

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ  
КОЛЛЕДЖ»

АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и  
состояниях(Сестринское уход дерматологии и венерологии)

для обучающихся специальности

34.02.01«Сестринское дело»

Ставрополь, 2021 г.

*сведения о сертификате ЭЦ*

Владелец: Кандаурова Наталья  
Владимировна, директор  
Сертификат:  
0298d2a100a6b37d85433743564d5a7918  
Действителен: с 01.12.2025 12:39:11 по  
01.03.2027 12:49:11

Алгоритмы манипуляций составлены в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», и ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах .

Составитель: Хатуова К.Б.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело, протокол № 7 от «25» мая 2021 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 5 от «27» мая 2021 г.

### ***1.Алгоритм сбора анамнеза и жалоб венерологических больных.***

**Цель:** выявления венерологических заболеваний.

**Оснащение:** история болезни, перчатки, ручка, тонометр, стерильное стекло.

**Исследования:** сбор анамнеза и жалоб, осмотр, забор материала для микробиологического исследования.

#### **Алгоритм опроса медсестры:**

-время, прошедшее с момента сексуального контакта с предполагаемым источником заражения до появления субъективных симптомов;

-является ли он членом семьи, имеет или нет отношение к лицам, подлежащим периодическому обследованию;

-обследован ли половой партнер специалистом и поставлен ли диагноз урогенитальной инфекции.

### **2.Алгоритм смены постельного белья венерологического больного.**

**Цель:** гигиенический уход и создание комфортного положения пациенту.

**Показания:** состояние пациента.

**Оснащение:** комплект постельного белья, матрас, подушка, одеяло, кровать, мешок для грязного белья; перчатки; емкости с дезрастворами (1% р-р хлорамина, 3% р-р хлорамина).

#### **Алгоритм действия медсестры:**

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
3. Приготовить комплект чистого белья: простынь свернуть по длине в рулон;
4. Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня (если позволяет состояние пациента);
5. Убедиться, что в постели нет мелких вещей пациента (обнаружив их убрать, оповестив об этом пациента);
6. Подвинуть пациента к краю кровати, повернув его на бок;
7. Скатать грязную простынь по всей длине по направлению к спине пациента;
8. Застелить край кровати чистой простыней и раскатать её до спины пациента;
9. Повернуть пациента на спину, затем на другой бок;
10. Убрать грязную простынь в мешок и расправить чистую;
11. Подвернуть края простыни под матрас;
12. Поменять наволочку и пододеяльник, убрать использованное бельё в мешок для грязного белья;
13. Приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку;
14. Укрыть пациента одеялом и помочь занять удобное положение и убедиться в том, что пациент чувствует себя комфортно;
15. Приготовить комплект чистого белья: простынь свернуть в поперечном направлении;
16. Осторожно приподнимите верхнюю часть туловища пациента, уберите подушку;

17. Скатайте грязную простынь со стороны изголовья кровати до поясицы пациента, положив на свободную часть постели чистую простынь, раскатайте её по направлению к поясице пациента;
  18. Положить на чистую простынь подушку и опустите на неё голову больного;
  19. Приподнять таз, а затем ноги пациента, сдвинуть грязную простынь, продолжая расправлять чистую;
  20. Заправить края простыни под матрац;
  21. Поменять наволочку на подушке, приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку;
  22. Поменять пододеяльник, укрыть пациента одеялом;
  23. Помочь пациенту занять удобное положение и убедиться в том, что пациент чувствует себя комфортно;
  24. Инфекционная безопасность:
    - убрать снятое бельё в мешок для грязного белья;
    - обработать горизонтальные поверхности в палате 1% р-ре хлорамина;
    - снять перчатки и замочить в 3% р-ре хлорамина-60 мин.;
    - обработать руки на гигиеническом уровне;
- Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

### **3.Алгоритм проведения туалета промежности венерологического больного.**

**Цель:** соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

**Показания:** состояние пациента тяжёлое или средней тяжести, постельный режим.

**Оснащение:** кожный антисептик; емкость с ватными шариками в 70% спирте; стерильные перчатки; сменный халат; стерильный накрытый лоток со стерильным инструментарием и материалом - пинцет, марлевые салфетки), стерильный лоток; лоток для отработанного материала; штатив с кружкой Эсмарха наполненной водой ( 35-40\* С ); судно; клеёнка медицинская, пеленка; мешки для грязного белья; ёмкости с дезраствором: 3% р-р хлорамина; муляж.

**Алгоритм действия медсестры:**

- 1.Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
- 2.Сменить халат;
3. Отгородить пациента ширмой, поставить с боку кровати штатив с кружкой Эсмарха;
4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки;
5. Помочь пациенту занять положение в постели - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами, постелить под таз пациента клеёнку и пелёнку, подать судно (судно должно быть теплым);
- 6.Расположить перед судном между ног пациента лоток для отработанного материала;

7. Обработать перчатки ватными шариками в 70 % спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
  8. Выложить стерильным пинцетом в стерильный лоток салфетки;
  9. Осмотреть промежность, обмыть всю промежность и внутреннюю поверхность бёдер водой;
  10. Взять одной рукой половой член и оттянуть крайнюю плоть;
  11. Вымыть головку полового члена салфетками круговыми движениями в направлении от мочеиспускательного канала к области лобка, постоянно меняя салфетки, отработанные салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
  12. Обмыть всю промежность и внутреннюю поверхность бёдер водой;
  13. Высушить промежность в той же последовательности салфетками, отработанные салфетки сбросить в лоток для отработанного материала;
  14. Убрать судно, пелёнку, клеёнку;
  15. Поправить постель, помочь пациенту занять удобное положение в постели, укрыть его, убедиться в том, что он себя комфортно чувствует;
  16. Вынести всё оборудование, проветрить палату;
  17. Инфекционная безопасность:
    - засыпать содержимое судна сухой хлорной известью (1:5) - 60 мин;
    - замочить салфетки в 3% р-р хлорамина - 120 мин.;
    - замочить лоток в 3% р-р хлорамина - 60 мин.;
    - положить пелёнки в мешок для грязного белья;
    - обработать клеёнку 2 р. с интервалом 15 мин. 3% р-ром хлорамина;
    - снять перчатки, замочить в 3% р-р хлорамина - 60 мин;
    - сменить халат, поместить его в мешок для грязного белья;
  18. Обработать руки на гигиеническом уровне.
- Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

#### **4. Алгоритм исследования влагалища венерологической больной и взятие мазка на гонококки.**

##### **Показания:**

1. профилактический осмотр;
2. обследование гинекологических больных, беременных.

##### **Оснащение:**

1. гинекологическое кресло;
2. перчатки;
3. емкости с дезинфицирующим средством;
4. индивидуальная карта беременной и родильницы;
5. медицинская карта амбулаторного больного;
6. антисептическое средство;
7. ветошь
8. Пеленка

9. Фурацилин 1:5000, 200мл (теплый)

**Последовательность действий:**

**Подготовительный этап выполнения манипуляции:**

1. Информировать беременную или гинекологическую больную о необходимости и сущности манипуляции.
2. Предложить пациентке опорожнить мочевой пузырь.
3. Застелить кресло индивидуальной пеленкой или разовой салфеткой.
4. Уложить на гинекологическое кресло в положение на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены.
5. Произвести туалет наружных половых органов по показаниям.
6. Вымыть руки и надеть стерильные перчатки.

**Основной этап выполнения манипуляции:**

- 1.левой рукой раздвинуть большие и малые половые губы.
2. Второй и третий пальцы правой руки ввести во влагалище по задней стенке.
3. Выяснить состояние влагалища: объем, складчатость, растяжимость, наличие патологических процессов, опухоль, рубцы, сужения, состояния влагалищных сводов.
4. Выяснить состояние шейки матки, определить ее форму, консистенцию, подвижность, чувствительность при смещении.
5. Пропальпировать с помощью внутренней руки внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов).
6. Извлекая правую руку из влагалища, внимательно ее осмотреть на наличие выделений, их характер и взять мазок.

**Заключительный этап выполнения манипуляции:**

1. Снять перчатки, вымыть руки, перчатки поместить в емкость с дезинфицирующим средством.
2. Полученные данные записать в медицинскую документацию.
3. Надеть перчатки, убрать пеленку.
4. Обработать кресло дезинфицирующим средством.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **5.Алгоритм проведения диагностики гонореи.**

**Бактериоскопия** - при остром течении гонореи возбудитель располагается в основном внутри лейкоцитов, а при хроническом — внеклеточно.

**Цель:** Бактериологическое исследование, с определением чувствительности к антибактериальным препаратам.

**Показания:** неоднократное получение отрицательного результата бактериоскопии.

## **Исследования:**

Наличие в мазках из патологического материала подозрительных на гонококковые микроорганизмы

При клиническом или эпидемиологическом подозрении на гонорею.

Молекулярные методы: полимеразная цепная реакция и лигазная цепная реакция.

При отсутствии гонококков в мазках и посевах проводятся провокационные пробы с использованием иммунологических, химических, термических методов, обязательно учитываются возможные осложнения и последствия при их проведении:

**Химическое** — смазывание уретры на глубину 1—2 см 1—2 % раствором нитрата серебра, прямой кишки на глубину 4 см 1 % раствором Люголя в глицерине, цервикального канала на глубину 1—1,5 см 2—5% раствором нитрата серебра.

**Биологическое** — введение внутримышечно гоновакцины в дозе 500 млн. микробных тел или одновременное введение гоновакцины с пирогеналом в дозе.

**Термическое** — ежедневная диатермия в течение 3-х дней (в 1-й день в течение 30 мин, во 2-й день — 40 мин, в 3-й — 50 мин) или индуктотермия в течение 3-х дней по 15—20 мин. Отделяемое для лабораторного анализа берется ежедневно через 1 час после физиотерапевтических процедур.

**Физиологическое** — взятие мазков в дни менструации;

**Комбинированное** — проведение биологической, химической и термической провокационных проб в один день. Отделяемое берётся через 24, 48 и 72 часа, а посевы проводятся через 72 часа после проведения комбинированной пробы.

## **6.Алгоритм профилактики гонореи после полового сношения мужчинам.**

**Цель:** Профилактика гонореи.

**Оснащение:** хлоргексидин, теплая вода, стерильная салфетка, кружка Эсмарха, глазная пипетка.

### **Последовательность действий:**

1. Пациент должен помыть руки, помочиться, тщательно обмыть теплой водой с мылом половой член, мошонку, бедра, промежность.
2. Обсушить салфеткой.
3. Протереть те же места тампоном, пропитанным 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата или мирамистином 0,1%.
4. Провести промывание передней части мочеиспускательного канала из кружки Эсмарха 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата (0,5л)
5. Ввести в уретру 1-2 мл 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата или с помощью глазной пипетки 6-8 капель 2-3% раствора протаргола.
6. Зажать слегка наружное отверстие уретры на 2-3минуты.
7. Спустить раствор антисептика.
8. Рекомендовать пациенту не мочиться в течение 2-3 часов.

9. Выдать пациенту стерильную салфетку для защиты половых органов от загрязненного белья.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **7.Алгоритм профилактики гонореи после полового сношения женщинам.**

**Цель:** Профилактика гонореи.

**Оснащение:** хлоргексидин, теплая вода, стерильная салфетка, груша, антисептик.

**Последовательность действий:**

1. Попросить помочиться, помыть руки, а затем теплой мыльной водой обмыть половые органы бедра.
2. Просушить вымытые места салфеткой.
3. Протереть те же места салфеткой, смоченной в растворе 0,05% хлоргексидина биглюконата.
4. Провести спринцевание влагалища 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата (или раствор перманганата калия, 0,01% раствор мирамистина) в количестве 200мл.
5. Ввести в уретру 1 мл того же или другого антисептика.
6. Выдать пациентке стерильную салфетку для защиты половых органов от загрязненного белья.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **8.Алгоритм забора крови для серологических исследований (реакция Вассермана).**

Кровь для реакции Вассермана необходимо брать натощак или спустя 6 часов после приема пищи.

**Цель:** выявление сифилиса.

**Оснащение:** сухая стерильная игла, сухая стерильная пробирка в штативе, жгут, спирт, стерильные шарики, клеенчатая подушка, перчатки, маска.

**Алгоритм действий:**

- а) наложить жгут;
- б) обработать кожу спиртом на месте прокола;
- в) сделать прокол (пункцию) вены, и как только покажется кровь необходимо:
  - 1.поднести пробирку и самотеком взять 3-5мл крови в сухую пробирку:
- г) закрыть пробирку ватно-марлевым тампоном и отправить в вертикальном положении (в штативе) в лабораторию с направлением.
- д) доставить материал к месту исследования.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

### **Серологические реакции.**

#### **Антигенные тесты**

#### **Антительные тесты**

- Микроскопия в темном поле.
- Пунктационная биопсия регионарных лимфоузлов.
- Мазки-отпечатки с эрозивных дефектов.
- Микрореакция (МР).
- Иммунофлюоресцентный анализ (ИФА).
- Реакция иммунофлюоресценции (РИФ).
- Реакция пассивной иммунофлюоресценции (ЛИФ).
- Реакция пассивной гемагглютинации (**РИГА**).
- Реакция иммунного блотинга бледных трепонем (РИБТ).

## **9.Алгоритм обработки пациента при выявлении педикулеза.**

**Цель:** уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа).

### **Оснащение:**

1. Укладка защитной одежды и белья в биксе - медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. Полиэтиленовые косынки - 2 шт., клеенчатая пелерина, полотенца - 2 шт., ватные тампоны, стержень, шампунь, 6% р-р уксуса, подогретый до 30°C; клеенчатый мешок, ножницы, частый гребень.
2. Таз для сжигания волос, спички.
3. Один из дезинсектицидных (педикулоцидных) р-ров:
  - а) 20% р-р эмульсии бензилбензоата или ниттифор;
  - б) 0,5% р-р метилацетофоса в равных количествах с уксусной 6% кислотой;
  - в) 0,25% р-р дикрезила.
4. Чистое нательное белье.
5. Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез.
6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

**Обязательные условия:** соблюдать противопоказания. К ним относится обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы.

Обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении.

Соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.

### **Подготовка к процедуре:**

1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку.
2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.
3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.

#### **Выполнение процедуры:**

1. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин. или ниттифор на 40 мин).

**Примечание:** следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены.

2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (20 мин.).
3. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем.
4. Обработать волосы пациента подогретым 6% р-ром столового уксуса.
5. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин.
6. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем.
7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.
8. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.

#### **Окончание процедуры:**

1. Сжечь бумагу.
2. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок.
3. Отправить мешок в дезкамеру, обработать гребень методом протирания 70° спиртом или обдать кипятком, обработать помещение инсектицидным средством.
4. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
5. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
6. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости провести санитарную обработку.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. «Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## 10. Алгоритм нанесения пудр.

**Цель:** оказание вяжущего, охлаждающего и подсушивающего эффекта благодаря своей гигроскопичности.

**Показания:** под острое воспаление кожи без мокнутия

**Противопоказания:** мокнущий островоспалительный процесс

**Приготовить:** флакон с нужным порошком (оксид цинка, тальк, крахмал), ватный тампон, перчатки.

**Подготовка пациента:**

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре
2. Придать больному удобное положение
3. Обнажить очаг кожного заболевания

**Техника манипуляции:**

1. Ватным тампоном наносить порошок на очаг в виде припудривания.
  2. Существуют другие способы нанесения порошков на кожу:
    - наносить порошок в виде присыпки, вытряхивая его из банки с широким горлом, закрытым 1 слоем марли;
    - наносить порошок на очаг из специального флакона с распылителем (детская присыпка).
- в) Процедуру повторяют 2-3 раза в день

**Уход за пациентом после манипуляции:** помочь пациенту одеться и проводить в палату.

**Уборка рабочего места:** убрать флакон, вату.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. «Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность».

## 11. Алгоритм при нанесение аэрозоля на очаг поражения кожи.

**Цель:** оказание выраженного антибактериального и противовоспалительного действия на очаг кожного заболевания.

**Показания:** островоспалительный процесс с явлениями экссудации.

**Противопоказания:** аллергическая реакция на лекарственные средства, входящие в состав аэрозоля.

**Приготовить:** аэрозоль.

**Подготовка пациента:**

1. сообщить больному о предстоящей процедуре
2. придать пациенту удобное положение
3. осуществить доступ к очагу

**Последовательность действий:**

1. открыть колпачок, надавить на головку распылителя
2. наносить аэрозоль на очаг в течение 3-4 секунд

**Уход за пациентом после манипуляции:**

1. помочь одеться пациенту

**Уборка рабочего места:** закрыть баллончик.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **12.Алгоритм применения лечебного пластыря.**

**Цель:** предназначается для размягчения роговых масс, удаления волос и ногтей.

**Показания:** микоз волосистой части головы, онихомикоз, сухие мозоли, бородавки.

**Противопоказания:** другие заболевания.

**Приготовить:** пластырную массу, металлическую емкость, плотную ткань.

**Подготовка пациента:**

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре.
2. Придать пациенту удобное положение.
3. Осуществить доступ к очагу.

**Техника манипуляции:**

1. Слегка подогреть пластырную массу.
2. Нанести на плотную ткань.
3. Наложить пластырь на очаг.
4. Пластырь прилипает к очагу и хорошо удерживается.

**Уход за пациентом после манипуляции:**

1. Помочь одеться пациенту.
2. Пластырь снять через 48 часов.
3. Сделать теплую ванночку и соскоблить роговой слой эпидермиса.

**Уборка рабочего места:** убрать металлическую емкость, ткань, пластырную массу.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно - эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **13.Алгоритм проведения йодной пробы (Бальцера) на скрытое шелушение.**

**Цель:** Применяется для выявления симптома скрытого шелушения

**Оснащение:** 5% спиртовой раствор йода, пинцет, тампоны

**Последовательность действий:**

- С этой целью пятна и окружающую кожу смазывают 5% спиртовым раствором йода.
- Пробу оценивают через 20-30 секунд
- В результате интенсивного впитывания раствора йода разрыхленным роговым слоем пораженная кожа окрашивается значительно интенсивнее, чем здоровая.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

#### **14.Алгоритм манипуляционных действий - наложение «ихтиоловой лепешки».**

**Цель:** оказание бактерицидного, болеутоляющего и рассасывающего действия.

**Показания:** невскрывшиеся фурункулы, карбункулы, гидрадениты.

**Противопоказания:** нет.

**Приготовить:** чистый ихтиол, марлевую салфетку, бинт, лоток, шпатель.

**Подготовка пациента:**

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре.

**Техника манипуляции:**

2. Чистый ихтиол накладывают на очаг в виде «ихтиоловой лепешки» (толстым слоем).
3. Чистый ихтиол накладывают на салфетку, кладут салфетку на очаг и укрепляют бинтом.
4. Повязки меняют 2-3 раза в день, т.к. чистый ихтиол быстро высыхает и теряет свои свойства.

**Уход за пациентом после манипуляции:**

5. Помочь одеться пациенту.

**Уборка рабочего места:** убрать ихтиол, лоток, шпатель.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

#### **15.Алгоритм нанесения пасты на очаг.**

**Цель:** оказание более глубокого действия, благодаря жировой пленке на поверхности кожи, которая способствует сохранению тепла и расширению сосудов.

**Показания:** воспалительные заболевания кожи без мокнутия.

**Противопоказания:** мокнущий процесс.

**Приготовить:** флакон с пастой, шпатель, лоток.

**Подготовка пациента:**

1. сообщать больному о предстоящей процедуре.
2. придать пациенту удобное положение.
3. осуществить доступ к очагу.

**Техника манипуляции:**

1. Шпателем нанести пасту на очаг по ходу роста волос 1-2 раза в день.

**Уход за пациентом, после манипуляции:**

1. Помочь одеться пациенту

2. Через 2-3 дня лечения остатки пасты снять марлевой салфеткой, смоченной маслом.

**Уборка рабочего места:** убрать флакон, шпатель.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **16.Алгоритм применения примочек.**

**Цель:** вызвать сужение сосудов с целью уменьшения экссудации и оказать бактерицидное действие.

**Показания:** островоспалительные заболевания кожи (острая экзема, острый дерматит) с явлениями мокнутия.

**Противопоказания:** непереносимость в анамнезе данного антисептика.

**Приготовить:** флакон емкостью 200-500мл с холодным раствором антисептика (раствор фурацилина 1:5000, сульфата цинка 0,25%, нитрата серебра 0,5-1%), 2 лотка, марлевые салфетки, сложенные в 5-6 слоев, в количестве 5-6 штук.

**Подготовка пациента:**

1. Сообщить больному о предстоящей процедуре.
2. Придать пациенту удобное положение
3. Осуществить доступ к очагу

**Техника манипуляции:**

1. Холодный раствор антисептика налить в чистый лоток.
2. Смочить салфетку и слегка отжать
3. Положить салфетку на очаг кожного заболевания.
4. Салфетки менять через 10-15 минут в течение 1-1,5 часов.
5. Отработанные салфетки складывать в другой лоток.
6. Процедуру выполнять 2-3 раза в день

**Уход за пациентом после манипуляции:** положить на очаг влажно-высыхающую повязку, помочь пациенту одеться и пройти в палату.

**Уборка рабочего места:** убрать флакон, лотки и салфетки.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. « Санитарно- эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность»

## **17.Алгоритм наложения мази под окклюзионную повязку.**

**Цель:** оказание более глубокого действия на очаг кожного заболевания

**Лечебное действие мази зависит от состава:**

1. Антибактериальные мази (мази с антибиотиками, мази с антисептиками, мази с сульфаниламидными препаратами);
2. гормональные мази (преднизолоновая, гидрокортизоновая);
3. Противовирусные мази (теброфеновая, оксолиновая);

**Показания:** хронические воспалительные заболевания кожи, инфекционные заболевания кожи, эрозии, язвы, трещины.

**Противопоказания:** островоспалительный процесс с явлениями мокнутия.

**Приготовьте:** мазь, шпатель, бинт, вату, марлевые салфетки.

**Подготовка пациента:**

1. сообщить больному о предстоящей процедуре
2. придать пациенту удобное положение
3. осуществить доступ к очагу

**Техника манипуляции:** мазь применяют разными способами в зависимости от назначения

**Антибактериальные наносят:**

1. путем смазывания очага без понятия (герпес, эрозивные очаги);
2. под повязку (для заживления язв, эрозий);

Гормональные мази наносят на очаг тонким слоем, слегка втирая в кожу круговыми движениями.

Серная мазь при чесотке интенсивно втирается в кожу.

Нoftалановая мазь назначается под вощаную бумагу и фиксируется бинтом (дерматологический компресс).

**Уборка рабочего места:** убрать мазь, шпатель, вату, бинт, салфетки.

Пропустить дезинфекцию и утилизацию мед. отходов в соответствии с Сан ПиН 2. 1.3. 2630 - 18.05. 2010. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации осуществляющих медицинскую деятельность».

## 18. Алгоритм применения ручных и ножных ванн.

**Цель:** улучшают кровообращение и при больных конечностях производят рассасывающий эффект при их травме или заболевании.

**Применения:** При кожных заболеваниях конечностей, очень эффективны контрастные ручные и ножные ванны. Они применяются как тренирующая процедура для сосудов ног, при зябкости, потливости и парестезиях в конечностях. Используются контрастные ручные и ножные ванны и как закаливающая процедура.

**Оснащение:** 2кастрюли, горячая вода, холодная вода, горчица.

**Последовательность действий:**

1. В одну глубокую кастрюлю наливается горячая вода -40С,
2. В другую — холодная 18-20С
3. Вначале опускают руки или ноги в горячую воду на 1—2 минуты
4. Затем в холодную на 20—25 секунд.
5. Очень важно при этом проводить самомассаж конечностей.
6. После этого снова погружают руки или ноги в горячую воду на 1—2 минуты.
7. Процедуру необходимо выполнять ежедневно по 10 минут.
8. Курс — 15—20 ванн.