

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 в оториноларингологии)
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-

Составитель: Оболенская Л.В.

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.

Методика работы с лобным рефлектором.

Цель: обеспечить освещение обследуемого органа.

Показания: проведение осмотра пациента с ЛОР – заболеванием или выполнение процедур.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: настольная лампа, лобный рефлектор, маска, инструменты для осмотра ЛОР-органов.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить его согласие.	Формирование мотивации к сотрудничеству.
3. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Усадить пациента на стул, сбоку от настольной лампы.	Обеспечение необходимого положения тела для проведения процедуры.
5. Сесть напротив пациента, поставив ноги параллельно ногам пациента.	Обеспечение необходимого расстояния для проведения осмотра.
6. Установить настольную лампу справа от пациента на расстоянии 10 см от его правого уха.	Обеспечение условий для освещения лобного рефлектора.
Выполнение процедуры	
1. Укрепить лобный рефлектор на голове с помощью ремня, но не очень туго.	Предупреждение неприятных ощущений у медработника, проводящего осмотр.
2. Установить отверстие зеркала напротив левого глаза, так чтобы видеть в отверстие лицо пациента (контролировать правильность установки, прикрывая правый глаз на короткое время).	Обеспечение условий для осмотра ЛОР - органа.
3. Приблизиться к пациенту на расстояние 25 – 30см и меняя положение зеркала во фронтальной плоскости, добиться попадания сконцентрированного пучка света («зайчика») на обследуемый орган.	Обеспечение условий для фокусирования света.
4. Освещая исследуемый орган рефлектором, произвести его осмотр.	Выполнение манипуляции.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять лобный рефлектор.	
3. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Проведение передней риноскопии.

Цель: осмотр полости носа, определение её состояния.

Показания: жалобы пациента со стороны носа или придаточных пазух, наличие отделяемого.

Противопоказания: видимые повреждения наружного носа, открытые раны.

Необходимое оснащение: настольная лампа, лобный рефлектор, носовое зеркало, лоток, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Усадить пациента сбоку от настольной лампы, установить лампу на расстоянии 10см от правого уха пациента.	Обеспечение условий для правильного освещения органа.
3. Объяснить пациенту ход манипуляции и получить согласие на её выполнение.	Обеспечение права пациента на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Надеть лобный рефлектор, сесть напротив пациента.	Обеспечение условий для выполнения манипуляции.
6. Поворотом зеркала направить пучок света на область носа.	Обеспечение освещения.
Выполнение процедуры	
1. Провести осмотр наружного носа и области придаточных пазух.	Определение формы носа и состояния кожных покровов.
2. Провести пальпацию наружного носа и околоносовых пазух.	Выявление болезненности, крепитации, отёчности мягких тканей. Выявление противопоказаний для проведения риноскопии.
3. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа и осмотреть преддверие полости носа.	Определение состояния кожи преддверия, выявление противопоказаний к риноскопии.
4. Взять носовое зеркало в левую руку, а правой зафиксировать голову пациента.	Обеспечение правильного выполнения манипуляции.
5. Ввести клюв носового зеркала в преддверие носа на глубину 0,5см в сомкнутом виде. Правая половина клюва должна находиться в нижне-внутреннем углу преддверия, а левая – в верхне-наружном.	Обеспечение правильного выполнения манипуляции.
6.левой рукой нажать на бранши носового зеркала, расширяя преддверие носа.	Обеспечение наилучшего обзора полости носа.
7. Осмотреть передние отделы носовой перегородки, нижнюю носовую раковину, нижний и средний носовые ходы.	Определение состояния полости носа справа.
8. Извлечь носовое зеркало, оставляя клюв слегка приоткрытым.	Предупреждение ущемления волосков преддверия носа.
9. Не переключая носовое зеркало в другую руку, ввести его в левое	Определение состояния полости

преддверие и осмотреть левую половину носа. Извлечь зеркало, оставляя клюв слегка приоткрытым.	носа слева. Предупреждение ущемления волосков преддверия носа.
Завершение процедуры	
1. Поместить носовое зеркало в лоток для использованных инструментов.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Исследование дыхательной функции носа.

Цель: Определение состояния носового дыхания.

Показания: жалобы пациента на затруднение носового дыхания.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: вата, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры, получить его согласие.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Усадить пациента на стул.	Обеспечение комфортного положения пациента.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Прижать левое крыло носа пациента левой рукой.	Обеспечение выполнения процедуры.
2. Поднести к правой половине носа пушистый кусочек ваты. Попросить пациента сделать спокойный вдох и выдох.	Определение носового дыхания справа.
3. Прижать правой рукой правое крыло носа пациента. Провести исследование дыхания слева. Сравнить результат.	Определение носового дыхания слева.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. снять маску, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о проведённой процедуре.	Документирование процедуры.

Исследование обонятельной функции.

Цель: определение состояния обонятельной функции носа.

Показания: жалобы больного на снижение или отсутствие обоняния.

Противопоказания: аллергические реакции на используемые пахучие вещества.

Необходимое оснащение: набор пахучих веществ (хозяйственное мыло, розовое масло, настойка валерианы, 0,5% раствор уксусной кислоты, винный спирт, нашатырный спирт), маска, салфетки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры, получить его согласие.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Выяснить наличие аллергических реакций в анамнезе.	Предупреждение аллергических реакций.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Усадить пациента на стул.	Обеспечение комфортного положения.
6. Попросить пациента освободить носовые ходы, поочерёдно высмаркиваясь в салфетку.	Обеспечение условий для доступа пахучих веществ в обонятельную зону.
Выполнение процедуры	
1. Попросить пациента прижать крыло носа к перегородке справа.	Обеспечение выполнения манипуляции.
2. Открыть флакон с пахучим веществом, начиная со слабых запахов и поднести к левой ноздре. Попросить пациента сделать глубокий вдох и определить вещество.	Обеспечение проникновения пахучего вещества в обонятельную область. Определение состояния обоняния у пациента.
3. Повторить исследование с другими веществами. При отсутствии восприятия слабых запахов перейти к веществам с резким запахом.	Определение состояния обоняния у пациента.
4. Попросить пациента прижать крыло носа к перегородке слева. Повторить исследование справа аналогичным образом. Оценить результат исследования.	Определение состояния обоняния у пациента.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о проведённой процедуре.	Документирование процедуры.

Навёртывание ваты на зонд с нарезкой.

Цель: Приготовить ватный тампон для проведения очистки полости носа или смазывания слизистой.

Показания: воспалительные заболевания слизистой оболочки носа.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: вата, зонд с нарезкой, салфетки, лоток, маска, перчатки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	

1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
2. Приготовить вату, зонд, салфетки.	Обеспечение процедуры.	выполнения
Выполнение процедуры		
1. Взять небольшое количество распушенной ваты.	Обеспечение процедуры.	выполнения
2. Зонд взять в правую руку и положить его нарезкой на левый край распушенной ваты так, чтобы оставалась свободной верхняя 1/3 часть ваты.	Обеспечение выполнения процедуры.	правильного
3. Крутящими движениями большого пальца левой руки по ходу часовой стрелки вращать вату вместе с зондом, придерживая его правой рукой. Сделать 2 – 3 описанных движения. При этом на конце зонда образуется небольшая ватная кисточка.	Обеспечение фиксации тампона.	ватного
4. При дотрагивании до кожи острый край зонда не должен ощущаться. Проверить фиксацию тампона.	Предупреждение слизистой оболочки носа и соскакивания тампона.	повреждения
5. Использовать ватный тампон для выполнения смазывания слизистой или очистки полости носа.	Обеспечение эффекта.	терапевтического
Завершение процедуры		
1. После использования тампона, в левую руку взять чистую салфетку, положить на неё тампон, плотно прижав.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
2. Прокрутить зонд против часовой стрелки и снять тампон с зонда.	Обеспечение снятия тампона.	
3. Опустить использованную вату в лоток для отработанного материала, а зонд в лоток для использованных инструментов.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
4. Вымыть и осушить руки, снять перчатки.	Обеспечение безопасности.	инфекционной

Смазывание слизистой оболочки носа.

Цель: Обеспечение терапевтического эффекта.

Показания: Воспалительные заболевания полости носа, атрофический ринит.

Противопоказания: большое количество отделяемого.

Необходимое оснащение: вата, зонд с нарезкой, лекарственное средство (мазь), маска, лоток, салфетки, лобный рефлектор, носовое зеркало, перчатки.

Этапы	Обоснование	
Подготовка к процедуре		
1. Надеть маску.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
2. Усадить пациента сбоку от настольной лампы.	Обеспечение положения.	комфортного
3. Объяснить пациенту ход манипуляции.	Обеспечение информации.	прав пациента на
4. Дать информацию о препарате и получить согласие пациента на проведение процедуры.	Обеспечение информации.	прав пациента на Предупреждение аллергической реакции.

5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
6. Надеть лобный рефлектор и направить свет на область носа.	Обеспечение безопасности.	освещения исследуемого органа.
Выполнение процедуры		
1. Взять чистую вату и навернуть её на зонд с нарезкой.	Обеспечение безопасности.	выполнения процедуры.
2. Убедиться, что ватный тампон не снимается с зонда и острый край не выступает из-за тампона.	Предупреждение	повреждения слизистой оболочки носа и соскакивания тампона.
3. Взять тампон и смочить его в лекарственном препарате или нанести мазь.	Обеспечение цели процедуры	
4. Ввести носовое зеркало в преддверие носа и развести клюв, под контролем зрения ввести тампон в полость носа, смазать слизистую нижней носовой раковины и нижнего носового хода несколько раз, совершая возвратно-поступательные движения зондом.	Обеспечение выполнения процедуры, обеспечение терапевтического эффекта.	
5. Аналогично провести смазывание другой половины носа.	Обеспечение выполнения процедуры, обеспечение терапевтического эффекта.	
Завершение процедуры		
1. Снять вату с зонда, положив тампон на чистую салфетку и прокрутив его против часовой стрелки.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
2. Положить вату в лоток для отработанного материала, а зонд и носовое зеркало в лоток для использованных инструментов.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
3. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.	
4. Снять перчатки, маску. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
5. Сделать запись о проведённой процедуре.	Документирование процедуры.	

Взятие мазка из носа.

Цель: получение материала для бактериологического исследования.

Показания: гнойные и инфекционные заболевания носа.

Противопоказания: наличие большого количества гнойного отделяемого, носовое кровотечение.

Необходимое оснащение: настольная лампа, носовое зеркало, стерильная пробирка, стерильный зонд с накрученным ватным тампоном, спиртовка, вата, носовой зонд, маска, перчатки.

Этапы	Обоснование	
Подготовка к процедуре		
1. Надеть маску.	Обеспечение безопасности.	инфекционной
2. Усадить пациента к источнику света.	Обеспечение положения и необходимого освещения.	комфортного
3. Объяснить пациенту ход		

манипуляции, её цель и получить согласие пациента на проведение процедуры.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Подготовить стерильный материал для взятия мазка.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Надеть лобный рефлектор, направить пучок света на область носа.	Обеспечение необходимого освещения.
2. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Ввести носовое зеркало в полость носа. При наличии гнойного отделяемого, очистить полость ватным тампоном, накрученным на зонд.	Обеспечение достоверности бактериологического исследования.
4. Взять стерильную пробирку в левую руку, вынуть зонд с накрученным ватным тампоном правой рукой. Пробирку поместить в штатив.	Создание условий для выполнения манипуляции.
5. Взять носовое зеркало левой рукой и ввести в правую половину носа (или приподнять кончик носа большим пальцем левой руки). Ввести тампон в полость носа вращательным движением.	Создание условий для взятия микрофлоры со слизистой оболочки носа.
6. Извлечь тампон, не касаясь наружной поверхности носа. Взять пробирку из штатива. Обжечь её края над спиртовкой.	Создание условий, препятствующих попаданию посторонней микрофлоры.
7. Аккуратно ввести тампон в пробирку, не касаясь стенок. Поставить пробирку в штатив.	Подготовка к направлению материала в лабораторию.
8. Взять мазок из другой половины носа аналогичным образом.	
Завершение процедуры.	
1. Спросить пациента о его самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Опустить носовое зеркало в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Снять перчатки, маску. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении манипуляции.	Документирование процедуры.
5. Заполнить направление в бактериологическую лабораторию и отправить анализ.	Обеспечение своевременного выполнения исследования.

Введение капель в нос.

Цель: достижение терапевтического эффекта.

Показания: острые или хронические заболевания полости носа и придаточных пазух.

Противопоказания: аллергические реакции на сосудосуживающие препараты, повышенное артериальное давление.

Необходимое оснащение: лекарственное средство, стерильная пипетка, салфетка, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить его согласие.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Дать информацию о препарате и выяснить наличие аллергических реакций у пациента.	Предупреждение развития аллергической реакции.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Усадить пациента к источнику света.	Обеспечение правильной биомеханики тела.
6. Попросить пациента освободить полость носа от слизи, поочерёдно высмаркиваясь в салфетку.	Обеспечение условий для воздействия лекарственного вещества на слизистую оболочку носа.
Выполнение процедуры	
1. Набрать в пипетку лекарственное вещество для обеих половин носа. Попросить пациента запрокинуть голову назад.	Создание условий для попадания лекарственного вещества в полость носа.
2. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа. Держа пипетку полу вертикально, закапать 3 – 4 капли в правую половину носа, попросить пациента втянуть капли. Прижать крыло носа к перегородке и наклонить голову вправо.	Обеспечение терапевтического эффекта. Обеспечение попадания лекарственного вещества на латеральную стенку полости носа справа.
3. Повторить введение капель в левую половину носа, наклонить голову влево и прижать крыло носа слева.	Обеспечение терапевтического эффекта. Обеспечение попадания лекарственного вещества на латеральную стенку полости носа слева.
Завершение процедуры.	
1. Опустить пипетку в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Введение порошка в полость носа.

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Показания: заболевания слизистой оболочки носа.

Противопоказания: наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, скопление гнойного секрета или корочек.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, лекарственное средство, салфетки, вата, носовой зонд, инсуффлятор, маска, перчатки.

Этапы	Обоснование
-------	-------------

Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Усадить пациента к источнику света.	Обеспечение необходимого освещения.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить его согласие на проведение её.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Дать информацию о применяемом препарате и выяснить наличие аллергических реакций у пациента.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение развития аллергической реакции.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Попросить пациента освободить носовые ходы от слизи или очистить носовые ходы с помощью ватного тампона, накрученного на зонд.	Обеспечение проникновения лекарственного препарата на слизистую оболочку полости носа.
Выполнение процедуры	
1. Взять инсуффлятор в правую руку. Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад.	Обеспечение правильного положения пациента.
2.левой рукой ввести носовое зеркало и расширить вход в полость носа или приподнять кончик носа большим пальцем.	Обеспечение правильного выполнения процедуры.
3. Ввести наконечник инсуффлятор в преддверие носа и произвести распыление порошка, путём нажатия на резиновый баллончик, в обе половины носа. Следить, чтобы порошок ложился ровным слоем, не образуя комков.	Обеспечение терапевтического эффекта.
4. Извлечь инсуффлятор. Положить инсуффлятор и носовое зеркало в лоток для отработанных инструментов.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Опустить наконечник инсуффлятора и носовое зеркало в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Снять маску, перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Наложение пращевидной повязки на нос.

Цель: фиксация носовых тампонов.

Показания: передняя тампонада носа, травмы носа, хирургические операции.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: широкий бинт, вата, маска, перчатки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Усадить пациента к источнику света.	Обеспечение правильной биомеханики тела.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Отрезать бинт длиной 50 см, сложить вдвое и разрезать посередине, оставляя неразрезанной его среднюю часть (10см). Вложить в середину кусочек ваты. Подвернуть края бинта для закрепления ваты.	Создание условий для впитывания секрета из полости носа.
2. Наложить ватно-марлевую часть повязки на область кончика носа, перекрещивая концы бинта, завязать на затылке, выше и ниже ушных раковин.	Обеспечение условий для фиксации повязки.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску, перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Проведение мезофарингоскопии.

Цель: определение состояния полости рта и глотки.

Показания: профилактический осмотр состояния глотки, заболевания глотки.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, шпатель, перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Усадить пациента к источнику света, рядом с настольной лампой.	Обеспечение необходимого освещения.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Надеть лобный рефлектор, сесть напротив пациента, направить отражённый	Обеспечение необходимого освещения.

пучок света на область рта.	
Выполнение процедуры	
1. Взять шпатель в левую руку. Правой рукой зафиксировать голову пациента.	Обеспечение правильного выполнения процедуры.
2. Попросить пациента открыть рот и провести осмотр слизистых полости рта зубов и языка.	Определение состояния полости рта.
3. Прижать шпателем середину языка и осмотреть мягкое нёбо, маленький язычок, нёбные дужки, нёбные миндалины и заднюю стенку глотки.	Определение состояния глотки, выявление патологического очага.
4. Попросить пациента произнести звук «А-а-а».	Определение подвижности мягкого нёба.
5. Положить шпатель в лоток для использованных инструментов.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску, перчатки, лобный рефлектор. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о результатах проведённой процедуры.	Документирование процедуры.

Взятие мазка со слизистой глотки.

Цель: получение материала для бактериологического исследования.

Показания: определение возбудителя заболевания.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: источник света, стерильная пробирка, стерильный зонд с накрученным ватным тампоном, шпатель, спиртовка, резиновые перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Усадить пациента к источнику света, рядом с настольной лампой.	Обеспечение необходимого освещения.
4. Вымыть и сушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, осветить полость рта.	Обеспечение условий для выполнения процедуры.
2. Взять пробирку в левую руку между 4 и 5 пальцем, взять шпатель этой же рукой, попросить пациента открыть рот, отжать шпателем язык.	Обеспечение условий для выполнения процедуры.
3. Взять правой рукой зонд с накрученным ватным тампоном из пробирки, аккуратно ввести в полость рта,	Обеспечение правильного забора материала для бактериологического

не касаясь языка и зубов. Провести тампоном по слизистой нёбной миндалины и нёбной дужки справа, а затем слева.	исследования.
4. Аккуратно извлечь тампон, не касаясь языка, извлечь шпатель. Опустить шпатель в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Обжечь края пробирки над спиртовкой.	Предупреждение попадания посторонней микрофлоры.
6. Опустить тампон в пробирку, не касаясь её стенок. Поставить пробирку в штатив.	Подготовка для сдачи материала в лабораторию.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску, перчатки, лобный рефлектор. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о результатах проведённой процедуры.	Документирование процедуры.
4. Выписать направление в бактериологическую лабораторию и отправить материал.	Обеспечение своевременного исследования материала.

Примечание: проводить забор материала лучше натощак или не раньше 2 часов после еды.

Методика полоскания горла.

Цель: обучить пациента правильно полоскать горло.

Показания: воспалительные заболевания горла.

Противопоказания: наличие аллергических реакций на препараты, применяемые для полоскания; дети до 2 лет.

Необходимое оснащение: тёплый раствор для полоскания, ёмкость для раствора, перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить его согласие.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Спросить пациента о наличии аллергических реакций.	Предупреждение аллергической реакции на препарат.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
1. Подать пациенту ёмкость с приготовленным раствором.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
2. Обучить пациента полосканию горла по этапам: 1) набрать в рот небольшое количество раствора и не глотать; 2) запрокинуть голову назад; 3) выдыхая воздух, произносить звук «Э-э-э»; 4) повторить полоскание 3 – 4 раза.	Обеспечение эффективного проведения процедуры. Обеспечение терапевтического эффекта.

Раствор после использования вылить в раковину или специальную ёмкость.	
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Сделать запись о проведении процедуры.	Документирование процедуры.

Проведение орошения глотки.

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Показания: воспалительные заболевания глотки.

Противопоказания: наличие аллергических реакций на препараты, применяемые для орошения.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, лекарственное средство, шприц или резиновый баллончик, шпатель, лоток, перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснит пациенту ход манипуляции, и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Спросить пациента о наличии аллергических реакций на препараты.	Предупреждение аллергической реакции на применяемый препарат.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного проведения процедуры.
5. Усадить пациента к источнику света.	Обеспечение эффективного освещения.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Надеть лобный рефлектор, направить свет на область рта.	Обеспечение эффективного освещения.
2. Набрать в шприц раствор для орошения. Предупредить пациента о необходимости задержать дыхание при введении лекарственного средства.	Предупреждение аспирации жидкости в дыхательные пути.
3. Попросить пациента слегка наклонить голову и держать под подбородком лоток, в который сплёвывать жидкость.	Обеспечение сбора промывной жидкости.
4. Попросить пациента открыть рот, левой рукой ввести шпатель и отжать язык. Правой рукой ввести шприц и влить небольшое количество лекарственного вещества на миндалины и заднюю стенку глотки.	Обеспечение терапевтического эффекта.
5. При необходимости, повторить орошение несколько раз.	Обеспечение терапевтического эффекта.

Завершение процедуры	
1. Опустить шпатель и шприц в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску и перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Смазывание задней стенки глотки.

Цель: достижение терапевтического эффекта.

Показания: воспалительные заболевания глотки.

Противопоказания: гнойные заболевания глотки, наличие аллергических реакций на применяемые препараты.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, шпатель, глоточный зонд с нарезкой, вата, лекарственный препарат, лоток, маска, перчатки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход манипуляции. Дать информацию о лекарственном препарате, спросить о наличии аллергических реакций. Получить согласие пациента на проведение процедуры.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергической реакции на применяемый препарат.
3. Усадить пациента рядом с источником света.	Обеспечение эффективного освещения.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Надеть лобный рефлектор, направить свет на область рта.	Обеспечение эффективного освещения.
Выполнение процедуры	
1. Туго накрутить вату на зонд.	Предупреждение соскакивания тампона.
2. Смочить тампон в лекарственном препарате и отжать его о край флакона.	Предупреждение аспирации жидкости.
3. Взять шпатель в левую руку. Попросить пациента открыть рот. Шпателем отжать язык.	Обеспечение условий для проведения манипуляции.
4. Ввести тампон в глотку и быстрыми круговыми движениями нанести лекарственный препарат на нёбные миндалины и заднюю стенку глотки.	Обеспечение терапевтического эффекта.
5. Извлечь тампон из полости рта.	

Снять вату и положить в лоток для отработанного материала, шпатель и зонд погрузить в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску и перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Наложение согревающего компресса на подчелюстную область.

Цель: получение согревающего и обезболивающего эффекта.

Показания: воспалительные заболевания глотки.

Противопоказания: повышенная температура тела, наличие повреждений на коже.

Необходимое оснащение: бинт, марлевая или хлопчатобумажная салфетка, компрессная бумага, вата, 45% спирт, лоток.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
2. Усадить пациента, осмотреть область шеи.	Определение правильной биомеханики тела. Выявление противопоказаний.
3. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе и отжать её. Положить салфетку на подчелюстную область.	Обеспечение терапевтического действия.
2. Положит сверху компрессную бумагу, больше предыдущего слоя на 2см.	Обеспечение изолирующего фактора.
3. Положить слой ваты, прикрывая предыдущие слои.	Обеспечение согревающего действия.
4. Закрепить компресс бинтом, туры которого должны проходить через голову.	Обеспечение фиксации компресса в подчелюстной области.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Проверить правильность наложения компресса через 30 мин., просунув мизинец под все слои компресса. Внутренний слой должен быть влажным и	Определение эффективности действия компресса.

тёплым.	
3. Снять компресс через 4 – 6 часов. Наложить сухую повязку.	Сохранение согревающего действия.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Проведение не прямой ларингоскопии.

Цель: определение состояния слизистой оболочки гортани, желудочковых и голосовых складок.

Показания: профилактический осмотр гортани, заболевания гортани.

Противопоказания: дети в возрасте до 5 лет, бессознательное состояние.

Необходимое оснащение: настольная лампа, лобный рефлектор, гортанное зеркало, марлевая салфетка, спиртовка, перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Усадить пациента справа от источника света.	Обеспечение эффективного освещения.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, направить свет от рефлектора на область рта.	Обеспечение эффективного освещения.
Выполнение процедуры	
1. Взять гортанное зеркало, подогреть его над спиртовкой 2 – 3 сек.	Предупреждение запотевания зеркала.
2. Проверить нагрев зеркала, приложив его к тыльной поверхности левой кисти у первого пальца.	Предупреждение ожога слизистой полости рта.
3. Попросить пациента открыть рот и высунуть язык вперёд. Обернуть кончик языка салфеткой, придерживая первым и третьим пальцами. А вторым пальцем отодвинуть верхнюю губу.	Создание условий для проведения осмотра гортани.
4. Ввести правой рукой гортанное зеркало, обращённое зеркальной поверхностью книзу. Задней поверхностью зеркала отклонить маленький язычок кверху.	Обеспечение условий для осмотра полости гортани.
5. Освещая гортанное зеркало рефлектором, провести осмотр надгортанника, слизистой гортани, голосовых складок.	Определение состояния слизистой гортани и голосовых складок.

6. Попросить пациента протяжно произносить звук «И-и-и».	Определение подвижности голосовых складок при фонации.
Завершение процедуры	
1. Извлечь гортанное зеркало из полости рта, удалить салфетку. Опустить гортанное зеркало в дезинфицирующий раствор, а салфетку в лоток для отработанного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять лобный рефлектор, маску, перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Примечание: при наличии повышенного рвотного рефлекса, провести обработку задней стенки глотки и корня языка раствором для местной анестезии (2% раствором дикаина или лидокаином в аэрозольной упаковке).

Выполнение ингаляций в домашних условиях.

Цель: Введение лекарственных веществ ингаляционным способом.

Показания: воспалительные заболевания гортани.

Противопоказания: повышенная температура тела, наличие аллергических реакций на применяемые лекарственные средства.

Необходимое оснащение: лекарственное средство, ёмкость для раствора с широким горлом, нагревательный прибор, полотенце, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Дать информацию пациенту о применяемом средстве и спросить о наличии аллергических реакций.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергической реакции на препарат.
4. Усадить пациента к столу.	Обеспечение правильной биомеханики тела.
5. Довести до кипения раствор для ингаляции (отвар лекарственных трав, щелочной раствор, эфирные масляные растворы или др.).	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
Выполнение процедуры	
1. Предупредить пациента о мерах предосторожности во время проведения процедуры.	Предупреждение ожогов слизистых и кожи.
2. Поместить перед пациентом ёмкость с ингаляционным раствором,	Обеспечение условий для

попросить наклонить голову над ёмкостью на расстоянии 30 см, накрыть голову полотенцем. Ребёнку проводить ингаляцию под контролем взрослого.	проведение процедуры.
3. Попросить пациента дышать паром в течение 10 минут.	Обеспечение терапевтического эффекта.
Завершение процедуры	
1. Снять полотенце, убрать ёмкость с раствором, спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Снять маску. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Примечание: при наличии бытового ингалятора, провести процедуру в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Уход за трахеостомой.

Цель: предупреждение асфиксии и проходимости трахеотомической трубки, предупреждение мацерации кожи.

Показания: наличие мокроты и гнойных корок в трахеотомической трубке, шумное затруднённое дыхание через трахеостому.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: электроотсос, лекарственные препараты: персиковое масло, 5% раствор гидрокарбоната натрия, протеолитические ферменты, раствор фурацилина, паста Лассара, йодиол), пинцет, салфетки, мягкий пластмассовый катетер, перчатки, маска, лоток.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение. Дать информацию о применяемых лекарственных препаратах. Спросить пациента о наличии аллергических реакций на препараты.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергической реакции на препарат.
3. Усадить пациента, придав ему возвышенное положение.	Обеспечение правильной биомеханики тела.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Ввести в трахеотомическую трубку несколько капель 5% раствора	Предупреждение скопления мокроты

гидрокарбоната натрия или растительного масла (или средство, назначенное врачом). Повторять введение через каждые 3 часа.	и корок. Улучшение отхождения мокроты.
2. Отвернуть флажок трахеотомической трубки и извлечь внутреннюю трубку.	Обеспечение обработки внутренней трахеотомической трубки.
3. Очистить внутреннюю трубку с помощью гибкого зонда, промыть и опустить в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение проходимости трахеотомической трубки и проведение дезинфекции.
4. При необходимости, ввести катетер в трахею через наружную трахеотомическую трубку и удалить мокроту с помощью электроотсоса.	Обеспечение дыхания через трахеостому.
5. Смазать продезинфицированную трубку маслом и ввести в наружную трахеостомическую трубку.	Восстановление целостности трахеотомической трубки.
6. Ввести в трубку противовоспалительный препарат, назначенный врачом.	Обеспечение противовоспалительного действия.
7. Обработать кожу вокруг трахеостомы фурацилином или йодиолом, смазать пастой Лассара, подложить салфетку с разрезом до середины («штанишки»).	Предупреждение мацерации и раздражения кожи.
8. Подвесить над отверстием влажный марлевый фартучек.	Обеспечение увлажнения воздуха, предупреждение загрязнения мокротой окружающего пространства.
Завершение процедуры	
1. Положить инструменты в лоток с дезинфицирующим раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Примечание: маленького ребёнка при обработке трахеостомы, усадить на колени матери или медработника и фиксировать конечности и голову.

Наложение согревающего компресса на шею.

Цель: получение согревающего и обезболивающего эффекта.

Показания: острые воспалительные заболевания глотки и гортани.

Противопоказания: повышенная температура тела, наличие повреждений кожных покровов в области шеи.

Необходимое оснащение: марлевая салфетка, компрессная бумага, вата, бинт, лоток, 45 % спирт.

Этапы	Обоснование

Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
2. Усадить пациента, осмотреть область шеи.	Определение правильной биомеханики тела. Выявление противопоказаний.
3. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе и отжать её. Положить салфетку на область гортани.	Обеспечение терапевтического действия.
2. Положить сверху компрессную бумагу, больше предыдущего слоя на 2см.	Обеспечение изолирующего фактора.
3. Положить слой ваты, прикрывая предыдущие слои.	Обеспечение согревающего действия.
4. Закрепить компресс бинтом, туры которого должны проходить вокруг шеи.	Обеспечение фиксации компресса.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Проверить правильность наложения компресса через 30 мин., просунув мизинец под все слои компресса. Внутренний слой должен быть влажным и тёплым.	Определение эффективности действия компресса.
3. Снять компресс через 4 – 6 часов. Наложить сухую повязку.	Сохранение согревающего действия.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Проведение отоскопии.

Цель: определение состояния наружного слухового прохода и барабанной перепонки.

Показания: заболевания наружного и среднего уха, жалобы пациента на снижение слуха.

Противопоказаний нет.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, ушные воронки, вата, ушной зонд, лоток, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.

2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Усадить пациента справа от источника света.	Обеспечение необходимого освещения.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
5. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, направить свет на область уха.	Обеспечение необходимого освещения.
Выполнение процедуры	
1. Провести осмотр и пальпацию ушной раковины и заушной области.	Определение состояния наружного уха и сосцевидного отростка.
2. Попросить пациента повернуть голову соответствующим боком (осмотр начинают со здорового уха). Оттянуть левой рукой правую ушную раковину (или правой рукой левую ушную раковину) назад и вверх у взрослого или назад и вниз у ребёнка.	Обеспечение выравнивания наружного слухового прохода в соответствии с возрастными особенностями строения слухового прохода.
3. Подобрать ушную воронку, соответствующую ширине наружного слухового прохода.	Обеспечение эффективного и безболезненного проведения процедуры.
4. Противоположной рукой осторожно ввести воронку в перепончато-хрящевой отдел наружного слухового прохода, держа воронку за расширенную часть.	Обеспечение эффективного и безболезненного проведения процедуры.
5. Производя лёгкие перемещения воронки, осмотреть наружный слуховой проход. Произвести осмотр барабанной перепонки.	Определение состояния наружного слухового прохода и барабанной перепонки.
6. Извлечь ушную воронку. Повторить осмотр уха с другой стороны.	Определение состояния наружного слухового прохода и барабанной перепонки.
Завершение процедуры	
1. Положить ушную воронку в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску лобный рефлектор. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Методика исследования слуха шёпотной и разговорной речью.

Цель: определение остроты слуха.

Показания: жалобы больного на снижение слуха.

Противопоказания: дети в возрасте до 5 лет.

Необходимые условия проведения: помещение длиной не менее 6 м, тишина в помещении.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить пациенту ход манипуляции, цель исследования и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
2. Попросить пациента стать на расстоянии 6 м правым боком к исследуемому.	Обеспечение максимального расстояния для исследования слуха. Предупреждение угадывания слов по движению губ исследуемого.
3. Ввести в наружный слуховой проход пациента ватный шарик и попросить плотно прижать козелок к входу в слуховой проход.	Предупреждение переслушивания противоположным ухом.
Выполнение процедуры	
1. Произносить шёпотом двойные числительные или слова из таблицы Воячека, чередуя низкие и высокие частоты. Сила шёпота должна быть одинаковой. Для этого необходимо произносить слово после спокойного выдоха, используя остаточный воздух.	Обеспечение условий для определения остроты слуха.
2. Если пациент не слышит произносимых слов с 6 м, следует сокращать расстояние до него каждый раз на 1 м.	Определение данных по шёпотной речи.
3. Если у пациента шёпотная речь снижена, необходимо исследовать слух разговорной речью.	Определение данных по разговорной речи.
4. Повторить исследование слуха на левое ухо, предварительно убрав тампон из него.	Определение остроты слуха на левом ухе.
Завершение процедуры	
1. Удалить тампон из уха, поместить ватные шарики в лоток для отработанного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Сделать запись о проведении процедуры, записать результат исследования.	Документирование процедуры.

Примечание: при наличии жалоб на резкое снижение слуха, исследование начинать с лучше слышащего уха, ушной раковины пациента, постепенно увеличивая расстояние.

Закапывание капель в ухо.

Цель: достижение терапевтического эффекта.

Необходимое оснащение: ушные капли подогретые до 37° С, стерильная пипетка, ватные шарики, стерильный лоток, ёмкость для отработанного материала, перчатки, маска.

Показания: заболевания наружного и среднего уха.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Дать информацию пациенту о применяемом средстве и спросить о наличии аллергических реакций.	Предупреждение аллергических реакций.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
5. Помочь пациенту лечь или сесть, при этом голову пациента наклонить в противоположную больному уху сторону.	Обеспечение условий для проведения процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Набрать капли в пипетку и нанести одну на тыльную поверхность кисти.	Проверить температуру капель.
2. Оттянуть ушную раковину назад и вверх (у взрослого человека) или назад и вниз (у ребёнка); закапать 4-5 капель в наружный слуховой проход.	Обеспечение условий прохождения капель в наружный слуховой проход.
3. Попросить пациента оставаться в таком положении 1-2 минуты. Вложить в наружный слуховой проход ватный шарик.	Обеспечение всасывания лекарственного препарата.
Завершение процедуры	
1. Погрузить пипетку в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Помочь пациенту встать и спросить о его самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять резиновые перчатки и маску, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Введение мази в наружный слуховой проход.

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Показания: Заболевания уха.

Противопоказания: Индивидуальная непереносимость лекарственного средства.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, ушной зонд, вата, мазь, резиновые перчатки, маска, лоток для отработанного материала.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
2. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Дать информацию о препарате и его побочных действиях, выяснить наличие аллергических реакций.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергических реакций.
5. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Усадить пациента возле источника света, повернуть его голову набок.	Обеспечение условий проведения процедуры.
8. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, осветить отражённым светом область уха.	Обеспечение условий проведения процедуры.
Выполнение процедуры	
1. Навернуть вату на ушной зонд.	Обеспечение проведения процедуры.
2. Опустить ватный тампон во флакон с мазью.	Обеспечение проведения процедуры.
3. Оттянуть ушную раковину назад и вверх (у взрослого человека) или назад и вниз (у ребёнка).	Обеспечение введения тампона в наружный слуховой проход.
4. Ввести ватный тампон в наружный слуховой проход и осторожными круговыми движениями смазать его стенки. Не рекомендуется заполнять мазью весь слуховой проход, так как это нарушает отток отделяемого из уха.	Обеспечение цели процедуры.
Завершение процедуры	
1. Удалить ватный тампон из уха. Поместить ватный тампон в лоток для отработанного материала, а ушной зонд в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Введение порошка в наружный слуховой проход.

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Показания: заболевания наружного и среднего уха.

Противопоказания: наличие аллергических реакций на применяемый препарат.

Необходимое оснащение: источник света, лобный рефлектор, инсуффлятор, лекарственное средство, ушной зонд, вата, ушная воронка, маска, резиновые перчатки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Дать информацию о препарате и его побочных действиях, выяснить наличие аллергических реакций.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергических реакций.
5. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Усадить пациента к источнику света. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, направить пучок света на ухо.	Обеспечение необходимого освещения.
8. Повернуть голову пациента в сторону, оттянуть ушную раковину назад и вверх (у взрослого пациента) или назад и вниз (у ребёнка).	Выравнивание слухового прохода.
Выполнение процедуры	
1. Осмотреть наружный слуховой проход и, при наличии отделяемого, удалить его с помощью ватного тампона.	Обеспечение проникновения порошка в наружный слуховой проход.
2. Ввести наконечник инсуффлятора и распылить небольшое количество порошка. Следить, чтобы порошок ложился равномерным слоем, не образуя комков, которые могут препятствовать оттоку отделяемого из уха.	Обеспечение цели процедуры.
3. Извлечь инсуффлятор из уха и обработать наконечник дезинфицирующим раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
1. Поместить отработанные инструменты в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Введение турунды в наружный слуховой проход.**Цель:** достижение терапевтического эффекта.**Показания:** заболевания уха, травма барабанной перепонки.**Противопоказания:** наличие аллергических реакций на лекарственный препарат.**Необходимое оснащение:** источник света, лобный рефлектор, стерильная марлевая турунда, лекарственный препарат, ушной пинцет, стерильный лоток, маска, резиновые перчатки.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Дать информацию о препарате и его побочных действиях, выяснить наличие аллергических реакций.	Обеспечение прав пациента на информацию. Предупреждение аллергических реакций.
5. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Усадить пациента к источнику света. Сесть напротив пациента, надеть лобный рефлектор, повернуть голову пациента набок и направить свет на ушную раковину.	Обеспечение выполнения процедуры и необходимого освещения.
Выполнение процедуры	
1. Оттянуть ушную раковину назад и вверх (у взрослого человека) или назад и книзу (у ребёнка)	Выравнивание слухового прохода.
2. Захватить ушным пинцетом стерильную турунду, смочить её в лекарственном препарате. Осторожно ввести турунду в наружный слуховой проход, продвинув её на 1,5-2 см.	Обеспечение терапевтического эффекта.
Завершение процедуры	
1. Опустить пинцет в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Методика удаления серной пробки или инородного тела промыванием.

Цель: удаление ушной серы или мелких инородных тел из наружного слухового прохода.

Показания: наличие ушной серы или инородных тел в слуховом проходе.

Противопоказания: повреждение барабанной перепонки, хронический гнойный отит в анамнезе.

Необходимое оснащение: шприц Жанне, два почкообразных лотка, тёплая вода или раствор для промывания, подогретый до 37° С, ватные шарики, полотенце, клеёнчатый фартук, резиновые перчатки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Выяснить, не было ли у пациента гноетечений из уха или травм уха.	Выявить наличие перфорации барабанной перепонки, предупреждение инфицирования.
5. Попросить пациента сесть.	Обеспечение правильной биомеханики тела
6. Подготовить оснащение. Подогреть раствор для промывания до 37° С.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры. Предупреждение раздражения вестибулярного аппарата.
7. На плечо пациента положить, сложенное в несколько раз, полотенце, сверху клеёнчатый фартук, дать в руки лоток и попросить держать его, плотно прижав к шее под ушной раковиной (или показать, как нужно держать лоток).	Предупреждение попадания промывной жидкости на одежду пациента.
Выполнение процедуры	
1. Набрать в шприц Жанне тёплый раствор.	
2. Оттянуть ушную раковину назад и вверх (у взрослого человека) или назад и вниз (у ребёнка).	Выравнивание наружного слухового прохода
3. Положить на мочку уха 4 и 5 пальцы руки, оттягивающей ушную раковину, создавая опору для шприца.	Предупреждение травмы наружного слухового прохода.
4. Струю жидкости толчками направить вдоль задней стенки наружного слухового прохода.	Предупреждение травмы барабанной перепонки
5. При необходимости повторить введение жидкости.	Обеспечение удаления содержимого из наружного слухового прохода
6. Просушить наружный слуховой проход ватным шариком и оставить сухой	Предупреждение переохлаждения уха.

шарик в наружном слуховом проходе.	
Завершение процедуры	
1. Убрать лоток, вылить промывную жидкость, убрать полотенце и фартук в мешок для использованного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Примечание: для размягчения серной пробки рекомендуется предварительно закапывать 3% раствор перекиси водорода или содоглицериновые капли, подогретые до 37° С, 3 раза в день.

Продувание слуховых труб по-Политцеру.

Цель: восстановление проходимости слуховых труб.

Показания: заболевания уха и слуховой трубы.

Противопоказания: наличие отделяемого в полости носа.

Необходимое оснащение: баллон Политцера, марлевые салфетки, маска.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
3. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7. Попросить пациента сесть.	Обеспечение правильной биомеханики тела
Выполнение процедуры	
1. Попросить пациента осторожным высмаркиванием очистить полость носа.	Предупреждение инфицирования среднего уха
2. Ввести оливу баллона Политцера в преддверие одной половины носа, прижимая крылья носа 1 и 2 пальцами левой руки.	Обеспечение герметичности.
3. Попросить пациента произносить по слогам слово «ПА-РА-ХОД». В момент произнесения пациентом слога «ХОД», сжать баллон правой рукой. Извлечь оливу, не разжимая баллон.	Обеспечение условий для продувания слуховой трубы.
4. Повторить эту манипуляцию 2 – 3	

раза с каждой стороны. При хорошем прохождении воздуха через слуховую трубу слышен характерный шум и пациент отмечает улучшение слуха.	Достижение терапевтического эффекта
Завершение процедуры	
1. Обработать наконечник баллона дезинфицирующим раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
3. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Наложение согревающего компресса на ухо.

Цель: обеспечение согревающего и болеутоляющего действия.

Показания: острые средние отиты.

Противопоказания: обильное гноетечение из уха, повреждения и воспаление кожи заушной области.

Необходимое оснащение: марлевая салфетка, компрессная бумага, вата, бинт, спирт, лоток.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Попросить пациента сесть.	Обеспечение правильной биомеханики тела
4. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
5. Осмотреть кожу заушной области.	Предупреждение ожога кожи и болевых ощущений.
6. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
1. Сложить салфетку в 6-8 слоёв, сделать в центре надрез по величине ушной раковины.	Обеспечение условий для согревающего действия на заушную область.
2. Смочить салфетку в 40% растворе спирта и хорошо отжать. Поместить салфетку на заушную область, пропустив через надрез ушную раковину.	Обеспечение действия спиртового раствора.
3. Сделать надрез на компрессной бумаге по величине ушной раковины и	Обеспечение изолирующего

приложить её на марлевую салфетку, пропустив ушную раковину. Компрессная бумага должна перекрывать марлевую салфетку на 1,5-2см по краям.	действия.
4. Положить сверху слой ваты, покрывая предыдущие слои и ушную раковину.	Обеспечение согревающего действия.
5. Фиксировать компресс турами бинта.	Обеспечение фиксации компресса.
Завершение процедуры	
1. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
2. Убедиться в правильности наложения компресса через 20 мин., просунув мизинец под все слои.	Определение правильности наложения компресса.
3. Снять компресс через 4 – 6 часов, осмотреть кожу и наложить сухую повязку.	Обеспечение сохранения тепла.
4. Поместить использованный материал в лоток для отработанного материала. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.

Пневмомассаж барабанной перепонки.

Цель: предупреждение спаечного процесса в барабанной полости, улучшение слуха.

Показания: заболевания среднего уха.

Противопоказания: травма барабанной перепонки.

Необходимое оснащение: пневматическая воронка Зигле, ушные воронки, лобный рефлектор.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Представиться пациенту, вежливо поприветствовать его.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту ход процедуры и получить согласие на её проведение.	Обеспечение прав пациента на информацию.
3. Подготовить оснащение.	Обеспечение быстрого и эффективного выполнения процедуры.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Попросить пациента сесть к источнику света. Надеть лобный рефлектор, направить свет на область уха.	Обеспечение необходимого освещения.
Выполнение процедуры	
1. Подобрать ушную воронку соответственно диаметру наружного	Обеспечение безболезненного проведения процедуры.

слухового прохода.	
2. Надеть на воронку резиновое колечко.	Обеспечение герметичности.
3. Соединить воронку и оптическую насадку. На отвод оптической насадки надеть резиновую трубку от баллончика.	Обеспечение контроля над проведением процедуры.
4. Вставить воронку Зигле в наружный слуховой проход. Сжимая и разжимая резиновый баллон, создавать в наружном слуховом проходе сгущение или разрежение воздуха.	Достижение цели процедуры.
5. Наблюдать за колебаниями барабанной перепонки через оптическую насадку.	Контроль правильного выполнения процедуры.
Завершение процедуры	
1. Вынуть воронку Зигле из наружного слухового прохода, отсоединить оптическую насадку и резиновый баллончик.	
2. Поместить ушную воронку в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3. Спросить пациента о самочувствии.	Определение реакции пациента на процедуру.
4. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Сделать запись о выполнении процедуры.	Документирование процедуры.