

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»**

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

МДК 01.02. Основы профилактики

МДК 01.03. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

для студентов 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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)

Цель: Определение индекса массы тела проводится по формуле Кетле: масса тела (кг) деленное на рост (м²).

Например, рост 172 см, масса тела 77 кг. ИМТ= $77 : 1,72^2 (2,96) = 26,0$

ИМТ < 18,5 соответствует недостаточной массе тела,

ИМТ 18,5 – 24,9 – нормальному весу тела,

ИМТ 25 – 29,9 – легкому ожирению,

ИМТ 30 – 34,9 умеренному ожирению,

ИМТ 35 – 39,9 выраженному ожирению,

ИМТ 40 и более – патологическому ожирению.

Таблица 1. **Масса тела в зависимости от индекса массы тела.**

Индекс массы тела км/м ²	Оценка массы тела	Масса тела, кг		
		При росте 160см	При росте 170см	При росте 180см
< 18,5	Дефицит массы тела	<52	<58	<65
18,5 – 24,9	Нормальная масса тела	52 – 64	58 – 72	65 – 81
25 – 29,9	Легкое ожирение	64 – 77	72 – 87	81 – 97
30 – 34,9	Умеренное ожирение	77 – 90	87 – 101	97 – 113
35 – 39,9	Выраженное ожирение	90 – 102	101 – 116	113 – 130
40 и более	Патологическое ожирение	> 102	> 116	> 130

Для количественной оценки тяжести ожирения рекомендуется использовать индекс массы тела (ИМТ).

Ключевым признаком *метаболического синдрома* является **абдоминальное** ожирение, поэтому для диагностики последнего измеряется окружность талии, а не индекс массы тела.

Правила измерения окружности талии:

- сантиметровую ленту прикладывают над верхней частью гребня подвздошной кости параллельно полу;
- измерения проводят в конце обычного выдоха;
- лента должна плотно прилегать, но не сдавливать кожу.

Ожирение при окружности талии ≥ 102 см у мужчин и ≥ 88 см у женщин.

(или отношение окружности талии к окружности бедер $> 0,90$ у мужчин и $> 0,85$ у женщин).

Диагностические критерии метаболического синдрома:

- **ожирение** (ИМТ > 30 кг/м² окружности талии ≥ 102 см у мужчин и ≥ 88 см у женщин);
- **дислипидемия** (уровень триглицеридов плазмы $> 1,7$ ммоль/л, уровень холестерина ЛПВП плазмы $0,9$ ммоль/л у мужчин и $1,0$ ммоль/л у женщин);
- **артериальная гипертензия** (АД $\geq 140/90$ мм.рт.ст.);
- **нарушение углеводного обмена** (сахарный диабет тип 2 или нарушение толерантности к глюкозе);
- другие критерии (микроальбуминурия).

Требования для постановки диагноза(ВОЗ): необходимо наличие сахарного диабета или нарушение толерантности к глюкозе и любых двух других критериев. При отсутствии нарушений углеводного обмена – необходимо наличие трех вышеуказанных критериев.

Международная федерация диабета (2005) – необходимо наличие ожирения и любых двух других критериев.

ИЗМЕРЕНИЕ И ОЦЕНКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Цель: определить показатели артериального давления, оценить результаты исследования.

Показания: оценка состояния сердечно – сосудистой системы больных и здоровых пациентов.

Противопоказания: перелом руки, на стороне произведенной мастэктомии, врожденные уродства конечностей, парез, паралич руки.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, температурный лист, ручка с красной пастой, 70% спирт, ватные шарики.

Этапы	Примечание
Подготовка к процедуре	
1. Информировать пациента о ходе предстоящей манипуляции за 15 минут до ее начала и получить его согласие.	Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить необходимое оснащение.	Проведение и документирование результатов процедуры.
3. Придать пациенту удобное положение: сидя или лежа.	Создание комфортного положения, с целью обеспечения достоверности результатов.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив под локоть валик или попросить пациента подложить под локоть жатый кулак кисти свободной руки.	Обеспечивается наилучшее разгибание конечности, что является условием для нахождения пульса и плотного прилегания головки фонендоскопа к коже.
2. Выбрать правильный размер манжетки.	Должен соответствовать обхвату руки для получения точных результатов.
3. Наложить манжету тонометра трубками вниз на салфетку или тонкий слой одежды, на 2 – 3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между манжетой и плечом проходил один палец.	Одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки. Обеспечивается соблюдение инфекционной безопасности.
4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.	Обеспечивается достоверность результатов.
5. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом.	Обеспечивается соблюдение инфекционной безопасности.
6. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.	Обеспечивается хорошее прослушивание тонов.
7. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжету до исчезновения пульсации в локтевой артерии (тоны Короткова) + 20-30 мм рт. ст. (то есть несколько выше предполагаемого АД).	Обеспечивается достоверность результатов.
8. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показателями манометра.	Скорость выпуска воздуха из манжетки должна составлять 2 – 3 мм рт. ст. в секунду.
9. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД.	
10. Отметить исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД.	Возможно ослабление тонов, что тоже соответствует диастолическому давлению.
11. Выпустить весь воздух из манжетки.	

12. Повторить измерение АД дважды с интервалом 5 минут на обеих руках, за достоверный брать наименьший результат. Воздух из манжеты надо выпускать каждый раз полностью.	При различных показателях регистрируются наименьшие показатели.
Окончание процедуры	
1. Снять манжету, уложить тонометр в чехол.	Условия хранения тонометра.
2. Продезинфицировать тонометр: резиновые части – методом двукратного протирания; манжету – методом замачивания.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Провести регистрацию показателей в температурном листе графическим, а в листе наблюдения цифровым способом.	Документирование результатов.
2. Сообщить пациенту результат исследования.	Право пациента на информацию.
3. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

ВЗВЕШИВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА

Цель: оценка физического развития, эффективности лечения и ухода.

Показания: профилактические осмотры, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, моче выделительной и эндокринной систем.

Оснащение: медицинские весы, ручка, история болезни.

Проблемы: тяжелое состояние пациента.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте. Вежливо представиться ему. Спросить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить процесс проведения процедуры и правила (натошак; в одной и той же одежде, без обуви; после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника). Получить согласие пациента на процедуру. Оценить возможность его участия в ней	Установление контакта с пациентом. Соблюдение прав пациента
2. Подготовить весы: выверить, отрегулировать, закрыть затвор. Постелить клеенку или бумагу на площадку весов	Обеспечение достоверных результатов. Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры 1. Попросить пациента снять верхнюю одежду, разуться и осторожно встать на центр площадки весов. Открыть затвор. Продвигать гири на весах влево до тех пор, пока уровень коромысла не совпадет с контрольным	Обеспечение достоверных показателей
2. Закрыть затвор	Обеспечение сохранности весов
3. Помочь пациенту сойти с весовой площадки	Обеспечение охранительного режима
4. Посмотреть данные. Помните, что большая гиря фиксирует десятки килограммов, а маленькая — граммы в пределах килограмма	С помощью индекса массы тела — индекса Кетеле — можно определить соответствие роста массе тела. Для этого вес нужно разделить на возведенный в квадрат рост и сравнить с приведенными ниже индексами: <i>18—19,9 — меньше нормы; 20—24,9 — идеальная масса тела; 25—29,9 — предожирение; более 30 — ожирение</i>
5. Сообщить данные пациенту	Обеспечение прав пациента
III. Окончание процедуры 1. Убрать с площадки салфетку и выбросить ее в контейнер для мусора. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
2. Занести полученные показатели в историю болезни	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание. При отсутствии возможности в текущий момент взвесить пациента, можно манипуляцию отложить, так как она не является жизненно необходимой. В отделениях реанимации, гемодиализа пациентов взвешивают в кровати с помощью специальных весов.

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА ПАЦИЕНТА

Цель: оценка физического развития.

Показания: поступление в стационар, профилактические осмотры, эндокринные заболевания.

Оснащение: проточная вода, жидкое мыло, полотенце, ростомер, ручка, история болезни.

Проблема: пациент не может стоять.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить согласие. Оценить возможность пациента участвовать в процедуре.	Установление контакта с пациентом. Обеспечение психологической подготовки пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить ростомер: постелить клеенку или одноразовую прокладку под ноги. Предложить пациенту разуться, расслабиться, женщинам с высокой прической распустить волосы.	Обеспечение профилактики ВБИ. Обеспечение достоверных показателей.
II. Выполнение процедуры: 3. Предложить пациенту встать на площадку ростомера спиной к стойке со шкалой так, чтобы он касался ее тремя точками (пятками, ягодицами и межлопаточным пространством).	Обеспечение достоверных показателей.
4. Встать справа либо слева от пациента.	Обеспечение безопасной больничной среды.
5. Слегка наклонить голову пациента так, чтобы верхний край наружного слухового прохода и нижний край глазницы располагались по одной линии, параллельно полу.	Обеспечение достоверных показателей.
6. Опустить на голову пациента планшетку. Зафиксировать планшетку, попросить пациента опустить голову, затем помочь ему сойти с ростомера. Определить показатели, проводя отсчет по нижнему краю.	Обеспечение условий для получения результата. Обеспечение охранительного режима.
7. Сообщить полученные данные пациенту.	Обеспечение прав пациента.
III. Окончание процедуры 8. Записать полученные данные в историю болезни.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Примечание. Если пациент не может стоять, измерение проводится в положении сидя. Следует предложить пациенту стул. Точками фиксации будут крестец и межлопаточное пространство. Измерьте рост в положении сидя. Зафиксируйте результаты.

ПОДСЧЕТ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА

Цель: определить основные свойства пульса: симметричность, ритм, частоту, наполнение, напряжение.

Показания: определение функционального состояния сердечно - сосудистой системы.

Оснащение: вода, мыло, полотенце, часы или секундомер, температурный лист, ручка с красным стержнем.

Этапы	Примечание
Подготовка к процедуре	
1. Информировать пациента о ходе предстоящей манипуляции и получить его согласие.	Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре. Соблюдение прав пациента.
2. Подготовить необходимое оснащение.	Проведение и документирование результатов процедуры.
3. Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа. Предложить расслабить руки, при этом кисти и предплечья не должны быть на весу.	Создание комфортного положения, с целью обеспечения достоверности результатов.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Прижать одновременно кисти пациента пальцами своих рук выше лучезапястного сустава так, чтобы 2, 3, 4 пальцы находились над лучевой артерией, 2 – ой палец (указательный) – у основания большого пальца, 1 (большой) палец должен находиться со стороны тыла кисти и почувствовать пульсацию артерии.	Сравнение характеристик пульса на обеих руках. Определение симметричности пульса.
2. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование проводим на одной руке, если не симметричный, то на каждой руке, по очереди. Определяем ритмичность пульса, сравнивая периодичность колебаний стенки артерии.	Если пульс ритмичный, то частота подсчитывается за 30 секунд и показатель умножается на 2. Если пульс не ритмичный подсчет ведется в течение 1 минуты.
3. Взять часы или секундомер и провести подсчет частоты пульса в течение 30 секунд или 1 минуты.	Обеспечивается точность определения частоты пульса.
4. Оценить наполнение пульса.	Определяется по величине объема артериальной крови, образующей пульсовую волну, различают полный, слабый, нитевидный.
5. Оценить напряжение, прижав артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости.	Если пульсация исчезает при умеренном нажатии – напряжение удовлетворительное, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный, если полностью исчезает при легком сдавлении – напряжение слабое.
Окончание процедуры	
1. Провести регистрацию свойств пульса в температурном листе графическим, а в листе наблюдения цифровым способом.	Документирование результатов.
2. Сообщить пациенту результат исследования.	Право пациента на информацию.
3. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

В норме пульс 60-80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Тахикардия – учащение пульса более 80 в мин. **Брадикардия** – урежение пульса менее 60 в мин.

Аритмия – нарушение ритма (промежутки между пульсовыми волнами не одинаковые).

ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Цель: введение лекарственного средства в мышцу.

Показания: назначение врача.

Оснащение: шприц емкостью 1, 2, 5, 10 мл с лекарственным препаратом и иглой 4-6 см; стерильные ватные шарики, смоченные 70 % раствором спирта, в стерильном лотке, перчатки, контейнеры с дезинфицирующим раствором для игл и шприцов.

Места введения: верхненаружный квадрант ягодицы, средняя и малая ягодичные мышцы, латеральная широкая мышца бедра (средняя часть), дельтовидная мышца.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес	Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту цель и последовательность проведения предстоящей процедуры	Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
5. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
II. Выполнение процедуры 1. Спросить пациента, не нужно ли отгородить его ширмой. Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды	Соблюдение прав человека. Соблюдение правил выполнения инъекции
2. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции	Профилактика осложнений после инъекций
3. Надеть перчатки (если они уже надеты, обработать их ватным шариком, смоченным спиртом)	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными спиртом: 1-м шариком обработать большую область инъекционного поля, 2-м - непосредственно место инъекции. 2-й шарик поместить между IV и V пальцами левой руки или под мизинец. Дать спирту высохнуть	Профилактика после инъекционных осложнений. При необходимости можно использовать дополнительные ватные шарики
5. Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, I, II, III, IV пальцы обхватывают цилиндр	Исключение падения иглы. Обеспечение правильного положения шприца во время процедуры
6. II и III пальцами левой руки растянуть кожу в месте инъекции и зафиксировать ее. Под углом 90° к поверхности кожи уверенным движением ввести иглу в мышцу, оставив над поверхностью кожи 3-5 мм иглы	Снижение болезненности прокола
7. Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень на себя и убедиться, что в шприц не поступает кровь	Профилактика медикаментозной эмболии
8. Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя)	Снижение болезненности при введении препарата
9. Прижать ватным шариком к месту инъекции и быстро извлечь иглу	Снижение болезненности при извлечении иглы

10. Поместить шприц в лоток. <i>Внимание! В палате никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции!</i>	Профилактика инфекции и травматизма медицинских работников
11. Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции	Улучшение всасывания лекарственного средства в месте инъекции. Профилактика образования гематомы
12. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности
1. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария. Вымыть и осушить руки	
2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание: *Место инъекции:* верхненаружный квадрант ягодицы; дельтовидная мышца плеча; латеральная широкая мышца бедра.

Положение пациента: на животе или на боку; лежа или сидя, рука расслаблена, согнута в локтевом суставе; лежа на спине со слегка согнутой ногой.

ПОДКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Цель: введение лекарственного средства под кожу.

Показания: назначение врача.

Оснащение: шприц емкостью 1-2 мл с лекарственным веществом и иглой 20 мм, стерильные ватные шарики, смоченные 70 % раствором спирта, в стерильном лотке, перчатки, емкости для дезинфекции использованного инструментария, пластиковый контейнер (иглоотсекатель) для дезинфекции и утилизации игл.

Места введения: наружная поверхность плеча, подлопаточная область, передненаружная поверхность бедра, переднебоковая поверхность брюшной стенки.

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт из-за страха перед болезненностью инъекции, возможным инфицированием, аллергической реакцией; развитие инфильтрата.

Этапы	Обоснование	
I. Подготовка к процедуре	Установление контакта с пациентом	
1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес		
2. Объяснить пациенту цель и последовательность предстоящей процедуры		Психологическая подготовка к манипуляции
3. Получить согласие пациента на процедуру		Соблюдение прав пациента
4. Вымыть руки (гигиенический уровень)		Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
5. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры	
II. Выполнение процедуры	Соблюдение правил выполнения инъекции	
1. Помочь пациенту занять удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды		
2. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции		Профилактика осложнений после инъекций
3. Надеть перчатки (если они уже надеты, обработать их ватным шариком, смоченным спиртом)		Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными спиртом: 1-м шариком обработать большую область инъекционного поля, 2-м - непосредственно место инъекции. 2-й шарик поместить между IV и V пальцами левой руки или под мизинец. Дать спирту высохнуть		Профилактика после инъекционных осложнений. При необходимости можно использовать дополнительные ватные шарики
5. Взять шприц в правую руку: указательным пальцем придерживать канюлю иглы; I, III, IV пальцами обхватывать цилиндр		Обеспечение правильного положения шприца во время инъекции
6. I и II пальцами левой руки захватить кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. Примечание: при введении масляных растворов потянуть поршень на себя и убедиться, что в шприц не поступает кровь		Обеспечение попадания лекарственного средства в подкожную клетчатку. Профилактика медикаментозной эмболии
7. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя)	Уменьшение болезненности в месте введения	

8. Прижать ватным шариком к месту инъекции и быстро извлечь иглу	Уменьшение болезненности в месте введения
9. Провести легкий массаж места инъекции, не отнимая ватный шарик от кожи	Улучшение всасывания лекарственного средства в месте инъекции. Профилактика образования гематомы
10. Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала. Внимание! Никаких действий со шприцем не проводить до его дезинфекции!	Профилактика инфекции и травматизма медицинских работников
11. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры 1. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария в соответствии с методическими указаниями. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности и травматизма
2. Сделать запись в медицинских документах о выполнении процедуры и реакции на нее пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание. Особенности введения инсулина: вводить до еды, строго по часам; подсушить инъекционное поле после обработки его дезинфектантом; менять места инъекций для профилактики липодистрофии; после введения инсулина и перед извлечением иглы кожу пациента прижать сухим ватным шариком. Кожу не массировать!

ВНУТРИКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Цель: лечебная

Оснащение:

- шприц 1—2 мл одноразового применения;
- сменная игла в стерильной упаковке;
- стерильный лоток, накрытый стерильной салфеткой в 4 слоя;
- стерильный пинцет;
- бикс с перевязочным материалом; флакон с 70% этиловым спиртом;
- лекарственное средство;
- контейнер для утилизации шприцев, игл

Алгоритм действий:

1. Пригласить пациента в процедурный кабинет
2. Выявить информированность о назначенном лекарственном средстве, убедиться, что нет противопоказаний к его применению
3. Проверить название лекарственного средства, концентрацию, дозу, срок годности
4. Надеть маску, вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки
5. Вскрыть упаковку, собрать одноразовый шприц, снять иглу для внутривенной инъекции и надеть стерильную иглу для набирания лекарственного средства, положить шприц в стерильный лоток под верхний слой стерильной салфетки
6. Открыть бикс и взять пинцетом марлевые шарики, поместить в стерильный лоток под верхний слой стерильной салфетки
7. Обработать суженную часть ампулы марлевым шариком, смоченным в 70% этиловом спирте, надпилить и повторно обработав, отломить суженную часть ампулы
8. Набрать в шприц лекарственное средство, не снимая пустой ампулы с иглы шприца, выпустить воздух из шприца
9. Положить шприц под верхний слой салфетки в стерильном лотке или в стерильную внутреннюю часть упаковки
10. Усадить пациента или уложить на кушетку
11. Пропальпировать место предстоящей инъекции. Обработать кожу в месте инъекции дважды марлевыми шариками, смоченными в 70% этиловом спирте
12. Взять в правую руку шприц из стерильного лотка, собрать кожу в месте инъекции первым и вторым пальцами левой руки, правой рукой ввести иглу в основание складки под углом 45 градусов на 2/3 ее длины и ввести лекарственное средство
13. Приложить на область инъекции стерильный марлевый шарик, смоченный в 70% этиловом спирте, извлечь иглу быстрым движением
14. Использованные шприц и иглу утилизировать в КБУ
15. Снять перчатки, вымыть руки

ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ

Цель: диагностическая.

Показания: назначение врача.

Оснащение: одноразовые шприцы емкостью 10—20 мл, стерильные иглы для забора крови, штатив, стерильные ватные тампоны и салфетки, перчатки, маска, защитные очки, 70 % раствор этилового спирта, металлический контейнер с ячейками для транспортировки пробирок в лабораторию, клеенчатая подушечка, жгут, емкость с дезраствором, аптечка анти-ВИЧ.

Обязательное условие: медсестра производит взятие материала, одевшись по форме: халат, шапочка, маска, защитные очки, перчатки.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре	Установление контакта с пациентом. Психологическая подготовка к манипуляции. Соблюдение прав пациента
1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес. Объяснить пациенту цель и суть проведения процедуры. Получить его согласие на нее	
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективного проведения процедуры
4. Помочь пациенту занять положение (лежа на спине или сидя), при котором хорошо доступна предполагаемая область пункции. Попросить пациента освободить соответствующий участок тела от одежды	Обеспечение доступа к месту инъекции
5. Осмотреть и путем пальпации выбрать непосредственное место пункции. <i>Примечание: чаще используются вены локтевого сгиба, реже вены кисти или предплечья</i>	Профилактика осложнений
6. Надеть маску, защитные очки, перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
II. Выполнение процедуры	Обеспечение максимального разгибания конечности в локтевом суставе
1. Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку	
2. Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или марлевую салфетку) так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля — вниз, проверить пульс на лучевой артерии. <i>Примечание: при наложении жгута женщине не использовать руку на стороне мастэктомии; при</i>	Обеспечение доступа к венам локтевого сгиба. Снижение болезненности при наложении жгута

<p><i>применении специальной венозной манжеты зашелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока (пульс не должен исчезнуть после наложения жгута)</i></p>	
<p>3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак, зажать его. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений. Примечание: все действия после наложения жгута следует выполнять быстро и последовательно: длительный стаз (1 мин) способен вызвать изменения концентрации белков на 5—15 %, газов крови, электролитов (K, Ca), билирубина, показателей коагулограммы</p>	<p>Обеспечение наилучшего наполнения вен кровью. Определение наиболее удобной для пункции вены</p>
<p>4. Обработать перчатки ватным шариком, смоченным спиртом. Обработать область локтевого сгиба двумя ватными шариками, смоченными спиртом. Движение шариков осуществлять в одном направлении. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым — непосредственно место пункции</p>	<p>Обеспечение инфекционной безопасности</p>
<p>5. Взять шприц в правую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные обхватывают цилиндр шприца</p>	<p>Обеспечение фиксации и управления иглой</p>
<p>6. Натянуть кожу по ходу выбранной вены большим пальцем левой руки к периферии и прижать ее, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, не меняя положения шприца в руке, под углом до 30° пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене</p>	<p>Осуществление техники двухмоментной пункции вены</p>
<p>7. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы (примерно на 15°) и осторожно пунктировать вену, пока не возникнет ощущение «попадания в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении. Примечание: можно использовать одномоментный способ пункции вены</p>	<p>Профилактика выхода иглы из вен или прокола нижней стенки вены</p>
<p>8. Убедиться, что игла в вене: перенести левую руку на поршень и потянуть его на себя — в шприце должна появиться кровь</p>	<p>Профилактика осложнений</p>
<p>9. Продолжая медленно тянуть на себя поршень, набрать в шприц необходимое количество крови. Следить за общим состоянием пациента. Примечание: чересчур быстрое всасывание и использование игл слишком большого диаметра</p>	<p>Обеспечение эффективности процедуры</p>

вызывает частичный гемолиз крови; применение закрытых вакуумных пробирок со специальными иглами заметно убыстряет процесс сбора крови и снижает риск гемолиза	
10. Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут, потянув за один из свободных концов. Примечание: при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка	Восстановление венозного кровотока
11. Прижать, не надавливая на вену, к месту пункции шарик, смоченный спиртом, извлечь иглу и согнуть руку пациента в локтевом суставе. Попросить пациента держать руку согнутой не менее 5 мин	Профилактика осложнений
12. Осторожно медленно выпустить кровь из шприца по стенке в пробирку. Поместить шприц в лоток для использованного материала. Закрывать пробирку резиновой пробкой	Профилактика гемолиза крови. Обеспечение инфекционной безопасности
13. Спросить пациента о самочувствии. Убедиться, что наружное кровотечение в области пункции отсутствует. Забрать шарик, фиксирующий место пункции, и поместить его в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
14. Обеспечить доставку крови в лабораторию	Обеспечение своевременной доставки в лабораторию
III. Окончание процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности
1. Подвергнуть дезинфекции использованный инструментарий с последующей утилизацией одноразового. Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Сделать запись в медицинских документах о проведении процедуры и реакции пациента. После получения результатов исследования вклеить бланк в карту стационарного больного	Обеспечение преемственности сестринского ухода
Критерии оценки и контроля качества выполнения	
Наличие записи о выполнении	
Своевременность выполнения и доставки в лабораторию	
Отсутствие осложнений	
Удовлетворенность пациента	
Достоверность результата исследования	

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: заболевания ЖКТ.

Противопоказания: определяет врач.

Этапы	Обоснование
<p>Накануне вечером</p> <p>1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, знаком ли он с данной манипуляцией, когда, по какому поводу, как ее перенес</p>	Установление контакта с пациентом
<p>2. Объяснить пациенту цель и последовательность предстоящего исследования, получить согласие на исследование</p>	Обеспечение психологической подготовки к манипуляции
<p>3. Объяснить пациенту особенности подготовки к процедуре: последний прием пищи не позднее 21 ч; исследование проводится утром натощак; во время исследования пациент будет лишен возможности говорить и проглатывать слюну (в связи с введением эндоскопа и проведением анестезии нарушен акт глотания)</p>	Обеспечение достоверности результата исследования. Обеспечение возможности осмотра слизистой оболочки
<p>4. Предупредить пациента: о месте и времени проведения исследования; о необходимости снять съемные зубные протезы перед исследованием; о необходимости иметь с собой полотенце (впитывающую салфетку); о необходимости воздержаться от приема пищи после исследования в течение 2 ч</p>	Обеспечение возможности своевременного проведения процедуры. Предупреждение повреждения слизистой оболочки рта протезами. Исключение дискомфорта, связанного с саливацией
<p>5. Проводить пациента в эндоскопический кабинет</p>	Обеспечение своевременного проведения исследования
<p>После проведения исследования</p> <p>1. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию</p>	Обеспечение преемственности сестринского ухода

ПОДСЧЕТ ЧИСЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

Назначение процедуры: диагностическое.

Показания: контроль над состоянием пациента, оценка функции дыхания.

Необходимые условия: пациента не предупреждают о выполнении манипуляции т.к. он может управлять дыханием и исказить результат.

Оснащение:

- вода, жидкое мыло с дозатором, полотенце;
- секундомер;
- ручка, температурный лист.

I. Подготовка к процедуре.

1. Информировать пациента о предстоящей процедуре (исследование пульса), получить его согласие.
2. Вымыть руки.
3. Помочь пациенту снять одежду с верхней части туловища (обзору должна быть доступна грудная клетка и эпигастральная область живота).
4. Придать пациенту удобное положение.

II. Выполнение процедуры.

5. Оценить тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), ритм и глубину дыхания (в норме глубокое, ритмичное).
6. Взять одной рукой руку пациента как для исследования пульса, другую положить на грудную клетку (при грудном типе дыхания) или на верхнюю часть живота (при брюшном типе дыхания).
7. В течение минуты подсчитать только число вдохов (в норме 16-20 в минуту).

III. Окончание процедуры.

8. Сообщить результат пациенту.
9. Вымыть руки.
10. Записать данные в температурный лист.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

Цель: диагностическая.

Показания: плановое измерение температуры утром и вечером, у больных с лихорадкой — назначению врача.

Оснащение: часы, медицинский максимальный термометр, ручка, температурный лист, полотенце или салфетка, емкость с дезинфицирующим раствором.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре	Установление контакта с пациентом
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться, уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые	
2. При незнании пациентом цели и последовательности процедуры объяснить их ему	Психологическая подготовка пациента к процедуре
3. Получить согласие пациента на процедуру	Соблюдение прав пациента
4. Вымыть и осушить руки	Профилактика внутрибольничной инфекции
5. Подготовить необходимое оснащение. Убедиться в целостности термометра и в том, что показания на шкале не превышают 35 °С. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35 °С	Обеспечение безопасности пациента и достоверности результата измерения температуры
II. Выполнение процедуры	Обеспечение достоверности результата
1. Осмотреть подмышечную область, при необходимости протереть ее насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. <i>Внимание! При наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя</i>	
2. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке)	Обеспечение условий для получения достоверного результата
3. Оставить термометр не менее чем на 10 мин. Пациент должен лежать в постели или сидеть	Обеспечение достоверности результатов
4. Извлечь термометр. Оценить показатели, держа термометр горизонтально на уровне глаз	Оценка результатов измерения
5. Сообщить пациенту результаты термометрии	Обеспечение права пациента на информацию

III. Окончание процедуры	
1. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар	Подготовка термометра к последующему измерению температуры тела
2. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Сделать отметку показателей температуры в температурном листе. О пациентах с лихорадкой сообщить дежурному врачу	Обеспечение преемственности наблюдения за пациентом

КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ЧЕРЕЗ РОТ И НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД

Цель: лечебное питание.

Оснащение: фонендоскоп, система для непрерывного режима зондового кормления, шприц объемом 20-50 мл, зажим хирургический, изотонический раствор хлорида натрия, салфетка, лейкопластырь, перчатки, нестерильные, воронка, часы, комплект столовой посуды, в соответствии с выбранным режимом кормления.

Техника выполнения

I. Подготовка к процедуре:

- 1) Идентифицировать пациента, представиться (если пациент в сознании), проинформировать о предстоящем кормлении, составе и объеме пищи, методе
- 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки (если кормление будет осуществляться через назогастральный зонд).
- 3) Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30 0С – 35

II. Выполнение процедуры:

а) При кормлении пациента через рот

- 1) Помочь пациенту занять полусидячее положение в постели, или положение, сидя с опущенными ногами, или помочь пересесть на стул.
- 2) Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.
- 3) Накрыть грудь пациента салфеткой.
- 4) При наличии у пациента съемных зубных протезов помочь пациенту устано-
- 5) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.
- 6) Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.
- 7) Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.

б) Если пациент готов есть самостоятельно

1) При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, одеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.

2) Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.

3) По мере необходимости заменять тарелки.

4) По окончании процедуры помочь пациенту прополоскать рот и занять удобное положение в постели.

в) Если пациент нуждается в активном кормлении

- 1) Приподнять головной конец кровати.
- 2) Убедиться, что пища, приготовленная для пациента, имеет гомогенную консистенцию.
- 3) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.
- 4) Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента (при гемипарезе пища подносится со здоровой стороны).

5) Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания.

6) Поить пациента по требованию или через каждые три – пять ложек пищи.

Жидкость дают с помощью ложки или поильника.

7) По окончании кормления помочь пациенту прополоскать рот или обработать ротовую полость.

8) Придать пациенту полусидячее положение на 30 минут после окончания еды.

г) При кормлении пациента через назогастральный зонд

1) Определить предписанный пациенту режим кормления – непрерывный или перемежающийся (фракционный).

2) Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

3) Поднять головной конец кровати на 30° – 45°.

4) Проверить правильность положения зонда.

5) Присоединить шприц объемом 20 см³ к дистальному участку зонда и аспирировать содержимое желудка.

- Оценить характер содержимого – при появлении признаков кровотечения прекратить процедуру.

- При выявлении признаков нарушения эвакуации желудочного содержимого – прекратить кормление.

6) Присоединить к дистальному участку зонда шприц, заполненный 20 см³ воздуха и ввести воздух внутрь, одновременно аускультируя область эпигастрия.

7) Осмотреть кожу и слизистые оболочки носовых ходов, исключить признаки инфицирования и трофических нарушений, связанных с постановкой назогастрального зонда.

8) Проверить качество фиксации зонда, при необходимости заменить пластырную повязку.

д) При непрерывном режиме зондового кормления

1) Промыть емкость для питательной смеси и соединительную канюлю.

2) Заполнить емкость предписанной питательной смесью.

3) Присоединить канюлю к дистальному участку назогастрального зонда или приемному штуцеру инфузионного насоса.

4) Установить требующуюся скорость введения раствора с помощью дозатора канюли или блока управления насоса.

5) Контролировать скорость введения раствора и объем введенной смеси каждый час.

6) Каждый час аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.

7) Каждые 3 часа проверять остаточный объем желудочного содержимого. При превышении объема показателя, указанного в назначении, – прервать кормление.

8) По окончании процедуры – промыть зонд 20 – 30 мл физиологического раствора или другого раствора в соответствии с предписанной схемой.

е) При перемежающимся (фракционным) режиме зондового кормления

1) Подготовить предписанный объем питательной смеси; перелить его в чистую посуду.

2) Заполнить шприц объемом 20-50 мл или воронку питательным раствором.

3) Ввести активно медленно (с помощью шприца) или пассивно (с помощью воронки) предписанный объем питательной смеси в желудок пациента. Введение производить дробно, порциями по 20-30 мл, с интервалами между порциями - 1-3 мин.

4) После введения каждой порции, пережимать дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению.

5) По окончании кормления ввести предписанный назначением объем воды.

Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора.

III. Окончание процедуры.

1) Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.

2) Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений.

3) Подвергнуть дезинфекции использованный материал.

4) Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Уточнить у пациента о его самочувствии.

6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.

СБОР МОКРОТЫ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача.

Оснащение: чистая сухая широкогорлая емкость с крышкой или стерильная чашка Петри, направление с указанием Ф.И.О. пациента, отделения, палаты, цели исследования и даты взятия материала

Необходимые условия: Медицинский персонал обучает пациента правилам сбора мокроты и обеспечивает его емкостью для мокроты (если пациент находится на стационарном лечении).

При этом надо иметь в виду следующее:

1) пациенту необходимо объяснить, что мокрота – патологический секрет, образующийся в трахеобронхиальном дереве и выделяемый при кашле; к мокроте обычно примешивается слюна (в ротовой части глотки) и секрет слизистой оболочки носа (в носоглотке);

2) пациента необходимо предупредить, что мокроту собирают в чистую сухую широкогорлую емкость с крышкой;

3) пациент должен знать, что в емкость собирают мокроту, отделяемую только при кашле, а не при отхаркивании;

4) пациент должен тщательно прополоскать рот кипяченой водой, чтобы предотвратить попадание в мокроту содержимого полости рта;

5) следует доставить мокроту в лабораторию как можно скорее (в исключительных случаях в течение нескольких часов можно хранить емкость с мокротой в холодильнике при $t 4^{\circ} \text{C}$).

Техника выполнения: Для общего анализа свежевыделенную мокроту собирают в чистую широкогорлую емкость.

Мокроту лучше собирать утром до еды, причем предварительно больной должен прополоскать рот водой.

К емкости с мокротой прикрепляют направление с указанием Ф.И.О. больного, отделения и палаты, даты и цели исследования.

Собранную мокроту доставляют как можно скорее в клиническую лабораторию (не позже, чем через 1 час после того, как она была собрана).

Если мокрота нужна для бактериологического исследования, стерильную емкость для мокроты или чашку Петри следует взять в бактериологической лаборатории. Больному необходимо объяснить, что мокрота собирается до еды, причем предварительно больной должен почистить зубы и прополоскать рот водой, во время сбора мокроты он не должен касаться краев стерильной посуды руками и ртом, а после откашливания мокроты должен сразу же закрыть ее крышкой.

К емкости с мокротой прикрепляют направление с указанием Ф.И.О. больного, отделения и палаты, даты и цели исследования.

Собранную мокроту доставляют в бактериологическую лабораторию.

Для исследования на микобактерии туберкулеза мокроту собирают в стерильную емкость в течение суток, а при необходимости (малое количество мокроты) – в течение трех суток. Хранить ее следует в прохладном месте. Для определения суточного количества мокроты больному следует выделить большую емкость.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Цель: диагностическая.

Задачи: определение формы, величины, подвижности желудка и двенадцатиперстной кишки, обнаружение язв, опухолей и других патологические изменений.

Техника выполнения:

1. Объясните пациенту цель исследования и подготовку к нему.
2. Предложите пациенту (особенно если он страдает метеоризмом) в течение 2-3 дней придерживаться диет, исключая черный хлеб, овощи, молоко и другие газообразующие продукты.
3. Проинформируйте пациента, что исследование проводится натощак (он не должен пить и есть в день исследования, а последний прием пищи должен быть накануне не позднее 20 часов).
4. Вечером и утром за 2 часа до исследования поставьте очистительную клизму (если пациент страдает запором).
5. В назначенное время проведите пациента в рентгенологический кабинет.
6. По завершении исследования проведите пациента в палату.

Примечание. Через сутки проводят повторное рентгенологическое исследование для оценки желудочной эвакуации и пассажа бария по кишечнику.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ИРРИГОГРАФИИ)

Цель: диагностическая.

Задачи: определение формы, размеров, подвижности толстой кишки, выявление опухолей, язв и других патологических изменений.

Техника выполнения:

1. Объясните пациенту цель исследования и подготовку к нему.
2. Исключите из рациона питания пациента за день до исследования грубую пищу, содержащую клетчатку (овощи, фрукты), черный хлеб, молоко, так как эти продукты способствуют газообразованию.
3. Дайте пациенту за день до исследования в обед слабительное средство (30 г касторового масла, 20–30 г магния сульфата и 2 – 3 таблетки бисакодила по 0,005г.)
4. Поставьте пациенту накануне исследования вечером и утром в день исследования очистительные клизмы (лучше дважды с интервалом в 1 час).
5. Доставьте пациента в назначенное время в рентгенологический кабинет. 6. Проводите пациента в палату после исследования.

Примечание. Накануне исследования больной не ужинает, а утром получает легкий завтрак.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Цель: диагностическая (исследование анатомо-функционального состояния желчного пузыря и желчевыводящих путей).

Задачи: подготовка к рентгенологическому исследованию желчных путей.

Оснащение: рентгеноконтрастное вещество (билитраст, билигност, или др.), желчегонный завтрак (2 сырых яйца или 20 г сорбита или 100 г сметаны), набор для проведения внутривенной инъекции.

Техника выполнения:

Подготовка пациента несколько отличается в зависимости от пути введения контрастного вещества (перорально или внутривенно).

Пероральная холецистография

1. За 2 дня до исследования пациенту назначают бесшлаковую диету.
2. Проведите накануне исследования вечером и утром за 1-2 часа до исследования очистительные клизмы. Утром пациенту необходимо не завтракать и лекарств не принимать.
3. Дайте больному накануне исследования с 21 до 22. часов 6 таблеток контрастного вещества в смеси с сахарным песком (у тучных пациентов доза удваивается). Примечание. Контрастный препарат следует вводить дробными порциями в смеси с сахарным песком через каждые 10 минут в течение 1 часа.
4. Проследите, чтобы в рентгеновский кабинет пациент пришел с пробным завтраком.
5. Сопроводите пациента после завершения исследования до палаты.

Внутривенная выделительная холангиография

1. За 2 дня до исследования пациенту назначают бесшлаковую диету.
2. Проведите за 1-2 дня до исследования пробу на чувствительность к препарату, для чего введите внутривенно 1-2 мл билигноста.

Примечание. Перед проведением пробы следует обязательно выяснить, не было ли у пациента ранее признаков непереносимости йодосодержащих препаратов.

Если такие признаки наблюдались, то проведение пробы и введение полной дозы препарата противопоказано.

Если при проведении пробы появятся признаки повышенной чувствительности к препаратам йода (общая слабость, слезотечение, чихание, насморк, зуд кожи, тошнота, рвота, а также гиперемия, болезненность и отечность в области инъекции), следует немедленно сообщить об этом врачу.

При отсутствии чувствительности продолжать подготовку пациента к исследованию.

3. Поставьте накануне вечером и утром за 1-2 часа до исследования очистительные клизмы.
4. Предупредите пациента, что исследование будет проводиться утром натощак.
5. Введите пациенту в рентгенологическом кабинете внутривенно медленно 30-С.°40 мл 20% раствора билигноста, подогретого на водяной бане до 37⁰
6. Проведите пациента после завершения исследования в палату

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Цель: диагностическая.

Задачи: методика позволяет определить положение, форму, размеры, структуру паренхиматозных органов брюшной полости.

Техника выполнения:

1. Объясните пациенту цель исследования и подготовку к нему.
2. Предложите пациенту (особенно если он страдает метеоризмом) в течение двух-трех дней придерживаться диеты, исключающей черный хлеб, овощи, молоко (продукты, способствующие газообразованию).
3. Проинформируйте пациента, что исследование проводится натощак (пациент не должен пить и есть в день исследования, а последний прием пищи должен быть накануне не позднее 20 часов), что нужно взять с собой чисто полотенце.
4. Проведите пациента в кабинет ультразвуковой диагностики.
5. Сопроводите пациента после процедуры в палату.

Примечание. Пациентам, страдающим метеоризмом, в течение 2-3 дней до исследования назначают прием активированного угля или карболена по 0,5-1,0 г 3-4 раза в день, а также (по показаниям) – прием ферментных препаратов.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки	Порядок проведения профилактических прививок
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорожденным, в том числе из групп риска: родившиеся от матерей носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее - группы риска)
Новорожденные на 3 - 7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза	Проводится новорожденным вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза
Дети в 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска
Дети в 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детьми из групп риска
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания Hib-инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающие иммуносупрессивную терапию; ВИЧ-инфицированным или рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей; находящимся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения). Примечание.

		<p>Курс вакцинации против гемофильной инфекции 'для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев состоит из 3 инъекций по 0,5 мл с интервалом 1-1,5 месяца.</p> <p>Для детей, не получивших первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизация проводится по следующей схеме:</p> <p>для детей в возрасте от 6 до 12 месяцев из 2 инъекций по 0,5 мл с интервалом в 1 - 1,5 месяца</p> <p>для детей от 1 года до 5 лет однократная инъекция 0,5 мл</p>
	Первая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 4,5 месяцев	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца
	Вторая вакцинация против полиомиелита	Проводится вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц соответственно
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца соответственно
	Третья вакцинация против полиомиелита	<p>Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.</p> <p>Дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребенка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулезные санитарно-оздоровительные учреждения), по показаниям вакцинируются трехкратно вакцинами для профилактики полиомиелита (инактивированными)</p>
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям из групп риска

Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакциндетям данной возрастной группы
	Первая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
	Ревакцинация против гемофильной инфекции	Ревакцинацию проводят однократно детям, привитым на первом году жизни в соответствии с инструкциями по применению вакцин
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети в 6 - 7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
Дети в 7 лет	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы
	Третья ревакцинация против полиомиелита	Проводится детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики полиомиелита (живыми) в соответствии с инструкциями по их применению.
	Ревакцинация против туберкулеза	Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза в соответствии с инструкциями по их применению В субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, не превышающими 4 0 на 100 тыс. населения, ревакцинация против туберкулеза в 14 лет проводится туберкулиноотрицательным детям, не получившим прививку в 7 лет
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям и взрослым данных возрастных групп по схеме 0-1-6 (1 доза - в момент начала вакцинации, 2 доза - через месяц после 1 прививки, 3 доза - через 6 месяцев от начала иммунизации)
Дети от 1 года до 18 лет, девушки от 18 до	Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет, не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи, и девушкам от

25 лет		18 до 25 лет, не болевшим, не привитым ранее
<p>Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; студенты высших профессиональных и средних профессиональных учебных заведений; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и др.); взрослые старше 60 лет</p>	<p>Вакцинация против гриппа</p>	<p>Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин ежегодно данным категориям граждан</p>
<p>Дети в возрасте 15-17 лет включительно и взрослые в возрасте до 35 лет</p>	<p>Иммунизация против кори</p>	<p>Иммунизация против кори детям в возрасте 15 - 17 лет включительно и взрослым в возрасте до 35 лет, не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью ранее, проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками</p>

Примечания:

1. Иммунизация в рамках национального календаря профилактических прививок проводится медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными в соответствии с законодательством Российской Федерации, согласно инструкциям по применению.
2. При нарушении сроков иммунизации ее проводят по предусмотренным национальным календарем профилактических прививок схемам и в соответствии с инструкциями по применению препаратов. Допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день разными шприцами в разные участки тела.
3. Иммунизация детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов. При иммунизации таких детей учитываются: ВИЧ-статус ребенка, вид вакцины, показатели иммунного статуса, возраст ребенка, сопутствующие заболевания.

4. Иммунизация детей, рожденных **ВИЧ-инфицированными** матерями и получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи **ВИЧ** от матери ребенку (во время беременности, родов и в периоде новорожденноеTM), проводится в родильном доме вакцинами для профилактики туберкулеза (для щадящей первичной иммунизации). У детей с ВИЧ-инфекцией, а также при обнаружении у детей нуклеиновых кислот ВИЧ молекулярными методами вакцинация против туберкулеза не проводится.
5. Детям, рожденным **ВИЧ-инфицированными матерями**, иммунизация против полиомиелита проводится инактивированной вакциной независимо от их ВИЧ-статуса.
6. Иммунизация живыми вакцинами в рамках национального календаря профилактических прививок (за исключением вакцин для профилактики туберкулеза) проводится **ВИЧ-инфицированным** детям с 1-й и 2-й иммунными категориями (отсутствие или умеренный иммунодефицит).
7. При исключении диагноза "ВИЧ-инфекция" детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, проводят иммунизацию живыми вакцинами без предварительного иммунологического обследования.
8. Анатоксины, убитые и рекомбинантные вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок вводят всем детям, рожденным **ВИЧ-инфицированными матерями**. ВИЧ-инфицированным детям указанные препараты вводятся при отсутствии выраженного и тяжелого иммунодефицита.
9. При проведении иммунизации против гепатита В детей первого года жизни, против гриппа детей с 6-месячного возраста и учащихся 1-11 классов школ используются вакцины без ртути содержащих консервантов.

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям, и порядок их проведения'	Сроки проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям
Против туляремии	Население, проживающее на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против чумы	Население, проживающее на энзоотичных по чуме территориях. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллезом; по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя бруцеллеза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; сбор, хранение, транспортировка и первичная переработка сырья животного происхождения; сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Работники лабораторий, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против бешенства	С профилактической целью иммунизируют лиц, " имеющих высокий риск заражения бешенством: работники лабораторий, работающие с уличным вирусом бешенства; ветеринарные работники;	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

	егеря, охотники, лесники; лица, выполняющие работы по отлову и содержанию животных	
Против лептоспироза	Лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясопродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; по отлову и содержанию безнадзорных животных. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против клещевого вирусного энцефалита	Население, проживающее на энзоотичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита. Лица, посещающие энзоотичные по клещевому энцефалиту территории с целью отдыха, туризма, работы на дачных и садовых участках	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадкой Ку скота. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против желтой лихорадки	Лица, выезжающие за рубеж в энзоотичные по желтой лихорадке районы. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя желтой лихорадки	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против холеры .	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны. Граждане Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование, а также предприятий по санитарной очистке населенных мест - сбор, транспортировка и утилизация бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного	В соответствии с инструкциями по применению вакцин

	<p>тифа.</p> <p>Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу регионы и страны.</p> <p>Контактные в очагах брюшного тифа по эпидпоказаниям.</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения</p>	
Против вирусного гепатита А	<p>Лица, подверженные профессиональному риску заражения (врачи, персонал по уходу за больными, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети).</p> <p>Лица, выезжающие в неблагополучные регионы и страны, где регистрируется вспышечная заболеваемость.</p> <p>Контактные в очагах гепатита А</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против шигеллезов	<p>Работники инфекционных стационаров и бактериологических лабораторий.</p> <p>Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства.</p> <p>Дети, посещающие детские учреждения и отъезжающие в оздоровительные лагеря (по показаниям).</p> <p>По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом районе проводят массовую иммунизацию населения. Профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против менингококковой инфекции	<p>Дети, подростки, взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С.</p> <p>Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против кори	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори, однократно привитые без ограничения возраста</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против гепатита В	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В</p>	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против дифтерии	<p>Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии</p>	В соответствии с инструкциями по применению

		вакцин
Против эпидемического паротита	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита	В соответствии с инструкциями по применению вакцин
Против полиомиелита	Прививкам подлежат контактные в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): дети с 3 месяцев до 18 лет;	Однократно
	медработники. Дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), с 3 месяцев до 15 лет Лица без определенного места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет Лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (территорий), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста Лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита без ограничения возраста Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям проводится оральной полиомиелитной вакциной. Показаниями для проведения иммунизации детей оральной полиомиелитной вакциной по эпидемическим показаниям являются регистрация случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, выделение дикого полиовируса в биопробных материалах от людей или из объектов окружающей среды. В этих случаях иммунизация проводится в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача субъекта российской Федерации, которым определяется возраст детей, подлежащих иммунизации, сроки, порядок и кратность ее проведения.	Однократно Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии) Однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трехкратно (при их отсутствии) Однократно Однократно при приеме