

Бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования Омской области «Центр повышения квалификации работников здравоохранения»

Симуляционно-тренинговый центр

«Утверждаю»

Зам.директора по УР и ПО

Т. В. Евсева

«27 » сентября 2018 г.



Рассмотрено на заседании

Методического Совета

Протокол №1

от «27 » сентября 2018 г.

ПМ 03. 00 «Выполнение технологий медицинских услуг»

Программа симуляционного имитационного модуля

СИМ 03.01 «Технологии сестринского ухода»

СИМ 03. 01 «Технологии сестринского ухода»

1. Учебная цель: совершенствование **практического опыта** осуществлять процедуры сестринского ухода в соответствии с действующей номенклатурой медицинских услуг.

1.1 совершенствование **умений**:

- организации рабочего места;
- подготовки оснащения и оборудования;
- обеспечения санитарно-противоэпидемического режима и инфекционной безопасности персонала и пациента при оказании медицинской помощи, при работе с кровью и другими биологическими материалами, при обращении с медицинскими отходами;
- осуществления медицинских вмешательств в соответствии с установленными технологиями и правилами;
- проведения мероприятий по профилактике осложнений у пациентов при выполнении манипуляций, имеющих риск их развития;
- оценки качества предоставленной медицинской помощи.

1.2. Обобщение и углубление **знаний по вопросам**:

- принципы и требования нормативных актов по организации безопасной среды для пациента и персонала при выполнении процедур сестринского ухода, по обеспечению личной и общественной безопасности;
- современные подходы к рациональной организации и оснащению рабочих мест;
- технологии (алгоритмы) и возможные осложнения выполнения процедур ухода;
- критерии качества выполнения сестринских процедур ухода;

1.3. Совершенствование **общих и профессиональных компетенций**:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость профессии.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 2.1. Предоставлять пациенту необходимую информацию в рамках должностных обязанностей.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

2. **Методы обучения** - дистанционное обучение, тренинг технических навыков.

3. **Место проведения**: зал симуляций «Технологии сестринского ухода и паллиативной помощи».

4. **Учебное время** - 90 мин.

5. **Материально-техническое оснащение занятия**:

Симуляционное оборудование: манекен - механическая полно-ростовая модель человека (Advanced Full-functional Elderly Nursing Manikin (male)).

Медицинское оборудование: функциональные кровати, прикроватные тумбочки, средства малой механизации, ширма, шкаф медицинский, штатив для инфузионных систем, настенный дозатор для кожных антисептиков, настенный дозатор для жидкого мыла, диспенсер для полотенец, инструментальный столик.

Приборы, инструменты, медицинские изделия: емкости – контейнеры для дезинфекции медицинских изделий (с перфорированным поддоном и гнетом), лотки почкообразные, ножницы, пинцеты, зажимы, одноразовые желудочные зонды,

Расходный материал: одноразовые спиртовые салфетки, марлевые салфетки, средства индивидуальной защиты, одноразовые полотенца для рук, антисептики, СМС, дезинфицирующие средства.

6. Информационные ресурсы

Учебные издания:

1. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие для студентов СПО. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
2. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Сборник материалов по организации деятельности сестринского персонала первичной медико-санитарной помощи (методические рекомендации): Омск, 2014.

Интернет ресурсы:

1. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы.
2. <https://www.rosminzdrav.ru>.
3. <http://mzdr.omskportal.ru/>.
4. www.medsestre.ru – Ассоциация медицинских сестер России.

7. Правовые нормативные документы:

- Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Федеральный Закон от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Структура модуля

№	Наименование и содержание этапов	Ориентировочное время %
1.	Организационный момент. Преподаватель проверяет готовность аудитории и обучающихся к проведению занятия, выясняет вопросы по теме.	3
2.	Брифинг. Преподаватель с участием обучающихся проводит актуализацию темы. Акцентирует внимание на наиболее значимых для профессиональной деятельности вопросах изучаемой темы. Информировывает о структуре и этапах занятия, привлекает обучающихся к постановке и обсуждению целей занятия, выясняет их ожидания относительно возможности использования полученного опыта в профессиональной деятельности. Проводит контроль исходного уровня знаний и практических навыков. Обсуждаются значимые вопросы. Преподаватель проводит инструктаж слушателей о порядке	15

	предстоящей самостоятельной работы, форме проведения симуляционного тренинга, методах контроля выполнения самостоятельной работы, возможностях симуляционного оборудования.	
3.	Тренинг технических навыков: Проводится с применением трех или четырех этапного подхода с учетом уровня готовности обучающихся (<i>Приложение 1.</i>)	50
4.	Дебрифинг. – проводится самоанализ слушателями результатов тренинга; – <i>проводится</i> анализ выполнения процедуры экспертом с разбором допущенных ошибок, неточностей соблюдения алгоритма, с отражением положительных моментов; – комментарии участников тренинга относительно качества выполненной процедуры; – рекомендации преподавателя; – обобщение полученного опыта, краткий обзор приобретенных умений и навыков, выводы.	30
5.	Анкетирование.	2

Приложение 1

**Технологическая карта тренинга
с применением трехэтапного подхода**

№	Название этапа тренинга	Методические указания по проведению этапа тренинга	Ориентировочно время (%)
1.	Самостоятельное выполнение технологии	Обучающиеся демонстрируют уровень владения технологиями, методикой. Во время выполнения преподаватель (эксперт, инструктор) внимательно наблюдает за ходом выполнения манипуляции, фиксируя ошибки и положительные стороны (с применением чек-листа)	20
2.	Совместная выработка рекомендаций	Преподаватель побуждает обучающихся к активному обсуждению выполнения технологии. Выслушиваются мнения выполнявшего технологию, замечания экспертов (наблюдателей). Разрабатываются в интерактивном режиме совместные рекомендации с учетом основ эргономики, соблюдения требований, последовательности выполнения и т.д. Подчеркивается значимость правильного	30

		выполнения всех этапов, формулируются наиболее сложные моменты выполнения процедуры, добиваясь выработки нового знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях. Прорабатываются эталоны выполнения процедуры.	
3.	Выполнение технологии обучающимися	Самостоятельное выполнение с учетом замечаний и рекомендаций. Контроль осуществляется с применением чек-листа.	50

**Технологическая карта тренинга
с применением четырехэтапного подхода**

№	Название этапа тренинга	Методические указания по проведению этапа тренинга	Ориентировочно время %
1.	Демонстрация эталонного выполнения технологии	Преподаватель (инструктор) демонстрирует эталон выполнения технологии без комментариев (видео).	10
2.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснением инструктора	Повторная демонстрация эталонного выполнения технологии. Преподаватель комментирует выполнение, акцентирует внимание обучающихся на наиболее сложных и важных моментах.	15
3.	Демонстрация эталонного выполнения технологии с пояснениями обучающихся	Преподаватель демонстрирует эталонное выполнение технологии, привлекая обучающихся к осознанному формулированию сложных моментов выполнения технологии, добиваясь выработки нового знания, которое будет применено в тренинге, а затем в реальных профессиональных ситуациях.	15
4.	Выполнение технологии обучающимися.	Самостоятельное выполнение технологии обучающимися с учетом рекомендаций и требований. Уровень освоения определяется с применением Чек-листа.	60

Технологии выполнения процедур сестринского ухода

(Выписка из национального стандарта РФ ГОСТ Р 52623.3-2015

"Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода"
(утв. [приказом](#) Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии
Российской Федерации от 31 марта 2015 г. N 199-ст)

К технологиям выполнения простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода
(далее - ТПМУМСУ) относятся:

1. уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного;
2. уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии;
3. уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких;
4. уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером;
5. уход за сосудистым катетером;
6. уход за назогастральным зондом;
7. пособие при дефекации тяжелого больного;
8. постановка очистительной клизмы;
9. удаление копролита;
10. пособие при мочеиспускании тяжелого больного;
11. уход за постоянным мочевым катетером;
12. уход за внешним мочевым катетером;
13. кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд;
14. приготовление и смена постельного белья тяжелобольному;
15. пособие по смене белья и одежды тяжелобольному;
16. уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного.

1. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного"

Технология ухода за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.01.002.

ТПМУМСУ "Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Акушерское дело". Младшая медицинская сестра по уходу за больными в присутствии среднего медицинского работника</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Во время процедуры использовать перчатки</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные.</p> <p>Амбулаторно-поликлинические</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Емкость для дезинфекции</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Дезинфицирующее средство</p> <p>Водный термометр.</p> <p>Мыло жидкое.</p> <p>Шампунь.</p> <p>Крем для бритья.</p> <p>Крем после бритья.</p> <p>Крем для рук.</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Марлевые салфетки.</p>

	<p>Щетка для волос (или расческа) индивидуальная. Полотенце. Мешок для грязного белья. Бритвенный станок (одноразовый) с безопасным лезвием. Валик. Ножницы маникюрные (стерильные). Емкость для воды, кувшин. Клеенка. Фартук клеенчатый. Валик (упор под плечи пациента). Надувная ванночка (для мытья головы)</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм выполнения мытья головы</p>	<p>I Подготовка к процедуре: 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки. 4) Надеть одноразовый фартук. 5) Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул. 6) Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды. 7) Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней, под плечи положить валик. II Выполнение процедуры: 1) Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту. 2) Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце или использовать надувную ванночку. 3) Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой. 4) Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента. 5) Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента. 6) Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).</p>

<p>6.2 Алгоритм ухода за ногтями тяжелообольного</p>	<p>7) Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Клеенку, полотенце, валик, лежащие под головой положить в непромокаемый мешок. 2) При необходимости сменить простыню. 3) Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наполнить емкость теплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом. Подготовить необходимое оснащение. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. <p>Надеть перчатки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подстричь ножницами ногти пациента. 2) Нанести крем на руки пациента. 3) Положить полотенце в мешок для белья. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобно расположить пациента в постели. 2) Ножницы поместить в емкость для дезинфекции. 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие.
<p>6.2 Алгоритм бритья тяжелообольного</p>	<p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p> <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить

	<p>дальнейшие действия у врача.</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <p>1) Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями от подбородка к щекам.</p> <p>2) Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.</p> <p>3) Предложить пациенту зеркало после процедуры.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок.</p> <p>2) Удобно расположить пациента в постели.</p> <p>3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>4) Вымыть руки и осушить их.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами, следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.</p> <p>При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания. При повреждении кожи пациента следует обработать ее 70%-ным спиртом.</p> <p>Бритье тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.</p> <p>При выполнении всего комплекса процедур представиться следует один раз</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Пациент опрятен.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за волосами, ногтями и бритье не требуется, так как данные действия не являются потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Гигиеническое состояние пациента удовлетворительное. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>

11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

2. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии"

Технология ухода за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.07.001.

ТПМУМСУ "Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело". Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского	Лоток. Корнцанг

<p>назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Пинцет.</p> <p>Вакуумный электроотсос</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Антисептический раствор для обработки полости рта пациента.</p> <p>Стерильный глицерин.</p> <p>Вазелин или масляный раствор витамина Е</p> <p>Чистое полотенце.</p> <p>Тампоны для обработки полости рта.</p> <p>Стерильные марлевые салфетки.</p> <p>Шпатель.</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Одноразовая зубная щетка</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм ухода за полостью рта</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Подготовить все необходимое оборудование. 4) Расположить пациента в одном из следующих положений. 5) На спине под углом более 45°, если это не противопоказано, или 6) Лежа на боку, или 7) Лежа на животе (или спине), повернув голову вбок. 8) Надеть перчатки. 9) Обернуть полотенце вокруг шеи пациента. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Приготовить мягкую зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете. 2) Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх - вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз. Использовать шпатель для обнажения зубов 3) Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.

	<p>4) Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.</p> <p>5) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику. Отпустить язык, сменить салфетку.</p> <p>6) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щек, пространство под языком, десны пациента.</p> <p>7) При сухости языка смазать его стерильным глицерином.</p> <p>8) Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах). III Завершение процедуры:</p> <p>1) Убрать полотенце. Разместить пациента в удобном положении.</p> <p>2) Собрать принадлежности по уходу и доставить в специальную комнату для дальнейшей обработки.</p> <p>3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При сухости во рту или галитозе (неприятный запах) рот следует промывать 15 - 30 мл стандартного состава для полоскания рта (на 1 л воды одна чайная ложка пищевой соды, одна чайная ложка соли, мятная вода для запаха) через каждые 2 - 4 ч
8 Достижимые результаты и их оценка	Отсутствие у пациента скопления секрета в полости рта. Отсутствие патологических изменений слизистых полости рта
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством</p>

	предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

3. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких"

Технология ухода за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.08.001.

ТПМУМСУ "Уход за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего профессионального образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Педиатрия", направление подготовки "Сестринское дело (бакалавр)". Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Транспортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний

<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Функциональная кровать.</p> <p>Манипуляционный столик.</p> <p>Аппарат для аспирации (стационарный или портативный) или электроотсос.</p> <p>Катетер стерильный аспирационный с вакуум-контролем, длина 60 см.</p> <p>Катетер стерильный аспирационный.</p> <p>Роторасширитель.</p> <p>Языкодержатель.</p> <p>Зажим.</p> <p>Пинцет стерильный.</p> <p>Шприц 20 мл.</p> <p>Шприц 10 мл</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Спирт этиловый 70%-ный.</p> <p>Стерильный раствор натрия хлорида 0,9%-ный.</p> <p>Вазелиновое масло.</p> <p>Стерильные перчатки.</p> <p>Стерильные марлевые салфетки (ватные шарики).</p> <p>Маска.</p> <p>Очки защитные.</p> <p>Фартук.</p> <p>Шпатель стерильный</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм ухода за респираторным трактом</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Оценить уровень сознания пациента, состояние респираторной системы, основные показатели жизнедеятельности. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры (если он в сознании). Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Выполнить процедуры, способствующие отделению мокроты у пациента (постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки). 5) Включить аппарат для аспирации (или электроотсос). 6) Отключить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких. 7) Надеть защитную одежду (фартук, маску, очки). 8) Надеть стерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Открыть упаковку со стерильным аспирационным катетером, освободить катетер от упаковки, смочить в стерильном физиологическом растворе и ввести его в

носовую полость пациента.

- 2) Открыть контейнер для отсасывания, наполнить стерильным физиологическим раствором.
- 3) Присоединить стерильный катетер для отсасывания к соединяющей трубке электроотсоса.
- 4) Проверить уровень давления, приложив большой палец левой руки к датчику на выходном отверстии катетера.
- 5) Провести преоксигенацию 100%-ным кислородом в течение 2 - 3 мин.
- 6) Обработать стерильным марлевым тампоном, смоченным 70%-ным спиртом, место соединения интубационной трубки и катетера.
- 7) Отсоединить аппарат искусственной вентиляции легких от пациента. Следить за показателем насыщения организма кислородом.
- 8) Санация трахеи и бронхов:
 - а) Осторожно ввести стерильный катетер в эндотрахеальную или трахеостомическую трубку до упора при выключенном электроотсосе. При санации правого бронха голову поворачивать налево, при санации левого бронха - направо.
 - б) Включить электроотсос и осторожными вращательными движениями извлечь катетер из дыхательных путей, проводя отсасывание.
 - в) Следить за жизненными функциями. При снижении сатурации кислорода ниже 94% - 90%, появлении брадикардии, нарушении ритма и других осложнений немедленно прекратить процедуру, провести вентиляцию 100%-ным кислородом, сообщить врачу.
 - г) Опустить катетер в стерильный физиологический раствор и провести отсасывание для удаления сгустков и мокроты из катетера.
 - д) Аспирацию повторять неоднократно до восстановления свободной проходимости дыхательных путей.
- 9) Уход за манжетой:
 - а) Проверить раздувание манжеты трубки путем сжатия между большим и указательным пальцами.
 - б) Выпустить воздух из манжеты при помощи шприца.
- 10) При необходимости перед аспирацией провести санацию верхних дыхательных путей:
 - а) Стерильными катетерами поочередно аспирировать содержимое носовых ходов.
 - б) Носовые ходы обработать стерильным физиологическим раствором.
 - в) Провести аспирацию из трахеи по вышеуказанной методике.
 - г) Раздуть манжету воздухом с помощью шприца до

	<p>создания герметичности. Манипуляцию проводить каждые 2 - 4 ч. д) Перед удалением воздуха из манжеты убедиться в отсутствии содержимого в носоглотке и ротоглотке. е) Повторить аспирацию катетером содержимого ротовой полости до полного его удаления. 11) Использованные инструменты, изделия медицинского назначения и расходные материалы поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. 12) При наличии у пациента трахеостомы сделать перевязку трахеостомической раны (смена повязки проводится каждые 8 ч). III Окончание процедуры: 1) Установить скорость подачи кислорода на уровень, предписанный до отсасывания. 2) Оценить состояние дыхательной системы и жизненные показатели. 3) Выключить аппарат для отсасывания. 4) Обернуть катетер для отсасывания вокруг руки в стерильной перчатке. 5) Отсоединить катетер для отсасывания от соединяющей трубки. 6) Снять перчатку, обернуть ее поверх катетера. 7) Поместить использованные материалы в емкость с дезинфицирующим раствором. 8) Проверить герметичность дыхательного контура, правильность нахождения трубки, наличие жидкости в увлажнителе дыхательного аппарата. 9) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 10) Включить аварийную сигнализацию аппарата искусственной вентиляции легких. 11) Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании). 12) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Санацию проводят до полного восстановления проходимости дыхательных путей. Катетер используется однократно. Для лучшей эвакуации мокроты ввести 1 - 2 мл физиологического раствора. При наличии густой, вязкой мокроты и обструкции мелких бронхов провести лаваж. Не проводить отсасывание более 10 - 15 с. В интервалах между аспирацией проводить искусственную вентиляцию легких аппаратом. Содержимое каждого из носовых ходов и ротоглотки аспирировать разными катетерами. Для открытия рта использовать роторасширитель, для отведения языка - языкодержатель, для отведения щек - шпатель.</p>

	Для обработки полости рта стерильным физиологическим раствором использовать стерильные марлевые тампоны, пинцет и зажим								
8 Достигаемые результаты и их оценка	<p>У пациента отмечается восстановление проходимости дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие хлюпающих звуков из трубки при дыхании; - проведение легочного звука по всем легочным полям при аускультации. <p>У пациента отсутствуют инфекции дыхательных путей. Пациент может свободно дышать через трахеостому. Кожа вокруг трахеостомической трубки без видимых изменений.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Частота дыхания</th> <th style="width: 40%;">Оценка результатов</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14 - 20</td> <td>Норма</td> </tr> <tr> <td>Уменьшение сопротивления на вдохе не более 10 - 15 мм вод.ст</td> <td>Норма</td> </tr> <tr> <td>Сатурация кислорода не ниже 94% - 96%</td> <td>Норма</td> </tr> </tbody> </table>	Частота дыхания	Оценка результатов	14 - 20	Норма	Уменьшение сопротивления на вдохе не более 10 - 15 мм вод.ст	Норма	Сатурация кислорода не ниже 94% - 96%	Норма
Частота дыхания	Оценка результатов								
14 - 20	Норма								
Уменьшение сопротивления на вдохе не более 10 - 15 мм вод.ст	Норма								
Сатурация кислорода не ниже 94% - 96%	Норма								
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Необходимо письменное согласие в истории болезни на интубацию трахеи пациента или его законных представителей. При невозможности получить такое согласие из-за тяжести состояния больного и отсутствия времени на поиск законных представителей решение принимается консилиумом врачей в составе лечащего врача, анестезиолога-реаниматолога, заместителя гл. врача по медицинской части учреждения или дежурного администратора.</p> <p>При невозможности собрать консилиум вопрос решает лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения. Медицинская сестра должна убедиться в наличии письменного согласия или решения консилиума на процедуру, которая предусматривает необходимость ухода за респираторным трактом в условиях искусственной вентиляции легких</p>								
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Уменьшение сроков пребывания пациента на искусственной вентиляции легких.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>								
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0</p>								
12 Графическое, схематическое	Отсутствует								

и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	
13 Формулы, расчеты, номограммы и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

4. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером"

Технология ухода за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.08.003.

ТПМУМСУ "Уход за назогастральным зондом, носовыми канюлями и катетером"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Акушерское дело" Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: "Лечебное дело", "Педиатрия", направление подготовки "Сестринское дело (бакалавр)". Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы	Шприц на 150 мл (шприц Жане). Фонендоскоп. Вакуумный отсасыватель. Лоток. Зонд назогастральный Отсутствуют Отсутствуют

<p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Отсутствуют Глицерин. Физиологический раствор или специальный раствор для промывания Нестерильные перчатки. Стерильные марлевые салфетки. Емкость для промывания катетера. Пластырь. Шпатель</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм ухода за назогостральным зондом, носовыми канюлями и катетером</p>	<p>I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить цель и ход предстоящей процедуры, уточнить, испытывает ли он какой-либо дискомфорт от зонда (если пациент в сознании) и определить необходимость изменений. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Надеть перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления. 2) Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. 3) Подсоединить шприц с 10 - 20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). 4) Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение - манипуляции, связанные с оксигенотерапией). 5) Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы. 6) Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20 - 30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость. III Окончание процедуры: 1) Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен. 2) Прозеинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком. 3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции</p>

	<p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании).</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Промывание зонда нужно проводить с приподнятым головным концом
8 Достигаемые результаты и их оценка	Отсутствие видимых изменений (раздражений) со стороны слизистых оболочек носа. Проходимость зонда
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей для 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании).</p> <p>Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1,5</p>
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

5. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за сосудистым катетером"

Технология ухода за сосудистым катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.12.001.

ТПМУМСУ "Уход за сосудистым катетером"

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p>
<p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До проведения процедуры надеть медицинскую шапочку и маску. Использовать перчатки во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические. Стационарные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Диагностика заболеваний. Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p>	<p>Столик манипуляционный. Лоток. Стерильный пинцет.</p> <p>Одноразовый шприц объемом 10 см³ (10 мл). Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера). Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Гепаринизированный раствор (0,01 мл гепарина на 1 мл физиологического раствора - т.е. 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера. Раствор натрия хлорида 0,9%-ный 5,0 - 10,0 мл. Спиртосодержащий антисептик для обработки кожи</p>

<p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>пациента и всех частей (соединений) катетера, включая канюлю ЦВК (ПВК) и сам катетер. Раствор хлоргексидина 0,5 - 2%-ный в 70%-ном этиловом или изопропиловом спирте для обработки кожи пациента вокруг сосудистого катетера. Раствор повидон-йодина 10%-ный в 70%-ном этиловом или изопропиловом спирте при наличии противопоказаний к применению раствора хлоргексидина Антисептик для обработки рук. Стерильные марлевые тампоны. Стерильные марлевые салфетки/самоклеящаяся стерильная повязка. Стерильная пеленка. Стерильная прозрачная повязка или стерильная прозрачная повязка, содержащая хлоргексидин. Пластырь. Стерильные перчатки. Маска. Медицинская шапочка</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм ухода за сосудистым катетером (центральный) - смена повязки</p>	<p>I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Надеть маску и медицинскую шапочку. 3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции. 4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону. 5) Освободить от одежды место установки катетера. 6) Обработать руки гигиеническим способом. 7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 8) Надеть стерильные перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку для выявления признаков воспаления - припухлость, болезненность.</p> <p>Примечание - При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.</p> <p>2) Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не</p>

6.2 Алгоритм выполнения ухода за сосудистым катетером (центральным/периферическим) - промывание катетера

тянуть вверх), медленно и желательнo по росту волос, для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер.

3) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер.

Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.

4) Надеть стерильные перчатки.

5) Визуально убедиться, что катетер не смещен (по метке).

6) Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: стерильным марлевым шариком с помощью стерильного пинцета от центра к периферии.

7) Обработать все части (соединения), включая канюлю, и сам катетер антисептиком: стерильным марлевым шариком.

8) Положить на кожу вокруг катетера стерильную пленку.

9) Дождаться полного высыхания антисептика.

10) Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее бактерицидным пластырем/стерильным пластырем или самоклеящейся стерильной повязкой.

Примечание - При использовании стерильной специальной прозрачной повязки наложить ее так, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна (для обеспечения визуального контроля места входа катетера в кожу). Дополнительно закрепить линии катетера (при необходимости).

III Завершение процедуры:

1) Снять использованные перчатки, положить их в непромокаемый пакет/контейнер.

2) Использованный материал утилизировать в отходы класса Б.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Уточнить у пациента его самочувствие.

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

I Подготовка к процедуре:

1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.

2) Надеть маску и медицинскую шапочку.

3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места

проведения манипуляции.

4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову от- вернуть в противоположную сторону.

5) Освободить от одежды место установки катетера.

6) Обработать руки гигиеническим способом.

7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.

8) Надеть стерильные перчатки.

9) Набрать в шприц объемом 10 см^3 5 мл раствора натрия хлорида 0,9%-ного.

В случае постановки "гепаринового замка" при ЦВК

дополнительно подготовить шприц объемом 10 см^3 с гепаринизированным раствором (0,01 мл гепарина на 1 мл раствора натрия хлорида 0,9%-ного, т.е. 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера.

В педиатрии расчет дозы гепаринизированного раствора индивидуален.

При ПВК "гепариновый замок" без назначения врача не рекомендуется.

II Выполнение процедуры:

1) Закрыть линии ЦВК специальными зажимами, которые входят в комплект катетера.

Если зажима нет, попросить пациента сделать выдох, задержать дыхание.

Заглушки для ЦВК и ПВК стерильные и одноразовые.

При закрытии катетера использовать новую стерильную заглушку.

2) Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике - 15 вращательных движений.

3) Если ранее в катетер был введен "гепариновый замок", то необходимо вытянуть его, присоединив

шприц объемом 10 см^3 с раствором натрия хлорида 0,9%-ным (5 мл) и потянув его на себя.

4) Для того чтобы убедиться, что проходимость катетера не нарушена, присоединить новый шприц

объемом 10 см^3 с раствором натрия хлорида 0,9%-ным (5 мл), открыть зажим и потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца, закрыть зажим. В случае затруднения прохождения раствора при нажатии на поршень организовать вызов врача.

5) Для постановки "гепаринового замка" соединить шприц объемом 10 см^3 с гепаринизированным раствором с катетером, снять зажим и ввести гепаринизированный раствор в объеме, равном внутреннему объему просвета катетера (не более),

6.3 Алгоритм ухода за
сосудистым катетером
(периферическим) - смена
повязки

закрывать зажим. Данный объем необходимо уточнить заблаговременно (объем каждого из просветов указан на упаковке ЦВК).

6) Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике - 15 вращательных движений.

7) Закрывать просвет катетера новой стерильной заглушкой, не прикасаясь к внутренней части заглушки и коннектора катетера.

III Завершение процедуры:

1) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер.

2) Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Уточнить у пациента его самочувствие.

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

I Подготовка к процедуре:

1) Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.

2) Надеть маску и медицинскую шапочку

3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.

4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение для получения оптимального доступа к месту установки периферического венозного катетера.

5) Освободить от одежды место установки катетера.

6) Обработать руки гигиеническим способом.

7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика.

8) Надеть стерильные перчатки.

II Выполнение процедуры:

1) Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку на предмет выявления признаков воспаления - припухлость, болезненность.

Примечание - При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.

2) Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), медленно и желательнее, по росту волос, для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер.

	<p>3) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер. Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.</p> <p>4) Надеть стерильные перчатки.</p> <p>5) Визуально убедиться, что катетер не смещен.</p> <p>6) Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: стерильным марлевым шариком, с помощью стерильного пинцета от центра к периферии.</p> <p>7) Обработать все части (соединения), включая канюлю, и сам катетер антисептиком: стерильным марлевым шариком.</p> <p>8) Дождаться полного высыхания антисептика.</p> <p>9) Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее бактерицидным пластырем/стерильным пластырем или самоклеящейся стерильной повязкой.</p> <p>При использовании стерильной специальной прозрачной повязки наложить ее таким образом, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна (для обеспечения визуального контроля места входа катетера в кожу). Дополнительно закрепить линии катетера (при необходимости).</p> <p>III Завершение процедуры:</p> <p>1) Снять использованные перчатки, положить их в непромокаемый пакет/контейнер.</p> <p>2) Использованный материал утилизировать в отходы класса Б.</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>При проведении процедуры с катетером, находящимся в периферической вене, пациент может сидеть или лежать на спине, рука, в вене которой находится катетер расположена вдоль туловища: если катетер расположен в кубитальной или в вене предплечья - ладонью вверх, если в венах кисти - ладонью вниз. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания. При проведении процедуры с катетером, находящимся в бедренной вене, ножной конец кровати опущен на 25°. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.</p> <p>При смене повязки у пациентов с чувствительной кожей рекомендуется нанести стерильное барьерное средство для защиты кожи вокруг места установки сосудистого катетера и дождаться полного его высыхания.</p> <p>Выбор повязки необходимо осуществлять с учетом индивидуальных особенностей пациента. Если возраст пациента старше двух месяцев и существуют предрасполагающие к развитию инфекции факторы (длительность стояния ЦВК свыше трех суток;</p>

	<p>сниженный иммунный статус (онкологические пациенты и т.д.); повышенный риск колонизации катетера), то рекомендуется выбирать прозрачную полиуретановую повязку, содержащую гелевую подушечку с хлоргексидином.</p> <p>Для прочих случаев оптимальным выбором является обычная прозрачная полиуретановая повязка.</p> <p>Если наблюдается кровоточивость вокруг места входа катетера в первые сутки после его введения, допустимо использование нетканой повязки с впитывающей подушечкой, которая подлежит замене на прозрачную через 24 ч.</p> <p>Замена прозрачных полиуретановых повязок на ЦВК производится каждые 5 - 7 сут (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).</p> <p>Замена прозрачных полиуретановых повязок на ПВК производится каждые 3 - 4 сут (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).</p> <p>При ЦВК постановка "гепаринового замка" катетера проводится 1 раз в сутки (утро/вечер) и при условии отсутствия инфузии в течение дня. При наличии инфузии в течение дня или нескольких введений лекарственных средств, до и после взятия крови используется 5 - 10 мл раствора натрия хлорида 0,9%-ного без "гепаринового замка". Промывать ПВК необходимо до и после введения лекарственных средств, в случае если ПВК не используется 2 раза в сутки (утро/вечер).</p> <p>Визуальный осмотр места установки сосудистого катетера проводить не реже 1 раза в сутки</p>
8 Достижимые результаты и их оценка	Катетер промыт, при необходимости поставлен "гепариновый замок", проходим, повязка заменена, раздражения воспаления под повязкой не наблюдается
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медсестрой, фельдшером или акушеркой, включает сведения о цели данного действия.</p> <p>Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за сосудистым катетером не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством</p>

		предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии
11	Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0
12	Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13	Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

6. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за назогастральным зондом"

Технология ухода за назогастральным зондом входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.16.002.

ТПМУМСУ "Уход за назогастральным зондом"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское дело", "Акушерское дело". Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: "Лечебное дело", "Педиатрия", направление подготовки "Сестринское дело (бакалавр)". Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по	До и после проведения процедуры провести гигиеническую

безопасности труда при выполнении услуги	обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходный материал	Шприц на 30 или 60 мл (шприц Жанэ). Фонендоскоп. Лоток. Зажим. Зонд назогастральный Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Физиологический раствор или специальный раствор для промывания емкостью 500 или 1000 мл. Вазелин Нестерильные перчатки. Стерильные марлевые салфетки. Пластырь. Емкость для промывания
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм ухода за назогастральным зондом	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры (если пациент в сознании). Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру (если пациент в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Надеть перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Осмотреть место введения зонда на предмет признаков раздражения или сдавления. 2) Проверить месторасположение зонда: попросить пациента открыть рот, чтобы увидеть зонд в глотке. 3) Подсоединить шприц с 10 - 20 куб. см (10 куб. см для детей) воздуха к назогастральному зонду и ввести воздух, одновременно выслушивая звуки в области эпигастрия при помощи стетоскопа (булькающие звуки). 4) Очистить наружные носовые ходы увлажненными физиологическим раствором марлевыми салфетками. Нанести вазелин на слизистую оболочку, соприкасающуюся с зондом (исключение - манипуляции, связанные с оксигенотерапией). 5) Каждые 4 ч выполнять уход за полостью рта: увлажнять полость рта и губы.

	<p>6) Каждые 3 ч (по назначению врача) промывать зонд 20 - 30 мл физиологического раствора. Для этого подсоединить шприц, наполненный физиологическим раствором, к зонду, медленно и аккуратно ввести жидкость в зонд; аккуратно провести аспирацию жидкости, обратить внимание на ее внешний вид и вылить в отдельную емкость.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Снять пластырь и наклеить заново, если он отклеился или сильно загрязнен.</p> <p>2) Прозеинфицировать и утилизировать использованные материалы. Обработать мембрану фонендоскопа дезинфектантом или антисептиком.</p> <p>3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента самочувствие (если пациент в сознании).</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Отсутствуют
8 Достижимые результаты и их оценка	<p>Отсутствие видимых изменений (раздражений) со стороны слизистых оболочек носа.</p> <p>При кормлении пища свободно проходит по зонду.</p> <p>Пациент не испытывает дискомфорт.</p> <p>Зонд фиксирован.</p> <p>Свободный конец зонда изолирован от внешней среды</p>
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>
11 Стоимостные	Коэффициент УЕТ врача - 0.

характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1,5
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

7. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при дефекации тяжелого больного"

Технология пособия при дефекации тяжелого больного входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.19.001.

ТПМУМСУ "Пособие при дефекации тяжелого больного"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело". Младшая медицинская сестра по уходу под контролем среднего медицинского работника указанных выше специальностей Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты,	Подкладное судно

<p>изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Клеенка.</p> <p>Туалетная бумага.</p> <p>Ширма.</p> <p>Емкость с водой.</p> <p>Мыло.</p> <p>Нестерильные перчатки</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги Тяжелобольным, контролирующим физиологические отправления, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно</p> <p>6.1 Алгоритм выполнения процедуры</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Отгородить пациента ширмой (при необходимости). 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Надеть нестерильные перчатки. 5) Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая. 6) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подойти с помощником с разных сторон кровати: медсестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента (в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медсестра/младший медицинский персонал/родственник пациента) - подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами пациента. 2) Под ягодицы пациента подвести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне. 3) Поднять изголовье кровати так, чтобы пациент оказался в полусидящем положении (положение Фаулера), так как в положении "на

	<p>спине" многие испытывают трудности при физиологических отправлениях.</p> <p>4) Снять перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>5) Каждые пять минут проверять, все ли в порядке у пациента.</p> <p>6) После окончания дефекации надеть новые перчатки.</p> <p>7) Опустить изголовье кровати.</p> <p>8) Медицинская сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента (в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медсестра/младший медицинский персонал/родственник пациента) убирает судно, вытирает область анального отверстия туалетной бумагой (если пациент не может сделать самостоятельно).</p> <p>9) Помощник ставит чистое судно, помогает пациенту повернуться на спину так, чтобы промежность его оказалась на судне. Подмыть пациента и тщательно осушить промежность.</p> <p>10) Убрать судно и клеенку.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. Проздезинфицировать и утилизировать использованный материал.</p> <p>2) Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.</p> <p>3) Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или прибегнуть к помощи помощника из числа младшего медицинского персонала или родственника пациента
8 Достигаемые результаты и их оценка	Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры.

	Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

8. Технология выполнения простой медицинской услуги "Постановка очистительной клизмы"

Технология постановки очистительной клизмы входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.19.002.

ТПМУМСУ "Постановка очистительной клизмы"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"

1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры необходимо вымыть руки
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Амбулаторно-поликлинические
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний. Диагностика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходный материал	Кружка Эсмарха. Соединительная трубка. Зажим. Ректальный наконечник стерильный. Водный термометр. Судно (при необходимости) Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Вазелин Перчатки нестерильные. Фартук клеенчатый. Клеенка. Штатив. Таз. Пеленка. Емкость для утилизации и дезинфекции. Шпатель. Ширма (при необходимости)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм постановки очистительной клизмы	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Надеть фартук и перчатки. 4) Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом. 5) Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.

	<p>6) Заполнить систему водой.</p> <p>7) Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75 - 100 см, открыть вентиль, слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.</p> <p>8) Смазать наконечник вазелином.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <p>1) Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.</p> <p>2) Выпустить воздух из системы.</p> <p>3) Развести одной рукой ягодицы пациента.</p> <p>4) Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3 - 4 см по направлению к пупку.</p> <p>5) Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.</p> <p>6) Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом.</p> <p>7) Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5 - 10 мин.</p> <p>2) Проводить пациента в туалетную комнату.</p> <p>3) Разобрать систему, наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.</p> <p>4) При необходимости подмыть пациента.</p> <p>5) Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>7) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>8) Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Процедура проводится в отдельном помещении (клизменной). Если процедура проводится в палате, то необходимо оградить пациента ширмой и обеспечить ему условия комфорта.</p> <p>Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2 - 3 см новорожденному до 10 - 12 см взрослому.</p> <p>Объем жидкости для одновременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200 - 1500 мл взрослому.</p> <p>При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет.</p> <p>Температура воды для постановки клизмы:</p> <p>при атонических запорах - 16°C - 20°C</p> <p>при спастических запорах - 37°C - 38°C</p> <p>в остальных случаях - 23°C - 25°C</p>

8 Достижимые результаты и их оценка	У пациента происходит освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Удовлетворительное состояние пациента
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1,5
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

9. Технология выполнения простой медицинской услуги "Удаление копролита"

Технология удаления копролита входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.19.004.

ТПМУМСУ "Удаление копролита"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги

<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Использование перчаток во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Подкладное судно</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Глицерин или другое средство для смазки, растворимое в воде</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Ширма.</p> <p>Клеенка.</p> <p>Пеленка.</p> <p>Емкость с теплой водой.</p> <p>Салфетки.</p> <p>Полотенце.</p> <p>Простыня</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги:</p> <p>6.1 Алгоритм выполнения удаления копrolита</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Предупредить, что проведение процедуры может вызвать определенный дискомфорт. Отгородить пациента ширмой. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Помочь занять удобное положение на боку (как ему удобно) с согнутыми коленями. 4) Укрыть пациента таким образом, чтобы были открыты только ягодицы. 5) Положить пеленку под ягодицы, а подкладное судно - рядом на кровать. 6) Надеть перчатки: одну на вспомогательную руку, две - на рабочую руку. 7) Густо смазать два пальца рабочей руки в перчатке. <p>II Выполнение процедуры:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Аккуратно развести в стороны ягодицы пациента при помощи вспомогательной руки. 2) Попросить пациента медленно и глубоко дышать через рот. 3) Ввести указательный палец в прямую кишку (по направлению к пупку) до тех пор, пока не прощупаются фекальные массы. 4) Аккуратно извлечь затвердевший стул, разделив его на фрагменты, до полного удаления копролита; по мере удаления помещать копролит в подкладное судно. 5) По мере удаления копролита необходимо следить за реакцией пациента; при подозрении на возникновение отрицательных реакций или неестественного дискомфорта процедуру удаления копролита прекратить. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Извлечь палец, снять верхние перчатки, вытереть излишки смазки из области промежности салфеткой, затем отпустить ягодицы, укрыть пациента простыней. 2) Опорожнить подкладное судно, поместить перчатки в емкость для дезинфекции. Вымыть руки с использованием мыла или антисептика. 3) Надеть новую пару перчаток. 4) Подмыть пациента. 5) Помочь пациенту удобно лечь. 6) Положить подкладное судно в пределах досягаемости. 7) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. 8) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 9) Уточнить у пациента его самочувствие. 10) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Перед началом проведения процедуры необходимо измерить артериальное давление, частоту и ритм пульса.</p> <p>Для удаления копролита у маленьких детей необходимо использовать мизинец рабочей руки</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>У пациента восстанавливается нормальный режим опорожнения кишечника в течение 24 ч.</p> <p>Пациент говорит об облегчении боли в течение 1 ч</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется,</p>

	так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 6,0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 9,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

10. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при мочеиспускании тяжелого больного"

Технология пособия при мочеиспускании тяжелого больного входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.001.

ТПМУМСУ "Пособие при мочеиспускании тяжелого больного"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело". Младшая медицинская сестра по уходу в сопровождении среднего медицинского работника указанных выше специальностей Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда	

<p>медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Использование перчаток во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные.</p> <p>Амбулаторно-поликлинические</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Подкладное судно (для женщин) или мочеприемник (для мужчин)</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Нестерильные перчатки.</p> <p>Лоток.</p> <p>Ширма.</p> <p>Клеенка.</p> <p>Чистые салфетки.</p> <p>Емкость с теплой водой</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Отгородить пациента ширмой (при необходимости). 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки. 4) Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая. 5) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Встать с обеих сторон кровати: медицинский работник помогает пациентке слегка повернуться набок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; помощник (вторая медсестра/младший медицинский персонал/родственник пациента) подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами. 2) Под ягодицы пациентки подвести судно и помочь ей по вернуться на спину так, чтобы ее промежность оказалась на судне. <p>Для пациента мужчины поставить мочеприемник между ногами и опустить в него половой член (если пациент не может этого сделать самостоятельно).</p>

	<p>3) Медицинский работник поворачивает пациента на бок и придерживает ее за плечи и таз; помощник - убирает судно (мочеприемник у мужчины) и укрывает спину пациента.</p> <p>4) Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.</p> <p>5) Убрать клеенку.</p> <p>6) Осмотреть выделенную мочу, измерить ее количество.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Поместить в емкость для дезинфекции использованный материал и оснащение.</p> <p>2) Снять перчатки и поместить их в емкость для использованного материала.</p> <p>3) Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.</p> <p>4) Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.</p> <p>5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>6) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>7) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или необходимо прибегнуть к помощи родственника пациента. Если пациент в состоянии помочь медицинскому работнику, то оказать помощь в использовании судна или мочеприемника может и один медицинский работник
8 Достигаемые результаты и их оценка	Пациент чувствует себя комфортно
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги</p>
11 Стоимостные характеристики технологий	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0</p>

выполнения простой медицинской услуги	
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

11. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за постоянным мочевым катетером"

Технология ухода за постоянным мочевым катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.002.

ТПМУМСУ "Уход за постоянным мочевым катетером"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы	Шприц одноразовый на 10 мл. Катетер мочевой одноразовый стерильный с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря. Стерильный мочеприемник Отсутствуют

<p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Стерильный раствор борной кислоты.</p> <p>Мазь гентамициновая.</p> <p>Барьерное средство для защиты кожи</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Адсорбирующая пеленка.</p> <p>Стерильные ватные или марлевые шарики.</p> <p>Стерильные марлевые салфетки.</p> <p>Емкость для воды.</p> <p>Лейкопластырь</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм ухода за постоянным мочевым катетером</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Обеспечить конфиденциальность процедуры. 3) Опустить изголовье кровати. 4) Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Надеть перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем. 2) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см. 3) Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает. 4) Осмотреть кожу промежности, идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое). 5) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута. 6) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости. 7) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал 2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Уточнить у пациента его самочувствие. 5) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Для профилактики внутрибольничной инфекции у пациента с постоянным мочевым катетером: Следить, чтобы система катетер - мочеприемник была замкнутой, разъединять ее только в случае необходимости промывания катетера. Промывать катетер строго по назначению врача. При подозрении на его закупорку удалить всю систему и установить новую при необходимости. Использовать одноразовый катетер, имеющий специальное отведение для промывания без разъединения системы. При необходимости промывания катетера соблюдать правила асептики. Осторожно отсоединять мочеприемник, избегая загрязнения соединительной трубки. Кратность проведения процедуры по необходимости и назначению врача</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Отсутствия признаков воспаления при осмотре уретры вокруг катетера и кожи промежности. Катетер не закупоривается</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>
<p>11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0</p>
<p>12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Отсутствует</p>
<p>13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая</p>	<p>Отсутствуют</p>

документация необходимости)	(при	
--------------------------------	------	--

12. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за внешним мочевым катетером"

Технология ухода за внешним мочевым катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.003.

ТПМУМСУ "Уход за внешним мочевым катетером"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходный материал	Катетер типа "кондом" Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Нестерильные перчатки. Емкость для сбора выделяемой мочи с канюлей. Емкость для воды. Застежка-"липучка" или резинка. Марлевые салфетки. Адсорбирующая пеленка
6 Характеристика методики выполнения простой	

<p>медицинской услуги 6.1 Алгоритм ухода за внешним катетером</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Требования по реализации, алгоритм выполнения 2) Обеспечить конфиденциальность процедуры. 3) Опустить изголовье кровати. 4) Помочь пациенту расположиться в полулежачем положении или на спине, положив предварительно под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Надеть перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Положить емкость для сбора выделяемой мочи на кровать так, чтобы канюля лежала на кровати, свисала петель с матраса и прикреплялась к самой кровати. 2) Вымыть и осушить половой член пациента. 3) Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции. 4) Взять поповой член одной рукой, другой рукой надеть катетер типа "кондом" на половой член, раскатывая вверх и оставляя 2,5 - 5 см открытого пространства до дистального конца полового члена для прикрепления к системе дренирования. 5) Придерживая катетер "кондом" одной рукой, надеть застежку-"липучку" или резинку на верхнюю часть резинового катетера, но не на сам половой член, так, чтобы она прилегала плотно, но не туго. 6) Присоединить конец катетера к дренирующей трубке 7) Расположить дренирующую трубку так, чтобы она была свободной, не натягивая ее. 8) Проверять безопасность, надежность расположения катетера на половом члене каждые 4 ч. 9) Снимать катетер типа "кондом" на полчаса во время ежедневной ванны или каждые 24 ч. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобно расположить пациента. Поднять боковые поручни. 2) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал. 3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента его самочувствие. 6) Сделать запись о результатах выполнения в
---	---

	медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Отсутствуют
8 Достижимые результаты и их оценка	Отсутствие признаков воспаления при осмотре уретры вокруг катетера и кожи промежности
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медсестрой, фельдшером, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за внешним катетером не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Отсутствие осложнений. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

13. Технология выполнения простой медицинской услуги "Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд"

Технология кормления тяжелобольного через рот и назогастральный зонд входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.31.004.

ТПМУМСУ "Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и	

<p>вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические. Стационарные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Фонендоскоп. Система для непрерывного режима зондового кормления. Шприц объемом 20 - 50 мл. Зажим хирургический Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Изотонический раствор хлорида натрия Салфетка. Лейкопластырь. Перчатки нестерильные. Воронка. Часы. Комплект столовой посуды, в соответствии с выбранным режимом кормления</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм кормления тяжелобольного через рот и назогастральный зонд</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться (если пациент в сознании), проинформировать о предстоящем кормлении, составе и объеме пищи, методе кормления. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки (если кормление будет осуществляться через назогастральный зонд). 3) Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30°C - 35°C. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) При кормлении пациента через рот <ol style="list-style-type: none"> 1) Помочь пациенту занять полусидячее положение в

	<p>постели, или положение, сидя с опущенными ногами, или помочь пересесть на стул.</p> <p>2) Помочь пациенту вымыть руки, причесаться, поправить одежду.</p> <p>3) Накрыть грудь пациента салфеткой.</p> <p>4) При наличии у пациента съемных зубных протезов помочь пациенту установить их.</p> <p>5) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.</p> <p>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.</p> <p>7) Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.</p> <p>б) Если пациент готов есть самостоятельно</p> <p>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.</p> <p>2) Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.</p> <p>3) По мере необходимости заменять тарелки.</p> <p>4) По окончании процедуры помочь пациенту прополоскать рот и занять удобное положение в постели.</p> <p>в) Если пациент нуждается в активном кормлении</p> <p>1) Приподнять головной конец кровати.</p> <p>2) Убедиться, что пища, приготовленная для пациента, имеет гомогенную консистенцию.</p> <p>3) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.</p> <p>4) Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента (при гемипарезе пища подносится со здоровой стороны).</p> <p>5) Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания</p> <p>6) Поить пациента по требованию или через каждые три- пять ложек пищи. Жидкость дают с помощью ложки или поильника.</p> <p>7) По окончании кормления помочь пациенту прополоскать рот или обработать ротовую полость по протоколу 14.07.002 "Уход за полостью рта тяжелобольного".</p>
--	--

- 8) Придать пациенту полусидячее положение на 30 мин 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 аускультуруя 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 ч 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 перемежающемся (фракционном) режиме зондового кормления

	<p>1) Подготовить предписанный объем питательной смеси; перелить его в чистую посуду.</p> <p>2) Заполнить шприц объемом 20 - 50 мл или воронку питательным раствором.</p> <p>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.</p> <p>4) После введения каждой порции, пережимать дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению.</p> <p>5) По окончании кормления ввести предписанный назначением объем воды. Если введение жидкости не предусмотрено, промыть зонд 30 мл физиологического раствора.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.</p> <p>2) Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений.</p> <p>3) Подвергнуть дезинфекции использованный материал.</p> <p>4) Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>При использовании для зондового питания инфузионных насосов настройка и порядок работы с последними определяются инструкцией к аппарату.</p> <p>Используемый инвентарь в части видов посуды и ортопедических (протезных приспособлений) может варьироваться в соответствии с назначениями специалиста по восстановительной медицине.</p> <p>Недоношенным детям, выхаживаемым в кювезе, а также травмированным вертикальное положение не придается</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Пациент получает достаточное количество сбалансированного питания с учетом рекомендаций лечащего врача</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о характере, продолжительности, эффективности искусственного питания. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную</p>

	<p>процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Отсутствуют признаки инфицирования и трофических нарушений по ходу назогастрального зонда, аспирацией пищей. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p> <p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги</p>
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0.</p> <p>Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0</p>
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

14. Технология выполнения простой медицинской услуги "Приготовление и смена белья тяжелобольному"

Технология приготовления и смены белья тяжелобольному входит в ТПМУМСУ и имеет код

ТПМУМСУ "Приготовление и смена белья тяжелобольному"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу	
1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	<p>Младшая медицинская сестра по уходу.</p> <p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"</p>
1.2 Дополнительные или специальные требования к	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги

специалистам и вспомогательному персоналу	
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры. При выполнении данной услуги может использоваться помощник из числа медицинского персонала или родственников пациента
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Амбулаторно-поликлинические
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходный материал	Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют Комплект чистого белья. Мешок для грязного белья. Пеленка. Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм подготовки и смены постельного белья тяжелобольному	I Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного. 4) Надеть перчатки. II Выполнение процедуры: 1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. 2) Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья. 3) Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья. 4) Повернуть пациента на бок по направлению к себе. 5) Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку. 6) Положить сложенную вдвое чистую простыню на

	<p>свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны.</p> <p>7) Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.</p> <p>8) Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.</p> <p>9) Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.</p> <p>10) Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.</p> <p>11) Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.</p> <p>2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>В ходе процедуры необходимо контролировать состояние имеющихся дренажных трубок, катетеров, повязок.</p> <p>Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним - двумя помощниками. При этом голова и таз пациента держатся "на весу" и грязная простыня скатывается под ним сверху вниз</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Пациент лежит на чистом белье</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медицинской сестрой, фельдшером или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену постельного белья не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги</p>
<p>11 Стоимостные характеристики технологий</p>	<p>Коэффициент УЕТ врача - 1,0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 3,0</p>

выполнения простой медицинской услуги	
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

15. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному"

Технология пособия по смене белья и одежды тяжелобольному входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.31.006.

ТПМУМСУ "Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Младшая медицинская сестра по уходу. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры. При выполнении данной услуги может использоваться помощник из числа медицинских работников или родственников пациента
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы	Отсутствуют Отсутствуют Отсутствуют

<p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Комплект чистого нательного белья.</p> <p>Комплект чистой одежды для пациента.</p> <p>Непромокаемый мешок для грязного белья.</p> <p>Клеенчатый фартук</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие. 2) Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Надеть перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости - установить ширму. 2) Помочь пациенту сесть на край кровати. 3) Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна рука повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно проносить рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав. 4) Помочь пациенту снять нижнее белье. 5) Укрыть пациента простыней. 6) Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность. 7) Помочь пациенту снять носки. 8) Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню. 9) Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье. 10) Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки. <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом 2) Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья. 3) Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью. 4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Уточнить у пациента его самочувствие. 7) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	В ходе смены нательного белья и одежды не стоит обнажать пациента (нужно прикрывать его простыней). Следует обеспечивать его безопасность (страховка от падения). Необходимо поощрять пациента активно участвовать в процедуре, разговаривать с ним (поддержание личного достоинства, восполнение потребности в общении). Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним - двумя помощниками. При этом один помощник осторожно поднимает голову и плечи пациента, а медицинская сестра одна или со вторым помощником снимает рубашку через голову, затем с рук пациента и надевает ему чистую рубашку в обратном порядке
8 Достижимые результаты и их оценка	Пациент одет в чистое белье
9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медицинской сестрой, фельдшером или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену белья и одежды не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 3,0
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Отсутствует
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствуют

16. Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного"

Технология ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.31.007.

**ТПМУМСУ "Уход за промежностью и наружными половыми органами
тяжелобольного"**

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги)</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".</p> <p>Младшая медицинская сестра по уходу</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Использование перчаток во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Стационарные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний.</p> <p>Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>5.2 Реактивы</p> <p>5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты</p> <p>5.4 Продукты крови</p> <p>5.5 Лекарственные средства</p> <p>5.6 Прочий расходный материал</p>	<p>Судно.</p> <p>Зажим (корнцанг или пинцет).</p> <p>Водный термометр</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Нестерильные перчатки.</p> <p>Клеенка.</p> <p>Салфетки марлевые (тампоны).</p> <p>Фартук клеунчатый.</p> <p>Емкость для воды.</p> <p>Мыльный раствор.</p> <p>Ширма (если процедура выполняется в общей палате)</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм выполнения манипуляции</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.</p>

	<p>2) Отгородить пациента ширмой (при необходимости).</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Надеть клеенчатый фартук, перчатки.</p> <p>5) Налить в емкость теплую воду (35°С - 37°С).</p> <p>6) Положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах.</p> <p>Подложить под пациента клеенку.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <p>а) У женщин</p> <p>1) Подставить под крестец пациентки судно.</p> <p>2) Встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой).</p> <p>3) Поливать из емкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения.</p> <p>4) Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности.</p> <p>5) Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции.</p> <p>б) У мужчин</p> <p>1) Поставить судно.</p> <p>2) Встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой.</p> <p>3) Аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена.</p> <p>4) Обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения.</p> <p>5) Просушить в той же последовательности.</p> <p>6) Убрать салфетки в контейнер для дезинфекции.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Убрать судно, клеенку.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3) Уложить пациента(ку) удобно, накрыть его (ее) простыней, одеялом.</p> <p>4) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>5) Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7 Дополнительные сведения об	Процедура выполняется тяжелобольным пациентам,

<p>особенностях выполнения методики</p>	<p>находящимся на строгом постельном и постельном режиме. Подмывание проводится 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания. Естественные складки у тучных людей обрабатывать при увлажнении - присыпкой, при сухости кожи пользоваться увлажняющим кремом</p>
<p>8 Достигаемые результаты и их оценка</p>	<p>Кожа промежности и наружных половых органов чистая. Опрелостей нет. Пациент (родственники) удовлетворены качеством получаемой услуги</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он находится в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента. В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие осложнений во время и после процедуры</p>
<p>11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Коэффициент УЕТ врача - 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0</p>
<p>12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Отсутствует</p>
<p>13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)</p>	<p>Отсутствуют</p>