

СПРАВОЧНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



УДК 614(035.5)
ББК 51.1(2)2я2
КТК 3240
С74

Авторы:

Т. П. Обуховец (с. 3–409, 645–651),
О. В. Чернова (с. 411–493),
Н. В. Барыкина (с. 494–562),
Н. Г. Соколова (с. 563–644)

- С74 Справочник медицинской сестры [Электронный ресурс] / Т. П. Обуховец [и др.]. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 670 с.). — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-38580-7

Справочник содержит медико-технологические протоколы сестринских процедур по дисциплинам «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», «Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению», «Сестринская помощь при нарушениях здоровья», «Организация сестринской деятельности. Предлагаются стандартизованные планы сестринских вмешательств при различных состояниях.

Для обучающихся средних медицинских учреждений по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и практикующих медицинских сестер.

Деривативное электронное издание на основе печатного издания:

Справочник медицинской сестры / Т. П. Обуховец [и др.]. — Изд. 2-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — 671 с. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-37447-4

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Целью инфекционного контроля и инфекционной безопасности является предупреждение внутрибольничной инфекции.

К внутрибольничной инфекции (ВБИ) относят любое клинически распознаваемое заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за помощью (или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении) вне зависимости от того, появились симптомы заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

Внутрибольничные инфекции имеют другие названия: *госпитальные, нозокомиальные*. Среди заболеваний, относящихся к ВБИ, большинство связано с медицинскими вмешательствами. Примерно 85% от всех ВБИ составляют гнойно-септические инфекции (ГСИ); 6–7% — вирусные гепатиты В, С, Д; кишечные инфекции — 7–8%, при этом 80% случаев — сальмонеллез.

Влияние на возникновение ВБИ оказывают следующие факторы:

- снижение сопротивляемости организма;
- распространение антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов;
- увеличение удельного веса пожилых пациентов, ослабленных;
- несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами;
- увеличение инвазивных (повреждающих целостность тканей организма) манипуляций;
- перегрузка лечебно-профилактических учреждений;
- устаревшее оборудование и т.д.

Группы риска:

- высокому риску инфицирования подвергаются пациенты, посетители и родственники, ухаживающие за тяжелобольными в хирургических отделениях, урологических, реанимационных, отделениях гемодиализа и т.д, особенно лица пожилого возраста и дети;
- медицинский персонал, особенно все, кто использует инструментарий многократного пользования, загрязненный биологическими жидкостями и требующий проведения всех этапов очистки, в том числе предстерилизационной.

Понятие «инфекционный процесс» определяет взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфек-

ционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

Главным условием возникновения инфекционного процесса является наличие возбудителя болезни.

Возбудители ВБИ

Основными видами микроорганизмов, вызывающих ВБИ, являются: *облигатные патогенные микроорганизмы*, вызывающие корь, скарлатину, дифтерию и др. детские болезни, кишечные (сальмонеллез и др.), гепатиты В и С и многие другие болезни, *условно-патогенная микрофлора*.

Среди условно-патогенной микрофлоры доминируют стафилококки, золотистый стафилококк, стрептококки, синегнойная палочка, псевдомонады, грамотрицательные бактерии и их токсины (кишечная палочка, протей, сальмонеллы и др.). Нередкими стали случаи внутрибольничного заражения грибковой инфекцией, ВИЧ-инфекцией, цитомегаловирусом, представителями простейших.

Возбудители инфекции находятся в резервуарах (источниках) инфекции.

Резервуаром (источником) внутрибольничной (госпитальной) инфекции являются:

- руки персонала;
- кишечник, мочеполовая система, носоглотка, кожа, волосы, полость рта как пациента, так и персонала;

- окружающая среда: персонал, пыль, вода, продукты питания;
- инструментарий;
- оборудование;
- лекарственные средства и т. д.

Типичные места обитания ВБИ

В медицинских учреждениях ими являются изделия из резины (катетеры, дренажные трубки), приборы, в которых используется вода и антисептики (дистилляторы, ингаляторы, ионизаторы и др.), аппараты для искусственного дыхания, инструментарий.

В организме человека преимущественными местами обитания являются: кожа и мягкие ткани, мочевыводящие пути, полости — рта, носоглотки, влагалища, кишечника.

Через руки персонала передаются: золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк, стрептококк А, энтерококк, эшерихии, клебсиелла, энтеробактер, протей, сальмонелла, синегнойная палочка, анаэробные бактерии, грибок рода кандиды, простой герпес, вирус полиомиелита, вирус гепатита А.

Заболевания, относящиеся к ВБИ

К ВБИ относятся инфекционные заболевания, возникающие:

- у пациентов, инфицированных в стационаре;

- у пациентов, получавших помощь или обратившихся за ней в другие лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ);

- у медицинских работников, заразившихся при оказании помощи пациентам в стационаре, поликлинике, в условиях скорой (неотложной) помощи и других ЛПУ.

Это детские инфекции (корь, скарлатина, дифтерия, краснуха, паротит и др.), кишечные инфекции (сальмонеллез, амебиаз, шигеллез и др.), гнойно-воспалительные инфекции (пиодермиты), особо опасные инфекции (сибирская язва, чума, брюшной тиф и др.), вирусные инфекции (грипп, гепатиты, ВИЧ и др.).

Механизмы передачи ВБИ

Различают аэрозольный (воздушно-капельный), контактно-бытовой и искусственный (артифициальный) механизмы передачи инфекции, играющие основную роль в распространении ВБИ и возникающие при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями.

Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции

Основными факторами являются возраст человека, неблагоприятные условия окружающей среды, недостаточная иммунная защита

организма, множество лечебно-диагностических процедур, хронические заболевания организма, скопление возбудителей ВБИ из-за нарушений санитарно-противоэпидемического режима лечебно-профилактических учреждений, невыполнение правил асептики и антисептики, нарушение правил дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и приборов.

Меры контроля и безопасности в профилактике ВБИ

Обслуживающий персонал стационаров должен иметь комплект сменной рабочей одежды: халаты, тапочки, сменную обувь в количестве, обеспечивающем ежедневную смену санитарной одежды. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках. В наличии должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения.

Медицинская сестра лечебного отделения должна быть безукоризненно опрятна и аккуратна. Края рабочей (санитарной) одежды должны полностью закрывать личную одежду. Волосы должны полностью закрываться шапочкой. Сменная обувь должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.

Нахождение в рабочих халатах и обуви за пределами лечебного учреждения запрещается.

Студенты, занимающиеся в отделениях родовспоможения, инфекционных отделениях, операционных блоках, должны быть обеспечены сменной спецодеждой.

Врачи, медсестры, акушерки должны обязательно мыть руки путем двукратного намыливания перед осмотром каждого пациента или выполнением процедур, а также после выполнения «грязных» процедур (уборки помещений, смены белья, посещения туалета и т.д.)

Правила пользования защитной одеждой

Халаты, фартуки — используются для ухода, предупреждающего передачу инфекции, и подлежат смене после каждой такой процедуры, например, после смены постельного или нательного белья пациента.

Перчатки — используются чистые или стерильные. Их надевают:

- при контакте с любой биологической жидкостью — кровью, семенной жидкостью или влагалищным секретом, отделяемым слизистых носа и др., слюной, слезной жидкостью, а также мочой, фекалиями, спинномозговой жидкостью, экссудатом, трансудатом;
- при нарушении целостности кожи как пациента, так и медицинского работника;

- при необходимости работать с материалами и предметами медицинского назначения, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

Маски — обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов (около 10%), передающихся воздушно-капельным путем. Используются четырехслойные марлевые маски, маски из материала, обеспечивающего хорошую фильтрацию микроорганизмов (из нетканого материала), но их защитные свойства теряются при неплотном прилегании маски к лицу.

Маску все равно нужно надевать, но носить ее непрерывно можно не более двух часов. При увлажнении от выдыхаемого воздуха ее следует сменить раньше.

Обувь и медицинские шапочки — не защищают от инфекции.

Защитные очки и щитки — защищают глаза, рот, нос от попадания в них крови и других биологических жидкостей.



Внимание! Пользуясь защитной одеждой, правильно снимайте ее, чтобы не загрязнить свои руки, одежду и окружающие предметы!

Уровни обработки рук медицинского работника

Выделяют *три уровня обработки рук*: социальный, гигиенический (дезинфекция кистей рук), хирургический (достигается стерильность кистей рук на определенное время).

Социальный уровень обработки рук

Цель: удалить микрофлору с поверхности рук механическим методом. Обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала.

Показания: социальная обработка рук является простым способом мытья рук и проводится: перед и после выполнения лечебных процедур в перчатках и без них; перед и после приема пищи, кормления пациента; после посещения туалета; перед и после ухода за пациентом, если руки не загрязнены биологическими жидкостями пациента. В противном случае руки обрабатываются на гигиеническом уровне (см. ниже).

Оснащение: мыло хозяйственное (жидкое) для одноразового применения, часы с секундной стрелкой, теплая проточная вода, стерильные салфетки на лотке, индивидуальное полотенце (электросушилка).

Обязательное условие: здоровая кожа рук, ногти не более 1 мм, без покрытия лаком. Перед процедурой вычистить под ногтями, вымыть под проточной водой.

Подготовка к процедуре

1. Снять кольца с пальцев, проверить целостность кожи рук.

2. Завернуть рукава халата до локтя, снять часы.

3. Открыть кран, отрегулировать температуру воды (35–40 °С).

Выполнение процедуры

1. Намылить руки и обмыть водопроводный кран с мылом (локтевой кран не обмывается, если используется кусок мыла, обмыть его, положить на чистую салфетку или в решетчатую мыльницу).

2. Вымыть руки с мылом проточной водой до $\frac{2}{3}$ предплечья в течение 30 секунд, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук, затем вымыть тыл и ладонь каждой кисти и вращательными движениями — основания больших пальцев рук.

Примечание: этого времени достаточно для деcontаминации рук на социальном уровне, если поверхность кожи рук намывается тщательно и не оставляются грязные участки кожи рук.

3. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены.

Примечание: держите руки пальцами вверх так, чтобы вода стекала в раковину с локтей (не прикасайтесь к раковине). Наиболее чистыми должны оставаться фаланги пальцев рук.

4. Повторить мытье рук в такой же последовательности.

Окончание процедуры

1. Закрывать кран, пользуясь салфеткой (локтевой кран закрыть движением локтя).

2. Просушить руки сухим чистым индивидуальным полотенцем или сушилкой.

Гигиенический уровень обработки рук

Гигиеническая обработка рук является более эффективным способом обработки рук.

Цель: обеспечение деконтаминации рук на гигиеническом уровне.

Показания:

- перед надеванием и после снятия перчаток в зонах строгой и особой стерильности (в процедурном кабинете, чистой и гнойной перевязочной, на посту медицинской сестры отделения новорожденных и др.);

- после контакта с биологическими жидкостями организма и после возможного микробного загрязнения;

- перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом.

Оснащение: мыло хозяйственное, часы с секундной стрелкой, теплая проточная вода, стерильные салфетки на лотке, емкость с дезраствором; 3–5 мл кожного антисептика (биотензид, додесепт, 70% этиловый спирт, софтасент Н и др. кожные антисептики, разрешенные

к применению в РФ в установленном законом порядке, и приспособления для их дозировки).

Обязательное условие: отсутствие на руках повреждений кожи. Перед процедурой вычистить под ногтями, вымыть под проточной водой.

Кран водопроводный дезинфицируется перед процедурой или используется стерильная салфетка, предупреждающая контакт с имеющимися на кране микроорганизмами.

Подготовка к процедуре

1. Снять кольца с пальцев рук.
2. Завернуть рукава халата до локтя, снять часы.
3. Открыть кран, отрегулировать температуру воды (35–40 °С).

Выполнение процедуры

1. Намылить руки и обмыть водопроводный кран с мылом (локтевой кран не обмывается, так как он открывается и закрывается с помощью локтя; если используется кусок мыла, обмыть его, положить на чистую салфетку или в решетчатую мыльницу).

2. Вымыть руки с мылом проточной водой до $\frac{2}{3}$ предплечья в течение 10 с, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук, затем вымыть тыл и ладонь каждой кисти и вращательными движениями — основания больших пальцев рук.

3. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены.

4. Повторить мытье каждой руки до 5–6 раз.

Примечание: держите руки пальцами вверх так, чтобы вода стекала в раковину с локтей; наиболее чистыми должны оставаться фаланги пальцев рук.

5. Закрывать кран, пользуясь чистой салфеткой.

Окончание процедуры

Осушить руки чистым полотенцем (большой салфеткой), начиная с фаланг и межпальцевых пространств кистей рук, затем вытереть ладонь и тыл каждой кисти, $\frac{1}{3}$ предплечья обеих рук, затем до локтя, меняя мокрые места полотенца на сухие.

Примечание: если невозможно гигиеническое мытье рук водой, можно обрабатывать их с помощью кожного антисептика 3–5 мл (на основе 70% спирта) в течение 2 мин.

Хирургический уровень обработки рук

(Способ обработки рук 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата.)

Цель: достичь стерильности рук медицинской сестры после механической обработки при помощи кожного антисептика 0,5% спиртового раствора хлоргексидина биглюконата, обеспечивающего стерильность рук в течение 20 мин, а при использовании перчаток — в течение нескольких часов.

Показания:

- необходимость накрытия стерильного стола;
- участие в операции, пункции;
- участие в родах.

Противопоказания:

- наличие на руках и теле гнойничков;
- трещины и ранения кожи;
- кожные заболевания;

Оснащение:

- мыло хозяйственное одноразовое;
- песочные часы на 1 мин, 3 мин;
- 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата 20–30 мл;
- стерильный лоток с корнцангом;
- стерильный бикс с целевой укладкой для накрытия стерильного стола.

Обязательное условие: работа осуществляется в зонах строгой или особой стерильности.

Выполнение процедуры достигается с помощью помощника, подающего стерильный материал из бикса с соблюдением правил асептики, или специальной подставки с педалью для бикса, в котором находится стерильный материал.

Подготовка к процедуре

1. Сменить спецодежду на чистую.
2. Вымыть руки на социальном уровне (см. выше).
3. Поставить стерильный бикс с бельем, укрепить, проверить маркировку и стерильность бикса по внешнему виду.

4. Открыть бикс с помощью педали или помощника.

5. Извлечь индикаторы стерильности, оценить их состояние.

6. Взять из бикса с помощью корнцанга последовательно стерильную косынку, затем рукой взять маску, соблюдая стерильность.

7. Положить корнцанг в лоток.

8. Надеть косынку, затем маску.

Выполнение процедуры

1. Вымыть руки с мылом проточной водой до локтевого сгиба в течение 1 мин несколько раз, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук, затем вымыть тыл и ладонь каждой кисти и вращательными движениями — основания больших пальцев рук.

2. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены — от ногтевых фаланг до локтевого сгиба.

3. Высушить пальцы одной руки, затем другой руки стерильным полотенцем.

4. Высушить последовательно: внутреннюю поверхность кисти одной руки, затем другой; тыльную поверхность кисти одной руки, затем другой; $\frac{1}{3}$ предплечья одной руки, затем другой, кожу рук до локтя, меняя мокрые места полотенца на сухие.

5. Сбросить полотенце для дезинфекции.

6. Взять малые стерильные салфетки, соблюдая стерильность (подает помощник с помощью корнцанга).

7. Смочить их 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата (подает помощник).

8. Обработать каждую руку двукратно салфетками, смоченными 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина, от ногтевых фаланг последовательно, в течение 3 мин: первый раз до локтевого сгиба, затем обработать $\frac{1}{3}$ предплечья обеих рук.

Примечание: подождать, пока исчезнет переходящая липкость рук.

Окончание процедуры

Надеть стерильную одежду, перчатки.

Правила надевания стерильных перчаток

1. Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть.

2. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.

3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.

4. Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.

5. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым 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 на правой перчатке, натянув их на рукав.

Правила снятия стерильных перчаток

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.

2. Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.

3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке.

4.левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).

5. Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором.

Примечание: перчатки однократного применения после дезинфекции утилизируются, а перчатки многократного применения обрабатываются как изделия медицинского назначения.

Профилактика внутрибольничных инфекций

С целью профилактики внутрибольничных инфекций в учреждениях здравоохранения осуществляется следующий комплекс мероприятий.

1. Соблюдается санитарно-гигиенический режим.

2. Соблюдается порядок приема пациентов в стационар (осмотр и обработка при выявлении педикулеза, измерение температуры, взятие мазков из носа и зева на стафилококк).

3. Уборка, использование, дезинфекция уборочного инвентаря, его хранение проводятся согласно приказам МЗ № 288 Сан ПиН 5 179-90 г.

4. Соблюдается порядок хранения рабочей одежды.

5. Санитарная обработка пациентов в отделении и смена белья проводится один раз в семь дней и по необходимости.

6. Соблюдается порядок хранения грязного белья, личной одежды пациента.

7. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация предметов медицинского назначения, предметов ухода проводятся согласно приказам МЗ: ОСТ 42-21-02-85 г. и приказу № 408, а также методическим указаниям по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации предметов медицинского назначения, утвержденных МЗ России 30 декабря 1998 г. № МУ — 287-113.

8. Проводится активное выявление инфекционных пациентов (подозрение на кишечную инфекцию, брюшной тиф, дифтерию, вирусный гепатит), соблюдаются сроки наблюдения за контактными больными.

9. Соблюдается режим питания: оснащение раздаточных, буфетных, время реализации го-

товой пищи, порядок сбора и удаления пищевых отходов, порядок обработки посуды, ве-тоши, уборочный инвентарь и его хранение, порядок хранения передач.

10. На случай выявления пациентов карантинными и особо опасными инфекциями в отделениях имеются схемы-памятки поведения медперсонала при выявлении подозрительных пациентов, оказания первой помощи, схемы оповещения, укладки по особо опасным инфекциям.

11. Соблюдаются правила сбора, хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях (СанПиН 2.1.7.728-99).

Общие (универсальные) меры предосторожности (безопасности) медицинской сестры на рабочем месте

Медицинская сестра обязана:

1. Соблюдать уровни мытья рук.
2. Надевать перчатки при контакте с биологическими жидкостями, в том числе с кровью.
3. Мыть руки сразу после снятия перчаток.
4. Немедленно убирать пролитый или просыпанный инфицированный материал.
5. Дезинфицировать использованный инструментарий, предметы ухода, оборудование и перевязочный материал сразу после использования в соответствии с нормативной докумен-

тацией, регламентирующей способы, режимы и средства дезинфекции.

Схема проведения дезинфекции при внутрибольничных инфекциях

1. Пациента временно изолировать, перевести в инфекционное отделение или в изолятор (в зависимости от вида инфекционного заболевания).

2. Приготовить дезинфицирующие растворы нужной концентрации.

3. Приготовить промаркированный уборочный инвентарь.

4. Обеззаразить остатки пищи, посуду.

5. Уложить в клеенчатый мешок вещи для камерной дезинфекции.

6. Мебель отодвинуть от стен, провести заключительную дезинфекцию методом орошения (при острозаразной инфекции) или двукратным протиранием с экспозицией — 30–45 мин (при гнойно-септической инфекции).

7. Оросить отопительные батареи, плинтусы, стены, окна, двери, покрытые масляной краской, протереть чистой ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

8. Мусор собирают к выходу, складывают в ведро и сжигают или обеззараживают.

9. После обработки стен и предметов обстановки проводят повторное обильное орошение пола дезинфицирующим раствором.

10. Обеззараживание различных объектов проводят дезинфицирующими, моющими, чистящими средствами соответствующих концентраций для данной инфекции (пр. МЗ СССР № 916, 1983 г.).

11. Уложить в клеенчатый мешок спецодежду для камерной дезинфекции.

Санитарная обработка пациента при педикулезе

Осуществляется в санпропускнике приемного отделения и включает:

1. Дезинсекцию — уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре пациента, проводят комплексно, уничтожая вшей в любой стадии развития на теле пациента, на белье, одежде и других предметах как химическим, так и механическим способом.

2. Гигиеническую ванну, душ или обтирание пациента, в зависимости от его состояния здоровья.

3. Стрижку волос и ногтей пациента.

4. Переодевание пациента в чистое белье и одежду.

Организация противопедикулезных мероприятий в стационаре

Действия персонала при выявлении педикулеза регламентируются Приказом МЗ СССР

от 05.03.1987 г. № 320 «Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом».

В приемном отделении стационара осуществляется обязательный осмотр на педикулез всех поступающих. Результат осмотра фиксируется в истории болезни и журнале осмотра на педикулез или «Журнале учета инфекционных заболеваний».

При обнаружении педикулеза производят:

- регистрацию в журнале (ф-60);
- отправляется экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в ЦГСЭН для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;
- делается отметка на лицевой стороне истории болезни;
- проводятся санитарная обработка пациента, дезинсекция и дезинфекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент.

Противопедикулезная обработка производится на месте выявления с использованием содержимого специальной укладки (см. выше). Вещи пациента подвергаются камерной обработке.

1. Повторный осмотр волосистой части головы пациента проводится через 7 дней. При необходимости производится повторная санитарная обработка.

2. При обнаружении платяных вшей необходимо срочно вызвать специалистов ЦГСЭН для обработки людей.

3. При обнаружении лобковых вшей проводят санитарную обработку горячей водой с мылом и мочалкой с последующей сменой белья. С согласия пациента в случае необходимости сбривают волосы.

4. При обнаружении платяных вшей кипятят белье, проглаживают горячим утюгом швы, складки одежды, не подлежащей кипячению.

В лечебном отделении стационара:

- пациент, санированный в приемном отделении по педикулезу, при поступлении в лечебное отделение осматривается ПОВТОРНО;

- все пациенты, находящиеся на лечении, систематически осматриваются на педикулез каждые семь дней;

- в случае выявления педикулеза обработка проводится в отделении с использованием противопедикулезной укладки приемного отделения.

Внимание! Осмотр и дезинсекция тяжело больного пациента производятся после оказания экстренной медицинской помощи.

Сбор эпидемиологического анамнеза

При подозрении на инфекционное заболевание медицинская сестра обязана уметь собирать эпидемиологический анамнез.

Для предупреждения внутрибольничных инфекций необходимо выяснение основных

звеньев эпидемического процесса. Это позволяет: своевременно и правильно поставить диагноз, вовремя определить цепочку инфекционного процесса; препятствовать распространению инфекции.

Последовательность действий

1. Установить доброжелательные конфиденциальные отношения с пациентом.

Примечание: если пациент не может сообщить необходимые данные (детский или преклонный возраст), сведения о них собираются со слов родственников или других лиц, окружающих пациента.

2. Провести расспрос и выявить контакт с инфекционными больными, источник и пути заражения пациента (дома, у соседей, от домашних животных, на работе, с приезжающими лицами, проживание в эпидемически неблагоприятной местности, о пребывании за границей).

3. Собрать сведения:

- о характере питания пациента (что и где употреблял, приготовление и хранение пищевых продуктов), употребление недоброкачественной воды;
- о контакте с эктопаразитами (клещами, комарами и т.д., особенно, если был в эпидемически неблагоприятной местности или пребывал за границей);
- о характере выполняемой работы, так как возможна связь заболевания с профессией;

- о проведении профилактических прививок против данного заболевания;
- о соблюдении пациентом правил личной гигиены;
- о ранее перенесенных инфекционных заболеваниях.

Примечание: некоторые из них (детские инфекции, натуральная и ветряная оспа, чума) обычно не повторяются.

4. Провести анализ собранной информации, доложить врачу.

Надевание противочумного костюма

Цель: защитить медицинский персонал от заражения возбудителями особо опасной инфекции (чумы, холеры, оспы и др.).

Оснащение: укладка комплекта защитной одежды в биксе: комбинезон, носки, резиновые сапоги, большая косынка, перчатки однократного применения, полотенце, халат, респиратор. Очки (стекла натерты кусочком сухого мыла для предупреждения запотевания очков), ватные тампоны.

Обязательное условие: надевать одежду в определенной последовательности, тщательно, не спеша.

Надеть комплект одежды в определенной последовательности, не спеша, тщательно:

1. Комбинезон.
2. Носки.

3. Резиновые сапоги.

4. Большая косынка.

5. Халат:

- завязать тесемку ворота халата;
- завязать пояс халата спереди на левой стороне петлей;
- закрепить тесемку халата на рукавах.

6. Надеть респиратор на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос (верхний край маски должен находиться на переносице, а нижний — слегка заходить за подбородок);

- завязать петлей на затылке верхние тесемки респиратора, а нижние — на темени;
- заложить ватные тампоны по бокам крыльев носа вокруг респиратора, предотвратив попадание воздуха;
- надеть очки, вокруг переносицы заложить ватные тампоны;
- надеть перчатки;
- заложить полотенце за пояс халата с правой стороны.

Снятие противочумного костюма

Цель: защитить медицинский персонал от инфицирования и распространения особо опасной инфекции (чумы, холеры, оспы и др.).

Приготовить емкости с дезинфицирующими растворами (лизол 3% или хлорамин 3%), плотно закрывающиеся крышками:

- для обеззараживания халата, косынки, полотенца;

- для мытья рук (хлорамин 1%);
- для обеззараживания респиратора;
- с 70% этиловым спиртом для обеззараживания очков и фонендоскопа.

Обязательное условие: снимать костюм в определенной последовательности, не спеша.

Порядок снятия противочумного костюма

1. Вымыть тщательно руки в перчатках в дезинфицирующем растворе в течение 1–2 мин.

2. Вынуть полотенце из-за пояса халата с правой стороны.

3. Протереть клеенчатый фартук ватным тампоном, обильно смоченным дезинфицирующим раствором (лизол 3%).

4. Снять фартук, свертывая наружной стороной вовнутрь.

5. Обтереть резиновые сапоги разными ватными тампонами, смоченными дезинфицирующим раствором, сверху вниз.

6. Снять фонендоскоп, не касаясь открытых частей кожи.

7. Снять очки, оттягивая их двумя руками вперед и вверх, кзади.

8. Снять респиратор, не касаясь наружной его стороны.

9. Развязать завязки ворота, пояс халата и, опустив верхний край перчаток, освободить завязки рукавов.

10. Снять халат, заворачивая его наружную часть вовнутрь.

11. Снять косынку, осторожно собирая все ее концы в одну руку на затылке.

12. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор, проверить на целостность.

13. Обмыть повторно сапоги в баке с дезинфицирующим раствором и снять их.

14. Вымыть руки теплой водой с мылом, принять душ.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Дезинфекция — это уничтожение в окружающей человека среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. При дезинфекции гибнут только вегетирующие формы микроорганизмов, загрязняющие обрабатываемые предметы.

Добиться уничтожения микроорганизмов можно путем воздействия как физических факторов, так и химических средств, причем в зависимости от продолжительности воздействия (экспозиции) и интенсивности (концентрации) дезинфицирующих средств.

Стерилизация — это уничтожение не только всех вегетирующих форм микроорганизмов, но и их спор, которые, как известно, отлича-

ются особой устойчивостью к воздействию внешней среды.

Виды дезинфекции

Различают профилактическую и очаговую дезинфекцию.

1. Профилактическая дезинфекция осуществляется с целью предупреждения внутрибольничных инфекций.

2. Очаговая дезинфекция делится на очаговую текущую дезинфекцию, которая осуществляется в очаге инфекции, у постели инфекционного больного, проводится многократно, и очаговую заключительную дезинфекцию, которая проводится однократно после изоляции, госпитализации в инфекционное отделение, выздоровления или смерти больного с целью полного освобождения инфекционного очага от возбудителей заболевания.

В ЛПУ проведение дезинфекционных мероприятий в основном возлагается на средний медицинский персонал, который должен руководствоваться инструктивно-методическими документами: приказами Минздрава России о проведении дезинфекционных мероприятий в ЛПУ определенного профиля; методическими указаниями по проведению дезинфекционных мероприятий при отдельных видах инфекционных заболеваний; методическими указаниями по применению конкретных средств и методов дезинфекции.

СОДЕРЖАНИЕ

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ.	
ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	3
Возбудители ВБИ	5
Типичные места обитания ВБИ	6
Заболевания, относящиеся к ВБИ	6
Механизмы передачи ВБИ	7
Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции	7
Меры контроля и безопасности в профилактике ВБИ	8
Правила пользования защитной одеждой	9
Уровни обработки рук медицинского работника	11
<i>Социальный уровень обработки рук</i>	<i>11</i>
<i>Гигиенический уровень обработки рук</i>	<i>13</i>
<i>Хирургический уровень обработки рук</i>	<i>15</i>
Правила надевания стерильных перчаток	18
Правила снятия стерильных перчаток	19
Профилактика внутрибольничных инфекций	19
Общие (универсальные) меры предосторожности (безопасности) медицинской сестры на рабочем месте	21
Схема проведения дезинфекции при внутрибольничных инфекциях	22
Санитарная обработка пациента при педикулезе	23
Организация противопедикулезных мероприятий в стационаре	23
Сбор эпидемиологического анамнеза	25
Надевание противочумного костюма	27
Снятие противочумного костюма	28
Дезинфекция и стерилизация	30
Виды дезинфекции	31
Методы дезинфекции	32
Химические методы дезинфекции	34

Комбинированные методы дезинфекции	35
Дезинфицирующие средства	35
Основные приказы по санитарно- противоэпидемическому режиму ЛПУ, рекомендации	37
Характеристика основных средств дезинфекции	39
Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств	45
Средства проведения дезинфекционных мероприятий	45
Требования к оборудованию для дезинфекции	46
Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами	47
Хранение и приготовление хлорсодержащих препаратов	48
Техника приготовления дезинфицирующих растворов	49
Приготовление 10% основного осветленного раствора хлорной извести (10 л)	49
Приготовление 1% рабочего раствора хлорной извести (10 л)	51
Приготовление 1% раствора хлорамина (1 л)	53
Особенности гигиенической уборки помещений стационара	54
<i>Общие требования</i>	54
<i>Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока и буфетных в отделениях стационара</i>	56
<i>Бельевой режим стационара</i>	57
Личная гигиена пациентов	59
Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции	60
Профилактическая (текущая) дезинфекция	61
Профилактическая дезинфекция и стерилизация различных объектов терапевтического отделения	62
Дезинфекция предметов ухода за пациентом	67
Профилактика профессионального заражения в процедурном кабинете	69

Особенности работы медицинской сестры в условиях риска инфицирования вирусной и бактериальной инфекцией, передающейся через кровь или другие биологические жидкости пациента	71
Аптечка при авариях	71
Попадание крови или других биологических жидкостей пациента на одежду и кожу медицинской сестры	74
Попадание биологических субстратов пациента на слизистую глаза	75
Использование антисептических средств в навесках для обработки глаз. Попадание биологических субстратов пациента на слизистую глаза	76
Попадание биологических субстратов пациента на кожу лица и губы	78
Попадание биологических субстратов на слизистую носа	79
Использование антисептических средств в навесках для обработки полости носа	80
Ранение пальцев кисти потенциально инфицированным инструментом	81
Инфекционная безопасность после оказания помощи ВИЧ-инфицированному или больному СПИДом пациенту	82
Дезинфекция химическим методом при туберкулезе	85
Схема этапов обработки изделий медицинского назначения	86
1-й этап. Дезинфекция предметов медицинского назначения	86
2-й этап. Предстерилизационная очистка инструментов	91
3-й этап. Контроль качества предстерилизационной очистки	95
Понятие о стерилизации, методы и способы стерилизации	100

Понятие об автоклавировании	102
Стерилизация горячим воздухом в сухожаровом шкафу. Воздушный метод стерилизации	105
Стерилизация растворами химических веществ	106
Стерилизация газами	107
Контроль стерильности	108
Укладка в стерилизационные коробки перевязочного материала	110
Целевая укладка для накрытия стерильного стола ...	112
Надевание стерильного халата	116
Накрытие стерильного стола	117
Подготовка к работе стерильного лотка для выполнения манипуляций со стерильными предметами медицинского назначения	119

МЕДИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

СЕСТРИНСКИХ ПРОЦЕДУР	120
Полная санитарная обработка пациента	120
Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза	120
Обработка волосистой части головы при педикулезе механическим способом	123
Гигиеническая ванна	126
Гигиенический душ	128
Антропометрия	130
Определение массы тела пациента	130
Измерение роста взрослого пациента	131
Измерение окружности грудной клетки (ОГК)	132
Безопасная больничная среда	133
Размещение пациента в положении Фаулера (выполняется одной медсестрой)	133
Размещение пациента в положении Симса	135
Личная гигиена пациента	136
Положение пациента в постели	136
Режим активности (двигательный режим)	137
Пользование функциональной кроватью	138
Смена постельного и нательного белья	138

Смена постельного белья продольным способом (выполняется одной медицинской сестрой)	139
Смена постельного белья поперечным способом (выполняется двумя медицинскими сестрами)	144
Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой (выполняется двумя медсестрами или одной медсестрой)	147
Подача судна	150
Уход за кожей	151
Уход и профилактика пролежней	155
Уход за полостью рта	158
Уход за глазами	161
Уход за носом	163
Уход за ушами	165
Уход за волосами	167
Уход за вставными зубными протезами	167
Уход за полостью рта пациента, находящегося в бессознательном состоянии	169
Подмывание женщины в постели	171
Влажное обтирание	172
Мытье ног в постели тяжелобольному	173
Подмывание тяжелобольных	174
Питание и кормление пациента	175
Помощь во время приема пищи	175
Кормление тяжелобольных	175
Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока и буфетных в отделениях стационара	177
Контроль за посещением пациентов и передачей продуктов	178
Методы простейшей физиотерапии. Гирудотерапия. Оксигенотерапия	178
Термометрия	180
Измерение температуры тела в подмышечной области	180
Измерение температуры тела в прямой кишке	182
Демеркуризация	183
Регистрация данных термометрии	184

Демеркуризация (при наличии скоплений ртути)	185
Применение лекарственных средств	186
Выписка, получение, хранение и учет лекарственных средств	186
Пути введения лекарственных средств в организм ..	188
Правила раздачи лекарственных средств	190
Ингаляционный путь введения лекарственных средств	191
Введение лекарственных средств в глаза, нос, уши	192
Туалет полости носа взрослого пациента с помощью масляных растворов	192
Закапывание капель в глаза, нос, уши	193
Закапывание капель в глаза	194
Закапывание капель в нос	194
Закапывание капель в ухо	195
Промывание наружного слухового прохода	197
Введение мази в нос	199
Введение порошка в полость носа	200
Закладывание глазной мази в конъюнктивальный мешок	201
Смазывание слизистой глотки	203
Проведение орошения глотки	204
Парентеральный путь введения лекарственных средств	206
Осложнения при парентеральном применении лекарственных средств	207
Набор лекарственного раствора из ампулы	210
Внутрикожная инъекция	212
Подкожная инъекция	215
Внутримышечная инъекция	218
Введение масляных растворов внутримышечно	221
Внутривенная инъекция	224

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ	228
Забор крови на общий анализ	228

Забор крови из пальца	228
Взятие крови из вены на биохимическое исследование	229
Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам	231
Забор материала из зева и носа для бактериологического исследования	233
Забор материала из зева	233
Забор материала из носа	236
Забор материала на менингококк из носоглотки	238
Исследование мокроты	240
Бактериологическое исследование мокроты	242
Сбор мочи для общего клинического анализа	243
Сбор мочи на сахар из суточного количества	245
Сбор мочи для исследования по методу Нечипоренко	247
Сбор мочи для исследования по методу Зимницкого	249
Обучение пациента (пациентки) сбору мочи для бактериологического исследования	251
Исследование кала на копрограмму	253
Исследование кала на простейшие и яйца глистов	255
Исследование кала на скрытую кровь	256
Забор кала для бактериологического исследования	258
Соскоб на энтеробиоз	260
Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки	262
Пероральная холецистография (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей)	264
Холеграфия (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей)	265
Ирригоскопия (рентгенологическое исследование толстой кишки)	266

Внутривенная (экскреторная) пиелография (рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей)	268
Бронхоскопия (эндоскопическое исследование бронхов)	270
Фиброгастродуоденоскопия (эндоскопическое исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)	272
Ректороманоскопия (эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок)	273
Колоноскопия (эндоскопическое исследование толстой кишки)	274
Цистоскопия (эндоскопическое исследование мочевого пузыря)	276
Узи органов брюшной полости (ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) и почек	277
Узи с определением сократительной способности желчного пузыря	278
Узи органов малого таза (мочевого пузыря, матки, яичников, предстательной железы)	279
Узи почек, сердца и сосудов	279

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ

И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	280
Постановка горчичников	280
Постановка банок	282
Подача пузыря со льдом	284
Применение холодной примочки	286
Требования к вентиляции и воздушной среде помещений, в которых находится пациент	287
Оксигенотерапия (подача увлажненного кислорода из кислородной подушки)	289
Подача увлажненного кислорода через носовой катетер	291
Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза	294

Дезинфекция мокроты и карманных плевательниц в домашних условиях	295
Правила пользования карманным ингалятором (баллончиком)	296
Расчет, разведение и введение антибиотиков внутримышечно	297
Пункция плевральной полости (торакоцентез)	302
Планирование сестринских вмешательств при заболеваниях органов дыхания	304
<i>Помощь при сухом (непродуктивном) кашле...</i>	304
<i>Помощь при влажном (продуктивном) кашле ..</i>	305
<i>Помощь при приступе удушья (бронхиальная астма)</i>	306
<i>Помощь при кровохарканьи</i>	306
<i>Помощь при боли в грудной клетке</i>	307
<i>Дренажное положение (положение Квинке)</i>	307
<i>Позиционный дренаж</i>	308

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Горчичные ножные ванны	310
Подсчет пульса и определение его качества	311
Измерение артериального давления	313
Измерение суточного диуреза и определение водного баланса	315
Учет и определение водного баланса	315
Определение массы тела пациента	318
Гирудотерапия	319
Постановка пиявок	320
Техника наложения венозных жгутов	322
Гипертоническая клизма	324
Масляная клизма	326
Сердечно-легочная реанимация вне лечебных учреждений	329
Восстановление проходимости дыхательных путей	330
Искусственная вентиляция легких	330

Искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот»	334
Закрытый непрямой массаж сердца у взрослых и пожилых	335
Осложнения при реанимации:	338
Профилактика осложнений:	338
Признаки биологической смерти	339
Планирование сестринских вмешательств при заболеваниях органов кровообращения	339
<i>Помощь при боли в сердце (приступ стенокардии)</i>	339
<i>Помощь при приступе удушья (сердечная астма)</i>	340
<i>Помощь при обмороке</i>	341
<i>Помощь при коллапсе</i>	342
<i>Помощь при шоке (общие противошоковые мероприятия)</i>	343
<i>Помощь при гипертоническом кризе</i>	344

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ

И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	345
Промывание желудка	345
Взятие желудочного содержимого фракционным методом	348
Ацидометрия	350
Беззондовый метод определения желудочной секреции (ацидотест)	352
Дуоденальное зондирование	353
Уход за пациентом при рвоте	356
Очистительная клизма	358
Применение газоотводной трубки	361
Постановка лекарственной клизмы	364
Применение капельной клизмы	366
Применение сифонной клизмы	368
Кормление пациента через назогастральный зонд	371
Помощь при боли в эпигастральной области	374

Исследование желчных пигментов в моче экспресс-методом (проба Розина)	374
Планирование сестринских вмешательств при заболеваниях органов пищеварения	376
<i>Помощь при желудочно-кишечном кровотечении</i>	376
<i>Помощь при запоре</i>	377
<i>Помощь при поносе (диарее)</i>	378
<i>Помощь при печеночной колике</i>	379

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ВЫДЕЛЕНИЯ	381
Катетеризация мочевого пузыря женщине	381
Катетеризация мочевого пузыря мужчине	384
Планирование сестринских вмешательств при заболеваниях органов выделения	386
<i>Помощь при острой задержке мочи</i>	386
<i>Доврачебная помощь при отеках (при заболеваниях почек)</i>	387
<i>Уход за промежностью пациента (пациентки) с мочевым катетером</i>	388
<i>Внутривенное капельное введение жидкостей</i> ..	390
<i>Расчет и введение гепарина</i>	394

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	397
Введение инсулина	397
Проба на толерантность к глюкозе (ПТГ)	400
Исследование мочи на глюкозурический профиль ...	401
Планирование сестринских вмешательств при заболеваниях эндокринной системы	402
<i>Помощь при дефиците знаний о заболевании (сахарный диабет)</i>	402
<i>Помощь при гипогликемической коме</i>	403
<i>Помощь при гипергликемической коме</i>	404
<i>Таблица содержания хлебных единиц (ХЕ) в продуктах питания</i>	405

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ И ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУР ПО УХОДУ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ	406
Постановка согревающего компресса	406
Помощь при боли в суставе	408
ПЛАНИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГОЗАХ	409
<i>Помощь при анафилактическом шоке</i>	<i>409</i>
ОСОБЕННОСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ХИРУРГИИ	411
Профилактика хирургической инфекции	411
Работа в перевязочной	416
Обработка рук по методу Спасокукоцкого-Кочергина	418
Современные методы обработки рук перед операцией	420
Обработка рук раствором 2,4% первомура (надмуравьиной кислоты)	420
Обработка рук церигелем	421
Организация перевязок	424
Гемостаз	427
Помощь при кровотечениях	427
Пальцевое прижатие поврежденной артерии на протяжении сосуда	428
Наложение жгута	429
Наложение закрутки	431
Наложение жгута на шею при ранении сосудистого пучка	432
Наложение кровоостанавливающего зажима на кровоточащий сосуд	434
Наложение давящей повязки	434
Временная остановка кровотечения максимальным сгибанием конечности	435
Оказание доврачебной медицинской помощи при носовом кровотечении	436
При кровотечении после экстракции зуба	438
При кровотечении из слухового прохода	439

При кровотечении из легких (кровохарканье) ...	440
При кровотечении из пищевода и желудка	441
Иммобилизация и транспортировка пациента в стационар	442
Правила наложения транспортных шин	443
Наложение шины Крамера при переломе плеча	445
Наложение шины Крамера на предплечье	447
Наложение лестничной шины Крамера на голень	449
Наложение шины Дитерихса	450
Иммобилизация верхней конечности предплечья, нижней конечности — голени и стопы пластмассовыми и пневматическими шинами	453
Наложение шины медицинской пневматической (ШМП)	454
Подготовка пациента к операции	455
Перемещение пациента с кровати на каталку	459
Перемещение пациента с каталки на операционный стол и обратно	460
Перемещение пациента с каталки на кровать после операции	461
Общие принципы организации ухода за послеоперационными пациентами	462
Подготовка палаты интенсивной терапии и постели для пациента в послеоперационный период	463
Положение оперированного в кровати в первые часы после операции	464
Наблюдение за пациентом в первые сутки после операции	464
Инфузии и трансфузии	466
Постановка периферического венозного катетера	466
Уход за периферическим венозным катетером	469
Удаление периферического венозного катетера	471

Введение стерильных растворов в подключичный катетер	473
Осуществление ухода за катетером в центральной вене	475
Подготовка пациента к гемотрансфузии	476
Выявление признаков непригодности крови к переливанию	477
Составление набора и определение групповой принадлежности крови по стандартным сывороткам	479
Определение резус-фактора	481
Определение резусной принадлежности крови в реакции агглютинации на плоскости цоликлоном анти-Д СУПЕР	482
Проба на резус-совместимость	484
Проба на совместимость по системе ABO	485
Биологическая проба на совместимость	486
Уход за пациентом после гемотрансфузии	487
Обезболивание	488
Подготовка пациента к местной анестезии	488
Проведение поверхностной анестезии	488
Проведение инфльтрационной послойной анестезии по А.В. Вишневскому ...	489
Проведение футлярной анестезии	490
Уход за пациентом после местной анестезии	491
Подготовка пациента к общей анестезии	491
Меры профилактики взрывов во время наркоза	492
Уход за пациентом после общей анестезии	493
Осложнения при обезболивании	494
Пункции	494
Проведение трахеостомической пункции	494
Осложнения при пункциях	495
Оказание первой медицинской помощи	495
Дренирование ран и полостей	499
Проведение рыхлой тампонады раны	499

Проведение тугой тампонады раны	500
Проведение тампонады по Микуличу	501
Введение в рану плоского резинового дренажа	502
Промывание глубокой раны или полости по трубчатому дренажу	504
Введение лекарственных средств через микроирригатор	505
Проведение дренирования по Бюлау	506
Проведение активного дренирования с помощью резиновой груши	507
Проведение проточно-аспирационного дренирования	508
Первичная хирургическая обработка ран	509
Снятие узловых швов	511
Наложение и снятие скобок Мишеля	512
Проведение перевязки чистой послеоперационной раны	514
Проведение перевязки нагноившейся послеоперационной раны	515
Проведение перевязки гнойной раны	516
Проведение перевязки послеожоговой раны	517

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ	519
При острой кровопотере	520
При тромбозмболии артерий	521
При механических травмах	522
<i>Травматические вывихи</i>	523
<i>Закрытые переломы костей</i>	524
<i>Открытые переломы костей</i>	524
<i>Синдром длительного сдавления</i>	525
<i>Травматический отрыв конечности</i>	527
При ранениях	528
При ожогах и обморожениях	529
<i>Термические ожоги</i>	529
<i>Химические ожоги</i>	530
<i>Электротравма</i>	531
<i>Обморожение</i>	532

При черепномозговых травмах	534
<i>Закрытая черепномозговая травма</i>	534
<i>Перелом свода черепа</i>	535
<i>Перелом основания черепа</i>	535
<i>Перелом верхней и нижней челюстей</i>	536
<i>Вывих нижней челюсти</i>	537
При ранениях в области шеи	537
<i>Ушиб хрящей гортани</i>	537
<i>Перелом хрящей гортани</i>	538
<i>Перелом подъязычной кости</i>	538
<i>Повреждение трахеи</i>	539
<i>Повреждение пищевода</i>	540
<i>Ранение сосудов шеи</i>	541
<i>Инородное тело гортани и трахеи</i>	542
<i>Ожог пищевода</i>	543
При травмах грудной клетки и ее органов	543
<i>Ушиб грудной клетки</i>	544
<i>Сдавление и сотрясение груди</i>	544
<i>Перелом ребер</i>	545
<i>Перелом ключицы</i>	546
<i>Гемоторакс</i>	546
<i>Закрытый пневмоторакс</i>	547
<i>Открытый пневмоторакс</i>	547
<i>Клапанный пневмоторакс</i>	548
<i>Повреждение средостения</i> <i>(травматический медиастинит)</i>	549
Ранение сердца и перикарда	550
При травмах и острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости	551
<i>Ушиб брюшной стенки</i>	551
<i>Закрытая травма живота</i> <i>с повреждением внутренних органов</i>	551
<i>Непроникающее ранение живота</i>	552
<i>Проникающее ранение живота</i> <i>с выпадением внутренних органов</i>	553
<i>«Острый живот»</i>	553
<i>Ущемленная грыжа живота</i>	554
<i>Желудочно-кишечные кровотечения</i>	554

При травмах и заболеваниях прямой кишки	555
<i>Проникающие ранения прямой кишки</i>	555
<i>Выпадение прямой кишки</i>	556
При травмах и заболеваниях	
мочеполовой системы	556
<i>Повреждение почек</i>	556
<i>Повреждение мочевого пузыря</i>	557
<i>Почечная колика</i>	557
<i>Острая задержка мочеиспускания</i>	557
При травмах позвоночника и таза	558
<i>Перелом шейного отдела позвоночника</i>	558
<i>Перелом позвоночника в грудном</i>	
<i>и поясничном отделах</i>	559
<i>Перелом костей таза</i>	559
Проведение специфической	
профилактики столбняка	560

ОСОБЕННОСТИ

СЕСТРИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПЕДИАТРИИ	563
Измерение температуры тела	563
Измерение температуры тела	
в паховой складке и в подмышечной области	564
Измерение температуры тела в прямой кишке	565
Исследование пульса	567
Определение типа и частоты дыхания	567
Определение эластичности кожи	568
Определение тургора тканей	569
Определение толщины	
подкожно-жировой клетчатки	570
Определение размеров большого родничка	571
Исследование физиологических	
рефлексов новорожденных	571
Определение нарушения осанки	572
Осмотр зева	573
Пальпация периферических лимфатических узлов ...	575
Измерение массы тела (возраст до двух лет)	578
Измерение длины тела (у детей до одного года) ...	580
Измерение окружности головы	581

Обработка пупочной ранки	582
Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка	584
Подмывание новорожденного и грудного ребенка	586
Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)	588
Обработка волосистой части головы при гнейсе	591
Уход за ногтями ребенка	593
Подготовка матери и ребенка к кормлению грудью	594
Контрольное кормление	596
Кормление ребенка из рожка	597
Физическое охлаждение с помощью льда	599
Физическое охлаждение с помощью спирта	601
Укусное обертывание при гипертермии	602
Постановка горчичников детям раннего возраста ...	604
Горчичное обертывание	606
Горчичные ножные ванны	608
Согревающий компресс на ухо	610
Оксигенотерапия	612
Тюбаж по Демьянову (слепой дренаж)	616
Закапывание капель в уши	617
Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку	619
Лекарственная клизма	622
Введение лекарственной свечи в прямую кишку	625
Постановка газоотводной трубки	626
Оральная регидратация	629
Пункция вен свода черепа катетером-«бабочкой» ..	631
Правила ухода за центральным венозным катетером	635
Введение противодифтерийной сыворотки	637
Сбор мочи на общий анализ у девочки раннего возраста	641
Взятие материала на палочку Борде–Жангу (метод «кашлевых пластинок»)	643
СОВМЕСТИМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	645