

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

**Симуляционно-тренинговый центр**

«Утверждаю»

Зам.директора по УР и ПО

 Т. В. Евсеева

«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 03.03 «Технологии ухода за стомами»**

### СИМ 03. 03 «Технологии ухода за стомами»

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 сестринского ухода СЮЗИ/СИМОН, фантом туловища для обработки стом.

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

Расходный материал: одноразовые спиртовые салфетки, марлевые салфетки, средства по уходу за кожей вокруг стомы, 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](http://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**

<b>№</b>	<b>Наименование и содержание этапов</b>	<b>Ориентировочное время %</b>
1.	<b>Организационный момент.</b> Преподаватель проверяет готовность аудитории и обучающихся к проведению занятия, выясняет вопросы по теме.	3
2.	<b>Брифинг.</b> 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	15

	уровня знаний и практических навыков. Обсуждаются значимые вопросы. Преподаватель проводит инструктаж слушателей о порядке предстоящей самостоятельной работы, форме проведения симуляционного тренинга, методах контроля выполнения самостоятельной работы, возможностях симуляционного оборудования.	
3.	<b>Тренинг технических навыков:</b> Проводится с применением трех или четырех этапного подхода с учетом уровня готовности обучающихся ( <i>Приложение 1.</i> )	50
4.	<b>Дебрифинг.</b> – 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.	<b>Анкетирование.</b>	2

*Приложение 1*

**Технологическая карта тренинга  
с применением трехэтапного подхода**

<b>№</b>	<b>Название этапа тренинга</b>	<b>Методические указания по проведению этапа тренинга</b>	<b>Ориентировочно время (%)</b>
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.	30

		Подчеркивается значимость правильного 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**

<b>№</b>	<b>Название этапа тренинга</b>	<b>Методические указания по проведению этапа тренинга</b>	<b>Ориентировочно время %</b>
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 технологий 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) относится:

1. пособие при гастростомах;
2. пособие при илеостоме;
3. пособие при стомах толстого кишечника.

## 1. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при гастростомах"

Технология пособия при гастростомах входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.16.001.

### ТПМУМСУ "Пособие при гастростомах"

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", "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>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>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>Функциональная кровать.</p> <p>Зонд желудочный стерильный.</p> <p>Зажим для зонда.</p> <p>Шприц Жанэ</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Лекарственные препараты/питательная смесь по назначению врача.</p> <p>Барьерное средство для защиты кожи (например, паста Лассара)</p> <p>Нестерильные перчатки.</p> <p>Пластырь.</p> <p>Салфетки.</p> <p>Мешок для сбора белья.</p> <p>Мешок для сбора отработанного материала.</p> <p>Емкость с теплой водой.</p> <p>Воронка</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1 Алгоритм пособия при гастростоме</p>	<p>I Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить</p>

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) Помочь пациенту занять высокое положение.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь. Смесь должна быть подогрета до 38°C - 40°C.

5) Надеть нестерильные перчатки.

II Выполнение процедуры:

1) Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала.

2) Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубки на эпигастральную область.

3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубки и окружающей гастростоме кожи.

4) Присоединить шприц Жане к гастростомической трубке, снять зажим.

5) Проводить вливание смеси в назначенном режиме. После вливания питательной смеси или растворов, промыть трубку 30,0 - 50,0 мл кипяченой водой.

6) Закрыть зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц.

7) Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой.

8) Обработать перчатки антисептическим средством.

9) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубки или появления свища и других изменений.

10) Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача.

11) Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубки.

12) Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы.

13) Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубки.

III Окончание процедуры:

1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать.

2) Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья.

3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.

4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Уточнить у пациента его самочувствие.



	б) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При сформировавшейся гастростоме возможно научить родственников и самого пациента самообслуживанию
8 Достижимые результаты и их оценка	Оценить степень участия пациента в удовлетворении функции питания и ухода за гастростомой. Кожа вокруг стомы без видимых изменений
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 (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. 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 - 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

## 2. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при илеостоме"

Технология пособия при илеостоме входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.17.001.

### ТПМУМСУ "Пособие при илеостоме"

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

<p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское 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</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала          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>Стационарные.          Амбулаторно-поликлинические</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний.          Профилактика заболеваний</p>
<p>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</p>	<p>Калоприемник          Отсутствуют          Отсутствуют          Отсутствуют          Спирт этиловый 70%-ный.          Гель для кожи.          Барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив)          Стерильные марлевые салфетки (ватные шарики).          Салфетки.          Полотенце или простыня.          Одноразовые полиэтиленовые пакеты.          Зажим для мешка.          Емкость для воды.          Пластырь.          Перчатки нестерильные.          Мешок для использованного белья.          Ведро</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги          6.1 Алгоритм пособия при илеостоме</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) Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или попросить его встать, обернуть его простыней или пеленкой ниже стомы для ограничения</p>

манипуляционного поля.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Подготовить все необходимое.

5) Надеть нестерильные перчатки.

6) Приготовить чистый калоприемник: на бумаге, которая сверху покрывает нижнюю, прилипающую к коже сторону, начертить окружность диаметром на 2 - 3 мм шире, чем стома; на нее положить клеящее вещество или липкий двусторонний диск, соответствующий типу калоприемника.

7) Подготовить защитное приспособление для кожи, с отверстием строго соответствующим по диаметру отверстию стомы.

II Выполнение процедуры:

1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник в полиэтиленовый пакет или ведро.

2) Вымыть кожу пациента водой с мягким (жидким) мылом, высушить марлевой салфеткой.

3) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на предмет выявления отека или изъязвления.

4) Наложить окклюзионное защитное приспособление для кожи, если оно не применяется, обработать кожу защитным препаратом (например, паста Лассара, цинковая паста, стоматогезин). После его подсыхания повторите обработку.

5) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на адаптационное кольцо подальше от свежих разрезов в коже.

6) Прижать липучку вокруг стомы, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.

7) Аккуратно расправить нижние края калоприемника, а на конце закрепите зажим.

III Окончание процедуры:

1) При необходимости использовать гипоаллергенный липкий пластырь, чтобы прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению. Присоединить пояс к кромке калоприемника

2) Поместить старый калоприемник в пакет, снять пленку, поместить ее в пакет

3) Использованный материал и инструменты поместить в емкость для дезинфекции.

4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.

5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Калоприемник следует опорожнять по заполнении каловыми массами и газами на 1/2 или 1/3 объема, в противном случае может нарушиться герметичность стыка вокруг стомы
8 Достижимые результаты и их оценка	Пациент чувствует себя комфортно. Кожа вокруг стомы без видимых изменений
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 - 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

### 3. Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при стомах толстого кишечника"

Технология пособия при стомах толстого кишечника входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.18.001.

#### "Пособие при стомах толстого кишечника"

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1 Перечень специальностей/кто	Специалист, имеющий диплом установленного

<p>участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское дело".</p> <p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: "Лечебное дело", "Педиатрия", направление подготовки "Сестринское дело (бакалавр)"</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>Стационарные.</p> <p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Санаторно-курортные</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>Калоприемник.</p> <p>Зонд кишечный N 18 (стерильный) для промывания стомы.</p> <p>Ирригационный рукав для промывания стомы.</p> <p>Штатив для внутривенного вливания.</p> <p>Ирригационный контейнер</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Отсутствуют</p> <p>Антисептик для обработки поля вокруг стомы.</p> <p>Вазелиновое масло.</p> <p>Барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив)</p> <p>Стерильные марлевые салфетки (ватные шарики).</p> <p>Салфетки.</p> <p>Очищающие салфетки (запатентованные для интимного применения или гигиенические).</p> <p>Пластиковые пакеты для использованных материалов и калоприемника, клеенчатый мешок для белья.</p> <p>Полотенце.</p> <p>Простыня.</p> <p>Дезодорант для мешка стомы.</p> <p>Туалетная бумага.</p> <p>Одноразовые полиэтиленовые пакеты.</p> <p>Трафарет и ножницы.</p> <p>Измеритель со стандартными отверстиями.</p> <p>Карандаш или ручка</p>

	<p>Зажим для мешка.  Емкость для воды.  Нестерильные перчатки.  Стерильные перчатки.  Ширма</p>
<p>6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  6.1 Алгоритм пособия при стомах толстого кишечника</p>	<p>I. Подготовка к процедуре:  1) Уточнить у лечащего врача вид оборудования и необходимость изменения плана ухода за стомой.  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) Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности: поставить ширму, помочь пациенту занять положение лежа.  4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5) Подготовить необходимое оснащение и оборудование.  6) Обернуть пациента простыней или пеленкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля. Расположить зеркало нужным образом, чтобы создать видимость для пациента.  7) Приготовить чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, начертить окружность диаметром на 3 - 4 мм шире, чем стома (размер стомы 2,5 - 3,5 см).  8) Использовать специальный шаблон со стандартными отверстиями для подбора к размерам стомы. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на защитное бумажное покрытие клеевого слоя калоприемника и, если оно не совпадает ни с одной из нанесенных линий, обвести карандашом или ручкой контур вырезанного отверстия. Вырезать отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насквозь. При этом удобно пользоваться зеркалом. При стоме неправильной формы отверстие можно моделировать ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка).  9) Надеть нестерильные перчатки.  II Выполнение процедуры:  1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник (сам мешочек и кожный барьер), одноразовый мешок сбросить в полиэтиленовый пакет для мусора, оставить закрывающее устройство для повторного использования.</p>

<p>6.2 Алгоритм промывания колостомы</p>	<p>При повторном использовании калоприемника опорожнить мешочек в судно, предварительно пережать нижнюю часть мешочка зажимом, и измерить объем масс. Обмыть зажим и вытереть его туалетной бумагой. Нанести дезодорирующее средство на нижнюю часть мешочка. Снять калоприемник, начиная с верхнего края.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Обработать перчатки антисептическим раствором.</li> <li>3) Аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг нее водой с мягким (жидким) мылом, высушить ее марлевой салфеткой.</li> <li>4) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на наличие отека или других изменений (мацерации).</li> <li>5) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.</li> <li>6) Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.</li> <li>7) Обработать кожу (при нарушении ее целостности) защитным препаратом (цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством, применяемым в учреждении).</li> <li>8) Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.</li> <li>9) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового) подальше от свежих разрезов в коже.</li> <li>10) Приклеить, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в течение 1 - 2 мин, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.</li> <li>11) Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового).</li> <li>12) При использовании многоразового калоприемника прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластырем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.</li> </ol> <p>III Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Снять перчатки. Прозеинфицировать и утилизировать использованный материал.</li> <li>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>3) Уточнить у пациента его самочувствие.</li> <li>4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.</li> </ol> <p>I Подготовка процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Уточнить у лечащего врача вид оборудования и необходимость изменения плана ухода за стомой.</li> <li>2) Идентифицировать пациента, представиться,</li> </ol>
--	--

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) Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности, если процедура проходит в положении лежа.

4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Надеть нестерильные перчатки.

6) Налить в ирригационный контейнер 500 - 1000 мл теплой воды.

7) Повесить контейнер на штатив для внутривенных вливаний и заполнить систему водой.

8) Помочь пациенту сесть на стул (лицом к унитазу) или лечь набок на кровати и подложить судно.

9) Отсоединить и поместить в использованный калоприемник в мешок.

10) Вымыть кожу в области колостомы, как при замене калопремника.

11) Обработать перчатки антисептическим раствором.

II Выполнение процедуры:

1) Наложить ирригационный рукав поверх стомы.

2) Смазать вазелиновым маслом катетер.

3) Осторожно ввести катетер в стому на глубину 5 - 10 см.

4) Расположить нижний край рукава в унитаз или судно.

5) Включить систему и удерживать ирригационный конец.

6) Проводить вливание в течение 10 - 15 мин.

7) Задержать ток воды, если пациент почувствует схваткообразные боли или случится обратный заброс жидкости, закрыть систему и дать отдых.

8) Вытереть нижний край рукава туалетной бумагой и перекрыть или перегнуть его верхнюю часть, пока пациент сидит.

9) Промыть рукав водой, обсушить его конец и закрыть его.

10) Попросить пациента походить 35 - 40 мин.

11) Удалить рукав и катетер, поместить их в емкость для дезинфекции.

12) Обмыть кожу пациента вокруг стомы.

13) Закрепить новый калоприемник.

III Окончание процедуры:

1) Снять перчатки. Проздезинфицировать и утилизировать использованный материал.

2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

3) Уточнить у пациента его самочувствие.



<p>6.3 Алгоритм бужирования стомы</p>	<p>4) Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.</p> <p>I Подготовка процедуры:</p> <p>1) Уточнить у лечащего врача вид оборудования и необходимость изменения плана ухода за стомой.</p> <p>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.</p> <p>3) Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности, если процедура проходит в положении лежа.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Надеть стерильные перчатки.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <p>1) Смазать указательный палец стерильным вазелиновым маслом.</p> <p>2) Ввести осторожно палец в стому, повторяя движения: вперед и назад.</p> <p>3) Обработать кожу вокруг стомы.</p> <p>4) Закрепить новый калоприемник.</p> <p>III Окончание процедуры:</p> <p>1) Снять перчатки. Прозеинфицировать и утилизировать использованный материал.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>4) Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Целесообразно обучить пациента и его родственников уходу за стомой.</p> <p>Калоприемник следует опорожнять по заполнении каловыми массами и газами на 1/2 или 1/3 объема, в противном случае может нарушиться герметичность стыка вокруг стомы</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Пациент способен и демонстрирует с точностью 100% самостоятельное выполнение манипуляции. Пациент в комфортном состоянии, кожа вокруг стомы без видимых изменений. Пациента чувствует себя комфортно</p>
<p>9 Особенности добровольно 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 манипуляции по уходу за стомой. Информация о выполнении манипуляции, сообщаемая ему врачом, или медсестрой, или фельдшером включает сведения о цели данной процедуры.</p>

	Письменного согласия не требуется, так как процедура не является опасной для жизни.
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 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