

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	9
От авторов	10
Список сокращений и условных обозначений	12
Глава 1. Безопасная больничная среда	13
Инфекционная безопасность. Инфекционный контроль	13
Обработка рук медицинской сестры	13
Гигиеническая обработка рук с помощью жидкого мыла и воды	13
Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком.	14
Хирургическая обработка рук	15
Применение перчаток в работе медицинского персонала	16
Алгоритм выбора медицинских перчаток	16
Правила работы с медицинскими перчатками	19
Дезинфекция и предстерилизационная очистка многоразовых изделий медицинского назначения в один этап ручным способом	20
Закладка материала в стерилизационные коробки (биксы)	22
Обработка пациента с педикулезом (головная вошь)	24
Личная гигиена пациента	26
Уход за кожей тяжелообольного пациента	26
Смена постельного белья (пациент в постели) поперечным способом (выполняется медицинской сестрой с помощником)	28
Смена постельного белья (пациент в постели) продольным способом (выполняется медицинской сестрой с помощником)	29
Смена рубашки тяжелообольному	31
Помощь пациенту в использовании судна или мочеприемника (выполняется медицинской сестрой с помощником)	32
Уход за наружными половыми органами у мужчин	34
Уход за наружными половыми органами и промежностью у женщин	36
Спринцевание влагалища	37
Утренний туалет тяжелообольного: умывание	39
Утренний туалет тяжелообольного: туалет полости рта	40
Туалет полости рта с использованием комплекта палочек с ватной головкой	42
Утренний туалет тяжелообольного: туалет глаз	43

Утренний туалет тяжелобольного: туалет носа	45
Утренний туалет тяжелобольного: туалет ушей	46
Лечебно-охранительный режим медицинской организации	48
Поворачивание пациента и размещение его в положение на правом боку (выполняется одной медицинской сестрой; пациент может помочь)	48
Размещение пациента из положения на спине в положение Симса (пациент может помочь лишь частично или не может помочь вообще, выполняется одной или двумя медицинскими сестрами)	50
Перемещение пациента с гемиплегией в положение на животе (выполняется одной или двумя медицинскими сестрами по назначению врача, пациент не может помочь)	52
Размещение пациента с гемиплегией в положение Фаулера (выполняется одной медицинской сестрой)	54
Размещение пациента в положение лежа на спине (выполняется одной медицинской сестрой)	56
Обучение пациента пересаживанию с кровати в кресло-каталку и обратно	58
Обучение пациента повороту на бок	59
Обучение пациента вставанию после падения	60
Перемещение пациента с помощью матраца-слайдера	61
Глава 2. Сестринское обследование	69
Определение основных показателей состояния пациента	69
Исследование пульса на лучевой артерии	69
Измерение температуры тела в подмышечной области (в условиях стационара)	71
Способы измерения температуры тела и нормальные показатели	72
Измерение температуры электронным термометром	72
Измерение артериального давления механическим тонометром	74
Виды тонометров	77
Факторы, повышающие показатели артериального давления	77
Определение частоты дыхательных движений	77
Антропометрия	79
Измерение роста пациента	79
Взвешивание и определение массы тела	80

Оценка интенсивности боли	81
Краткий опросник боли Brief pain inventory	83
Поведенческая шкала Flacc (face, legs, activity, cry, consolability) для оценки боли у детей в возрасте до 3 лет	84
Глава 3. Питание и кормление пациента	90
Кормление пациента в постели с помощью поильника	90
Кормление пациента в постели при помощи ложки	91
Сипинг	93
Кормление пациента через назогастральный зонд (перемежающееся или фракционное)	94
Уход за назогастральным зондом	96
Кормление пациента через гастростому.	97
Глава 4. Уход за стомами	107
Рекомендации пациенту (родственникам) по уходу за гастростомой (баллонной)	107
Уход за низкопрофильной питательной трубкой	107
Подготовка к кормлению, кормление	108
Возможные проблемы при кормлении через гастростому и пути их решения	110
Уход за пластиковой трахеостомической трубкой с несдувающейся манжетой (пациент в сознании)	110
Рекомендации пациенту по уходу за трахеостомической трубкой.	113
Пособие при илеостоме (смена калоприемника).	114
Пособие при стомах толстого кишечника	117
Виды калоприемников.	117
Алгоритм замены калоприемника.	118
Алгоритм промывания колостомы (ирригация)	120
Алгоритм бужирования стомы	123
Рекомендации пациенту по замене адгезивного (клеящегося) калоприемника.	124
Общая оценка кишечной стомы специалистом	126
Наиболее частые причины нарушения герметичности калоприемника. Профилактика нарушений герметичности	127
Установка системы для отведения и герметизации фекальных масс Flexi-Seal FMS.	128

Правила эксплуатации системы Flexi-Seal FMS, ухода и наблюдения за пациентом с установленной системой	132
Что необходимо знать об использовании анальных тампонов.	133
Глава 5. Методы простейшей физиотерапии. Гирудотерапия.	139
Применение горчичников	139
Применение пузыря со льдом	142
Применение грелки	143
Постановка согревающего компресса	145
Проблемы пациента и медицинской сестры	147
Постановка холодного компресса.	147
Постановка пиявок (гирудотерапия)	148
Проблемы пациента и медицинской сестры	152
Подача увлажненного кислорода через носовой катетер	153
Глава 6. Применение лекарственных средств	159
Закапывание в нос масляных капель	159
Закапывание в нос сосудосуживающих капель.	160
Обучение пациента применению карманного ингалятора.	161
Обучение пациента проведению ингаляций в домашних условиях с помощью небулайзера.	163
Введение пациенту суппозитория со слабительным действием.	165
Набор лекарственного раствора из ампулы.	167
Разведение антибиотиков.	168
Выполнение внутрикожной инъекции.	169
Выполнение подкожной инъекции.	171
Выполнение внутримышечной инъекции	173
Положение пациента в зависимости от места инъекции	175
Выполнение внутривенной инъекции	176
Заполнение инфузионной системы	178
Проведение инфузии через металлическую иглу	180
Алгоритм катетеризации периферической вены	182
Пособие при парентеральном введении лекарственных веществ через периферический венозный катетер.	186
Правила ухода за периферическим венозным катетером	188
Глава 7. Клизмы. Газоотводная трубка	199
Очистительная клизма.	199
Сифонная клизма (выполняется двумя сотрудниками)	202
Клизма масляная послабляющая.	204

Клизма гипертоническая послабляющая	206
Лекарственная микроклизма (введение лекарственного средства в прямую кишку)	208
Капельная клизма	210
Постановка газоотводной трубки	212
Глава 8. Катетеризация мочевого пузыря	220
Катетеризация мочевого пузыря женщины резиновым катетером.	220
Катетеризация мочевого пузыря мужчины резиновым катетером	222
Постановка и фиксация постоянного катетера Фолея	224
Уход за мочевым катетером	227
Промывание мочевого пузыря	228
Глава 9. Пункции	234
Участие медицинской сестры в проведении плевральной пункции	234
Участие медицинской сестры в проведении поясничной пункции	236
Участие медицинской сестры в проведении стеральной пункции	238
Участие медицинской сестры в проведении абдоминальной пункции	239
Глава 10. Лабораторные и инструментальные исследования	246
Техника сбора и транспортирования биоматериалов	246
Общие требования	246
Общие правила забора и доставки материала	247
Оформление направлений	247
Мазок из зева	248
Мазок из носа	249
Забор крови из периферической вены одноразовым шприцем	251
Забор крови из периферической вены в вакуумные контейнеры	254
Возможные проблемы медицинской сестры в процессе забора крови	258
Особенности процедуры взятия венозной крови у детей	259
Сбор мокроты на клинический анализ	260
Сбор мокроты на бактериологическое исследование	261
Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза	262
Сбор мокроты на опухолевые клетки (атипичные)	264

Взятие кала для копрологического исследования	265
Взятие кала для бактериологического исследования.	266
Взятие кала для исследования на скрытую кровь.	268
Взятие кала для обнаружения простейших	270
Взятие кала на яйца гельминтов	271
Сбор мочи на общий клинический анализ	272
Сбор мочи на сахар в суточном количестве.	274
Сбор мочи на диастазу (альфа-амилазу)	275
Сбор мочи по Нечипоренко	276
Сбор мочи по Зимницкому.	278
Подготовка пациента к фиброэзофагогастродуоденоскопии . . .	280
Глава 11. Зондовые манипуляции	288
Промывание желудка с помощью толстого зонда	288
Промывание желудка с помощью тонкого зонда	291
Глава 12. Базовая сердечно-легочная реанимация и использование автоматического наружного дефибриллятора у взрослых	297
Этапы сердечно-легочной реанимации	298
Использование автоматических наружных дефибрилляторов	301
Ошибки при проведении сердечно-легочной реанимации . . .	304
Литература	309

ОТ АВТОРОВ

Эффективное развитие системы здравоохранения и медицинской науки в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования специалистов среднего звена.

Сестринское дело сегодня — самостоятельная отрасль здравоохранения с достаточно четко выраженной функцией. Ни одна другая профессия не имеет такого близкого, конкретного, повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека: его жизни и смерти.

Как лучше обучать медицинских сестер современным технологиям? Как и с помощью чего оценивать качество выполнения мероприятий?

Формирование и развитие профессиональных компетенций, способности применять знания, умения, отношения и опыт в знакомых и незнакомых трудовых ситуациях — непростой процесс.

Как музыкант начинает с гамм, так и медицинская сестра должна начинать с алгоритма выполнения медицинских услуг. Применение алгоритмов в обучении дает возможность унифицировать образование, упорядочить требования подготовки студентов, избежать недоразумений при оценке правильности выполнения манипуляции на рубежных и итоговых этапах контроля. Кроме того, обучение с использованием алгоритмов дисциплинирует одновременно и учащихся, и преподавателя.

При подготовке данного учебного пособия авторы изучали и учитывали результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, алгоритмы выполнения манипуляций по уходу и медицинских процедур, отраженные в Национальных стандартах сестринской практики, которые рекомендуется использовать при создании стандартных операционных процедур в медицинских организациях (МО):

- ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»;
- ГОСТ Р 52623.2-15 «Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»;
- ГОСТ Р 52623.3-15 «Манипуляции сестринского ухода»;
- ГОСТ Р 52623.4-15 «Технологии выполнения простых медицинских услуг сестринских вмешательств»;
- ГОСТ Р 56819-15 «Надлежащая сестринская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней».

Стандарт выполнения процедуры гарантирует единый подход для услуги, которую должен получить пациент, независимо от того, в какую

медицинскую организацию он обратился. Активные тренинги дают возможность подготовить медицинских сестер, прекрасно владеющих профессиональной техникой, выработать определенный стереотип выполнения процедуры. Эргономический подход и доведенное до автоматизма выполнение манипуляций позволят медицинской сестре сохранить профессиональное здоровье и избежать травм.

Достойное место в содержании пособия, помимо известных процедур, отводится рекомендациям (алгоритмам) по выполнению ряда манипуляций самими пациентами. Обучающая функция занимает в работе медицинской сестры все большее место. Чтобы сделать свои умения и знания достоянием другого человека, в нашем случае особого — пациента, следует в совершенстве владеть профессией, а также знать и уметь применять методы и формы образовательного процесса. Во многом благодаря обучению наши больные и их близкие получают возможность в любое время без чьей-либо помощи (врача, медицинской сестры, родственника) осуществить самоход: сменить моче- и калоприемник, самостоятельно передвигаться в постели, пользоваться эргономическими приспособлениями, провести ингаляцию, измерить артериальное давление (АД) и содержание сахара в крови и т.п. Даже частичная независимость и самостоятельность повышают самооценку, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни наших пациентов, несмотря на заболевание.

Цель создания пособия — способствовать улучшению качества сестринской помощи.

Алгоритмы манипуляций, основанные на стандартном подходе, призваны содействовать:

- установлению единых требований к технологиям и структуре их выполнения;
- установлению единых требований к формированию навыков выполнения на додипломном и последипломном уровнях профессионального медицинского образования;
- формированию чек-листов для оценки качества оказываемых услуг.

ПУНКЦИИ

Этапы	Обоснование	Обеспечение
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры (если он с ней не знаком). Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании)	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию	Палатная медицинская сестра

Продолжение таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
2. Вымыть руки (гигиенический способ). Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
3. Накрывать стерильный стол и подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективности процедуры	
4. Помочь врачу подготовиться к процедуре (обработка рук, надевание стерильной одежды)	Обеспечение инфекционной безопасности	
II. Выполнение процедуры		
5. Провести по назначению врача премеди- кацию	Обеспечение пси- хологической без- опасности пациента	Палатная медицинская сестра
6. Доставить пациента в процедурный каби- нет	Обеспечение физи- ческой безопасно- сти пациента	
7. Измерить ему АД и пульс. Манжету оста- вить на руке	Контроль гемоди- намических пока- зателей	
8. Уложить на спинку стула подушку. Помочь пациенту сесть лицом к спинке стула. Попросить его положить обе руки на подушку (поза первоклассника)	Обеспечение эффективности процедуры	
9. Попросить пациента наклониться в сто- рону, противоположную той, где намечена манипуляция. Попросить пациента положить руку со стороны манипуляции на противопо- ложное плечо	Обеспечение наи- более удобного положения для манипуляции	
10. Ассистировать врачу при проведении пункции (обработка операционного поля, анестезия, подача инструментария, сбор материала на исследование)	Обеспечение эффективности процедуры	Процедурная медицинская сестра
11. Следить за состоянием пациента во время процедуры	Обеспечение физи- ческой и психоло- гической безопас- ности пациента	Все участ- ники
12. Наложить стерильную повязку после про- цедуры	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
13. Транспортировать пациента в палату на каталке. Обеспечить наблюдение за состоянием паци- ента в течение 2–3 ч после пункции	Профилактика осложнений	Палатная медицинская сестра

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
III. Завершение процедуры		
14. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразовых предметов медицинского назначения	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
15. Обработать руки (гигиенический способ)		
16. Обеспечить доставку емкости с материалом и направления на анализ в лабораторию	Условия получения достоверного результата	Палатная медицинская сестра
17. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента в медицинской документации	Обеспечение преемственности сестринского ухода	

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ ПОЯСНИЧНОЙ ПУНКЦИИ

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: внутричерепное кровоизлияние, повышение внутричерепного давления, нейроинфекция.

Противопоказания: определяет врач.

Оснащение: стерильные перчатки, четыре-шесть стерильных пробирок, две одноразовые пункционные иглы Бира, манометрическая трубка для определения давления спинномозговой жидкости, диэтиловый эфир (Эфир медицинский*), йод, 0,5% раствор прокаина (Новокаина*), шприц, инъекционная игла, кожный антисептик, перевязочный материал, лейкопластырь или одноразовая повязка-пленка, емкости с дезинфицирующим раствором, нашатырный спирт, стерильные пеленки, бланки направлений.

Примечание: в манипуляции, как правило, участвуют процедурная и палатная медицинские сестры.

Этапы	Обоснование	Обеспечение
I. Подготовка к процедуре (в день перед манипуляцией)		
1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры (если он с нею не знаком). Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании)	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию	Палатная медицинская сестра

Продолжение таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
2. Вечером (если позволяет состояние пациента) поставить пациенту очистительную клизму	Обеспечение эффективности процедуры	
3. Вечером обеспечить проведение гигиенической ванны или гигиенического душа (если позволяет состояние пациента)	Обеспечение инфекционной безопасности	
II. Подготовка к процедуре (в день манипуляции) 4. Обработать руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
5. Накрывать стерильный стол и подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективности процедуры	
6. Помочь врачу подготовиться к процедуре (обработка рук, надевание стерильной одежды)	Обеспечение инфекционной безопасности	
III. Выполнение процедуры 7. Провести по назначению врача премедикацию	Обеспечение психологической безопасности пациента	Палатная медицинская сестра
8. Обеспечить доставку пациента в процедурный кабинет на каталке	Обеспечение физической безопасности пациента	
9. Помочь пациенту лечь на кушетку (операционный стол) на левый бок, колени согнуты и приведены к животу	Обеспечение эффективности процедуры	
10. Ассистировать врачу при проведении пункции (подача инструментария, обработка операционного поля, анестезия, измерение давления спинномозговой жидкости, сбор материала на исследование)	Обеспечение эффективности процедуры	Процедурная медицинская сестра
11. Следить за состоянием пациента во время процедуры	Обеспечение физической и психологической безопасности пациента	Все участники
12. Наложить стерильную повязку после процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
13. Транспортировать пациента в палату на каталке в положении лежа на животе. Помочь пациенту лечь в постель в положение на животе без подушки на 2–3 ч. Обеспечить в течение 2–3 дней соблюдение пациентом постельного режима	Профилактика осложнений	Палатная медицинская сестра

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
IV. Завершение процедуры 14. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразовых предметов медицинского назначения. 15. Снять перчатки, вымыть руки	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
16. Обеспечить доставку емкости с материалом и направления на анализы в лабораторию	Условия получения достоверного результата исследования	Палатная медицинская сестра
17. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента в медицинской документации	Обеспечение преемственности сестринского ухода	Палатная медицинская сестра

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ СТЕРНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

Цель: диагностическая.

Показания: заболевание крови и кроветворных органов.

Противопоказания: определяет врач.

Оснащение: стерильные перчатки, игла Кассирского, йод, 0,5% раствор прокаина (Новокаина*), стерильные шприцы и иглы, кожный антисептик, перевязочный материал, лейкопластырь, емкости с дезинфицирующим раствором, нашатырный спирт, стерильные пеленки, бланки направлений.

Примечание: в манипуляции, как правило, участвуют процедурная и палатная медицинские сестры.

Этапы	Обоснование	Обеспечение
I. Подготовка к процедуре 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры (если он с ней не знаком). Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании)	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию	Палатная медицинская сестра
2. Обработать руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
3. Накрыть стерильный стол и подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективности процедуры	
4. Помочь врачу подготовиться к процедуре (обработка рук, надевание стерильной одежды)	Обеспечение инфекционной безопасности	

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
II. Выполнение процедуры		
5. Провести по назначению врача премедикацию	Обеспечение психологической безопасности	Палатная медицинская сестра
6. Обеспечить доставку пациента в процедурный кабинет на каталке	Обеспечение физической безопасности пациента	
7. Уложить пациента на кушетку (операционный стол) на спину без подушки	Обеспечение эффективности процедуры	
8. Ассистировать врачу при проведении пункции (обработка операционного поля, анестезия, подача инструмента)	Обеспечение эффективности процедуры	Процедурная медицинская сестра
9. Следить за состоянием пациента во время процедуры	Обеспечение физической и психологической безопасности пациента	Все участники
10. Наложить стерильную повязку после проведения процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
11. Сделать мазок костного мозга на стекле как можно быстрее	Обеспечение достоверного результата исследования	
12. Транспортировать пациента в палату на каталке. Обеспечить наблюдение за состоянием пациента в течение 2–3 ч после пункции	Профилактика осложнений	Палатная медицинская сестра
III. Завершение процедуры		
13. Провести дезинфекцию использованного инструмента с последующей утилизацией одноразовых предметов медицинского назначения.	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
14. Снять перчатки, обработать руки		
15. Обеспечить доставку материала в лабораторию	Условия получения достоверного результата	Палатная медицинская сестра
16. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента в медицинской документации	Обеспечение преемственности сестринского ухода	

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОВЕДЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

Цель: лечебная и диагностическая.

Показания: асцит.

Противопоказания: определяет врач.

Обснащение: стерильные перчатки, йод, 0,5% раствор прокаина (Новокаина*), кожный антисептик, стерильные шприцы и иглы, ножницы,

пинцет, два зажима, троакар, резиновый катетер, иглодержатель, режущая игла, шелк, перевязочный материал, лейкопластырь или одноразовые повязки-пленки, одна-две пробирки, клеенчатый фартук, полотенце или простыня, емкость для сбора асцитической жидкости, емкости с дезинфицирующим раствором, нашатырный спирт, бланки направлений.

Примечание: в манипуляции, как правило, участвуют процедурная и палатная медицинские сестры.

Этапы	Обоснование	Обеспечение
I. Подготовка к процедуре (в день перед манипуляцией) 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если вы не знакомы. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры (если он с нею не знаком). Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании)	Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию	Палатная медицинская сестра
2. Вечером провести пациенту очистительную клизму	Обеспечение эффективности процедуры	
II. Подготовка к процедуре (в день манипуляции) 3. Обработать руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
4. Накрыть стерильный стол и подготовить необходимое оснащение	Обеспечение эффективности процедуры	
5. Помочь врачу подготовиться к процедуре (обработка рук, надевание стерильной одежды)	Обеспечение инфекционной безопасности	
6. Обеспечить опорожнение мочевого пузыря перед процедурой	Обеспечение эффективности процедуры	Палатная медицинская сестра
III. Выполнение процедуры 7. Провести по назначению врача премедикацию	Обеспечение психологической безопасности пациента	
8. Доставить пациента в процедурный кабинет на каталке	Обеспечение физической безопасности пациента	
9. Помочь пациенту сесть на стул таким образом, чтобы его спина плотно прижималась к спинке стула (если пациент не может сидеть, пункция проводится в положении лежа на правом боку). Поставить между ногами пациента емкость для сбора асцитической жидкости	Обеспечение эффективности процедуры	
10. Закрыть ноги пациента клеенчатым фартуком, конец которого опустить в таз	Обеспечение инфекционной безопасности	

Окончание таблицы

Этапы	Обоснование	Обеспечение
11. Ассистировать врачу при проведении пункции (обработка операционного поля, анестезия, прокол брюшной полости, сбор материала на исследование, наложение швов и асептической повязки)	Обеспечение эффективности процедуры	Процедурная медицинская сестра
12. Следить за состоянием пациента во время процедуры	Обеспечение физической и психической безопасности пациента	Все участники
13. После начала выведения жидкости положить на живот пациента выше места прокола сложенную по длине простыню (большое полотенце) и завязать ее за спиной пациента. По мере выведения жидкости постепенно стягивать простыню вокруг живота пациента	Профилактика развития коллаптоидного состояния	Палатная медицинская сестра
14. Наложить стерильную повязку после проведения процедуры	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
15. Транспортировать пациента в палату на каталке в положении лежа на спине с зафиксированной простыней или полотенцем. Обеспечить в течение дня соблюдение пациентом строгого постельного режима. Следить за состоянием повязки	Профилактика осложнений	Палатная медицинская сестра
IV. Завершение процедуры 16. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразовых предметов медицинского назначения. 17. Вымыть руки и/или обработать их антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности	Процедурная медицинская сестра
18. Обеспечить доставку материала в лабораторию	Условие получения достоверного результата исследования	Палатная медицинская сестра
19. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента в медицинской документации	Обеспечение ответственности сестринского ухода	

ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Как вы объясните пациенту, чтобы он принял позу первоклассника? К какому органу она облегчает доступ?
2. Какова цель премедикации?
3. Что содержится в плевральной полости у здорового человека?
4. В какой части тела пациента выполняется пункция для забора спинномозговой жидкости?
5. Какую позу нужно помочь принять пациенту при выполнении ему поясничной пункции?
6. При патологиях какой системы назначают стернальную пункцию?
7. Что такое коллаптоидное состояние и чем оно опасно?
8. При подготовке к каким пункциям назначают очистительную клизму?
9. Сколько медицинских сестер участвует в проведении пункций и почему?
10. С какой целью для проведения пункций нужно приготовить 0,5% раствор новокаина?

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Пункции проводятся с целью:
 - 1) только диагностической;
 - 2) только лечебной;
 - 3) лечебной и диагностической.
2. Палатная медицинская сестра:
 - 1) проводит психологическую подготовку пациента к процедуре;
 - 2) накрывает стерильный стол;
 - 3) проводит премедикацию по назначению врача;
 - 4) измеряет АД и ЧСС;
 - 5) доставляет пациента в процедурный кабинет.
3. Процедурная медицинская сестра:
 - 1) обрабатывает операционное поле;
 - 2) ассистирует врачу при проведении анестезии;
 - 3) собирает материал для исследования;
 - 4) доставляет пациента в палату по окончании процедуры.
4. Показания к проведению плевральной пункции:
 - 1) скопление выпота в плевральной полости;
 - 2) введение лекарственных препаратов;
 - 3) промывание полости;
 - 4) все ответы верны.

5. Плевральная пункция проводится в положении пациента:
 - 1) лежа на кушетке на левом боку;
 - 2) сидя на стуле в позе первоклассника;
 - 3) лежа на операционном столе на правом боку;
 - 4) лежа на кушетке на спине без подушки.
6. Наблюдение за пациентом после плевральной пункции должно проводиться в течение:
 - 1) 20–30 мин;
 - 2) 1 ч;
 - 3) 2–3 ч;
 - 4) 4–5 ч.
7. Пациенту накануне поясничной пункции:
 - 1) ставят очистительную клизму;
 - 2) обеспечивают гигиеническую ванну или душ;
 - 3) проводят вышеуказанные мероприятия, если позволяет состояние пациента.
8. Очистительная клизма пациенту должна проводиться накануне пункций:
 - 1) плевральной и стеральной;
 - 2) стеральной и абдоминальной;
 - 3) абдоминальной и поясничной;
 - 4) поясничной и плевральной.
9. Транспортировка пациента в палату после поясничной пункции должна проводиться в положении лежа:
 - 1) на левом боку;
 - 2) спине;
 - 3) животе;
 - 4) правом боку.
10. Пациент после поясничной пункции должен лежать в постели на животе и без подушки в течение:
 - 1) 1–2 ч;
 - 2) 2–3 ч;
 - 3) 3–4 ч;
 - 4) 4–5 ч.
11. Постельный режим после поясничной пункции должен быть обеспечен пациенту на протяжении:
 - 1) 6–12 ч;
 - 2) 12–24 ч;
 - 3) 1–2 дней;
 - 4) 2–3 дней.

12. Асцит является показанием к пункции:
- 1) стеральной;
 - 2) абдоминальной;
 - 3) поясничной;
 - 4) плевральной.
13. Пациент после абдоминальной пункции должен соблюдать постельный режим в течение:
- 1) 1 дня после пункции;
 - 2) 12–24 ч;
 - 3) 1–2 дней.
14. Мазок костного мозга на предметное стекло при стеральной пункции наносит:
- 1) врач;
 - 2) процедурная сестра;
 - 3) палатная сестра.
15. Установите соответствие.

Пункция		Игла	
1	Плевральная	А	Игла Бира
2	Стеральная	Б	Игла Дюфо
3	Абдоминальная	В	Игла Кассирского
4	Поясничная	Г	Троакар
		Д	Игла Жане

16. Установите соответствие.

Пункция		Положение пациента	
1	Плевральная	А	Сидя на стуле в позе первоклассника
2	Стеральная	Б	Лежа на спине без подушки
3	Абдоминальная	В	Сидя на стуле, плотно прижавшись к спинке, или в положении лежа на правом боку
4	Поясничная	Г	Лежа на левом боку
		Д	Лежа на животе

Верно или неверно

1. Положение пациента при выполнении поясничной пункции — лежа на левом боку, колени согнуты и приведены к животу.
2. Перед проведением пункций медицинский персонал обрабатывает руки хирургическим способом.

3. Поясничная пункция проводится в положении пациента в позе первоклассника.
4. Опорожнение мочевого пузыря и кишечника перед абдоминальной пункцией повышает эффективность процедуры.
5. Премедикацию выполняет палатная медицинская сестра.

ОТВЕТЫ

Выберите один или несколько правильных ответов

1) 3; 2) 1, 3, 4, 5; 3) 1, 2, 3; 4) 4; 5) 2; 10) 2; 6) 3; 7) 3; 8) 3; 9) 3; 11) 4; 12) 2; 13) 1; 14) 2; 15) 1Б, 2В, 3Г, 4А; 16) 1А, 2Б, 3В, 4Г.

Верно или неверно

1. Верно. 2. Неверно. 3. Неверно. 4. Верно. 5. Верно.