

ПОЛНОЕ ИЗДАНИЕ
ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР

НОВЕЙШИЙ
СПРАВОЧНИК
МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ

ТОЧНОЕ СООТВЕТСТВИЕ
СТАНДАРТУ РФ
ГОСТ Р 52623.3-2015

НОВЕЙШИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
СПРАВОЧНИК



Новейший медицинский справочник

Николай Савельев

**Новейший справочник
медицинской сестры**

«АСТ»

2016

УДК 616(035)
ББК 53я2

Савельев Н. Н.

Новейший справочник медицинской сестры / Н. Н. Савельев —
«АСТ», 2016 — (Новейший медицинский справочник)

ISBN 978-5-17-096577-9

Новейший справочник медицинской сестры является наиболее полным изданием, подготовленным в соответствии с требованиями национального стандарта РФ ГОСТ Р 52623.3-2015, вступившем в силу 1 марта 2016 г. В книге понятно и доступно излагается стандарт технологии выполнения простых медицинских процедур терапевтического, хирургического и травматологического профилей. Издание предназначено для среднего медицинского персонала отраслевых учреждений и организаций, также будет полезно и широкому кругу читателей.

УДК 616(035)
ББК 53я2

ISBN 978-5-17-096577-9

© Савельев Н. Н., 2016
© АСТ, 2016

Содержание

Предисловие	6
Раздел 1. Технологии выполнения простых медицинских процедур	7
Уход за волосами тяжелобольного	7
Уход за ногтями тяжелобольного	9
Бритье тяжелобольного	10
Постановка горчичников	11
Постановка банок	13
Бритье кожи предоперационного или поврежденного участка	15
Постановка пиявок	17
Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии	19
Уход за респираторным трактом при искусственной вентиляции легких	21
Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером	24
Уход за сосудистым катетером	26
Пособие при стомах толстого кишечника	31
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Николай Савельев

Новейший справочник медицинской сестры

© Савельев Н.Н., 2016

© ООО «Издательство АСТ», 2016

© ИП Петров Р.В., оригинал-макет, 2016

* * *

Предисловие

Добровольное информированное согласие пациента или его законных представителей на выполнение простой медицинской процедуры регламентируется нормативными документами. Оно может быть получено для выполнения одной простой медицинской процедуры и целого комплекса процедур.

Чтобы удостовериться в наличии согласия пациента на выполнение какой-либо простой медицинской процедуры, ее проведение следует начать с контролирующего вопроса о согласии на выполнение назначенной процедуры, который задается в устной форме.

Больной или его родители или законные представители (детей до 15 лет) должны быть информированы о процедуре, которую предстоит провести.

Медицинской сестре следует обязательно идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.

При выполнении комплекса процедур представляться необходимо лишь один раз. Следует также обеспечить пациенту условия конфиденциальности.

Должно быть добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру. В случае же его отсутствия следует справиться у врача о дальнейших действиях. При выполнении простой медицинской процедуры в составе комплексной процедуры дополнительное информированное согласие не требуется.

Имеются определенные требования к специалистам и вспомогательному персоналу.

В выполнении процедуры могут принимать участие:

– специалист, который имеет диплом об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения установленного образца по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело».

– специалист, который имеет диплом об окончании высшего образовательного учебного заведения установленного образца по специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело (бакалавр)»

Существуют также дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу. Они должны обладать навыками выполнения данной простой медицинской процедуры.

Если у пациента обнаружено заболевание, которое требует дополнительных мер безопасности (лихорадка неясного происхождения, особо опасные инфекции), выполнение медицинской процедуры дополняется особыми мерами безопасности (маска, защитные очки и др).

Если одному пациенту последовательно выполняется несколько простых медицинских процедур (комплекс процедур) из подготовительного этапа выполнения каждой последующей простой медицинской процедуры может исключаться обработка рук. В этом случае ее следует провести перед началом и после выполнения комплекса медицинских процедур.

После проведения манипуляций следует обязательно справиться у больного о его самочувствии, а также в медицинской документации сделать запись о выполненной процедуре.

Раздел 1. Технологии выполнения простых медицинских процедур

Уход за волосами тяжелобольного



Материалы и инструменты

Емкость для дезинфекции, дезинфицирующее средство, водный термометр, мыло жидкое, шампунь, перчатки нестерильные, марлевые салфетки, расческа, полотенце, мешок для грязного белья, емкость для воды, кувшин, пеленка, фартук клеенчатый, надувная ванночка.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Письменного подтверждения согласия на проведение этой процедуры не требуется, так как она не опасна для жизни и здоровья.

Следует справиться у больного о его самочувствии. Закрыть окна.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить. Затем надеть перчатки и одноразовый фартук.

В изголовье кровати с рабочей стороны необходимо поставить на стул пустую емкость для воды.

Налить теплую воду в еще одну емкость, поставить рядом, измерив температуру воды.

Раздеть больного до пояса и накрыть эту часть туловища простыней. Под плечи следует положить валик.

Ход выполнения

Снять заколки, шпильки, очки. Расчесать волосы больному.

Подложить ему под голову и плечи клеенку, конец опустить в емкость, стоящую на стуле.

По краю клеенки, вокруг головы положить полотенце, свернутое валиком, или использовать надувную ванночку.

Глаза больного закрыть полотенцем или пеленкой.

Налить в кувшин воду и аккуратно смочить волосы.

Нанести шампунь и обеими руками помыть волосы, массируя кожу головы.

Следует налить в кувшин воду и смыть шампунь. Если попросят, вымыть волосы шампунем еще раз.

Поднять голову больного и вытереть волосы чистым сухим полотенцем насухо.

Чтобы избежать переохлаждения, после мытья головы длинных волос необходимо обернуть голову полотенцем или косынкой.

Клеенку, полотенце, валик положить в непромокаемый мешок.

Если это необходимо, сменить простыню.

Расчесать волосы индивидуальной расческой, предложив больному зеркало.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.



Уход за ногтями тяжелобольного



Материалы и инструменты

Емкость для дезинфекции, дезинфицирующее средство, перчатки нестерильные, марлевые салфетки, мешок для грязного белья, валик, ножницы маникюрные стерильные, емкость для воды, кувшин, пеленка, фартук клеенчатый.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Письменного подтверждения согласия на проведение процедуры не требуется.

Следует наполнить емкость теплой водой, помочь больному с мылом вымыть руки. Затем подготовить все необходимое.

Обработать руки гигиеническим способом, осушить их. Надеть перчатки.

Положить руки больного на полотенце и вытереть их насухо.

Ход выполнения

Остричь ножницами ногти больного. Помазать кремом его руки.

При повреждении кожи следует обработать ее 70 %-ным спиртовым раствором.

При обработке ногтей на ногах необходимо стричь их прямо, не закругляя углы, чтобы ногти в дальнейшем не вросли.

Положить полотенце в мешок для белья.

Следует удобно расположить больного в постели.

Сняв перчатки, поместить их вместе с ножницами в емкость для дезинфекции.

Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Бритье тяжелобольного



Материалы и инструменты

Емкость для дезинфекции, дезинфицирующее средство, крем для бритья и после бритья, крем для рук, перчатки нестерильные, марлевые салфетки, полотенце, мешок для грязного белья, безопасный одноразовый бритвенный станок, валик, емкость для воды, кувшин, пленка, фартук клеенчатый.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Письменного подтверждения согласия на проведение этой процедуры не требуется. Следует предварительно закрыть окна, обеспечить больному условия конфиденциальности. Затем гигиеническим способом обработать руки, осушить, надеть перчатки.

Ход выполнения

В целях уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи пациента следует использовать электробритву. Необходимо нанести крем для бритья на кожу больного. Пальцами натягивая кожу лица, прямыми движениями брить от подбородка к щекам.

При повреждении кожи следует обработать ее 70 %-ным спиртовым раствором. Затем необходимо предложить пациенту лосьон после бритья и зеркало.

Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, затем утилизировать его. Далее расположить больного в постели так, чтобы ему было удобно.

Снять перчатки, положить их в емкость для дезинфекции. Вымыть руки и осушить их. Справиться у больного о его самочувствии.

Постановка горчичников



Материалы и инструменты

Горчичники, дезинфицирующее средство, пленка, часы, салфетка, емкость для воды, водный термометр, лоток для использованного материала, непромокаемый мешок или контейнер для отходов класса Б, нестерильные перчатки.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Письменного подтверждения согласия на проведение этой процедуры не требуется. Следует сначала гигиеническим способом обработать руки, осушить их, надеть перчатки. Затем тщательно осмотреть кожу, определить есть ли на ней повреждения, гнойнички, сыпь.

Необходимо проверить, пригодны ли горчичники.

Горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь специфический резкий запах.

При использовании пакетированной горчицы проверить срок годности.

Подготовить все необходимое.

Налить в лоток горячую воду (40–45° С), измерив воду термометром.

Попросить пациента лечь на живот или на спину, помочь ему принять удобную позу.

Голову при этом следует повернуть на бок.

Ход выполнения

Опустить горчичник в горячую воду.

Подождать, пока вода стечет.

Затем плотно приложить горчичник к коже той стороной, которая покрыта горчицей.

Допустимыми областями наложения горчичников являются затылок, спина, грудь, икроножные мышцы.

Далее следует повторить действия, разместив на коже таким же образом необходимое количество горчичников.

Укрыть это место пленкой, затем одеялом.

Через 3–5 мин справиться о том, какие ощущения испытывает пациент, определить степень покраснения кожи.

Оставить горчичники на 10–15 мин, учесть при этом индивидуальную чувствительность.

Завершающий этап

При возникновении стойкой гиперемии через 10–15 мин горчичники необходимо снять.

Если покраснение и чувство жжения не возникло, это свидетельствует о том, что процедура выполнена неправильно, необходимый лечебный эффект не достигнут.

После окончания процедуры следует положить горчичники в лоток для использованных материалов и затем утилизировать.

Смочить салфетку в теплой воде и снять с кожи остатки горчицы.

Насухо промокнуть кожу пациента пеленкой.

Помочь ему надеть нижнее белье, укрыть одеялом. Он должен побыть в постели 20–30 мин.

В этот день не следует принимать ванну или душ.

Затем необходимо снять перчатки.

Далее гигиеническим способом следует обработать руки, осушить их.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Он должен чувствовать себя комфортно.

Необходимо сделать запись о процедуре в медицинской документации.

Следует строго следить за временем выполнения процедуры, так как при длительном воздействии горчичников у пациента может возникнуть химический ожог кожи, а также могут появиться пузыри.

При появлении сильного жжения или повышенной чувствительности кожи горчичники следует накладывать через тонкую бумагу или ткань.



Постановка банок



Материалы и инструменты

Медицинские банки, шпатель, корнцанг, 96 %-ный этиловый спирт, вазелин, дезинфицирующее средство, вата, полотенце, спички, емкость с водой, ящик для банок, часы, салфетки, одноразовый станок для бритья, емкость для дезинфекции.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести. Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру. При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Письменного подтверждения согласия на эту процедуру не требуется.

Места постановки банок: поверхность грудной клетки, за исключением области сердца, позвоночника и области молочных желез (у женщин).

Допускается ставить банки на другие зоны, соблюдая общие противопоказания.

Их следует ставить на области с подкожно-жировым или мышечным слоем.

Сначала следует удостовериться в том, что края банок в целости.

Затем поставить их в ящик на столе у постели пациента. Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Далее отрегулировать высоту кровати. Опустить изголовье кровати.

Помочь пациенту лечь на спину.

Повернуть его голову на бок, при этом руками он должен обхватить подушку.

Верхнюю часть туловища освободить от одежды.

Следует прикрыть длинные волосы пациента пленкой.

Если у него на месте постановки банок растут волосы, необходимо сбрить их, предварительно заручившись согласием пациента.

Ход выполнения

Сначала следует нанести на кожу тонкий слой вазелина.

Скрутив из ваты плотный фитиль, закрепить его на корнцанге.

Необходимо намочить фитиль в спирте, отжав его.

Флакон закрыть крышкой, поставить его в сторону. Вытереть руки.

Затем следует зажечь фитиль.

Взяв в другую руку банку, ввести его.

Удерживать фитиль в банке 2–3 с, затем извлечь его.

Далее быстро приставить банку к коже больного.

Повторить процедуру необходимое количество раз (в соответствии с числом банок).

Опустив фитиль в воду, потушить его.

Сверху накрыть банки полотенцем или пеленкой, укрыть больного одеялом.

Через 3–5 мин удостовериться в эффективности постановки банок.

Кожа должна быть втянута в полость банки на 1 см и более.

Справиться у пациента об отсутствии болевых ощущений.

При неправильной постановке какой-то из банок установить повторно.

Оставить банки на 15–20 мин.

После этого снять банки. Для этого следует одной рукой слегка отклонить банку в сторону, а другой при этом надавить на кожу с противоположной стороны, у края банки.

После этого необходимо снять банку.

Затем с кожи пациента салфеткой следует удалить вазелин.

Завершающий этап

Следует помочь пациенту одеться.

В теплой воде необходимо вымыть банки, продезинфицировать их и уложить в ящик.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Сделать запись в медицинской документации.

Разрешаются применять альтернативные способы постановки банок, при этом эффект достигается без использования огня.

Силиконовые банки позволяют после сжатия и контакта с поверхностью кожи создавать дозированное разряжение до 0,05 МПа.

При этом следует сдавить корпус банки, достигая уменьшения объема внутренней полости.

Затем приложить банку, обеспечив плотный контакт горлышка банки с кожей, далее отпустить ее.

При использовании методов аппаратной вакуум-терапии разрежение в самой банке достигается благодаря механическому или электрическому насосу.

В этом случае следует действовать в соответствии с прилагаемой инструкцией производителя.

Следует иметь в виду, что разрыв капилляров на месте постановки банки может привести к появлению гематомы.

В результате раздражение рефлекторных зон кожи приводит к увеличению кровоснабжения внутренних органов, которые связаны с областью воздействия.

Бритье кожи предоперационного или поврежденного участка



Материалы и инструменты

Кушетка, антисептик для кожи, клеенка, перчатки нестерильные, салфетки марлевые стерильные, салфетки марлевые нестерильные, крем для бритья, одноразовый бритвенный станок, емкость для утилизации, клеенчатый фартук, одноразовый станок для бритья, машинка для стрижки волос, ширма.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести.

Письменного подтверждения согласия на эту процедуру не требуется.

Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру.

При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Обеспечить конфиденциальность процедуры (пригласить пациента в специально отведенное для этого помещение или поставить ширму).

Следует принимать меры для соблюдения приватности.

Подготовить все необходимое.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Помочь пациенту раздеться и принять положение, которое необходимо: лежа на спине, животе, сидя на стуле.

В случае необходимости подстелить клеенку.

Надеть нестерильные перчатки и клеенчатый фартук.

Осмотреть кожные покровы в области операционного вмешательства или раны.

Удостовериться в том, что на ней нет повреждений, высыпаний, новообразований и признаков инфекции или инфицирования.

Учитывая возможное расширение операционного доступа, с запасом определить границы бритья.

Ход выполнения

Обработать кожу пациента кожным антисептиком.

Удостовериться, что она сухая.

Следует брить пациента, используя средства для бритья.

Оттягивая кожу кверху, вести станок вниз до полного удаления волос.

При бритье пораженного участка направление движения должно быть от краев раны кнаружи.

Необходимо использовать щадящую, бережную технику бритья.

Чтобы на рану не попали волосы, следует положить на нее стерильную салфетку.

Следует при этом быть внимательным и аккуратным. Старайтесь не повредить кожу.

Если лезвие забивается волосами, следует удалять их салфеткой.

При подготовке к хирургическому вмешательству на голове следует использовать машинку для стрижки волос.

Если у пациента длинный волосяной покров на груди, животе, спине и конечностях, рекомендуют сначала использовать ножницы, а потом уже станок.

При подготовке плановых операций необходимо использовать средства для депиляции (крем, пенка).

Завершающий этап

После бритья следует обработать кожу кожным антисептиком.

В завершении процедуры следует положить волосы в емкость для утилизации.

Бритвенный станок, перчатки и остальные материалы необходимо поместить в емкость для дезинфекции.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Сделать запись о результатах в медицинской документации.



Постановка пиявок



Материалы и инструменты

Пинцет, банка или пробирка, лоток, контейнер для дезинфекции и утилизации, 70 %-ный спирт, 3 %-ный раствор перекиси водорода, 5 %-ный спиртовой раствор йода, 40 %-ный стерильный раствор глюкозы, нашатырный спирт, 6–8 медицинских пиявок, бинт, вата, лейкопластырь, клеенка или одноразовая пеленка, гемостатическая губка, перчатки нестерильные, ножницы, часы, ватные шарики, стерильные салфетки, ватно-марлевые тампоны, пузырь со льдом, емкость для воды.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.

Письменного подтверждения согласия на эту процедуру не требуется.

Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру, которую предстоит провести.

При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Места постановки пиявок: область сосцевидных отростков, область правого подреберья, левая половина грудной клетки, в шахматном порядке вдоль пораженной вены, копчик, височная область.

Сначала следует помочь пациенту удобно лечь.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Подготовить все необходимое.

Необходимо тщательно осмотреть место постановки пиявок.

Под предполагаемую область следует подстелить клеенку.

Надеть перчатки.

Ход выполнения

Обработать кожу несколько больше по площади, чем нужно для постановки пиявок, 70 %-ным спиртом, стерильной салфеткой или ватным шариком, который смочен в горячей кипяченой воде.

Протереть кожу до покраснения, 2–3 раза меняя шарики.

Затем осушить ее стерильной салфеткой.

Далее смочить место постановки пиявок стерильным 40 %-ным раствором глюкозы.

Следует положить пиявку на ватно-марлевый тампон, поместив ее в пробирку или банку хвостом вниз.

Далее необходимо поднести пробирку к коже или при необходимости слизистой, отверстие пробирки плотно приставить к месту присасывания.

Если пиявка присосется, в ее передней части возникнет волнообразное движение.

Под заднюю присоску следует положить салфетку.

Повторить эту процедуру несколько раз, до тех пор, пока не будут поставлены все пиявки.

Следует внимательно наблюдать за их активностью.

Если они не двигаются, легким движением влажного пальца или ватным шариком, смоченным водой, следует провести по поверхности пиявки.

Через 20–30 мин поставленные пиявки необходимо снять ватно-марлевым тампоном, смоченном в 70 %-ном спирте.

Поместить пиявки в емкость с дезинфицирующим раствором, затем утилизировать их.

Завершающий этап

На завершающем этапе следует поместить пинцет в емкость для дезинфекции.

Кожу вокруг ранки необходимо обработать антисептиком или 5 %-ным спиртовым раствором йода.

Наложить асептическую ватно-марлевую давящую повязку со слоем ваты.

Если повязка промокла, необходимо снять ее верхние слои и наложить новый асептический слой. Через 24 ч повязку необходимо снять или сменить.

Следует зафиксировать повязку лейкопластырем или бинтом.

Затем необходимо убрать клеенку в емкость для дезинфекции.

Следует обработать все использованные пиявки.

Убедиться, что вы обработали все пиявки, которые использовали в процедуре.

Пиявки используются только один раз.

Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Справиться у пациента о его самочувствии. Он должен чувствовать себя комфортно.

Сделать запись процедуре в медицинской документации.

Если через 2–3 дня ранки продолжают кровоточить, следует приложить к ним стерильный шарик, смоченный крепким раствором калия перманганата или прижечь кристалликами калия перманганата.

Если кровотечение прекратилось, необходимо обработать ранки 3 %-ным раствором перекиси водорода и наложить сухую асептическую повязку.

Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии



Материалы и инструменты

Корнцанг, пинцет, лоток, вакуумный электроотсос, антисептический раствор для обработки полости рта, стерильный глицерин, вазелин или масляный раствор витамина Е, полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные марлевые салфетки, шпатель, одноразовая зубная щетка, перчатки нестерильные.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Письменного подтверждения согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость.

При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Сначала следует гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Подготовить все необходимое.

Расположить пациента на спине под углом более 45 градусов, если это ему не противопоказано, или лежа на боку, на животе или спине с повернутой набок головой.

Затем следует надеть перчатки.

Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.

Ход выполнения

Мягкую зубную щетку без зубной пасты смочить в антисептическом растворе.

Можно также использовать для этого марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.

Чистить зубы с одной и другой стороны рта следует, начиная с задних зубов, постепенно очищая внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов движениями вверх-вниз от задних к передним зубам. Для обнажения зубов используя шпатель.

Процедуру необходимо повторить не менее двух раз.

Затем сухими тампонами промокнуть рот, удалив, таким образом, из полости рта остатки жидкости и выделений.

Больной должен высунуть язык.

Если он не может этого сделать, следует обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой аккуратно вытянуть его.

Смоченной в антисептическом растворе салфеткой необходимо протереть язык, снять с него налет, двигаясь от корня языка к кончику.

Затем отпустив язык, поменять салфетку.

Смоченной в антисептическом растворе салфеткой обтереть внутреннюю поверхность щек, под языком, десны.

Если язык сухой, необходимо смазать его стерильным глицерином.

В целях профилактики трещин на губах тонким слоем вазелина обработать по очереди верхнюю и нижнюю губы.

Завершающий этап

На завершающем этапе полотенце следует убрать.

Пациента необходимо удобно разместить.

Все использованные принадлежности перенести в специальную комнату для их дальнейшей обработки.

Снять перчатки, положить их в контейнер для дезинфекции.

Затем гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Справиться у пациента о его самочувствии.

В полости рта не должно быть скопления секрета, а также патологических изменений слизистых.

Необходимо сделать запись о процедуре в медицинской документации.

При возникновении сухости во рту или появлении неприятного запаха (галитозе) рот необходимо каждые 2–4 ч промывать 15–30 мл состава для полоскания рта (на 1 л воды 1 чайная ложка соды, 1 чайная ложка соли, мятная вода для устранения запаха).



Уход за респираторным трактом при искусственной вентиляции легких

Материалы и инструменты

Функциональная кровать, манипуляционный столик, стационарный или портативный аппарат для аспирации или электроотсос, катетер стерильный аспирационный с вакуум-контролем (длина 60 см, катетер стерильный аспирационный, роторасширитель, держатель для языка, зажим, пинцет стерильный. 2 шприца (20 и 10 мл, 70 %-ный этиловый спирт, 0,9 %-ный стерильный раствор натрия хлорида, вазелиновое масло, стерильные перчатки и стерильные марлевые салфетки, (ватные шарики, маска, очки защитные, фартук, стерильный шпатель.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Необходимо использование перчаток во время процедуры.

Оценить состояние респираторной системы пациента, основные показатели жизнедеятельности, уровень сознания.

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести. Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру, если он в сознании. При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Необходимо письменное согласие в истории болезни на интубацию трахеи пациента или его законных представителей. При невозможности его получения в связи с тяжестью состояния больного и отсутствием времени на поиск законных представителей решение принимает консилиум врачей, в состав которого входит лечащий врач, анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по медицинской части учреждения или дежурный администратор.

Если невозможно собрать консилиум, вопрос решает лечащий (дежурный) врач, который уведомляет об этом должностных лиц медицинского учреждения.

Медсестра должна удостовериться в наличии письменного согласия или решения консилиума на процедуру, которая предусматривает необходимость ухода за респираторным трактом при искусственной вентиляции легких.

Сначала следует гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Затем сделать процедуры по отделению мокроты (постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки).

Ход выполнения

Необходимо включить аппарат для аспирации или электроотсос, отключить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких.

Надеть защитный фартук, маску и очки, а также стерильные перчатки.

Достать из упаковки стерильный аспирационный катетер, смочить его в стерильном физиологическом растворе и ввести в нос пациента.

Открыв контейнер для отсасывания, наполнить стерильным физиологическим раствором.

Присоединить его к с трубке электроотсоса.

Приложив большой палец левой руки к датчику на выходном отверстии катетера, проверить давление.

В течение 2–3 мин 100 %-ным кислородом провести преоксигенацию.

Стерильным марлевым тампоном, смоченным 70 %-ным спиртом, следует обработать место соединения интубационной трубки и катетера.

Затем необходимо отсоединить аппарат искусственной вентиляции легких от пациента. При этом следить за показателем насыщения организма кислородом.

Далее провести санацию трахеи и бронхов до полного восстановления дыхательных путей:

- при выключенном электроотсосе аккуратно до упора ввести стерильный катетер в эндо-трахеальную или трахеостомическую трубку. Для санации правого бронха голову следует поворачивать налево, левого бронха – направо.

- включить прибор, проводя отсасывание, вращательными движениями осторожно извлечь катетер из дыхательных путей;

- необходимо следить за жизненными функциями. При снижении сатурации кислорода ниже 94–90 %, появлении брадикардии, нарушении ритма и др. осложнений сразу же сообщить врачу, прекратив процедуру и проведя вентиляцию 100 %-ным кислородом;

- погрузить катетер в стерильный физиологический раствор и для удаления из катетера сгустков и мокроты провести отсасывание;

- следует неоднократно повторять аспирацию до восстановления свободной проходимости дыхательных путей. Для лучшей эвакуации мокроты ввести 1–2 мл физиологического раствора.

При наличии густой, вязкой мокроты и обструкции мелких бронхов провести лаваж (процедура, предполагающая введение нейтрального раствора в бронхи и легкие, его удаление, изучение дыхательных путей и состава извлеченного субстрата).

Необходимо осуществлять уход за манжетой:

- при помощи сжатия между большим и указательным пальцами проверить раздувание манжеты трубки;

- с помощью шприца выпустить воздух из манжеты.

Перед аспирацией, если это необходимо, провести санацию верхних дыхательных путей:

- поочередно стерильными катетерами аспирировать содержимое носовых ходов;

- стерильным физиологическим раствором обработать носовые ходы;

- провести аспирацию из трахеи указанным ранее способом;

- при помощи шприца раздуть манжету воздухом до образования герметичности.

Манипуляцию следует повторять каждые 2–4 ч.

Перед тем, как удалять воздух из манжеты следует убедиться, что в носоглотке и ротоглотке нет содержимого.

Следует повторить аспирацию до тех пор, пока содержимое ротовой полости полностью не удалится.

Не следует проводить отсасывание более 10–15 с. В интервалах между аспирацией проводить аппаратом искусственную вентиляцию легких.

Содержимое каждого носового хода и ротоглотки аспирировать разными катетерами.

Для открытия рта использовать роторасширитель, для отведения языка – держатель для языка, для отведения щек – шпатель.

Для обработки полости рта стерильным физиологическим раствором следует использовать стерильные марлевые тампоны, пинцет и зажим.

Завершающий этап

На завершающем этапе все, что использовалось при манипуляции, следует положить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Если у пациента есть трахеостома, необходимо сделать перевязку раны.

Смену повязки необходимо делать через 8 ч.

Следует установить скорость подачи кислорода на уровень, который был предписан до отсасывания.

При этом необходимо оценить жизненные показатели и состояние дыхательной системы. Выключить аппарат для отсасывания.

Обернуть катетер для отсасывания вокруг руки, которая должна быть в стерильной перчатке.

Далее отсоединить катетер от соединяющей трубки.

Снять перчатку, обернув ее сверху катетера, который используется однократно.

Положить использованные материалы в емкость с дезинфицирующим раствором.

Следует проверить герметичность дыхательного контура, наличие жидкости в увлажнителе дыхательного аппарата, правильность нахождения трубки.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Включить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких.

Справиться у пациента о его самочувствии, если он находится в сознании.

Сделать необходимую запись в медицинскую документацию.

В результате манипуляции у пациента должна восстановиться проходимость дыхательных путей.

Не должно быть хлюпающих звуков из трубки при дыхании.

При аускультации легочный звук должен проходить по всем легочным полям.

При этом не должна возникнуть инфекция дыхательных путей. Пациент должен свободно дышать через трахеостому. Кожа вокруг трубки должна быть без каких-либо изменений.

Частота дыхательных движений в норме должна составлять 14–20 в мин. Уменьшение сопротивления на вдохе должно быть не более 10–15 мм вод. ст. Сатурация кислорода должна быть не ниже 94–96 %.

Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером



Материалы и инструменты

Шприц Жане (150 мл), фонендоскоп, вакуумный отсасыватель, лоток, зонд назогастральный, физиологический раствор или специальный раствор (для промывания), глицерин, нестерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки, емкость (для промывания катетера), шпатель, пластырь.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход процедуры, которую предстоит провести.

Справиться, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда, если находится в сознании. Письменного подтверждения согласия не требуется.

Сначала гигиеническим способом следует обработать руки, осушить их, затем надеть перчатки.

Ход выполнения

Следует определить необходимость изменений. Осмотреть место введения зонда, уточнить, есть ли признаки раздражения или сдавления.

Попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть в глотке зонд.

К назогастральному зонду следует подсоединить шприц с 10–20 см³ воздуха (для детей – 10 см³).

Ввести воздух при помощи стетоскопа, выслушивая при этом булькающие звуки в области эпигастрия.

Наружные носовые ходы следует очистить увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. На слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (кроме манипуляций, связанных с оксигенотерапией), необходимо нанести вазелин.

Каждые 4 ч следует осуществлять уход за полостью рта, постоянно увлажняя полость рта и губы.

Промывание зонда нужно проводить с приподнятым головным концом.

Необходимо обеспечить проходимость зонда.

По указанию врача каждые 3 ч необходимо промывать зонд физиологическим раствором (20–30 мл). С этой целью подсоединить наполненный физиологическим раствором шприц к зонду.

Затем медленно осторожно ввести жидкость в зонд и провести аспирацию жидкости, обращая особое внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.

У пациента не должны возникнуть раздражения слизистых оболочек носа.

Завершающий этап

Снять пластырь и вновь наклеить его, если он отклеился или загрязнился.

Утилизировать использованные материалы, предварительно продезинфицировав их.

Дезинфектантом или антисептиком обработать мембрану фонендоскопа.

Сняв перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Справиться у пациента о его самочувствии, если он находится в сознании.

Необходимо сделать запись в медицинской документации.

Уход за сосудистым катетером

Материалы и инструменты

Столик, лоток, стерильный пинцет, одноразовый шприц (10 мл), одноразовые стерильные заглушки, непромокаемый пакет или контейнер для отходов класса Б, гепаринизированный раствор (0,01 мл гепарина на 1 мл физиологического раствора – т. е. 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера, 0,9 %-ный раствор натрия хлорида (5,0–10,0 мл), спиртосодержащий антисептик для обработки кожи и катетер, а также все его соединения, включая канюлю ЦВК (ПВК), раствор хлоргексидина 0,5–2 %-ный в 70 %-ном этиловом или изопропиловом спирте (для обработки кожи вокруг сосудистого катетера), 10 %-ный раствор повидон-йодина в 70 %-ном этиловом или изопропиловом спирте (при противопоказаниях к применению раствора хлоргексидина), антисептик (для обработки рук), стерильные марлевые тампоны, стерильные марлевые салфетки или самоклеющаяся стерильная повязка, стерильная пленка, стерильная прозрачная повязка или стерильная прозрачная повязка, содержащая хлоргексидин, пластырь, стерильные перчатки, медицинская шапочка, маска.

Алгоритм ухода за сосудистым катетером (центральный) – смена повязки

Подготовительный этап

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести.

Письменного подтверждения согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру. При ее отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Необходимо надеть маску и медицинскую шапочку.

Доставить в палату манипуляционный столик, подготовив все необходимое.

Помочь пациенту занять удобное положение, лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону.

Освободить от одежды место, где установлен катетер.

Гигиеническим способом обработать руки.

Обработать руки антисептиком, не сушить, дождавшись высыхания антисептика.

Затем надеть стерильные перчатки.

Ход выполнения

Осмотреть место входа катетера в кожу с целью выявления признаков воспаления (припухлость, болезненность). При обнаружении признаков воспаления вызвать врача.

Затем снять повязку. При этом в целях профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу следует не тянуть ее вверх, а медленно заворачивать параллельно коже в направлении по росту волос.

Положить повязку в непромокаемый пакет или контейнер.

Снять использованные перчатки и положить их туда же.

Нельзя обрабатывать перчатки антисептиком, это нарушит их барьерные свойства.

Далее необходимо надеть стерильные перчатки.

По метке определить, что катетер не смещен.

Антисептиком обработать кожу вокруг катетера: стерильным марлевым шариком от центра к периферии при помощи стерильного пинцета.

Стерильным марлевым шпателем обработать все соединения, включая канюлю и сам катетер.

На кожу вокруг катетера положить стерильную пленку.

Подождать полного высыхания антисептика.

Наложить стерильную повязку, зафиксировав ее бактерицидным пластырем (стерильным пластырем или самоклеющейся стерильной повязкой).

При использовании стерильной прозрачной повязки необходимо сделать так, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна для контроля места входа катетера в кожу.

Если необходимо, закрепить линии катетера.

Завершающий этап

Снять перчатки, положить их в непромокаемый пакет или контейнер.

Использованный материал следует утилизировать в отходы класса Б.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Сделать запись в медицинской документации.

Алгоритм ухода за сосудистым катетером (центральным/периферическим) – промывание катетера

Подготовительный этап

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести. Письменного подтверждения согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру введения лекарственного препарата. При ее отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Надеть медицинскую шапочку и маску.

Помочь пациенту занять удобное положение, лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону.

Освободить от одежды место, где установлен катетер.

Гигиеническим способом обработать руки.

Обработать руки антисептиком, не сушить, дождавшись высыхания антисептика, надеть стерильные перчатки.

Затем следует набрать в шприц (10 см³) 5 мл 0,9 %-ного раствора натрия хлорида.

При постановке «гепаринового замка» при ЦВК подготовить шприц (10 см³) с гепаринизированным раствором (0,01 мл гепарина на 1 мл 0,9 %-ного раствора натрия хлорида – 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера.

Доза гепаринизированного раствора рассчитывается индивидуально.

При ПВК «гепариновый замок» не делается без назначения врача.

Ход выполнения

Специальными зажимами следует закрыть линии ЦВК, входящие в комплект катетера.

Если нет зажима, необходимо попросить пациента задержать дыхание, сделать выдох.

При закрытии катетера необходимо использовать новую стерильную заглушку, так как заглушки для ЦВК и ПВК являются стерильными и одноразовыми.

Стерильной салфеткой, смоченной в антисептике, следует обработать разъем катетера, сделав 15 вращательных движений.

Если в катетер ранее вводился «гепариновый замок», необходимо вытянуть его, присоединив шприц (10 см³) с 0,9 %-ным раствором натрия хлорида (5 мл), потянуть его на себя.

Убедиться, что проходимость катетера не нарушена, можно следующим образом. Следует присоединить новый шприц (10 см³) с 0,9 %-ным раствором натрия хлорида (5 мл).

Затем следует открыть зажим и легко потянуть поршень на себя. При этом должна появиться кровь. Далее необходимо ввести содержимое шприца, закрыть зажим. При затруднении прохождения раствора следует вызвать врача.

Чтобы поставить «гепариновый замок», необходимо соединить с катетером шприц (10 см³) с гепаринизированным раствором.

Затем снять зажим и ввести гепаринизированный раствор в объеме, не более внутреннего объема просвета катетера. Следует закрыть зажим. Объем каждого из просветов указан на упаковке ЦВК.

Затем стерильной салфеткой, смоченной в антисептике, следует обработать разъем катетера, сделав 15 вращательных движений.

Новой стерильной заглушкой, не прикасаясь к внутренней части заглушки и коннектора катетера необходимо аккуратно закрыть просвет катетера.

Завершающий этап

На завершающем этапе следует снять использованные перчатки и положить их в непромокаемый пакет или контейнер.

Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Сделать запись о результатах в медицинской документации.

Алгоритм ухода за сосудистым катетером (периферическим) – смена повязки

Подготовительный этап

Следует идентифицировать пациента, представиться ему, объяснить цель и ход процедуры, которую предстоит провести. Письменного подтверждения согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру. При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Сначала следует надеть маску и медицинскую шапочку. Доставить в палату манипуляционный столик, подготовив все необходимое.

Помочь пациенту занять удобное положение в целях доступа к месту установки периферического венозного катетера.

Освободить от одежды место, где установлен катетер.

Гигиеническим способом обработать руки.

Обработать руки антисептиком, не сушить, дождавшись высыхания антисептика.

Затем надеть стерильные перчатки.

Ход выполнения

Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку для выявления признаков возможного воспаления (припухлость, болезненность).

При обнаружении признаков воспаления вызвать врача.

При проведении процедуры с катетером в периферической вене, пациент может сидеть или лежать на спине.

Рука, в вене которой находится катетер, должна быть расположена вдоль туловища.

Если катетер расположен в кубитальной или в вене предплечья – ладонью вверх, если в венах кисти – ладонью вниз. Снятие заглушки не влияет на фазу дыхания.

При процедуре с катетером, находящимся в бедренной вене, ножной конец кровати опущен на 25 градусов.

Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.

Необходимо снять повязку. Для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу следует не тянуть ее вверх, а медленно заворачивать параллельно коже в направлении по росту волос.

Положить повязку в непромокаемый пакет или контейнер.

Снять использованные перчатки и положить их туда же.

Нельзя обрабатывать перчатки антисептиком, что нарушит их барьерные свойства.

Далее необходимо надеть стерильные перчатки.

По метке определить, что катетер не смещен.

Антисептиком обработать кожу вокруг катетера: стерильным марлевым шариком от центра к периферии при помощи стерильного пинцета.

Стерильным марлевым шпателем обработать все соединения, включая канюлю, и сам катетер.

На кожу вокруг катетера положить стерильную пленку.

Подождать полного высыхания антисептика.

Наложить стерильную повязку, зафиксировав ее бактерицидным пластырем (стерильным пластырем или самоклеющейся стерильной повязкой).

При использовании стерильной специальной прозрачной повязки необходимо сделать так, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна для контроля места входа катетера в кожу.

Если необходимо, закрепить линии катетера. При смене повязки у пациентов с чувствительной кожей для защиты кожи рекомендуют нанести стерильное барьерное средство и дождаться полного его высыхания.

Выбор повязки необходимо осуществлять с учетом индивидуальных особенностей.

Если возраст ребенка старше двух месяцев и существуют предрасполагающие к развитию инфекции факторы (длительность стояния ЦВК свыше трех суток; снижен иммунитет (при онкологических заболеваниях), повышен риск колонизации катетера), рекомендуется выбирать прозрачную полиуретановую повязку, содержащую гелевую подушечку с хлоргексидином.

Для других случаев оптимальной является обычная прозрачная полиуретановая повязка.

Если вокруг места входа катетера в первые сутки после его введения наблюдается кровоточивость, допустимо использовать нетканую повязку с впитывающей подушечкой, которую следует через 24 ч заменить на полиуретановую прозрачную.

Заменять прозрачные повязки на ЦВК следует каждые 5–7 дней (если фиксация не нарушена, сохранен обзор и нет выделений).

Замену прозрачных полиуретановых повязок на ПВК делают каждые 3–4 дней (если фиксация не нарушена, сохранен обзор и нет выделений).

При ЦВК постановку «гепаринового замка» катетера проводят 1 раз в сутки (утро/вечер) и при отсутствии инфузии.

При инфузии в течение дня или нескольких введений лекарственных средств, до и после взятия крови – используется 5–10 мл 0,9 %-ного раствора натрия хлорида без «гепаринового замка».

Если ПВК не используется 2 раза в сутки (утро/вечер) следует промывать ПВК до и после введения лекарственных средств.

Не реже 1 раза в сутки необходимо проводить визуальный осмотр места установки сосудистого катетера.

В результате промывки катетера и при необходимости постановки «гепариновый замок», он должен быть проходим. После того как повязка заменена, под повязкой не должны наблюдаться раздражения и воспаления.

Завершающий этап

На завершающем этапе следует снять использованные перчатки и положить их в непромокаемый пакет или контейнер.

Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Справиться у пациента о его самочувствии.

Сделать запись о результатах в медицинскую документацию.



Пособие при стомах толстого кишечника



Материалы и инструменты

Калоприемник, стерильный кишечный зонд № 18, ирригационный рукав для промывания стомы, штатив (для внутривенного вливания), ирригационный контейнер, антисептик, вазелин, барьерное средство для защиты кожи (паста Стомагезив, салицилово-цинковая паста), стерильные марлевые салфетки (ватные шарики), салфетки, чистящие салфетки, пластиковые пакеты для использованных материалов, клеенчатый мешок для белья, полотенце, простыня, дезодорант, туалетная бумага, одноразовые полиэтиленовые пакеты, трафарет и ножницы, измеритель с отверстиями, ручка, зажим для мешка, емкость для воды, нестерильные перчатки, стерильные перчатки, ширма.

Алгоритм выполнения

Подготовительный этап

До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.

Во время процедуры необходимо использовать перчатки.

Справиться у врача о необходимом оборудовании и плане ухода за стомой.

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести. Письменного согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру. При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Обеспечить соблюдение конфиденциальности. При необходимости установить ширму. Помочь пациенту занять положение лежа.

Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Подготовить все необходимое.

Для ограничения поля манипуляции обернуть пациента простыней ниже стомы. Разместить зеркало так, чтобы пациент мог все видеть.

Необходимо подготовить чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, очертить окружность диаметром на 3–4 мм шире, чем стома.

Для подбора размера следует использовать шаблон с отверстиями. Размер стомы составляет 2,5–3,5 см. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на бумажное покрытие клеевого слоя калоприемника.

Если оно не совпадает ни с одной из линий, обвести ручкой контур вырезанного отверстия. По нанесенному контуру следует вырезать отверстие в клеевом слое.

При этом с помощью зеркала необходимо следить, чтобы насквозь не прорезать калоприемник. Если стома неправильной формы, отверстие можно смоделировать ножницами. Чтобы не повредить мешок, следует использовать тупоконечные вертикально-изогнутые ножницы.

Затем необходимо надеть нестерильные перчатки.

Ход выполнения

Следует отсоединить и аккуратно удалить старый мешочек и кожный барьер калоприемника. Сбросить мешок в полиэтиленовый пакет, оставить закрывающее устройство для повторного использования.

При повторном использовании калоприемника опорожнить мешок в судно, предварительно зажав нижнюю часть мешка зажимом, измерив объем каловых масс.

Промыть зажим, вытерев его туалетной бумагой. На нижнюю часть мешка следует нанести дезодорирующее средство. Начиная с верхнего края, необходимо аккуратно снять калоприемник.

Затем обработать перчатки антисептическим раствором.

Аккуратно очистить стому и кожу вокруг нее водой с жидким мылом, высушив затем марлевой салфеткой.

Следует проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому для определения возможного отека или иных изменений (мацерации).

Сняв перчатки поместить их в емкость для дезинфекции.

Антисептиком обработать руки, надеть новые перчатки.

При нарушении целостности кожи необходимо обработать ее защитным препаратом (цинковой мазью, стомагезином, пастой Лассара).

Затем следует снять бумажное покрытие с нанесенной разметкой, не спеша, тщательно, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.

Далее приложить на кожу пациента и отцентрировать чистый калоприемник непосредственно или подальше от свежих разрезов в коже на кольцо калоприемника, если используется многоразовый калоприемник.

Начиная с нижнего края пластины, следует за 1–2 мин приклеить калоприемник к коже, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, следя за тем, чтобы не появились складки, через которые могут просачиваться выделения из стомы.

Осторожно расправить нижние края при использовании многоразового калоприемника. При этом пластырем прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению. К кромке калоприемника присоединить пояс.

Завершающий этап

В завершении процедуры следует снять перчатки.

Затем продезинфицировать и утилизировать использованный материал.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить.

Справиться у пациента о его самочувствии.

В медицинской документации сделать запись о результатах.

Алгоритм промывания колостомы

Подготовительный этап

Справиться у врача о необходимом оборудовании и плане ухода за стомой.

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести.

Письменного согласия не требуется.

Необходимо добровольное информированное согласие на процедуру. При его отсутствии справиться у врача о дальнейших действиях.

Соблюдать конфиденциальность, если процедура проходит в лежачем положении.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их, надеть нестерильные перчатки.

Затем в ирригационный контейнер налить теплой воды (500–1000 мл). Повесив контейнер на штатив для внутривенных вливаний, заполнить систему водой. Следует помочь пациенту сесть на стул лицом к унитазу или лечь набок на кровати, подложив судно.

Отсоединить и положить в использованный калоприемник в мешок.

Необходимо промыть кожу вокруг колостомы, как это делается в случае замены калоприемника.

Затем следует обработать перчатки антисептическим раствором.

Ход выполнения

Поверх стомы следует наложить ирригационный рукав.

Затем смазав вазелином катетер, аккуратно ввести его в стому на 5–10 см.

Расположить нижний край рукава в унитаз или судно.

Удерживая ирригационный конец, включить систему.

Вливать воду следует 10–15 мин.

Если пациент почувствует схваткообразные боли или произойдет обратный заброс жидкости, задержать на некоторое время ток воды.

В то время, пока пациент сидит, следует вытереть туалетной бумагой нижний край рукава и перекрыть или перегнуть его верхнюю часть.

Затем необходимо вымыть водой рукав, обсушить его конец и закрыть.

Следует попросить пациента 35–40 мин походить.

Убрав рукав и катетер, поместить их в емкость для дезинфекции.

Промыть кожу вокруг стомы.

Закрепить чистый калоприемник.

Завершающий этап

На завершающем этапе необходимо снять перчатки, продезинфицировать и утилизировать использованный материал.

Гигиеническим способом обработать руки, осушить их.

Следует справиться у пациента о его самочувствии.

В медицинской документации необходимо сделать запись о результатах.

Алгоритм бужирования стомы

Подготовительный этап

Справиться у врача о необходимом оборудовании и плане ухода за стомой.

Следует идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, которую предстоит провести. Письменного согласия не требуется.

Должно быть добровольное информированное согласие на процедуру.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.