



МУЛЬТИПРОФИЛЬНЫЙ  
АККРЕДИТАЦИОННО-СИМУЛЯЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР

## **БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА**



Методические рекомендации по Учебной практике для студентов  
медицинских ВУЗов

Архангельск 2020

### **Методические рекомендации разработаны:**

**Р.Л. Буланов** – к.м.н., доц., директор мультипрофильного аккредитационно - симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**Т.В. Кузьминская** – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**М.А. Анциферова** – ассистент мультипрофильного - аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**А.В. Сумарокова** – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**Н.А. Кулавская** – ассистент мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

**Фролова Т.В** – старший лаборант мультипрофильного аккредитационно - симуляционного центра ФГБОУ ВО СГМУ

Методические рекомендации предназначены для подготовки студентов к учебной практике по получению первичных профессиональных умений и навыков.

### **Рецензенты:**

**М.Г.Алексеева** - главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е.Волосевич» –

**Н.С.Пышнограева** – главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница»

Методические рекомендации печатаются по решению ЦКМС СГМУ №3 от 10.12.2020г.

Безопасная больничная среда

Учебно-методические рекомендации по Учебной практике для студентов медицинских ВУЗов.

Сокращения и аббревиатура:

ВБИ – внутрибольничная инфекция

КЩР – кислотно-щелочное равновесие

ЛПО – лечебно-профилактическая организация

СЖШ – сухожаровой шкаф

ЦСО – централизованное стерилизационное отделение

ЛС – лекарственные средства

В/в – внутривенно

А/б – антибиотики

## **Тема: Использование защитных приспособлений.**

### **Уровни обработки рук.**

#### Уровни обработки рук медицинского работника.

Для достижения эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

#### Цели мытья рук:

Удалить микроорганизмы и продукты их распада.

Обеспечить инфекционную безопасность пациента.

Обеспечить высокий уровень чистоты и личной гигиены.

#### **Европейский стандарт обработки рук, EN-1500.**

1. Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями.
2. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.
3. Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.
4. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.
5. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательными пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.
6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.

# Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.  
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.  
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.  
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.  
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.  
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.  
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

Выделяют три уровня обработки рук: социальный, гигиенический, хирургический.

### **Социальный уровень.**

#### Показания:

1. Перед приемом пищи или раздачей пищи, работой с продуктами питания.
2. Перед кормлением больного.
3. После посещения туалета.
4. При загрязнении рук.

#### Оснащение:

1. Мыло жидкое из дозатора.
2. Индивидуальное чистое полотенце из хлопчатобумажной ткани или бумажное полотенце.
3. Алгоритм выполнения:
4. Открыть водопроводный кран, установить температуру воды 30-40 градусов.
5. Дозировать мыло локтевым дозатором.
6. Тщательно мыть кисти рук в течение 30 секунд.
7. Ополоснуть руки под проточной водой в течение 30 секунд.
8. Повторить процедуру.
9. Осушить руки.

### **Гигиенический уровень.**

#### Показания:

1. Перед непосредственным контактом с пациентом.
2. После контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления).
3. После контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками.
4. Перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом.
5. После контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.

Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- мытье рук с мылом, содержащим антисептик, и водой;

или

- обработка рук кожным антисептиком.

#### Оснащение:

1. Мыло жидкое с антисептиком в дозаторе или кожный антисептик в дозаторе или флаконе.
2. Индивидуальное чистое полотенце из хлопчатобумажной ткани или бумажное полотенце.

#### Алгоритм выполнения:

1. Осмотреть руки, убедиться, что на них нет повреждений (царапины, порезы, воспалительные процессы).
2. Снять кольца с пальцев рук (часы, браслеты).
3. Завернуть рукава халата на 2/3 предплечья.
4. Открыть водопроводный кран, установить температуру воды 30-40 градусов, дозировать мыло локтевым дозатором,
5. Намылить руки и мыть до 2/3 предплечья, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук в течение 10 секунд повторяя каждое движение 5 раз.
6. Ополоснуть руки под проточной водой, для удаления мыльной пены держа руки так, чтобы запястья и кисти были выше уровня локтей в течение 30 секунд: в этом положении вода течёт от «чистой» зоны к «грязной».
7. Промокательными движениями высушить руки.
8. Надеть перчатки.

Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук по алгоритму( см. выше).

#### **Хирургический уровень.**

##### Показания:

1. Необходимость накрытия стерильного стола.
2. Участие в операции, пункции, родовспоможении.

##### Противопоказания:

1. Наличие на руках и теле гнойничков.
2. Трещины и ранения кожи.
3. Кожные заболевания.

Оснащение:

1. Мыло жидкое из дозатора.
2. Песочные часы 1 мин., 3 мин.
3. Кожный антисептик в дозаторе.
4. Лоток со стерильными салфетками.

*Обязательное условие: обработка осуществляется в помещениях строгой или особой стерильности.*

Алгоритм выполнения:

1. Вымыть руки с мылом проточной водой до локтевого сгиба в течение 1 минуты, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук.
2. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены от ногтевых фаланг до локтевого сгиба.
3. Высушить руки стерильными салфетками.
4. Обработать руки стерильными салфетками, смоченными кожным антисептиком от ногтевых фаланг до локтевого сгиба двукратно в течение 3 минут.
5. Обеспечить полное высыхание антисептика на коже рук.
6. Надеть стерильные перчатки.

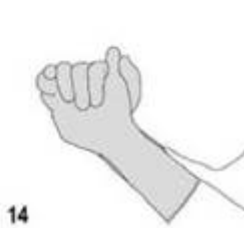
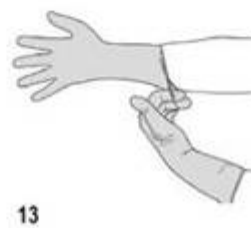
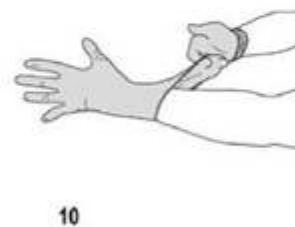
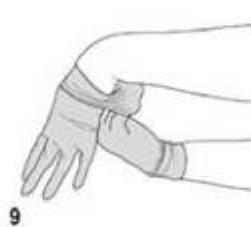
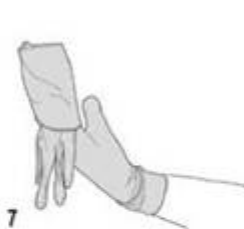
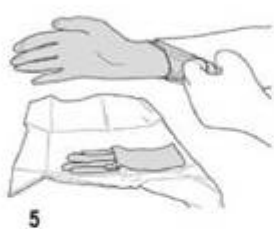
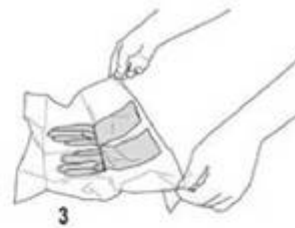
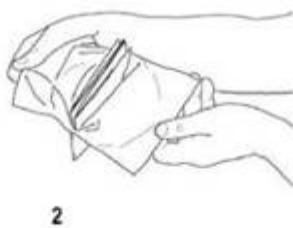
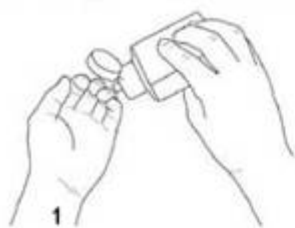
**Правила надевания стерильных перчаток.**

Алгоритм выполнения:

1. Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть.
2. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.
4. Надеть перчатку не нарушая ее отворота, разомкнуть пальцы правой руки.
5. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертыми пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.
7. Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.



I. КАК НАДЕВАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:

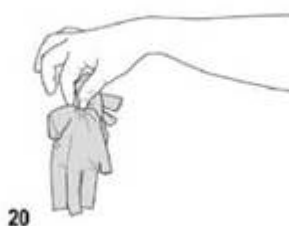
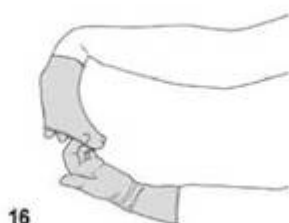
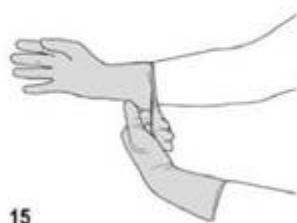


## Правила снятия контаминированных перчаток.

### Алгоритм выполнения:

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за середину ладонной поверхности левой перчатки.
2. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку.
- 3.левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).
4. Сбросить перчатки в ёмкость для сбора отходов класса «Б».

### II. КАК СНИМАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:



## **Тема: Внутрибольничная инфекция. Инфекционная безопасность, инфекционный контроль. Профилактика ВБИ. Аптечка ВИЧ.**

Аварийная анти-ВИЧ аптечка (аптечка по неотложной помощи при контакте с биологическими жидкостями):

1. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).
2. Все рабочие места, где имеется контакт с биологическими жидкостями должны быть обеспечены дезинфицирующими средствами, аптечками экстренной помощи на случай аварийной ситуации, которые должны храниться в легко доступном месте. Над раковиной должно висеть зеркало для самопомощи.

При проведении манипуляции необходимо:

- убедиться в целостности аварийной аптечки;
- выполнять манипуляцию в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить ее выполнение;
- надеть латексные перчатки, в которые должны быть заправлены края рукавов халата;
- снятые во время или после процедуры перчатки повторно не используются;
- использовать в качестве индивидуальных средств защиты маски, защитные очки, экраны, нарукавники, фартуки, закрытую обувь;
- мелкие повреждения на руках заклеить пластырем и закрыть напальчником.

При возникновении аварийной ситуации - попадания крови или других биологических жидкостей на кожу и слизистые медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

### **Обязательный перечень медикаментов для оказания экстренной помощи при аварийной ситуации:**

- 70% этиловый спирт - 100 мл;
- 5% спиртовой раствор йода;
- перевязочные средства (салфетки, бинт, вата ;

- лейкопластырь бактерицидный -1 уп, лейкопластырь в рулоне -1 шт.;
- одноразовые перчатки;
- НОЖНИЦЫ.



**При ранении колюще-режущим инструментарием, контаминированным биологическими жидкостями (порезы и уколы):**

1. Немедленно снять перчатки, не разбрызгивая биологические жидкости.
2. Если кровь идёт не останавливать 1-2 мин.
3. Если крови нет, выдавить несколько капель.
4. Вымыть руки с мылом под проточной водой.
5. Обработать руки 70% спиртом.
6. Смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.
7. Заклеить бактерицидным лейкопластырем.
8. Зарегистрировать случай в журнал аварийных ситуаций.

**При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:**

1. Убрать салфеткой, смоченной 70% раствором этилового спирта.
2. Обмыть водой с мылом 2-хкратно.
3. Высушить чистым полотенцем или салфеткой.
4. Повторно обработать 70% раствором этилового спирта. Не тереть!

**При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистые глаз:**

1. Обильно промыть под струёй проточной воды, по направлению от наружного угла глаза – к внутреннему, не тереть!
2. Зарегистрировать случай в журнал аварийных ситуаций.

**При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистые носа:**

1. Обильно промыть под струёй проточной воды.
2. Зарегистрировать случай в журнал аварийных ситуаций.

**При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую оболочку полости рта:**

1. Удалить биологическую жидкость.
2. Прополоскать 70% раствором этилового спирта. Не глотать!
3. Зарегистрировать случай в журнал аварийных ситуаций.

**При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду:**

1. Снять рабочую одежду так чтобы не задевать руками загрязнения (при необходимости надеть перчатки) и погрузить в дезинфицирующий раствор.

**При загрязнении рабочих поверхностей и пола необходимо:**

1. Собрать ветошью, смоченной дезинфицирующим средством.

2. Следующую ветошь, смоченную тем же раствором наложить на загрязнённую поверхность, соблюдая время экспозиции, увлажняя дезинфицирующим раствором по мере засыхания.

**Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:**

- сотрудники ЛПУ должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПУ с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- необходимо провести эпидемиологическое расследование: причины травмы, установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;
- следует заполнить журнал регистрации несчастных случаев на производстве. В журнале фиксируют: дату аварийной ситуации, ФИО пострадавшего медицинского работника, должность, обстоятельства и характеристика травмы, объём медицинской помощи после получения травмы, лабораторные обследования пострадавшего на момент травмы (в течение 48 час,) и через 3,6,12 месяцев после травмы, проводимое лечение; ФИО пациента (источника биологической жидкости), возраст, диагноз; данные обследования на момент травмы.



5. № 408 от 12.07.89 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».
6. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

**Дезинфекция** – уничтожение в окружающей человека среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, за исключением бактериальных спор.

Виды дезинфекции:

1. Профилактическая.

Осуществляется с целью предупреждения внутрибольничных инфекций.

2. Очаговая.

Проводится в очаге инфекции, она делится на текущую (в очаге инфекции, у постели инфекционного больного) и заключительную (однократная после выписки или изоляции).

Методы дезинфекции:

- 1 Механический.
- 2.Физический.
- 3.Химический.
- 4.Комбинированный.

Механический

- влажная уборка помещения;
- выколачивание одежды и постельных принадлежностей;
- освобождение помещения от пыли;
- побелка и окраска помещений;
- мытьё рук.



Физический (термический)–воздействие различных физических факторов.

- использование солнечных лучей;
- облучение УФ излучателями;
- проглаживание горячим утюгом;
- обжигание;
- прокаливание;
- сжигание мусора;
- обработка кипятком;
- кипячение в дистиллированной воде 30 минут с момента закипания;
- кипячение с добавлением питьевой соды 15 минут с момента закипания.
- воздействие горячего воздуха при температуре 120 градусов, экспозиция 45 минут (сухожаровой шкаф);
- использование водяного пара при температуре 110 градусов, под давлением 0,5 атмосфер(автоклавирование).

Химический - использование дезинфицирующих средств. Дезинфицирующие средства должны иметь сертификат соответствия ГОСТ и методические указания по их применению.

Способы химической дезинфекции: полное погружение, протирание, орошение и засыпание.

Группы дезинфицирующих средств:

Галлоидсодержащие – хлорсодержащие: хлорная известь, хлорамин, гипохлорит кальция, гипохлорит натрия, хлорсепт; йодсодержащие: йодонат.

Кислородсодержащие - перекисные соединения 3-33 % растворы: перегидроль, перфформ, первомур, виркон, пероксимед, ПВК, для изделий из коррозионных металлов, резины пластмасс.

Альдегидсодержащие: формальдегид, сайдекс, септодор, гигасепт.

Рекомендованы для изделий из стекла, металла, резины, пластмассы.

Фенолсодержащие соединения: амоцид, амоцид 2000.

Поверхностно-активные вещества (ПАВ) - аламинол, дюльбак, велтосепт.

Спирты - этиловый 70% или пропиловый – сагросепт, октиесепт.

Гуанидины – полисепт, фугоцид, тефлекс и другие.

Комбинированный – пароформалиновая камера.

### **Охрана труда при работе с дезинфицирующими средствами.**

1. Соблюдать правила хранения химических средств дезинфекции (в тёмном, сухом, прохладном и хорошо проветриваемом помещении на стеллажах в плотно закрытой таре).
2. Упаковка должна иметь паспорт с указанием названия, назначения, даты приготовления и срок годности.
3. Ёмкости для приготовления дезинфицирующих средств должны иметь крышки и четкие надписи с указанием названия, концентрации раствора, назначения, даты приготовления.
4. Соблюдать правила личной гигиены при приготовлении дезинфицирующих средств (специальный халат, косынка, респиратор, защитные очки, перчатки, сменная обувь).
5. Периодически проводить контроль пригодности дезинфицирующих средств (визуальный, бактериологический, химический — определение активного вещества).
6. При попадании дезинфицирующих средств на кожу немедленно смыть проточной водой.
7. При попадании в глаза промыть проточной водой, при необходимости закапать 30% раствор сульфацил натрия (альбуцид).
8. При раздражении дыхательных путей немедленно выйти в другое проветриваемое помещение.

### **Техника приготовления хлорсодержащих растворов.**

Алгоритм действий при приготовлении растворов хлорной извести:

1. Для приготовления осветлённого (маточного) раствора хлорной извести берут 1 кг сухой хлорной извести, разводят в 10 литрах холодной воды, размешивают деревянной лопаточкой.
2. Отстаивают смесь в течение суток.

3.Полученный раствор сливают в темную бутылку, закрывают пробкой (так получают 10% раствор хлорной извести, который можно хранить 5-7 дней в темном, прохладном месте). Из него готовят рабочие растворы.

Приготовление рабочих растворов хлорной извести различной концентрации в объеме 1 литра.

0,5% - 50 мл 10% раствора хлорной извести 950 мл воды

1% - 100 мл 10% раствора хлорной извести 900 мл воды

3% - 300 мл 10% раствора хлорной извести 700 мл воды

5% - 500 мл 10% раствора хлорной извести 500 мл воды

Алгоритм действий при приготовлении растворов хлорамина:

Хлорамин - белый сухой порошок, перед применением растворяем в теплой воде:

0,5% - 5г хлорамина до 1 литра воды

1% - 10 г хлорамина до 1 литра воды

3% - 30 г хлорамина до 1 литра воды

5% - 50 г хлорамина до 1 литра воды

Готовые растворы применяются однократно!

Дезинфекция предметов ухода, инструментов, обстановки. Х.И.- хлорная известь, Х.А.- хлорамин

Наименование	Приказ № 288	Приказ № 408
--------------	--------------	--------------

Термометры:	Погружение:	
а) подмышечные	0,5 % Х.А- 30 мин	
б) ректальные	-	Погружение: 3 % Х.А. – 60 мин.
Металлический инструментарий для осмотра носа, зева, уха	Кипячение: вода- 15 мин.	Погружение: 3 % Х.А. -60 мин.
Предметы ухода из клеёнки, кушетка	2-кратное протирание с интервалом в 15 мин.: 1 % Х.А. 0,5 % Х.И.	2-кратное протирание с интервалом в 15 мин. 3 % Х.И. 3 % Х.А.
Наконечники для клизм		Погружение: 3% Х.А.- 60 мин.
Ножницы д/ногтей	15 мин. кипячение в воде	–
Резиновые грелки, пузыри д/льда	2-кратное протирание 1 % Х.А с интервалом в 15 мин.	2-кратное протирание с интервалом в 15 мин.: 3 % Х.А. Замачивание: 3% Х.А.- 60 мин.
Подкладные судна и мочеприёмники	Погружение: 0,5 % Х.И- 60 мин. 1% Х.А.- 60 мин	Погружение: 3% Х.И.- 60 мин
Мочалки	Кипячение 15 мин. в воде	–
Зонды, катетеры	–	Погружение: 3% Х.А.- 60 мин
Мензурки	0,5% Х.А.- 30 мин.	Погружение: 3% Х.А.-60 мин.

Многоразовые шприцы, иглы	–	Погружение: 3% Х.А. -60 мин.
Одноразовые шприцы, иглы	–	Погружение: 3% Х.А. -60 мин.
Кружка Эсмарха	–	Погружение: 3% Х.А. -60 мин.
Постельное, нательное бельё	Стирка в прачечной с кипячением	Испачканное кровью: замачивание 3 % Х.А.- 60 мин
Постельные принадлежности (матрац, подушка, одеяло)	Пароформалиновая камера	-
Тапочки	Протирание 25 % формалином, затем упаковывание на 3 ч. в полиэтиленовый пакет, 10 ч. проветривание.	–
Посуда столовая	*Кипячение 15 мин. в воде. *Погружение: 0,5 % Х.А.- 30 мин	*Кипячение: 2 %сода- 15 мин. *Погружение: 1 % Х.А.- 120 мин
Машинка для стрижки волос	Погружение:70% этиловый спирт-15 мин	–
Резиновые перчатки	–	Погружение: 3 % Х.А. - 60 мин. 3 % Х.И. – 60 мин.
Ванна	*2-кратное протирание с интервалом в 15 мин.: 1 % Х.А	2-кратное протирание с интервалом в 15 мин.:

	0,5 % Х.И. *Моющее-дезинфицир. средства «Блеск-2», «Санита»	3 % Х.А 3 % Х.И.
Процедурный кабинет: -предварительная, текущая, заключительная уборка.	—	3% Х.А.
-генеральная уборка	—	5% Х.А.+0,5 % моющих 6%Н2О2+ 0,5 % моющих (при высокой обсеменённости микроорганизмами)
Уборочный инвентарь	Замачивание: 0,5 % Х.И.- 60 мин. 1% Х.А.- 60 мин.	Замачивание: 3 % Х.И.- 60 мин.
Использованные шарики перевязочный материал, системы для в/венных вливаний		Замачивание: 3 % Х.И.- 60 мин. 3% Х.А.- 60 мин

### **Санитарно - гигиенический режим процедурного кабинета.**

Для уборки кабинета необходимо иметь:

Специально выделенный халат, шапочку, маску, резиновые перчатки, промаркированный инвентарь для мебели, оборудования, швабры для стен, пола, ветошь одноразовая.

Дезинфицирующие растворы: 3% хлорная известь, 3% хлорамин, аламинол, лизоформин и другие.

#### Предварительная уборка:

До начала работы в кабинете обеззараживают мебель, оборудование, краны, дверные ручки, пол. После уборки включают лампу на 30 минут и проветривают помещение.

#### Текущая уборка:

После каждого цикла инъекций необходимо провести обеззараживание (протираание) всех поверхностей в кабинете (манипуляционные столики, кушетки, подоконники и т.д.), вымыть пол. После уборки включают бактерицидную лампу на 30 минут и проветривают помещение.

#### Заключительная уборка:

После окончания работы в кабинете ветошью смоченной дезинфицирующим раствором протирают мебель, оборудование, двери, ручки двери, верхнюю часть радиатора, стены на высоту вытянутой руки, моют пол, включают бактерицидную лампу на 30 минут, проветривают.

Уборочный инвентарь после уборки обеззараживают и хранят в специально отведенном месте, ветошь дезинфицируют и утилизируют.

#### Генеральная уборка процедурного кабинета.

Генеральная уборка проводится один раз в неделю. График генеральных уборок составляется старшей медицинской сестрой ежемесячно и утверждается заведующим отделением.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь:

1. Спецодежда (халат, шапочку, маску, резиновые перчатки, очки), промаркированный уборочный инвентарь, ветошь.
2. Дезинфицирующие растворы: 5% хлорамин, 6% перекись водорода с моющим средством.

Последовательность проведения генеральной уборки процедурного кабинета:

1. Всю мебель в кабинете отодвигают от стен.
2. Дезинфицирующий раствор путем орошения или протирания наносят на потолок, стены, окна, подоконники, мебель, двери, пол.
3. Включают бактерицидную лампу на 60 минут.
4. После окончания обеззараживания, персонал надевает чистый халат, маску.
5. Ветошью, смоченной водопроводной водой отмывают все поверхности с использованием моющего средства (порошки «Лотос», «Астра»).
6. Моют одну половину кабинета и устанавливают мебель, затем другую половину.
7. Моют пол.
8. Включают бактерицидную лампу на 30 минут.
9. Уборочный инвентарь обеззараживают, ветошь утилизируют.

**Тема: Стерилизация, методы стерилизации. Упаковка мед изделий.  
Правила работы со стерильным столом.**

Этапы обработки многоразовых изделий медицинского назначения

(10 этапов), регламентированы ОСТ № 42-21-2-85.

(На примере шприцев и игл многоразового использования).

1. Промывные воды. Использованный шприц промывают от крови и лекарственного вещества в «промывных водах» методом насоса не снимая иглы. В качестве промывных вод используют дезинфицирующий раствор, разрешенный к применению.
2. Дезинфекция. Шприцы в разобранном виде и иглы погружают в 3% раствор хлорамина на 60 мин.
3. Промывка. После дезинфекции раствор выливают, а инструменты промывают под проточной водой 2-3 мин.



4. Предстерилизационная очистка (ПСО): шприцы и иглы погружают в «моющий комплекс» подогретый до 45-50°C на 15 минут, который можно использовать 1 раз, затем каждое изделие моют по 30 секунд (цилиндры - ершом, иглы - мандреном, инструменты - щёткой) и складывают в лоток. Состав моющего комплекса (V=1 л) - «Биолот» (в порошок входит H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) - 5 г порошка + до 1 л воды.

5. Промывка. Все изделия промывают под проточной водой 10-12 мин.

6. Обессоливание. Изделия погружаются в дистиллированную воду для обессоливания на 2 минуты.

7. Сушка. Все изделия высушивают в сухожаровом шкафу 5 минут при температуре 80°C или на открытом воздухе - на пелёнке.

8. Контроль ПСО - азопирамовая (универсальная) проба - берут 1 % от партии, но не менее 3-5 сухих изделий и проводят пробы на качество ПСО, считывая результат не менее 1 минуты.

1. Сине-фиолетовое окрашивание реактива свидетельствует о наличии остатков крови или биологических жидкостей.

2. Розовое окрашивание реактива свидетельствует о наличии моющего средства.

3. Бурое окрашивание реактива свидетельствует о наличии коррозии металла.

Если проба на кровь положительная, повторяют все этапы с дезинфекции, если проба на моющее средство положительная, то изделия ещё раз промывают под проточной водой, если проба на ржавчину положительная инструменты выбраковывают.

### **Методика постановки азопирамовой пробы.**

Цель: Провести комплексный контроль качества предстерилизационной очистки инструментов медицинского назначения (от органических и химических веществ) и оценить эффективность работы моечных машин в ЦСО.

Алгоритм действий:

1. Надеть перчатки;

2. Приготовить рабочий раствор Азопирама, смешивая равные объемы (1:1) исходного реактива и 3% раствора перекиси водорода непосредственно перед проведением пробы;
3. На поверхность остывших изделий (температура не выше 25 град. С), его полости и каналы, резьбу нанести несколько капель рабочего раствора с помощью пипетки;
4. Экспозиция 1 минута;
5. Раствор с инструмента, шприца вытеснить на марлевую салфетку или протереть;
6. Провести оценку результатов пробы.
7. Проба считается отрицательной, если цвет реактива на салфетке не изменился.
8. Положительной проба считается, если цвет реактива изменился( смотри выше);
9. Результат пробы записать в журнал учета.

### **Упаковка.**

Стерилизации подвергаются сухие изделия. Стерилизацию проводят в биксе, двухслойной бязевой упаковке, упаковке из влагопрочной (крафт) бумаги или без упаковки, в открытом виде.

Срок хранения изделий в двухслойной бязевой упаковке и крафт-бумаге – 3 суток, в биксе с фильтром — 20 суток. В современных упаковках, изготовленных фабричным способом, срок сохранения стерильности от 1 месяца до 1 года, в зависимости от указаний производителя. Изделия, стерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после их стерилизации.

### Правила пользования биксом.

Все изделия, стерилизуемые паром под давлением, помещают в стерилизационные коробки – биксы с бактериальными фильтрами (КФ), которые имеют отверстия в дне и крышке и фильтр – двухслойная бязь.

Маркировка бикса (клеенчатая бирка), где указано: название отделения (кабинета), дата и время стерилизации, подпись – кто проводил стерилизацию, содержание бикса (пеленки, салфетки и т.д.).

Виды укладок (видовая, целевая, универсальная).

### Укладка перевязочного материала в бикс.

Показания: подготовить материал для стерилизации.

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки.
2. Проверить исправность бикса.
3. Надеть перчатки, маску.
4. Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором последовательно двукратно по принципу «от чистого к грязному».
5. Снять перчатки, вымыть руки, осушить.
6. Выстелить дно и края бикса пелёнкой, так чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
7. Поместить на дно бикса (в точку контроля) индикатор стерильности.
8. Уложить подготовленный перевязочный материал (салфетки, ватные шарики, туфики) послойно (должно обеспечиваться равномерное проникновение пара при стерилизации внутрь бикса): секторально, вертикально или рыхло.
9. Поместить в центральную часть бикса индикатор стерильности.
10. Уложить остатки подготовленного перевязочного материала.
11. Накрывать краями пелёнки последовательно.
12. Положить под крышку бикса 3-ий индикатор стерильности.
13. Закрывать крышку бикса на замок.
14. Привязать бирку с маркировкой к ручке бикса марлевой полоской.
15. Поместить бикс во влагостойкий мешок. В ЦСО мешок стерилизуется и используется для эффективной транспортировки бикса из ЦСО.

### **Запомните!**

В день открытия бикса медицинская сестра проверяет индикатор стерильности под крышкой бикса по эталону, закрывает крышку бикса и на маркировке бикса ставит дату, время открытия бикса и свою подпись. Срок сохранения стерильности с момента открытия - 1 сутки.

**Стерилизация** – это уничтожение микроорганизмов и их спор путем воздействия физических факторов и химических препаратов.

Стерилизации подвергаются все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, и отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать их повреждение.

## Методы стерилизации:

**Физический** - воздействие давления, температуры, водяных паров, ультразвука.

*Автоклавирование* - обеспечивается паровыми стерилизаторами. В них создается высокая температура и высокое давление, благодаря которому обеспечиваются условия для вытеснения воздуха из всей стерилизационной камеры, включая прослойку между складками белья и перевязочного материала.

I режим (основной) - температура 132 оС, давление 2,2 атм. время стерилизации 20 мин., рекомендуется для стерилизации изделий из стекла, коррозионностойкого металла, бязи, марли.

II режим (щадящий) - температура 120 оС, давление 1,1 атм., время стерилизации 45 мин., рекомендуется для изделий из тонкой резины, латекса, отдельных видов полимеров.

*Стерилизация горячим воздухом в сухожаровом шкафу*

I режим - 180 оС - 60 мин. (изделия из стекла и металла).

II режим - 160 оС - 150 мин. (изделия из силикона).

## Порядок работы на воздушных стерилизаторах (сухожаровые шкафы)

1. Загрузка производится в холодный стерилизатор.
2. Нагревание.
3. Стерилизация: отсчет времени стерилизации начинать от достижения нужной температуры стерилизации и до истечения срока экспозиции.
4. Охлаждение до 40-50 градусов С.
5. Разгрузка.

Недопустима загрузка воздушного стерилизатора навалом. Большие предметы следует класть на верхнюю полку, чтобы они не препятствовали потоку горячего воздуха. Сложные изделия (зажимы, ножницы) стерилизуют в раскрытом виде, шприцы закладывают в разобранном виде, лотки, стаканы и лабораторную посуду нельзя вкладывать один в другой, их следует разложить на решетке.

**Запомните!** Категорически запрещается стерилизовать в воздушных стерилизаторах хлопчатобумажный материал, бумагу и резину.

## 2.Химический метод стерилизации (пример режимов)

Стерилизующий агент	Режим стерилизации		Изделия	Условия проведения стерилизации	Оборудование
	Рабочая температура, 0 С	Время, мин.			
Перекись водорода 6%	Не менее 18	360+5	Рекомендуется для изделий из полимерных материалов, коррозионно-нестойких металлов, резины, стекла, проблемной техники с волоконной оптикой. Наркозной и стоматологической аппаратуры.	Стерилизация должна проводиться при полном погружении в раствор на время стерилизационной выдержки, после чего изделие должно быть промыто стерильной водой	Закрытые емкости из стекла, пластмассы или покрытые эмалью (эмаль безповреждений)
Перекись водорода 6%	50	180+5			
Дезоксон 1%	Не менее 18	45+5			

Раствор перекиси водорода используется в течение суток с момента его приготовления, при условии хранения его в закрытой посуде, в темном месте. Дальнейшее использование раствора может осуществляться только при условии контроля содержания активноедействующих веществ.

Температура раствора в процессе стерилизации не поддерживается.

Раствор «Дезоксона» может использоваться в течение суток.

После стерилизации химическим способом изделия ополаскиваются в 2-3 порциях стерильной воды, в каждой по 5 минут. Срок хранения стерильного изделия в стерильной емкости (стерилизационной коробке), выложенной стерильной простыней – 3 суток.

Для стерилизации химическим способом могут использоваться, кроме указанных, и другие стерилизующие средства (стерильянты).

### **Контроль стерильности.**

Контроль стерильности производится бактериологическими, техническими и термическими методами.

1. Бактериологический метод (самый точный), но требует времени исполнения и позволяет контролировать эффективность работы стерилизатора. Производится смыв с простерилизованного материала на чашку Петри, которая помещается в термостат на 7 дней. Наблюдают рост или отсутствие роста микроорганизмов.
2. Технический метод контроля сводится к периодической проверке температуры путем размещения максимальных термометров, контроля работы манометров и т.д.
3. Термический метод стерилизации проводится повседневно. Он основан на свойстве ряда порошкообразных веществ, изменять свой цвет и плавиться под воздействием определенной температуры, например: мочевины плавится при температуре 1320С.

В настоящее время используются индикаторы стерильности ИС-160, ИС-180, ИС-120, ИС-132 фирмы «ВИНАР», изменяющих окраску до цвета эталона только при воздействии на них температуры стерилизации в течение всей стерилизации. Полоски индикатора закладываются в контрольные точки стерилизатора при каждом цикле стерилизации согласно инструкции. Количество зон, в которые закладывают индикаторы, зависит от ёмкости камеры воздушного или парового стерилизатора.

Отработанные индикаторы подклеивают в журнал учета стерилизации в выделенные для этого колонки. Индикаторы, заложенные в упаковке, проверяет медицинский персонал перед проведением процедуры. Изделие разрешается использовать, если цвет индикатора не светлее эталона. Цвет индикатора светлее цвета эталона говорит о неэффективности стерилизации.

### **Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) и его структура.**

#### Задачи стерилизационного отделения:

1. Предстерилизационная очистка.

2. Упаковка инструментария и материала.

3. Стерилизация инструментов и материалов.

#### Структура стерилизационного отделения.

- Нестерильная зона

- Приемное отделение: 1. Прием, разборка, учет. 2. Проверка исправности и комплектности (брокераж).

- Моечное отделение: 1. Замачивание в моющий комплекс. 2. Механическая очистка (предстерилизационная очистка).

- Упаковочное отделение: 1. Сушка. 2. Комплектование упаковок.

- Стерильная зона

- Аппаратное отделение: Воздушные, паровые стерилизаторы.

Загрузка, наблюдение за режимами стерилизации, выгрузка, оформление документации, Перед выемкой материала должна быть включена бактерицидная лампа на 30 мин.

- Отделение для хранения и выдачи стерильных материалов.

#### Вспомогательные помещения:

Мастерская по ремонту и заточке инструментов.

Подготовка биксов с бельем и перевязочными материалами.

Помещения для хранения: уборочного инвентаря, реактивов и т.д.

Помещение для персонала.

#### **Правила работы со стерильным столом.**

##### Работа у стерильного стола.

Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов.

### Алгоритм действия работы у стерильного стола:

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.
2. Надеть стерильные маску, колпак, халат, перчатки.
3. Взять в руки цапки, скрепляющие 2 верхние слоя.
4. Поднять цапки вверх, не допуская провисания простыни между цапками.
5. Отвести руки с цапками «от себя» на противоположный край стола, не доводя до края 10-15 см.
6. Слегка отпустить руки с цапками вниз и делать ими движения к противоположному краю стола «от себя» и опять вперед, т.е. сложить простынь на противоположный «от себя» край «гармошкой» так, чтобы цапки свисали за стол.
7. Встать слева под углом к стерильному столу.
8. Правой рукой взять пинцет из стерильной упаковки, взять со стерильного стола лоток, переложив его на ладонь левой руки.
9. Произвести набор необходимого инструментария и перевязочных средств.
10. Положить стерильный лоток на манипуляционный столик.
11. Закрыть стерильный стол.

### **Запомните!**

1. Во время работы медицинская сестра не касается халатом открытой поверхности стерильного стола;
2. Инструмент, взятый со стерильного стола, на него не возвращают;
3. Набор инструментария в стерильный лоток не должен проводиться над стерильным столом;
4. После набора инструментов стерильный стол закрывают.
5. Не использованные материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

**Тема: Лечебно-охранительный режим. Виды режимов двигательной активности. Перемещение пациента в постели. Правила пользования функциональной кроватью. Правильная биомеханика тела пациента и медицинского работника.**

**Лечебно-охранительный режим**– это комплекс лечебно-профилактических мероприятий направленный на обеспечение физического и психического покоя пациентов.

Лечебно-охранительный режим включает следующие элементы:



1. Обеспечение режима щажения психики больного (соблюдение этики и деонтологии медицинским персоналом, создание благоприятной «домашней обстановки», устранение воздействия «шокирующих элементов»- следы крови, использованные инструменты.
2. Строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня
3. Обеспечение режима рациональной двигательной активности.

#### Виды режимов двигательной активности:

1. Общий (свободный) – пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы.
2. Палатный – пациент много времени проводит в постели, разрешается свободная ходьба по палате, все мероприятия по личной гигиене осуществляются в пределах палаты.
3. Постельный - пациент не покидает постели, может сидеть, поворачиваться. Все мероприятия по личной гигиене осуществляются в постели медицинским персоналом.
4. Строгий постельный – пациенту категорически запрещаются активные движения в постели, даже поворачиваться сбоку на бок.

#### Виды положения пациента в постели:

1. Активное – пациент легко и свободно выполняет произвольные (активные движения).
2. Пассивное положение – пациент не может выполнять произвольные движения, сохраняет то положение, которое ему придали.
3. Вынужденное положение – пациент принимает сам с целью уменьшения боли и других патологических симптомов.

### **Безопасность больного. Профилактика травматизма (падений, электротравм, ожогов, отравлений).**

#### Факторы риска несчастных случаев.

1. Возраст старше 65 лет.
2. Сведения о ранее бывших падениях.
3. Нарушение зрения, равновесия, походки.
4. Постуральные рефлексy (головокружение, обморок, сердцебиение появляющиеся при изменении положения тела).
5. Приём диуретиков, транквилизаторов, седативных, снотворных, анальгетиков.

6. Спутанность сознания, дезориентация.
7. Нарушение подвижности.

Для обеспечения безопасной среды больного необходимо придерживаться некоторых правил.

Профилактика падений:

1. Размещение палаты с тяжелобольными и пожилыми пациентами рядом с постом медсестры;
  2. Кровать в максимально низком положении, при угрозе падения больного с кровати использовать кровати, имеющие боковые бортики;
  3. Обеспечение средством связи пациента с медсестрой - кровать больного, туалет, ванная комната должны быть снабжены звонками для экстренного вызова, быстрый ответ на вызов;
  4. Ослабленные больные, престарелые должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку;
  5. Ночное освещение - в комнате больного ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке;
  6. Предметы первой необходимости в доступном пациенту месте;
- Обеспечение своевременного посещения туалета, осуществление гигиенических процедур;
7. На пути передвижения пациента отсутствие препятствий;
  8. Не допускать передвижения по влажному полу;
  9. Для предупреждения падений в комнате пожилого человека не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами, складок на коврах;
  10. Во время движения плохо видящего человека лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены;
  11. После попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся на мокром месте;
  12. Необходимо препятствовать быстрому хождению и беганию пациентов;
  13. Обувь пожилых и ослабленных пациентов должна быть удобная с нескользящей подошвой;

14. При самостоятельном перемещении ослабленных больных и больных с нарушениями координации обучить их пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками;
15. Периодически проверяйте качество очков (состояние стекол) и их соответствие потребностям пациента (консультация окулиста);
16. Периодически проверяйте качество работы слухового аппарата;
17. В комнате больного на видном месте должны быть часы для ориентации больного во времени;
18. Больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения больного;
19. При вставании или, наоборот, усаживании в ванной нельзя пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы пожилой человек может получить ожоги;
20. Во избежание травм кожи нельзя грубо хватать пожилых людей;
21. Ухаживая за тяжелобольным, следите, чтобы ваши ногти были коротко подстриженными, снимите с рук украшения;
22. Пить и есть люди с нарушениями глотания должны только в присутствии второго лица.

#### Профилактика отравлений:

1. Хранение ЛС в недоступном для пациентов месте;
2. Выдача и выпаивание лекарственных препаратов в присутствии медсестры;
3. Контроль за передачей продуктов из дома, сроками хранения.

#### Пожарная безопасность:

1. Убрать спички от больных, страдающих слабоумием;
2. Соблюдать правила при использовании кислородной подушки;
3. Использовать только исправные электроприборы;
4. Не допускать использования самодельных электроприборов.

#### Профилактика ожогов:

1. В связи с плохой чувствительностью кожи пожилого человека к температуре температуру воды в ванной ему нужно измерять не рукой, а с

помощью водяного термометра, иначе он может сесть в чрезмерно горячую воду;

2. Не подавайте пожилым пациентам пищу слишком горячую, обжигающую;

3. Во избежание ожогов нельзя пользоваться электрической грелкой людям, страдающим недержанием мочи и кала;

4. Соблюдение правил техники безопасности при проведении простейших методов физиопроцедур.

При использовании медицинского оборудования для передвижения  
пациентов:

1. Внимательно изучите все инструкции или правила пользования тем или иным медицинским оборудованием или инвентарем;

2. Убедитесь, что Вы правильно поняли принцип действия оборудования;

3. Испробуйте действие оборудования сначала на себе;

4. Периодически проверяйте исправность оборудования;

5. При использовании ходунков, костылей, тростей периодически проверяйте их прочность, прочность сочленений, целостность наконечников;

6. Периодически проверяйте прочность боковых перил на кровати;

7. Все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталка, кресло каталка, функциональная кровать и др. - должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств убедитесь, что вы знаете, как работают тормоза и что они исправны. Во время пересаживания или переукладывания больного тормоза должны быть зафиксированы. Если вы вынуждены оставить на время человека, находящегося на колесном средстве передвижения, то прежде, чем отойти от больного, вы должны зафиксировать тормоза.

**Укладывание пациента в различные положения**

**и помощь при перемещениях. Правильная биомеханика тела пациента и  
медицинского работника.**

Вид транспортировки (определяемый врачом) и способ укладывания пациента в постели, переукладывания в постели, на носилки, каталку или с кровати на стул зависит от заболевания и возможности сотрудничества

пациента с медицинским персоналом. Перемещать больного в кровати, изменять его положение в пространстве и необходимо с максимальной осторожностью и безопасностью, как для пациента, так и для медицинского работника.

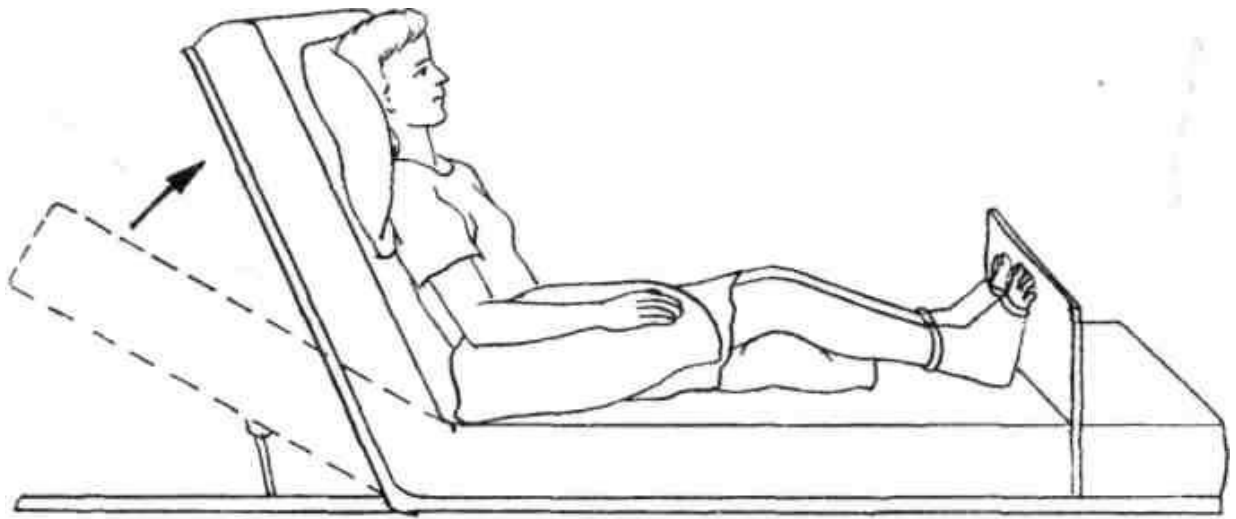
### **Укладывание пациента в положение ФАУЛЕРА.**

**Положение ФАУЛЕРА** - промежуточное между положением «полусидя полулёжа».

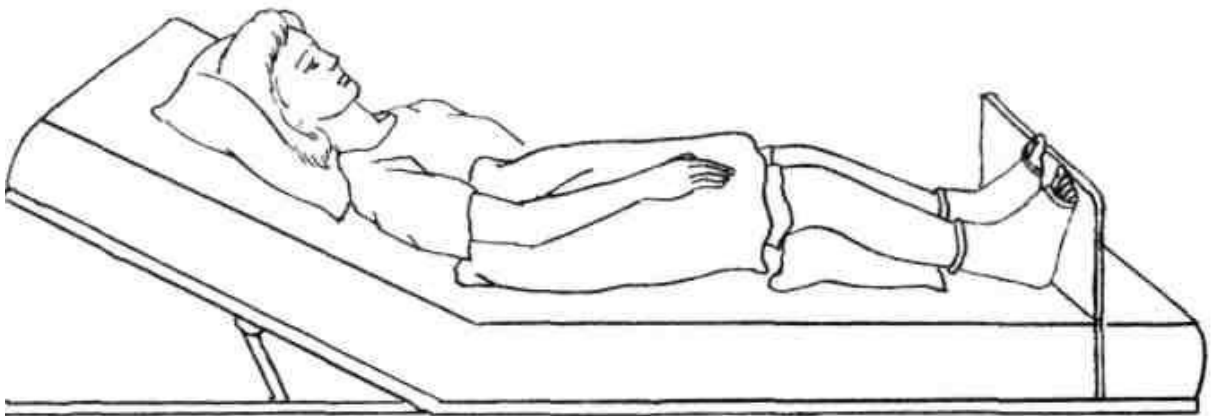
Показания: кормление, обеспечение личной гигиены, смена положения при риске образования пролежней.

#### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Поднять изголовье кровати под углом 45-60 градусов.
3. Под голову положить низкую подушку.
4. Под руки подложить подушку (предупреждается вывих плеча и предупреждается контрактура мышц верхней конечности)
5. Подложить подушечку под поясницу (уменьшается нагрузка на поясничный отдел позвоночника).
6. Подложить валик под бедра (предупреждает переразгибание в коленном суставе и сдавливание подколенной артерии).
7. Подложить валик под нижнюю треть голени (предупреждает пролежни пятки).
8. Поставить упор под стопы под углом 90 град. (предупреждает провисание стопы).



а



б

### **Укладывание пациента на спину.**

**Показания:** подготовка ко сну, смена положения при риске образования пролежней

#### **Алгоритм действий:**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Придать изголовью горизонтальное положение.
3. Подложить подушку под верхнюю часть плеча, шею и голову пациента (предупреждает контрактуру в области шейного позвонка).
4. Подложить под поясницу небольшое свернутое трубочкой полотенце (поддерживается поясничная часть позвоночника).
5. Положить валик вдоль наружной поверхности бедер (предотвращает поворот бедра наружу).
6. Подложить валик в область нижней трети голени (предохраняет от пролежней пятки).
7. Упор для ног под углом в 90 градусов.

8. Повернуть руки ладонями вниз вдоль туловища, подложить под предплечья подушечки (уменьшается чрезмерный поворот плеча, предупреждается переразгибание в локтевом суставе).
9. Вложить в руки пациента валики под кисти (уменьшается разгибание пальцев и отведение 1 пальца).

### **Укладывание пациента на живот.**

Показания: смена положения при риске образования пролежней

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Привести кровать в горизонтальное положение.
3. Повернуть голову пациента на бок и подложить под нее низкую подушку (уменьшает сгибание и переразгибание шейных позвонков).
4. Подложить небольшую подушку под живот чуть ниже диафрагмы (уменьшается переразгибание поясничного позвонка, напряжение поясницы, у женщин уменьшается давление на грудь).
5. Согнуть руки пациента в плечах и поднять их вверх так, чтобы кисти располагались рядом с головой.
6. Подложить небольшие подушечки под локти, предплечья и кисти.
7. Подложить под стопы подушечки, чтобы предотвратить их провисание и поворот кнаружи.

### **Укладывание пациента в положение СИМСА.**

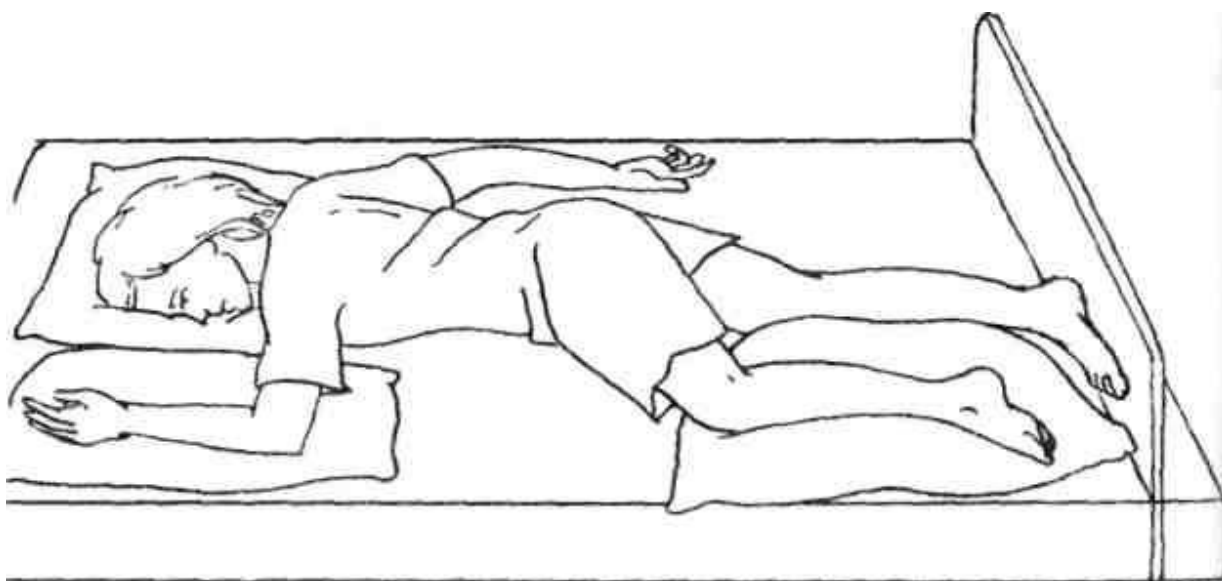
Положение СИМСА промежуточное между положением «лежа на боку» и положением «лежа на животе».

Показания: смена положения при риске образования пролежней.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Привести изголовье в горизонтальное положение.
3. Перевести пациента в положение «лежа на боку» и частично «лежа на животе».
4. Положить подушку под голову пациента (предотвращает чрезмерное сгибание шеи).

5. Подложить подушку под верхнюю согнутую в локтевом и плечевом суставе руку под углом 90 градусов, нижнюю руку положить на постель не сгибая (сохраняется правильная биомеханика тела).
6. Положить подушку под согнутую верхнюю ногу так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра (предупреждается поворот бедра внутрь, переразгибание конечности, осуществляется профилактика пролежней в области коленных суставов и лодыжек).
7. Обеспечить упор для стоп под углом 90 градусов (обеспечивается правильное тыльное сгибание стоп и предотвращается их провисание).



### **Поднимание головы и плеч пациента.**

Показания: поправить подушку, расправить одежду, как этап при смене белья, осуществление лечебных и диагностических манипуляций.

### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Встать сбоку от кровати, лицом к изголовью, расставить ноги на ширину плеч. Согнуть ноги в коленях. Не наклоняться вперед!
3. Попросить пациента помочь вам, если он сможет, пусть он обнимет вас за плечо, пропустив свою руку под вашей, или ухватится за поручни кровати.
4. Пропустить свою руку (ту, которая ближе к пациенту) спереди под его рукой за его плечом, а вторую руку - подложить под плечи и шею пациента.



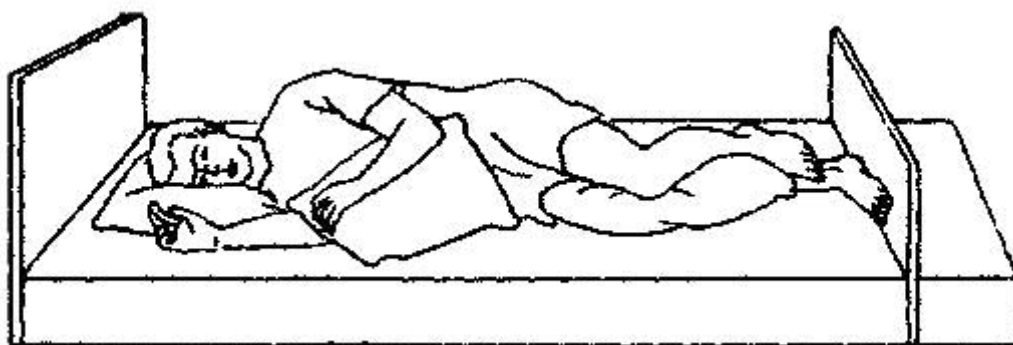
5. Поднять голову и плечи пациента, перенеся свой вес кзади, в сторону ножной части кровати. Нельзя поворачивать тело пациента, когда вы его поднимаете!
6. Попросить пациента помогать по мере сил свободной рукой. Поправить подушку рукой, которой поддерживаете пациента за плечо и шею.

**Перемещение пациента из положения «на спине»,  
в положение «на боку» (правом).**

Показания: смена положения при риске образования пролежней, осуществление лечебных и диагностических манипуляций.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Попросить пациента охватить свои локти руками.
3. Согнуть ногу пациента в коленном суставе (ваша правая рука охватывает нижнюю треть голени, левая - в подколенной впадине), левая стопа при этом должна оказаться в правой подколенной впадине.
4. Взять пациента в области нижней трети левого бедра и левого плеча и с усилием перевернуть пациента к себе лицом.
5. Всегда передвигать пациента на себя, а не от себя.

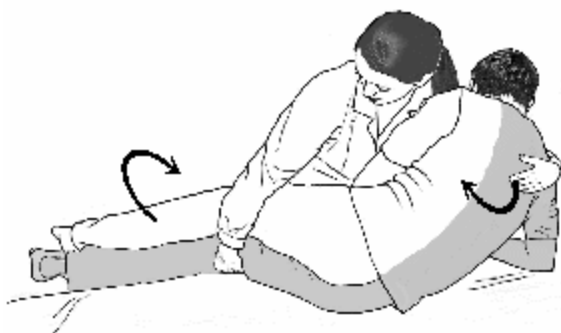


**Перемещение пациента из положения «лежа на спине»  
в положение «сидя с опущенными ногами».**

Показания: вынужденное пассивное положение, смена положения при риске образования пролежней, осуществление лечебных и диагностических манипуляций, обеспечение личной гигиены, транспортировка пациента.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Встать напротив пациента: левую руку подвести по его плечи, правую руку под колени, охватывая их сверху!
3. Поднять пациента, опуская его ноги вниз и одновременно поворачивая его на постели в горизонтальной плоскости под углом 90 градусов.
4. Усадить пациента, продолжая стоять к нему лицом и придерживая его левой рукой за плечо, а правой - за корпус.



### **Перемещение пациента из положения «сидя на кровати с опущенными ногами» в положение «лежа».**

Показания: вынужденное пассивное положение, смена положения при риске образования пролежней, осуществление лечебных и диагностических манипуляций, обеспечение личной гигиены.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Встать справа от пациента.
3. Правую руку подвести ему под колени, левой - поддерживать за спину на уровне лопаток.

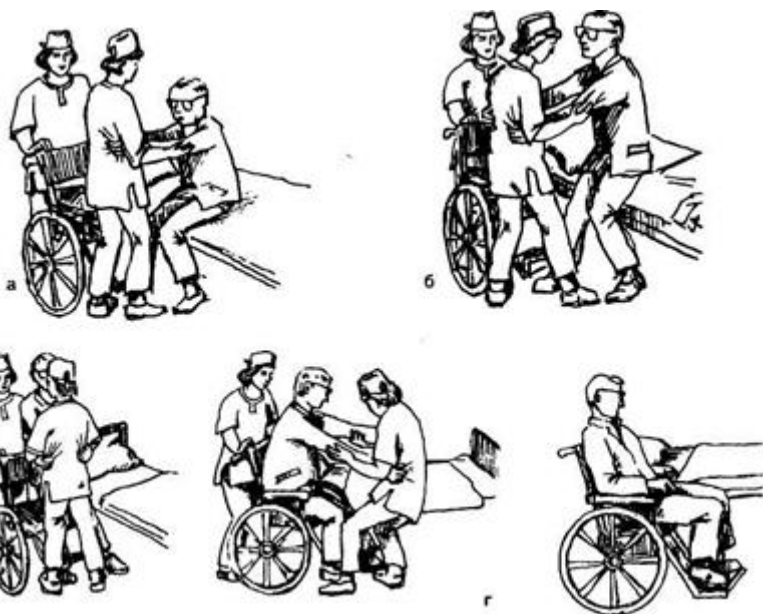
4. Поднимать ноги пациента на кровать, поворачивая его при этом вокруг оси на 90 градусов, опустить его голову на подушку.

### **Перемещение пациента с кровати на стул (кресло - каталку).**

Показания: вынужденное пассивное положение, транспортировка пациента, осуществление лечебных и диагностических манипуляций

#### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Встать напротив пациента.
3. Одну ногу поставить рядом с пациентом, другую перед ним, зафиксировать его колени.
4. Попросить пациента охватить вас за талию, при этом придерживать пациента за плечи в средней трети.
5. Раскачиваясь, приподнять пациента на счет «три». Поворачиваться вместе с пациентом до тех пор, пока он не займет положение спиной к стулу.
6. Попросить пациента предупредить вас, когда он почувствует край стула задней поверхностью ноги.
7. Опустить пациента на стул. Для этого согнуть колени и придерживать ими колени пациента. Держать спину прямо.
8. Отпустить пациента, убедившись, что он надежно сидит на стуле.



## **Способы перемещения пациента.**

### Удерживание пациента методом «захват через руку».

Показания: поддержка и перемещение кзади пациента, способного оказать содействие.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Попросить пациента, который сидит или стоит, скрестить руки и прижать их к груди (если одна рука ослаблена, пациент охватывает запястье слабой руки более сильной).
3. Встать позади пациента (кресла или стула, на котором он сидит).
4. Медсестра должна пропустить свои руки сзади между руками и грудной клеткой пациента с обеих сторон и охватить его руки как можно ближе к запястьям.
5. Поддерживать или перемещать пациента кзади.



### Поддерживание пациента при ходьбе.

Показания: транспортировка, расширение двигательной активности.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Встать рядом с пациентом. Применить «захват большими пальцами ладоней»: держать правую руку пациента в своей правой или (левую в

- левой). Рука пациента прямая, опирается ладонью на ладонь м/с при сомкнутых в замок больших пальцах.
3. Поддерживать другой рукой пациента под локоть, или под мышкой или обхватить пациента за талию.
  4. Встать к пациенту как можно ближе, его колено прижать правой ногой (сестра стоит справа), если пациент чувствует себя неуверенно.
  5. Передвигаться рядом с пациентом до тех пор, пока он чувствует себя неуверенно.



### **Захват Раутека.**

Этот метод применяют чаще всего, оказывая первую помощь. Захват Раутека позволяет поднимать и перемещать пациентов в тяжелом состоянии.

Случается, что больной, упав, лежит на полу. Захват Раутека позволит, подняв, посадить или уложить упавшего.

Алгоритм действий.

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Подойти к пациенту сзади и присесть.
3. Поддержать затылок и плечи больного двумя руками.
4. Перевести пациента в положении сидя одним лёгким качающим движением.

5. Предотвращая повторное падение пациента поддержать его спину коленями.
6. Взять пациента сзади за подмышки.
7. Применить так называемый «обезьяний захват», охватив одной рукой кистевой сустав, другой – предплечье пациента так, чтобы его рука оказалась согнутой.
8. Большие пальцы мед.работника направлены при этом вверх.
9. Постепенно выпрямляясь, поднять пациента вместе с собой, поддерживая его бёдрами.
10. Такое положение позволяет переместить пациента назад или усадить его на стул или край кровати.



### **Биомеханика тела медицинской сестры (медицинского работника).**

#### Биомеханика тела в положении сидя:

Колени должны быть чуть выше бедер (это позволит перераспределить массу тела и уменьшить нагрузку на поясничный отдел позвоночника).

Спина должна быть прямой, а мышцы живота - напряженными.

Плечи должны быть расправлены и расположены симметрично бедрам.

Для того, чтобы повернуться в положении сидя - надо повернуться всем корпусом, а не грудью или плечами.

Если по роду своей деятельности медсестра часто приходится поворачиваться на стуле, лучше, чтобы он был вертящимся и на колесах. Кроме того надо правильно подобрать стул. Для этого надо сесть на стул и опереться на его спинку. Высота стула и его глубина подобраны правильно, если:

2/3 длины бедер находятся на сиденье.

Стопы без напряжения касаются пола.

Если размер стула не подходит, следует использовать различные приспособления (подушки, подставки для ног), для того, чтобы биомеханика тела была правильной.

#### Биомеханика тела в положении стоя:

Колени должны быть расслаблены так, чтобы коленные суставы двигались свободно.

Ступни должны быть расставлены на ширину плеч.

Стоять надо прямо, напрячь мышцы живота и ягодиц, голову при этом надо держать прямо, чтобы подбородок находился в горизонтальной плоскости (для того, чтобы снизить нагрузку на поясничный отдел позвоночника).

Расположить плечи в одной плоскости с бедрами.

При повороте, надо сначала повернуть ступни так, чтобы за ними следовал корпус тела. Не начинать поворот с поясницы!

#### Биомеханика при поднятии тяжести:

Перед поднятием тяжестей необходимо расположить стопы на расстоянии 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу слегка вперед (этим достигается хорошая опора и уменьшается опасность потер равновесия и падения).

Встать рядом с человеком, которого надо поднимать так, чтобы не нужно было наклоняться вперед.

Прижимать поднимаемого человека к себе в процессе подъема.

Сгибать только колени, поднимая человека, сохраняя туловище в вертикальном положении.

Не делать резких движений!

**Тема: Личная гигиена пациента (уход за кожей, за волосами, ногтями, слизистыми оболочками, наружными половыми органами).**

**Профилактика пролежней. Подача судна и мочеприёмника.**

### **Умывание пациента.**

Проводиться ежедневно утром и вечером и после приёма пищи.

#### Оснащение:

Нестерильно: ёмкость с тёплой водой 37 градусов, полотенце, непромокаемый мешок для сброса использованного белья.

#### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить.
3. Надеть перчатки.
4. Протереть сначала лоб по массажным линиям от центра к ушам, затем щёки, подбородок, шейную складку, уши, заушное пространство.
5. Вытереть насухо в том же порядке (промокательными движениями).
6. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Обтирание тела пациента.**

Осуществляем ежедневно утром , вечером и по мере необходимости.

#### Оснащение:

Нестерильно: клеёнка, пелёнка, почкообразный лоток, тёплая вода 37 град, 40% спиртовой раствор или 1% раствор уксусной кислоты или средства по уходу за кожей тяжелобольных пациентов, салфетки, полотенце, ёмкость для сброса отработанного материала.

#### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить, надеть перчатки.
3. Надеть перчатки.



4. Обтереть салфетками, смоченными раствором, шею, грудь, руки.
5. Вытереть насухо (промокательными движениями), укрыть одеялом.
6. Обтереть живот, ноги, вытереть насухо (промокательными движениями).
7. Повернуть пациента на бок и протереть ему спину, вытереть насухо (промокательными движениями)
8. Одеть пациента в чистое бельё, уложить на спину, укрыть.
9. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Мытьё ног в постели тяжелобольному.**

Осуществляем 2-3 раза в неделю и по мере загрязнения.

Оснащение:

Стерильно: ножницы с закруглёнными концами;

Нестерильно: впитывающая пеленка, клеенка, полотенце, махровая рукавичка, мешки для грязного белья, таз, перчатки, ковш, ёмкость для сброса отработанного материала.

### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить.
3. Надеть перчатки.
4. Помочь пациенту лечь на спину или в положение Фаулера.
5. Положить на простынь клеенку и поставить на нее таз с водой температура 38-40 град.
6. Согнуть ноги пациента в коленях и поставить его стопы в таз с тёплой водой.
7. Вымыть стопы махровой рукавичкой с мылом.
8. Ополоснуть стопы чистой водой из ковша.
9. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.
10. Подстричь ногти на ногах прямо по отношению к основанию ногтя.
11. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку — в мешок для белья, продезинфицировать.
12. Помочь пациенту лечь в постель.

13. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Мытьё рук в постели тяжелобольному.**

Осуществляем ежедневно утром и вечером, по мере загрязнения, перед кормлением.

Оснащение:

Стерильно: ножницы с закруглёнными концами;

Нестерильно: впитывающая пеленка, клеенка, полотенце, махровая рукавичка, мешки для грязного белья, таз, перчатки, ковш, ёмкость для сброса отработанного материала.

#### Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить.
3. Надеть перчатки.
4. Помочь пациенту лечь на спину или в положение Фаулера.
5. Положить на простынь клеенку и поставить на нее таз с водой температура 38-40 град.
6. Опустить кисти рук в таз с теплой водой.
7. Вымыть кисти рук махровой рукавичкой с мылом.
8. Ополоснуть кисти рук чистой водой из ковша.
9. Вытереть насухо полотенцем, убедиться, что кожа между пальцами сухая.
10. Подстричь ногти на руках при необходимости закругленно по отношению к основанию ногтя.
11. Положить ножницы в лоток, а полотенце и клеенку — в мешок для белья, продезинфицировать.
12. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Профилактика пролежней.**

Цель: предотвращение образования пролежней.

Показания: длительная неподвижность пациента.

Оснащение:

1. Противопротезный матрац.
2. Ватно-марлевые круги.
3. Поролоновый круг в наволочке.
4. 10% раствор камфорного спирта, 40% этиловый спирт или 1% раствор уксусной кислоты или другие средства по уходу за кожей тяжелобольного пациента.
5. Защитный крем.
6. Полотенце.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Вымыть руки гигиеническим способом, высушить руки, надеть перчатки.
3. Осмотреть кожу пациента в местах возможного образования пролежней: крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, большого вертела бедренной кости, внутренних поверхностей коленных суставов.
4. Обмыть 2 раза в сутки места возможного образования пролежней теплой водой с нейтральным мылом.
5. Высушить кожу.
6. Обработать салфеткой, смоченной в теплом средстве (например, 10% камфорный спирт).
7. Нанести защитный крем.
8. Подложить под места образования пролежней ватно-марлевые или поролоновые круги в наволочке.
9. Каждые 2 часа менять положение пациента.
10. После кормления пациента осматривать его постель, стряхивать крошки, менять мокрое и загрязненное белье немедленно.
11. При смене постельного и нательного белья проверять, чтобы на них не было швов, заплаток, складок.
12. Постоянно контролировать чистоту тела пациента.
13. Произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.
14. Снять перчатки, вымыть руки.

## **Уход за волосами – мытьё головы и расчёсывание.**

Осуществляем 1 раз в неделю или по мере загрязнения.

Оснащение:

Нестерильно: клеёнка, таз, кувшин, ведро с водой 8-10 литров температура 38-40 град., водный термометр, шампунь, полотенце, пелёнка, расчёска, ёмкость для сброса отработанного материала.

Алгоритм действий:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Вымыть руки гигиеническим способом, высушить руки, надеть перчатки.
3. Головной конец матраца подвернуть, постелить под плечи пациента клеёнку с пелёнкой.
4. Поставить таз.
5. Голову больного немного наклонить назад, придерживая её.
6. Поливать из кувшина на волосы, смочить их.
7. Массирующими движениями нанести моющее средство, затем смыть.
8. Убрать таз, клеенку.
9. Высушить волосы полотенцем или феном.
10. Расчёсывать короткие волосы, начиная от корней к концам, а длинные разделить на пряди, с концов к корням.
11. Уложите удобно пациента на подушку.
12. Провести обработку предметов ухода согласно приказам.
13. Снять перчатки, вымыть руки.

## **Подача судна.**

Осуществлять по первому требованию пациента.

Оснащение:

Нестерильно: ширма, судно, 2 клеёнки, пелёнка, 2 пары перчаток, ёмкость для сброса отработанного материала;

Стерильно: оснащение для подмывания пациента (если потребуется).

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить, надеть перчатки.

3. Ополоснуть судно тёплой водой и оставить небольшое количество воды на дне судна. Подстелить клеёнку и пеленку под таз пациента.
4. Подложить под крестец судно.

Оставить пациента одного на несколько минут, укрыв одеялом.

5. Вытереть анус туалетной бумагой или салфеткой (если сам не может).
6. Подмыть пациента по алгоритму.
7. Убрать судно, прикрыть его клеёнкой, отправить в санитарную комнату, освободить от выделений, промыть проточной водой, продезинфицировать, погрузив в 1 % раствор хлорамина на 30 мин, промыть проточной водой, высушить. Судна хранят в санитарной комнате на специальном стеллаже или под кроватью пациента на подставке.
8. Вымыть руки пациенту.
9. Снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.

### **Подача мочеприёмника.**

Осуществляем по первому требованию пациента. Мочеприемниками, как правило, пользуются мужчины.

Оснащение:

Нестерильно: ширма, судно, клеёнка, пелёнка, 1 пара перчаток, ёмкость для сброса отработанного материала.

Алгоритм выполнения:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры.
2. Обработать руки гигиеническим способом, высушить, надеть перчатки.
3. Подстелить клеёнку и пелёнку под таз пациента.
4. Ополоснуть мочеприёмник тёплой водой, чтобы согреть его (металлический или стеклянный).
5. Подать мочеприёмник, если сам не может, то поместить половой член в горловину мочеприёмника. Оставить пациента одного на несколько минут, укрыв одеялом.
6. Извлечь мочеприёмник.
7. Убрать мочеприемник, отправить в санитарную комнату, мочеприемник освободить от выделений, промыть проточной водой, дезинфицировать, погрузив в 1 % раствор хлорамина на 30 мин, промыть проточной водой, высушить. Мочеприемник хранят в

санитарной комнате на специальном стеллаже или под кроватью пациента на подставке.

8. Снять перчатки, обработать руки на гигиеническом уровне.

### **Уход за полостью рта.**

Проводим 2 раза в день утром и вечером, после каждого приёма пищи просим прополоскать кипячёной водой.

Оснащение:

Стерильно: марлевые салфетки, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, пинцет, грушевидный баллон, шпатель, лоток;  
Нестерильно: клеёнка, пелёнка, полотенце, стакан с водой, ёмкость для сброса отработанного материала, кушетка.

Алгоритм действия:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Помочь пациенту повернуть голову на бок, шею и грудь укрываем клеёнкой, полотенцем, подкладываем лоток около щеки.
4. Попросить пациента открыть рот, так чтобы можно было легко осмотреть все поверхности ротовой полости.
5. Отодвинуть шпателем щёку пациента и ватными шариками смоченным фурацилином обработать с наружной стороны каждый зуб начиная обработку от десны, затем с внутренней стороны каждый зуб начиная от коренных зубов к резцам (1 ватный шарик 4-5 зубов).
6. Обработать язык марлевой салфеткой от корня языка к кончику, удерживая при этом язык за кончик при помощи салфетки.
7. Обработать салфеткой небо, внутренние поверхности щёк, область под языком.
8. Произвести орошение с помощью грушевидного баллончика поочередно сначала правое, затем левое защёчное пространство струёй под умеренным давлением или дать прополоскать рот.
9. Дать время раствору вытечь из ротовой полости в лоток.
10. Вытереть кожу вокруг рта сухой салфеткой или полотенцем.
11. Губы смазать стерильным вазелиновым маслом, трещины обработать 1% раствором бриллиантовой зелени.

12. Почистить зубные протезы, если они есть и помочь пациенту вновь одеть их.
13. Хранить зубные протезы в сухом чистом стакане.
14. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Уход за глазами.**

Осуществляем ежедневно 2 раза: утром и вечером, или по мере необходимости.

Оснащение:

Стерильно: ватные шарики, марлевые салфетки, фурацилин 1:5000, вазелиновое масло, пинцет;

Нестерильно: ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.

#### **Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Если нет корочек - протираем глаза салфеткой или ватным шариком смоченным антисептиком в направлении от наружного угла глаза, к внутреннему. Затем высушиваем салфеткой тем же движением.
4. Если есть корочки - накладываем на глаза салфетки смоченные стер вазелинов маслом. Оставляем на 2-3 мин, затем этой же салфеткой очищаем глаза от наружного угла глаза, к внутреннему.
5. Обрабатываем раствором фурацилина (последовательность см. выше).
6. Высушиваем салфеткой тем же движением.
7. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Уход за носом.**

Осуществляем ежедневно 2 раза утром и вечером, по мере необходимости.

Оснащение:

Стерильно: ватные шарики, турунды, салфетки, вазелиновое масло, грушевидный баллон, пинцет;

Нестерильно: ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.

#### **Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Если отделяемое из носа слизистое и обильное, удаляем ватными турундами, грушевидным баллоном (осторожно!) или электроотсосом с помощью аспирационного катетера.
4. Если корочки, то турунду смачиваем вазелиновым маслом, вводим в носовой ход вкручивающим движением, при этом приподнимая кончик носа вверх, оставляем на 2-3 мин, затем извлечь турунду из носового хода теми же вращательными движениями.
5. То же сделать и со вторым носовым ходом.
6. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

#### **Уход за ушами.**

Осуществляем ежедневно 2 раза утром и вечером.

Оснащение:

Стерильно: турунды из ваты, пипетка, перекись водорода 3%;

Нестерильно: ёмкость для сброса отработанного материала, стул или кушетка.

#### **Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Смочить турунду раствором перекиси водорода 3% подогретой до температуры 37 град. на водяной бане.



4. Оттянуть ушную раковину так, чтобы выпрямить слуховой проход (вверх и кзади).
5. Ввести турунду вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см на 2-3 мин.
6. Извлечь турунду из слухового прохода теми же вращательными движениями.
7. Такой же уход выполнить за другим ухом.
8. Снять перчатки, помыть руки.
9. Произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

### **Подмывание пациента.**

Осуществляем ежедневно 2 раза утром и вечером, после дефекации и по мере необходимости.

Цель: соблюдение личной гигиены и профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Показания: соблюдение личной гигиены, перед забором мочи, перед катетеризацией, перед спринцеванием и другими лечебными и диагностическими манипуляциями.

Оснащение:

Стерильно: лоток со стерильными салфетками, корнцанг, кружка Эсмарха, растворы фурацилина 1:5000, раствор марганцево-кислого калия 0,05%.

Нестерильно: тёплая кипячёная вода темп 35-38град. или отвар ромашки, клеёнка, судно, ширма, ёмкость для сброса отработанного материала.

**Запомните!** Для предотвращения восходящей инфекции придерживаемся 3-х правил: используем антисептик, 1 движение - 1 салфетка, движения сверху вниз (от уретры к анусу).

Алгоритм выполнения подмывания женщины:

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Оградить пациента ширмой.
4. Подстелить клеёнку под крестец и подложить судно на клеёнку.

5. Попросить согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны.
6. Обработать промежность женщины салфеткой при помощи корнцанга раствором в определённом порядке: лобок-пах с одной стороны, лобок – пах с другой стороны, большая губа с одной стороны, большая губа с другой стороны. Раздвинуть большие губы свободной рукой при помощи салфетки и обработать зигзагом малые губы, затем анус. При всех движениях поливать раствором из кружки Эсмарха или кувшина.
7. Высушить салфетками в той же последовательности или просушить промакивающими движениями индивидуальной чистой пелёнкой.
8. Убрать судно и клеёнку.
9. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.

#### **Алгоритм выполнения подмывания мужчины:**

1. Объяснить ход предстоящей процедуры и получить согласие на ее выполнение.
2. Надеть чистый халат, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки.
3. Оградить пациента ширмой.
4. Подстелить клеёнку под крестец и подложить судно на клеёнку.
5. Попросить согнуть ноги в коленях и слегка развести их в стороны.
6. Обработать промежность мужчины салфеткой при помощи корнцанга раствором в определённом порядке: оттянуть крайнюю плоть и помыть круговыми движениями головку полового члена от наружного отверстия мочеиспускательного канала к периферии, затем ствол полового члена в направлении от головки к основанию, лобок-пах с одной стороны, лобок – пах с другой стороны, мошонку, затем анус. При всех движениях поливать раствором из кружки Эсмарха или кувшина.
7. Высушить салфетками в той же последовательности или просушить промакивающими движениями индивидуальной чистой пелёнкой.
8. Убрать судно и клеёнку.
9. Снять перчатки, произвести дезинфекцию использованных предметов, согласно приказам.