

В. И. ТВАРДОВСКИЙ, О. Н. ВОЛКОВА

**ОСНОВЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ
С ЭЛЕМЕНТАМИ СЕСТРИНСКИХ
МАНИПУЛЯЦИЙ**

Минск БГМУ 2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

В. И. ТВАРДОВСКИЙ, О. Н. ВОЛКОВА

ОСНОВЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЕСТРИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

Учебно-методическое пособие
для занятий в лаборатории практического обучения



Минск БГМУ 2016

УДК 616-083-053.2 (075.8)

ББК 53.5 я73

T26

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
учебно-методического пособия 18.11.2015 г., протокол № 3

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. каф. педиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования Е. К. Хрусталева; канд. мед. наук, доц. 1-й каф. детских болезней Белорусского государственного медицинского университета Е. С. Зайцева

Твардовский, В. И.

T26 Основы ухода за пациентом с элементами сестринских манипуляций : учеб.-метод. пособие для занятий в лаб. практ. обучения / В. И. Твардовский, О. Н. Волкова. – Минск : БГМУ, 2016. – 26 с.

ISBN 978-985-567-441-3.

Отражена техника проведения основных сестринских манипуляций при уходе за пациентом. Представлены некоторые тренажеры для отработки практических навыков.

Предназначено для студентов 2-го курса педиатрического факультета.

УДК 616-083-053.2 (075.8)

ББК 53.5 я73

ISBN 978-985-567-441-3

© Твардовский В. И., Волкова О. Н., 2016

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2016

ПРЕДИСЛОВИЕ

Актуальность данного учебно-методического пособия продиктована необходимостью освоения практических навыков, способствующих формированию клинического мышления, при соблюдении медицинской деонтологии. В издании описаны методики проведения различных манипуляций для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Учебная практика в качестве помощника медицинской сестры для студентов 2-го курса педиатрического факультета является обязательной формой подготовки по специальности «Педиатрия» 1-79 01 02.

При подготовке данного издания был использован приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2006 № 509 «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля».

Для освоения практических навыков используются манекены и тренажеры, имеющиеся на кафедре и в лаборатории практического обучения.

ОСНОВНЫЕ СЕСТРИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Внутримышечные инъекции

Наилучшие места для внутримышечных инъекций:

– участок четырехглавой мышцы верхней внешней части бедра (используется у манекена). Этот участок более предпочтителен в связи с минимальным риском введения медикамента внутривенно, укола в бедренную кость или повреждения седалищного нерва;

– участок ягодичной мышцы (используется у манекена). Ягодичные мышцы не всегда удобно использовать для внутримышечных инъекций в связи с тем, что у разных детей имеется различный слой жира и подкожной клетчатки и есть возможность повредить седалищный нерв и крупные кровеносные сосуды этой области. Если используется этот участок, необходимо делать укол только в верхнем внешнем квадранте мышцы и перед инъекцией всегда подтягивать поршень шприца на себя;

– участок дельтовидной мышцы. Это место чаще используется для иммунизаций, а не для инъекций других медикаментов.

Чтобы уменьшить боль во время инъекции, необходимо:

– пользоваться острой иглой наименьшего просвета, который позволит без затруднения вводить жидкость;

– убедиться, что во время прохождения иглы через кожу в просвете иглы нет вводимого медикамента;

- вводить как можно меньший объем для инъекции (2 мл или менее для каждого отдельного участка для инъекции);
- избегать быстрого введения медикамента;
- использовать другие места для повторных инъекций.

Возможные осложнения внутримышечных инъекций:

- случайное введение медикаментов в артерию или вену;
- инфицирование ребенка загрязненным инъекционным раствором;
- повреждение нерва (обычно седалищного после инъекции в ягодичную область);
- местное повреждение тканей из-за самой инъекции или введенного раздражающего раствора.

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные перчатки;
- лоток для отработанного материала;
- тампон или ватный шарик, пропитанный антисептическим раствором; сухие ватные шарики; марлевая салфетка;
- стерильная игла наименьшего просвета, который позволяет без затруднения вводить жидкость; стерильный шприц наименьшего размера с соответствующей маркировкой для правильной дозировки лекарства (1–3 мл);
- лекарственное средство (жидкость для введения при использовании манекена).

Методика:

1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.
2. Определить место для инъекции.
3. Набрать лекарство в шприц.
4. Убедиться в том, что набрано нужное лекарство в правильной дозе.
5. Обработать поверхность кожи в месте укола, используя тампон или ватный шарик, смоченный в антисептическом растворе.
6. По возможности захватить середину выбранной мышцы большим и указательным пальцами (четырёхглавая мышца бедра).
7. Одним быстрым движением ввести иглу через кожу под углом 90°.
8. Немножко потянуть поршень шприца назад, чтобы убедиться, что конец иглы не находится в вене (в иглу не должна попадать кровь).
9. *Если игла попала в вену:*
 - удалить иглу, не вводя лекарство;
 - сухим ватным шариком осторожно надавить на участок укола, чтобы предотвратить кровоподтек;
 - присоединить новую стерильную иглу к шприцу;
 - выбрать новый участок для инъекции;
 - повторить процедуру, описанную выше.

10. Если игла прошла до мышцы, ввести лекарство в течение 3–5 с, равномерно надавливая на поршень шприца.

11. Завершив инъекцию, удалить иглу и сухим ватным шариком слегка надавить на место укола.

12. Отметить себе место, в которое вводилось лекарство, чтобы менять участки при последующих инъекциях.

На всех этапах внутримышечных инъекций необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Показания: заболевания органов пищеварения; отравление лекарственными препаратами, недоброкачественными продуктами.

Необходимое оснащение и средства:

- перчатки, пеленки, 2 клеенчатых фартука;
- желудочный зонд с воронкой (цилиндр шприца);
- эмалированная кружка; стерильные стаканы; таз для промывных вод; лоток;
- марлевая салфетка;
- растворы для промывания желудка: кипяченая вода с отварами трав (ромашка, зверобой), 2%-ный раствор соды, несладкий чай;
- принадлежности для дезинфекции.

Обязательное условие — температура жидкости для промывания желудка 20–24 °С.

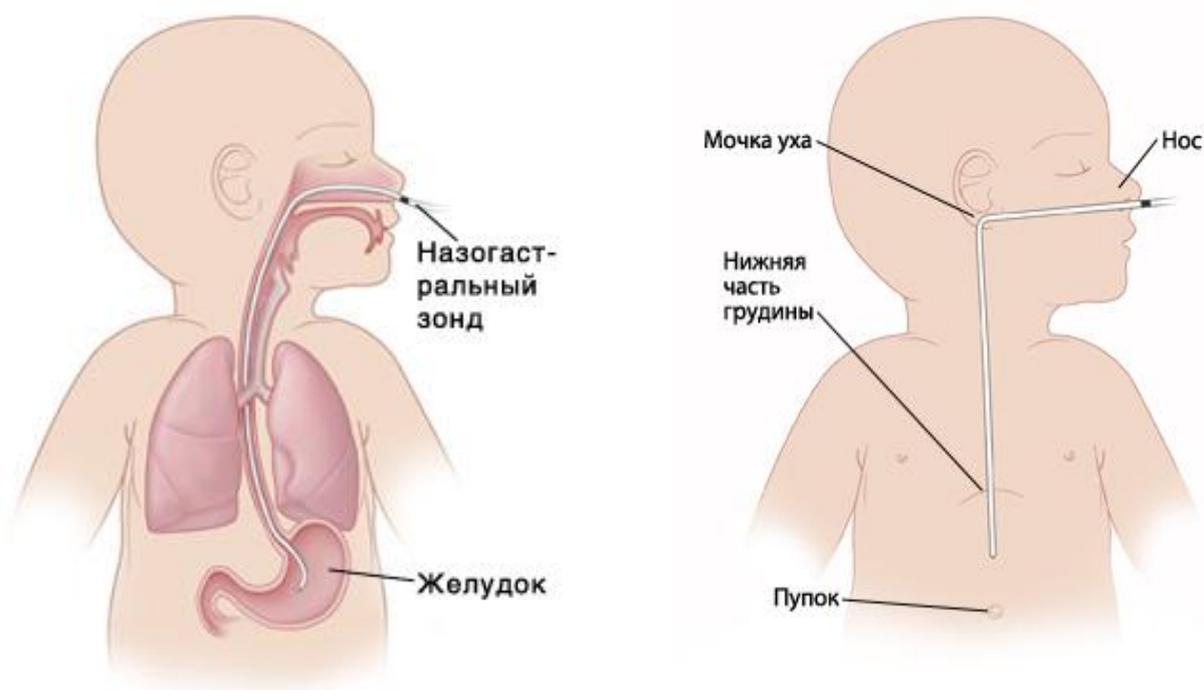


Рис. 1. Постановка назогастрального зонда

Методика:

1. Объяснить матери цель, провести психологическую подготовку матери и ребенка.

2. Успокоить ребенка.

3. Вымыть руки. Надеть фартук и резиновые перчатки.

4. Посадить ребенка на руки помощнику. Ноги ребенка помощник захватывает своими ногами, руки фиксирует одной рукой, голову — другой, положив ладонь на лоб ребенка.

5. Надеть на ребенка фартук поверх рук помощника.

В случае тяжелого состояния или обморока положить ребенка на правый бок. Если ребенок не открывает рот, большим и средним пальцами нажать на обе щеки на уровне зубов.

6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.

7. Обеззаразить руки.

8. Взять стерильный зонд.

9. Измерить расстояние от переносицы до пупка (рис. 1). Сделать отметку.

10. Смочить конец зонда кипяченой водой. Ввести зонд по средней линии языка, по пищеводу до отметки.

11. Присоединить к зонду воронку. Опустить воронку ниже уровня желудка, заполнить ее водой.

12. Медленно поднять воронку вверх, пока вода не опустится до горлышка воронки.

13. Следить за тем, чтобы уровень воды в воронке не исчезал. После введения первой порции жидкости в желудок опустить воронку ниже уровня желудка и собрать промывные воды в первый стакан для анализа.

14. Опять наполнить воронку жидкостью, повторить процедуру. Промывные воды следующих порций сливать в таз для промывных вод.

15. Следить за тем, чтобы объем введенной жидкости совпадал с объемом промывных вод. Если объемы разные, то зонд введен неправильно и нужно изменить его положение.

16. Проводить процедуру до чистых промывных вод (в среднем 8–10 порций).

17. При введении последней порции жидкости в желудок промывные воды собрать во второй стакан для анализа.

18. Отсоединить воронку от зонда и положить в лоток.

19. Зажать зонд марлевой салфеткой возле рта ребенка и быстрым движением вывести.

20. Промыть зонд под проточной водой и положить в дезинфицирующий раствор на 60 мин, потом снова его промыть под проточной водой и положить в лоток.

21. Стаканы с первой и последней порциями промывных вод закрыть и отправить в бактериологическую лабораторию. Выписать направление.

22. Обеззаразить воронку, фартук, резиновые перчатки.

23. Сделать отметку о промывании желудка в листе назначений.

Если во время промывания желудка в зонд попадает слизь и кусочки еды и в желудок не поступает вода, зонд надо продуть с помощью шприца.

Разовый объем жидкости для промывания желудка:

- для новорожденного — 30–50 мл;
- ребенка до 6 мес. — 100 мл;
- до 1 года — 200 мл;
- после 1 года жизни — $200 + 100 \cdot (n - 1)$, где n — количество лет.

ПРОВЕДЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЕНКУ

Показания. Очистительные клизмы проводятся при воспалительных процессах желудочно-кишечного тракта, запорах, перед проведением лечебной клизмы, введением газоотводной трубки, инструментальным обследованием, накануне операции.

Противопоказания: острые воспалительные процессы анального отверстия, желудочно-кишечное кровотечение, онкологическое заболевание прямой кишки.

Необходимое оснащение и средства:

- резиновый баллончик с мягким наконечником; кружка Эсмарха с твердым наконечником;
- емкость с водой комнатной температуры 22–24 °С для детей старшего возраста, 28–30 °С для детей раннего возраста;
- вазелиновое масло;
- перчатки, фартук; клеенка, пеленка, полотенце;
- лоток для отработанного материала, горшок.

Обязательные условия:

- детям для промывания желудка и кишечника нельзя использовать раствор перманганата калия;
- для детей до 3 лет температура воды для очистительной клизмы должна быть 28–30 °С, т. к. вода комнатной температуры приводит к спазму прямой кишки, что ухудшает состояние ребенка.

Методика:

1. Объяснить матери цель, провести психологическую подготовку матери и ребенка.
2. Постелить на пеленальный стол клеенку, накрыть пеленкой. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры.
3. Вымыть руки. Надеть резиновые перчатки, фартук.
4. Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух. Набрать в баллончик воду (вода комнатной температуры не всасывается в кишечнике, разжижает каловые массы и вызывает перистальтику).
5. Для облегчения введения наконечника в прямую кишку и предупреждения возникновения неприятных ощущений у ребенка смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.

6. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу (ребенка до 6 мес. положить на спину и приподнять ноги вверх).

7. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и удерживать ребенка в данном положении.

8. Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на баллончик снизу большим пальцем правой руки для удаления из него воздуха и предупреждения введения воздуха в прямую кишку.

9. Не разжимая баллончик, осторожно ввести наконечник в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку на 4–5 см, сначала по направлению к пупку, затем параллельно копчику.

10. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести жидкость.

11. Вывести резиновый наконечник из прямой кишки, не разжимая пальцев, и положить баллончик в лоток для отработанного материала.

12.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3–5 мин.

13. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).

14. После акта дефекации подмыть ребенка, просушить кожу, провести профилактику опрелостей.

15. Положить пеленку в бак для отработанных пеленок.

16. Обеззаразить клеенку и фартук.

17. Провести дезинфекцию резинового баллончика.

18. Резиновые перчатки окунуть в дезинфицирующий раствор.

19. Сделать отметку о проведении очистительной клизмы в листе назначений.

Методика проведения очистительной клизмы при использовании кружки Эсмарха:

1. Проверить герметичность кружки Эсмарха и резиновой трубки длиной 1,5 м и диаметром 1 см.

2. На свободный конец трубки надеть наконечник длиной 8–10 см, который должен иметь ровные края, быть целым, простерилизованным.

3. Закрыть кран на конце резиновой трубки и заполнить кружку Эсмарха подготовленной жидкостью.

4. Открыть кран, спустить жидкость в лоток и заполнить резиновую трубку водой, вытесняя воздух, после чего закрыть кран.

5. Смазать наконечник вазелиновым маслом.

6. Положить ребенка на левый бок, согнуть его ноги в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу.

7.левой рукой развести ягодицы, а правой — ввести наконечник в прямую кишку.

8. Первые 3–4 см наконечника вводить по направлению к пупку, затем 5–8 см — параллельно копчику.

9. Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоте 1 м от пациента.

10. Открыть кран на конце резиновой трубки и следить за тем, чтобы вода под давлением поступала в прямую кишку.

11. Скорость введения воды в кишечник регулировать высотой положения кружки Эсмарха. Вода не должна вводиться быстро, т. к. это вызовет у пациента акт дефекации.

12. Оставить в кружке небольшое количество жидкости, закрыть кран, вывести наконечник из прямой кишки. Следить за тем, чтобы в кишечник не попал воздух. Ребенок должен удерживать воду 5–10 мин.

13. После акта дефекации подмыть ребенка.

Необходимый объем жидкости:

- для новорожденного — 30 мл;
- ребенка до 3 мес. — 50 мл;
- до 1 года — 100 мл;
- после 1 года — $100 + 100 \cdot (n - 1)$, где n — количество лет.

ПОСТАНОВКА ЛЕЧЕБНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Показания — воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта. Лечебная клизма ставится с целью введения лекарственного препарата через прямую кишку и обеспечения его всасывания.

Необходимое оснащение и средства:

- резиновые перчатки, фартук, клеенка, пеленка, полотенце;
- резиновый баллончик (№ 1–2), газоотводная трубка;
- марлевая салфетка, тампон, смоченный вазелиновым маслом;
- емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе;
- лоток для отработанного материала.

Обязательные условия:

- ставить через 30–40 мин после очистительной клизмы;
- лекарственный препарат вводить в изотоническом растворе во избежание раздражения кишечника;
- перед введением лекарственный раствор подогреть до температуры 37–38 °С для лучшего всасывания и исключения возможности появления преждевременной перистальтики в ответ на раздражение холодом;
- для более глубокого введения лекарственного препарата использовать газоотводную трубку.

Методика:

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры.
3. Вымыть и высушить руки, надеть фартук, перчатки.
4. Подогреть лекарственный препарат до 37–38 °С и набрать его в резиновый баллончик.

5. Для облегчения введения наконечника в прямую кишку и предупреждения возникновения неприятных ощущений у ребенка смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.

6. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу (ребенка до 6 мес. можно уложить на спину и приподнять ноги вверх).

7. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и удерживать ребенка в данном положении.

8. Пережав свободный конец газоотводной трубки (для предупреждения возможного вытекания содержимого кишечника во время ее введения), осторожно, без усилий ввести ее в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку на $\frac{2}{3}$ ее длины, направляя сначала к пупку, а затем параллельно копчику.

9. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.

10. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллончик, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец. Поместить баллончик в лоток для отработанного материала.

11. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку. Поместить газоотводную трубку и салфетку в лоток для отработанного материала.

12.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 мин (время, необходимое для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата).

13. Уложить ребенка на живот.

14. Для профилактики раздражения кожи обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. Одеть ребенка.

15. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.

16. Вымыть и осушить руки.

17. Для достижения максимального эффекта проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин после проведения процедуры.

Лечебные клизмы бывают местного и общего действия. Первые применяются с целью уменьшения воспалительного процесса в толстой кишке, а вторые — для введения в организм лекарственных препаратов, которые всасываются через геморроидальные вены.

К лечебным клизмам местного действия относятся масляные, крахмальные клизмы, клизмы с отварами трав, которые оказывают противовоспалительное и обволакивающее действие.

Для лечебных клизм общего действия чаще всего используют антипиретики, обезболивающие и седативные препараты.

Необходимый объем жидкости для лечебной клизмы зависит от возраста ребенка (табл).

Таблица

Объем жидкости для лечебной клизмы

Возраст ребенка	Количество жидкости, мл	
	для клизмы местного действия	для клизмы общего действия
До 1 мес.	2–3	10–20
1–12 мес.	5	25–30
Старше 1 года	10	30–50

ПУНКЦИЯ ВЕН И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные перчатки;
- лоток для отработанного материала;
- тампон или ватный шарик, пропитанный антисептическим раствором; сухие ватные шарики;
- стерильная игла наименьшего просвета, который позволяет без затруднения вводить жидкость; стерильный шприц наименьшего размера с соответствующей маркировкой для правильной дозировки лекарства (3–5–10 мл);
- лекарственное средство (жидкость для введения при использовании манекена).

Методика:

1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.
2. Определить место для инъекции.
3. Набрать лекарство в шприц.
4. Убедиться в том, что набрано нужное лекарство в правильной дозе, что все компоненты инфузионной системы заполнены жидкостью и в ней нет воздушных пузырей.
5. Обработать поверхность кожи в месте укола, используя тампон или ватный шарик, смоченный в антисептическом растворе.
6. Вколоть иглу, срез которой должен быть направлен вверх, через кожу под углом приблизительно 15°.
7. Вводя иглу, осторожно подтягивать поршень шприца на себя. Как только кровь свободной струей покажется в шприце, больше не продвигать иглу вперед.
8. Если жидкость вводится внутривенно без всяких проблем, вводить лекарство медленно в течение двух минут, обращая особое внимание на область вокруг иглы из-за возможной припухлости.

9. Если возникнет сомнение по поводу правильного положения иглы в вене, следует:

- прекратить внутривенное вливание;
- промыть иглу 2 мл раствора, внимательно наблюдая за областью вокруг нее из-за возможной припухлости (ее появление указывает на то, что игла находится вне вены);
- если игла все еще находится в просвете вены, ввести лекарство медленно в течение двух минут, обращая особое внимание на область вокруг иглы по поводу возможной припухлости;
- *при возникновении покраснения или припухлости прекратить внутривенное вливание, удалить иглу и обеспечить новый внутривенный доступ.*

10. После завершения инъекции извлечь иглу из вены.

11. Для проведения внутривенной инфузионной терапии (капельное введение) оставить иглу в вене.

12. К игле подсоединить инфузионную систему (система должна находиться на высоте 45 см).

13. Начать венную капельную инфузию.

На всех этапах необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

ПУНКЦИЯ ВЕН И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА КОНЕЧНОСТИ

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные перчатки;
- лоток для отработанного материала;
- тампон или ватный шарик, пропитанный антисептическим раствором; сухие ватные шарики;
- стерильная игла наименьшего просвета, который позволяет без затруднения вводить жидкость; стерильный шприц наименьшего размера с соответствующей маркировкой для правильной дозировки лекарства (3–5–10 мл);
- лекарственное средство (жидкость для введения при использовании манекена).

Методика:

1. Вымыть руки, надеть стерильные перчатки.
2. Определить место для инъекции.
3. Набрать лекарство в шприц.
4. Убедиться в том, что набрано нужное лекарство в правильной дозе, что все компоненты инфузионной системы заполнены жидкостью и в ней нет воздушных пузырей.
5. Обработать поверхность кожи в месте укола, используя тампон или ватный шарик, смоченный в антисептическом растворе.

6. Попросить помощника указательным и большим пальцами одной руки осторожно сжать конечность над местом выбранной вены, что как бы заменит жгут.

7. Вколоть иглу, срез которой должен быть направлен вверх, через кожу под углом приблизительно 15° .

8. Вводя иглу, осторожно подтягивать поршень шприца на себя. Как только кровь свободной струей покажется в шприце, больше не продвигать иглу вперед.

9. Попросить помощника отпустить конечность ребенка.

10. Если жидкость вводится внутривенно без всяких проблем, вводить лекарство медленно в течение двух минут, обращая особое внимание на область вокруг иглы из-за возможной припухлости.

11. Если возникнет сомнение по поводу правильного положения иглы в вене, следует:

- прекратить внутривенное вливание;
- промыть иглу 2 мл раствора, внимательно наблюдая за областью вокруг нее из-за возможной припухлости (ее появление указывает на то, что игла находится вне вены);

- если игла все еще находится в просвете вены, ввести лекарство медленно в течение двух минут, обращая особое внимание на область вокруг иглы по поводу возможной припухлости;

- при возникновении покраснения или припухлости прекратить внутривенное вливание, удалить иглу и обеспечить новый внутривенный доступ.

12. После завершения инъекции извлечь иглу из вены.

13. Для проведения внутривенной инфузионной терапии (капельное введение) оставить иглу в вене.

14. К игле подсоединить инфузионную систему (система должна находиться на высоте 45 см).

15. Начать венную капельную инфузию.

16. Имобилизовать конечность (например, лейкопластырем или тонкой бумажной липкой лентой, фиксируя конечность к шине) для ограничения ее движений (рис. 2).

17. Осматривать место внутривенной инфузии ежечасно.

18. Извлечь иглу, место укола прижать сухим ватным шариком.

На всех этапах необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

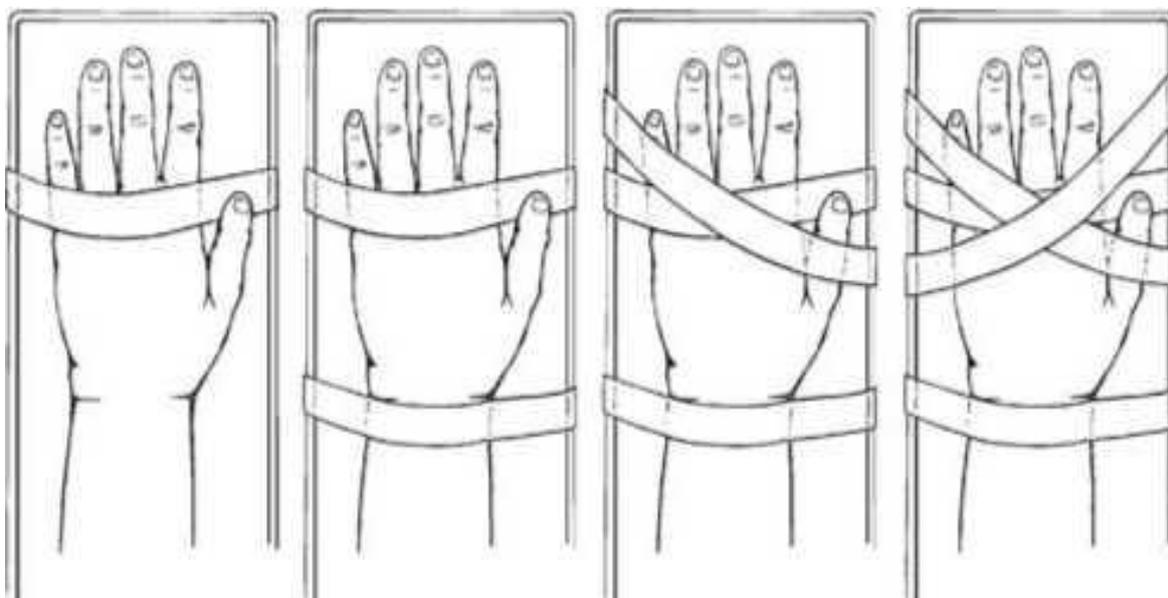


Рис. 2. Иммобилизация руки

ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ НОСА

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные ватные жгутики;
- лоток для отработанного материала;
- небольшая емкость со стерильным вазелиновым или растительным маслом.

Методика:

1. Вымыть руки.
2. Смочить ватный жгутик в стерильном масле.
3. Ввести ватный жгутик в носовой ход на глубину не более чем 1–1,5 см и вращательными движениями очищать полость носа изнутри наружу (отдельными жгутиками для каждого носового хода).

При выполнении процедуры следует соблюдать принципы профилактики инфекции.

ОБРАБОТКА НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные ватные жгутики;
- лоток для отработанного материала.

Методика:

1. Вымыть руки.
2. Ввести сухой ватный жгутик (отдельный для каждого наружного слухового прохода) в наружный слуховой проход, очищать вращательными движениями.

При выполнении процедуры необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

ОБРАБОТКА ГЛАЗ

Необходимое оснащение и средства:

- сухие ватные шарики; стерильные марлевые тампоны;
- стерильные перчатки;
- лоток для отработанного материала; небольшая емкость с прокипяченной водой; стерильная пипетка;
- глазная мазь (тубы имеют уменьшенный диаметр отверстия для выдавливания мази).

Методика:

I. *Обработка ресничных краев век (туалет век):*

1. Вымыть руки и надеть чистые перчатки.
2. Протереть веки ватными шариками (отдельными для каждого глаза), увлажненными водой, в направлении от наружного угла глаза к внутреннему, при этом загрязнения перемещать на спинку носа, откуда их удалять шариком.
3. Просушить веки стерильным марлевым тампоном.

II. *Закапывание глазных капель:*

1. Вымыть руки и надеть чистые перчатки.
2. В правую руку взять пипетку, фиксируя ее большим и указательным пальцами, набрать лекарство в пипетку.
- 3.левой рукой приложить влажный ватный шарик к нижнему веку, слегка оттягивая его. С расстояния 2–5 см, не касаясь век и ресниц и удерживая пипетку кончиком вниз под углом 45°, закапать 1–2 капли прокипяченной воды.

III. *Закладывание глазных мазей:*

1. Вымыть руки и надеть чистые перчатки.
- 2.левой рукой оттянуть нижнее веко вниз.
3. Осторожно внести небольшую порцию мази в нижний конъюнктивальный свод, опустить нижнее веко, провести легкий массаж век.
4. Избыток мази, попавшей на веки, удалить сухим ватным шариком.

При выполнении всех процедур необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В НОС

Показания: воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа и носоглотки, острый средний отит, синуситы (для улучшения вентиляции придаточных пазух носа и среднего уха).

Обязательные условия:

- перед введением капель необходимо очистить носовые ходы от содержимого;
- закапывание проводится при слегка запрокинутой голове, чтобы избежать попадания капель через слуховую трубу в барабанную полость.

Голову поворачивают в сторону той половины носа, куда закапывают капли. При этом поступившее в нос лекарство равномерно распределяется по боковой стенке и проникает в носовые ходы.

Необходимое оснащение и средства:

- медицинские перчатки;
- капли в нос; 0,9%-ный раствор хлорида натрия для промывания носа; вазелиновое (растительное) масло;
- стерильные шарики в упаковке;
- стерильные пипетки; электроотсос (резиновый баллон, индивидуальный аспиратор); аспирационный катетер однократного применения в упаковке; стерильный пинцет; промаркированные емкости для использованного медицинского инструментария, перчаток, перевязочного материала и дезинфекции поверхностей;
- манипуляционный столик.

Методика:

1. Информировать пациента (законного представителя) о необходимости выполнения и сущности процедуры, получить согласие.
2. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть перчатки.
3. Дезинфицировать средством химической дезинфекции манипуляционный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном матраце).
4. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции. Вымыть и просушить руки.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.
6. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть чистые перчатки.
7. Усадить или уложить ребенка.
8. Перед закапыванием капель при наличии слизи или корок очистить носовые ходы:
 - при вязком секрете для его разжижения закапать 0,9%-ный раствор хлорида натрия. Для этого необходимо набрать раствор в пипетку, зафиксировать голову ребенка в нужном положении и, не касаясь стенок носа, закапать в правый и левый носовые ходы. Пипетку следует держать под углом 45°, чтобы раствор не попадал в резиновую часть. Затем необходимо с помощью электроотсоса (индивидуального аспиратора) удалить содержимое;
 - при жидком отделяемом удалить его с помощью электроотсоса (индивидуального аспиратора) без предварительного закапывания раствора хлорида натрия;
 - если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом (растительном) масле.
9. Набрать лекарственный раствор в пипетку, закапать назначенную дозу по наружной стенке в одну половину носа.
10. Прижать пальцем крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении.

11. Через 1–2 мин, соблюдая те же правила, ввести капли в другую половину носа.

12. Использованные пипетку, индивидуальный аспиратор (аспирационный катетер однократного применения) поместить в соответствующие промаркированные емкости для дезинфекции.

13. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции.

14. Провести гигиеническую антисептику рук. Вымыть и просушить руки.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА

Показания: профилактика гонобленнореи у новорожденных, конъюнктивиты, травмы конъюнктивы и роговицы, расширение зрачка при диагностических исследованиях.

Для закапывания капель в глаза используются глазные пипетки. Лекарственные растворы должны иметь комнатную температуру, т. к. холодные капли вызывают нежелательный спазм век. При закапывании капель с расстояния более 2 см у пациента возникают неприятные ощущения. Если имеются выделения из глаз, перед закапыванием капель глаза необходимо промыть стерильными шариками, смоченными раствором хлорида натрия.

Необходимое оснащение и средства:

- медицинские перчатки;
- глазные капли; стерильный 0,9%-ный раствор хлорида натрия (раствор фурацилина водный 1 : 5000);
- стерильные ватные шарики в упаковке;
- стерильные глазные пипетки; стерильный пинцет; промаркированные емкости для использованного медицинского инструментария, перчаток, перевязочного материала и дезинфекции поверхностей;
- манипуляционный столик.

Методика:

1. Информировать пациента (законного представителя) о необходимости выполнения и сущности процедуры, получить согласие.
2. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть перчатки.
3. Дезинфицировать средством химической дезинфекции манипуляционный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном столе).
4. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции. Вымыть и просушить руки.
5. Поставить на манипуляционный столик необходимое оснащение.
6. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть чистые перчатки.
7. Уложить ребенка на спину.
8. При наличии отделяемого промыть глаза от наружного угла к внутреннему с помощью смоченных стерильным 0,9%-ным раствором хлорида

натрия (раствор фурацилина водный 1 : 5000) шариков, отдельных для каждого глаза. Провести гигиеническую антисептику рук.

9. Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.

10. Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально.

11. Правую руку с пипеткой для предотвращения травмирования роговицы глаза расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка. Пипетку держать под углом 40°.

12. Оттянуть ватным шариком нижнее веко. Детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века.

13. Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.

14. Сбросить шарик в емкость для использованного материала.

15. Таким же способом закапать капли в другой глаз.

16. Исползованную пипетку поместить в промаркированную емкость для дезинфекции.

17. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции.

18. Провести гигиеническую антисептику рук. Вымыть и просушить руки.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В УШИ

Показание — воспалительный процесс в среднем ухе (острый средний отит).

Капли в уши назначаются для воздействия лекарственного вещества на барабанную перепонку. Закапывание капель способствует снижению болевых ощущений, ограничению воспалительного процесса. Перед введением капель лекарственный раствор необходимо подогреть до температуры тела, т. к. холодные капли раздражают лабиринт и могут вызвать головокружение и рвоту. Капли закапывают на наружную стенку слухового прохода. Прямое попадание на барабанную перепонку вызывает болезненные ощущения, иногда головную боль и головокружение. При гнойном отите перед введением капель закапывают подогретый 3%-ный раствор перекиси водорода с последующим удалением содержимого турундой.

Необходимое оснащение и средства:

- медицинские перчатки;
- капли в уши; 3%-ный раствор перекиси водорода;
- стерильные ватные шарики в упаковке;
- емкость с водой для подогрева капель; термометр для воды; стерильные пипетки; стерильный пинцет;
- манипуляционный столик.

Методика:

1. Информировать пациента (законного представителя) о необходимости выполнения и сущности процедуры, получить согласие.
2. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть перчатки.
3. Дезинфицировать средством химической дезинфекции манипуляционный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном столе).
4. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции. Вымыть и просушить руки.
5. Поставить на манипуляционный столик необходимое оснащение.
6. Подогреть капли до температуры 36–37 °С.
7. Провести гигиеническую антисептику рук. Надеть чистые перчатки.
8. Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху.
9. Набрать лекарственный раствор в пипетку.
10. Выпрямить слуховой проход. Для этого левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет — книзу и кзади, старше 2 лет — вверх и кзади.
11. Ввести конец пипетки в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное количество капель лекарственного препарата.
12. Положить использованную пипетку в соответствующую емкость для дезинфекции.
13. Нажать несколько раз на козелок для лучшего проникновения капель в барабанную полость (при отсутствии выраженного болевого синдрома).
14. Для удаления излишнего количества капель ввести в наружный слуховой проход турунду.
15. Снять перчатки, поместить их в соответствующую емкость для дезинфекции.
16. Провести гигиеническую антисептику рук. Вымыть и просушить руки.
17. Проконтролировать, чтобы после введения капель пациент лежал на здоровой стороне 10–15 мин (для увеличения времени контакта лекарственного средства с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой).

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Необходимое оснащение и средства:

- стерильные перчатки; пленки;
- лоток для отработанного материала;
- мочевые катетеры соответствующих размеров;
- стерильные ватные шарики;
- 0,02%-ный раствор фурацилина; стерильное вазелиновое масло.

Методика у мальчиков:

1. Вымыть руки и надеть чистые перчатки.
2. Положить ребенка на спину с несколько приподнятой головой, ноги отвести, слегка согнуть в тазобедренных и коленных суставах.

3. Протереть пенис стерильным ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина, в направлении от отверстия уретры к лонному сочленению.

4. Снять чистые перчатки и надеть стерильные перчатки, обложить пенис стерильными пеленками.

5. Смазать кончик катетера стерильным вазелиновым маслом.

6.левой рукой держать пенис перпендикулярно к туловищу с целью выпрямления уретры, правой — вводить катетер.

7. Продвинуть катетер до получения мочи (на тренажере глубина введения катетера определяется визуально). При прохождении катетером наружного сфинктера мочевого пузыря можно ощутить легкое сопротивление. Для дальнейшего продвижения катетера обычно необходимо прикладывать постоянное, но не грубое усилие.

8. Зафиксировать катетер на нижней части живота (а не на ноге) пластырем с целью профилактики стриктуры уретры, которая может быть вызвана давлением катетера на заднюю стенку.

Методика у девочек:

1. Вымыть руки и надеть чистые перчатки.

2. Положить ребенка на спину с несколько приподнятой головой, ноги отвести, слегка согнуть в тазобедренных и коленных суставах.

3. Раздвинуть половые губы двумя пальцами левой руки, протереть область наружного отверстия уретры раствором фурацилина в направлении сверху вниз для предотвращения загрязнения фекалиями.

4. Снять чистые перчатки и надеть стерильные перчатки, обложить вульву стерильными пеленками.

5. Раздвинуть половые губы двумя пальцами, смазать катетер маслом и ввести его в уретру до появления мочи (на тренажере глубина введения катетера определяется визуально).

6. Зафиксировать катетер на внутренней поверхности бедра пластырем.

При катетеризации мочевого пузыря и у девочек, и у мальчиков необходимо соблюдать принципы профилактики инфекции.

МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕНАЖЕРЫ И МАНЕКЕНЫ

ТРЕНАЖЕР ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Тренажер для медицинских сестер (рис. 3) предназначен для отработки следующих **первичных практических навыков** при изучении сестринского дела:

- взятия крови из вены и введения внутривенных растворов;
- внутримышечных, внутривенных и подкожных инъекций;
- наложения повязок;
- закапывания лекарственных препаратов в глаза, нос, ухо;

- взятия мазков из зева и носа;
- введения носового воздуховода;
- подготовки дыхательных путей и введения трубки воздуховода для искусственной вентиляции легких;
- зондирования и промывания желудка;
- ухода за трахеостомой, гастростомой, колостомой, цистостомой;
- введения катетера в мочевой пузырь (мужской);
- проведения клизменных процедур.



Рис. 3. Тренажер для медицинских сестер

ТРЕНАЖЕР BABY IVY

Тренажер Baby IVY (рис. 4) — это реалистическая модель головы новорожденного ребенка, представляющая основные венозные системы.



Рис. 4. Тренажер Baby IVY

Особенности тренажера:

1. Модель содержит основные вены головы, включая поверхностную височную и лобные.

2. При попадании иглы в вену возникает характерный звук. Вытекание крови указывает на правильное введение иглы.

3. Вены и кожа могут многократно прокалываться иглой, после этих манипуляций не возникнет просачивания жидкости.

На тренажере возможна отработка следующих **практических навыков**: пункции сосудов головы, флеботомии, переливания крови, проведения внутривенной инфузионной терапии.

Перед началом работы на тренажере необходимо:

– заполнить жидкостью, имитирующей кровь, пакет для внутривенных инфузий (капельницу);

– повесить пакет на высоте 45 см;

– соединить систему для вливания с тренажером;

– заполнить систему трубок тренажера, при появлении жидкости из другого конца вены наложить кровоостанавливающий зажим, чтобы жидкость не вытекла.

После окончания тренировки для удаления жидкости следует отсоединить от трубочек зажимы и инфузионную систему. После того как вся жидкость вытечет, необходимо промыть водой и просушить систему трубочек.

ТРЕНАЖЕР «РУКА МЛАДЕНЦА» GD/HS33

Тренажер «Рука младенца» GD/HS33 (рис. 5) предназначен для отработки следующих **практических навыков**: венепункции в локтевой области, на тыльной поверхности кисти, проведения внутривенной инфузии.



Рис. 5. Тренажер «Рука младенца» GD/HS33

Перед началом работы на тренажере необходимо:

- шприц объемом 20 мл заполнить жидкостью, имитирующей кровь;
- ввести иглу заполненного жидкостью шприца в одну из латексных вен;
- медленно ввести приготовленный раствор до появления жидкости из другой вены, наложить кровоостанавливающий зажим, чтобы жидкость не вытекала.

После окончания тренировки для удаления жидкости следует отсоединить от трубочек шприц и инфузионную систему. После того как вся жидкость вытечет, необходимо промыть водой и просушить систему трубочек.

МАНЕКЕН-СИМУЛЯТОР ПЯТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА FT534

Манекен создан в соответствии с анатомическими характеристиками ребенка 5 лет специально для отработки навыков по проведению манипуляций у детей и уходу за ними. Изделие обтянуто мягкой, эластичной, трудно деформирующейся кожей. Оно имеет привлекательный внешний вид и реалистичное анатомическое строение.

На манекене возможна отработка следующих **практических навыков**:

1. Общего ухода: ухода за кожей (в том числе одевание и смена белья), ухода за полостью рта, промывания ушей, наложения повязок, смены подгузников, закаливания.
2. Выполнения венопункции, внутривенной инфузии, включая тыльные вены кисти, стопы, бедренную вену.
3. Выполнения внутримышечных инъекций в дельтовидную мышцу с обеих сторон, в латеральную широкую мышцу бедра с обеих сторон.
4. Выполнения подкожных инъекций на латеральной поверхности бедра.
5. Выполнения пункции костного мозга (четко выраженные костные ориентиры); выполнения пункции большеберцовой кости.
6. Постановки желудочного зонда (определение положения зонда путем аускультации); декомпрессии желудка и кишечника, промывания желудка и т. д.
7. Катетеризации мочевого пузыря (сменные модули мужской и женской промежности, возможность освоения навыков катетеризации мочевого пузыря у детей обоих полов).
8. Ухода за илеостомой, колостомой, эпицистостомой.
9. Проведения сердечно-легочной реанимации: проведения искусственной вентиляции «рот-в-рот», «рот-в-нос», вентиляции через рот мешком типа Амбу; электронного контроля частоты и объема вдохов, количества, частоты и глубины компрессии грудной клетки; проведения по отдельности вентиляции и непрямого массажа сердца.
10. Аускультации: выслушивания сердечных тонов и шумов, дыхательных и перистальтических шумов.

11. Проведения дефибрилляции и восстановления ритма (может использоваться с различными настоящими дефибрилляторами и внешними водителями ритма для их освоения на практике, дефибриллятор в комплект не входит).

12. Записи электрокардиограммы (можно использовать с различными настоящими аппаратами записи ЭКГ с целью их освоения, аппарат записи ЭКГ в комплект не входит).

Перед отработкой навыков по катетеризации мочевого пузыря необходимо мочевой пузырь манекена заполнить жидкостью через надлобковое отверстие.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. *Приказ* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.06.2006 № 509 «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля». Режим доступа : <http://www.pravobu.info>. Дата доступа : 01.11.2015.

Дополнительная

2. *Яромич, И. В.* Сестринское дело и манипуляционная техника : учеб. / И. В. Яромич. Минск : Выш. шк., 2006. 527 с.

3. *Юпатов, Г. И.* Общий уход за больными (терапия) : учеб. пособие / Г. И. Юпатов, Э. А. Доценко, В. В. Ольшанникова. Витебск : ВГМУ, 2007. 191 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Основные сестринские манипуляции	4
Внутримышечные инъекции	4
Промывание желудка ребенку раннего возраста	6
Проведение очистительной клизмы ребенку.....	8
Постановка лечебной клизмы ребенку раннего возраста	10
Пункция вен и проведение внутривенной инфузионной терапии в области головы.....	12
Пункция вен и проведение внутривенной инфузионной терапии на конечности.....	13
Обработка полости носа	15
Обработка наружных слуховых проходов.....	15
Обработка глаз	16
Закапывание капель в нос	16
Закапывание капель в глаза	18
Закапывание капель в уши	19
Катетеризация мочевого пузыря.....	20
Медицинские тренажеры и манекены	21
Тренажер для медицинских сестер.....	21
Тренажер Baby IVY	22
Тренажер «Рука младенца» GD/HS33	23
Манекен-симулятор пятилетнего ребенка FT534	24
Литература	25

Учебное издание

Твардовский Владимир Илларионович
Волкова Оксана Николаевна

ОСНОВЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЕСТРИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

Учебно-методическое пособие
для занятий в лаборатории практического обучения

Ответственный за выпуск В. И. Твардовский
Редактор О. В. Лавникович
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 19.11.15. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,63. Уч.-изд. л. 1,13. Тираж 50 экз. Заказ 170.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.