



Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

Уход за больными хирургического профиля

сборник алгоритмов практических навыков для студентов 1 курса,
обучающихся по специальности
060101 – Лечебное дело

Красноярск
2014

УДК 616-083(076.5)

ББК 53.508

У 89

Уход за больными хирургического профиля: сб. алгоритмов практ. навыков для студентов 1 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело/сост. Е.В. Дябкин, Ю.С. Винник, Л.В. Кочетова. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2014.- 50 с.

Составители: к.м.н., ассистент Дябкин Е.В., д.м.н., профессор Винник Ю.С., к.м.н., профессор Кочетова Л.В.

Алгоритмы практических навыков полностью соответствуют требованиям ФГОС (2010) высшего профессионального образования по специальности 060101 – Лечебное дело; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 060101 – Лечебное дело.

Рецензенты: зав. кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, д.м.н., профессор Черданцев Д.В.;

зав. кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, д.м.н., доцент Здзитовецкий Д.Э.

Рекомендовано к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 4 от «18» декабря 2014 г.).

КрасГМУ
2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Восстановить проходимость трахеостомической трубки.....	5
2.	Выполнить внутримышечную инъекцию.....	6
3.	Выполнить внутривенную инъекцию.....	7
4.	Выполнить подкожную инъекцию.....	9
5.	Выполнить забор лекарственных средств из ампул	10
6.	Выполнить забор лекарственных средств из флакона.....	11
7.	Выполнить промывание желудка.....	12
8.	Выполнить постановку очистительной клизмы.....	13
9.	Выполнить постановку сифонной клизмы.....	14
10.	Кормить больных через гастростому.....	15
11.	Поставить желудочный зонд.....	16
12.	Выполнить промывание мочевого пузыря.....	17
13.	Катетеризация мочевого пузыря у мужчин.....	18
14.	Катетеризация мочевого пузыря у женщин.....	19
15.	Определять артериальное давление.....	20
16.	Определять пульс.....	21
17.	Осуществлять контроль за частотой дыхательных движений.....	22
18.	Осуществлять термометрию в подмышечной впадине и ротовой полости пациента.....	23
19.	Кормление тяжелобольных.....	24
20.	Назначить больному диету.....	25
21.	Назначить специальную диету.....	29
22.	Осуществлять полную или частичную санитарную обработку пациента.....	31
23.	Осуществлять санитарную обработку глаз больного.....	32
24.	Проводить очищение наружного слухового прохода.....	33
25.	Осуществлять санитарную обработку головы.....	33
26.	Осуществлять санитарную обработку носового хода.....	34
27.	Проводить обработку полости рта.....	35
28.	Осуществлять санитарную обработку наружных половых органов и промежности.....	36
29.	Проводить осмотр и осуществлять санитарную обработку при выявлении педикулеза и чесотки.....	37
30.	Осуществлять смену нательного белья.....	39
31.	Осуществлять смену постельного белья.....	40
32.	Подавать больному судно и мочеприемник, применение подкладного круга.....	41
33.	Применять пузырь со льдом.....	42
34.	Правила и техника наложения шины Крамера.....	43
35.	Проводить профилактические мероприятия для предотвращения	

	пролежней.....	43
36.	Приготовить все необходимое для наложения гипсовой повязки..	44
37.	Подготовить перевязочный материал для стерилизации.....	45
38.	Проводить транспортировку больного.....	47
39.	Подготовить операционное поле к операции.....	48
40.	Приготовить дезинфицирующие растворы для уборки операционного блока, послеоперационной палаты и общих палат.....	48
41.	Проводить обработку рук до и после любой манипуляции.....	49
	Рекомендованная литература.....	50

1. ВОССТАНОВИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ

Алгоритм практических навыков

Оснащение:

- | | |
|---|--|
| 1. Перчатки | 6. Шпатель |
| 2. Раствор гидрокарбоната натрия (3-5 мл, 37°C) | 7. Ёрш |
| 3. Стерильный перевязочный материал. | 8. Кипяченая вода |
| 4. Паста Лассара | 9. Полотенце |
| 5. Влажная марлевая «занавеска» | 10. Емкость с дезинфицирующими растворами |
| | 11. Емкость для сброса использованного материала |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Придайте пациенту удобное положение.
4. Наденьте резиновые перчатки.
5. Извлеките внутреннюю трубку.
6. Очистите внутреннюю трубку от слизи и промойте кипяченой водой.
7. Вставьте внутреннюю трубку на место и закрепите.
8. Положите под трубку марлевую прокладку.
9. Обработайте тщательно кожу вокруг свища (если есть раздражение, нанесите на кожу шпателем пасту Лассара).
10. Снимите перчатки.
11. Вымойте руки.

Примечание: ПАСТА ЛАССАРА — противовоспалительное и высушивающее средство. В состав пасты Лассара входит салициловая кислота, окись цинка, крахмал и вазелин. Первоначальный состав (окись цинка, крахмал и вазелин) был предложен немецким врачом Оскаром Лассаром. Паста Лассара — однородная, густой консистенции масса. Применяется наружно при различных заболеваниях кожи.

2. ВЫПОЛНИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИЮ

Оснащение:

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. Стерильный лоток | 5. Бикс со стерильными |
| 2. Лоток для | ватными шариками в упаковке |
| использованных шприцов | 6. Спирт 70% или |
| 3. Стерильный шприц со | другими дезинфицирующими |
| стерильными иглами | средствами |
| 4. Лекарственное | 7. Емкость с |
| вещество | дезинфицирующими средствами |

Последовательность действий:

1. Информируете пациента о вводимом лекарственном препарате;
2. Спросите пациента, не нужно ли его отгородить ширмой (если он в палате не один).
3. Помогите пациенту принять нужное положение.
4. Помогите пациенту освободить от одежды нижний участок тела.
5. Вымойте руки.
6. Наденьте перчатки и обработайте их шариком со спиртом.
7. Определите место инъекции.
8. Обработайте место инъекции площадью 10х10 см шариком со спиртом в одном направлении.
9. Обработайте место инъекции 5х5 см другим шариком со спиртом в одном направлении.
10. Выпустите воздух из шприца.
11. Возьмите шприц в правую руку, расположите его перпендикулярно к поверхности тела пациента, 2-м пальцем придержите поршень, 5-й расположите на канюле иглы, остальные пальцы на цилиндре.
12. Фиксируйте кожу на месте прокола.
13. Введите иглу в мышцу под углом 90 градусов на 2/3 длины иглы.
14. Оттяните левой рукой поршень на себя, убедитесь в отсутствии крови в шприце (обязательно при введении масляных растворов).
15. Введите лекарственное вещество.
16. Прижмите сухим стерильным шариком место инъекции.
17. Извлеките быстрым движением шприц с иглой.
18. Положите шприц в лоток для использованных инструментов.
19. Помогите пациенту занять удобное для него положение.
20. Обработайте шприц, иглы, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
21. Вымойте руки.

Примечания:

1. Внутримышечную инъекцию производят в верхний наружный квадрант ягодицы и среднюю треть наружной поверхности бедра (латеральная широкая мышца бедра).

2. Зону, пригодную для инъекции, можно установить по костным ориентирам. Для этого мысленно проведите линию от остистого отростка пятого поясничного позвонка к большому вертелу бедренной кости. Седалищный нерв расположен ниже этой линии, и инъекцию можно делать выше нее.

3. При выполнении инъекции у маленьких детей и истощенных взрослых следует взять кожу и мышцу в складку.

4. Масляные растворы перед введением необходимо подогреть на водяной бане до температуры 38°C.

Алгоритм практических навыков

3. ВЫПОЛНИТЬ ВНУТРИВЕННУЮ ИНЪЕКЦИЮ

Оснащение:

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Стерильный лоток | 9. Игла для в/в |
| 2. Ватные шарики 4-5 штук | 10. Емкости для дезинфекции |
| 3. Полотенце | 11. Дезинфицирующие средства |
| 4. Этиловый спирт 70% | 12. Набор «Анти-СПИД» |
| 5. Стерильные салфетки | 13. Перчатки |
| 6. Жгут | 14. Маска |
| 7. Валик | |
| 8. Шприц 10-20 мл. | |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Усадите или уложите пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.
4. Положите под локоть валик.
5. Наденьте стерильные перчатки.
6. Наложите жгут на 5 см выше локтевого сгиба через полотенце или одежду пациента.
7. Попросите пациента поработать кулаком, сделайте массирующие движения от ладони к локтевому сгибу, нагнетая кровь.
8. Обследуйте локтевой сгиб, найдите подходящую для пункции вену.
9. Обработайте локтевой сгиб широко 10х10 спиртовым шариком - сверху вниз от центра периферии.
10. Обработайте 2-мя спиртовым шариком в той же последовательности.

11. Высушите место обработки сухим стерильным шариком.
12. Обработайте перчатки шариком со спиртом.
13. Убедитесь в том, что в шприце нет воздуха, а игла хорошо держится на подыгольном конусе.
14. Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи, с помощью большого пальца левой руки.
15. Фиксируйте шприц и иглу правой рукой, как для подкожной инъекции. Игла срезом вверх.
16. Введите иглу, осторожно, параллельно вене на 1/3 длины.
17. Пунктируйте вену осторожно.
18. Оттяните поршень на себя левой рукой по поступлению крови в шприц. Убедитесь, что вы находитесь в вене.
19. Снимите левой рукой жгут, попросите пациента разжать кулак.
20. Введите лекарственное вещество, соблюдая необходимую скорость в кровяное русло, надавливая на поршень левой рукой, оставив в шприце один 0,1- 0,2 мл лекарственного вещества.
21. Закончив введение, приложите к месту введения шарик со спиртом и обратным быстрым, но аккуратным движением удалите иглу из вены.
22. Согните руку пациента в локтевом сгибе. Шарик со спиртом оставьте на месте. Попросите пациента фиксировать руку в таком положении еще 5 мин.
23. Убедитесь в прекращении кровотечения.
24. Наложить давящую асептическую повязку на место инъекции, если пациент слаб или без сознания.
25. Снимите перчатки.
26. Обработайте шприц, иглы, перчатки, использованный перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Примечание:

Состав набора «Анти-СПИД»:

1. Спирт этиловый 70% , 100 мл
2. Раствор йода 5%, 1 флакон
3. Раствор борной кислоты 1%
4. Раствор протаргола 1%
5. Раствор перманганата калия 0,05%
6. Дистиллированная вода в емкостях по 100 мл
7. Пипетки стеклянные - 5 шт.
8. Ватные и марлевые тампоны - по 5 шт.
9. Лейкопластырь антисептический - 1 уп.
10. Ножницы металлические
11. Напальчники - 5 шт.
12. Туалетное мыло

13. Раствор хлорамина Б 3% или другой любой дезинфицирующий раствор
14. Промаркированный металлический ящик

Алгоритм практических навыков

4. ВЫПОЛНИТЬ ПОДКОЖНУЮ ИНЪЕКЦИЮ

Оснащение:

- | | |
|---|---|
| 1. Шприц стерильный 1-2 мл | 5. Шарики ватные стерильные |
| 2. Ампулы с лекарственным веществом | 6. Спирт 70% |
| 3. Лоток стерильный | 7. Пилочки |
| 4. Иглы стерильные для подкожного введения и набора лекарственного вещества | 8. Перчатки резиновые |
| | 9. Лоток для сброса |
| | 10. Ёмкости с дезинфицирующими растворами |
| | 11. Полотенце |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном препарате.
3. Помогите пациенту занять нужное положение.
4. Обнажите у пациента место инъекции.
5. Вымойте руки, наденьте перчатки, обработайте их шариком со спиртом.
6. Наберите в шприц назначенное лекарственное вещество.
7. Определите место инъекции.
8. Обработайте место инъекции стерильным шариком, смоченным спиртом, площадью 10x10 см в одном направлении.
9. Обработайте место инъекции вторым стерильным шариком со спиртом площадью 5x5 см в одном направлении.
10. Выпустите воздух из шприца.
11. Возьмите шприц в правую руку, вторым пальцем придерживайте муфту иглы, пятым пальцем поршень, а остальными – цилиндр.
12. Возьмите кожу в месте инъекции в складку первым и вторым пальцами левой руки.
13. Введите иглу под кожу в основание кожной складки под углом 30-45 градусов к поверхности кожи срезом вверх на 2/3 длины иглы.
14. Перенесите левую руку на поршень.
15. Оттяните слегка поршень на себя, убедитесь, что игла не попала в сосуд (отсутствие крови в шприце).
16. Введите медленно лекарственное вещество.

17. Прижмите сухим стерильным шариком место инъекции и быстрым движением извлеките иглу.
18. Спросите пациента о самочувствии.
19. Снимите перчатки.
20. Обработайте шприц, иглу, шарики, перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
21. Вымойте руки.

Места для подкожных инъекций:

1. Верхняя наружная поверхность плеча.
2. Верхняя наружная поверхность бедра.
3. Подлопаточная область.
4. Передняя брюшная стенка.

Алгоритм практических навыков

5. ВЫПОЛНИТЬ ЗАБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АМПУЛ

Оснащение:

1. Ампилы с лекарственным веществом
2. Стерильный шприц и игла
3. Стерильный пинцет
4. Стерильный бикс с шариками и салфетками
5. 70% спирт
6. Пилочка
7. Стерильный лоток

Набор лекарственного вещества из ампулы:

1. Приготовьте нужное лекарство.
2. Проверьте на упаковке срок годности лекарства и его дозировку, обратив внимание на способ введения.
3. Обратите внимание на прозрачность и цвет лекарства.
4. Встряхните слегка ампулу так, чтобы весь раствор оказался в широкой ее части.
5. Возьмите в правую руку стерильный пинцет.
6. Достаньте стерильным пинцетом из стерильного бикса шарик, смочите его 70 градусным спиртом.
7. Обработайте узкую часть ампулы шариком со спиртом.
8. Положите узкую часть ампулы на подушечку указательного пальца левой руки на шарик.
9. Возьмите пилочку и надпилите узкую часть ампулы.
10. Отломите шариком кончик ампулы и выбросите его в лоток,
11. Поставьте вскрытую ампулу на стол.
12. Возьмите приготовленный шприц в правую руку, придерживая муфту иглы 2-м пальцем, цилиндр - 1-м, 3-м и 4-м пальцами, поршень - 5-м.

13. Возьмите приготовленную ампулу в левую руку между 2-м и 3-м пальцами («вилочка»).
14. Введите осторожно иглу в ампулу.
15. Придержите первым и пятым пальцами левой руки цилиндр, 4-м - муфту иглы.
16. Обхватите рукоятку шприца 1-м, 2-м, 3-м пальцами правой руки.
17. Потяните поршень на себя.
18. Наберите нужное количество лекарства.
19. Поставьте ампулу на стол.
20. Смените иглу на нужную иглу для данной инъекции.
21. Притрите иглу к конусу пальцами правой руки.
22. Возьмите шприц в левую руку, придерживая канюлю иглы 2-м пальцем, цилиндр - 3-м и 4-м пальцами, а поршень - 5-м.
23. Поверните шприц вертикально вверх и уладите из него воздух, придерживая канюлю иглы.
24. Положите шприц на стерильный лоток и прикройте его стерильной салфеткой или оставьте шприц на стерильной части внутренней упаковки бязи и прикройте его стерильной частью.

Алгоритм практических навыков

6. ВЫПОЛНИТЬ ЗАБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ФЛАКОНА

Оснащение:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Флаконы с лекарственным веществом | 4. Стерильный бикс с шариками и салфетками |
| 2. Стерильный шприц и игла | 5. 70 % спирт |
| 3. Стерильный пинцет | 6. Стерильный лоток |

Набор лекарственного вещества из флакона:

1. Прочтите надпись на флаконе (наименование, доза, срок годности).
2. Если во флаконе лекарственное вещество в виде порошка, его необходимо развести, используя растворитель. В качестве растворителя можно использовать: раствор новокаина, изотонический раствор хлорида натрия, воду для инъекций
3. Наберите в шприц нужное количество растворителя из ампулы, потянув поршень на себя (алгоритм набора раствора из ампулы).
4. Обработайте тампоном, смоченным спиртом, алюминиевую крышку флакона.
5. Вскройте алюминиевую крышку в центре пинцетом.
6. Обработайте спиртом резиновую пробку.

7. Проколите резиновую пробку флакона шприцем и введите растворитель.
8. Снимите флакон вместе с иглой с подыгольного конуса и, встряхивая флакон, добейтесь полного растворения порошка.
9. Наденьте иглу с флаконом на подыгольный конус.
10. Поднимите флакон вверх дном и, придерживая его пальцем, наберите содержимое флакона или его часть в шприц.
11. Снимите флакон вместе с иглой с подыгольного конуса.
12. Наденьте и закрепите на подыгольный конус иглу для внутримышечной инъекции.
13. Проверьте проходимость этой иглы, пропустив немного раствора через иглу.
14. Положите в стерильный лоток шприц, два ватных шарика, смоченных спиртом.

Алгоритм практических навыков

7. ВЫПОЛНИТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Оснащение:

1. Зонды желудочные толстые резиновые стерильные - 2, соединенные стеклянной трубкой
2. Воронка стеклянная стерильная емкостью 0,5-1 л
3. Ведро с кипяченой водой комнатной температуры
4. Таз или ведро для промывных вод
5. Полотенце
6. Перчатки резиновые
7. Роторасширитель
8. Ковш (кувшин)
9. Фартуки клеенчатые - 2 шт.
10. Стакан с кипяченой водой
11. Дезинфицирующий раствор
12. Емкости для дезинфекции

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Подготовьте систему для промывания желудка.
4. Усадите пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула).
5. Поставьте емкость для промывных вод между ног пациента.
6. Наденьте на себя и на пациента клеенчатые фартуки.
7. Определите расстояние, на которое нужно ввести зонд (рост пациента в сантиметрах - 100 см или расстояние от пупка до резцов + расстояние ладонь пациента), сделайте отметку на зонде.

8. Наденьте перчатки.
9. Встаньте сбоку от пациента.
10. Смочите конец зонда кипяченой водой и попросите пациента открыть рот.
11. Положите слепой конец зонда на корень языка и предложите пациенту делать глотательные движения и глубоко дышать через нос.
12. Проведите осторожно и медленно зонд до нужной отметки.
13. Подсоедините воронку и опустите ее до уровня колен пациента, в нее начинает поступать желудочной содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда (если содержимое желудка не вытекает, то измените, положение зонда, продвинут его назад или вперед).
14. Поднимите медленно воронку вверх, как только вода достигнет устья воронки, опустите ее ниже исходного положения.
15. Вылейте содержимое воронки в таз.
16. Проводите промывание желудка до чистых промывных вод.
17. Удалите зонд осторожно, но быстро.
18. Отсоедините воронку.
19. Извлеките осторожно зонд через полотенце.
20. Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта.
21. Уберите таз с промывными водами.
22. Снимите с пациента и себя клеенчатые фартуки.
23. Снимите перчатки.
24. Сопроводите пациента к постели и помогите ему лечь.
25. Обработайте систему, перчатки, фартуки в соответствии с требованиями санэпидрежима.
26. Вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

8. ВЫПОЛНИТЬ ПОСТАНОВКУ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

Оснащение:

1. Система, состоящая из: кружки Эсмарха, соединительной трубки длиной 1,5 м с вентилем или зажимом, стерильного ректального наконечника.
2. Вода комнатной температуры 1-1,5 л.
3. Клеенка.
4. Перчатки.
5. Халат.
6. Фартук.
7. Полотенце.
8. Штатив.
9. Таз.
10. Вазелин, шпатель.
11. Дезинфицирующие растворы.

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Налейте в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды комнатной температуры.
4. Заполните систему водой.
5. Подвесьте кружку Эсмарха на штатив на высоту 75-100 см.
6. Уложите пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз.
7. Попросите пациента согнуть ноги в коленях и подтянуть к животу.
8. Выпустите воздух из системы.
9. Смажьте наконечник вазелином.
10. Встаньте слева от пациента.
11. Разведите левой рукой ягодицы пациента.
12. Введите правой рукой легкими вращательными движениями наконечник в прямую кишку, первые 3-4 см наконечника по направлению к пупку, а затем на 5-8 см параллельно позвоночнику.
13. Откройте вентиль (или зажим) и отрегулируйте поступление жидкости в кишечник.
14. Попросите пациента в этот момент расслабиться и медленно подышать животом.
15. Закройте вентиль или наложите зажим на резиновую трубку, оставив на дне кружки Эсмарха небольшое количество воды.
16. Извлеките наконечник.
17. Попросите пациента удерживать воду в кишечнике в течение 5-10 минут.
18. Сопроводите пациента в туалетную комнату.
19. Разберите систему и погрузите ее в дезинфицирующий раствор.
20. Снимите перчатки, фартук и халат.
21. Обработайте разобранную систему, перчатки, фартук и наконечник в соответствии с требованиями санэпидрежима.
22. Вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

9. ВЫПОЛНИТЬ ПОСТАНОВКУ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ

Оснащение:

1. Резиновые кишечные трубки - 2, соединенные смотровым стеклом
2. Воронка, вместительностью 1 л.
3. Вода 37°C - 10 л (другие растворы по назначению врача)
4. Ведро или таз для сбора промывных вод

5. Клеенка, фартук
6. Перчатки
7. Вазелин, шпатель
8. Дезинфицирующие растворы

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Наденьте перчатки, халат, фартук.
3. Соберите систему.
4. Смажьте вазелином слепой конец трубки.
5. Уложите пациента на левый бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к животу.
6. Разведите ягодицы пациента и вращательными движениями введите слепой конец трубки в кишечник в начале по направлению к пупку на глубину 4 см, а затем на глубину 20 - 40 см.
7. Опустите воронку ниже уровня тела пациента.
8. Наклоните ее и медленно наполните водой.
9. Поднимите медленно воронку вверх на 1 м выше тела пациента.
10. Опустите воронку ниже тела пациента, как только уровень убывающей воды достигнет сужения воронки.
11. Слейте содержимое воронки в таз.
12. Наполните вновь воронку водой.
13. Повторите процедуру несколько раз до появления чистых промывных вод.
14. Отсоедините воронку, и конец трубки опустите на 20 минут в таз для дальнейшего отхождения газов и воды.
15. Обработайте систему в разобранном виде, перчатки, фартук в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Алгоритм практических навыков

10. КОРМИТЬ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ

Оснащение:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. Воронка | 6. Бинт |
| 2. Зажим для зонда | 7. Клеол |
| 3. Стакан с кипяченой водой | 8. Ножницы |
| | 9. Емкости для дезинфекции |
| 4. Паста Лассара или 1% раствор бриллиантового зеленого | 10. Полотенце |
| 5. Салфетки марлевые стерильные | |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Подготовьте пищу для кормления.
3. Вымойте руки.
4. Присоедините воронку к зонду.
5. Вливайте в воронку жидкую пищу, подогретую до 37-38 градусов Цельсия, малыми порциями.
6. Промойте зонд небольшим количеством кипяченой воды.
7. Отсоедините воронку.
8. Пережмите зажимом дистальный конец зонда.
9. Обработайте кожу вокруг гастростомы 1% раствором бриллиантового зеленого или смажьте пастой Лассара.
10. Наложите сухую стерильную марлевую салфетку и закрепите клеолом.
11. Закрепите зонд с помощью бинта на теле пациента.
12. Вымойте руки.
13. Обработайте воронку в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Примечание: ПАСТА ЛАССАРА — противовоспалительное и высушивающее средство. В состав пасты Лассара входит салициловая кислота, окись цинка, крахмал и вазелин. Первоначальный состав (окись цинка, крахмал и вазелин) был предложен немецким врачом Оскаром Лассаром. Паста Лассара — однородная, густой консистенции масса. Применяется наружно при различных заболеваниях кожи.

Алгоритм практических навыков

11. ПОСТАВИТЬ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД

1. Встаньте сбоку от пациента.
2. Предложите пациенту открыть рот, слегка запрокиньте голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксируйте. Для этого левую руку положите на лоб ребенка, правой рукой охватите его руки (выполняет медсестра – помощница). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощницы. Предварительно, для лучшей фиксации, оберните больного в пеленку или простыню. Наденьте на ребенка фартук. Конец фартука опустите в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положите на грудь пеленку.
3. Смочите слепой конец зонда водой или глицерином.
4. Положите зонд на корень языка, попросите пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
5. Наклоните голову пациента вперед, вниз.

6. Медленно продвигайте зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом пациент глубоко дышит через нос.

7. Убедитесь, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоедините шприц Жанэ, введите воздух, с помощью фонендоскопа прослушайте появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратите внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза).

Алгоритм практических навыков

12. ВЫПОЛНИТЬ ПРОМЫВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Оснащение:

- | | |
|--|---|
| 1. Спецодежду (халат, фартук, колпак, маску, перчатки) | слабый раствор перманганата калия |
| 2. Стерильный мягкий катетер; | 10. Водяная баня |
| 3. Корнцанг | 11. Лоток для промывных вод |
| 4. Пинцет | 12. Клеенка |
| 5. Шприц Жане | 13. Пеленка |
| 6. Салфетки | 14. Лоток для использованных инструментов |
| 7. Лоток | 15. Емкости с дезинфицирующим раствором |
| 8. Вазелин | |
| 9. Раствор фурацилина 1: 5000 или | |

Последовательность действий:

1. Наденьте спецодежду.
2. Подогрейте на водяной бане раствор фурацилина до 37 °С.
3. Выложите на стерильный лоток стерильные катетер, салфетки, пинцет, шприц Жане.
4. Положение пациента — лежа на спине с согнутыми и разведенными коленями.
5. Подложите под больного клеенку и пеленку.
6. Встаньте справа от него.
7. Между его ног поставьте лоток для промывных вод.
8. Обработайте область вокруг уретры фурацилином.
9. Проведите катетеризацию мочевого пузыря, катетер после выведения мочи не удаляйте.
10. Наберите шприцем Жане 100-150 мл подогретого фурацилина.
11. Подсоедините шприц к катетеру.
12. Введите фурацилин в мочевой пузырь по катетеру.
13. Отсоедините шприц и опустите наружный конец катетера в лоток для промывных вод.
14. Повторите процедуру до чистых промывных вод.
15. Удалите катетер.
16. Обработайте использованные инструменты.

17. Промывные воды продезинфицируйте 3 % раствором хлорамина в специальной емкости с крышкой.

Алгоритм практических навыков

13. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН

Оснащение:

1. Стерильные и нестерильные перчатки
2. 70% раствор спирта
3. Ёмкость для сбора мочи
4. Стерильный катетер (одноразовый) и гель для него
5. Мешок для мусора

Последовательность действий:

1. Вымойте руки, наденьте перчатки.
2. Уложите пациента на спину.
3. Попросите пациента слегка согнуть ноги в коленях и развести их в стороны.
4. Подложите под ягодицы больного клеёнку с салфеткой.
5. Промойте головку полового члена больного, слегка оттянув крайнюю плоть от мочеиспускательного канала вниз, чтобы избежать риска инфицирования.
 6. Промокните половой член пациента сухой чистой салфеткой.
 7. Поместите между ног подопечного ёмкость для сбора мочи.
 8. Двукратно обработайте свои руки 70% раствором спирта или наденьте стерильные перчатки.
 9. Вскройте упаковку с катетером со стороны воронки.
 10. Возьмите катетер со стороны воронки.
 11. Нанесите немного геля на катетер, не прикасаясь к нему (если катетер не имеет смазки).
 - 12.левой рукой возьмите половой член больного. Удерживая и слегка сжимая его 3-м и 4-м пальцами. 1-м и 2-м пальцами отодвиньте крайнюю плоть.
 13. Правой рукой медленно и аккуратно введите катетер в уретру в мочевого пузырь, одновременно опуская половой член больного.
 14. Опустите конец катетера в ёмкость для сбора мочи.
 15. После уменьшения оттока мочи начните медленно выводить катетер из уретры. Останавливайтесь при возобновлении выделения мочи, чтобы обеспечить полное опорожнение мочевого пузыря.
 16. Плотнo закройте отверстие воронки указательным пальцем правой руки до полного выведения катетера из уретры (предотвращая попадание мочи на одежду).
 17. Не снимая пальца с воронки, поднесите катетер к ёмкости для сбора мочи и освободите воронку, чтобы оставшаяся в катетере моча полностью вытекла.

18. Промокните половой член пациента сначала влажной, а затем сухой чистой салфеткой.
19. Выбросите в мусорный пакет отработанный материал.
20. Уберите ёмкость для сбора мочи, вымойте и продезинфицируйте.
21. Вымойте руки, снимите перчатки.

<i>Алгоритм практических навыков</i>

14. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Оснащение:

1. Стерильный катетер в стерильном лотке
2. Стерильные салфетки и ватные тампоны
3. Емкость для отработанного материала
4. Стерильные перчатки (2 пары)
5. Стерильный глицерин или вода
6. Стерильный фурацилин
7. Емкости с дезинфицирующим раствором

Последовательность действий:

1. Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Попросите пациентку тщательно подмыться до процедуры с использованием мыла.
3. Придайте пациентке удобное положение "полусидя" с разведенными бедрами.
4. Подстелите под таз пациентки клеенку, поверх которой положите пеленку.
5. Вымойте руки, наденьте перчатки.
6. Поставьте между бедрами пациентки лоток со стерильным материалом: салфетками, ватными тампонами, а также лоток для сбора отработанного материала, и судно (мочеприемник) в непосредственной близости.
7. Разведите большие и малые половые губы первым и вторым пальцами правой руки.
8. Обработайте салфетками, смоченными в антисептическом растворе большие, затем малые половые губы, затем отверстие мочеиспускательного канала. Движения сверху вниз. Каждый раз используйте новую салфетку. Сбрасывайте салфетки в емкость для сбора мусора.
9. Закрывайте влагалище и анальное отверстие ватным тампоном (при необходимости).
10. Смените перчатки.
11. Вскройте упаковку с катетером.

12. Возьмите катетер первым и вторым пальцами правой руки, отступив от кончика на 3-4 см., свободный конец зажмите 4-5 пальцами этой же руки.
13. Смажьте конец катетера стерильным глицерином.
14. Разведите малые и большие половые губы пальцами левой руки, обнажите отверстие мочеиспускательного канала.
15. Введите катетер в отверстие на глубину 3-4 см.
16. Опустите свободный конец катетера в емкость для сбора мочи.
17. Извлеките катетер, после выведения мочи, и погрузите его в дезинфицирующий раствор.
18. Уберите емкость с мочой, и остальные предметы.
19. Снимите перчатки, вымойте руки.
20. Уложите пациентку удобно.

Алгоритм практических навыков

15. ОПРЕДЕЛЯТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Оснащение:

1. Тонометр
2. Фонендоскоп
3. Ручка
4. Температурный лист.

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Положите правильно руку пациента: в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены. Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросите его подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.
3. Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.
4. Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.
5. Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп.
6. Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм рт. ст. уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии.

7. Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки. Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра.
8. Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков,
9. Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов.
10. Запишите данные измерения артериального давления в виде дроби (в числителе - систолическое давление, а в знаменателе - диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст.
11. Помогите пациенту лечь или сесть удобно.
12. Уберите все лишнее.
13. Вымойте руки.
14. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Примечание:

В норме у здоровых людей цифры артериального давления зависят от возраста. Показания систолического давления колеблется в норме от 90 мм рт. ст. до 139 мм рт. ст., диастолическое давление - от 60 мм рт. ст. до 89 мм рт. ст. Повышение артериального давления называется артериальной гипертензией. Понижение артериального давления называется гипотензией.

Алгоритм практических навыков

16. ОПРЕДЕЛЯТЬ ПУЛЬС

Оснащение:

1. Часы с секундной стрелкой.
2. Авторучка.
3. Температурный лист.

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства.
2. Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов.
3. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.
4. Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс
5. Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно.
6. Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.

7. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты.

8. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

Места исследования пульса:

- лучевая артерия
- бедренная артерия
- височная артерия
- подколенная артерия
- сонная артерия
- артерия тыла стопы.

Примечания:

1. Чаще пульс исследуют на лучевой артерии.
2. В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту.
3. Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту) - тахикардия.
4. Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту) - брадикардия.

Алгоритм практических навыков

17. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ ЗА ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ

Оснащение:

1. Часы с секундной стрелкой или секундомер.
2. Ручка.
3. Температурный лист.

Последовательность действий:

1. Приготовьте часы с секундомером или секундомер.
2. Вымойте руки.
3. Попросите пациента лечь удобно, чтобы вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки.
4. Возьмите руку пациента, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.
5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается.
6. Если вам не удастся увидеть движение грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента, и вы почувствуете эти движения.
7. Подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).
8. По окончании процедуры помогите пациенту сесть удобнее, уберите все лишнее.
9. Вымойте руки.

10. Зарегистрируйте данные измерения в температурном листе пациента.

Примечания:

1. В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого человека в покое составляет 16-20 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин. Во время сна дыхание обычно становится реже (до 14 - 16 уд в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении.

2. Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания.

3. Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.

4. Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запишите тип дыхания.

Алгоритм практических навыков

18. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТЕРМОМЕТРИЮ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТА

Оснащение:

- | | |
|---|---|
| 1. Медицинские
термометры | 4. Емкости для
дезинфекции термометров |
| 2. Температурный лист | 5. Дезинфицирующие
растворы |
| 3. Емкости для хранения
чистых термометров со слоем ваты
на дне | 6. Часы |
| | 7. Полотенце |
| | 8. Марлевые салфетки |

Последовательность действий:

Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность

3. Встряхните термометр до $t < 35$ градусов Цельсия.

4. Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой.

5. Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента прижать его рукой.

6. Измеряйте температуру в течение 10 минут.

7. Извлеките термометр, определите температуру тела.

8. Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни.

9. Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима.

10. Вымойте руки

11. Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.

Измерение температуры тела в ротовой полости.

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Возьмите чистый медицинский термометр, проверьте его целостность.

3. Встряхните термометр до $t < 35$ градусов Цельсия.

4. Поставьте термометр под язык пациента на 5 минут (пациент губами удерживает корпус термометра).

5. Извлеките термометр, определите температуру тела.

6. Зарегистрируйте полученные результаты сначала в общем температурном листе, затем в температурном листе истории болезни.

7. Обработайте термометр в соответствии с требованиями санэпидрежима.

8. Вымойте руки.

9. Храните термометры в чистом и сухом виде в специальной емкости для измерения температуры в ротовой полости.

Алгоритм практических навыков

19. КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ

Оснащение:

1. Пища (полужидкая, жидкая $t-40^{\circ}\text{C}$)

2. Посуда, ложки

3. Поильник

4. Халат с маркировкой «Для раздачи пищи»

5. Салфетки, полотенца

6. Емкость для мытья рук

7. Емкость с водой

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящем приеме пищи.

2. Проветрите палату.

3. Вымойте руки с мылом.

4. Наденьте халат, промаркированный "Для раздачи пищи".

5. Придайте пациенту удобное положение.

6. Вымойте руки пациенту.

7. Накройте шею и грудь пациента салфеткой или полотенцем.

8. Доставьте пищу в палату.

9. Кормите пациента с ложки маленькими порциями, не торопитесь.

10. Предложите пациенту прополоскать рот и вымыть руки после приема пищи.
11. Стряхните крошки с кровати и уберите грязную посуду.
12. Снимите халат с маркировкой «Для раздачи пищи».
13. Вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

20. НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ДИЕТУ

Диета № 1: Способствует нормализации состояния желудка при различных деструктивных, воспалительных и секреторно-моторных расстройствах его деятельности. Применяют при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Диета №1 предусматривает ограничение механических, химических и термических раздражителей рецепторного аппарата желудка (максимально – диета № 1а, значительное – диета № 1б или умеренное – диета № 1 в зависимости от состояния больного), ограничение пищи, долго задерживающейся в желудке; увеличение содержания основных витаминов втрое по сравнению с физиологической нормой, за исключением витамина РР (14–15 мг). Частота приема пищи – не менее 5–6 раз в течение дня.

Особенности кулинарной обработки пищи: измельчение, приготовление пюре, дезэкстрагирование (варка в воде или на пару) мяса, рыбы, овощей, исключение мясных, рыбных, овощных наваров, жарения и пассеровки; ограничение хлорида натрия до 8 г/сут.

Курс лечебного питания начинают с диеты № 1а, ее назначают не более чем на 10–12 дней. Диету № 1б назначают также на 10–12 дней, после чего больной должен быть переведен на диету № 1.

Диета № 2: Создает условия для нормального переваривания пищи при нарушениях функции жевания, глотания, желудочного и кишечного пищеварения. Пищу дают измельченной в виде пюре. Диета № 2 исключает грубые механические раздражители слизистой оболочки рта, пищевода, желудка и кишечника, а также продукты и блюда, неблагоприятно влияющие на секреторную и моторную функции кишечника. Содержание витаминов А, В1 и В2 в диете увеличено вдвое, значительно увеличена норма витаминов РР и С (в 4–5 раз по сравнению с физиологической нормой). Частота приема пищи 4–6 раз в течение дня.

Особенности кулинарной обработки пищи: овощи мелко измельчают (шинкуют), исключают мясо куском, разрешают блюда из котлетной массы (при обжаривании не должно быть грубой корки), запеканки из круп должны быть рыхлыми, каши должны быть сдобрены возбуждающими аппетит приправами.

Диета № 3: Способствует нормализации функции кишечника при недостаточном его опорожнении. В пище повышено содержание продуктов,

являющихся механическими, термическими и химическими возбудителями кишечной перистальтики (блюда, содержащие грубую растительную клетчатку, холодные компоты из урюка и чернослива, жареные и тушеные блюда с большим количеством жиров). Резко ограничено количество продуктов и блюд, тормозящих перистальтику (измельченных, в виде пюре и т. п.). Частота приема пищи – 4 раза в день. Кулинарная обработка пищи обычная.

Диета № 4: Способствует нормализации состояния кишечника при воспалительных процессах, а также при ускоренной эвакуации кишечного содержимого. В пище значительно ограничены механические, химические и термические раздражители кишечника, используются пищевые средства, тормозящие перистальтику. Содержание белков 70–80 г, жиров 60–70 г, углеводов 200–250 г (около 1665–2000 ккал). Содержание основных витаминов увеличено втрое по сравнению с физиологической нормой. Количество жидкости увеличено в 1-2 раза по сравнению с физиологическими нормами. Частота приема пищи 4–6 раз в день.

Особенности кулинарной обработки: измельчение пищи и приготовление пюре, исключение жарения, пассировки; получение творога из молока при кипячении его после подкисления уксусом (20 мл 6 % раствора уксусной кислоты на 1 л молока).

Диета № 5: Используется при различных хронических, воспалительных и дегенеративных процессах в печени, поджелудочной железе, желчном пузыре и желчных путях. Диета № 5 ограничивает содержание жиров до 60–80 г, хлорида натрия до 8 г, мучных и жирных блюд, томатов, продуктов, содержащих много холестерина (мозги, яичный желток, печень, икра). Рекомендуются обильное питье, соки, плоды, ягоды, некоторые сырые овощи, молочнокислые продукты.

Исключаются продукты, содержащие много щавелевой кислоты (щавель, шпинат, спаржа, ревень, крапива, листья свеклы), мясные, рыбные и овощные консервы, колбасные изделия, грибы, мясные и рыбные бульоны, а также блюда из мяса, рыбы и птицы, не подвергшиеся деэкстрагированию, жареные блюда, тугоплавкие жиры (свиной, бараний, говяжий). Ограничивают сливочное масло до 10 г. Частота приема пищи 5–6 раз в день.

Особенности кулинарной обработки пищи: исключают жарение и пассировку в жирах, производят деэкстрагирование мяса и рыбы (варка в воде и на пару, запекание), значительно ограничивают приправы из эфирноносных растений (лук, сельдерей, укроп и т. п.).

Диета № 5а: Применяется при острых инфекционных или токсических поражениях печени и обострении хронических болезней печени, желчного пузыря и желчных путей. По сравнению с диетой № 5 ограничено содержание белков до 80 г, жиров до 50 г, углеводов до 250–300 г (1818–2033 ккал), не менее половины углеводов необходимо давать в виде дисахаридов и моносахаридов (сахар, мед, варенье, фруктоза в плодах и

ягодах). Ежедневно употребляют до 300 г обезжиренного творога. Ограничены механические и термические раздражители желудка (не измельченная пища, охлажденные блюда, холодные напитки); используются химические возбудители секреторной функции (овощные бульоны, плодовоовощные соки). Рекомендуется обильное употребление овощей, плодов и ягод, ограничение жиров и злаков с целью ощелачивающего влияния на организм и повышения антитоксической функции печени. Ограничивают хлорид натрия до 5 г в день.

Особенности кулинарной обработки пищи: измельчение, приготовление пюре, дезэкстрагирование мяса и рыбы, приготовление творога из обезжиренного молока при кипячении его после подкисления уксусом (20 мл на 1 л молока).

Диета № 6: Способствует нормализации пуринового обмена. Из пищи исключают продукты животного и растительного происхождения, богатые пуринами, экстрактивные вещества мяса и рыбы, ограничивают потребление мяса и рыбы. Назначают обильное питье.

Кулинарная обработка пищи: дезэкстрагирование мяса и рыбы, ограничение острых приправ.

Диета № 7: Применяется при заболеваниях почек, обычно в остром периоде болезни, а также при нарушении азотовыделительной функции. В диете ограничено содержание белков до 60–70 г, жиров до 50 г, углеводов до 250–300 г (1736–1945 ккал), жидкости до 1200–1500 мл/сут (свободной жидкости до 400–600 мл).

Рекомендуются продукты, содержащие большое количество калия, действующие ощелачивающим образом на организм (картофель, морковь, изюм и др.) и повышающие диурез.

Исключают продукты, неблагоприятно действующие на почки (эфироносные растения, перец, горчицу, грибы, продукты, содержащие большое количество щавелевой кислоты), а также поваренную соль при приготовлении пищи (поваренную соль выдают на руки больному в количестве 2–5 г по назначению лечащего врача). Частота приема пищи 4–5 раз в день.

Особенности кулинарной обработки пищи: необходимо обеспечить пище достаточные вкусовые качества при исключении поваренной соли, сочетание крупяных продуктов с овощами, плодами и ягодами.

Диета № 8: Применяется при ожирении. Диета ограничивает содержание в пище углеводов на 40–50% и жиров на 20% по сравнению с физиологической нормой, соответствующей энергетическим затратам (калорийность сокращается на 25–30 %). Поваренную соль ограничивают до 5–7 г в день.

Исключаются блюда и продукты, возбуждающие аппетит (закуски, приправы, соусы, экстрактивные супы, щи, борщи). Рекомендуется 6–8 приемов пищи в течение дня небольшими порциями.

Особенности кулинарной обработки пищи связаны с необходимостью создавать чувство насыщения при малой калорийности блюд, понизить усвояемость съеденного, удовлетворить вкусовые запросы, не прибегая к использованию приправ, возбуждающих аппетит.

Диета № 9: Используется при нарушении углеводного обмена (сахарный диабет) и заключается в уменьшении количества углеводов на 50 % при сохранении физиологических норм белков и жиров, соответствующих режиму физической активности.

Кулинарная обработка пищи обычная, но с ограничениями, обусловленными уменьшением количества углеводов (исключение соусов, хлеба в блюдах из котлетной массы, замена сахара сахарином в некоторых блюдах).

Диета № 10: Применяется при недостаточности кровообращения, сопровождающей различные заболевания сердечно-сосудистой системы. Диета ограничивает на 25 % количество жира, при приготовлении пищи исключают поваренную соль (выдают на руки больному в количестве, разрешенном лечащим врачом). Ограничивают общее количество жидкости до 1200–1500 мл (из них свободной жидкости – до 500 мл).

Исключают пищу, вызывающую метеоризм, задерживающуюся в желудке или чрезмерно раздражающую слизистую оболочку.

Рекомендуются продукты преимущественно щелочных валентностей, богатые солями калия и витаминами (молочные продукты, фрукты, овощи, соки), липотропными веществами (творог, треска и др.). Частая еда понемногу – не менее 5–6 раз в день, а по назначению врача до 8–10 раз.

Особенности кулинарной обработки пищи связаны с исключением поваренной соли и острых приправ. Рекомендуется использовать уксус, а также натуральные кислоты (клюкву, лимон, сок алычи, антоновских яблок, кизила и плодово-ягодные подливы).

Диета № 11: Применяется в период выздоровления после инфекционных и других болезней, при анемии, туберкулезе и т. п. Высококалорийная пища содержит физиологические соотношения пищевых веществ (белки 140 г, жиры 140 г, углеводы 630, 3000–3800 ккал), количество основных витаминов увеличено втрое по сравнению с физиологической нормой, повышено количество пищевого кальция (до 100 мг), фосфора (до 2000 мг), железа (до 30 мг) и других химических элементов, необходимых для кроветворения (медь, никель, кобальт, марганец, цинк).

Включаются блюда специального назначения (из отрубей – носителей марганца, из гематогена – источника железа и др.), способствующие кроветворению. Кулинарная обработка продуктов обычная.

Диета № 12: Применяется при неврологических заболеваниях. Схожа с диетой №15. Кулинарная обработка продуктов обычная с учетом необходимости добиться высоких вкусовых качеств пищи при ограничении поваренной соли.

Диета № 13: Применяется при инфекционных болезнях. В основе диеты лежит максимально возможное возмещение белковых затрат, которые несет лихорадящий больной, при одновременном ограничении жиров и углеводов (ориентировочная норма белков 140–160 г, жиров 60–70 г, углеводов 250–300 г, 2157–2537 ккал). Пища должна иметь ощелачивающий характер. Поваренную соль ограничивают до 5–8 г в день. Увеличивают количество кальция до 1000 мг, фосфора до 2000 мг, железа до 30 мг, витаминов А, В1, В2, РР, аскорбиновой кислоты.

Пища должна возбуждать секреторную функцию желудка, но не являться грубым механическим раздражителем слизистой оболочки. Рекомендуется обильное питье (с учетом состояния сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем), частая еда – не реже 5–6 раз в день.

Кулинарная обработка пищи направлена на улучшение ее вкусовых качеств при ограниченном количестве поваренной соли.

Диета № 14 (окисляющая): Применяется при мочекаменной болезни (фосфатурии). Способствует сдвигу кислотно-щелочного состояния в организме в сторону ацидоза за счет значительного ограничения ощелачивающей пищи (в первую очередь картофеля, моркови, капусты, плодов и ягод) и увеличения физиологической нормы жиров (на 30–50%, но не более 200 г в день). Кулинарная обработка продуктов обычная.

Диета № 15 (общий стол): Призвана обеспечить физиологические потребности организма за счет соблюдения физиологических норм питания, соответствующих режиму физической активности.

Алгоритм практических навыков

21. НАЗНАЧИТЬ СПЕЦИАЛЬНУЮ ДИЕТУ

Диета ощелачивающая: Предусматривает значительное ограничение жиров (примерно на 50 %), исключение круп, бобовых и значительное ограничение хлеба (до 100–500 г в день), исключение поваренной соли, различных солений и консервов. Кулинарная обработка пищи обычная.

Диета яблочная (плодово-ягодная): Назначают на 1–2 дня. Состоит из 1–1,5 кг сырых плодов и ягод или яблок. Дают в 5–6 приемов равными частями с промежутками в 2–3 ч. Содержит: белков 3–5 г, углеводов 100–160 г (422–676 ккал).

Показания к назначению: ожирение, гипертоническая болезнь, атеросклероз, атеросклеротический и миокардитический кардиосклероз у лиц с избыточной массой тела.

Диета из сырых овощей: Назначают на 1–2 дня. Состоит из 1,5 кг сырых овощей, 100 г сметаны или 25 г растительного масла, 15 г сахара. Дают по 300 г мелко шинкованных сырых овощей со сметаной и сахаром 5 раз в день через каждые 2 1/2–3 ч. Содержит – белков 17 г, жиров 30 г, углеводов 88 г (709 ккал).

Показания к назначению: ожирение, хронический нефрит, ревматический полиартрит, болезни печени и желчных путей, атеросклероз, состояние ацидоза.

Диета молочная: Назначают в условиях санатория на 2–7 дней 1–1,5 л пресного или кислого молока. Дают в 5–6 приемов равными частями с промежутками в 2 1/2–3 ч. Содержит белков 31–46 г, жиров 35–52 г, углеводов 49–73 г (655–982 ккал). При длительном применении дополняется сахаром в количестве 100–150 г, а также различными бессолевыми блюдами из овощных пюре, творога и круп.

Показания к назначению: болезни сердечно - сосудистой системы, сопровождающиеся выраженной недостаточностью кровообращения, гипертоническая болезнь, ожирение, заболевания печени и желчных путей, пиелоститы и уретриты.

Диета творожная: Назначают на 1–2 дня. Состоит из 300 г свежеприготовленного творога и 150 г сахара или меда (творог получают при кипячении молока, к которому добавляют уксус из расчета 20 мл на 1 л молока). Дают в 5 приемов равными частями через 2 1/2–3 ч. Содержит: белков 75 г, жиров 75 г, углеводов 150 г (1620 ккал).

Показания к назначению: болезни сердечно-сосудистой системы в стадии выраженной недостаточности кровообращения, хронический нефрит с отеками, но без азотемического синдрома, истощение вследствие длительного белкового голодания.

Диета молочно-картофельная: Назначают на 2–7 дней. Состоит из 0,5 л пресного или кислого молока, 1 кг картофеля. Поваренная соль исключается. Картофель дают в виде пюре или запеканок в 5 приемов равными частями. Содержит: белков 31 г, жиров 17 г, углеводов 225 г (1270 ккал).

Показания к назначению: болезни сердечно - сосудистой системы в стадии выраженной недостаточности кровообращения, нефрит с отеками и высоким уровнем остаточного азота, заболевания, сопровождающиеся ацидозом.

Диета морковная: Назначают на 1–2 дня. Состоит из 1–1,5 кг моркови и 50–75 г сахара. Морковь трут на терке, заправляют сахаром и дают по 200–300 г равными частями в течение дня. Содержит белков около 10–15 г, углеводов (с учетом сахара) 120–180 г (около 530–800 ккал).

Показания к назначению: острый и хронический нефрит с отеками и азотемическим синдромом, болезни печени и желчных путей, ревматический полиартрит, атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение, состояния, требующие ощелачивающей терапии.

Диета картофельно-компотная: Назначают на 1–2 дня. Состоит из 1,5 кг картофеля, 60 г несоленого сливочного масла, 2 л компота из 200 г сухофруктов без сахара. Дают в 5 приемов равными порциями через 3 ч. Содержит белков 23 г, жиров 53, углеводов 385 г, калия 7600 мг, натрия

900 мг, кальция 300 мг, магния 500 мг, воды свободной, употребляемой при варке компота, 2 л и связанной (в картофеле) около 1 л (2165 ккал).

Показания к назначению: оксалурия и мочекаменная болезнь, нефрит с затянувшимся течением при наличии азотемического синдрома (без отеков), как «зигзаг» с окисляющей диетой (№ 14).

Диета типа Мейленграхта (сходна со столом 1а) назначается при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Разрешается хлеб белый, черствый, без корочки. Супы в первые 2-3 дня не показаны. Питание шестиразовое. Примерный рацион: 8.30 - сахара 25,0, масла 25,0, каша протертая на молоке, яйцо всмятку, молоко; 11.00 - суп слизистый, мясное паровое суфле с 5,0 масла; 16.00 - кисель; 18.00 - каша протертая на молоке, масло 25,0, яйцо, молоко; 20.00 - молоко.

Алгоритм практических навыков

22. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПОЛНУЮ ИЛИ ЧАСТИЧНУЮ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ ПАЦИЕНТА

Оснащение:

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. Маркированные емкости для чистых и грязных мочалок | 6. СМС, 1% раствор хлорамина |
| 2. Чистое белье для пациента | 7. Мешки - 2 (х/б, клеенчатый) |
| 3. Полотенце | 8. Упор для ног |
| 4. Водяной термометр | 9. Температурный лист |
| 5. Мыло или шампунь | 10. Фартук клеенчатый |
| | 11. Перчатки - 2 пары |

Последовательность действий при полной санитарной обработке:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Определите температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия).
3. Наденьте перчатки и фартук.
4. Вымойте ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой.
5. Снимите перчатки.
6. Наполните ванну сначала холодной водой, а затем горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36-37 градусов Цельсия.
7. Помогите пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног.
8. Наденьте перчатки.
9. Вымойте пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.

10. Помогите пациенту выйти из ванны.
11. Вытрите пациента и оденьте.
12. Снимите перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима.
13. Вымойте руки.
14. Отведите пациента в палату.
15. Сделайте отметку в истории болезни, температурном листе.

Последовательность действий при обтирании пациента (частичная санитарная обработка):

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Отгородите пациента ширмой, наденьте перчатки.
3. Подложите клеенку под пациента.
4. "Варежкой" или губкой смоченной в воде, оботрите пациенту шею, грудь, руки.
5. Вытрите эти части тела полотенцем насухо и прикройте его одеялом.
6. Оботрите затем живот, потом спину и нижние конечности и вытрите их насухо и закройте одеялом.
7. Уберите клеенку, ширму, снимите перчатки.
8. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.

Алгоритм практических навыков

23. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ ГЛАЗ БОЛЬНОГО

Оснащение:

1. Шесть марлевых тампонов
2. Мензурка, лоток, перчатки
3. Кипяченая вода (раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор борной кислоты)

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте кипяченую воду в мензурку.
4. Смочите марлевые тампоны, излишки отожмите о край мензурки.
5. Протрите глаза однократно, в одном направлении от наружного края к внутреннему (каждый глаз отдельным тампоном).
6. Сбросьте эти тампоны.
7. Повторите действия при необходимости.
8. Возьмите сухой тампон и протрите глаза в той же последовательности, меняя тампон для каждого глаза.

9. Промойте глаза антисептическим раствором при наличии белых выделений в углах глаз.

10. Обработайте мензурку, пипетку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.

Алгоритм практических навыков

24. ПРОВОДИТЬ ОЧИЩЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Оснащение:

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. Ватные турунды | 6. Дезинфицирующие |
| 2. Пипетка | растворы |
| 3. Мензурка | 7. Емкости для |
| 4. Кипяченая вода | дезинфекции |
| 5. 3% раствор перекиси | 8. Полотенце |

водорода

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Наденьте перчатки.
4. Налейте кипяченую воду в мензурку,
5. Смочите ватные турунды.
6. Наклоните голову пациента в противоположную сторону.
7. Оттяните левой рукой ушную раковину вверх и назад.
8. Извлеките серу ватной турундой вращательными движениями.
9. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима.
10. Вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

25. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ ГОЛОВЫ

Оснащение:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Таз для воды | 5. Туалетное мыло или |
| 2. Специальный | шампунь |
| подголовник | 6. Полотенце |
| 3. Кувшин с теплой водой | 7. Клеенка. |
| (37-38°) | 8. Расческа с редкими |
| 4. Водный термометр | зубьями |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.

2. Приподнимите голову и верхнюю часть туловища пациента вместе с матрацем.
3. Подставьте подголовник.
4. Подложите под шею пациента клеенку.
5. Запрокиньте голову пациента назад.
6. Подставьте таз у головного конца постели.
7. Смочите волосы теплой водой.
8. Намыльте хорошо волосы мылом или шампунем.
9. Промойте хорошо волосы теплой водой и ополосните, повторив намыливание дважды.
10. Вытрите голову пациента полотенцем насухо.
11. Расчешите волосы редкой расческой.
12. Наденьте на голову сухую косынку.
13. Уберите таз, подставку и клеенку.
14. Уложите удобно пациента на подушку.
15. Вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

26. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ НОСОВОГО ХОДА

Оснащение.

1. Ватные турунды
2. Мензурка
3. Прокипяченное растительное масло

Последовательность действий:

При наличии корочек:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе её выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Налейте в мензурку масло.
4. Смочите ватную турунду и отожмите о край мензурки.
5. Запрокиньте слегка назад голову пациента.
6. Поднимите кончик носа пациента левой рукой.
7. Введите правой рукой вращательными движениями смоченную масляным раствором ватную турунду в носовой ход.
8. Оставьте её на 2-3 минуты для, размягчения корочек.
9. Удалите ватную турунду вращательными движениями.
10. Обработайте мензурку и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

При наличии слизи: Предложите пациенту высморкаться, последовательно зажимая правую и левую ноздрю.

27. ПРОВОДИТЬ ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА

Оснащение:

- | | |
|---|--|
| 1. Антисептический раствор (раствор фурацилина 1:5000, перманганата калия 1:10000, Мирамистин, 0,1% Лавасепт) | 5. Кипяченая теплая вода |
| 2. Шпатели | 6. Емкость 100-200 мл |
| 3. Глицерин | 7. Два почкообразных лотка |
| 4. Стерильные марлевые салфетки | 8. Резиновый баллон |
| | 9. Полотенце |
| | 10. Стерильные палочки с ватными тампонами |

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки, наденьте перчатки.
3. Приподнимите голову пациента.
4. Накройте грудь пациента полотенцем.
5. Подставьте почкообразный лоток.
6. Налейте в емкость антисептический раствор.
7. Отведите шпателем щеку пациента.
8. Смочите антисептическим раствором ватный тампон и обработайте зубы с одной и с другой стороны, меняя тампоны.
9. Оберните шпатель стерильной марлевой салфеткой, смочите ее антисептическим раствором.
10. Возьмите левой рукой стерильной марлевой салфеткой кончик языка пациента и выведите его изо рта.
11. Снимите шпателем налет с языка в направлении от корня к кончику.
12. Отпустите язык.
13. Наберите в резиновый баллон теплой кипяченой воды,
14. Поверните голову пациента набок.
15. Отведите угол рта шпателем.
16. Оросите рот пациента из баллона теплой водой и попросите сплюнуть.
17. Повторите процедуру с противоположной стороны.
18. Смажьте трещины на языке и губах глицерином.
19. Обработайте емкость, резиновый баллон и отработанный материал в соответствии с действующими нормативными документами по санитарно-эпидемиологическому режиму.

28. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И ПРОМЕЖНОСТИ

Оснащение:

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Клеенки | 4. Ватные тампоны или |
| 2. Судно | салфетки |
| 3. Кувшин с водой
(температура 35 - 38°) | 5. Корнцанг или пинцет |
| | 6. Перчатки |
| | 7. Ширма |

Последовательность действий:

При подмывании мужчин:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградите ширмой пациента.
3. Наденьте перчатки.
4. Оттяните крайнюю плоть пациента, обнажив головку полового члена.
5. Протрите головку полового члена салфеткой, смоченной в воде.
6. Протрите кожу полового члена и мошонки, затем просушите ее.
7. Снимите перчатки, вымойте руки.
8. Уберите ширму.

При подмывании женщин:

1. Информируйте пациентку о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Оградите пациентку ширмой.
3. Наденьте перчатки.
4. Постелите клеенку под таз пациентки и поставьте на нее судно.
5. Помогите пациентке лечь на судно, согнув ноги в коленях и чуть раздвинув.
6. Встаньте сбоку от пациентки, держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лейте теплую воду (t 35-38°) на половые органы, а салфеткой производите движения сверху вниз от лобка к анальному отверстию, меняйте салфетки после каждого движения сверху вниз.
7. Осушите сухой салфеткой половые органы и кожу промежности.
8. Уберите судно и клеенку.
9. Укройте пациентку.
10. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.
11. Снимите перчатки, вымойте руки.
12. Уберите ширму.

29. ПРОВОДИТЬ ОСМОТР И ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА И ЧЕСОТКИ

Показания: Профилактика внутрибольничной инфекции.

Оснащение:

1. Для медсестры: халат, перчатки, косынка
2. Для пациента: пелерина, 2 косынки (х/б, п/э), клеенка
3. Для обработки: карбофос 0,15 % раствор (1 мл 50% раствора на 200 мл воды), 0,5 % водно- спиртовой раствор нитифора, при чесотке мазь бензилбензоата, Спрегаль, при педикулезе Пара плюс
4. Мыло туалетное или шампунь
5. Гребень
6. Ножницы
7. Машинка для стрижки волос
8. Станок для бритья
9. Спички
10. Спиртовка
11. Таз или противень
12. Уксус столовый 6 %-9 %
13. 2 мешка (х/б и клеенчатый)

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Осмотрите волосистые части тела пациента.
3. Наденьте второй халат, косынку, перчатки при выявлении педикулеза у пациента.
4. Усадите пациента на стул или кушетку, покрытую клеенкой,
5. Наденьте пелерину на пациента.
6. Обработайте волосы пациента одним из дезинсектантов.
7. Покройте волосы пациента полиэтиленовой косынкой, а затем обычной на 20 минут.
8. Промойте волосы пациента теплой водой.
9. Ополосните волосы пациента 6%-9% раствором уксуса.
10. Вычешите волосы пациента частым гребнем (над тазом или противнем).
11. Промойте волосы теплой водой и вытрите их.
12. Осмотрите волосы на наличие гнид (если обнаружены единичные, то удалите их механически, если их много, то обработайте волосы 9% раствором уксуса и покройте волосы косынкой на 20 минут), затем повторите с 6 пункта.
13. Соберите белье пациента в один мешков, халат медицинской сестры в другой и отправьте в дезинсекционную камеру.

14. Снимите перчатки и обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.

15. Вымойте руки.

16. Сделайте отметку на титульном листе истории болезни о выявленном педикулезе, (Р(+)) и запишите эпид. номер.

Примечание: Мазь "Бензилбензоат-Дарница" применяют местно. При лечении чесотки и отрубевидного лишая перед применением препарата пациенты должны принять душ с мылом и горячей водой для удаления чешуек и корочек, тщательно смыть мыло и вытереться полотенцем.

Мазь наносят тонким равномерным слоем на поверхность тела от шеи до подошв и слегка втирают в кожу; сначала обрабатывают левую и правую руки, затем ноги и туловище (мазь не следует наносить на лицо и слизистые оболочки). После обработки руки не следует мыть в течение 3 часов. В некоторых случаях после высыхания нанесенной мази (обычно через 1 час) рекомендуется нанести второй слой препарата.

После окончания обработки больные надевают чистое белье, меняют постельные принадлежности. Через 24-48 часов больные принимают душ и вновь производят смену белья и постельных принадлежностей. Как правило, достаточно однократного применения мази "Бензилбензоат-Дарница". Однако при необходимости обработку повторяют, а курс лечения может составлять 7-10 дней.

Спрегаль. Лечение предпочтительно начинать вечером (после 18-19 ч), чтобы препарат действовал в течение ночи. После нанесения препарата не следует мыться. Перед употреблением необходимо тщательно встряхнуть баллон. Путем распыления препарат тщательно наносят на поверхность тела (кроме кожи лица и головы) на расстоянии 20-30 см от поверхности кожи. Препарат сначала наносят на туловище, а потом на конечности (обработанные участки начинают лосниться). Особенно тщательно препарат наносят между пальцами рук, ног, в области подмышек, промежности, на все сгибы и пораженные участки и оставляют на коже на 12 ч. Через 12 ч необходимо тщательно вымыться с мылом и вытереться.

Как правило, однократного применения Спрегаля достаточно. Однако необходимо иметь в виду, что даже в случае эффективности проведенного лечения зуд и другие симптомы могут наблюдаться еще 8-10 дней.

Пара плюс. Применяется наружно.

- Кратковременными нажатиями препарат распыляют на кожу головы и на всю длину волос. После нанесения препарата подождать 10 минут, ничем не покрывая голову, а затем тщательно вымыть голову шампунем.

- Мертвые гниды остаются прилипшими к волосам. Гниды вычесывают частой расческой.

- В случае обширного заражения необходимо повторить обработку через неделю.

30. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СМЕНУ НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Снятие нательного белья:

1. Объясните пациенту, что Вы собираетесь делать.
2. Снимите одеяло.
3. Расстегните все застёжки на белье подопечного.
4. Скатайте ночную сорочку или рубашку пижамы со спины пациента:
 - с помощью поддерживающего захвата приподнимите больного;
 - одной рукой поддерживайте подопечного подмышку, а второй подтяните рубашку как можно выше;
 - положите больного; попросите его поднять руки, удерживая здоровой рукой больную;
 - поднимите голову больного и стяните поднятую рубашку через голову со стороны лица по направлению к затылку;
 - снимите рукав со здоровой руки, а затем аккуратно, не причиняя дискомфорта, с больной.
5. И использованную ночную рубашку кладут в ведро.

Одевание нательного белья:

1. Одной рукой соберите рукав рубашки больного, предназначенный для одевания на больную конечность.
2. Вторую руку просуньте в собранный рукав.
3. Положите кисть больной руки себе на ладонь.
4. Перенесите рукав рубашки со своей руки на больную руку больного до плеча.
5. Наденьте второй рукав на здоровую руку.
6. Попросите подопечного, чтобы он, удерживая здоровой рукой больную, поднял руки и голову.
7. Через голову со стороны лица по направлению к затылку надевают ночную сорочку или рубашку, придерживая пациента под плечи и голову.
8. Попросите пациента положить голову и освободить руки.
9. При помощи поддерживающего захвата приподнимите подопечного.
10. Одной рукой поддерживайте больного подмышку, другой рукой опустите рубашку как можно ниже.
11. Приподнимите ягодицы больного и опустите рубашку вниз до конца.
12. Застегните рубашку.
13. Смену брюк производят аналогичным образом: положите пациента на спину и наденьте штанины на ноги, начиная с больной стороны.

Затем поочерёдно переворачивают на бок и надевают брючины на ягодицы, тщательно расправляют одежду.

14. Расправьте одежду, чтобы не было складок и заломов.
15. Помогите удобно лечь, укройте подопечного.
16. Унесите ведро с использованным нательным бельем.

Алгоритм практических навыков

31. ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СМЕНУ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Оснащение:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Наволочки (2 штуки) | 6. Полотенце |
| 2. Простынь | 7. Мешок для грязного белья |
| 3. Пододеяльник | 8. Перчатки |
| 4. Клеенка | |
| 5. Подкладная (пеленка) | |

Первый способ - «продольный»:

1. При наличии сменной подушки, оденьте её в чистую наволочку и положите в «чистую зону» до замены.
2. Снимите с одеяла пациента грязный пододеяльник, наденьте чистый пододеяльник. Сложите одеяло и отложите его в «чистую» зону.
3. Скрутите чистую простыню валиком в продольном направлении и положите в «чистой» зоне до замены.
4. Пациента поверните на бок от себя так, чтобы больной оказался спиной к расстиланию простыни.
5. Края грязной простыни высвободите из-под матраса, и скрутите валиком продольно в направлении спины пациента.
6. Приготовленную в виде валика чистую простыню разложите на кровати и раскручивайте в направлении спины пациента.
7. Поверните пациента сначала на спину, а затем на другой бок.
8. Скрутите грязную простыню и бросьте ее в ведро.
9. Раскрутите чистую простыню, тщательно разгладьте, чтобы не было складок, заломов и других неровностей.
10. Поменяйте подушки или наволочки на них.
11. Подстелите подкладную пелёнку.
12. Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником.

Второй способ - «поперечный»:

1. Приподнимите больного поддерживающим захватом.
2. Пока помощник удерживает пациента через всю спину за подмышку:
 - уберите подушки;
 - скрутите грязную простыню и подоткните под крестец больного;
 - раскрутите чистую простыню до ягодиц подопечного;
 - тщательно разгладьте чистую простыню, заправьте края под матрас;

- поменять подушки или наволочки на них;
- аккуратно уложите пациента.
- 3. Помощник поднимает ноги подопечного:
 - скрутите грязную простыню и бросьте её в ведро;
 - раскрутите чистую простыню до края кровати;
 - тщательно разгладьте чистую простыню, заправьте края под матрас;
 - подстелите подкладную пелёнку.
- 4. Накройте пациента одеялом с чистым пододеяльником.
- 5. Убедитесь, что больному удобно; узнайте, как он себя чувствует.
- 6. Унесите ведро с использованным бельем.

Алгоритм практических навыков

32. ПОДАВАТЬ БОЛЬНОМУ СУДНО И МОЧЕПРИЕМНИК, ПРИМЕНЕНИЕ ПОДКЛАДНОГО КРУГА

Оснащение:

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Ширма | 5. Клеенка |
| 2. Судно (резиновое, эмалированное) | 6. Кувшин с водой |
| 3. Мочеприемник (резиновый, стеклянный) | 7. Корнцанг |
| 4. Подкладной круг | 8. Ватные тампоны |
| | 9. Салфетки, бумага |

Последовательность действий:

1. Информируйте пациента об использовании - судна и мочеприемника.
2. Отгородите его ширмой от окружающих.
3. Наденьте перчатки.
4. Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.
5. Помогите пациенту повернуться слегка набок, ноги его при этом слегка согнуты в коленях.
6. Подведите правой рукой судно под ягодицы пациента, поверните его на спину так, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.
7. Подайте мужчине мочеприемник.
8. Снимите перчатки.
9. Укройте пациента одеялом и оставьте его одного.
10. Поправьте подушки, чтобы пациент находился в положении «полусидя».
11. Наденьте перчатки.
12. Выньте судно правой рукой из-под пациента, прикройте его.
13. Вытрите область анального отверстия туалетной бумагой.
14. Поставьте чистое судно пациенту.

15. Подмойте пациента, осушите промежность, уберите судно, клеенку, помогите пациенту удобно лечь.
16. Уберите ширму.
17. Вылейте содержимое судна в унитаз.
18. Обработайте судно в соответствии с требованиями санэпидрежима.
19. Снимите перчатки, вымойте руки.

Алгоритм практических навыков

33. ПРИМЕНЯТЬ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ

Оснащение:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Пузырь для льда | 4. Молоток для колки |
| 2. Кусочки льда | льда |
| 3. Полотенце - 2 шт. | 5. Растворы |
| | дезинфицирующие |

Последовательность действий:

1. Приготовьте кусочки льда.
2. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.
3. Снимите крышку с пузыря и заполните пузырь кусочками льда на 1/2 объема и налейте 1 стакан холодной воды 14°-16°.
4. Выпустите воздух.
5. Положите пузырь на горизонтальную поверхность и вытесните воздух.
6. Завинтите крышку пузыря со льдом.
7. Оботрите пузырь со льдом полотенцем.
8. Оберните пузырь со льдом полотенцем в 4 слоя (толщина прокладки не менее 2 см).
9. Положите пузырь со льдом на нужный участок тела.
10. Оставьте пузырь со льдом на 20-30 минут.
11. Снимите пузырь со льдом.
12. Сделайте перерыв на 15-30 минут.
13. Слейте из пузыря воду и добавьте кусочки льда.
14. Положите пузырь со льдом (по показанию) к нужному участку тела еще на 20-30 минут.
15. Обработайте пузырь в соответствии с требованиями санэпидрежима.
16. Вымойте руки.
17. Храните пузырь в сухом виде и открытой крышкой.

34. ПРАВИЛА И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ КРАМЕРА

Оснащение: шина Крамера длиной 80 см, два бинта шириной 8-10 см, ватно-марлевый валик, ножницы, медицинская косынка, булавка.

Шину Крамера при переломах накладывают в два этапа.

Первый этап — моделирование шины по здоровой конечности.

1. Усадите пострадавшего удобно, встаньте к нему лицом и согните его здоровую руку в локтевом суставе под углом 90 градусов.

2. Приложите шину к согнутой руке и измерьте расстояние от кончиков пальцев до локтя. На месте локтя согните шину под прямым углом (не на пациенте!).

3. После подготовки шина должна лежать от кончиков пальцев до средней или верхней трети плеча. Проверьте ее положение.

Второй этап — наложение подготовленной шины на сло-манную руку.

1. Осторожно придайте поврежденной руке физиологическое положение.

2. Уложите поврежденную руку ладонью вниз на подготовленную шину.

3. Вложите валик в ладонь пациента и прибинтуйте шину в области лучезапястного сустава восьмиобразной повязкой.

4. Прибинтуйте шину в области локтевого сустава черепицеобразной повязкой.

5. Подведите руку с наложенной шиной на косыночную повязку.

35. ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Цель: Предупреждение образования пролежней.

Показания: Риск образования пролежней.

Оснащение:

- | | |
|--|---|
| 1. Перчатки | 7. Раствор камфорного спирта 10 % или 0,5 % раствор нашатырного спирта, 1%-2 % спиртовой раствор танина |
| 2. Фартук | 8. Подушки, наполненные поролоном или губкой |
| 3. Мыло | 9. Полотенце |
| 4. Постельное белье | |
| 5. Подкладной резиновый круг, помещенный в чехол | |
| 6. Ватно-марлевые круги - 5 шт. | |

Возможные проблемы пациента: Невозможность самоухода.

Последовательность действий медсестры с обеспечением безопасности окружающей среды:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымыть руки.
3. Надеть перчатки и фартук.
4. Осмотрите кожу пациента в местах возможного образования пролежней.
5. Обмойте эти участки кожи теплой водой утром и вечером и по мере необходимости.
6. Протирайте их ватным тампоном, смоченным 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта или 1%-2% спиртовым раствором танина. Протирая кожу, этим же тампоном делайте легкий массаж.
7. Следите, чтобы на простыне не было крошек, складок.
8. Меняйте немедленно мокрое или загрязненное белье.
9. Используйте подушки, наполненные поролоном или губкой, для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью (или под крестец и копчик подкладывайте резиновый круг, помещенный в чехол, а под пятки, локти, затылок - ватно-марлевые круги) или используйте противопролежневый матрац.
10. Снимите перчатки и фартук, обработайте их в соответствии с требованиями санэпидрежима.
11. Вымыть руки.

Алгоритм практических навыков

36. ПРИГОТОВИТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ

Гипсовые повязки могут быть с ватно-марлевой подкладной и бесподкладочные.

Правила наложения:

- 1) Перед наложением гипсовой повязки больного, необходимо посадить или уложить в удобное положение, чтобы избежать напряжения мышц и неприятных ощущений при бинтовании.
- 2) Для фиксируемой части тела или конечности используют специальные стойки, подставки, чтобы придать ей то положение, в котором она будет находиться после наложения повязки. Все костные выступы должны быть закрыты ватно-марлевыми подушечками для профилактики пролежней.
- 3) Гипсовый бинт ведут спирально, бинтуют без натяжения, раскатывая бинт по телу, не отрывая головку бинта от бинтуемой поверхности, чтобы не образовались складки. Каждый слой гипсового бинта разглаживается ладонью, моделируется по контурам тела. Этот прием делает гипсовую повязку монолитной.

4) Над местом перелома, на сгибах гипсовая повязка укрепляется дополнительными турами бинта и может состоять из 6-12 слоев бинта.

5) Нельзя менять положение конечности во время наложения повязки, так как это приводит к образованию складок, которые, сдавливая сосуды, могут вызывать образование пролежня. 6)

Во время бинтования конечность поддерживается всей ладонью, а не пальцами, чтобы не было вдавлений в повязке

7) В процессе наложения гипса необходимо следить за выражением лица больного и его болевыми ощущениями.

8) Пальцы верхней или нижней конечности надо всегда оставлять открытыми, чтобы по их виду судить о кровообращении. Если пальцы отекают и синеют, холодные на ощупь, значит имеет место венозный застой. Повязку при этом надо разрезать, а может быть и заменить. Если больной жалуется на сильные боли, а пальцы стали белые и холодные значит передавлены артерии и повязку немедленно надо разрезать вдоль, развести края и временно укрепить мягким бинтом до наложения новой повязки.

9) Края повязки подрезают, подвертывают наружу, образовавшийся валик заглаживают гипсовой кашицей. После прикрывается слоем марли и опять промазывается кашицей.

10) На повязке пишут дату наложения: гипсовой повязки.

11) Мокрую повязку до высыхания нельзя укрывать простыней. Окончательно она высыхает на третьи сутки.

12) Больной должен быть обучен как уберечь повязку в период высыхания от промокания, от деформации, предупрежден о немедленном обращении к врачу при появлении болей, отека, посинения или побеления пальцев.

Алгоритм практических навыков

37. ПОДГОТОВИТЬ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Материальное обеспечение:

- | | |
|---|---|
| 1. Комплект защитной одежды (фартук, маска, перчатки) | 10. Малые салфетки |
| 2. Жидкое мыло (рН нейтральное – в дозаторе) | 11. Большая салфетка для бикса |
| 3. Бикс | 12. Хирургический инструментарий |
| 4. Бязевые простыни | 13. Стеклоанное медицинское оборудование |
| 5. Перевязочный материал | 14. Ветоши для дезинфекции |
| 6. Хирургические халаты | 15. Контрольные индикаторы стерильности, соединенные тесемкой (3 шт.) |
| 7. Маски | |
| 8. Перчатки из латекса | |
| 9. Полотенца или большие салфетки | |

16. Емкости с дезинфицирующими растворами, промаркированные и закрытые крышками: а) для обработки поверхностей; б) для

использованной ветоши; в) для замачивания перчаток, маски, фартука

17. Бирка

Подготовительный этап:

1. Проверьте исправность бикса.
2. Наденьте соответствующую форму одежды (костюм, шапочку).
3. Снимите все предметы с рук (кольца, часы).
4. Вымойте руки с мылом под проточной водой, дважды намыливая их жидким мылом, высушить руки разовой салфеткой или индивидуальным полотенцем.
5. Наденьте фартук, маску.
6. Проведите гигиеническую антисептику рук и надеть перчатки, предварительно проверив их на целостность.
7. Обработайте бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором последовательно (двукратно по инструкции) разной ветошью.
8. Сбросьте ветоши для дезинфекции в соответствующую емкость с дезинфицирующим раствором. Ветошь используется однократно и подвергается дезинфекции.
9. Снимите перчатки, маску, фартук, погрузите их в соответствующие емкости с дезинфицирующим раствором.
10. Вымойте руки водой с жидким мылом (рН нейтральным) в течении 1-2 минут, вытрите насухо полотенце.

Основной этап:

1. Откройте боковые отверстия и заблокируйте пояс.
 2. Дно и стенки бикса заложите простыней, концы которой свисают наружу.
 3. На дно бикса сверху простыни уложите контрольный индикатор.
 4. На застланную простыню в нижний слой (третий) уложить перевязочный материал рыхло вертикально по секторам. Во второй слой уложите операционное белье: простыни, полотенца, клеенку, халаты, маски, резиновые перчатки.
 5. Индикатор вложите в середину бикса.
 6. Края, выстилающие бикс простыни, заверните один на другой. Поверх простыни, в первом слое, поместите полотенце для рук – оно предназначено для операционной сестры.
 7. Сверху уложите контрольный индикатор ближе к замку бикса.
 8. Закройте крышку бикса на замок.
 9. Закрепите на ручке бикса бирку, заполненную по образцу.
- Заключительный этап:

Доставьте бикс в ЦСО в плотном влагостойком мешке. Мешок подлежит стерилизации в ЦСО и используется для эффективной транспортировке биксов из ЦСО.

Алгоритм практических навыков

38. ПРОВОДИТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ БОЛЬНОГО

Виды и способы транспортировки:

- на руках;
- пешком;
- на костылях, с поддержкой;
- на носилках.

Транспортировка пешком: Пешком, а в машине сидя транспортируют больных с нетяжелыми соматическими заболеваниями, с травмами верхних конечностей, при хирургических заболеваниях, не требующих госпитализации на носилках. При возникновении головокружения и (или) длительном времени транспортировки таких больных в машине следует уложить на носилки.

Транспортировка на костылях с поддержкой: На костылях с поддержкой можно транспортировать больных с травмами голени и стопы (после транспортной иммобилизации) в случае нетяжелых повреждений.

Транспортировка на руках с поддержкой: На руках транспортируют детей, а также взрослых при невозможности использовать носилки.

Транспортировка на носилках: На носилках транспортируют всех больных в бессознательном состоянии, в состоянии шока, тяжелых больных, с нарушением мозгового кровообращения, с острым инфарктом миокарда, всех рожениц, беременных с осложнениями беременности (эклампсия, угроза прерывания и др.), с травмами бедра, с тяжелыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, с черепно-мозговыми травмами, с сочетанными поражениями, с травмами позвоночника.

Техника переноски на носилках: При возможности на носилки следует предварительно постелить одеяло или прочное покрывало так, чтобы одна его половина (вдоль) покрывала носилки, а другая лежала рядом. После укладывания на носилки больного, накройте его этой половиной. Далее снимите больного с носилок удобнее, держась за края покрывала. Если больной не может сам перебраться на носилки, их ставят ножным концом к изголовью, вдвоем поднимают больного и переносят на носилки. В холодное время года следует надеть на больного головной убор, укутать ноги. Не следует также забывать о необходимости дополнительного согревания больных, находящихся в состоянии шока.

По лестнице больного спускают ногами вперед, а поднимают головой вперед. Исключение: острая кровопотеря, очень низкое артериальное давление. В этом случае поступают наоборот.

При невозможности пронести носилки в квартире или по лестнице больного переносят на одеяле. В крайнем случае, если и это по каким-либо причинам невозможно, носилки устанавливают у подъезда, а больного спускают на руках, в лифте — на табурете или стуле, который надо поставить туда заранее. Больных, находящихся в бессознательном состоянии, из-за угрозы аспирации рвотных масс и западения языка транспортируют в устойчивом боковом положении.

Алгоритм практических навыков

39. ПОДГОТОВИТЬ ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ К ОПЕРАЦИИ

1. Накануне операции провести санитарно-гигиеническую обработку (мытьё в ванне или под душем, смена постельного и нательного белья).
2. Утром в день операции произвести бритьё операционного поля.
3. На операционном столе операционное поле обработать химическими антисептиками (органические йодсодержащие препараты, 70% спирт, хлоргексидин, первомур, АХД, стерильные клеющиеся пленки) с соблюдением следующих правил:
 - широкая обработка,
 - последовательность «от центра к периферии»
 - многократность обработки в ходе операции (правило Филончикова-Гроссиха) — обработка кожи проводится перед ограничением стерильным бельем, непосредственно перед разрезом (рис. 4), периодически в ходе операции, а также перед наложением кожных швов и после него,
 - загрязненные участки обработать в последнюю очередь.

Алгоритм практических навыков

40. ПРИГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ УБОРКИ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ПАЛАТЫ И ОБЩИХ ПАЛАТ

Оснащение:

- | | |
|--|--|
| 1. Длинный хирургический халат | 9. Эмалированная емкость с крышкой |
| 2. Резиновый фартук | 10. Бутыль из темного стекла с притертой пробкой |
| 3. Респиратор (или 8-слойная маска) | 11. Деревянная лопатка |
| 4. Очки | 12. Этикетка |
| 5. Шапочка | 13. Холодная вода -10 литров |
| 6. Резиновые перчатки | 14. Марлевая салфетка или сито |
| 7. Весы или мерная емкость | |
| 8. Дезинфицирующие таблетки (Аквахлор, Ника) | |

Последовательность действий:

1. Наденьте второй халат, клеенчатый фартук, резиновые перчатки, респиратор или восьмислойную маску.
2. Возьмите 1 дезинфицирующую таблетку, добавьте её осторожно в эмалированную емкость и измельчите деревянной лопаткой.
3. Перемешайте все и осторожно вливайте холодную воду до отметки 10 литров.
4. Поставьте на этикетке дату приготовления раствора, его концентрацию, свою должность и фамилию.
5. Снимите защитную одежду.
6. Вымойте руки с мылом.

Алгоритм практических навыков

41. ПРОВОДИТЬ ОБРАБОТКУ РУК ДО И ПОСЛЕ ЛЮБОЙ МАНИПУЛЯЦИИ

Оснащение:

1. Мыло разовое.
2. Индивидуальное сухое полотенце.
3. Перчатки
4. Дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами (АХД - 2000, АХД - специаль и др.).

Последовательность действий:

1. Откройте кран и отрегулируйте напор воды, вымойте барашки крана.
2. Намыльте руки мылом, начиная с запястья.
3. Мойте правую ладонь левой, а затем левую правой.
4. Мойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.
5. Сделайте замок из пальцев с ладонной стороны и потрите их, моя ногтевые ложа.
6. Потрите круговыми движениями каждый палец на левой руки, затем на правой.
7. Ополосните руки теплой проточной водой, начиная с запястья.
8. Закройте кран.
9. Высушите руки индивидуальным или разовым полотенцем, начиная с кончиков пальцев. Выбросьте использованное разовое полотенце.
10. Наденьте чистые перчатки, если этого требует манипуляция.

Примечания:

1. Руки моют двукратным намыливанием.
2. Если нужно проводить инвазивные процедуры, то руки сразу после мытья обрабатывают одним из дезинфицирующих средств (70% этиловый спирт, АХД 2000, АХД 2000 специаль) и одевают перчатки.

Рекомендованная литература:

Основная литература

1. Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 288 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424292.html?SSr=26013354391175733c7555f>.

Дополнительная литература

1. Лопатин, П. В. Биозтика : учебник / П. В. Лопатин, О. В. Карташова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 270 с.
2. Красильникова, И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 187 с.
3. Общий уход за пациентами : учеб. пособие / ред. Н.Г. Петрова. – СПб. : СпецЛит, 2013. – 231 с.

