

- Учебное пособие
- для медицинских училищ и колледжей

**И.В. Островская, Н.В. Широкова,  
Г.И. Морозова**

# **АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

Рекомендовано в качестве учебного пособия для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» по ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», МДК.02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», МДК.02.02 «Основы реабилитации», 31.02.01 «Лечебное дело» по ПМ.02 «Лечебная деятельность», МДК.02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля», МДК.02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля», МДК.02.03 «Оказание акушерско-гинекологической помощи», МДК.02.04 «Лечение пациентов детского возраста»



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2020**

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания . . . . .	9
От авторов . . . . .	10
Список сокращений и условных обозначений . . . . .	12
<b>Глава 1. Безопасная больничная среда . . . . .</b>	<b>13</b>
Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль . . . . .	13
Обработка рук медицинской сестры . . . . .	13
Гигиеническая обработка рук с помощью жидкого мыла и воды . . . . .	13
Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком. . . . .	14
Хирургическая обработка рук . . . . .	15
Применение перчаток в работе медицинского персонала . . . . .	16
Алгоритм выбора медицинских перчаток . . . . .	16
Правила работы с медицинскими перчатками . . . . .	19
Дезинфекция и предстерилизационная очистка многоразовых изделий медицинского назначения в один этап ручным способом . . . . .	20
Закладка материала в стерилизационные коробки (биксы) . . . . .	22
Обработка пациента с педикулезом (головная вошь) . . . . .	24
Личная гигиена пациента . . . . .	26
Уход за кожей тяжелобольного пациента . . . . .	26
Смена постельного белья (пациент в постели) поперечным способом (выполняется медицинской сестрой с помощником) . . . . .	28
Смена постельного белья (пациент в постели) продольным способом (выполняется медицинской сестрой с помощником) . . . . .	29
Смена рубашки тяжелобольному . . . . .	31
Помощь пациенту в использовании судна или мочеприемника (выполняется медицинской сестрой с помощником) . . . . .	32
Уход за наружными половыми органами у мужчин . . . . .	34
Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин . . . . .	36
Спринцевание влагалища . . . . .	37
Утренний туалет тяжелобольного: умывание . . . . .	39
Утренний туалет тяжелобольного: туалет полости рта . . . . .	40
Туалет полости рта с использованием комплекта палочек с ватной головкой . . . . .	42
Утренний туалет тяжелобольного: туалет глаз . . . . .	43

Утренний туалет тяжелобольного: туалет носа . . . . .	45
Утренний туалет тяжелобольного: туалет ушей . . . . .	46
Лечебно-охранительный режим медицинской организации . . . . .	48
Поворачивание пациента и размещение его в положение на правом боку (выполняется одной медицинской сестрой; пациент может помочь) . . . . .	48
Размещение пациента из положения на спине в положение Симса (пациент может помочь лишь частично или не может помочь вообще, выполняется одной или двумя медицинскими сестрами) . . . . .	50
Перемещение пациента с гемиплегией в положение на животе (выполняется одной или двумя медицинскими сестрами по назначению врача, пациент не может помочь) . . . . .	52
Размещение пациента с гемиплегией в положение Фаулера (выполняется одной медицинской сестрой) . . . . .	54
Размещение пациента в положение лежа на спине (выполняется одной медицинской сестрой) . . . . .	56
Обучение пациента пересаживанию с кровати в кресло-каталку и обратно . . . . .	58
Обучение пациента повороту на бок . . . . .	59
Обучение пациента вставанию после падения . . . . .	60
Перемещение пациента с помощью матраца-слайдера . . . . .	61
<b>Глава 2. Сестринское обследование . . . . .</b>	<b>69</b>
Определение основных показателей состояния пациента . . . . .	69
Исследование пульса на лучевой артерии . . . . .	69
Измерение температуры тела в подмышечной области (в условиях стационара) . . . . .	71
Способы измерения температуры тела и нормальные показатели . . . . .	72
Измерение температуры электронным термометром . . . . .	72
Измерение артериального давления механическим тонометром . . . . .	74
Виды тонометров . . . . .	77
Факторы, повышающие показатели артериального давления . . . . .	77
Определение частоты дыхательных движений . . . . .	77
Антропометрия . . . . .	79
Измерение роста пациента . . . . .	79
Взвешивание и определение массы тела . . . . .	80

Оценка интенсивности боли . . . . .	81
Краткий опросник боли Brief pain inventory . . . . .	83
Поведенческая шкала Flacc (face, legs, activity, cry, consolability) для оценки боли у детей в возрасте до 3 лет . . . . .	84
<b>Глава 3. Питание и кормление пациента . . . . .</b>	<b>90</b>
Кормление пациента в постели с помощью поильника . . . . .	90
Кормление пациента в постели при помощи ложки . . . . .	91
Сипинг . . . . .	93
Кормление пациента через назогастральный зонд (перемежающееся или фракционное) . . . . .	94
Уход за назогастральным зондом . . . . .	96
Кормление пациента через гастростому. . . . .	97
<b>Глава 4. Уход за стомами . . . . .</b>	<b>107</b>
Рекомендации пациенту (родственникам) по уходу за гастростомой (баллонной) . . . . .	107
Уход за низкопрофильной питательной трубкой . . . . .	107
Подготовка к кормлению, кормление . . . . .	108
Возможные проблемы при кормлении через гастростому и пути их решения . . . . .	110
Уход за пластиковой трахеостомической трубкой с несдувающейся манжетой (пациент в сознании) . . . . .	110
Рекомендации пациенту по уходу за трахеостомической трубкой. . . . .	113
Пособие при илеостоме (смена калоприемника) . . . . .	114
Пособие при стомах толстого кишечника . . . . .	117
Виды калоприемников. . . . .	117
Алгоритм замены калоприемника. . . . .	118
Алгоритм промывания колостомы (ирригация) . . . . .	120
Алгоритм бужирования стомы . . . . .	123
Рекомендации пациенту по замене адгезивного (клеящегося) калоприемника. . . . .	124
Общая оценка кишечной стомы специалистом . . . . .	126
Наиболее частые причины нарушения герметичности калоприемника. Профилактика нарушений герметичности. . . . .	127
Установка системы для отведения и герметизации фекальных масс Flexi-Seal FMS. . . . .	128

Правила эксплуатации системы Flexi-Seal FMS, ухода и наблюдения за пациентом с установленной системой . . . . .	132
Что необходимо знать об использовании анальных тампонов. . . . .	133
<b>Глава 5.</b> Методы простейшей физиотерапии. Гирудотерапия. . . . .	139
Применение горчичников . . . . .	139
Применение пузыря со льдом . . . . .	142
Применение грелки . . . . .	143
Постановка согревающего компресса . . . . .	145
Проблемы пациента и медицинской сестры . . . . .	147
Постановка холодного компресса . . . . .	147
Постановка пиявок (гирудотерапия) . . . . .	148
Проблемы пациента и медицинской сестры . . . . .	152
Подача увлажненного кислорода через носовой катетер . . . . .	153
<b>Глава 6.</b> Применение лекарственных средств . . . . .	159
Закапывание в нос масляных капель . . . . .	159
Закапывание в нос сосудосуживающих капель. . . . .	160
Обучение пациента применению карманного ингалятора. . . . .	161
Обучение пациента проведению ингаляций в домашних условиях с помощью небулайзера. . . . .	163
Введение пациенту суппозитория со слабительным действием . . . . .	165
Набор лекарственного раствора из ампулы. . . . .	167
Разведение антибиотиков . . . . .	168
Выполнение внутривенной инъекции. . . . .	169
Выполнение подкожной инъекции. . . . .	171
Выполнение внутримышечной инъекции . . . . .	173
Положение пациента в зависимости от места инъекции . . . . .	175
Выполнение внутривенной инъекции . . . . .	176
Заполнение инфузионной системы . . . . .	178
Проведение инфузии через металлическую иглу . . . . .	180
Алгоритм катетеризации периферической вены . . . . .	182
Пособие при парентеральном введении лекарственных веществ через периферический венозный катетер. . . . .	186
Правила ухода за периферическим венозным катетером . . . . .	188
<b>Глава 7.</b> Клизмы. Газоотводная трубка . . . . .	199
Очистительная клизма. . . . .	199
Сифонная клизма (выполняется двумя сотрудниками) . . . . .	202
Клизма масляная послабляющая. . . . .	204

Клизма гипертоническая послабляющая . . . . .	206
Лекарственная микроклизма (введение лекарственного средства в прямую кишку) . . . . .	208
Капельная клизма . . . . .	210
Постановка газоотводной трубки . . . . .	212
<b>Глава 8. Катетеризация мочевого пузыря . . . . .</b>	<b>220</b>
Катетеризация мочевого пузыря женщины резиновым катетером. . . . .	220
Катетеризация мочевого пузыря мужчины резиновым катетером . . . . .	222
Постановка и фиксация постоянного катетера Фолея . . . . .	224
Уход за мочевым катетером . . . . .	227
Промывание мочевого пузыря. . . . .	228
<b>Глава 9. Пункции. . . . .</b>	<b>234</b>
Участие медицинской сестры в проведении плевральной пункции . . . . .	234
Участие медицинской сестры в проведении поясничной пункции . . . . .	236
Участие медицинской сестры в проведении стерильной пункции . . . . .	238
Участие медицинской сестры в проведении абдоминальной пункции. . . . .	239
<b>Глава 10. Лабораторные и инструментальные исследования . . . . .</b>	<b>246</b>
Техника сбора и транспортирования биоматериалов . . . . .	246
Общие требования . . . . .	246
Общие правила забора и доставки материала. . . . .	247
Оформление направлений . . . . .	247
Мазок из зева . . . . .	248
Мазок из носа . . . . .	249
Забор крови из периферической вены одноразовым шприцем . . . . .	251
Забор крови из периферической вены в вакуумные контейнеры . . . . .	254
Возможные проблемы медицинской сестры в процессе забора крови . . . . .	258
Особенности процедуры взятия венозной крови у детей . . . . .	259
Сбор мокроты на клинический анализ . . . . .	260
Сбор мокроты на бактериологическое исследование . . . . .	261
Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза . . . . .	262
Сбор мокроты на опухолевые клетки (атипичные) . . . . .	264

Взятие кала для копрологического исследования . . . . .	265
Взятие кала для бактериологического исследования. . . . .	266
Взятие кала для исследования на скрытую кровь. . . . .	268
Взятие кала для обнаружения простейших . . . . .	270
Взятие кала на яйца гельминтов . . . . .	271
Сбор мочи на общий клинический анализ . . . . .	272
Сбор мочи на сахар в суточном количестве. . . . .	274
Сбор мочи на диастазу (альфа-амилазу) . . . . .	275
Сбор мочи по Нечипоренко . . . . .	276
Сбор мочи по Зимницкому. . . . .	278
Подготовка пациента к фиброэзофагогастродуоденоскопии . . .	280
<b>Глава 11. Зондовые манипуляции . . . . .</b>	<b>288</b>
Промывание желудка с помощью толстого зонда . . . . .	288
Промывание желудка с помощью тонкого зонда . . . . .	291
<b>Глава 12. Базовая сердечно-легочная реанимация и использование автоматического наружного дефибриллятора у взрослых . . . . .</b>	<b>297</b>
Этапы сердечно-легочной реанимации . . . . .	298
Использование автоматических наружных дефибрилляторов . . . . .	301
Ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации . . .	304
Литература . . . . .	309

## УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

### Авторы

*Островская Ирина Владимировна* — канд. психол. наук, МВА в здравоохранении, преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России

*Широкова Нина Викторовна* — преподаватель сестринского дела ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2»

*Морозова Галина Ивановна* — преподаватель сестринского дела ГБПОУ МО «Московский областной медицинский колледж № 2»

При участии *Животневой Ирины Валерьевны* — главной медицинской сестры ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России

### Рецензенты

*Поприткина Лидия Федоровна* — медицинская сестра отделения сестринского ухода ГБУЗ МО «Люберецкая районная больница № 1» (ушла из жизни в 2019 г.)

*Трифонова Марина Олеговна* — старшая медицинская сестра отделения реанимации и анестезиологии ГБУЗ МО «Раменская центральная районная больница»

*Фокина Наталья Александровна* — главная медицинская сестра ГБУЗ МО «Воскресенская районная больница № 3»

*Харитонова Алла Борисовна* — главная медицинская сестра ГБУЗ МО «Жуковская городская клиническая больница»



## ОТ АВТОРОВ

Эффективное развитие системы здравоохранения и медицинской науки в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования специалистов среднего звена.

Сестринское дело сегодня — самостоятельная отрасль здравоохранения с достаточно четко выраженной функцией. Ни одна другая профессия не имеет такого близкого, конкретного, повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека: его жизни и смерти.

Как лучше обучать медицинских сестер современным технологиям? Как и с помощью чего оценивать качество выполнения мероприятий?

Формирование и развитие профессиональных компетенций, способности применять знания, умения, отношения и опыт в знакомых и незнакомых трудовых ситуациях — непростой процесс.

Как музыкант начинает с гамм, так и медицинская сестра должна начинать с алгоритма выполнения медицинских услуг. Применение алгоритмов в обучении дает возможность унифицировать образование, упорядочить требования подготовки студентов, избежать недоразумений при оценке правильности выполнения манипуляции на рубежных и итоговых этапах контроля. Кроме того, обучение с использованием алгоритмов дисциплинирует одновременно и учащихся, и преподавателя.

При подготовке данного учебного пособия авторы изучали и учитывали результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, алгоритмы выполнения манипуляций по уходу и медицинских процедур, отраженные в Национальных стандартах сестринской практики, которые рекомендуется использовать при создании стандартных операционных процедур в медицинских организациях (МО):

- ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»;
- ГОСТ Р 52623.2-15 «Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»;
- ГОСТ Р 52623.3-15 «Манипуляции сестринского ухода»;
- ГОСТ Р 52623.4-15 «Технологии выполнения простых медицинских услуг сестринских вмешательств»;
- ГОСТ Р 56819-15 «Надлежащая сестринская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней».

Стандарт выполнения процедуры гарантирует единый подход для услуги, которую должен получить пациент, независимо от того, в какую

медицинскую организацию он обратился. Активные тренинги дают возможность подготовить медицинских сестер, прекрасно владеющих профессиональной техникой, выработать определенный стереотип выполнения процедуры. Эргономический подход и доведенное до автоматизма выполнение манипуляций позволят медицинской сестре сохранить профессиональное здоровье и избежать травм.

Достойное место в содержании пособия, помимо известных процедур, отводится рекомендациям (алгоритмам) по выполнению ряда манипуляций самими пациентами. Обучающая функция занимает в работе медицинской сестры все большее место. Чтобы сделать свои умения и знания достоянием другого человека, в нашем случае особого — пациента, следует в совершенстве владеть профессией, а также знать и уметь применять методы и формы образовательного процесса. Во многом благодаря обучению наши больные и их близкие получают возможность в любое время без чьей-либо помощи (врача, медицинской сестры, родственника) осуществить самоход: сменить моче- и калоприемник, самостоятельно передвигаться в постели, пользоваться эргономическими приспособлениями, провести ингаляцию, измерить артериальное давление (АД) и содержание сахара в крови и т.п. Даже частичная независимость и самостоятельность повышают самооценку, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни наших пациентов, несмотря на заболевание.

Цель создания пособия — способствовать улучшению качества сестринской помощи.

Алгоритмы манипуляций, основанные на стандартном подходе, призваны содействовать:

- установлению единых требований к технологиям и структуре их выполнения;
- установлению единых требований к формированию навыков выполнения на додипломном и последипломном уровнях профессионального медицинского образования;
- формированию чек-листов для оценки качества оказываемых услуг.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

♣	— торговое название лекарственного средства
♠	— лекарственное средство не зарегистрировано в РФ
АД	— артериальное давление
АНД	— автоматический наружный дефибрилятор
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ИСМП	— инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
МО	— медицинская организация
ПВК	— периферический венозный катетер
СЛР	— сердечно-легочная реанимация
ЧДД	— частота дыхательных движений

# ГЛАВА 1

## БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА

### ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ. ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

#### ОБРАБОТКА РУК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

##### Гигиеническая обработка рук с помощью жидкого мыла и воды

**Цель:** удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов.

**Показания:** до начала и по окончании рабочей смены, перед приемом пищи, перед кормлением пациента, после посещения туалета, до и после ухода за пациентом, при явном загрязнении рук. После поверхностных контактов с пациентом мытье рук обычно не требуется.

**Оснащение:** жидкое мыло в дозаторе, полотенце индивидуальное или бумажное одноразовое, раковина (предпочтительнее с локтевым управлением).

Этапы	Обоснование
1. Снять украшения с рук	Наличие украшений снижает эффективность обработки
2. Встать на небольшом расстоянии от раковины	Это позволит не забрызгаться
3. Открыть кран, отрегулировать напор воды, обмыть барашки обычного крана при отсутствии локтевого	Снижает риск контаминации рук
4. Намочить руки, нанести жидкое мыло на всю поверхность рук и запястья	Лучше пользоваться жидким мылом из дозатора
5. Образовать мыльную пену	

*Окончание таблицы*

Этапы	Обоснование
<p>6. Тереть руки друг о друга не менее 10 с в соответствии с последовательностью, описанной ниже. Каждое движение повторить не менее 5 раз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• энергичное механическое трение ладоней друг о друга;</li> <li>• правая ладонь растирающими движениями моет (дезинфицирует) тыльную сторону левой кисти; левая ладонь растирающими движениями моет тыльную сторону правой кисти;</li> <li>• левая ладонь находится на правой кисти; пальцы рук переплетены, тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами;</li> <li>• пальцы одной руки согнуты и находятся в ладони другой (тыльной стороной согнутых пальцев тереть по ладони другой руки);</li> <li>• тереть круговыми движениями большие пальцы одной, затем другой руки;</li> <li>• поочередно тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки</li> </ul>	<p>Обеспечивает эффективное обеззараживание</p> <p>Именно пальцы рук вступают в контакт с медицинским инструментом</p>
<p>7. Сполоснуть руки под струей воды так, чтобы вода стекала к запястью</p>	<p>Мыло не должно стекать к «чистому». Такая обработка позволит удалить транзитную и часть постоянной микрофлоры</p>
<p>8. Закрывать кран локтем или вручную, если он барашковый</p>	<p>Если необходимо закрыть кран вручную, используйте бумажное полотенце, чтобы избежать непосредственного контакта с вентилем</p>
<p>9. Высушить тщательно руки чистым полотенцем, желательно бумажным</p>	<p>Влажные руки быстрее загрязняются</p>

## Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком

**Цель:** снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня.

**Показания:** перед инвазивными процедурами, уходом за пациентами с ослабленным иммунитетом, уходом за ранами, мочевыми и сосудистыми катетерами, перед надеванием и снятием перчаток, после контакта с биологическими жидкостями или после возможной микробной контаминации (осмотр инфицированного пациента, измерение ректальной температуры), дефицит времени или отсутствие условий для мытья рук.

**Оснащение:** жидкое мыло, полотенце (лучше одноразовое), антисептическое средство.

Этапы	Обоснование
1. Вымыть руки с мылом, как описано выше, особенно в случае, если они сильно загрязнены. <b>Спиртовые рецептуры кожных антисептиков можно использовать без предварительной обработки рук</b>	Повышает эффективность обработки рук. Для мобильной дезинфекции рук лучше использовать антисептик в индивидуальной упаковке (по 100–150 мл во флаконе) и хранить его в кармане халата
2. Просушить руки	На сухой коже антимикробный эффект выше
3. Нанести 3–5 мл средства на кожу кистей рук. Можно использовать одноразовую салфетку промышленного производства, пропитанную антисептиком	Количество раствора кожного антисептика отмеряют с помощью настенных дозаторов
4. Втирать антисептик в соответствии с методическими указаниями на конкретный препарат, повторяя каждое движение 5 раз в последовательности, описанной выше	Следите, чтобы руки были влажными в течение всей обработки. Если высыхание прошло раньше, следует добавить антисептик
5. Вытирать руки после обработки не следует!	
<p><b>После действий, повлекших за собой загрязнение рук</b> вследствие контакта и лечения пациента с воспалительными процессами кожи и слизистых оболочек, с гнойной раной, обработки инфицированного инструментария, выполнения «грязных» манипуляций, гигиеническая <b>антисептика рук должна проводиться до мытья под проточной водой</b></p>	

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК

**Цель:** максимальное уничтожение всех микроорганизмов, находящихся на руках медицинских работников, независимо от их патогенности.

**Показания:** проведение хирургических манипуляций, оперативных вмешательств.

**Оснащение:** кожный антисептик, стерильные салфетки или полотенца, **не обязательно** — стерильные мягкие щетки однократного применения.

Этапы	Обоснование
1. Вымыть руки с жидким мылом, включая запястья и предплечья, с использованием санитарно-технического устройства и локтевых дозаторов. <b>Щетки применять не обязательно. Обычно их используют для обработки околоногтевых областей в начале рабочей смены</b>	Повышается качество обработки рук
2. Тщательно высушить руки стерильным полотенцем или салфетками	Втирание антисептика во влажную кожу снижает его концентрацию и увеличивает продолжительность высушивания после обработки антисептическими препаратами
3. Втереть в кожу рук, включая запястья и предплечья, двукратно (иногда трехкратно) 3–5 мл спиртового антисептика до полного высыхания. Втирание проводить не менее 2,5 мин	Продолжительность и методика обработки зависят от выбранного средства
4. На высохшие руки тотчас надеть стерильные перчатки	


## ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЧАТОК В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

### Алгоритм выбора медицинских перчаток

Этапы отбора	Характеристика
1. Оценить степень инвазивности и эпидемиологической опасности выполняемой процедуры	<b>Хирургические перчатки</b> используют для любых оперативных вмешательств. Стерильные и высокопрочные, они повторяют анатомическую форму кистей рук с разделением на правую и левую, в ряде случаев имеют удлиненную манжету. <b>Диагностические или смотровые перчатки</b> не имеют анатомической формы и длинной манжеты, могут быть стерильными или нестерильными
2. Определить целевое назначение перчаток в зависимости от типа хирургического вмешательства	<b>Универсальные</b> (стандартные) соответствуют базовым требованиям к хирургическим перчаткам: имеют длинную манжету, среднюю толщину, высокую герметичность и прочность (по ГОСТ 52238-2004). <b>Специализированные:</b> а) <b>микрохирургические тонкие перчатки</b> для оперативных вмешательств, требующих повышенной чувствительности;



Продолжение таблицы

Этапы отбора	Характеристика
 	<p>б) <b>перчатки с удлиненной манжетой</b> до 450 мм для манипуляций в акушерстве и гинекологии, при урологических и проктологических вмешательствах;</p> <p>в) <b>ортопедические перчатки</b> повышенной толщины и прочности для манипуляций в травматологии и ортопедии;</p> <p>г) <b>радиозащитные хирургические перчатки из латекса</b> для радиационной защиты от рассеянного рентгеновского излучения;</p> <p>д) <b>химиорезистентные синтетические перчатки</b> из нитрила или полихлоропрена для использования во время оперативных вмешательств с присутствием костного цемента, проведения химиотерапии;</p> <p>е) <b>перчатки для операций с повышенным риском инфицирования и повреждения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— двойные;</li> <li>— двойные перчатки с индикацией прокола;</li> <li>— перчатки с внутренним антибактериальным покрытием;</li> <li>— «кольчужные» перчатки</li> </ul>
<p>3. Оценить достоинства и недостатки материала, из которого изготовлены перчатки.</p> <p><b>Медицинские перчатки делятся на латексные и синтетические в зависимости от материала, из которого они изготовлены</b></p>	<p>Латексные перчатки — из натурального каучукового латекса. Они высокоэластичные и прочные. Нельзя использовать при контакте с химически агрессивными веществами или при наличии у пациента или медицинского работника аллергии на белки натурального латекса.</p> <p><b>Синтетические перчатки</b> производят из синтетических полимеров.</p> <p><b>Полиизопрен</b> близок по свойствам к природному латексу, его используют для производства хирургических перчаток.</p> <p><b>Винил</b> обладает наименьшей эластичностью и прочностью, применяется только для изготовления диагностических перчаток. Устойчив к маслам.</p> <p><b>Полихлоропрен и нитрил</b> обладают высокой устойчивостью к химическим агрессивным веществам, подходят при работе с костным цементом, цитостатиками, дезинфицирующими средствами, спиртами и т.п.</p> <p><b>Полихлоропрен</b> более эластичен и чаще используется для производства хирургических перчаток.</p> <p><b>Нитрил</b> обладает низкой растяжимостью, поэтому чаще используется для изготовления диагностических перчаток</p>



Окончание таблицы

Этапы отбора	Характеристика																						
<p>4. Определить допустимый способ обработки внутренней поверхности перчаток. При всех видах оперативных вмешательств использовать <b>неопудренные перчатки!</b></p>	<p><b>Опудренные перчатки.</b> Их основной недостаток – высокий риск осложнений, связанных с попаданием пудры в операционную рану, в воздух помещений и на руки медицинского персонала.</p> <p><b>Неопудренные перчатки</b> обработаны химическим способом без опудривания, что может привести к снижению эластичности и растяжимости изделий.</p> <p><b>Перчатки с полимерным покрытием</b> (полиуретаном, силиконом, полиакрилатом и др.) обладают дополнительными барьерными свойствами</p>																						
<p>5. Выбрать подходящую фактуру внешней поверхности изделий.</p> <p><b>Модификация внешней поверхности перчаток влияет на степень их сцепления с инструментами и другими поверхностями, а также на тактильную чувствительность пальцев в перчатках</b></p>	<p><b>Перчатки с гладкой поверхностью</b> тоньше текстурированных и обеспечивают более высокую тактильную чувствительность. Они подходят для большинства медицинских манипуляций.</p> <p><b>Перчатки с текстурированной, микротекстурированной поверхностью</b> обеспечивают более надежный захват инструментов, меньше скользят и предназначены для манипуляций с мелким или тяжелым инструментарием либо имеющим гладкую скользкую поверхность</p>																						
<p>6. Определиться с формой и способом обработки края манжеты.</p> <p><b>Способ обработки края манжеты не влияет на защитные функции медицинских перчаток. В этом случае их выбор зависит от субъективных предпочтений медицинских работников</b></p>	<p>Край медицинских перчаток может быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обрезан (для лучшей фиксации края может использоваться липкая полоса);</li> <li>– закатан в валик, что обеспечивает более надежную фиксацию манжеты на предплечье</li> </ul>																						
<p>7. Подобрать перчатки по размеру.</p> <p><b>Чтобы определить размер медицинских перчаток, нужно измерить окружность ладони без большого пальца в самой широкой ее части и найти соответствующее окружности ладони значение размера перчатки по специальной таблице размеров. При измерении окружности ладони не перетягивайте кисть</b></p>	<p>Таблица 1. Шкала размеров хирургических перчаток</p> <table border="1" data-bbox="426 1094 971 1145"> <tr> <td>Обхват кисти, см</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Размер перчатки</td> <td>5</td> <td>5,5</td> <td>6</td> <td>6,5</td> <td>7</td> <td>7,5</td> <td>8</td> <td>8,5</td> <td>9</td> <td>9,5</td> </tr> </table>	Обхват кисти, см	14	15	16	17	19	20	22	23	24	25	Размер перчатки	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5
	Обхват кисти, см	14	15	16	17	19	20	22	23	24	25												
Размер перчатки	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5													
<p>Таблица 2. Шкала размеров диагностических перчаток</p> <table border="1" data-bbox="426 1218 971 1424"> <thead> <tr> <th>Размер перчатки</th> <th>Ширина ладони перчатки, мм</th> <th>Длина перчатки, мм</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>XS (5–6)</td> <td>70±10</td> <td>240–245</td> </tr> <tr> <td>S (6–7)</td> <td>80±10</td> <td>240–245</td> </tr> <tr> <td>M (7–8)</td> <td>90±10</td> <td>240–245</td> </tr> <tr> <td>L (8–9)</td> <td>100±10</td> <td>240–245</td> </tr> <tr> <td>XL (9–10)</td> <td>110±10</td> <td>240–245</td> </tr> </tbody> </table>	Размер перчатки	Ширина ладони перчатки, мм	Длина перчатки, мм	XS (5–6)	70±10	240–245	S (6–7)	80±10	240–245	M (7–8)	90±10	240–245	L (8–9)	100±10	240–245	XL (9–10)	110±10	240–245					
Размер перчатки	Ширина ладони перчатки, мм	Длина перчатки, мм																					
XS (5–6)	70±10	240–245																					
S (6–7)	80±10	240–245																					
M (7–8)	90±10	240–245																					
L (8–9)	100±10	240–245																					
XL (9–10)	110±10	240–245																					

## ПРАВИЛА РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ПЕРЧАТКАМИ

**Цель:** профилактика профессиональных заражений и инфицирования пациента.

Важно помнить, что перчатки ни в коем случае не являются альтернативой антисептической обработке рук.

**Показания:** малейший контакт с кровью и другими биологическими жидкостями, слизистыми оболочками, поврежденной кожей пациента, соприкосновение с поверхностями, загрязненными кровью или жидкими выделениями, потенциально агрессивными химическими веществами, порезы, повреждения кожи, любые открытые раны на руках медицинского персонала.

Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной кожей, с предметами окружающей обстановки.

**Противопоказания:** аллергическая реакция на латекс, перчаточную пудру. Абсолютных противопоказаний нет.

**Условия работы:** достаточное количество перчаток разных размеров, стерильных и нестерильных.

Правила	Обоснование
1. Не использовать одну и ту же пару одно-разовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры. Обработка перчаток антисептиком повышает их проницаемость и снижает барьерную функцию	Снижение риска перекрестного заражения
2. Менять перчатки при малейшем нарушении целостности даже в процессе выполнения одной манипуляции	Возможно инфицирование медицинской сестры биологическими жидкостями пациента. Накопившийся пот в перчатках медицинской сестры может инфицировать пациента
3. Не касаться перчатками своих слизистых оболочек и незащищенной кожи. Не покидать в перчатках свое рабочее место	Снижение риска инфицирования
4. Надевать стерильные перчатки только для стерильных процедур	В случаях, когда персонал защищает себя от инфицирования, достаточно чистых перчаток. <b>Стерильные перчатки относятся к дорогостоящим изделиям медицинского назначения!</b>

Окончание таблицы

Правила	Обоснование
5. Обработать руки гигиеническим способом до и после снятия перчаток	Перчатки не представляют непроницаемого барьера. Продолжительная работа в перчатках способствует накоплению в них «перчаточного сока», содержащего большое количество микроорганизмов
6. Снимать перчатки следует, не касаясь руками их использованной стороны: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ухватить перчатку около манжеты и стянуть ее частично, вывернув наизнанку; <b>(не снимайте перчатку до конца, пока не снимите с ее помощью вторую перчатку!)</b></li> <li>• ухватить вторую перчатку около манжеты, удерживать первую перчатку на пальцах, и также стянуть ее частично. <b>Не снимать ее до конца;</b></li> <li>• снимать обе перчатки одновременно, ни в коем случае не касаясь внешней стороны перчаток голыми руками и избегая разбрызгивания содержимого перчаток;</li> <li>• убрать сразу же использованные перчатки в предназначенный для этого контейнер и обработать руки</li> </ul>	Профилактика инфицирования медицинской сестры. Исключение контакта незащищенной кожи рук с внешней стороной перчаток. Профилактика инфицирования
7. Не использовать снятые перчатки повторно	Есть возможность загрязнения рук
8. Провести дезинфекцию и утилизацию использованных перчаток в соответствии с санитарными нормами и правилами	Профилактика инфицирования окружающей среды

## ДЕЗИНФЕКЦИЯ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА МНОГОРАЗОВЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В ОДИН ЭТАП РУЧНЫМ СПОСОБОМ

**Цель:** эффективное обеззараживание и удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарственных средств для обеспечения эффективности последующей стерилизации.

**Показание:** контакт инструментов и изделий медицинского назначения с биологическими жидкостями, раневой поверхностью и лекарственными препаратами.

**Условия проведения:** наличие вентилируемого помещения, строгое следование методическим указаниям и правилам работы с конкретным препаратом.

**Оснащение:** два-три контейнера с плотно закрывающимися крышками, мерные емкости или дозаторы, шприцы и иглы, толстые или «кольчужные» перчатки, медицинский инструментарий, лотки, одно из химических соединений, разрешенных к использованию в качестве моюще-дезинфицирующего средства, ватно-марлевые тампоны, ерши, щетки, салфетки.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к выполнению</b> 1. Надеть защитную одежду	Сохранение здоровья персонала
2. Подготовить оснащение	Эффективность проведения процедуры
3. Приготовить три емкости моюще-дезинфицирующего комплекса. Алгоритм описан на примере Амиксана*. 3.1. Добавить в каждый контейнер с водой Амиксан* из расчета 30,0 мл на 1 л раствора. 3.2. Перемешать	Обеспечение режима дезинфекции и очистки
<b>II. Выполнение</b> 4. Погрузить использованные изделия медицинского назначения в первую емкость и промыть их, освобождая от видимых загрязнений ( <b>хирургический инструментарий и пр.</b> ) 5. Переместить изделия во вторую емкость с 3% раствором Амиксана для окончательной дезинфекции: сложные инструменты в разобранном виде; имеющие замковую часть – с раскрытыми замками. Заполнить внутренние каналы игл, трубчатых изделий полученным раствором с помощью шприца. Проследить, чтобы уровень жидкости закрывал инструментарий более чем на 1 см. Закрыть крышкой. <b>Примечание:</b> для замачивания колющих и режущих инструментов предусмотрена третья емкость	Обеспечение эффективности обеззараживания и очистки. Охрана окружающей среды. Обеспечение безопасности персонала
6. Выдержать экспозицию изделий в течение 15 мин	Обеспечение обеззараживающего эффекта
7. Снять крышку с контейнера и промыть каждое изделие в этом растворе с помощью губки, ершей, салфетки или ватно-марлевого тампона, каналы – с помощью шприца	Удаление загрязнений из мест соединения на инструментах, из просветов, полостей, зазоров
8. Поднять перфорированный поддон с инструментарием над контейнером, дать раствору стечь. Поместить поддон с инструментами в раковину под проточную воду и промыть каждое изделие в течение 5 мин	Удаление остатков моющих средств с обработанных изделий

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование
9. Ополоснуть дистиллированной водой (каналы – с помощью шприца или электроотсоса) каждое изделие в течение 0,5 мин	Обессоливание поверхности изделий и профилактика пирогенных реакций
10. Поместить инструменты в воздушный стерилизатор для высушивания при температуре 85 °С до полного исчезновения влаги	Снижение риска контаминации изделий
<b>III. Завершение процедуры</b> 11. Снять перчатки, вымыть руки под проточной водой с мылом и/или обработать их антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности
<b>Оценка качества проведенной обработки проводится на сухих и охлажденных инструментах</b>	

## ЗАКЛАДКА МАТЕРИАЛА В СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ КОРОБКИ (БИКСЫ)


**Цель:** стерилизация в паровых стерилизаторах.

**Оснащение:** биксы или стерилизационные коробки, хлопчатобумажная ткань или марля, 0,5% раствор нашатырного спирта, клеенчатая бирка, материал для стерилизации (простыни, полотенца, пеленки, халаты, маски, бинты, салфетки, шарики и т.д.), химические индикаторы контроля стерильности.

**Правило укладки материала и изделий:** вертикально, рыхло, послойно и секторально.

Этапы	Обоснование
1. Вымыть руки или обработать их антисептиком. Приготовить белье и перевязочный материал: – белье сложить в виде плоских пакетов; – салфетки сложить стопками, шарики завернуть в марлевую салфетку или поместить в крафт-пакет по 25 штук	Обеспечение качества стерилизации и удобства последующего использования
2. Подготовить биксы к стерилизации. Проверить плотность закрытия крышки.	Обеспечение герметичной упаковки содержимого бикса для обеспечения качественной стерилизации
3. Протереть бикс изнутри салфеткой, смоченной 0,5% раствором нашатырного спирта	Обеспечение качества стерилизации
4. Открыть шторы бикса	Обеспечение свободного доступа пара. Визуальный контроль: <b>бикс нестерильный!</b>

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование
<p>5. Выстелить бикс изнутри хлопчатобумажной тканью или марлевой салфеткой. При использовании стерилизационных коробок или контейнеров с фильтром этого не требуется</p>	<p>Обеспечение минимальной увлажненности материала после использования</p>
<p>Стерилизационные коробки (контейнеры)</p> 	
<p>6. Уложить перевязочный материал рыхло</p>	<p>Обеспечение надежности стерилизации, свободного проникновения пара вглубь бикса</p>
<p>7. Уложить в бикс белье, располагая его в вертикальном положении «на ребро» рыхло, чтобы между отдельными предметами свободно проходила ладонь. Перевязочный материал уложить секторами</p>	
<p>8. Разместить индикаторы стерильности (<b>число индикаторных полосок определяется размером бикса</b>) и завернуть края салфетки, выстилающей бикс</p>	<p>Обеспечение эффективного экспресс-контроля стерильности во всех точках упаковки. При стерилизации пористых изделий и изделий с внутренними каналами закладывать не менее трех индикаторов</p>
<p>9. Закрыть бикс. Оформить и прикрепить бирку с указанием отделения, перечня содержимого</p>	<p>Подготовка к транспортировке и стерилизации. Обеспечение различия и обратной доставки</p>
<p>10. Проследить за адекватной отправкой бикса в стерилизационную</p>	<p>Транспортировка может вызвать нарушение целостности упаковки</p>

## ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА С ПЕДИКУЛЕЗОМ (ГОЛОВНАЯ ВОШЬ)

**Цель:** лечебная и профилактическая.

**Показание:** педикулез.

### Виды вшей у человека

Головная	Платяная	Лобковая
		

Оснащение: дополнительный халат, косынка, два непромокаемых фартука, перчатки, клеенка или бумага, кувшин с теплой водой, педикулоцид, шампунь, 5–10% раствор уксусной кислоты, два полотенца, расческа (гребешок), таз, целлофановая пелерина, шапочка для душа, емкость для сжигания или обеззараживания волос пациента, клеенчатый мешок для сбора вещей.

Этапы	Обоснование
<b>I. Подготовка к процедуре</b> 1. Идентифицировать пациента, представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, как он ее перенес	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней не знаком)	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить его согласие	Соблюдение прав пациента
4. Подготовить необходимое оснащение	Эффективность процедуры
5. Вымыть руки, надеть дополнительный халат, фартук, перчатки. Постелить на пол клеенку и поставить на нее стул	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Помочь пациенту надеть фартук и сесть (если позволяет состояние) на стул, закрыть плечи пациента целлофановой пелериной	Обеспечение инфекционной безопасности пациента
7. Дать в руки пациенту (если это возможно) полотенце и попросить закрыть им глаза. Если пациент не в состоянии держать полотенце, это делает за него помощник, у которого также должны быть дополнительный халат, косынка и перчатки. Развести педикулоцид в соответствии с инструкцией по применению	Исключение попадания педикулоцида в глаза пациенту. Обеспечение качества проведения процедуры и безопасности медицинской сестры и пациента

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование
<b>II. Выполнение процедуры</b> 8. Смочить волосы небольшим количеством воды из кувшина (Т =36–37 °С)	Обеспечение условий для нанесения педикулоцидного средства
9. Обработать равномерно волосы пациента приготовленным педикулоцидным средством (Т =27 °С). 10. Покрыть голову пациента шапочкой на 20–60 мин (экспозиция зависит от используемого средства)	Обеспечение качества противопедикулезной обработки
11. Промыть волосы теплой водой, ополоснуть их 6% раствором столового уксуса (Т =27 °С). 12. Разделить волосы на пряди и вычесать частым гребнем каждую прядь. 13. Убрать пеленку, прикрывающую глаза. 14. Высушить и осмотреть волосы пациента. <b>Примечание:</b> при наличии площади волосы в подмышечных впадинах и на лобке сбривают или обрабатывают тем же педикулоцидным средством	Контроль качества обработки. Обеспечение качественной обработки
15. Спросить пациента о самочувствии	Определение реакции пациента на процедуру
<b>III. Завершение процедуры</b> 16. Сложить белье и одежду пациента в мешок и отправить в дезинсекционную камеру. 17. Снять фартук, халат, перчатки, поместить в мешок для дезинсекции. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
18. Сделать отметку о педикулезе: на титульном листе в правом верхнем углу медицинской карты стационарного больного поставить красным карандашом букву «Р»	Обеспечение преемственности дальнейшего контроля и наблюдения за пациентом
19. Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в филиал федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии» (№ 058/У), зарегистрировать данные о пациенте в Журнале учета инфекционных заболеваний (№ 060/У)	Соблюдение требований, обеспечивающих контроль инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
<b>Важно знать!</b> Для лечения педикулеза следует провести обработку головы у всех членов семьи, а также полностью обработать помещение, одежду, мягкую мебель	

Если волосы обрабатывались не фосфорорганическими препаратами, а мыльно-порошковой эмульсией, гниды остаются невредимыми, поэтому потребуется дополнительная обработка раствором столового уксуса, подогретого до Т =27 °С, в течение 20 мин.

При выявлении педикулеза у мужчин волосы можно коротко остричь (при согласии пациента). Остриженные волосы собирают в мешок и сжигают. Использованные инструменты и предметы ухода, помещение, где проводилась обработка пациента, дезинфицируют теми же средствами.