в палату. Кормите пациента с ложечки маленькими порциями, не торопитесь. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи. Стряхните крошки с кровати. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Уберите грязную посуду. Снимите халат с маркировкой "Для раздачи пищи" | Соблюдение санэпидрежима |
| 7. | Вымойте руки. | Профилактика ВБИ |

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА БОБРОВА.**

(через носовой катетер)

Цель:Дать пациенту кислород.

Показания: гипоксия, назначение врача, одышка.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Осложнений: нет.

Оснащение: стерильные носовые катетеры, аппарат Боброва, перчатки, лейкопластырь, вода дистиллированная или фурациллин (в аппарат Боброва), дезинфицирующий раствор и емкость.

Возможные проблемы пациента: нежелание принимать процедуру, страх.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, возьмите стерильный катетер. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Заполните аппарат Боброва водой или раствором фурациллина на 1/3 объема. Подсоедините катетер к аппарату Боброва. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.  Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева. Прикрепите катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи и подавайте кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра. Спросите у пациента, удобно ли он лежит. |  |
| 6. | Извлеките катетер по окончании процедуры. Снимите перчатки. |  |
| 7. | Обработайте катетер, перчатки, аппаратуру в соответствие с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание: Введение кислорода с помощью кислородной подушки не является эффективным способом оксигенотерапии, но ещё используется в поликлиниках, где нет централизованной подачи, на дому и т. д.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ КИСЛОРОДНОЙ ПОДУШКИ.**

Цель:Дать пациенту кислород.

Показания: гипоксия, назначение врача, одышка.

Противопоказаний: нет

Осложнений: нет.

Оснащение: кислородная подушка, воронка (мундштук), марлевая салфетка, вата, спирт 70%, дезинфицирующий раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Возьмите кислородную подушку, наполненную кислородом. Обработайте спиртом воронку. Сложите марлевую салфетку в 4 слоя и смочите его водой. Оберните воронку марлевой салфеткой и закрепите её. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Приложите воронку (мундштук) ко рту пациента. Откройте вентиль кислородной подушки. Сворачивайте подушку равномерно с угла, противоположно воронке. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Обработайте воронку по окончании процедуры в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание:Введение кислорода с помощью кислородной подушки не является эффективным способом оксигенотерапии, но ещё используется в поликлиниках, где нет централизованной подачи, на дому и т. д.

**ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Измерить температуру тела пациента и зафиксировать результат в температурном листе.

Показания: наблюдение за показателями температуры в течение суток, при изменении состояние пациента.

Противопоказаний:нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: медицинские термометры, температурный лист, емкости для хранения чистых термометров со слоем ваты на дне, емкости для дезинфекции термометров, дезинфицирующие растворы, часы, полотенце, марлевые салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность. Встряхните термометр до t <35 градусов Цельсия. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 3. | Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой. Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента придать его рукой. Измеряйте температуру в течение 10 минут. | Качественность выполнения манипуляции |
| 4. | Извлеките термометр, определите температуру тела. Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни. | Информирование врача |
| 5. | Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ПРИМЕНЕНИЕ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА**.

Цель.Поставить согревающий компресс.

Показания:По назначению врача.

Противопоказания: заболевания и повреждения кожи, высокая лихорадка, кровотечения, другие противопоказания выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: салфетка (льняная в 4 слоя пли марлевая в 6-8 слоев), вощеная бумага, серая вата, бинт, почкообразный тазик, растворы: этиловый спирт 40 - 45%, или вода комнатной температуры 38 40 градусов и др.

Возможные проблемы пациента:негативный настрой к вмешательству и др.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка |
| 2. | Вымойте руки на гигиеническом уровне. | Профилактика инфицирования |
| 3. | Сложите салфетку так, чтобы ее размеры по периметру были на 2 см больше очага поражения. | Строгая последовательность выполнения манипуляции. |
| 4. | Смочите салфетку в растворе и хорошо ее отожмите.  Приложите на нужный участок тела. |  |
| 5. | Положите поверх салфетки вощаную бумагу большего размера (на 2 см со всех сторон). Положите поверх бумаги слой серой ваты, который полностью закроет два предыдущих слоя. |  |
| 6. | Закрепите компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений пациента. Спросите пациента о его ощущениях через 20 - 30 минут. | Качественность исполнения манипуляции. |
| 7. | Оставьте компресс (на 8-10 часов - водный, на 4-6 часов - спиртовой). Снимите компресс и наложите сухую теплую повязку (вата, бинт). | Забота о пациенте |

Примечание:При наложении компресса на ухо в салфетке и бумаге сделайте разрез по середине для ушной раковины.

**ВЫБОР НАЗНАЧЕНИЙ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**.

Цель.Выбрать назначения из истории болезни и записать в соответствующую документацию.

Показания:назначение врача.

Противопоказания: нет**.**

Оснащение: история болезни, листы назначений, листы раздачи лекарственных препаратов, журнал для инъекций, в/в вливаний, журнал консультаций.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Выбирайте назначения из истории болезни ежедневно в удобное для медицинской сестры время, свободное от ухода за пациентом, после завершения обхода всех больных врачами и записей назначений в историю болезни. | Выполнение требований по работе с медицинской документацией |
| 2. | Выбирайте назначения для процедурной медицинской сестры и записывайте их в журнал для инъекций. | Исполнение должностных обязанностей |
| 3. | Выбирайте отдельно назначение на консультации, исследование и заносите их в соответствующие журналы. | Исполнение должностных обязанностей |
| 4. | Убедитесь в правильности понимания ваших записей при передаче дежурства. | Исполнение должностных обязанностей |

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИНГАЛЯЦИОННЫМ СПОСОБОМ ЧЕРЕЗ РОТ И НОС**.

Цель:Обучить пациента технике ингаляции с помощью ингаляционного баллончика.

Показания:бронхиальная астма (для улучшения проходимости бронхов).

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента**.**

Оснащение: ингалятор с лекарственным веществом, ингалятор без лекарственного вещества.

Возможные проблемы пациента: страх, перед применением ингалятора или лекарственного вещества, снижение интеллектуальных возможностей и др., затрудненный вдох при введении лекарственного вещества через рот.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о пользовании ингалятора. | Психологическая подготовка |
| 2. | Информируйте пациента о лекарственном средстве. |  |
| 3. | Проверьте название и срок годности лекарственного вещества | Профилактика осложнений |
| 4. | Вымойте руки (на гигиеническом уровне) и вытрите их насухо | Соблюдение гигиенических норм |
| 5. | Продемонстрируйте пациенту выполнение процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственных веществ. | Демонстрация - обучение |
| 6. | Усадите пациента. Снимите с мундштука баллончика защитный колпачок. Поверните баллончик с аэрозолем вверх дном. | Точное соблюдение инструкции |
| 7. | Встряхните баллончик. Сделайте глубокий выдох. Возьмите мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами. Сделайте глубокий вдох через рот и одновременно нажмите на дно баллончика. | Точное соблюдение инструкции |
| 8. | Задержите дыхание на 5-10 сек. Извлеките мундштук изо рта. Сделайте спокойный выдох. |  |
| 9. | Продезинфицируйте мундштук. Предложите пациенту самостоятельно выполнить процедуру с ингалятором, наполненным лекарственным веществом. | Профилактика инфицирования |
| 10. | Закройте ингалятор защитным колпачком. Вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

Примечание:Количество ингаляций определяет врач. Если состояние пациента позволяет, то лучше эту процедуру проделать стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее.

**ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ.**

Цель:Вывести газы из кишечника.

Показания: Метеоризм. Атония кишечника после операции на ЖКТ.

Противопоказания.Кровотечение.

Осложнений: Повреждение слизистой прямой кишки.

Оснащение: Газоотводная трубка. Перчатки. Судно. Клеенка. Вазелин. Шпатель. Салфетка. Полотенце, мыло. Дезинфицирующие растворы. Емкости для дезинфекции. Ширма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите пациента ширмой. Вымойте руки. Наденьте перчатки. | Исключение психо-эмоционального дискомфорта |
| 3. | Смажьте узкий конец трубки вазелином.  Подстелите клеенку. Уложите пациента на левый бок с приведенными к животу ногами. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Разведите левой рукой ягодицы пациента и осторожно вращательными движениями введите газоотводную трубку на глубину 20 - 30 см. Первые 3 - 4 см перпендикулярно пупку, а остальные параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Опустите наружный конец газоотводной трубки в подкладное судно или мочеприемник, заполненные на 1\3 водой, что обеспечит наблюдение за выделениями из кишечника. | Точное исполнение инструкции |
| 6. | Накройте пациента простыней или одеялом.  Извлеките газоотводную трубку по достижении эффекта. Оботрите заднепроходное отверстие салфеткой. | Забота о пациенте |
| 7. | Обработайте газоотводную трубку, перчатки, лоток, судно, клеенку в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечания:

1. Положение пациента должно быть индивидуальным, удобным.
2. При длительном применении газоотводной трубки делается перерыв на 20-30 минут и вводится чистая газоотводная трубка.

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнений: повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л., клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. |  |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Точное исполнение инструкции |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. |  |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. |  |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание**:** При необходимости подмойте пациента.

**ПОСТАНОВКА СИФОННОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель.Промыть кишечник.

Показания.необходимость промывания кишечника: при отравлениях;

по назначению врача; подготовка к операции на кишечнике.

Противопоказания: кишечное кровотечение, другие выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Осложнение: всасывание в прямой кишке жидких каловых масс (каловая интоксикация).

Оснащение.система, состоящая из: резиновые кишечные трубки - 2, соединенные смотровым стеклом, воронка, вместительностью 1 л, вода 37 градусов Цельсия - 10 л (другие растворы по назначению врача), ведро или таз для сбора промывных вод, клеенка, фартук, перчатки, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Соберите систему. Смажьте вазелином слепой конец трубки. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу.  Разведите ягодицы пациента и вращательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину 20 - 40 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Опустите воронку ниже уровня тела пациента.  Наклоните ее и медленно наполните водой.  Поднимите медленно воронку вверх на I м выше тела пациента. Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Слейте содержимое воронки в таз. Наполните вновь воронку водой. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод. |  |
| 6. | Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды. |  |
| 7. | Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ПОСТАНОВКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:Поставить гипертоническую клизму и очистить кишечник от каловых масс.

Показания: запоры, связанные с атонией кишечника, запоры при общих отеках, неэффективность очистительной клизмы.

Противопоказания: воспаление в прямой кишке, трещины заднего прохода.

Осложнение: повреждение слизистой прямой кишки.

Оснащение: грушевидный баллон, вазелин, шпатель, раствор магния сульфата 25% 100-200 мл, температура 37 градусов, газоотводная трубка, перчатки, фартук, халат, клеенка, водяной термометр, дезинфицирующие растворы, емкости для дезинфекции, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки. Наденьте халат, фартук, перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Постелите на кушетку клеенку. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами и слегка приведенными к животу. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Наберите в баллончик раствор магния сульфата 25% 100-200 мл, предварительно подогретый до 37 градусов Цельсия. Введите в прямую кишку газоотводную трубку, смазанную вазелином на глубину 3-4 см по направлению к пупку, а затем на 10 - 15 см параллельно позвоночнику. | Точное исполнение инструкции |
| 5. | Выпустите воздух из резинового баллончика и присоедините его к газоотводной трубке.  Введите медленно солевой раствор. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Извлеките одномоментно, не разжимая резинового баллончика, газоотводную трубку с баллончиком.  Попросите пациента полежать 10-30 минут. | Точное исполнение инструкции |
| 7. | Сопроводите пациента в туалетную комнату или подайте судно. | Забота о пациенте |
| 8. | Обработайте газоотводную трубку, баллончик, перчатки, клеенку, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

**ПОСТАНОВКА МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ**

Цель:Ввести 100-200 мл растительного масла 37-38 градусов Цельсия, через 8-12 часов - наличие стула.

Показания:запор.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой.

Оснащение: грушевидный баллон, вазелин, шпатель, растительное масло Т=37-38 градусов Цельсия, 100-200 мл, газоотводная трубка, водяной термометр, перчатки, фартук, халат, клеенка, марлевые салфетки, дезинфицирующий раствор, ширма.

Возможные проблемы пациента: психологический дискомфорт при проведении процедуры; метеоризм.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. Отгородите пациента ширмой. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте халат, фартук, перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Постелите на кушетку клеенку. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами и слегка приведенными к животу. | Придание правильного положения для выполнения манипуляции |
| 4. | Введите в прямую кишку газоотводную трубку, смазанную вазелином на глубину 3-4 см по направлению к пупку и на 10-15 см параллельно позвоночнику. | Строго-последовательное выполнение манипуляции |
| 5. | Наберите масло в баллончик. Выпустите воздух из резинового баллончика. Присоедините его к газоотводной трубке.  Введите медленно подогретое растительное масло 100-200 мл. |  |
| 6. | Извлеките одномоментно, не разжимая резинового баллончика, газоотводную трубку с баллончиком. |  |
|  | Положите марлевую салфетку между ягодицами пациента. |  |
| 7. | Обработайте газоотводную трубку, резиновый баллончик, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение инструкций санэпидрежима. |

Примечание:Строго контролируйте температуру масла.

**ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ У ЖЕНЩИН.**

Цель:Вывести мочу из мочевого пузыря пациентки с помощью мягкого резинового катетера.

Показания: острая задержка мочи, по назначению врача.

Противопоказания:повреждение уретры или др., которые устанавливаются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Осложнение: повреждение слизистой уретры.

Оснащение: стерильный катетер в стерильном лотке, стерильные салфетки и ватные тампоны, емкость для отработанного материала, стерильные перчатки (2 пары), стерильный глицерин или вода, стерильный фурациллин, емкости с дезинфицирующим раствором.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
|  | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 2. | Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла. |  |
| 3. | Придайте пациентке положение "полусидя" с разведенными бедрами. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости.  Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки. |  |
| 5. | Обработайте салфетками, смоченными антисептиком большие, затем малые половые губы, и отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Смените перчатки. Вскройте упаковку с катетером.  Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки. Смажьте конец катетера стерильным глицерином. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см. |  |
| 7. | Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 8. | Уберите емкость с мочой, и остальные предметы. Снимите перчатки, вымойте руки. Уложите пациентку удобно. |  |

**УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ**.

Цель:Осуществить уход за трахеостомической трубкой и кожей вокруг стомы.

Показания:наличие трахеостомической трубки.

Противопоказания**:** нет.

Оснащение: перчатки, раствор гидрокарбоната натрия (3-5 мл, 37°С), стерильный перевязочный материал, паста Лассара, влажная марлевая "занавеска", шпатель, ерш, кипяченая вода, полотенце, емкость с дезинфицирующими растворами, емкость для сброса использованного материала.

Возможные проблемы пациента: психологические, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка |
| 2. | Вымойте руки (на гигиеническом уровне), наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Придайте пациенту необходимое в данном случае положение. | Положение способствует более качественной работе |
| 4. | Извлеките внутреннюю трубку. Очистите внутреннюю трубку от слизи и промойте кипяченой водой. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 5. | Вставьте внутреннюю трубку на место и закрепите.  Положите под трубку марлевую прокладку. |  |
| 6. | Обработайте тщательно кожу вокруг свища (если есть раздражение, нанесите на кожу шпателем пасту Лассара). | Профилактика инфицирования |
| 7. | Снимите перчатки. Вымойте руки. | Соблюдение инструкций санэпидрежима |

Примечание:Внутреннюю трубку необходимо извлекать и обрабатывать дважды в сутки.

**Тема: Заболевания и повреждения органов брюшной полости и прямой кишки.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ**

Цель: Уменьшить внутреннее кровотечение.

Показание: травма, заболевания селезенки.

Оснащение: подручные средства, кровеостанавливающий жгут или его заменитель, пузырь со льдом или его заменитель

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Вызвать врача или скорую помощь (через помощника). | Максимально быстрая доставка пострадавшего в хирургическое отделение |
| 2. | Разъясните пациенту смысл произошедшего и, необходимость проведения манипуляций, успокоить пострадавшего. | Психологическая подготовка пострадавшего. |
| 3. | Пострадавшего уложить на ровную твердую поверхность, желательно с опущенным головным концом. | Увеличить приток крови к головному мозгу |
| 4. | Положить холод на место предполагаемой травмы | Вызвать спазм сосудов и тем самым уменьшить кровопотерю |
| 5. | Нижние конечности поднять вверх при необходимости применить (систему трех жгутов) наложить жгуты или заменители его на верхние и нижние конечности на  20 мин. С последующей сменой по часовой стрелке. | для оттока венозной крови от нижних конечностей. Увеличение объема циркулирующей крови за счет прекращения циркуляции крови в области верхних и нижних конечностях. |
| 6. | Необходимо контролировать сознание, частоту пульса, частоту дыхания. | Контроль за состоянием пострадавшего |

**УХОД ЗА КОЛОСТОМОЙ.**

Цель:осуществить уход за колостомой.

Показания:наличие колостомы.

Противопоказаний:нет.

Оснащение: перевязочный материал (салфетки, марля, вата), бинты, вазелин, шпатель деревянный, индифферентная мазь (цинковая, паста Лассара), танин 10%., раствор фурациллина, калоприемник, запас постельного белья, перчатки, маска, фартук, емкость для сбора использованного материала, дезинфицирующие средства, емкость с водой, полотенце.

Возможные проблемы пациента: психологические, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка |
| 2. | Наденьте фартук, перчатки и маску. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Удалите перевязочный материал с передней брюшной стенки пациента. Очистите ватными или марлевыми тампонами, смоченными водой, кожу вокруг свища, меняя их по мере загрязнения. | Гигиенические мероприятия кожных покровов вокруг свища. |
| 4. | Обработайте кожу вокруг свища раствором фурациллина. Высушите аккуратными промокательными движениями кожу вокруг свища марлевыми шариками. | Гигиенические мероприятия колостомы. |
| 5. | Нанесите шпателем защитную пасту Лассара (или цинковую мазь) вокруг свища в непосредственной близости от кишки. Обработайте кожу в отдалении от кишки 10% раствором танина. | Создание условий для оптимального функционирования стомы. |
| 6. | Накройте всю область со свищем пропитанной вазелином ватно-марлевой салфеткой. Положите сверху пеленку или оберните простыней, сложенной в 3-4 слоя или наденьте бандаж. Замените при необходимости простынь, на которой лежит пациент. | Защита кожи от воздействия агрессивной среды. |
| 7. | Обработайте перчатки, фартук, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение норм санэпидрежима. |

**ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

Цель:Правильно оформить направление.

Показания:назначение врача.

Оснащение:бланки, этикетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Название лаборатории (клиническая, биохимическая, бактериологическая и т.д.). | Выполнение требований к оформлению |
| 2. | Фамилию, имя, отчество пациента. Возраст. |  |
| 3. | Номер истории болезни. Название отделения, номер палаты, (при амбулаторном обследовании - домашний адрес). |  |
| 4. | Материал. Цель исследования. Дату; подпись медицинской сестры, оформляющей направление. |  |

Примечания:

1. При направлении в лаборатории крови от пациентов, перенесших ОВГ или контактных по гепатиту, сделать маркировку.
2. При оформлении мазков из зева и носа на BL (возбудителя дифтерии) обязательно укажите дату и час забора материала.

В направлении на процедуру укажите:

1. Фамилию, имя, отчество пациента.
2. Возраст.
3. Диагноз.
4. Куда направлен.
5. Цель (массаж, ЛФК и т.д.).
6. Подпись врача (назначившего процедуру).

На этикетке в лабораторию стационара напишите:

1. Номер или название отделения, номер палаты, номер истории болезни.
2. Фамилию, имя, отчество и возраст пациента.
3. Вид исследования.
4. Дату и подпись медицинской сестры.

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «БАНДАЖ».**

Цель: Укрепление и поддержка передней брюшной стенки, профилактика послеоперационных грыж.

Показания: послеоперационный период при операциях на органы брюшной полости.

Противопоказаний**:** нет

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: полотенце, часть простыни, плотные материал из хлопчатобумажной ткани длиной 2 м или стандартный бандаж.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы*)*** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | К краям полотенца50×50 см. или ткани пришить тесемки. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Ткань или полотенце свернуть виде бинта. |  |
| 7. | Уложить больного на спину, ноги согнуть в коленях и тазобедренном суставе. |  |
| 8. | Обернуть живот полотенцем, простыней или плотным материалом в 1,5-2 раза так, чтобы зазор между краями оказался на боку. |  |
| 9. | Завязать тесемки. Помочь пациенту встать по правилам механики перемещения тела. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

Примечание: При правильном положении бандажа между телом и тканью должен оставаться зазор в 1 см.

**НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ «СУСПЕНЗОРИЙ».**

Цель: Фиксация перевязочного материала в области мошонки, поддержание мошонки.

Показания: травмы и состояния после операции в области мошонки.

Противопоказаний: нет

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение: маска, перчатки, кожный антисептик, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Наложить бинтом пояс-держалку на талию (2-3 слоя). | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | Из широкого бинта сделать «пращу». |  |
| 7. | Поместить мошонку в среднюю часть « пращи». |  |
| 8. | Объединить отдельно заднюю и переднюю завязки «пращи» между собой. |  |
| 9. | Зафиксировать завязку « пращи» на поясе держалке. | Качественное выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 10. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ ЛИПКОПЛАСТЫРНОЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель**:** Фиксация перевязочного материала, сближение краев раны.

Показания: раны.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: возможна аллергия на липкий пластырь.

Оснащение: липкий пластырь, стерильные салфетки, спирт, йодопирон, перчатки, бритвенный станок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки ) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | При наличии волосистого покрова вокруг раны – побрить. Надеть перчатки. |  |
| 5. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 6. | После туалета раны поверхность кожи осушить салфеткой. |  |
| 7. | Полоску лейкопластыря наложить поверх перевязочного материала и прикрепить с обеих сторон к коже параллельными, крестообразными или черепицеобразными полосками. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 8. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ КЛЕОЛОВОЙ ПОВЯЗКИ.**

Цель: Фиксация перевязочного материала на коже.

Показания: раздражение кожи в местах наложения повязки.

Противопоказаний: нет.

Осложнение: возможна аллергия на клеол.

Оснащение: стерильный лоток, марлевый шарик, пинцеты, марлевые наклейки, салфетки, палочки с ватой на конце, клеол, перчатки, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№*** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Усадите или уложите (в зависимости от места наложения повязки) пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу при наличии раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования |
| 5. | Нанести клеол палочкой с ватой, отступая на 1-1,,5 см от салфетки. Клеол должен подсохнуть. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | На участок, смазанный клеолом, наложить салфетку в натянутом состоянии. |  |
| 7. | Салфетку плотно прижить к клеолу сухим шариком. |  |
| 8. | Края салфетки, оставшиеся не приклеенными, подрезать ножницами. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего |
| 9. | Проверяем правильность, эффективность и эстетичность данной повязки. | Профилактика осложнений |

**НАЛОЖЕНИЕ Т - ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКИ** **НА ПРОМЕЖНОСТЬ**

Цели:наложить Т-образную повязку на промежность.

Показания:заболевания травмы промежности.

Противопоказаний:нет.

Осложнение: нарушение кровообращения тугой повязкой.

Оснащение:кожный антисептик, маска, перчатки, лечебные растворы, стерильный материал, пинцеты, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии раны или ушиба. | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Уложите пострадавшего и во время выполнения манипуляции и встаньте лицом к нему. | Возможность контроля за состоянием пострадавшего |
| 4. | Обработать кожу вокруг раны (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната). Положить на травмированное место (рану) стерильную салфетку. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Из бинта или ткани изготавливают поясок и фиксируют вокруг талии пострадавшего или делают (2-3 тура бинта)вокруг талии. | Последовательное исполнение манипуляции, гарантирует хорошую фиксацию. |
| 6. | К пояску по середине привязывают начало бинта, проводят его через промежность и закрепляют его за поясок (среднюю часть) с противоположной стороны. |  |
| 7. | Делают петлю вокруг пояска, и операцию повторяют обратным путем до полного закрепления салфетки в области промежности. | Качественно выполненная манипуляция способствует улучшению состояния пострадавшего. |
| 8. | Проверяем правильность, эффективность, эстетичность данной повязки | Профилактика осложнений |

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ЗАГРЯЗНЕННЫХ ГНОЕМ ИЛИ «КИШЕЧНЫМ» СОДЕРЖИМЫМ.**

Цель:уничтожение всех видов микроорганизмов.

Показания:подготовка инструментов к операциям, перевязкам.

Противопоказаний:нет.

Оснащение:емкость для дезинфицирующего раствора, 5%-ный раствор хлорамина, термометр водяной, емкость с синтетическим моющим раствором, марлевые салфетки, ерши, щетки, дистиллированная вода, 2%-ный раствор соды.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Извлечь инструменты из промывных вод и погрузить в 5%-ный раствор хлорамина на 30 мин. | Последовательность выполнения манипуляции |
| 2. | Промыть в теплой воде щеткой. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 3. | Ополоснуть в проточной воде. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 4. | Замочить в синтетическом моющем растворе с температурой 50˚С на 30 мин. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 5. | Промыть в проточной воде. Ополоснуть в дистиллированной воде. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 6. | Кипятить в 2%-ном растворе соды 1 ч. | Соблюдение требований к последовательности проводимой манипуляции. |
| 7. | Стерилизовать: В сухожаровом шкафу 2 раза при температуре 180˚С 1ч с перерывом в 12 ч. Путем автоклавирования дважды с промежутком в 6 ч при 2 атм., температуре 134˚С по 30 мин. | Качественность манипуляции |

**Тема: Механические повреждения костей скелета, грудной клетки, позвоночника и таза.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ У ЖЕНЩИН.**

Цель:Вывести мочу из мочевого пузыря пациентки с помощью мягкого резинового катетера.

Показания: острая задержка мочи, по назначению врача.

Противопоказания:повреждение уретры или др., которые устанавливаются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Осложнение: повреждение слизистой уретры.

Оснащение: стерильный катетер в стерильном лотке, стерильные салфетки и ватные тампоны, емкость для отработанного материала, стерильные перчатки (2 пары), стерильный глицерин или вода, стерильный фурациллин, емкости с дезинфицирующим раствором.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
|  | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 2. | Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла. |  |
| 3. | Придайте пациентке положение "полусидя" с разведенными бедрами. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости.  Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки. |  |
| 5. | Обработайте салфетками, смоченными антисептиком большие, затем малые половые губы, и отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Смените перчатки. Вскройте упаковку с катетером.  Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки. Смажьте конец катетера стерильным глицерином. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см. |  |
| 7. | Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 8. | Уберите емкость с мочой, и остальные предметы. Снимите перчатки, вымойте руки. Уложите пациентку удобно. |  |

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.**

Цель:проведение первичной хирургической обработки.

Показания:наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. |  |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ.**

Цель:лечебная иммобилизация.

Показания:переломы конечностей со смещением, переломы позвоночника.

Противопоказания:нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы,пинцет анатомический-2, скоба «Цито» с набором ключей, зажимы Бильрота-4, пинцет хирургический-2, спицы Киршнера, ручная дрель ( электродрель ), фиксаторы спиц-2, корнцанг-2, тросик, грузы, общий хирургический инструментарий, шина Белера.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
| 5. | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
| 6. | Накрываем малый операционный стол. |  |
| 7. | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. |  |
| 8. | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |

Примечание: Подготовить к использованию шину Белера.

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнений: повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л., клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. |  |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Точное исполнение инструкции |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. |  |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. |  |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание**:** При необходимости подмойте пациента.

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ.**

Цель:Предупреждение образования пролежней.

Показания: риск образования пролежней.

Противопоказания: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки.  Наденьте перчатки и фартук. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. | Последовательность проведения манипуляции |
| 4. | Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.  Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. | Контроль за кожными покровами пациента |
| 6. | Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац. | Эффективное использование современных противопролежневых материалов |
| 7. | Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА.**

Цель:Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания: удовлетворение физиологических потребностей, профилактика пролежней.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: ширма, судно (резиновое, эмалированное), мочеприемник (резиновый, стеклянный), подкладной круг, клеенка, кувшин с водой, корнцанг, ватные тампоны, салфетки, бумага.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите его ширмой от окружающих. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. Подайте мужчине мочеприемник.  Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя". | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 7. | Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой. Поставьте чистое судно пациенту. | Качественность выполнения манипуляции |
| 8. | Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь. Вылейте содержимое судна в унитаз. Уберите ширму. | Качественность выполнения манипуляции |
| 9. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ (МУЖЧИН).**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Противопоказания: операция в данном месте, повязки.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: Психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите ширмой пациента. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Оттяните крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена. Протрите головку полового члена салфеткой смоченной в воде. Протрите кожу полового члена и мошонки, затем просушите ее. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 5. | Уберите ширму. |  |
| 6. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ**

**(ЖЕНЩИН)**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите пациентку ширмой. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Постелите клеенку под таз пациентки и поставьте на нее судно. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду (t 35-38°) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Уберите судно и клеенку. Укройте пациентку.  Уберите ширму. |  |
| 7. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |
| 8. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ.**

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей верхней конечности.

оснащение: шины Крамера, вата, бинты, косынка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему. | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить нужного размера шину, помните правило: обязательно фиксировать два сустава (выше и ниже от места перелома). | Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | Измерить расстояние от кончиков пальцев до локтя  ( по здоровой конечности), данный размер перенесите на шину Крамера и на этом уровне согните шину под прямым углом. | Моделирование шины |
| 6. | Приложите шину к поврежденной конечности от кончиков пальцев до С/3пллечевой кости  Установите предплечье и кисть в среднем положении; кисть несколько согнуть, ладонную поверхность обратить к животу. Вложить в кисть валик из мягкой ткани. | Для придания (по возможности) физиологического положения поврежденной конечности  Профилактики нарушений кровообращения |
| 7. | Фиксируют шину на поврежденной конечности спиральными турами бинта – вблизи локтевого и лучезапястного суставов. Шинированную конечность подвесить на косынке или полосе ткани. | Для благоприятных условий транспортировки |

**НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА**

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей верхней конечности.

оснащение: шины Крамера, вата, бинты, косынка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему. | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить нужного размера шину, помните правило: обязательно фиксировать три сустава (лучезапястный, локтевой и плечевой) | Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | Измерить расстояние от кончиков пальцев до локтя  (по здоровой конечности), данный размер перенесите на шину Крамера и на этом уровне согните шину под прямым углом, далее измерьте длину плечевой кости, и согните шину в области плечевого сустава в сторону противоположной лопатки. | Моделирование шины |
| 6. | Приложите шину к поврежденной конечности от кончиков пальцев до плечевой кости и далее до противоположной лопатки.  Установите предплечье и кисть в среднем положении; кисть несколько согнуть, ладонную поверхность обратить к животу.  Вложить в кисть и подмышечную область валик из мягкой ткани или бинта. | Для придания (по возможности) физиологического положения поврежденной конечности |
| 7. | Фиксируют шину на поврежденной конечности – в спиральными турами бинта области лучезапястного, локтевого суставов, а также колосовидной повязкой в области противоположного плечевого сустава. Шинированную конечность подвесить на косынке или полосе ткани. | Для благоприятных условий транспортировки |

**НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫКРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА**

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей нижней конечности.

оснащение: шины Крамера, вата, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему. | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить нужного размера шины, помните правило: обязательно фиксировать три сустава (голеностопный, коленный и тазобедренный). | Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | 1. Измерить расстояние от кончиков пальцев стопы до ягодичной складки по задней поверхности бедра  (по здоровой конечности). Данный размер перенести на 1 - шину и согнуть ее под прямым углом в области пяточной кости Далее 2 – шина наружная (длинная) размером от подмышечной впадины до стопы, далее согнуть под прямым углом до внутреннего края стопы. 3- внутренняя (короткая) – от паховой области (промежности) до стопы и согнуть под прямым углом до наружного края стопы | Моделирование шины |
| 6. | Перед фиксацией шины обкладывают ватой в местах костных выступов (голеностопного и коленного суставов), | Для уменьшения давления на костные выступы, профилактики нарушений кровообращения в данных местах |
| 7. | Прикладывают шины к поврежденной конечности и фиксируют спиральными турами бинта или восьмиобразными повязками в области стопы, голеностопного, коленного и тазобедренного суставов. | Для благоприятных условий транспортировки |

**НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ КРАМЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛЕНИ**

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей нижней конечности.

оснащение: шины Крамера, вата, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить нужного размера шины, помните правило: обязательно фиксировать три сустава (голеностопный, коленный и тазобедренный). | Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | 1. Измерить расстояние от кончиков пальцев стопы до С/3 бедра (по здоровой конечности). Данный размер перенести на 1 - шину и согнуть ее под прямым углом в области пяточной кости. Второй размер от С/3 бедра по наружной и внутренней поверхности через стоп у, и 2 - шину в области стопы также изгибают под прямым углом в виде буквы «u)» | Моделирование шины |
| 6. | Перед фиксацией шины обкладывают ватой в местах костных выступов (голеностопного и коленного суставов), | Для уменьшения давления на костные выступы, профилактики нарушений кровообращения в данных местах |
| 7. | Прикладывают шины к поврежденной конечности и фиксируют спиральными турами бинта или восьмиобразными повязками в области стопы, голеностопного и коленного суставов. | Для благоприятных условий транспортировки |

**НАЛОЖЕНИЕ ШИНЫ ДИТЕРИХСА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА**

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей нижней конечности.

оснащение: шины Дитерихса, вата, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему. | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить шины Дитерихса, помните правило: обязательно фиксировать три сустава (голеностопный, коленный и тазобедренный). | Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | Наложение шины начинают с фиксации подошвенной части шины (подстопника) к подошве поврежденной конечности. Внешнюю часть шины (длинную) одним концом раздвигают до подмышечной впадины, а противоположный конец проводят через металлическую скобу подошвенный части шины. Внутреннюю часть шины, начинают от промежности, и также проводят через скобу подошвенной части шины. Боковые части шины должны выступать за подошвенную часть на 8-10 см.  За подошвенной частью оба нижние боковые конца шины соединяют между собой, надевая скобу шарнирной дощечки внутренней части на выступ внешней части шины. | Моделирование шины |
| 6. | Перед фиксацией шины, (выступающие костные фрагменты в области голеностопного и коленного сустава) обкладывают ватой. | Для уменьшения давления на костные выступы, профилактики нарушений кровообращения в данных местах |
| 7. | Смоделированную шину фиксируют (как правило, три сустава) спиральными турами бинта и с помощью специальных лент (в области в/3 бедра и н/3грудной клетки) закрепленных на шине. | Для благоприятных условий транспортировки |

**ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ**

**(Торакоцентез)**

Цель: Лечебно - диагностическая при наличии плеврального выпота.

Показание: содержимое плевральной полости

Оснащение: игла Дюфо соединенная с резиновой трубкой и канюлей для шприца, кровеостанавливающий зажим Микулича, 20 мл шприц с иглой, кожный антисептик, 0,25 % ра-р Новокаина,1:5000 ра-р Фурацилина, стерильные салфетки, шарики, стерильный лоток, стерильные пробирки, перчатки, Контейнер для отработанного материала, противошоковый набор (нашатырный спирт, кордиамин), тонометр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии плеврального выпота, содержимого. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пациенту смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. | Во время процедуры торакоцентеза больной сидит на стуле лицом к врачу и к спинке стула, свободно положив на нее руки и расслабив мышцы шеи. Возможно также положение больного на краю кровати; тогда руки укладывают на прикроватный столик | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4 | Измерить АД (манжету оставить на руке), подсчитать пульс | Контроль за состоянием пациента во время и после манипуляции |
| 5. | Наклонить пациента в сторону противоположную той, где намечена манипуляция  Руку со стороны проводимой манипуляции положить на голову пациента или противоположное плечо и фиксировать в данном положении самого пациента | Способствует расширению межреберных промежутков, предупреждает повреждение межреберных нервов и сосудов |

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА**

Цель: Остановка носового кровотечения.

Показание: травмы, заболевания слизистой носа.

Оснащение: стерильный лоток, стерильные салфетки (тампоны), шарики, пузырь со льдом, 3% ра-р перекиси водорода, пинцет, контейнер для использованных материалов и крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии носового кровотечения. | Определение показаний для остановки кровотечения |
| 2. | Разъясните пациенту смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего, чтобы у него  не поднялось кровяное  давление, отчего кровотечение  может усиливаться. |
| 3. | Пострадавшему лучше сидеть, чуть нагнувшись вперед,  слегка наклонив голову и приоткрыв рот , при невозможности усадить уложить на бок или на живот. | чтобы можно было свободно дышать. |
| 4. | Для начала пострадавший должен сделать один резкий  выдох через нос. В дальнейшем рекомендуем ему дышать  носом. | Это освободит носовую полость от слизи или от сгустков крови,  а поступающий воздух будет подсушивать кровь и ускорять её свертывание. |
| 5. | Крепко, но осторожно нужно прижать крылья носа с обеих сторон к срединной перегородке под самым хрящом большим и указательным пальцами, держать в течение 6-8 минут. | Сдавление сосудов слизистой носа |
| 6. | На верхнюю часть носа положить холодный компресс, мешочек со льдом, держать в течение 6-8 минут. | активизирует процесс свертывания крови. |
| 7. | При отсутствии эффекта в передний отдел носовых ходов ввести тампон, смоченный в 3% растворе перекиси водорода. При продолжающемся кровотечении произвести переднюю тампонаду носа (с помощью пинцета в передний отдел носа глубоко ввести марлевые тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода на 24-48 часов). | Усиление гемостатического эффекта. |
| 8. | Наложить пращевидную повязку на нос. | Предупреждение выпадения тампонов |

**ПОДГОТОВКА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ «СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ»**

Цель**:** лечебная иммобилизация.

Показания: переломы, вывихи в области апорнодвигательного аппарата

Оснащение:пинцет анатомический-2, скоба «Цито» с набором ключей, зажимы Бильрота-4, пинцет хирургический-2, спицы Киршнера, ручная дрель ( электродрель ), фиксаторы спиц-2, корнцанг-2, тросик, грузы, общий хирургический инструментарий, шина Белера.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1 | Проверить исправность всех необходимых при данной операции инструментов | Инструмент должен быть в хорошем рабочем состоянии. |
| 2. | Провести предстерилизационную обработку набора инструментов по ГОСТу. | Удаление биологических жидкости(гной, кровь) с инструментов |
| 3. | Провести пробы на возможное содержание (биологических, химических) веществ. | Контроль качества предстерилизационной обработки инструментов. |
| 4 | Приготовленные инструменты простерилизовать в (ЦСО) или при помощи сухожарового шкафа | Обеспечение норм асептики. |
| 5. | Разложить на стерильном операционном столе. | Удобство в использовании необходимого инструмента |
| 6. | Подготовить к использованию шину Белера. | Обеспечение лечебного процесса в послеоперационном периоде |

**Тема: Открытые повреждения мягких тканей (раны).**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.**

Цель:проведение первичной хирургической обработки.

Показания:наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. |  |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**Тема: Ожоги и отморожения.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.**

Цель:проведение первичной хирургической обработки.

Показания:наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. |  |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ»**

Цель:способствовать заживлению раны.

Показания:наличие раневой поверхности при отморожении

Противопоказания:угрожающие жизни состояния, связанное с тяжёлой холодовой травмой.

Осложнения: нет.

Оснащение:96%-ный спирт,1%-ный раствор йодопирона, растворы антисептиков(0,02-ный раствор фурацилина,3%-ный раствор перекиси водорода, раствор Люголя), синтомициновая или актовегиновая мазь, стерильный перевязочный материал, стерильный инструментарий ( хирургические пинцеты, ножницы Купера, иглы, иглодержатели, шовный материал, кровоостанавливающие зажимы).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Разрезаем повязку, отступив от раны на 5-6 см. Снимаем повязку единым блоком. | Удобство в работе |
| 8. | Обрабатываем края раны спиртом, хлоргексидином. Промываем рану раствором антисептика ( 0,02%-ным раствором фурацилина, 3%-ной перекисью водорода). | Соблюдение принципов асептики |
| 9. | Врач иссекает отслоенные участки струпа, убирает свободно лежащие пласты эпидермиса и жидкость из пузырей. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10 | Орошает рану растворами антисептиков по выбору , осушает стерильными салфетками. Накладывает на рану асептическую повязку с антисептиком или водорастворимой мазью. |  |

**Тема: Травматический и ожоговый шок, ожоговая болезнь.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ У ЖЕНЩИН.**

Цель:Вывести мочу из мочевого пузыря пациентки с помощью мягкого резинового катетера.

Показания: острая задержка мочи, по назначению врача.

Противопоказания:повреждение уретры или др., которые устанавливаются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Осложнение: повреждение слизистой уретры.

Оснащение: стерильный катетер в стерильном лотке, стерильные салфетки и ватные тампоны, емкость для отработанного материала, стерильные перчатки (2 пары), стерильный глицерин или вода, стерильный фурациллин, емкости с дезинфицирующим раствором.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
|  | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 2. | Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла. |  |
| 3. | Придайте пациентке положение "полусидя" с разведенными бедрами. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости.  Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки. |  |
| 5. | Обработайте салфетками, смоченными антисептиком большие, затем малые половые губы, и отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Смените перчатки. Вскройте упаковку с катетером.  Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки. Смажьте конец катетера стерильным глицерином. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см. |  |
| 7. | Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 8. | Уберите емкость с мочой, и остальные предметы. Снимите перчатки, вымойте руки. Уложите пациентку удобно. |  |

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнений: повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л., клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. |  |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Точное исполнение инструкции |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. |  |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. |  |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание**:** При необходимости подмойте пациента.

**КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО**

Цель:Накормить пациента.

Показания:невозможность самостоятельно принимать пищу.

Противопоказания: невозможность принимать пищу естественным путем, выявляются в процессе обследования врачом и медицинской сестрой, высокая температура.

Осложнений: нет.

Оснащение: пища (полужидкая, жидкая t-400 С), посуда, ложки, поильник, халат с маркировкой "Для раздачи пищи", салфетки, полотенца, емкость для мытья рук, емкость с водой.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящем приеме пищи. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Проветрите палату. | Повышение настроения, аппетита |
| 3. | Вымойте руки с мылом. Наденьте халат промаркированный "Для раздачи пищи". Вымойте руки пациенту. | Профилактика ВБИ |
| 4. | Придайте пациенту удобное положение. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Доставьте пищу в палату. Кормите пациента с ложечки маленькими порциями, не торопитесь. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи. Стряхните крошки с кровати. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Уберите грязную посуду. Снимите халат с маркировкой "Для раздачи пищи" | Соблюдение санэпидрежима |
| 7. | Вымойте руки. | Профилактика ВБИ |

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА БОБРОВА.**

(через носовой катетер)

Цель:Дать пациенту кислород.

Показания: гипоксия, назначение врача, одышка.

Противопоказания:выявляются в процессе обследования пациента.

Осложнений: нет.

Оснащение: стерильные носовые катетеры, аппарат Боброва, перчатки, лейкопластырь, вода дистиллированная или фурациллин (в аппарат Боброва), дезинфицирующий раствор и емкость.

Возможные проблемы пациента: нежелание принимать процедуру, страх.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, возьмите стерильный катетер. | Профилактика ВБИ |
| 3. | Заполните аппарат Боброва водой или раствором фурациллина на 1/3 объема. Подсоедините катетер к аппарату Боброва. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше.  Убедитесь, что кончик введенного катетера виден при осмотре зева. Прикрепите катетер к щеке или к носу пациента лейкопластырем, чтобы он не выскользнул из носа или не попал в пищевод. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Откройте вентиль дозиметра централизованной подачи и подавайте кислород со скоростью 2-3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра. Спросите у пациента, удобно ли он лежит. |  |
| 6. | Извлеките катетер по окончании процедуры. Снимите перчатки. |  |
| 7. | Обработайте катетер, перчатки, аппаратуру в соответствие с требованиями санэпидрежима. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание: Введение кислорода с помощью кислородной подушки не является эффективным способом оксигенотерапии, но ещё используется в поликлиниках, где нет централизованной подачи, на дому и т. д.

**ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОЛЕЖНЕЙ.**

Цель:Предупреждение образования пролежней.

Показания: риск образования пролежней.

Противопоказания: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: перчатки, фартук, мыло, постельное белье, подкладной резиновый круг, помещенный в чехол, ватно-марлевые круги - 5 шт, раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина, подушки, наполненные поролоном или губкой, полотенце.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Вымойте руки.  Наденьте перчатки и фартук. | Инфекционная безопасность |
| 3. | Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости. | Последовательность проведения манипуляции |
| 4. | Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.  Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье. | Контроль за кожными покровами пациента |
| 6. | Используйте подушки наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац. | Эффективное использование современных противопролежневых материалов |
| 7. | Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**ПОДАЧА СУДНА И МОЧЕПРИЕМНИКА, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА.**

Цель:Подать судно, мочеприемник, подкладной круг пациенту.

Показания: удовлетворение физиологических потребностей, профилактика пролежней.

Противопоказаний: нет.

Осложнений: нет.

Оснащение: ширма, судно (резиновое, эмалированное), мочеприемник (резиновый, стеклянный), подкладной круг, клеенка, кувшин с водой, корнцанг, ватные тампоны, салфетки, бумага.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Отгородите его ширмой от окружающих. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.  Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна. Подайте мужчине мочеприемник.  Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении "полусидя". | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 7. | Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой. Поставьте чистое судно пациенту. | Качественность выполнения манипуляции |
| 8. | Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь. Вылейте содержимое судна в унитаз. Уберите ширму. | Качественность выполнения манипуляции |
| 9. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ (МУЖЧИН).**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Противопоказания: операция в данном месте, повязки.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: Психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите ширмой пациента. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Оттяните крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена. Протрите головку полового члена салфеткой смоченной в воде. Протрите кожу полового члена и мошонки, затем просушите ее. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 5. | Уберите ширму. |  |
| 6. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима |

**УХОД ЗА НАРУЖНЫМИ ПОЛОВЫМИ ОРГАНАМИ И ПРОМЕЖНОСТЬЮ**

**(ЖЕНЩИН)**

Цель:Подмыть пациента

Показания:дефицит самоухода.

Осложнений: нет.

Оснащение: клеенки, судно, кувшин с водой (температура 35 - 38 градусов Цельсия), ватные тампоны или салфетки, корнцанг или пинцет, перчатки, ширма.

Возможные проблемы пациента: психоэмоциональные, невозможность самоухода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Оградите пациентку ширмой. | Создание психологического комфорта |
| 3. | Наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Постелите клеенку под таз пациентки и поставьте на нее судно. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув. | Качественность выполнения манипуляции |
| 5. | Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду (t 35-38°) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 6. | Уберите судно и клеенку. Укройте пациентку.  Уберите ширму. |  |
| 7. | Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима. | Соблюдение санэпидрежима |
| 8. | Снимите перчатки, вымойте руки. | Инфекционная безопасность |

**Тема: Острая, местная гнойно-хирургическая инфекция.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ.**

Цель:проведение первичной хирургической обработки.

Показания:наличие раны.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, скальпель-2, пинцеты хирургические-2, зажимы кровоостанавливающие Бильрота-10-12, ножницы Купера-2, ножницы Рихтера изогнутые-1, крючки острые трёхзубчатые-2, крючки Фарабера-2, игла Дешана-2, зонд желобоватый-1, зонд пуговочный-1, ложечка Фолькмана, корнцанг прямой и изогнутый-2, иглодержатели Гегара-2, иглы режущие- набор, иглы колющие- набор, кусачки Листона-2, кусачки Люэра-2, распаторы Фарабефа- прямые и изогнутые, молоток, пила- ножовка-1, долото прямое и изогнутое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Профилактика инфицирования |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал. |  |
| 5. | Стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**Тема: Общая гнойно-хирургическая и анаэробная инфекции.**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**НАБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ**

Цели: Проведение новокаиновой блокады.

Показания: различные оперативные вмешательства, с терапевтической целью

Противопоказания: непереносимость к анестетику, обширные травматические оперативные вмешательства, возраст пациента.

Осложнений: нет

Оснащение: Кожный антисептик, перчатки, стерильный пинцет, маска, шприц 20 гр. ,новокаин, 1%, 0,25%, игла (10-12 см.), Стерильный материал, липкий пластырь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в необходимости данной манипуляции (назначение в истории болезни). | Определение показаний к манипуляции |
| 2. | Объясните пациенту смысл манипуляции и необходимость ее выполнения. Успокойте его. | Психологическая подготовка пострадавшего |
|  | Одевают маску руки моют под проточной водой с мылом, вытираются насухо. |  |
| 3. | Обрабатывают руки хирургическим способом, одевают стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Обработать кожу (70% этиловым спиртом, 1% раствором йодоната) в месте будущей блокады. | Профилактика инфицирования. |
| 5. | Открывают стерильный стол, стерильным пинцетом, стоящим во флаконе с 6% перекисью водорода (рядом со стерильным столом), берут стерильный лоток, пинцеты, ножницы, ватно-марлевые шарики, салфетки.  Иглу 10-12 см. | Профилактика ВБИ |
| 6. | Готовят все необходимое для манипуляции.  Берется флакон новокаина 0,25%, 100 мл, спирт или хлоргексидин, лейкопластырь, стерильные перчатки. | Качественное проведение манипуляции |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКОГО** **ИНСТРУМЕНТАРИЯ**

**ОСТ 42-21-2-85 и пр. 408.**

Цель:обработать медицинский инструментарий.

Показания:работа в перевязочной, операционной.

Противопоказаний: нет.

Осложнения:аллергия на антисептик, моющие средства.

Оснащение: хлорамин 5%, моющий ра-р, 3% перекись или сода, термометр, дистиллированная вода, ра-р для проведения проб, сухожаровой шкаф.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Медсестра при помощи щетки и ерша промывает каналы и шарнирные соединения инструментов в дезинфицирующем растворе 5% хлорамина в объеме 5-10 мл для удаления остатков крови и других биологических жидкостей. | Профилактика ВБИ |
| 2. | Замачивает на 1 час в 5% растворе хлорамина и  ополаскивает под проточной водой. | Соблюдение требований асептики. |
| 3. | Затем замачивает в 0,5% моющем растворе перекиси водорода или 3% растворе натрия бикарбоната, подогретом до 50º С на 15 минут. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 4. | Далее ершевание или мойка ватно-марлевым тампоном в 0,5% моющем растворе в течении 1 мин и промывает под проточной водой каждый инструмент. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 5. | Далее ополаскивает в дистиллированной воде дважды и  сушит горячим воздухом. | Соблюдение требований к проведению манипуляции |
| 6. | По окончанию сушки, медсестра проводит амидопириновую, фенолфталеиновую, азопирамовую пробы, на наличие остатков биологических жидкостей, моющих средств. Если пробы отрицательные, приступает к заключительному этапу. | Контроль качественного выполнения манипуляции |
| 7. | Стерилизуют инструменты при температуре 180º С. в сухожаровом шкафу в течении 1 часа, или в автоклаве при температуре 132° С. 20 минут. | Подготовка к стерилизации |

**Тема: Нарушения кровообращения, нарушения мочеотделения**

**ОБРАБОТКА РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ**

Цель:Обеспечить инфекционную безопасность пациента и медперсонала, профилактику внутрибольничной инфекции.

Показания: перед и после выполнения манипуляции, перед и после осмотра пациента, перед едой, после посещения туалета, после надевания и после снятия перчаток.

Противопоказания:нет.

Оснащение: мыло разовое, индивидуальное сухое полотенце, перчатки, дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70 градусный или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Откройте кран и отрегулируйте капор воды,  Вымойте барашки крана. | Точное исполнение инструкции |
|  | Намыльте руки мылом, начиная с запястья. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот. | Последовательность выполнения манипуляции |
|  | Сделайте замок из пальцев (с ладонной стороны) и потрите их, моя ногтевые ложа. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья. | Качественное исполнение манипуляции |
|  | Закройте кран. |  |
|  | Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев.  Выбросите использованное разовое полотенца. | Качественность выполнения манипуляции |
|  | Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция. | Инфекционная безопасность |

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

**ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЯГКИМ КАТЕТЕРОМ У ЖЕНЩИН.**

Цель:Вывести мочу из мочевого пузыря пациентки с помощью мягкого резинового катетера.

Показания: острая задержка мочи, по назначению врача.

Противопоказания:повреждение уретры или др., которые устанавливаются в процессе обследования пациента врачом и медицинской сестрой.

Осложнение: повреждение слизистой уретры.

Оснащение: стерильный катетер в стерильном лотке, стерильные салфетки и ватные тампоны, емкость для отработанного материала, стерильные перчатки (2 пары), стерильный глицерин или вода, стерильный фурациллин, емкости с дезинфицирующим раствором.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
|  | Вымойте руки, наденьте перчатки. | Инфекционная безопасность персонала |
| 2. | Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла. |  |
| 3. | Придайте пациентке положение "полусидя" с разведенными бедрами. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости.  Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки. |  |
| 5. | Обработайте салфетками, смоченными антисептиком большие, затем малые половые губы, и отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Смените перчатки. Вскройте упаковку с катетером.  Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки. Смажьте конец катетера стерильным глицерином. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см. |  |
| 7. | Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор. | Выполнение требований санэпидрежима |
| 8. | Уберите емкость с мочой, и остальные предметы. Снимите перчатки, вымойте руки. Уложите пациентку удобно. |  |

**ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ.**

Цель:Очистить нижний отдел толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания: задержка стула, отравления, подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованиям желудка, кишечника, почек, перед операциями, родами, абортами, перед введением лекарственной клизмы.

Противопоказания: воспалительные заболевания в области заднего прохода, кровоточащий геморрой, выпадение прямой кишки, опухоли прямой кишки, желудочное и кишечное кровотечение, острый аппендицит, перитонит.

Осложнений: повреждение слизистой наконечником клизмы.

Оснащение: система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника, вода комнатной температуры 1-1,5 л., клеенка, перчатки, халат, фартук, полотенце, штатив, таз, вазелин, шпатель, дезинфицирующие растворы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Сотрудничество больного и медсестры |
| 2. | Наденьте перчатки, халат, фартук. | Инфекционная безопасность персонала |
| 3. | Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры. Заполните систему водой. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см. | Последовательное выполнение манипуляции – гарантия успеха |
| 4. | Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу. Выпустите воздух из системы. Смажьте наконечник вазелином. |  |
| 5. | Встаньте слева от пациента. Разведите левой рукой ягодицы пациента. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику. | Качественность выполнения манипуляции |
| 6. | Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом. | Точное исполнение инструкции |
| 7. | Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.  Извлеките наконечник. |  |
| 8. | Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут. Сопроводите пациента в туалетную комнату. |  |
| 9. | Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор. Снимите перчатки, фартук и халат. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Выполнение требований санэпидрежима |

Примечание**:** При необходимости подмойте пациента.

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА.**

Цель:Осуществить полную или частичную санитарную обработку пациента.

Показания:по назначению врача.

Противопоказания:тяжелое состояние пациента и др.

Осложнений: нет.

Оснащение: маркированные емкости для чистых и грязных мочалок, чистое белье для пациента, полотенце, водяной термометр, мыло или шампунь, CMC, 1% раствор хлорамина, мешки - 2 (х/б, клеенчатый), упор для ног, температурный лист, фартук клеенчатый, перчатки - 2 пары.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения, успокойте. | Невозможность самообслуживания. |
| 2. | Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).  Наденьте перчатки и фартук. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.  Снимите перчатки. | Дезинфекция ванны |
| 3. | Наполните ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног. | Последовательность действий медсестры |
| 4. | Наденьте перчатки. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Помогите пациенту выйти из ванны.  Вытрите пациента и оденьте. | обеспечение безопасности окружающей среды при и проведении гигиенической ванны пациенту. |
| 5. | Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима. Вымойте руки. | Соблюдение санэпидрежима. |
| 6. | Помогите пациенту вытереться полотенцем и одеться.  Отведите пациента в палату. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе. | Информирование врача. |

Примечание: Способ санитарной обработки определяет врач. Присутствие медсестры во время санитарной обработки пациента обязательно. Окажите первую медицинскую помощь при ухудшении состояния и сообщите врачу. Контролируйте температуру воды рукой при направлении ее на пациента.

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ»**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики. |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции. |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и опускаем в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Осматриваем рану, оцениваем отделяемое. Кожу вокруг раны обрабатываем 70% спиртом по направлению к ране, сушим кожу вокруг марлевым шариком. | Соблюдение принципов асептики. |
| 9. | Промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода или фурацилина с помощью шарика или по трубчатому дренажу шприцем. Затем сушим рану салфеткой. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 10. | Обильно смачиваем салфетку или турунду гипертоническим раствором и рыхло вводим в рану. | Условия для быстрейшей эвакуации содержимого раны. |
| 11. | На рану накладываем стерильную салфетку и клеим клеоловую повязку и бинтуем. По мере промокания повязки меняем её. | Соблюдение принципов асептики |

**ПРОВЕДЕНИЕ «ТУАЛЕТА ГНОЙНОЙ РАНЫ» В СТАДИИ ДЕГИДРОТАЦИИ**

Цель:создать условия для быстрейшего заживления раны.

Показания:наличие гнойной раны.

Противопоказания:нет

Осложнения: нет.

Оснащение:стерильные инструменты (пинцеты, зажимы, зонды, ножницы, шпатель для наложения мази, шприцы, дренажи), стерильный перевязочный материал ( марлевые шарики и салфетки), стерильные растворы ( 3%-ная перекись водорода, 10%-ный раствор хлористого натрия, 0,02%-ный раствор фурацилина), 96%-ный спирт, клеол,1%-ный нашатырный спирт, мази синтомициновая, актовегиновая), 5%-ный раствор марганцовокислого калия или 1-10%-ный раствор ляписа, бинты, вата, турунда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
| 2. | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
| 3. | Моем руки (хирургическим способом), одеваем стерильные перчатки. | Инфекционная безопасность |
| 4. | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом, рабочим пинцетом берем стерильный лоток и кладем все необходимые для работы инструменты и перевязочный материал или работаем с крафт-пакетом. | Качественность выполнения манипуляции. |
| 5. | Закрываем стерильный стол | Соблюдение принципов асептики. |
| 6. | Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. | Психологическая подготовка, воздействие. |
| 7. | Снимаем пинцетом прежнюю повязку и бросаем её в таз с 5%-ным раствором хлорамина. |  |
| 8. | Кожу обрабатываем спиртом по направлению к ране. Затем промываем рану 3%-ным раствором перекиси водорода, тщательно сушим вокруг. | Создание условий для быстрейшего заживления раны. |
| 9. | На салфетку шпателем наносим мазь по назначению врача.  Салфетку с мазью накладываем на рану. Фиксируем перевязочный материал по правилам десмургии. | Соблюдение принципов асептики. |

Примечание: Провести перевязку через трое суток.

**ПОДГОТОВКА НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ»**

Цель:обеспечение пункции мочевого пузыря.

Показания: острая задержка мочи при невозможности катетеризации.

Противопоказания: нет.

Осложнения: нет.

Оснащение:Стерильные перчатки, кожный антисептик, растворы фурациллина, перекиси водорода, бинты, липкий пластырь, шприцы, инъекционные иглы, цапки бельевые-4, шприц «Рекорд» с иглами 12-15 см, игла Бира, шприц с иглами для проведения местного обезболивания, резиновая трубка, 0,5%-ный раствор новокаина, корнцанг-2, ёмкость для мочи, марлевые шарики, марлевые салфетки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность выполнения (этапы)** | **Обоснование** |
|  | Одеваем маску, волосы убираем под чепчик, с рук снимаем все украшения, | Соблюдение принципов асептики |
|  | На рядом стоящий со стерильным столом, рабочий столик, ставим необходимые для работы растворы (Перекиси водорода 3%, фурациллина 1: 5000, новокаина 0,25%, NaCL10%), кожный антисептик и нестерильный перевязочный материал (бинты, липкий пластырь и т.д.), упаковки с шовным материалом и т. д. | Для качественного выполнения манипуляции |
|  | Моем руки хирургическим способом, одеваем стерильный халат, перчатки. | Профилактика инфицирования |
|  | Открываем стерильный стол с инструментами и материалом (простыни, халаты), готовим все необходимое для накрытия малого операционного стола. |  |
|  | Основной стерильный стол закрываем. | Соблюдение принципов асептики |
|  | Накрываем малый операционный стол. |  |
|  | Собираем набор необходимых инструментов, перевязочный материал (в необходимом количестве) кладем на малый операционный стол. |  |
|  | Раскладываем инструменты и материал на малом операционном столе. | Удобство в работе |