

Документ подписан квалифицированной электронной подписью

Сертификат: 01547EB800B7AFE09D4B4299094B76C764

Владелец: "АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», АН

Действителен: с 28.02.2023 по 28.05.2024

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

И.В. Дарда

«09» ноября 2023г.

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ. 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

МДК 05.04 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

для обучающихся по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Москва 2023

Тема №1: «Организация акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Российской Федерации. Репродуктивное здоровье населения в России. Современные представления об анатомо-физиологических особенностях женского организма»

1.1. Изготовление марлевых шариков

Показания:

- Для обработки операционного поля
- Операционных ран
- При перевязке ран

Оснащение:

Марля - белая, мягкая, гигроскопичная и обезжиренная

Алгоритм изготовления

- Раскроить марлю для шариков размером: 6х7см.- для малых, 11х12 – для средних, 17х17 – для больших;
- Сложить приготовленный кусок марли по длине с двух сторон к середине
- Сложить марлю пополам, обернуть вокруг указательного пальца (образуется кулек);
- Заправить в полученный треугольник свободные концы;
- Сложить марлевые шарики в подготовленный марлевый мешочек по 50 штук.

Следить за тем, чтобы не было ниток из марли в приготовленных шариках, для предотвращения попадания их в рану.

1.2. Изготовление малых марлевых салфеток

Показания: для защиты от воздействия внешней среды операционной раны, раневых поверхностей, полученных вне лечебного учреждения.

Оснащение: марля гигроскопичная, обезжиренная

Алгоритм изготовления:

- Раскроить марлю размером: 20x25см – для малых, 30x40см – для средних, 60x40см – для больших;
- Сложить марлю по длине с двух сторон к середине (на середине салфетки концы соприкасаются);
- Сложить по ширине сложенную по длине салфетку;
- Перегнуть салфетку на середине, на месте соприкосновения концов салфетки;
- Сложить салфетки по 10 штук, связав полосками марли.

Примечание: Следить за тем, чтобы в приготовленных салфетках не было ниток из марли, для предотвращения попадания их в рану.

1. 3. Изготовление тампона

Показание: для тампонады ран при кровотечении

Оснащение: бинт шириной 10см., длиной 5см.

Алгоритм изготовления

- Сложить бинт небольшими отрезками продольно так, чтобы концы соединились на середине;
- Сложить еще раз отрезок бинта так, чтобы концы, соединенные на середине, были спрятаны внутрь;
- Прогладить о край стола отрезок бинта для закрепления;
- Скрутить тампон в клубок.

Примечание: Готовить тампон небольшими кусочками. Полученные 4 слоя бинта разрезают поперечно на куски длиной 20,30, 50 см.

1.4. Укладка перевязочного материала в биксы

Показание: подготовка к стерилизации материала, применяемого во время операций и перевязок.

Оснащение:

- Дезраствор – 1% раствор хлорамина;
- 2 ветоши с маркировкой (для биксов)

- 2 емкости для дезраствора;
- Перчатки, маска
- Большая полотняная (бязевая) салфетка для выстилания внутренней поверхности бикса
- перевязочный материал: салфетки (сложить по 10 шт., перевязать), шарики (уложить в марлевые мешочки по 50 шт.), тампоны, турунды;
- Индикаторы стерильности 3 шт.
- Бирка с указанием стационара, отделения, содержимого бикса, даты укладки и фамилии укладывающего бикс.

Алгоритм последовательности действий

1. Вымыть руки, осушить
2. Проверить исправность бикса.
3. Надеть перчатки, маску.
4. Приготовить емкость с дезраствором, ветошь.
5. Обработать бикс изнутри (от середины бикса постепенно переходя на боковые поверхности и внутреннюю часть крышки) снаружи дезраствором последовательно (от наружной крышки, боковых поверхностей и дна бикса) двукратно, разной ветошью.
6. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезраствором.
7. Снять маску, вымыть руки, вытереть насухо.
8. Открыть сетку бикса (если бикс без фильтра). Отверстия бикса должны быть открытыми до конца стерилизации.
9. Выстелить салфеткой дно и края бикса, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
10. Поместить на дно бикса индикатор стерильности.
11. Уложить перевязочный материал послойно, секторально, вертикально, рыхло.
12. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.

13. Накрывать салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.

14. Поместить поверх салфетки под крышку бикса индикатор стерильности.

15. Закрывать крышку бикса на замок, привязать к ручке бикса бирку, написать на бирке название отделения, название укладки, дату укладки и поставить подпись ответственного за укладку.

1.5. Предстерилизационная обработка предметов медицинского назначения

Приготовить:

- Емкость с моющим раствором;
- 2 емкости с дезинфицирующим раствором;
- Щетки
- Емкость с дистиллированной водой;
- Медицинский инструментарий;
- Реактивы для проведения проб на кровь и моющее средство.

Алгоритм последовательности действий

1. Вымыть инструменты от крови в емкости с дезинфицирующим раствором марлевой салфеткой или щеткой.

2. Поместить вымытый от крови инструмент в емкость с дезинфицирующим раствором на 60 минут.

3. Промыть инструмент от дезинфицирующего раствора под проточной водой по истечении заданного времени в течении 0,5 минут.

4. Поместить инструмент в емкость с моющим раствором на 15 минут. Температура раствора 45 – 50* С.

5. Вымыть инструменты щеткой в емкости с моющим раствором, уделяя внимание концам и местам соединения частей инструмента.

6. Промыть под проточной водой в течении 3 – х минут.

7. Ополоснуть дистиллированной водой, температура воды 100*С

8. Высушить инструменты в сухожаровом шкафу при температуре 85 – 902* С.

9. Сделать пробы (на кровь и моющее средство).

10. Подготовить инструменты для стерилизации.

Примечание: для дезинфекции инструментов лучше применять раствор перекиси водорода или дезинфицирующие средства нового поколения, так как хлорсодержащие препараты подвергают металл коррозии.

1.6. Контроль предстерилизационной обработки Азопирамовая проба

Показание: Проводится на наличие гемоглобина, окислителей, хлорсодержащих средств, ржавчины, моющего средства

Состав азопирама: 100 мл амидопирина, 1 мл солянокислого анилина

Смешать в сухой посуде и залить 96% спиртом до 1 литра. Смесь тщательно перемешать палочкой до полного растворения всех ингредиентов.

Хранить в плотно закрытом флаконе при температуре +4* С (в холодильнике),

в течение 2 месяцев.

Перед проверкой качества очистки изделий, готовить рабочий раствор. Рабочий раствор готовится непосредственно перед применением. Смешивать в равных количествах азопирам и 3% раствор перекиси водорода.

Последовательность определения качества обработки

Нанести пипеткой смесь на инструмент: в месте, соприкасающейся с раневой поверхностью, в местах соединения подвижных частей инструмента. Реакция в течение 1 минуты.

При положительной реакции окрашивание:

сине – фиолетовое – наличие крови,

бурое – наличие хлорсодержащих окислителей, ржавчины,

розовое – наличие моющего средства.

Амидопириновая проба

Проводится на наличие крови.

Состав смеси: 5% спиртовый раствор амидопирина,

30% раствор уксусной кислоты

3% раствор перекиси водорода

Смешать в сухой емкости в равных количествах все ингредиенты.

Рабочий раствор готовится непосредственно перед применением.

Нанести на инструмент в местах, соприкасающихся с раневой поверхностью, в местах соединения подвижных частей инструмента. Реакция происходит в течение 1 минуты, окрашивание, наступившее в течение 2 минут, не учитывается.

Вместе нанесения реактива появляется фиолетовое (сине - зеленое) окрашивание – положительная реакция. Все изделия этой партии подлежат повторной обработке.

При отрицательной пробе всю партию изделий медицинского назначения стерилизуют, а инструмент, на котором проводилась проба, промывают под проточной водой и помещают в емкость с моющим раствором для повторной обработки.

Фенолфталеиновая проба

На качество отмывания с поверхности инструмента моющего средства.

Для этого используют 1% спиртовый раствор фенолфталеина.

Нанести 2 – 3 капли раствора на инструмент (на места соприкосновения инструмента с раневой поверхностью и на места соединения подвижных частей инструмента). При появлении розового окрашивания, свидетельствует о наличии неотмытых поверхностно – активных веществ. Всю партию изделий промывают повторно проточной водой, затем – дистиллированной. Инструмент, на котором проводилась проба, промывают под проточной водой от реактива и помещают в емкость с моющим раствором для повторной предстерилизационной очистки.

1.7. Стерилизация паром под давлением

Показание: стерилизация операционного белья, перевязочного материала и резиновых предметов медицинского назначения.

Оснащение: автоклав, биксы.

Алгоритм последовательности действий

1. Определить по бирке на биксе содержимое бикса (чтобы выбрать режим стерилизации).
2. Поместить во внутреннюю камеру автоклава приготовленные биксы с открытыми отверстиями.
3. Закрывать герметично крышку автоклава.
4. Налить в автоклав воду через воронку $2/3$ емкости парообразователя, уровень которого определяют по водомерному стеклу.
5. Установить предохранительный клапан на деление, при котором предполагают проводить стерилизацию.
6. Открыть кран, отводящий воздух и пар.
7. Включить источник нагрева.
8. Закрывать кран после выхода воздуха.
9. Открыть кран вновь при давлении в 1 атмосферу и выпустить остаток воздуха вместе с паром.
10. Закрывать кран и довести давление до заданного режима
11. Поставить контрольку на сигнальных часах на время стерилизации при заданном давлении.
12. По истечении времени стерилизации (сигнал часов), выключить подогрев автоклава.
13. Открыть кран для выпуска пара и снижения давления.
14. Открыть крышку автоклава после падения давления до нуля.
15. Закрывать отверстия в биксах и убрать из автоклава
16. На бирке написать дату и время (час, минуты) окончания стерилизации, фамилию ответственного за стерилизацию.

Режимы стерилизации:

Основной - 2 атмосферы, 132 *, время стерилизации 20 минут

Щадящий: 1,1 атмосферы, 110*, 45 минут

Примечание:

Изделия, стерилизованные в стерилизационных коробках без фильтров или в двойной мягкой упаковке из бязи или пергаменты, стерильны в течении 3 суток, в стерилизационных коробках с фильтром – 20 суток.

1.8. Воздушный метод стерилизации (сухожаровой шкафы)

Стерилизации подвергаются металлические и стеклянные сухие изделия в упаковках из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной, бумаги для упаковки на автоматах марки Е и без упаковки (в открытых емкостях).

Изделия, простерилизованные в бумаге, могут храниться трое суток, изделия простерилизованные в открытых емкостях , должны быть использованы непосредственно после стерилизации.

Порядок работы на воздушных стерилизаторах (сухожаровые шкафы)

- Загрузка производится в холодный стерилизатор на металлические сетки
- Поместить в 5 точках индикаторы стерильности
- Включить нагревательный прибор, когда шкаф прогреется до 85 – 90*С, закрывают дверцы,
 - Доводят требуемую температуру (160 – 180 градусов)
 - Установить ручку реле времени на требуемую длительность стерилизации
- Рабочая температура в стерилизационной камере – 180*С , время выдержки – 60 минут
 - При температуре в камере – 160*С, время выдержки – 150 минут
 - Выключить нагревательный прибор
 - Охлаждение до 85 – 90*С, открывают дверцы

- Разгрузка простерилизованных инструментов в стерильные коробки (биксы)

Контроль стерилизации

- **Технический метод контроля** (физический). Периодическая проверка температуры путем размещения в камере максимальных термометров и контроль работы манометров.

- **Термический контроль** (химический). Проводится при каждой стерилизации. Для этого используют химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты.

- Используют следующие вещества: мочеви́на (132*С), для сухожаровой стерилизации используют :тиомочевину (180*), янтарную кислоту (180 – 192*С) и др.

- В настоящее время используют только индикаторы : ИС -160, ИС – 180, ИС – 120, и ИС- 132 фирмы «Винар», изменяющих окраску до цвета эталона только при воздействии на них температуры стерилизации в течение всей стерилизации.

- Отработанные индикаторы подклеивают в журнал учета стерилизации в выделенные для этого колонки. Изделие разрешается использовать, если цвет индикатора не светлее эталона.

- **Бактериологический метод** контроля стерильности самый точный, но требует времени исполнения - проводится 1 раз в месяц. Контроль может свидетельствовать об инфицировании стерилизуемых объектов и указать на вид микробной флоры. Результаты посевов получают через 48 – 72 часа.

1.9. Стерилизация предметов медицинского назначения

химическими веществами

Для стерилизации химическими веществами используют эмалированные или пластмассовые емкости с плотно закрывающимися крышками. Изделия, подлежащие стерилизации, свободно раскладывают в

емкости с раствором, расправляют их. При большой длине изделия, его укладывают по спирали. Изделие полностью погружают в раствор.

После стерилизации химическими веществами предметов медицинского назначения, их укладывают стерильным корнцангом в стерильный бикс, выложенный стерильной салфеткой, закрывают бикс, маркируют. Срок хранения – не более 3 суток.

Примечание:

6% раствор перекиси водорода и 1% раствор Дезоксон – 1 повторно использовать для стерилизации изделий медицинского назначения НЕЛЬЗЯ!

Периодически 1 раз в 2 недели проводят чистку инструментов.

Готовят реактив из:

- NaCl – 1 г.
- Ледяная кислота – 5 грамм
- Дистиллированной воды – 100 мл

1.10. Обработка рук по методу Спасокукоцкого–Кочергина

Этот метод основан на растворении щелочным раствором аммиака жиров на поверхности кожи, в порах кожи и удалении вместе с раствором бактерий.

Показания: обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Оснащение:

- 2 эмалированных таза;
- Подставки для биксов и тазов;
- Флакон с 0,5 % раствором нашатырного спирта;
- Флакон с 96* этиловым спиртом;
- Биксы с перевязочным материалом и операционным бельем, на подставках;
- Мыло (одноразовое);
- Песочные часы (3 мин).

Алгоритм последовательности действий

1. Подготовить тазы.
2. Налить в таз 5 литров дистиллированной воды и добавить 25 мл. 0,5% нашатырного спирта. Раствор подогреть до 37 – 38*С.
3. Поставить песочные часы (3 мин).
4. Приготовить бикс с перевязочным материалом.
5. Вымыть руки под проточной водой с мылом (одноразовым) в течение 1 минуты от ногтевых фалангов к локтевому сгибу. Ополоснуть руки от ногтевых фалангов до локтевого сгиба.
6. Вымыть руки стерильными салфетками в первом тазу в течение 3 минут. Вымыть тщательно подногтевые пространства, околоногтевые валики, межпальцевые промежутки, пальцы кисти, ладонную и тыльную поверхности левой кисти, затем правой кисти.
7. Вымыть тщательно левое и правое запястье, левое и правое предплечье до локтевого сгиба.
8. Вымыть руки стерильными салфетками во втором тазу в течение 3 минут в той же последовательности до средней трети предплечья.
9. Просушить руки стерильным полотенцем.
10. Обработать руки стерильными салфетками, смоченными 96* этиловым спиртом, в течение 2 минут.

Примечание: В настоящее время метод не используется, но студенты должны знать как в недалеком прошлом обрабатывали руки перед операцией.

1.11. Обработка рук 0,5 % раствором хлоргексидина биглюконата (гибитан)

Гибитан выпускается 20% водным раствором в стеклянных бутылках емкостью по 500 мл. Для обработки рук используют 0,5% спиртовой раствор препарата. Для получения концентрации 0,5% необходимо развести в

пропорции 1:40 (1 часть 205 водного раствора хлоргексидинабиглюконата и 40 частей 70* этилового спирта).

Показание: обеззараживание рук медицинского персонала

Оснащение:

- Флакон с 0,5% раствором хлоргексидинабиглюконата;
- Флакон с 70* этиловым спиртом;
- Биксы с перевязочным материалом и операционным бельем, на подставках;
- Мыло (одноразовое)
- Песочные часы (1 -2 мин).

Алгоритм последовательности действий

1. Установить на подставку бикс с перевязочным материалом и операционным бельем.
2. Поставить песочные часы (1 мин) , приготовить мыло.
3. Ополоснуть руки водой с мылом в течение 1 минуты. Мыть руки в следующей последовательности: подногтевые пространства, околоногтевые валики, межпальцевые промежутки, пальцы кисти, ладонную и тыльную поверхности левой кисти, затем правой кисти, левое и правое запястье, левое и правое предплечье до локтевого сгиба.
4. Вымыть руки под проточной водой для удаления мыльной пены(от ногтевых фалангов до локтевого сгиба).
5. Высушить руки стерильным полотенцем, брошенным на левую руку, в следующей последовательности:
 - Пальцы правой руки от ногтевых фаланг до основания пальцев;
 - Ладонную поверхность правой кисти от основания пальцев к лучезапястному суставу;
 - Тыл кисти (в той же последовательности);
 - Внутреннюю поверхность правого предплечья (до средней трети), затем – наружную поверхность предплечья;

- Внутреннюю поверхность правого предплечья от средней трети до локтевого сгиба, затем – наружную поверхность предплечья от средней трети с захватом локтевого сустава.

6 Переложить нижнюю часть полотенца на высушенную правую кисть и сушить левую кисть в той же последовательности.

7 Обработать руки малыми стерильными салфетками, смоченными 0,5% спиртовым раствором хлоргексидинабиглюконата, от ногтевых фаланг до локтевого сгиба (в той же последовательности, как и мытье рук под проточной водой с мылом) в течение 2 минут.

8 Обработать руки малыми стерильными салфетками, смоченными 0,55 спиртовым раствором хлоргексидинабиглюконата(в той же последовательности), до средней трети предплечья в течение 1 минуты.

1.12. Обработка рук раствором «Тефлекс А» - антисептик

Назначение: предназначено для обработки кожи рук медицинского персонала перед операцией, обработки кожи операционного и инъекционного полей.

Показание: Обработка рук хирурга

Оснащение:

- флакон с Тефлекс А,
- мыло (одноразовое) или жидкое
- бикс со стерильными салфетками
- песочные часы – 5 минут
- **Алгоритм последовательности действий**

1.Перед применением средства кисти рук и предплечий предварительно тщательно моют теплой проточной водой и мылом в течение 2 минут (гигиеническая обработка)

2.Высушивают стерильной марлевой салфеткой

3.Наносят на кисти рук средство Тефлекс А дважды по 5 мл.

4. Втирают средство в кожу рук и предплечий, поддерживая руки во влажном состоянии

5. Общее время обработки составляет 5 минут
6. Стерильные перчатки надевают на руки после полного высыхания средства

1.13. Обработка рук Бонадерм – ультра, Бонадерм - АФ кожный антисептик – дезинфицирующее средство

Показания: обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Оснащение:

- Флакон с Бонадерм – ультра или Бонадерм – АФ
- Мыло (одноразовое) или жидкое
- Бикс со стерильными салфетками
- Песочные часы (5 мин.)

Алгоритм последовательности действий

1. Руки моют теплой проточной водой с туалетным мылом в течение 2 минут
2. Высушивают стерильным полотенцем
3. На сухие руки наносят стерильными марлевыми салфетками 3 мл. средства и втирают в кожу рук в течение 3 – х минут до полного высыхания - дважды, поддерживая руки во влажном состоянии.

Примечание:

1. Хранить препарат вдали от нагревательных приборов и отдельно от лекарственных препаратов.
2. Избегать попадания в глаза, при случайном попадании промыть глаза проточной водой.

1.14. Обработка рук АХД – 2000 – СПЕЦИАЛЬ

Показание: Обеззараживание рук медицинского персонала, участвующего в проведении операции.

Оснащение:

1. Флакон с АХД – 2000

2. Мыло (Клиндезин–софт, Ваза - софт)
3. Песочные часы - 3 мин.
4. Бикс со стерильными салфетками.

Алгоритм последовательности действий

1. Вымыть руки теплой проточной водой с мылом в течение 2 –х минут
2. Высушить стерильной марлевой салфеткой
3. Нанести 5мл. средства (АХД -2000) на кисти рук и втирают в течение 2,5 минут
4. Снова наносят 5 мл. средства (АХД – 2000) на кисти рук и втирают в течение 2,5 минут.
5. Общее время обработки составляет 5 минут.

1.15. Надевание стерильной одежды акушерки

Показание: соблюдение асептики при проведении операции.

Оснащение:

- Бикс с операционным бельем;
- Бикс с перевязочным материалом;
- Стерильный лоток с корнцангом⁴
- Антисептическое средство для обработки рук;
- Подставка для биксов.

Алгоритм последовательности действий:

1. Поставить на подставку стерильный бикс с операционным бельем
2. Проверить маркировку и стерильность бикса по внешнему виду.
3. Открыть бикс с помощью педали или помощника.
4. Извлечь индикаторы стерильности с помощью стерильного корнцанга, оценить их.
5. Развернуть внутреннюю салфетку корнцангом, закрыв края бикса.
6. Взять руками из открытого бикса свернутый халат.
7. Развернуть халат, держа за горловину на вытянутых руках.

8. Повернуть халат внутренней стороной к себе.
9. Набросить на обе руки сразу. Поднять руки вверх и в стороны. Помощник расправляет и натягивает халат, держа его за внутреннюю сторону. Завязывает тесемки вдоль халата.
10. Завязать самостоятельно тесемки на левой руке, затем и на правой.
11. Взять пояс халата из кармана, отвести от себя на 30 см., оставив по 15 см. с каждого конца. Подать помощнику сначала один конец пояса, затем другой. Помощник берет концы пояса осторожно и завязывает пояс на талии халата.

1.16. Надевание стерильной одежды на акушера-гинеколога, участвующего в операции

Показание: соблюдение асептики при проведении операции

Оснащение: бикс с операционным бельем

Последовательность действий:

1. Проверить маркировку и стерильность бикса
2. Открыть бикс с помощью помощника
3. Удалить индикаторы стерильности из бикса
4. Раскрыть салфетку и закрыть ею края бикса
5. Подать хирургу с помощью стерильного корнцанга стерильное полотенце для высушивания рук после обработки под проточной водой
6. Подать с помощью стерильного корнцанга малые салфетки, смоченные антисептическим раствором
7. Взять из бикса халат руками, отвести руки от себя, раскрыть халат, держа его за горловину
8. Подать халат хирургу на вытянутых руках так, чтобы он мог вдеть сразу обе руки
9. Завязать тесемки на рукавах и заправить их внутрь манжета
10. Помощник поправляет халат сзади и завязывает тесемки и пояс на халате

1.17. Надевание стерильных перчаток

Цель: Для проведения операции, перевязки ран. Подготовки стерильного стола.

Последовательности действий

1. Обработать руки одним из способов;
2. Взять перчатки из стерильной упаковки, развернуть;
3. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней перчатки;
4. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку;
5. Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнуть пальцы правой руки.
6. Взять перчатку для левой руки 2 -4 пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки;
7. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку;
8. Расправить отвороты на левой, затем на правой перчатках, натянув их на рукав халата.

1.18. Снятие перчаток

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот левой перчатке, не 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.

6. Перчатки однократного применения после дезинфекции утилизируются. А перчатки многократного применения обрабатываются как изделия медицинского назначения.

1.19. Накрывание большого инструментального стола

Показание: Подготовка к операции

Оснащение:

- Бикс с операционным бельем;
- Подставка для бикса;
- Стол, предварительно обработанный дез. раствором дважды.

Алгоритм последовательности действий

1. Проверить маркировку и стерильность бикса по внешнему виду;
2. Открыть бикс с помощью педали или помощника.
3. Удалить индикаторы стерильности;
4. Раскрыть салфетку, закрыв края бикса;
5. Взять из бикса сложенную простыню;
6. Развернуть простыню в два слоя и набросить на стол;
7. Взять из бикса вторую простыню;
8. Развернуть простыню в два слоя и набросить на стол поверх первой простыни, края простыни должны свисать со стола на 30 см. со всех сторон.
9. Сложить верхнюю простыню «гармошкой».
10. Разложить инструменты на большом инструментальном столе.
11. Повесить цапки на концы верхней простыни и накрыть стол так, чтобы концы верхней простыни свисали на 30 см. вокруг стола.

1.20. Обработка операционного поля хлоргексидиномбиглюконатом

Показание: соблюдение асептики в области операционного поля у пациента

Оснащение:

- Стерильный малый инструментальный стол,
- стакан с 0,5% раствором хлоргексидинабиглюконата
- перевязочный материал (шарики, салфетки)
- 4 корнцанга

Алгоритм последовательности действий

1. Налить с помощью помощника в стерильный стакан 0,5% раствор хлоргексидина
2. Подготовить на стерильном столе перевязочный материал и 4 корнцанга
3. Подать хирургу корнцанг с шариком, обильно смоченным в стакане с хлоргексидином.
4. Обработать операционное поле пациента в течение 1,5 минут (сбросить корнцанг в емкость для отработанного инструмента).
5. Подать хирургу корнцанг с шариком, обильно смоченным в стакане с хлоргексидином для повторной обработки операционного поля пациента в течение 1,5 минут.
6. Накрыть пациента стерильными простынями.
7. Закрепить цапками простыни в области операционного поля.
8. Обработать повторно операционное поле 0,5% раствором хлоргексидина перед разрезом и перед наложением швов на кожу.

1.21. Обработка операционного поля раствором «ТЕФЛЕКС - А»

Накануне операции больной принимает душ (ванну), меняет белье.

Кожу двукратно обрабатывают отдельными стерильными марлевыми тампонами, обильно смоченными средством Тефлекс А. Время выдержки после окончания обработки – 2 минуты.

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ

Тема №2: «Предгравидарная подготовка, в рамках новых перинатальных технологий. Оплодотворение. Физиология беременности.

Изменения в организме женщины во время беременности. Рациональное поведение здоровой женщины в период беременности. Методы исследования в акушерстве. Ведение физиологической беременности»

2.1.Измерение роста

Оснащение: ростомер, клеенка или салфетка, дез. раствор, ветошь, ручка, медицинская документация для записи результата.

Подготовка к процедуре:

1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие
2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика)
3. Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией от производителя.
4. Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента)
5. Попросить пациента снять обувь и головной убор
6. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста

Выполнение процедуры:

7. Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком
8. Установить голову пациента так, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии
9. Опустить планку ростомера на голову пациента
10. Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки
11. Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости – помочь сойти)

Окончание процедуры:

12. Сообщить пациенту о результатах измерения
13. Надеть перчатки

14. Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость с дезинфицирующим раствором

15. Поверхность ростомера обработать дезинфицирующим раствором однократно или двукратно с интервалом 15 минут в соответствии с методическими указаниями по применению дезинфицирующего средства

16. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором

17. Вымыть и осушить руки

18. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию.

2.2. Измерение окружности живота и высоты стояния матки

Оснащение:

1. Фантом
2. Сантиметровая лента

Для измерения окружности живота и высоты стояния дна матки акушерка встает справа и располагает ленту вокруг живота таким образом, что она находится на уровне пупка. Для измерения высоты стояния дна матки, левой рукой конец ленты прикладывает к верхнему краю симфиза, а правой рукой второй конец ленты укладывает на дно матки, удерживая ребром ладони.

2.3. Определение расположения плода в матке (приемы Леопольда)

При осуществлении этой манипуляции необходимо:

- Объяснить женщине цель и ход предстоящей манипуляции, предупредив о необходимости опорожнения мочевого пузыря;
- Расстелить на кушетке чистую пеленку;
- Попросить женщину лечь на кушетке в положение «на спине» с выпрямленными ногами;
- Сесть или встать рядом с кушеткой лицом к женщине;

- Провести определение расположения плода в матке, используя четыре приема наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

I прием – определяется высота стояния дна матки и часть плода, находящаяся у дна матки.

Для определения высоты стояния дна матки необходимо:

- Ладони обеих рук, обращенные друг к другу концами пальцев, расположить на уровне дна матки;
- Сблизить пальцы рук;
- Осторожно надавливая вниз, определить уровень стояния дна матки;
- Определить часть плода, располагающуюся у дна матки.

I прием Леопольда II прием Леопольда

II прием – определяется спинка и мелкие части плода, по которым судят о позиции плода и её виде.

Для проведения этой манипуляции необходимо:

- Переместить обе руки со дна матки книзу по бокам живота, расположив и на боковых поверхностях матки;
- Бережно надавливая на боковые стенки матки ладонями и пальцами поочередно левой и правой руки, определить, в какую сторону обращены спинка и мелкие части плода.

III прием – определяется предлежащая часть плода.

Для определения предлежащей части плода необходимо:

- Одну руку (обычно правую) раскрытой ладонью положить немного выше лонного сочленения;
- Расположить руку так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре других – на другой стороне нижнего сегмента матки;
- Медленно и осторожно погрузить пальцы вглубь, охватывая предлежащую часть;
- Осторожно произвести движения рукой вправо и влево.

IV прием – у беременной - определение предлежащей часть плода, её местонахождение (уровень стояния), у роженицы – определение продвижения головки плода во входе в малый таз.

Для проведения этой манипуляции необходимо:

- Встать или сесть лицом к ногам женщины;
- Ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, доходя пальцами до симфиза;
- Вытянутыми пальцами осторожно и медленно проникнуть между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз;
- Осторожно прощупать доступные участки предлежащей части и высоту её стояния.

2.4. Определение срока беременности и предстоящих родов

Оснащение:

1. Лист бумаги
2. Ручка
3. Календарь

Определение срока беременности по последней менструации:

- 1) о сроке беременности можно судить на основании учета времени прошедшего с первого дня последней менструации до момента, когда определяется срок;
- 2) по овуляции: определяют срок овуляции с которым обычно совпадает начало беременности, от первого дня ожидавшейся (не наступившейся) менструации отсчитывают назад 14-16 дней и таким образом определяют возможное время овуляции;
- 3) по шевелению:
у I родящих - 20 недель,
у II родящих-18 недель;
- 4) по объективным данным:
1 м-ц - матка 4 недели
2 м-ц - матка 8 недель

3 м-ц - матка 12 недель

4 м-ца - матка 16 недель

5 м-цев - матка 20 недель

6 м-цев - матка 24 недель

7 м-цев - матка 28 недель

- куриное яйцо

- гусиное яйцо

- с головку новорожденного

по высоте стояния дна матки - середина расстояния между лобком и пупком

- дно матки на 2 п/п ниже пупка

- дно матки на уровне пупка

- дно матки на 2-3 пальца выше пупка

8 м-цев - матка 32 недели - дно матки середина между пупком и мечевидным отростком

9 м-цев - матка 36 недель - дно матки у мечевидного отростка

10 м-цев - матка 40 недель - как в 8 м-в — дно матки на середине между пупком и мечевидным отростком

Срок беременности определяется в неделях.

Первые 12 недель – матка находится в полости малого таза (срок определяется бимануально)

До 5-6 недель – куриное яйцо;

8 недель – матка увеличивается в 2 раза женский кулак;

10 недель – матка увеличивается в 3 раза;

12 недель – головка новорожденного в 4 раза;

16 – недель матка на 6 см выше лона;

20 недель – матка на 12 см выше лона;

24 недели – матка на 20 см выше лона на уровне пупка;

28 недель – 24 см выше лона;

32 недели – на 30 см выше лона или на уровне пупка;

36 недель – на 36 см выше лона или мечевидного отростка;

5) по УЗИ.

Определение срока предстоящих родов:

1) правило Негеле: по последней менструации: для определения срока родов к первому дню менструации отчитывают назад три календарных месяца и прибавляют 7 дней

2) по овуляции: от первого дня ожидаемой но не наступившей менструации, отчитывают назад 14-16 дней и к найденной дате прибавляют 273-274 дня;

3) данные объективного исследования: измерение длины и размеров головки плода, О.Ж и ВСДМ; степени возбудимости матки (при пальпации).

2.5. Определение предполагаемой массы плода

Оснащение:

1. Лист бумаги

2. Ручка

По Жордани: ОЖ * ВСДМ Пример:

$$98 * 35 = 3430$$

По Бубличенко

1/20 часть от массы тела матери Пример:

$$80 \text{ кг} : 20 = 4 \text{ кг}$$

2.6. Тест на беременность

Оснащение:

1. Тест на беременность

2. Баночка

Способ применения:

1) вскрыть пакет непосредственно перед анализом;

2) достать тест-полоску, не дотрагиваясь до ее средней части;

- 3) собрать утреннюю мочу и опустить в нее тест-полоску стрелками : строго до красной линии на 20-30 секунд;
- 4) положить тест-полоску на сухую поверхность;
- 5) оценить результат анализа в течении 1-10 минут: если одна линия беременности нет, если две линии - беременность.

2.7.Пельвиометрия и оценка таза

Оснащение:

1. Таз (фантом)
2. Тазомер

Измерение таза проводят тазомером. Акушерка встает справа от женщины, которая лежит на спине. Измеряют обязательные размеры:

- дистанция спинарум - расстояние между передневерхними остями подвздошных костей (25-26см). Пуговицы газомера прижимают к наружным краям передневерхних остей;

- дистанция кристарум - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей (28-29см). Пуговицы передвигают по наружному краю гребней подвздошных костей до тех пор пока не определят наибольшее расстояние;

- дистанция трохантерика - расстояние между большими вертелами бедренных костей (31 -32см). Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов бедренных костей и прижимают к ним пуговицы.

- наружная конъюгата - прямой размер таза - это расстояние отнадкрестцовой ямки до верхнего края симфиза. Женщину укладывают на бок, ниже лежащую ногу сгибают в тазобедренном коленном суставах, вышележащую вытягивают. Пуговицу одной ветви устанавливают на верхненаружном крае симфиза, пуговицу другой прижимают надкрестцовой ямке (20см);

- истинная конъюгата (акушерская) - это расстояние от крестцового мыса до наиболее выдающейся точки на внутренней поверхности симфиза, определяется путем вычитания от наружной конъюгаты 9 см ($20-9=11$);

- диагональная конъюгата * это расстояние от мыса крестца до нижнего края симфиза. Определяется при влагалищном исследовании (13 см).

2.8. Выслушивание сердцебиения плода в зависимости от предлежания

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Кукла
3. Стетоскоп

Техника аускультации плода у беременных и рожениц Аускультация проводится акушерским стетоскопом, широкая воронка которой прикладывается к оголенному животу женщины

Сердечные тоны плода лучше прослушиваются со стороны позиции на уровне грудной клетки плода. Во время беременности при головном предлежании и первой позиции стетоскоп устанавливается слева ниже пупка, при второй позиции - справа ниже пупка. При тазовом предлежании стетоскоп устанавливается справа или слева, в зависимости от позиции выше пупка.

2.9. Измерение артериального давления у беременной

1. Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получит ее согласие.

2. Усадить беременную к столу, положив ее предплечье в горизонтальное положение на столе (одежда не должна сдавливать руку выше предплечья), можно измерять АД и в положении лежа.

3. Закрепить манжетку плотно, чтобы между ней и плечом проходил только палец руку положить ладонью вверх в разогнутом положении, попросив беременную расслабиться. Соединить манометр с манжеткой. В

области локтевой ямки нащупать пульс поставить на это место фонендоскоп. Закрывать вентиль на груше и накачать с ее помощью воздух до тех пор, пока давление в манжетке не превысит на 20 мм рт.ст. тот уровень на шкале, при котором перестает определяться пульс. Открыть вентиль и медленно выпустить воздух из манжетки, выслушивая с помощью фонендоскопа тоны на плечевой артерии, следя одновременно за показаниями шкалы.

4. При появлении на плечевой артерии звука отметить уровень систолического давления. Момент исчезновения тонов на плечевой артерии соответствует уровню диастолического давления.

5. Выпустить воздух из манжетки полностью и повторить процедуру на второй руке.

6. Вымыть и вытереть руки.

7. Записать полученные данные при измерении АД на обеих руках в индивидуальную карту беременной или в историю родов.

2.10. Индекс Соловьева

1. Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получить ее согласие.

2. Освободить лучезапястный сустав у беременной.

3. Протереть сантиметровую ленту шариком, смоченным спиртом.

4. Измерить сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава.

Это и будет индекс Соловьева. В норме он равен 14-15 сантиметров.

5. Занести полученный при измерении результат в индивидуальную карту беременной.

Расчет показателя:

Обхват запястья Тип телосложения

Менее 15 (женщины) - Астенический

Менее 18 (мужчины) - Астенический

15-17 (женщины) - Нормостенический

18-20 (мужчины) - Нормостенический

Более 17 (женщины) - Гиперстенический

Более 20 (мужчины) - Гиперстенический

2.11. Взвешивание беременной

Взвешивание беременной производится при каждом посещении женской консультации. Нормальная прибавка массы тела беременной составляет 300-350 грамм в неделю.

При контроле массы тела беременная взвешивается в одной и той же одежде на одних и тех же весах.

Показания: определение массы тела беременной, контроль за прибавкой массы тела.

Оснащение рабочего места:

- 1) весы медицинские;
- 2) индивидуальная карта беременной и родильницы;
- 3) обменная карта.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

Информировать беременную о необходимости и сущности манипуляции.

1. Перед взвешиванием необходимо предложить беременной опорожнить мочевой пузырь и кишечник.
2. Проверить уравновешенность весов, для чего установить гири на обеих шкалах в нулевое положение.
3. Отрегулировать весы, закрыть затвор.

Основной этап выполнения манипуляции.

5. Беременная снимает обувь и становится на основание весов, которое покрыто клеенкой.
6. Открыть затвор и, передвиганием гирек, установить равновесие двух стрелок.

Заключительный этап.

7. Отметить показания весов, закрыть затвор.

8. После взвешивания клеёнку обработать дезинфицирующим раствором.

9. Вымыть руки.

10. Записать результат в медицинскую документацию.

Тема №3: «Физиологические роды. Физиологическое течение послеродового периода. Современные перинатальные технологии»

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА И ПРИЕМ БЕРЕМЕННОЙ И РОЖЕНИЦЫ

Оснащение:

- 1 Бритвенный станок
2. Жидкое мыло, перчатки, стерильные шарики
3. Клеенка, пеленка, рубашка, халат, тапочки
4. Клизма

Подготовительный период:

- в комнате-фильтре приемного покоя для поступающих рожениц и беременных пациентка снимает верхнюю Одежду, получает обеззараженные тапочки;

- у поступающей роженицы (беременной) осматривают кожные покровы, измеряют температуру тела, измеряют АД, проверяют на педикулёз, смотрят карту беременной.

Санитарная обработка:

- сбрить волосы в подмышечных областях одноразовым лезвием;
- сбрить волосы на лобке, сменив лезвие бритвы (предварительно лобок намазать стерильным жидким мылом при помощи ватного тампона на корнцанге);

- поставить очистительную клизму

- после опорожнения кишечника пациентка остригает ногти на руках и ногах, принимает душ, используя твердое мыло в Одноразовой упаковке и

обеззараженную мочалку, вытирая тело простыней и смазывает ногти рук и ног йодом, соски - зеленкой.

Примечание:

Очистительная клизма противопоказана роженицам:

- в конце 1 периода родов и во 2 периоде;
- беременным с рубцом на матке, с подозрением на предлежание плаценты и тяжелыми токсикозами беременности, а так же при угрозе преждевременных родов.

ТЕХНИКА АМНИОТОМИИ

Оснащение:

1. Перчатки, раствор и шарики для обработки наружных половых органов, пинцет или зажим
2. Бранша
3. Судно

Показания:

1. Кровотечение при частичном предлежании плаценты, если схватки регулярные и соотношение между размерами таза и плода нормальные
2. Многоводие
3. Перед операциями: классического поворота плода на ножку, наложением акушера щипцов и кесаревым сечением.
4. При полном или близко к полному раскрытию зева матки и фиксации предлежащей части во входе в таз.
5. Плоский плодный пузырь.
6. Высокое АД и готовых родовых путях.

Техника:

после соответствующей обработки рук акушера и наружных половых органов, вводят два пальца во влагалище и ждут наступления схваток. Как правило плодный пузырь разрывается в центре, если пальцем разорвать плодный пузырь трудно, то под контролем руки делают это пулевыми

щипцами, которые ведут по пальцу в проделанное отверстие вставляют палец и медленно выпускают воды.

3.1. АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ, ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРИЛЕЖАНИЯ

Оснащение:

1. Фантом
2. Кукла

Цель пособия: предупреждение родовых травм плода и родовых травм у матери.

Перед оказанием пособия:

- проводят обработку роженицы;
- готовят инструменты для осмотра мягких тканей родовых путей матери;
- готовят набор инструментов и перевязочного материала для обработки новорожденного;

Акушерка встает справа от роженицы и начинает оказывать пособие с момента прорезывания головки.

1 момент: Кисть левой руки располагают на лобке, а кончиками пальцев растягивают дополнительно ткани бульварного конца. При этом головка дополнительно сгибается: сдерживается чрезмерно быстрое продвижение головки и предупреждается преждевременное разгибание ее. Головка медленно продвигается вниз и прорезывается (см. рисунок 1)

2 момент: Когда затылок родится и область подзатылочной ямки упирается в нижний край симфиза, роженице запрещается тужиться с этого момента и до выведения всей головки. Акушерка захватывает всей левой рукой головку и постепенно, осторожно ее разгибает, в этот момент правой рукой сводят с головки ткани промежности. Над промежностью рождается лоб, личико и подбородок.

3 момент: С очередной потугой головка поворачивается личиком к левому или правому бедру матери. Если переднее плечико самостоятельно не подошло под лоно, то одной рукой придерживают головку плода, а указательный палец другой руки, со стороны спинки плода вводят в подмышечную впадину переднего плечика и делают тракцию кзади до тех пор, пока переднее плечико не подойдет под лобковую дугу. После этого освобождается заднее плечико, Для этого: одной рукой головку приподнимают кпереди, указательный палец другой руки вводят в подмышечную впадину заднего плечика и делают тракцию кпереди, освобождается заднее плечико, если оно самостоятельно не подошло, обеими руками обхватывают грудную клетку плода и направляют туловище кпереди, рождение нижней части туловища проходит без затруднений. Ребенка укладывают на заранее подготовленное место. И в первую очередь очищают верхние дыхательные пути от слизи, чтобы он мог сделать первый вдох.

3.2. Признаки отделения плаценты

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Послед
3. Зажим, перчатки

Для правильного введения последового периода необходимо знать признаки отделения плаценты от стенки матки:

- признак Шредера - отклонение дна матки вправо, выше пупка;

3.3 Определение типа и частоты дыхания у новорожденного

Цель: определить основные характеристики дыхания

Оснащение:

- Часы.
- Ручка.
- Температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Подготовка к процедуре.

- Познакомить ребенка/маму с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.
- Создать спокойную обстановку.
- Вымыть и осушить руки.
- Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (грудной ребенок желательно чтобы спал).

Выполнение процедуры.

- Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.
- Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.
- Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту.

Завершение процедуры.

- Записать результаты исследования в температурный лист.
- Вымыть и осушить руки.

Оценка показателей

Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года – брюшной тип, 1 – 2 года – смешанный, с 8 лет у мальчиков – брюшной, у девочек – грудной.

Частота дыханий в норме составляет:

- Новорожденный – 40 – 60 в минуту,
- Грудной – 30 – 35 в минуту
- 5 лет – 25 в минуту
- 10 лет – 20 в минуту
- 14 – 15 лет – 16 – 18 в минуту

3.4. Исследование пульса у новорожденного

Цель: определить основные характеристики пульса

Оснащение:

- Часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за одну минуту в состоянии покоя

Подготовка к процедуре.

- Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.
- Обеспечить спокойную обстановку.
- Вымыть и осушить руки.
- Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».

Выполнение процедуры.

- Слегка прижать 2, 3, 4 - м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии.

Примечание: у детей до 1 года пульс чаще определяется на височной артерии, а у детей старше 2 лет – на лучевой артерии; у детей первых лет жизни исследование проводят двумя пальцами (2-м и 3-м). Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной и бедренной артериях.

- Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.
- Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса.

Примечание: если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее, если полностью прекращается – напряжение слабое, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.

Завершение процедуры.

- Записать результаты исследования в температурный лист.
- Вымыть и осушить руки.

Оценка показателей

- Новорожденный – 120 – 140 уд.в мин;
- Грудной – 110 – 120 уд.в мин;
- 5 лет – 100 уд.в мин;

- 10 лет – 90 уд.в мин;
- 15 лет – 60 – 80 уд.в мин;

3.5.Измерение массы и длины тела новорожденного.

Цель - оценить физическое развитие ребенка

Показания: декретированные сроки, нарушение физического развития

На электронных весах:

Оснащение:

- весы медицинские электронные,
- резиновые перчатки,
- пеленка,
- пеленальный стол,
- емкость с дез.раствором,
- ветошь,
- бумага,
- ручка

Последовательность действий:

Подготовительный этап

1. Установить весы на неподвижной поверхности
2. Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом табло засветится рамка. Через 35-40сек на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.
3. Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центре лотка - на индикаторе высветятся показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу - на индикаторе появятся нули
4. Обработать поверхность весов дез. раствором с помощью ветоши.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
6. Постелить на платформу весов пеленку - на индикаторе высветится её

вес

7. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» - на индикаторе появятся нули.

Выполнение процедуры

1. Раздеть ребенка
2. Осторожно уложить на платформу сначала ягодицами, затем плечами
3. На индикаторе высветится значение массы ребенка
4. Снять с весов ребенка и пеленку

Завершение процедуры

1. Протереть весы дез. раствором
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки
3. Занести данные измерений в температурный лист

3.6. Измерение длины тела новорожденного

Цель: оценить физическое развитие ребенка

Оснащение:

- Горизонтальный ростомер.
- Пеленка.
- Резиновые перчатки.
- Емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.
- Бумага, ручка.

Последовательность действий:

Подготовка к процедуре.

1. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать рабочую поверхность ростомера дез. раствором с помощью ветоши.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

Выполнение процедуры.

1. Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке.
2. Выпрямить ноги ребенка легким нажатием на колени.
3. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.
4. По шкале определить длину тела ребенка.
5. Убрать ребенка с ростомера.

Завершение процедуры.

1. Записать результат.
2. Сообщить результат маме.
3. Убрать пеленку с ростомера.
4. Протереть рабочую поверхность ростомера дез. раствором.
5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

3.7. Пеленание новорожденного

Оснащение:

- Тонкая и теплая распашонки;
- Фланелевая и тонкая пеленки
- Подгузник или памперс
- Одеяло в пододеяльнике, лента
- Шапочка

Обязательное условие:

- Используется метод «свободного пеленания», оставляя небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка
- Шапочку одевать только после ванны и во время прогулок.
- Правильная фиксация пеленок («замочек» должен располагаться спереди).
- При пеленании ребенка с руками – нижний край пеленки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов)

- Исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме ход процедуры
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный стол дез. раствором
5. Уложить на пеленальный стол послойно снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник.
6. Приготовить распашонки, вывернув швы наружу

Выполнение процедуры.

7. Надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед.
8. Надеть подгузник
9. Завернуть ребенка в тонкую пеленку «без ручек»:
 - расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний край был на уровне подмышек;
 - один край пеленки провести между ног ребенка;
 - другим краем - обернуть ребенка;
 - подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек, и обернуть им туловище ребенка
 - зафиксировать пеленку, расположив «замок» пеленки спереди
10. Запеленать ребенка в теплую пеленку «с руками» (при необходимости):
 - расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее верхний край располагался на уровне козелка уха;
 - одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, а также переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны;
 - другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;

- подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;

- зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замок» расположить спереди.

11. Для прогулки завернуть ребенка в одеяло:

- расположить одеяло на пеленальном столе в виде «ромба»

- уложить ребенка на середину одеяла

- надеть на ребенка шапочку

- обернуть ребенка правым углом одеяла, подвернуть нижний угол, затем обернуть ребенка левым углом одеяла;

- зафиксировать одеяло лентой, бант расположить спереди, при необходимости накрыть лицо ребенка верхним углом одеяла.

3.8. Измерение артериального давления.

Цель: Измерить артериальное давление ребенку. Зафиксировать полученные данные в температурном листе.

Оснащение:

■ Тонометр.

■ Фонендоскоп.

■ Ручка.

■ Температурный лист.

Обязательное условие: размер манжетки должен соответствовать возрасту ребенка.

Подготовка к процедуре.

• Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения;

• Приготовить все необходимое, вымыть и осушить руки;

• Усадить или уложить ребенка.

• Правильно уложить руку ребенка - в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы должны быть расслаблены.

- На обнаженное плечо на 2 - 3 см. выше локтевого сгиба наложить манжетку, одежда выше манжетки не должна сдавливать плечо.
- Закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходил один палец.
- Соединить манометр с манжеткой, проверить, находится ли стрелка на нулевой отметке шкалы.

Выполнение процедуры.

- Нащупать пульсацию артерии в области локтевой ямки и установить на это место фонендоскоп.
- Закрывать вентиль на груше и накачать в манжетку воздух, фиксируя момент, когда в сосуде исчезнет звук пульсации крови, после этого сделать еще 2-3 нагнетательных движений.
- Открыть вентиль и медленно, со скоростью не более 2 мм.рт. ст./сек. выпустить воздух из манжетки. Запомнить показания манометра в момент появления звуковых ударов, соответствующих величине систолического давления.
- Продолжать снижать давление в манжетке.
- Запомнить показания манометра в момент исчезновения звуковых ударов, соответствующих диастолическому давлению.

Завершение процедуры.

- Снять манжетку с руки ребенка.
- Спустить полностью воздух из манжетки.
- Уложить тонометр в футляр.
- Зафиксировать результаты измерений в температурном листе.
- Сообщить результаты измерения ребенку или маме.

Оценка показателей:

Возрастные показатели АД у детей определяются по формуле:

АД сист. у детей до года = $76 + (2 \times n)$ – где n возраст ребенка в месяцах

У детей старше года АД сист. = $100 + n$ – где n возраст в годах,

АД диаст. = $\frac{1}{2}$ АД сист. + 10 мм рт. ст.

3.9.Подмывание новорожденного.

Цели:

- соблюдение гигиены тела,
- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»,
- формирование навыков чистоплотности

Оснащение:

- стерильные: растительное масло (детский крем),
- ватные тампоны,
- резиновые перчатки;
- проточная вода,
- марлевые салфетки,
- полотенце (мягкая пеленка),
- чистое белье, приготовленное на пеленальном столике,
- емкость с дез. раствором.

Подготовка к процедуре.

1. Информировать маму о правилах проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

Выполнение процедуры.

5. Снять с ребенка запачканную одежду, сложить в мешок для грязного белья.

6. Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки.
7. Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки.

Помнить!!! Девочек подмывать только движениями спереди назад.

8. Уложить ребенка на пеленальный столик, промокательными движениями осушить кожу полотенцем или мягкой пеленкой.

Завершение процедуры.

9. Сбросить мокрую пеленку в мешок для грязного белья.

10. Смазать паховые и ягодичные складки стерильным растительным маслом или детским кремом.

11. Запеленать ребенка.

12. Снять перчатки, поместить их в емкость с дез. раствором.

13. Вымыть и осушить руки.

3.10. Обработка пупочной ранки.

Цель: профилактика и лечение инфекций пупочной ранки

Оснащение:

- Стерильные ватные палочки.
- Лоток для отработанного материала.
- 3% раствор перекиси водорода.
- 70% этиловый спирт.
- 5% раствор перманганата калия.
- Стерильная пипетка.
- Набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике.
- Резиновые перчатки.
- Емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательное условие: при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке)

Подготовка к процедуре.

1. Объяснить маме цель и ход манипуляции
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
4. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.
5. Постелить пеленку на пеленальный столик.
6. Уложить ребенка на пеленальном столе.

Выполнение процедуры.

7. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.

8. Капнуть из пипетки в ранку 1 - 2 капли 3% раствором перекиси водорода.

9. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).

10. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).

11. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).

12. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросив палочку в лоток).

Завершение процедуры.

13. Запеленать ребенка и положить в кроватку.

14. Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.

15. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез. раствором.

16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

3.11. Реанимация новорожденного при асфиксии

Оценка признаков живорожденности:

- Проводится сразу после рождения ребенка:
- Самостоятельное дыхание
- Сердцебиение
- Пульсация пуповины
- Произвольные движения мышц

При отсутствии всех 4 признаков ребенок считается мертворожденным и реанимации не подлежит. Если есть хоть один из признаков живорожденности – незамедлительная реанимация!!!

Этапы оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале:

1. Начальные: если околоплодные воды светлые и отсутствует риск развития асфиксии, фиксируют время рождения, после пересечения пуповины помещают ребенка под источник лучистого тепла, насухо обтирают теплой пеленкой и укладывают на правый бок или спинку с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой. При отделении из ВДП большого количества слизи – аспирируют содержимое ротоглотки. Если после аспирации ребенок не дышит – легкая тактильная стимуляция (энергично обтереть спину или щелкнуть по стопе) но не более 3 раз.

Если есть риск развития асфиксии или околоплодные воды содержат патологические примеси, при прорезывании головки (до рождения плечиков) аспирируют содержимое ротоглотки с помощью катетера, затем фиксируют время рождения. В первые секунды после рождения накладывают зажимы на пуповину и пересекают ее не дожидаясь прекращения пульсации. Ребенка укладывают под источник лучистого тепла и повторно аспирируют содержимое ротоглотки. Врач проводит с помощью ларингоскопа и интубационной трубки санацию трахеи. После этого ребенка насухо вытирают пеленкой. Длительность начальных этапов реанимации не более 40 сек.!

2. Первая оценка состояния ребенка после рождения: при самостоятельном регулярном дыхании, ЧСС выше 100 в мин и небольшом акроцианозе реанимацию прекращают и наблюдают за ребенком. ЧСС определяют при аускультации сердечных тонов за 6 сек x 10.

При отсутствии самостоятельного дыхания или его неэффективности, ЧСС менее 100 в мин и цианотичной коже – ИВЛ

3. ИВЛ. Мероприятия начинают с лицевой маски и дыхательного мешка Амбу. ЧД должна составлять 40 в мин. Концентрация кислорода 90-100%. Длительность начального этапа вентиляции 13-30 сек. Если через 20-30 сек после начала ИВЛ ЧСС составляет 80-100 в мин – ИВЛ продолжают. При ЧСС менее 80 в мин – непрямой массаж сердца.

4. НМС. Проводят с амплитудой 1,5-2 см и частотой 120 в мин (2 нажатия в сек) на фоне ИВЛ маской 100% кислородом (3 : 1). Для декомпрессии вводят желудочный зонд №8. Если в течение 20-30 сек массаж неэффективен – интубация и аппаратная ИВЛ в сочетании с НМС. Оценивать эффективность мероприятий следует по окраске кожи и пульсу на бедренной артерии.

5. Лекарственная терапия. При неэффективности НМС на фоне ИВЛ в течение 30 сек стимулируют сердечную деятельность 0,01% раствором адреналина (0,1-0,3 мл/кг) В случае отсутствия сердцебиения препарат вводят немедленно, одновременно с началом ИВЛ и НМС. Адреналин можно вводить эндотрахеально или в/в в пуповину (в разведении 1:1 с 0,9% NaCl) Введение можно повторить через 5 мин до 3 раз.

6. Окончание реанимационных мероприятий. Через 20 мин после рождения при отсутствии сердцебиения – реанимацию прекращают. Положительный эффект реанимации – основание для прекращения ИВЛ и НМС. Дальнейшее наблюдение и лечение о ОРИТ. При неадекватном самостоятельном дыхании, шоке, судорогах, центральном цианозе транспортировку новорожденного в ОРИТ осуществляют не прекращая ИВЛ, начатую в родильном зале.

3.12. Первичный туалет новорожденного

Оснащение:

1. Кукла
2. Спирт, 5% йод, стерильные шарики, 20%р-р альбуцида, пипетка
3. Резиновые перчатки
4. Два зажима, ножницы, специальные скобы, шелковая нить
5. Браслетки, ручка, пеленка, одеяло

Первичный туалет новорожденного в родильном зале включает:

- отсасывание слизи изо рта и из носа
- двухмоментную обработку пуповины

- профилактику гонобленореи
- антропометрию
- пеленание
- регистрацию
- повторную профилактику гонобленореи

Первый момент:

- на расстоянии 10 см от пупочного кольца накладывается зажим Кохера через 1-1,5 минуты после прекращения пульсации пуповины, другой зажим 2 см от первого зажима

- отрезается пуповина ножницами от зажима Кохера на 0,5 см в материнскую сторону

- срез пуповины обрабатывается 70% спиртом с добавками (хлоргексидин)

- материнский конец опускается в почкообразный тазик сбора плацентарной крови

Второй момент:

- повторная обработка рук, одеваются стерильные перчатки

- акушерка держит пуповину зажимом Кохера и на расстоянии 2 - 3 см вверх от пупочного кольца обрабатывает ее 10% спиртом с добавками

- от пупочного кольца на расстоянии 0,1 - 1 см

- накладывается скобка Роговина

- от скобки верх на расстоянии 0,5 см стерильными ножницами пуповина отрезается

- срез пуповины обрабатывается 70% спиртом с добавками, культя остается открытой. При закрытом способе на срез накладывается стерильная салфетка, затем сверху салфетки накладывается повязка, концы которой завязываются со стороны угла косынки.

Профилактика гонобленореи (трижды) с наружного угла к внутреннему каждый глаз новорожденного протирается отдельным шариком держа пипетку горизонтально над глазом, стягивая нижнее веко, на слизистую конъюнктив

на расстоянии 2 см от глаза закапывают 1-2 капли 20% раствора сульфацила натрия, если родилась девочка, то 3 - 4 капли закапывается в половую щель; первое закапывание возле ног матери, через 10 минут повторяют еще дважды, все так же как и в первый раз.

Тема №4: «Особенности сестринского процесса при патологическом течении беременности»

4.1. Сбор мочи для исследования по методу Зимницкого

Цель: оценка функциональной способности почек.

Оснащение: 8 чистых сухих стеклянных банок, емкостью 200 – 500 мл с этикетками с указанием номера порции, 2-3 дополнительные стеклянные банки.

Подготовка к процедуре

- Объяснить ребенку/маме, что он должен соблюдать обычный водно-солевой и двигательный режим, не принимать мочегонные средства.
- Обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: подготовить 8 – 10 чистых стеклянных банок с этикетками, оформленными по форме, с указанием времени сбора мочи: 6-9; 9-12; 12-15; 15-18; 18-21; 21-24; 24-3; 3-6 часов следующего дня. Дополнительные банки оформить после сбора мочи.

Выполнение процедуры.

- Объяснить пациенту, что сбор мочи будет проходить в течение суток:
 - в 6.00 часов предложить пациенту выпустить мочу в унитаз;
 - собирать каждые три часа в отдельную банку;
 - объяснить, что при отсутствии мочи за временной промежуток, соответствующая банка остается пустой, на этикетке отмечается «отсутствие порции» и доставляется вместе с остальными банками в лабораторию.
 - предупредить пациента, что ночью его разбудит медсестра для сбора соответствующей порции мочи.

- Объяснить и показать, куда ставить банки с мочой
- Учитывать всю жидкость, принятую за сутки (вести лист учета водного баланса)
 - Попросить пациента/маму повторить всю полученную информацию.
 - Объяснить пациенту, куда и в какое время он или его родственники должны принести все порции с направлениями на каждой банке, заполнив их по форме.

4.2. Взвешивание беременной

Взвешивание беременной производится при каждом посещении женской консультации. Нормальная прибавка массы тела беременной составляет 300-350 грамм в неделю.

При контроле массы тела беременная взвешивается в одной и той же одежде на одних и тех же весах.

Показания: определение массы тела беременной, контроль за прибавкой массы тела.

Оснащение рабочего места:

- 1) весы медицинские;
- 2) индивидуальная карта беременной и родильницы;
- 3) обменная карта.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

Информировать беременную о необходимости и сущности манипуляции.

4. Перед взвешиванием необходимо предложить беременной опорожнить мочевой пузырь и кишечник.

5. Проверить уравновешенность весов, для чего установить гири на обеих шкалах в нулевое положение.

6. Отрегулировать весы, закрыть затвор.

Основной этап выполнения манипуляции.

5. Беременная снимает обувь и становится на основание весов, которое покрыто клеенкой.

6. Открыть затвор и, передвижением гирек, установить равновесие двух стрелок.

Заключительный этап.

7. Отметить показания весов, закрыть затвор.

8. После взвешивания клеёнку обработать дезинфицирующим раствором.

9. Вымыть руки.

10. Записать результат в медицинскую документацию.

Тема №5: «Особенности сестринского процесса при патологическом течении родов и после родового периода»

5.1. Выделение последа наружными приемами.

Оснащение:

1. Фантом (женщина)

2. Послед (муляж)

Используют три способа:

а) Способ Абуладзе: опорожняет мочевой пузырь, матку приводят к средней длине, проводят легкий массаж. Затем обеими руками захватывают переднюю стенку живота в продольную складку и предлагают роженице потужиться. Благодаря уменьшению объема брюшной полости и повышению внутрибрюшного давления послед обычно рождается;

б) Способ Гентера: после предварительного опорожнения мочевого пузыря и массажа матки, оказывающий пособие встает лицом к ногам роженицы, кисти рук, сжатые в кулак, кладет на дно матки в области трубных углов и постепенно надавливает к низу — и послед рождается. Роженица не должна тужиться.

в) Способ Креде - Лазаревича: опорожняет мочевой пузырь и проводят легкий массаж матки, захватывают правой рукой дно матки, таким образом,

чтобы большой палец находился на передней стенке матки, 4 пальца — на задней стенке матки, а ладонь» на дне матки и производят выжимание последа по направлению вниз вперед. Отделившийся послед выводят наружу. Роженица не должна тужиться.

5.2. Ручное отделение последа

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Послед
3. Стерильные перчатки, шарики, стерильная пленка, спирт и йод, 2 ампулы + IDimedroli 1% -1,0+1 Promedol) 2% -1,0; шприц.

Техника:

1. Освобождают мочевой пузырь. Наружные половые органы обрабатывают йодом или йодонатом. Руки тщательно моют, надевают стерильные перчатки их протирают спиртом или йодом.

2. Операция проходит под наркозом (калипсол или сомбривин) - при наличии анестезиолога или в\в - Promedoli 2% - 1,0 + Dimedroli 1% - 1,0).

3.левой рукой разводят половую щель, а правую руку, сложенную в виде конуса (рука акушера), вводят во влагалище через прямой размер выхода малого таза, затем тыл кисти поворачивают в полости малого таза кзади, к крестцу. Руку в матку вводят, придерживаясь пуповины, находят край плаценты и пилообразными движениями между плацентой и стенкой матки отделяют плаценту.

4. После отделения плаценты левой рукой, потягивая за пуповину, извлекают послед. Не извлекая правую руку, проводят ручное обследование внутренней поверхности матки, наружно внутренний массаж матки и выводят руку из полости матки.

5.3. Ручное обследование полости матки

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Стерильные перчатки, шарики, стерильная пеленка, спирт и йод, 2 ампулы S.Dimedroli 1% - 1,0 + S.Promedoli 2% - 1,0, шприц.

Техника:

- опорожняют мочевой пузырь. Обрабатывают наружные половые органы йодом или йодонатом;

- руки тщательно моют, надевают стерильные перчатки и обрабатывают их спиртом. Операция проходит под наркозом (калипсол или сомбривин при наличии анестезиолога или в/в - S.PramedoK 2% - 1,0 + S.Dimedroli 1% - 1,0);

- левой рукой разводят малые половые губы, коническую сложенную правую руку (рука акушера) вводят во влагалище, тыльная поверхность кисти в начале обращена в сторону лона, а во влагалище к крестцу;

- при введении правой руки в матку, левую руку переносят на дно матки, Правой рукой введенной в матку тщательно ощупывают стенки матки, ее дно и трубные углы, удаляют сгустки крови, плаценты, если они есть, и проводят наружно-внутренний массаж матки (руку находящуюся внутри матки, сжимают в кулак, а левой рукой массируют дно матки через брюшную стенку).

5.4. Пособие по методу Цовьянова 1

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Кукла
3. Перчатки
4. Спирт, стерильные шарики

Суть метода - как можно дольше сохранить нормальное членорасположение плода. Данный метод применяется при чисто ягодичном предлежании. Перед переводом в родзал, с целью предупреждения спазма шейки матки рекомендуется ввести п/к 1 мл раствора сульфата атропина 0,1 или 2,0 мл 2% раствора папаверина гидрохлорида.

При родах в тазовом предлежании различают 4 этапа:

1. Рождение плода до пупка
2. Рождение плода от пупка до нижнего угла лопаток.
3. Рождение ручек.
4. Рождение головки.

Как только плод родится до пупка, головка вступает в таз и прижимает пуповину, что ведет к асфиксии плода, прижатие пуповины дольше 10 минут обычно ведет к гибели плода. Техника заключается с следующим. Как только прорезались ягодичи, их захватывают руками таким образом, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу ножках, а остальные пальцы обеих рук - вдоль крестца. Такое расположение рук предупреждает преждевременное выпадение ножек, свисание туловища вниз. Рождающееся туловище направляется вверх, по продолжению оси родового канала. По мере рождения туловища плода руки врача продвигаются по направлению к половой щели роженицы, продолжая осторожно прижимать вытянутые ножки к животу большими пальцами, остальные пальцы рук перемещаются кверху по спинке. При прорезывании плечевого пояса ручки обычно выпадают сами. Если ручки самостоятельно не рождаются, их освобождают следующим простым приемом. Не меняя положения рук, устанавливают плечевой пояс в прямом размере выхода таза и отклоняют туловище плода кзади (книзу). При этом передняя ручка выходит из - под лонной дуги. Затем туловище поднимают кверху (кпереди) и над промежностью рождается задняя ручка. Одновременно с задней ручкой выпадают пятки плода. После этого в половой щели появляется в потугах головка рождается самостоятельно при этом туловище следует направляясь кверху.

Если рождение головки задерживается, ее освобождают приемом Морисо-Левре-Лашапель — туловище плода акушер кладет верхом на предпечье руки и 2 или 3 палец руки, на которой находится плод, вводит во влагалище по задней его стенке, а затем в рот плода надавливая на нижнюю челюсть. Вторая рука охватывает плод за плечи. Головку выводят соответственно родовому механизму:

а) если головка стоит во входе в таз, в начале рукой, охватывают шею, плечи производят смещение резко кзади (акушер сидит);

б) когда головка опустилась в полсть таза делают тракцию кзади и вниз;

в) если головка опустилась, что область затылка находится у нижнего края лонной дуги, туловище плода (приподнимается резко кпереди, акушер встает), рождается подбородок, лицо, лоб и затылок - ребенок родился

5.5. Пособие по методу Цовьянова 2

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Кукла
3. Перчатки
4. Спирт, стерильная пеленка, шарики.

Данное пособие применяется при ножных предлежаниях, этим приемом удерживаются ножки во влагалище до полного раскрытия зева.

Определить путем влагалищного исследования предлежание, накрывают стерильной салфеткой наружные половые органы роженицы и ладонью приложенной к вульве препятствуют преждевременному выпадению ножек из влагалища, что способствует полному раскрытию зева потому, что при этом плод как бы садится на корточки и образуется смешанное ягодичное предлежание. Плод продвигаясь по родовому каналу, оказывает сильное давление на нервное крестцовое сплетение, усиливая схватки и потуги. На полное раскрытие зева указывает:

1. Сильное выпячивавшие промежности;
2. Зияние заднепроходного отверстия;
3. Частые и сильные потуги;
4. Стояние контракционного кольца на 4-5 поперечных пальца выше симфиза (в норме не должно быть выше 4 поперечных пальцев);

Под напором опускающихся ягодиц половая щель раскрывается и ножки плода, несмотря на противодействие показывается из - под краев ладони. При

наличии признаков указывающих на полное раскрытие зева, противодействие продвижению ножек прекращают в дальнейшем роды ведут по общим правилам принятых для тазовых предлежаний.

5.6. Техника эпизиотомии

Оснащение:

1. Шприц 10,0граммовый, лидокаин 10,0
2. Ножницы, пинцет, шарики, спирт, йод, перчатки

Показания:

1. Роды у женщин с высокой промежностью или резко ригидным и тканями
2. Угроза разрыва промежности
3. Тяжелое состояние роженицы
4. Угроза внутриутробной асфиксии плода

Обезболивание:

Лидокаин 2%- 10,0 мл

Техника:

После обработки кожи половых органов 5% раствором йода, вне потуги вводят одну ветвь ножниц между предлежащей частью и стенкой влагалища на высоте потуги производят рассечение половой щели на 1,5 - 2 см, на 2-3 см справа или слева от средней линии промежности,

5.7. Зашивание разрывов мягких родовых путей первой и второй степени

Оснащение:

1. фантом (разрыв), перчатки
3. Шарики стерильные, спирт, йод 5%, шприц 1, лидокаин
4. Пинцет, игла и иглодержатель, кетгут, ножницы, палочка стерильная с ватой

Техника:

а) при разрыве 1 степени сначала накладывают кетгутовые швы на слизистую оболочку влагалища начиная с угла раны, а затем кетгутовые швы на кожу промежности. Швы накладывают на расстоянии 1 см друг от друга. Иглу проводят под всей раневой поверхностью, в противном случае останутся щели, где будет накапливаться кровь, мешающая заживлению. При завязывании шва края раны должны вплотную прилегать друг к другу.

б) при разрыве промежности 2 степени порядок наложения швов следующий. Вначале так же накладывают шов на верхний угол раны, затем несколькими и погруженными кетгутовыми швами соединяют разорванные мышцы промежности (эти швы не должны захватывать кожу, ни слизистой оболочки). Далее накладывают кетгутовые швы на слизистую влагалища до задней спайки. Концы лигатуры срезают, кроме шва, наложенного на спайки. Последний шов подтягивают кверху, что создает удобство при зашивании кожи промежности, затем ушивают кожу кетгутовыми швами, концы нитей срезают (остается узелок), зашитую рану обрабатывают настойкой йода.

Тема №6: «Сестринский процесс в гинекологии. Методы исследования гинекологических больных»

6.1. Вычисление фертильных дней по менструальному календарю

1. Ведя менструальный календарь, необходимо каждый раз отмечать продолжительность каждого менструального цикла в течение 9 месяцев. Цикл начинается с первого дня менструации (первый день менструального цикла) и заканчивается за день до начала последующей менструации (последний день менструального цикла).

2. После чего не сложно установить самый длинный и самый короткий менструальные циклы.

3. И определить первый и последний дни фертильного периода женщины, вычитанием 18-21 дня из самого короткого и 8-11 дней из самого длинного менструального цикла.

4. При нерегулярном менструальном цикле следует обратиться к врачу. Данный метод контрацепции неэффективен для женщин с нерегулярным менструальным циклом.

5. В связи с частым допущением неточностей во время определения фертильных дней, календарный или ритмический метод контрацепции связан с частым наступлением беременности (беременность развивается приблизительно в 14-50 случаях на 100 женщин в год).

6.2. Измерение базальной температуры. Вычисление фертильных дней по базальной температуре

Этот метод основан на измерении температуры тела, которая повышается вскоре после овуляции вследствие выделения прогестерона желтым телом. После овуляции температура тела повышается на 0,3-0,5 и остается такой до следующей менструации. Паре рекомендуется воздерживаться от половых контактов в период между первым и третьим днем от начала повышения температуры.

Овуляция делит менструальный цикл на 2 фазы. Температура тела во время первой фазы ниже температуры второй фазы, поскольку сразу после овуляции происходит выработка прогестерона, что повышает температуру тела на 0,4 — 0,6 градуса. Вторая фаза длится в течение 13-14 дней, и базальная температура перед менструацией вновь понижается на 0,3 градуса.

Измерять базальную температуру нужно утром в одно и то же время, сразу после того, как проснулись. Любая физическая активность, даже разговор, исключается. Термометр лучше приготовить с вечера, «стряхнув» предыдущую температуру и положив его рядом с кроватью. Измерение ртутным термометром проводится в течение 5 минут, электронным — 40-60 секунд.

Способы измерения:

- оральный: положите градусник под язык и сомкните губы;

- вагинальный: градусник вводится во влагалище без применения смазывающих средств на половину длины;
- ректальный: термометр вводится в анальное отверстие с применением смазывающих средств.

Ртутный термометр нужно вынимать, держа его за верхнюю часть и не обхватывая его в месте расположения ртути. В обратном случае возможно появление ошибок в измерении. Результаты измерения заносятся в специальный график.

Также необходимо соблюдать **ряд других правил:**

- начинать измерение лучше в первый день цикла после 5-6 часов сна;
- измерения необходимо проводить только одним из способов (или орально, или ректально, или вагинально);
- измерение базальной температуры не проводится во время приема оральных контрацептивов, успокоительных и гормональных препаратов, а также алкоголя.

6.3. Взятие мазка на ИППП

Цель: выявить ИППП

Оснащение: гинекологическое кресло, перчатки стерильные, гинекологическое зеркало Куско, 2 ложечки Фолькмана или 4 зонда для забора материала, 2 предметных стекла, бланк направления на ИППП, фантом для гинекологического обследования.

1. Предупредить пациентку о предстоящей манипуляции и провести провокацию. Накануне сдачи анализа, пациентка не должна принимать ванну, не спринцеваться, не жить половой жизнью. За 2 часа до сдачи мазка, не мочиться.

Примечание: провокация может быть: естественная, т.е. с вечера поесть острое, соленое, спиртное; медикаментозная – за сутки до сдачи мазка в/м “Пирогинал” или гоновакцина; физиотерапевтическая – 3 дня прогреть

низ живота, УВЧ-терапия; биологическая – 1ый или последний день менструации; комбинированная. Беременным провокацию не делают.

2. Провести психологическую подготовку пациентки;
 3. Зарегистрировать направление в “Журнале регистрации мазков на ИППП”, сверяя Ф.И.О. и адрес пациентки;
 4. Предложить пациентке лечь на гинекологическое кресло;
 5. Надеть стерильные перчатки;
 6. Провести осмотр наружных половых органов женщины, обращая внимание на выделения из половых путей;
 7. Взять в правую руку стерильное зеркало Куско, левой рукой развести малые половые губы;
 8. Ввести зеркало во влагалище в поперечном размере до середины;
 9. Затем перевести зеркало в прямой размер и продвинуть к шейке матки по направлению к rectum;
 10. Развести зеркало и вывести шейку матки;
 11. Осмотреть шейку матки на целостность слизистой (эрозия, полип, здоровая шейка);
 12. Взять мазок с шейки матки, ближе к цервикальному каналу, и нанести на 2 предметных стекла;
- Примечание:** если есть эрозия шейки матки, взять мазок из пограничной зоны (между здоровым и эрозированным участками);
13. Взять мазок из заднего свода влагалища и нанести на 2 предметных стекла;
 14. Вынуть зеркало и погрузить в емкость для использованных инструментов с дезраствором;
 15. Развести малые половые губы и взять мазок из уретры, вводя зонд для забора материала на 0,5 – 1 см, и нанести на 2 предметных стекла;
 16. Попросить пациентку развести ягодицы и взять мазок из заднего прохода, вводя зонд для забора материала на 1,5 – 3 см, и нанести на 2 предметных стекла;

Примечание: мазок из каждого отдела надо брать отдельными стерильными инструментами (ложечка Фолькмана или зонд для забора материала).

C – мазок цервикального канала;

I – мазок из заднего свода влагалища;

V – мазок из уретры;

I – мазок из заднего прохода;

6.4. Взятие мазка на онкоцитологию

Показания:

- 1) пациенткам, поступающим в гинекологическое, родильное отделение (больницу);
- 2) в женской консультации при обследовании гинекологических больных;
- 3) при профилактическом осмотре.

Оснащение рабочего места:

- 1) зеркала ложкообразные или створчатые;
- 2) ватные тампоны;
- 3) предметные стекла;
- 4) пинцет;
- 5) бланки направления;
- 6) цитощетка;
- 7) ложечка Фолькмана;
- 8) стерильные перчатки;
- 9) гинекологическое кресло;
- 11) индивидуальная пеленка.

Последовательность выполнения:

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Подготовить необходимый инструментарий.
2. Промаркировать предметные стекла.

3. Тщательно вымыть руки с мылом, просушить, надеть стерильные перчатки.

4. Укладываем пациентку на гинекологическое кресло, покрытое индивидуальной пленкой.

Основной этап выполнения манипуляции.

1. Ввести зеркало во влагалище и обнажить шейку матки.
2. Ватным тампоном удалить излишки слизи из влагалища.
3. Вскрыть блистерную упаковку цитощетки со стороны рукоятки.
4. Ввести цитощетку в цервикальный канал, повернуть на 360°.
5. При заборе материала с поверхности шейки матки, согнуть рабочую часть цитощетки под прямым углом по отношению к рукоятке (не вскрывая упаковки).

6. Ввести инструмент до касания с поверхностью шейки и медленно повернуть на полный оборот.

7. Мазок получить путем «прокатывания» цитощетки по предметному стеклу, для посева на флору – цитощетку «прокатывают» по среде или помещают в транспортную колбу.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

12. Извлечь зеркало, погрузить в дезинфицирующим средством.

13. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством.

14. Заполняем направление: фамилия, имя, отчество, возраст, домашний адрес, диагноз, дата последней менструации, дата взятия материала и номер, соответствующий номеру стекла, фамилия врача или акушерки.

6.5. Взятие материала из влагалища для определения симптома феномена папоротника

Феномен папоротника - образование при высушивании слизи шейки матки кристаллов, расположение которых напоминает лист папоротника;

может наблюдаться с 6—8-го дня до 21—22-го дня менструального цикла; наиболее выражен к моменту овуляции.

Оснащение:

- Стерильные: двусторчатое зеркало Куско, ложечка Фолькмана или анатомический длинный пинцет, резиновые перчатки, пеленка;
- Другие: гинекологическое кресло, индивидуальная пеленка пациентки, почковидный лоток, сухое чистое обезжиренное предметное стекло.

Примечание. Обязательно предупредите пациентку, чтобы она накануне манипуляции не имела половых сношений, лечебных процедур, связанных с введением фармакологических средств во влагалище, не спринцевалась, но перед проведением манипуляции освободила мочевой пузырь, прямую кишку и провела туалет наружных половых органов.

Алгоритм действий:

1. Вымыть и осушить руки.
2. Стерильным пинцетом достать из бикса стерильную пеленку, положить на столик у гинекологического кресла и развернуть.
3. Соблюдая правила асептики, на пеленке разместить: влагалищное двусторчатое зеркало Куско, ложечку Фолькмана или анатомический длинный пинцет, резиновые перчатки.
4. На почковидный лоток положить предметное стекло.
5. Провести психологическую подготовку пациентки.
6. Предложить пациентке застелить на гинекологическое кресло индивидуальную пеленку и раздеться до пояса снизу.
7. Помочь пациентке лечь на гинекологическое кресло.
8. Надеть стерильные резиновые перчатки.
9. Подойти к гинекологическому креслу и стать у ног женщины.
10. Ввести зеркало Куско во влагалище, раскрыть его.
11. Оголить шейку матки так, чтобы ее влагалищная часть находилась между створками зеркала.

12. Зафиксировать зеркало с помощью винта замка.

13. Ложечкой Фолькмана или анатомическим длинным пинцетом осторожно взять слизь из канала шейки матки.

14. Нанести материал тонким слоем на предметное стекло, положить его в лоток для высыхания.

Примечание. Использованные инструменты кладите в сосуд для отработанного материала.

15. С помощью винта замок ослабить так, чтобы створки зеркала свободно двигались и не сжимали шейку матки.

16. Вывести зеркало из влагалища, предварительно закрыв створки.

17. Снять резиновые перчатки, положить их в сосуд для отработанного материала.

18. Помочь женщине встать с кресла и предложить одеться.

19. Продезинфицировать использованное оборудование.

20. Вымыть и осушить руки.

21. Высушить мазок при комнатной температуре в течение 15-30 мин.

22. Добавить каплю изотонического раствора натрия хлорида и рассмотреть мазок под микроскопом.

23. Оценить увиденную картину.

24. Сделать вывод о соответствии картины мазка дню менструального цикла пациентки.

25. Сделать отметку в соответствующем медицинском документе.

26.

6.6. Проба Шиллера

Оснащение:

Перчатки, зеркало, стерильные шарики, пинцет, раствор люголя.

Для этого смазывают шейку матки, патологический очаг - раствором люголя. Ткани, пораженные раком, йодом не окрашиваются, а здоровые ткани окрашиваются в буро-коричневый цвет.

6.7. Осмотр в зеркалах

Оснащение:

- 1.Фантом (женщина)
- 2.Зеркало Куско или ложкообразное
- 3.Перчатки

Исследование с помощью зеркал проводится до бимануального исследования. В женской консультации используют Зеркала Куско. Женщину укладывают в гинекологическое кресло.левой рукой разводят малые половые губы, а правой во влагалище вводят зеркало Куско. Зеркало вводят сомкнутым в прямом размере до середины влагалища, далее зеркало поворачивают в поперечный размер и подвигают до сводов, раскрывая створки, в результате чего шейка матки становится доступной для осмотра.

6.8. Взятие мазков на степень чистоты влагалища

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Перчатки
3. Зеркало
4. Палочка для взятия мазков
5. Предметное стекло

Мазок на выявлении степени чистоты и наличия трихомонад берут шпателем из заднебокового свода влагалища; содержимое наносят в виде тонкой горизонтальной полоски на предметное стекло и сразу относят в лабораторию.

6.9. Бимануальное исследование гинекологических больных

Оснащение:

1. Фантом (женщина)
2. Перчатки

Бимануальное (двуручное) исследование проводят после осмотра в зеркалах.левой рукой раздвигают наружные половые губы. Два пальца (указательный и средний) правой руки вводят во влагалище, оценивая состояние влагалища, затем оценивают состояние шейки матки и сводов влагалища. Пальцы правой руки переводят в верхний свод, левую руку кладут на переднюю стенку живота и придвигают матку к правой руке. Сближая обе руки, находят тело матки и определяют ее величину, форму и консистенцию. Закончив пальпацию матки, приступают к исследованию придатков матки. Для этого пальцы внутренней и наружной руки постепенно перемещают от углов матки к боковым стенкам таза. В норме не измененные маточные трубы не прощупываются. Яичники могут быть найдены при достаточном опыте. Выделения в норма слизистые, бесцветные.

Тема №7:«Особенности сестринского процесса при воспалительных заболеваниях женских половых органов, бесплодии, нарушениях менструального цикла, нейроэндокринных синдромах, доброкачественных и злокачественных заболеваниях гениталий. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний. Диспансерное наблюдение при гинекологических заболеваниях»

7.1. Техника влагалищных ванночек и введения тампонов

Оснащение:

1. Перчатки, влагалищное зеркало, часы
2. Тампоны, раствор фурациллина
3. Стерильные шарики, пинцет, лоточек.

Женщину укладывают на гинекологическое кресло.левой рукой разводят малые половые губы, а правой во влагалище вводят зеркало Куско, обнажают шейку и фиксируют зеркало замком кпереди (кверху). Наливают теплый раствор фурациллина, первую порцию сливают, а вторую оставляют

на 10-12 минут. Затем сливают вторую порцию, высушивают. После ванночки во влагалище можно ввести тампон.

Техника введения влагалищных, тампонов:

- уложить женщину на гинекологическое кресло;
- во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки;
- корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченным лекарственным составом;
- удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг;
- через 6 часов, потягивая за свободный конец тесьмы, женщина удаляет тампон из влагалища.

7.2. Накрыть столик для диагностического выскабливания

Оснащение:

- 1.Процедурный столик, лоток стерильный, стерильные шарики, спирт, йод, перчатки, лидокаин, палочку стерильную с ватой
- 2.Зеркало ложкообразное, пулевки, маточный зонд, расширители Гегара, кюретка № 1 или №2, пинцет.

7.3. Диагностическое выскабливание полости матки и оформление гистологического материала

Оснащение:

1. Спирт, ложкообразное зеркало, подъемник, маточный зонд, расширители Гегара, кюретка .пулевые щипцы.
 2. Бутылочка с фурациллином и написанной этикеткой (Ф.И.О., возраст)
 3. Журнал для гистологии и
 4. Направление на гистологию
- Операция проводится с обезболиванием (ингаляционный, внутривенный наркоз, местное обезболивание).

При данной операции:

- женщину укладывают на гинекологическое кресло;
- вводят ложкообразное зеркало и зеркало-подъемник
- спиртом обрабатывают влагалище и шейку;
- пулевыми щипцами захватывают переднюю губу шейки матки;
- маточным зондом путем зондирования определяют состояние рельефа слизистой, положение и длину тела матки;
- расширителями Гегара раскрывают шейечный канал;
- кюретками производят выскабливание стенок матки;
- полученную ткань заливают спиртом или раствором фурациллина, складывают в емкость и отправляют в гистологическую лабораторию. В направлении отмечают: фамилию, имя, отчество больной. Возраст. Адрес, дату и клинический диагноз.

Тема №8: «Диспансерное наблюдение при гинекологических заболеваниях. Особенности сестринского процесса при консервативных и оперативных методах лечения гинекологических больных. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход. Особенности сестринского процесса при неотложных состояниях в гинекологии»

8.1. Подготовка и применение пузыря со льдом

Подготовить: - пузырь для льда

- 1 стакан воды
- полотенце
- емкость с дез. раствором
- 2 ветоши
- лоток для использованной ветоши
- медицинские перчатки

Алгоритм последовательности действий

1. налить воду $\frac{1}{4}$ часть емкости пузыря
2. положить кусочки льда

3. закрыть герметично пузырь крышкой
4. проверить герметичность пузыря, перевернув его крышкой вниз
5. обернуть пузырь полотенцем
6. приложить по назначению
7. к голове необходимо подвесить на расстоянии 15 см от головы по

окончании манипуляции:

- приготовить емкость с дез. раствором, 2 ветоши, лоток, перчатки
- надеть перчатки;
- взять ветошь из дез. раствора, отжать
- обработать пузырь дважды ветошью, смоченной в дез. растворе с интервалом в 1 мин
- использованную ветошь положить в подготовленный лоток
- снять перчатки, положить в дез. раствор
- положить пузырь на прежнее место

8.2. Уход за пациентом после местной анестезии

1. Уложить пациента в том положении, которое требует характер операции
2. Уложить без подушки – если есть тошнота и после спинномозговой анестезии
3. Уложить с подушкой под головой при отсутствии побочных явлений
4. Наблюдать за пациентом в течение 2 часов: измерение АД, исследование пульса, осмотр повязки
5. При спинномозговой анестезии соблюдать постельный режим в течение 2 суток

8.3. Уход за пациентом после общей анестезии

1. Уложить пациента в приготовленную чистую постель без подушки
2. Наблюдать за пульсом, АД, температурой тела

3. Наблюдать за диурезом
4. Наблюдать за количеством и характером отделяемого по дренажам
5. Вести лист динамического наблюдения за пациентом
6. Наблюдать за послеоперационной раной
7. После выхода из наркоза, придать пациенту положение, зависящее от характера операции

8.4. Возможные осложнения при обезболивании

1. Аллергические реакции
2. Анафилактический шок
3. Интоксикация
4. Остановка дыхания и сердца

8.5. Оказание первой медицинской помощи при аллергической реакции и анафилактическом шоке, аллергической реакции

- Прекратить вводить лекарственный раствор
- Уложить пациента горизонтально
- Ввести в/в антигистаминные препараты (2 – 3 мл 1% раствора димедрола, 1 – 2 мл 2% раствора супрастина или 2,5% раствора пипольфена)
 - Ввести в/в 2 – 4 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты
 - Ввести в/в 10 мл 10% раствора хлорида кальция или глюконата кальция
- ввести в/в 10 – 20 мл 2,4% раствора эуфиллина с 10 мл 40% раствора глюкозы при бронхоспазме
 - ввести в/в 0,3 – 1 мл 1% раствора мезатона
 - ввести в/в капельно 1 – 2 мл 0,2% раствора норадrenalина в 500 мл 5% раствора глюкозы, если состояние ухудшается
 - ввести в/в стероидные гормоны (30 – 90 мг преднизолона, 100 – 150 мг гидрокортизона), если артериальное давление падает

8.6. Оказание первой медицинской помощи при интоксикации (пирогенная реакция)

- Уложить пациента
- Укрыть пациента тепло
- Ввести в/м 3мл 50% раствора анальгина, 2 мл 1% раствора димедрола
- Ввести в/м 2 мл 0,5% раствора седуксена или в/в в 20мл 40% раствора глюкозы при судорожном синдроме

8.7. Оказание первой медицинской помощи при остановке дыхания и сердца

- Уложить пациента на твердую поверхность горизонтально на спину, с валиком под лопатки
- Раскрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть или надавив пальцами на коренные зубы нижней челюсти
- Убрать слизь из полости рта салфеткой
- Захватить салфеткой язык и вытащить его изо рта
- Ввести в рот воздуховод
- Встать слева от пациента
- Закрыть нос пациента рукой, сделав 2 выдоха через воздуховод (если оказывают помощь 2 человека, сделать 1 выдох)
- Положить на нижнюю треть грудины ладонь одной руки, а на тыльную поверхность ее – другую руку
- Толчкообразными движениями произвести давление на нижнюю треть грудины 15 раз (1 раз в минуту), смещая ее на 3 – 4 см. Если оказывают помощь 2 человека, то сделать 7 нажатий.
- Пальпировать пульс на сонной артерии
- Продолжать чередование искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца до появления пульса

- При появлении пульсации продолжать искусственную вентиляцию легких до появления самостоятельного дыхания

- Ввести в/в 0,5 – 1 мл 1% раствора мезатона или 2 мл кордиамина
- Ввести в/в 0,5 – 1 мл 5% раствора эфедрина

8.8. Составление оснащения и алгоритм определения группы крови по системе АВО

Показания: - необходимость переливания крови

- подготовка к оперативному вмешательству

Приготовить: - стандартные гемагглютинирующие сыворотки в специальных штативах двух серий или ЦОЛИКЛОНЫ А и Б

- флакон с изотоническим раствором хлорида натрия 0,9%

- маркированные планшеты

- стеклянные палочки

- пипетка для взятия крови

- пипетка для изотонического раствора

- песочные часы на 5 минут

- медицинские перчатки

- емкость с дез . раствор

Алгоритм последовательности действий

1. надеть перчатки

2. проверить качество стандартных гемагглютинирующих сывороток (внешнему виду, цветовой маркировке, сохранности ампулы, оформлению этикетки со сроком годности)

3. расположить оснащение на столе

4. написать на планшете Ф.И.О. пациента, группу крови

5. нанести на планшет по одной капле (0,1 мл) стандартных гемагглютинирующих сывороток трех групп двух серий в соответствующие гнезда планшета

6. поместить в каждое гнездо планшета, рядом с сывороткой, по одной маленькой (0,1 мл) капле исследуемой крови в соотношении кровь + реагент 1:10 (кровь забирать из большой капли, используя для этого разные стеклянные палочки)

7. смешать кровь с реагентом, после смешивания планшет осторожно покачать в руках

8. добавить по одной капле изотонического раствора хлорида натрия к каплям сыворотки с эритроцитами, где наступила агглютинация, но не ранее, чем через 3 минуты

9. оценить результат через 5 минут после начала реакции

8.9. Определение резус – фактора

Показания: - необходимость переливания крови,

- подготовка к оперативному вмешательству

Подготовить: - пробирка

- флакон с 0,9 % раствором хлорида натрия

- флакон с антирезусной сывороткой

- исследуемая кровь

- пипетки

- медицинские перчатки

Алгоритм последовательности действий

1 Накапать на дно пробирки 1- каплю сыворотки антирезус и 1 каплю исследуемой крови

2 Перемешать содержимое пробирки, встряхнуть и затем медленно поворачивать таким образом, чтобы содержимое растекалось по ее стенкам

3 Добавить через 3 минуты в пробирку 2 -3 мл 0,9 % раствора хлорида натрия

4 Перемешать, не взбалтывая, путем 2 – 3 кратного поворачивания пробирки

5 Читать результат в проходящем свете

6 Считать кровь резус – положительной при наличии агглютинации (видимых на глаз зерен), при отсутствии агглютинации – резус – отрицательной

8.10. Проба на совместимость по системе АВО (индивидуальная)

Показания: - необходимость переливания крови

- подготовка к оперативному вмешательству

Оснащение:

- пробирка с кровью пациента в количестве 4 – 5 мл (пробирка должна быть маркирована:

(Ф.И.О. пациента, возраст, № карты больного, № палаты, отделение, группа крови и резус – фактор, дата взятия крови)

- флакон с кровью донора
- белая фарфоровая тарелка
- часы для отметки времени протекания реакции агглютинации
- пипетки, стеклянные палочки
- медицинские перчатки

Алгоритм последовательности действий

1.Нанести на белую фарфоровую тарелку 2 капли сыворотки крови пациента

2.Добавить 1 каплю крови донора, в 5 раз меньшую капли сыворотки крови пациента

3. Перемешать каплю крови донора с сывороткой крови реципиента

4.Покачивая периодически тарелку в течении 5 минут. Отсутствие агглютинации свидетельствует о совместимости крови донора и реципиента.

8.11. Проба на резус - совместимость

Показания: - необходимость переливания крови

- подготовка к оперативному вмешательству

Оснащение:

- пробирка с Ф.И.О. пациента, № палаты, отделение
- флакон с 33% раствором полиглюкина
- флакон с 0,9% раствором хлорида натрия
- флакон с кровью донора
- песочные часы
- пипетка, стеклянные палочки

Алгоритм последовательности действия

1. Накапать на дно пробирки 2 капли сыворотки крови пациента и 1 каплю крови донора, 1 каплю 33% раствора полиглюкина
2. Перемешать содержимое пробирки (не взбалтывая), наклонив пробирку таким образом, чтобы содержимое растекалось по ее стенкам
3. Долить через 5 минут в пробирку 3 – 4 мл 0,9 % хлорида натрия
4. Перемешать, не взбалтывая, путем 2 – 3 кратного поворачивания пробирки
5. Читать результат в проходящем свете
6. Считать кровь несовместимой при наличии агглютинации на фоне просветленной жидкости. Равномерное окрашивание жидкости без признаков агглютинации указывает на совместимость.

8.12. Биологическая проба на совместимость

Показание: - необходимость переливания крови

- подготовка к оперативному вмешательству

Оснащение: - система для внутривенного вливания

- флакон с кровью

Алгоритм последовательности выполнения

1. Подготовить систему для внутривенного вливания крови
2. Подсоединить систему к локтевой вене
3. Ввести струйно 10 – 15 мл крови
4. Закрывать замок на системе для внутривенного вливания крови
5. Наблюдать за состоянием пациента в течение 3 минут

6. Ввести струйно еще 10 – 15 мл крови при отсутствии признаков реакции или осложнений (учащение пульса, дыхания, одышка, гиперемия лица, боли в области сердца или пояснице).

7. Закрыть замок на системе для внутривенного вливания крови

8. Наблюдать за пациентом в течение 3 минут

9. Ввести струйно еще 10 – 15 мл крови при отсутствии признаков реакции

10. Закрыть замок на системе для внутривенного вливания крови

11. Наблюдать за состоянием пациента в течение 3 минут

12. Продолжать вливание крови при отсутствии признаков реакции

8.13. Уход за пациентом после гемотрансфузии

1. В конце гемотрансфузии оставить во флаконе 10 – 15 мл крови и хранить ее одни сутки в холодильнике при температуре + 4* С

2. Этикетку с флакона подклеить в карту больного

3. Предупредить пациента о соблюдении строгого постельного режима в течение восьми часов

4. Измерять артериальное давление и температуру тела, подсчитывать пульс через каждые 2 часа в течение восьми часов

5. Подсчитывать диурез в течение восьми часов

6. На следующий день взять общий анализ крови и общий анализ мочи

7. Записать все результаты в протокол гемотрансфузии.

8.14. Гемотрансфузионный эпикриз

Дата Время: ' . № истории

Больная (ой) **Ф. И. О. ,,**

Показания:

Нв Эр № Об.белок

Цель:

Состояние до трансфузии:

АД: _ Пульс Температура

Гемотрансфузии в анамнезе:

После определения группы крови больного

РН фактор из КПК

Группы крови донора. РН фактор !

Проведены пробы на индивидуальную и резусную совместимость.

Трехкратная биологическая проба — :: ..

Все пробы (результат)

Перелито в /в капельно кровимл.

эр.массы мл.

плазмы мл.

От донора № флакона.....

Дата заготовки

Трансфузионные реакции:

Трансфузионные осложнения:

Подпись врача (разборчиво)

Посттрансфузионный эпикриз

Показатели

Пульс

А/Д

Температура

Диурез

8.15. Перемещение пациента с каталки на операционный стол и с операционного стола на каталку после операции.

Алгоритм последовательности действий

1. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции
2. Ввести каталку с пациентом в операционную

3. Поставить каталку вплотную к операционному столу (головной конец к головному)
4. Встать со стороны каталки двум медсестрам (из хирургического отделения) и со стороны операционного поля – двум операционным сестрам
5. Завести обе руки до предплечья навстречу друг другу: стоящие у изголовья подкладывают правую руку под шею и плечи пациента, левую руку – под грудную клетку (руки медсестер должны соединиться под пациентом), стоящие у нижних конечностей пациента, подкладывают правую руку под таз, левую руку под колени пациента (руки медсестер должны соединиться под пациентом)
6. Переложить пациента на счет «три» (команду дает одна из сестер)
. Все четверо поднимают пациента и перекладывают с каталки на операционный стол.

Примечание: Также перекладывают пациента с операционного стола на каталку.

8.16. Перемещение пациента с каталки на кровать

Алгоритм последовательности действий

1. Определить, как расположена кровать пациента в палате (располагается каталка по отношению к кровати: под углом, параллельно, вплотную).
2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции
3. Выбрать один из предложенных методов расположения каталки по отношению к кровати. Оставьте достаточное пространство, чтобы встать между кроватью и каталкой.
4. Подготовить кровать пациента
5. Встать между кроватью и каталкой трем медицинским сестрам.
Завести руки под пациента до предплечья:
 - медсестра, стоящая у изголовья пациента, заводит правую руку под шею

- плечи пациента, левой – охватывает противоположную руку пациента, как бы обнимая его

- медсестра, стоящая посередине, заводит правую руку под лопатки пациента

- левую руку – под поясничную область

- медсестра, стоящая у таза пациента, заводит правую руку под поясничную область, левую руку под колени пациента

6. Переложить пациента с каталки на кровать на счет «три» (команду отдает одна из сестер)

7 Медсестра, стоящая у изголовья, разворачивается, и все вместе переносят пациента

8 Осторожно уложить пациента на кровать, укрыть тепло и увезти каталку из палаты.

Примечание: Если операция проводилась под общим обезболиванием – подушку убрать. Пациент должен быть без подушки 6 – 8 часов. Если у пациента имеется дренажная трубка, необходимо участие еще одного сотрудника для удержания дренажа

8.17. Подготовка пациента к операции

- Ознакомить пациента с хирургическим отделением
- Разъяснить пациенту необходимость операции и веру в ее благополучный исход
- Провести предоперационную оценку состояния пациента (измерить АД, температуру, подсчитать пульс, и ЧДД)
- Составить вместе с пациентом план послеоперационного ухода
- Поддерживать пациента психологически:
 - поощрять пациента, говорить о любых своих тревогах и проблемах
 - убедиться, что пациент представляет себе характер предстоящей операции

- считаться с индивидуальным характером пациента, проявлять умение, такт, выдержку, терпение и душевную тревогу

- подготовить пациента к беседе с врачом – анестезиологом

- объяснить пациенту диету: вечером, накануне операции, дают легкий ужин, утром в день операции пациента не кормят.

- при операции на толстом кишечнике, в течение 2 – 3 дней дают пищу с ограничением клетчатки

- провести подготовку кишечника: вечером, накануне операции и утром за 3 часа до операции делают очистительную клизму

- объяснить пациенту, как пользоваться судном в послеоперационном периоде

- ввести пациенту седативные препараты, назначенные врачом анестезиологом, вечером перед операцией (чтобы пациент отдохнул и спокойно уснул)

- объяснять пациенту о необходимости отказа от курения до операции и в послеоперационном периоде

- побрить операционное поле пациента утром, в день операции в специально отведенном помещении стационара

- предложить пациенту принять душ, сменить нательное и постельное белье

- обработать операционное поле 70* спиртом, затем смочить салфетку в растворе фурациллина 1: 5000 и приложить к месту предполагаемого разреза для предупреждения инфицирования послеоперационной раны

Непосредственно перед транспортировкой в операционную пациент должен провести все гигиенические процедуры:

- прополоскать рот, почистить зубы, снять съемные протезы и оставить в палате в специальном стакане

- очистить полость носа, мужчинам побриться (сбрить бороду и усы, если операция на лице)

- предложить пациенту посетить туалет, если пациент не может самостоятельно помочиться, мочу выводят катетером за 30 минут до операции
- снять лак с ногтей для наблюдения за их цветом во время наркоза, снять линзы, заколки для волос, снять украшения (кольца, серьги, часы, браслеты, цепи) и сдать их старшей медсестре или родственникам
- проверить правильность записи домашнего адреса и домашнего телефона пациента
- определить доминирующую руку – левая или правая (подчеркнуть)
- сделать премедикацию за 30 минут до операции
- снять с пациента лишнюю одежду, одежда должна быть хлопчатобумажной
- доставить пациента в операционную на каталке (независимо от его состояния)
- убедиться, что в операционную вместе с пациентом доставлена документация (карта больного) и пробирка с кровью, взятая у пациента для проведения проб на совместимость

8.18. Постановка очистительной клизмы

Показания: нарушение очищения кишечника естественным путем; недержание кала, задержка стула более 3 дней

Оснащение: кружка Эсмарха, вода 1,5 литра при температуре +20* , вазелин, наконечник длиной 8 – 10 см. клеенка, судно, салфетки, пеленка, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.

Алгоритм последовательности действий

1. Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Повесить кружку Эсмарха на стойку
4. Заполнить систему водой, открыть вентиль на резиновой трубке и выпустить воздух, закрыть вентиль
5. Смазать наконечник вазелином

6. Уложить пациента на левый бок или на спину, подложить клеенку, покрыть ее пленкой, ноги согнуть в коленях
7. Раздвинуть ягодицы 1 – 2 пальцем левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник на 8 – 10 см. в анальное отверстие, сначала вверх по направлению к пупку на 3 – 4 см, затем параллельно позвоночнику
8. Открыть вентиль на системе и понять кружку Эсмарха выше уровня пациента на 1 см
9. Закрыть вентиль на системе после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник
10. Подать судно пациенту
11. Обработать половые органы пациента после акта дефикации и смазать вазелином или растительным маслом анальное отверстие
12. Наложить Т- образную повязку
13. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные предметы медицинского назначения
14. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором
- 15.

8.19. Проведение премедикации перед плановой операцией

Премедикация - медикаментозная подготовка к наркозу и операции

Цель премедикации – снять чувство страха перед операцией, уменьшить секрецию трахеобронхиального дерева и обезболить.

1. Последний прием пищи не позднее 18 часов.
2. В 19 часов делается очистительная клизма, затем гигиеническая ванна или душ, надеть чистое белье
3. На ночь накануне операции назначаются снотворные и успокаивающие средства
4. В день операции нельзя есть и пить
5. Утром в день операции медсестра сухим способом сбривает волосную покров в зоне предстоящей операции

6. Больной должен опорожнить мочевой пузырь
7. Необходимо снять съемные зубные протезы
8. За 30 минут сделать медикаментозную премедикацию (атропин, ненаркотические анальгетики, и седативные средства «атропин противопоказан больным с глаукомой» .)
9. После введения медикаментозных средств , больному назначается постельный режим.
10. В операционную больного доставляют лежа на каталке

8.20. Общие принципы организации ухода за послеоперационными пациентами

1. Подготовка палаты, кровати и предметов ухода
2. Уход за пациентом
3. Наблюдение за состоянием послеоперационной повязки
4. Оказание помощи при возникновении рвоты в первые часы после операции
5. Применение газоотводной трубки и гипертонической клизмы в целях борьбы с метеоризмом
6. Дренирование желудка тонким зондом для постоянной аспирации
7. Введение по назначению врача через подключичный катетер плазмы, гемодеза, полиглюкина и т.д.

8.21. Подготовка палаты и постели для пациента в послеоперационном периоде

1. Проветрить палату
2. Подготовить функциональную кровать, застелить чистым постельным бельем
3. Согреть постель теплыми грелками
4. Подготовить на прикроватном столике поильник с водой, полотенце лоток
5. Проверить работу аппарата для искусственной вентиляции легких

6. Наладить ингаляцию увлажненным кислородом
7. Подготовить лекарственные средства (адреналин, кофеин, атропин, эфедрин, хлорид кальция и т.д.), стерильную одноразовую систему для переливания крови, кровезаменителей, стерильные шприцы, иглы, пузырь со льдом, аппарат для измерения АД, термометр, электроотсос.

8.22. Оксигенотерапия

Показание: состояние пациента после операции

Оснащение: стерильный резиновый катетер, отрезок бинта, резиновые перчатки, флакон со стерильным вазелиновым маслом резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором

Алгоритм последовательности действий

1. Успокоить пациента, объяснить ход манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Определить катетером расстояние от козелка уха до носогубной складки пациента
4. Смазать катетер стерильным вазелиновым маслом
5. Ввести катетер в нижний носовой ход и далее в глотку (кончик введенного катетера должен быть виден при осмотре зева)
6. Закрепить наружную часть катетера отрезком бинта вокруг лица пациента
7. Открыть вентиль дозиметра и подать кислород со скоростью 2 -3 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра
8. Извлечь катетер по окончании процедуры
9. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные предметы медицинского назначения
10. Снять резиновые перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором

Примечание: Оксигенотерапия может проводиться непрерывно или сеансами по 30 – 60 минут несколько раз в день

8.23. Уход при возникновении рвоты

Показание: предупреждение асфиксии

Оснащение: лоток, стерильные салфетки, электроотсос, емкость с водой для промывания трубок резиновых от электроотсоса, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором

Последовательность действий

1. Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Повернуть голову пациента набок при первых позывах к рвоте
4. Подставить лоток к лицу пациента
5. Удалить содержимое желудка изо рта пациента с помощью салфетки на пинцете или электроотсоса (введя в полость рта пациента на конечность резиновой трубки электроотсоса)
6. Протереть полость рта стерильной марлевой салфеткой после удаления наконечника электроотсоса
7. Промыть горячей водой наконечник, резиновые трубки и емкость электроотсоса после отсасывания содержимого желудка
8. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные предметы медицинского назначения
9. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором

8.24. Постановка газоотводной трубки

Показание: удаление скопившихся газов из кишечника пациента

Оснащение: газоотводная трубка, вазелин, клеенка, большая салфетка, медицинские перчатки, емкость с дез. раствором, судно

Алгоритм последовательности действий

1. Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Уложить пациента на спину, ноги согнуты в коленях

4. Подложить под пациента клеенку, покрытую пленкой
5. Смазать закругленный конец трубки вазелином на 30 см.
6. Взять в правую руку газоотводную трубку, левой развести ягодицы пациента
7. Ввести газоотводную трубку в прямую кишку на длину 20 - 30 см вращательными движениями
8. Обернуть наружный конец газоотводной трубки многослойно свернутой салфеткой с клеенкой, так как через трубку вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы
9. Извлечь газоотводную трубку через 1 час
10. Уложить пациента на судно

8.25. Постановка гипертонической клизмы

Показание: Вызвать хорошее послабляющее действие без резкой перистальтики кишечника

Оснащение: Грушевидный баллон, стерильный вазелин, 10% раствор натрия хлорида, или 20 – 30% раствор магния сульфат в количестве 100 – 150 мл., при температуре + 38*С , салфетки, медицинские перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.

Последовательность действий

1. Успокоить пациента, объяснить ход манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Набрать в грушевидный баллон один из предложенных растворов 50 – 100 мл. при температуре + 38*С (по назначению врача)
4. Смазать вазелином наконечник грушевидного баллона
5. Уложить пациента на левый бок с согнутыми и прижатыми к животу ногами или оставить пациента на спине с согнутыми в коленных суставах ногами (если двигать больного не рекомендуется)
6. Взять в правую руку грушевидный баллон, спустить воздух

7. Развести 1 и 2 пальцем левой руки ягодицы и ввести правой рукой наконечник грушевидного баллона на длину 15 см.
8. Вводить медленно раствор в прямую кишку, сжимая грушевидный баллон
9. Извлечь наконечник грушевидного баллона (баллон в сжатом состоянии)
10. Рекомендовать пациенту воздержаться от акта дефекации в течение 20 – 30 минут
11. Подмыть пациента после акта дефекации
12. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные предметы медицинского назначения
13. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором

8.26. Проведение специфической профилактики столбняка,

Приказ МЗ РФ № 459

Приготовить - инструкция по вакцинации столбняка

- столбнячный анатоксин
- противостолбнячная сыворотка
- одноразовый шприц – 3
- этиловый спирт 70%
- медицинские перчатки

Алгоритм последовательности действий

1. Ввести 1 мл. столбнячного анатоксина подкожно
2. Ввести 0,1 мл противостолбнячной сыворотки, разведенной 1: 100 (красная маркировка)
3. Через 20 минут после введения сыворотки измерить образовавшуюся папулу
4. Для продолжения вакцинации папула не должна превышать 0,9 см по диаметру

5. Ввести 0,1 мл неразведенной противостолбнячной сыворотки подкожно (черная маркир.)
6. Через 30 минут осмотреть пациента на наличие аллергической реакции
7. Ввести оставшуюся дозу (3000 МЕ) неразведенной противостолбнячной сыворотки п/к
8. Выдать справку о том, что пациент привит на 1 месяц
9. Через месяц ввести 0,5 мл. столбнячного анатоксина подкожно
10. Выдать справку пациенту о том, что он привит на 1 год
11. Через год ввести 0,5 мл. анатоксина подкожно
12. Выдать пациенту справку о том, что он привит на 10 лет

8.27. Введение в рану плоского резинового дренажа

Показание: для оттока экссудата из неглубокой раны

Оснащение:

- Стерильный лоток
- Пинцеты
- Зонд пуговчатый или желобоватый
- Плоские резиновые дренажи
- Раствор фурациллина
- Йодонат и другие антисептики
- Стерильный перевязочный материал
- Бинт
- Медицинские перчатки

Последовательность действий

- 1 Уложить пациента на стол для перевязок
2. Надеть медицинские перчатки
3. Обработать вокруг раны салфеткой на пинцете, смоченной в растворе йодоната – 2 раза
4. Взять пинцетом резиновый плоский дренаж

5. Смочить с помощью пинцета дренаж в растворе антисептика
6. Взять в другую руку зонд
7. Ввести зондом свободный край резинового дренажа в рану
8. Оставить 1 см. дренажа на поверхности раны
9. Наложить на рану с дренажом стерильную салфетку, смоченную в растворе антисептика
10. Наложить сверху повязку и закрепить ее бинтом
11. Поместить отработанный инструмент в емкость с дезинфицирующим раствором
12. Снять перчатки и опустить их в емкость с дезинфицирующим раствором

Примечание: плоский резиновый дренаж менять ежедневно

8.28. Катетеризация мочевого пузыря женщины

Показание: выведение мочи при задержке

Оснащение: раствор фурацилина 1:5000, стерильный лоток, три пинцета, стерильный катетер, стерильные салфетки, стерильное вазелиновое масло, судно, стерильный флакон для фурацилина, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором

Алгоритм последовательности действий

1. Успокоить пациентку, объяснить ход предстоящей манипуляции
2. Надеть резиновые перчатки
3. Уложить пациентку на спину, ноги согнуть в коленях и развести
4. Подстелить клеенку под ягодицы пациентки, на клеенку поставит судно
5. Встать справа от пациентки, в левую руку взять емкость с фурацилином, в правую – пинцет с салфетками
6. Подмыть пациентку движениями сверху вниз (от лобка к анальному отверстию)
7. Сменить салфетки

8. Высушить кожу пациента в той же последовательности (от лобка к анальному отверстию)
9. Сбросить пинцет
10. Сменить перчатки
11. Раздвинуть левой рукой половые губы, правой рукой взять марлевые салфетки, смоченные раствором фурацилина
12. Протереть салфеткой на пинцете между малыми половыми губами, движением сверху вниз
13. Сменить салфетку
14. Приложить тампон, смоченный в растворе фурацилина, к мочеиспускательному каналу на 1 минуту
15. Убрать тампон, сменить пинцет
16. Взять пинцетом клюв мягкого катетера на расстоянии 4 – 6 см. от его конца, как пишущее перо
17. Обвести наружный конец катетера вокруг кисти и зажать между 4 – 5 пальцами правой руки
18. Облить клюв катетера стерильным вазелиновым маслом
19. Ввести осторожно, без усилий катетер в мочеиспускательный канал на длину 4 – 6 см. до появления мочи
20. Опустить свободный конец катетера в емкость для сбора мочи
21. Извлечь катетер пинцетом, зажатым в правой руке, после прекращения мочевыделения
22. Надавить на переднюю брюшную стенку над лобком левой рукой, после прекращения самостоятельного выделения мочи из катетера
23. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные предметы медицинского назначения
24. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором