**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Смена памперса.**

**Цель:** осуществление ухода за тяжелым и неподвижным пациентом.

**Показания:** уход за пациентом при недержании мочи и кала;

уход за пациентами, находящимися в бессознательном

состоянии.

**Организация работы**: м/с работает, перчатках, шапочке с полностью подобранными волосами, в халате, закрывающим по длине одежду, с завернутыми по локоть рукавами, клеенчатом фартом, сменной моющейся обуви.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Что делать?* | *Как делать?* |
| 1. Психологическая подготовка пациента. 2. Подготовка рук к работе. 3. Оснащение рабочего места.     4. Подготовка к манипуляции.  5. Выполнение манипуляции.  6. Завершение манипуляции. | Установить доверительные отношения с пациентом, успокоить, если он испытывает чувство неловкости перед манипуляцией.  Объяснить пациенту ход и суть манипуляции.  Огородить пациента ширмой.  Вымыть руки под проточной водой  индивидуальным мылом, осушить  индивидуальным полотенцем. Надеть перчатки.  Памперс.  Адсорбирующая пеленка (2 шт). Емкости: с теплой (36º – 37º) водой; с  дезинфицирующим раствором с отходами класса «Б».  Флакон с 0,02 % раствором фурациллина.  Стерильная ветошь или большие марлевые салфетки.  Флакон с 10 % раствор камфорным спиртом.  Моющее средство (гель или мыло).  Лоток для отработанного материала. Марлевые салфетки.  Полотенце.  Опустить боковые поручни, если они есть.  Извлечь из упаковки чистый подгузник (тщательно подобрав размер, соответствующий весу и росту пациента), развернуть его и оставить в таком виде (для лучшей впитывающейся способности).  Убрать подушку из под пациента.  Попросить пациента обхватить свои локти кистями (при необходимости помочь ему).  Согнуть правую ногу в коленном суставе (правая рука медработника должна обхватить нижнюю треть голени, левая – в подколенной впадине), правая стопа при этом должна оказаться в левой подколенной впадине.  Соблюдая свою биомеханику  повернуть пациента на левый бок, взяв его в области нижней трети правого бедра и правого плеча и с усилием повернуть к себе затылком.  Постелить под пациента адсорбирующую пеленку.  Перевернуть пациента на спину.  Расстегнуть липучки подгузника, который находится на пациенте.  Подвернуть подгузник так, чтобы внутренняя поверхность, которая была на промежности пациента, не касалась внутренней части бедер и промежности пациента.  Обработать паховые складки и наружные половые органы пациента стерильной ветошью или салфетками, смоченными в слабо-мыльном растворе (можно использовать антисептический раствор), поочередно меняя ветошь, движениями сверху в низ.  Отработанную ветошь, сбрасывать в емкость с отходами класса «Б».  Осушить кожные покровы промокательными движениями полотенцем или стерильной ветошью. Обработать кожу салфеткой (массажными движениями), смоченной 10% камфорным спиртом, дать спирту высохнуть.  Снова повернуть пациента на левый бок, используя правила биомеханики.  Обработать крестец и анальное отверстие стерильной ветошью, смоченной в антисептическом растворе или слабом мыльном растворе, движениями сверху вниз к анальному отверстию.  Осушить кожные покровы полотенцем, промокательными движениями.  Обработать кожу салфеткой (массажными движениями), смоченной 10% камфорным спиртом, дать спирту высохнуть.  Убрать адсорбирующую салфетку и постелить чистую.  Перевернуть пациента на спину, раздвинуть ноги и дать полежать ему в таком положении 20 – 30 минут (для вентиляции кожных покровов).  Снова повернуть пациента на левый бок, используя правила биомеханики.  Подложить под пациента чистый памперс, перевернуть его на спину и разложить памперс, как указано на упаковке.  Застегнуть липучки на животе пациента.  Проверить резинки памперса на промежности (чтобы они не давили и не заворачивались во внутрь).  Убедиться в том, что пациенту комфортно.  Помочь пациенту поднять голову и шею и подложить под неё подушку, укрыть пациента одеялом.  Снять перчатки, вымыть руки на гигиеническом уровне. |

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Смена нательного белья у пациента.**

**(постельный режим).**

**Показания:** соблюдение правил личной гигиены, профилактика

внутрибольничной инфекции.

Нательное и постельное бельё меняют не реже 1-го раза в неделю, а тяжелобольным — по мере загрязнения.

**Организация работы:** м/с работает одетая по форме, в маске, в фартуке в перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка   пациента. | Предупредить пациента о предстоящей смене белья.  Объяснить ход и суть процедуры, получить добровольное согласие.  получитьдобро  получитьполучить получить согласие на пр. |
| 2. Подготовка рук к работе. | Вымыть руки индивидуальным мылом. Осушить индивидуальным полотенцем. |
| 3. Обеспечение инфекционной безопасности. | Надеть маску, фартук, перчатки. Подготовить непромокаемый мешок для грязного белья. |
| 4. Оснащение рабочего места. | Чистая рубашка.  Мешок для грязного белья |
| 5. Смена рубашки | Подвести руки под крестец больного. Захватить края рубашки, осторожно отодвинув их к голове. Поднять обе руки больного. Скатанную **у** шеи рубашку перевести через голову. После этого освобождают руки пациента. Убрать грязную рубашку внепромокаемый мешок. |
| 6. Окончание процедуры | Снять перчатки. Вымыть руки, осушить. Спросите, комфортно ли пациенту. Убрать ширму. |

Одевают больного в обратном порядке: сначала надевают рукава рубашки, затем перекидывают через голову и расправляют под больным.

Если у больного повреждена рука, сначала снимают рубашку со здоровой руки, а затем с больной. Надевают рубашку в обратном порядке.

Для тяжелобольных (инфаркт миокарда) имеются специальные рубашки (распашонки), которые легко снимать и надевать.

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Смена постельного белья у пациента.**

***Постельный режим***

**(манипуляция выполняется с помощницей).**

**Показания:** соблюдение правил личной гигиены, профилактика

внутрибольничной инфекции.

Постельное бельё меняют не реже 1-го раза в неделю, а тяжелобольным — по мере загрязнения.

**Организация работы:** м/с работает одетая по форме, в маске, фартуке, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка   пациента. | Предупредить пациента о предстоящей смене белья.  Объяснить ход, суть процедуры.  Получить добровольное согласие.  Оградить пациента ширмой. |
| 2. Подготовка рук к работе. | Вымыть руки индивидуальным мылом. Осушить индивидуальным полотенцем. |
| 3. Обеспечение инфекционной безопасности. | Надеть маску, фартук, перчатки. Подготовить непромокаемый мешок для грязного белья. |
| 4. Оснащение рабочего места. | Подготовить чистое постельное бельё:  простынь, пододеяльник, наволочку, полотенце. |
| 5. Смена простыни. | Поднять голову пациента и убрать из под него подушку.  Сменить с подушки грязную наволочку, (сбросить её в клеенчатый мешок) и надеть чистую, положить подушку на стул.  Из пододеяльника извлечь одеяло, надеть на него чистый пододеяльник, сложить и в таком виде положить на стул (пациент до окончания процедуры, должен быть укрыт пододеяльником).  Вместе с помощницей скатать чистую простынь по длине, швами во внутрь, оставив от края 20 – 25 см. |
|  | Подвинуть пациента к краю кровати, повернув его на бок.  Грязную простынь скатать по всей длине по направлению к пациенту.  На освободившейся части постели расстелить чистую простынь (следить, чтобы швы были во внутрь).  Повернуть пациента на спину, а затем на другой бок, чтобы он оказался на чистой простыне.  Убрать грязную простынь в непромокаемый мешок и расправить чистую.  Края чистой простыни подвернуть под матрац.  Укрыть пациента, ранее подготовленным одеялом с чистым пододеяльником, постепенно убирая грязный с пациента.  Подложить под голову пациента, подготовленную подушку в чистой наволочке.  Спросить комфортно ли ему. |
| 6. Окончание процедуры | Снять перчатки, маску, фартук. Вымыть руки, осушить. |

Регулярно утром и перед сном, необходимо перестилать постель тяжелобольному (стряхнуть крошки, расправить складки на простыне, взбить подушку).

Простыни и наволочки на постелях тяжелобольных людей не должны иметь швов, рубцов, застежек на стороне, обращенной к пациенту.

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Смена постельного белья у пациента.**

***Строгий постельный режим***

**(манипуляция выполняется с одним или двумя помощниками).**

**Показания:** соблюдение правил личной гигиены, профилактика

внутрибольничной инфекции.

Постельное бельё меняют не реже 1-го раза в неделю, а тяжелобольным — по мере загрязнения.

**Организация работы:** м/с работает одетая по форме, в маске, фартуке, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка   пациента. | Предупредить пациента о предстоящей смене белья.  Объяснить ход, суть процедуры.  Получить добровольное согласие.  Оградить пациента ширмой. |
| 2. Подготовка рук к работе. | Вымыть руки индивидуальным мылом. Осушить индивидуальным полотенцем. |
| 3. Обеспечение инфекционной безопасности. | Надеть маску, фартук, перчатки. Подготовить непромокаемый мешок для грязного белья. |
| 4. Оснащение рабочего места. | Подготовить чистое постельное бельё:  простынь, пододеяльник, наволочку, полотенце. |
| 5. Смена простыни. | Осторожно приподнять верхнюю часть туловища пациента и убрать из под него подушку.  Сменить с подушки грязную наволочку, (сбросить её в клеенчатый мешок) и надеть чистую, положить подушку на стул.  Из пододеяльника извлечь одеяло, надеть на него чистый пододеяльник, сложить и в таком виде положить на стул (пациент до окончания процедуры, должен быть укрыт пододеяльником).  Вместе с помощницей скатать чистую простынь по ширине, швами во внутрь. |
|  | Осторожно приподнять голову пациента и быстро скатать грязную простынь со стороны изголовья кровати до поясницы, положив на свободную часть кровати чистую простынь.  Осторожно опустить голову на чистую простынь  Приподнимая таз, а затем ноги пациента, сдвинуть грязную простынь, продолжая расправлять чистую.  Сбросить грязную простынь в непромокаемый мешок.  Опустить таз и ноги пациента, заправить края чистой простыни под матрац.  Укрыть пациента, ранее подготовленным одеялом с чистым пододеяльником, постепенно убирая грязный с пациента.  Осторожно подложить под голову пациента, подготовленную подушку в чистой наволочке.  Спросить комфортно ли ему. |
| 6. Окончание процедуры | Снять перчатки, маску, фартук. Вымыть руки, осушить. |

Регулярно утром и перед сном, необходимо перестилать постель тяжелобольному (стряхнуть крошки, расправить складки на простыне, взбить подушку).

Простыни и наволочки на постелях тяжелобольных людей не должны иметь швов, рубцов, застежек на стороне, обращенной к пациенту.

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Уход за наружными половыми органами и промежностью (подмывание) у женщин.**

**Показания:** осуществление гигиенического ухода тяжелобольного пациента, а также пациенток после родов, операций.

**Организация работы**: медсестра работает в шапочке с полностью подобранными волосами, в халате с завёрнутыми по локоть рукавами, чистой сменной обуви, маске, клеёнчатом фартуке, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧТО ДЕЛАТЬ** | **КАК ДЕЛАТЬ** |
| 1. Психологическая и физиологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациенткой.  - Объяснить ход и цель предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие.  Оградить пациентку ширмой от окружающих. |
| 2. Подготовка рук м/с к работе. | - Вымыть руки индивидуальным мылом под проточной водой,  - Осушить чистым индивидуальным полотенцем,  - Надеть маску, фартук, перчатки. |
| 3. Оснащение. | - Клеёнку, пеленка или адсорбирующая салфетка (большая).  - Судно.  - Кувшин с теплой водой (36º С – 37º С).  - Флакон с асептическим раствором (0,02% фурацилин).  - Стерильный лоток.  - Корнцанг.  - Стерильные марлевые шарики, марлевые салфетки.  - Мыло нейтральное.  - Клеенчатый фартук. |
| 4. Подготовка к процедуре. | - Подстелить под пациентку адсорбирующую салфетку или клеенку, а на неё пеленку.  - Уложить пациентку на спину со слегка согнутыми и разведёнными ногами.  - Судно предварительно ополоснуть теплой водой, убедиться, что поверхность судна,  соприкасающаяся с кожей сухая.  - Поставить под крестец пациентки на пеленку судно |
| 5. Начало процедуры. | - Встать справа от пациентки.  - В правую руку взять кувшин с асептическим раствором или теплой водой, в левую корнцанг с марлевой салфеткой.  - Лить воду на половые органы, а салфеткой, намыливая обработать наружные половые органы и промежность в последовательности: область лобка, паховые складки, наружные половые органы, паховые складки, область заднего прохода, проделывать движения сверху вниз от половых, органов к заднепроходному отверстию, меняя салфетки после каждого движения.  - Сухими салфетками осушить половые органы и кожу промежности в том же направлении, меняя салфетки после каждого движения, вытерев кожу насухо. |
| 6. Окончание процедуры. | - Убрать судно, клеёнку  и пелёнку.  - Помочь пациентке комфортно лечь, укрыть пациентку.  - Снять перчатки.  - Вымыть руки, убрать ширму. |

**Внимание!**

**Если пациент находится в положении Фаулера, начинать перемещение пациента для подачи судна нужно с перевода кровати в горизонтальное положение, так как перемещать набок человека, находящегося в положении Фаулера, небезопасно для позвоночника.**

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Уход за наружными половыми органами и промежностью (подмывание) у мужчин.**

**Показания:** осуществление гигиенического ухода тяжелобольных пациентов, а также пациентов после, операций.

**Организация работы**: м/с работает в шапочке с полностью подобранными волосами, в халате с завёрнутыми по локоть рукавами, чистой сменной обуви, маске, клеёнчатом фартуке, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧТО ДЕЛАТЬ?** | **КАК ДЕЛАТЬ?** |
| 1. Психологическая и физиологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациентом.  - Объяснить ход и цель предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие.  Оградить пациента ширмой от окружающих. |
| 2. Подготовка рук м/с к работе. | - Вымыть руки индивидуальным мылом под проточной водой,  - Осушить чистым индивидуальным полотенцем,  - Надеть перчатки. |
| 3. Оснащение. | - Клеёнку, пеленка или адсорбирующая салфетка (большая).  - Судно.  - Кувшин с теплой водой (36º С – 37º С).  - Флакон с асептическим раствором (0,02% фурацилин).  - Стерильный лоток.  - Махровая варежка.  - Увлажняющий крем, присыпка.  - Мыло нейтральное.  - Марлевые большие салфетки или полотенце махровое.  - Клеенчатый фартук. |
| 4. Подготовка к процедуре. | - Подстелить под пациента адсорбирующую салфетку или клеенку, а на неё пеленку.  - Уложить пациента на спину со слегка согнутыми и разведёнными ногами.  - Судно предварительно ополоснуть теплой водой, убедиться, что поверхность судна,  соприкасающаяся с кожей сухая.  - Поставить под крестец пациента на пеленку судно. |
| 5. Начало процедуры. | - Встать справа от пациента.  - На правую руку надеть махровую варежку, намыливая обработать ею промежность у мужчин последовательно начиная с паховых складок, полового члена, мошонки, далее область промежности и ануса.  - Лить из кувшина чистую теплую воду на половые органы, а варежкой смыть мыло в той же последовательности.  - Снять варежку.  - Сухой салфеткой или полотенцем осушить половые органы и кожу промежности в том же направлении, вытерев кожу насухо.  - Нанести крем или присыпку на область промежности в случае недержания мочи/кала. |
| 6. Окончание процедуры. | - Убрать судно, клеёнку и пелёнку.  - Помочь пациенту комфортно лечь, укрыть его.  - Убрать ширму.  - Вынести судно, из палаты в санитарную комнату.  Содержимое судна вылить в унитаз, судно погрузить в дезинфицирующий раствор.  - Снять перчатки, вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем. |

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Подача судна.**

**Показания*:*** осуществление гигиенического ухода тяжелобольных пациентов, а также пациентами после родов, операций.

**Организация работы:**м/с работает в халате, шапочке с полностью подобранными волосами, чистой, моющейся сменной обуви, в маске, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЧТО ДЕЛАТЬ** | **КАК ДЕЛАТЬ** |
| 1. Психологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациенткой.  - Объяснить ход и цель предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие  - Оградить пациента ширмой от окружающих.  - Подложить под таз клеёнку. |
| 2. Подготовка рук м/с. | - Вымыть руки, надеть перчатки. |
| 3. Оснащённость рабочего места. | - Судно.  - Тёплая вода.  - Ширма.  - Клеёнка или адсорбирующая салфетка.  - Пелёнка.  - Туалетную бумагу.  - Всё необходимое для подмывания больного. |
| 4. Начало манипуляции. | - Постелить под пациента адсорбирующую пеленку или салфетку или клеенку, а на неё пеленку.  - Ополоснуть судно тёплой водой, убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей сухая.  - Оставить в судне немного воды.  - Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и повернуться слегка набок.  - Подвинуть судно под ягодицы пациента.  - Повернуть пациента на спину так, чтобы его промежность оказалась над отверстием судна.  - Снять перчатки.  - Поправить подушку, чтобы пациент находился в положении «полусидя».  - Укрыть, успокоить пациента.  - При необходимости открыть кран с водой, чтобы вызвать рефлекторное мочеиспускание. |
| 5. Окончание процедуры. | - Надеть перчатки.  - Слегка повернуть пациента на бок.  - Убрать судно.  - Вытереть область анального отверстия туалетной бумагой.  - Сменить перчатки.  - Подмыть пациента.  - Накрыть клеенкой судно.  - Убрать ширму, удобно уложить пациента, укрыть.  - Вынести накрытое судно из палаты.  - Содержимое судна вылить в унитаз.  - Судно замочить в 1 % р-ре хлорамина на 1 час или в дезинфицирующий раствор, которым работает отделение.  - Снять перчатки.  - Вымыть руки. |

**Внимание!**

**Если пациент находится в положении Фаулера, начинать перемещение пациента для подачи судна нужно с перевода кровати в горизонтальное положение, так как перемещать набок человека, находящегося в положении Фаулера, небезопасно для позвоночника.**

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Уход за глазами.**

**Цель**: очищение век – удаление глазного отделяемого, инородных частиц, уменьшение риска инфицирования и создание комфорта пациенту.

**Показания:** тяжелое состояние пациента, наличие выделений из глаз, склеивающих ресницы и век, подготовка глаз к введению лекарственных препаратов.

**Противопоказания:** воспалительные процессы

**Организация работы:** медсестра работает одетая по форме, в перчатках, маске, сменной обуви.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациентом;  - Объяснить цель и последовательность процедуры, получить согласие.  - Придать пациенту положение Фаулера, если позволяет состояние пациента.  -На шею и грудь постелить адсорбирующую салфетку. |
| 2. Подготовка рук к работе. | - Вымыть руки на гигиеническом уровне. Осушить индивидуальным полотенцем, надеть стерильные перчатки. |
| 3. Оснащение рабочего места. | - Стерильный лоток (маленький и большой), лоток для отработанного материала, марлевые шарики, салфетки, ундины (2), пипетки, раствор фурацилина 0,02% или 1-2% раствор натрия гидрокарбоната, физиологический раствор, пинцеты (3), ёмкости с дезинфицирующими растворами, адсорбирующая салфетка. |
| 4. Последовательность действий. | - В стерильный лоток положить 8-10 марлевых шариков и туда же налить один из перечисленных выше растворов.  Слегка отжать (с помощью пинцетов) тампон и протереть им ресницы и веки по направлению от наружного угла к внутреннему, или сверху вниз. |
|  | Сбросить шарик в лоток для отработанного материала.  Вторым шариком, смоченным в одном из растворов антисептика, повторить протирание в том же направлении.  Повторить протирание 4-5 раз разными шариками.  Промокнуть остатки раствора сухими марлевыми салфетками (или шариками), в том же направлении. |
| 5. При наличии гнойных выделений в углах глаз. | Промыть конъюнктивальную полость 0,02% раствором фурацилина, раздвигая веки указательным и большим пальцами левой руки, а правой рукой провести орошение конъюнктивального мешка с помощью пипетки или ундины или налить в ундинку раствор фурацилина, помочь пациенту плотно прижать ее к глазу.  Попросить пациента поморгать секунд 20-30.  Аккуратно убрать ундинку, сбросить ее в лоток для отработанного материала.  Осушить глаз шариками (снимая остатки гнойных выделений) в направлении от наружного угла внутреннему.  Налить во вторую ундинку антисептический раствор, повторить выше описанные действия со вторым глазом.  Снять остатки масла марлевой салфеткой. |
| 6. Окончание процедуры | - Придать пациенту удобное положение, спросить как он себя чувствует.  - Поместить отработанные инструменты в контейнер с дезинфицирующим раствором, строго по назначению.  - Снять перчатки, маску, сбросить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.  - Вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем. |

**ПРИМЕЧАНИЕ**! Во время ухода за глазами нельзя использовать острые предметы ухода.

**МАНИЛУЛЯЦИЯ**

**Уход за полостью носа.**

**Цель:** обеспечение свободного носового дыхания – удаление слизи и корочек из носовой полости.

**Показания:** оказаниепомощи при проведении утреннего туалета тяжелобольному и неподвижному пациенту.

**Организация работы:** медицинская сестра работает одетая по форме в маске, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** | |
| 1. Психологическая подготовка пациента. | | - Установить доверительные отношения с пациентом;  Сообщить и объяснить пациенту цель процедуры, последовательность действий  Получить согласие на проведение процедуры.  - Придать пациенту положение Фаулера, если позволяет его состояние.  На шею и грудь постелить адсорбирующую салфетку. |
| *2.* Подготовка рук к работе. | | Вымыть руки на гигиеническом уровне. Осушить индивидуальным полотенцем, надеть стерильные перчатки. |
| 3. Оснащение рабочего места. | Стерильные лотки (маленький и большой), лоток для отработанного материала, пинцеты (2-3), мензурка, ватные турунды, вазелиновое масло, стерильные перчатки, марлевые салфетки, водный термометр, емкость с горячей водой, емкости с дезинфицирующим раствором, адсорбирующая салфетка. | |
| 4. Последовательность выполнения процедуры. | - Налить в мензурку стерильное вазелиновое масло  - Взять турунду пинцетом, смочить в вазелиновом масле, слегка отжать (с помощью пинцета).  - Переложить турунду в правую руку и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, приподнимая кончик носа пациента левой рукой.  - Извлечь турунду вращательными движениями из носового хода.  - Обработать другой носовой ход таким же способом. | |
| 5. Окончание процедуры. | - Придать пациенту удобное положение, спросить, как он себя чувствует. | |
| 6. Обеспечение инфекционной  безопасности. | - Поместить отработанные предметы медицинского ухода в емкость с дезинфицирующим раствором.  - Снять перчатки, маску сбросить в емкость с дез. раствором.  - Вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем. | |

**ПРИМЕЧАНИЕ**! Во время ухода за полостью носа нельзя использовать острые предметы ухода.

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Уход за полостью рта.**

**Цель**: предупреждение развития стоматита, соблюдение правил личной

гигиены, профилактика внутрибольничной инфекции.

**Показания:** тяжелое состояние пациента, слабость, лихорадочное состояние.

**Организация работы:** медсестра работает одетая по форме, в перчатках и маске.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациентом.  Сообщить и объяснить пациенту цель процедуры, последовательность действий  Получить согласие на проведение процедуры.  - Придать пациенту положение Фаулера, если позволяет его состояние.  На шею и грудь постелить адсорбирующую салфетку. |
| 2. Подготовка рук к работе. | - Вымыть руки на гигиеническом уровне. Осушить индивидуальным полотенцем, надеть стерильные перчатки. |
| 3. Оснащение рабочего места. | - Стерильные лотки (аленький, большой), пинцеты (2) , марлевые большие салфетки, шпатели (2-3), марлевые салфетки (5-6 шт.), лоток для отработанного материала, грушевидный баллон или шприц Жане, вазелин, мензурка, флакон с 2% раствором гидрокарбоната натрия, 1% раствор бриллиантовой зелени, вазелин, ватные палочки, полотенце, стакан с водой, лоток, грушевидный баллон с наконечником, адсорбирующую салфетку, полотенце, флакон для полоскания полости рта (нейтральный), ёмкости с дезинфицирующим раствором. |
| 4. Обработка дёсен. | - В маленький стерильный лоток налить 2% р-р соды, поместить в раствор марлевые салфетки (5-6 шт.).  Во время обработки десен брать из лотка смоченные салфетки, (поочередно), с помощью пинцета.  Перекладывая салфетку в правую руку, отжать остатки 2% р-ра соды в лоток для отработанного материала. |
|  | - Попросить пациента широко открыть рот.  Шпателем отодвинуть к верху верхнюю губу и обработать слизистую оболочку верхней десны, затем, отодвинув нижнюю губу, обработать слизистую оболочку нижней десны.  Таким же образом обработать зубы с внутренней и наружной поверхности, подъязычное пространство. |
| 5. Обработка языка. | - Обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.  Смочить марлевую салфетку антисептическим раствором, обернуть её на шпатель и, снимая налёт, протереть язык, меняя салфетки 2-3 раза, обрабатывая его от корня до кончика.  Использовать отдельный шпатель для обнажения зубов, фиксации языка, щек. |
| 6. Орошение полости рта. | - Повернуть голову пациента набок, под подбородок поставить почкообразный лоток.  Набрать в грушу антисептик или в шприц Жанне.  Отвести угол рта шпателем.  Промыть левое и правое защечные пространства раствором, оттягивая поочередно одну и другую щеки.  Отсоединить наконечник от грушевидного баллона, сбросить в лоток для отработанного материала.  Предложить пациенту (если позволяет его состояние), прополоскать рот с помощью стакана с водой или полоскателя.  Осушить область вокруг рта полотенцем. |
| 7. Обработка губ. | - Если у пациента губы сухие – нанести с помощью ватной палочки или шпателя тонкий слой вазелина.  В случае, когда на губах пациента появляются трещины, обрабатывать их ватной палочкой, смоченной раствором бриллиантовой зелени. |
| 8. Окончание процедуры. | - Придать пациенту удобное положение, спросить, как он себя чувствует. |
| 9. Обеспечение инфекционной  безопасности. | - Поместить отработанные предметы медицинского ухода в емкости с дезинфицирующим раствором.  - Снять перчатки, маску сбросить в емкость с дез. раствором.  - Вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем. |

**ПРИМЕЧАНИЕ**! Полоскание полости рта необходимо проводить после каждого приема пищи, чистить зубы 2 раза в день.

**МАНИПУЛЯЦИЯ**

**Уход за ушами.**

**Цель**: обеспечение гигиенического комфорта, профилактика образования серного отделяемого.

**Показания:** уход за тяжелобольными и неподвижными пациентами.

**Противопоказания:** воспалительные процессы в ушной раковине, наружном слуховом проходе.

**Организация работы:** медсестра работает одетая по форме, в маске, перчатках.

**Этапы выполнения процедуры:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Что делать?** | **Как делать?** |
| 1. Психологическая подготовка пациента. | - Установить доверительные отношения с пациентом.  Сообщить и объяснить пациенту цель процедуры, последовательность действий.  Получить согласие на проведение процедуры.  - Придать пациенту положение Фаулера, если позволяет его состояние.  Склонить голову пациента в противоположную сторону.  Шею и плечи накрыть адсорбирующей салфеткой. |
| 2. Подготовка рук к работе. | - Вымыть руки на гигиеническом уровне. Осушить индивидуальным полотенцем, надеть стерильные перчатки. |
| 3. Оснащение рабочего места. | Стерильный лоток, пинцет (2), мензурка, ватные турунды, большие марлевые салфетки, стерильные перчатки, водный термометр, емкость с горячей водой, флакон с 3% раствором перекиси водорода, лоток для отработанного материала, емкость с теплой водой, мыло, полотенце, емкости с дезинфицирующим раствором. |
| 4. Подготовка к процедуре. | - Налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода (36 -37 0С). Приготовить в ёмкости теплый мыльный раствор. |
| 5. Выполнение процедуры.  а) обеспечение доступа в наружный слуховой проход.  б) условие процедуры  в) обеспечение удаление серы из слухового прохода | - Увлажнить салфетку в мыльном растворе и обработать ушную раковину, заушное пространство.  Обмыть водой ушную раковину, заушное пространство и высушить салфеткой или полотенцем.  - Взять пинцетом ватную турунду и смочить в 3% растворе перекиси водорода, отжать с помощью пинцета, пинцет поместить в лотке. Переложить турунду в правую руку.  - Оттянуть левой рукой ушную раковину кверху и кзади, чтобы выровнять слуховой проход.  - Ввести турунду вращательным движением в наружный слуховой проход на глубину не более 1 см на 2-3 мин.  - Извлечь турунду из наружного слухового прохода вращательными движениями.  Осушить ватной турундой наружный слуховой проход, сбросив турунду в лоток для отработанного материала.  Обработать другой слуховой проход таким же способом. |
| 6. Окончание процедуры  а) обеспечение инфекционной безопасности  б) соблюдение личной гигиены | - Придать прежнее положение пациенту,  спросить, как он себя чувствует.  - Поместить отработанные предметы медицинского ухода в емкости с дезинфицирующим раствором.  - Снять перчатки, маску сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором.  - Вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем. |

**ПРИМЕЧАНИЕ**! Исключить острые предметы, при обработке уха в целях профилактики травматизма барабанной перепонки или стенки слухового прохода.

Закапать теплый 3% раствор перекиси водорода (37º С) в наружный

слуховой проход при скоплении серы.