

Техника сестринских манипуляций

Дезинфекция рук

- Обработка рук на гигиеническом уровне (дезинфекция кистей рук) является более эффективной, чем обработка на социальном уровне. Цель: обеспечение деконтаминации (удаления микрофлоры) с поверхности рук. Обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала (перед надеванием и после снятия перчаток, после контакта с биологическими средами пациента, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом).
- - Снять украшения с пальцев рук.
- - Завернуть рукава халата на 2/3 предплечья, снять часы.
- - Открыть кран.
- - Вымыть руки с мылом хозяйственным проточной водой до 2/3 предплечья, уделяя внимание фалангам и межпальцевым промежуткам кистей рук в течение 10 секунд.
- - Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены.
- - Повторить мытье каждой руки до 5-6 раз
- Осушить руки салфеткой

Подкожная инъекция

- Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки.
- Вскрыть пакет и собрать шприц.
- Дважды обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом, вскрыть ампулу, набрать лекарство в шприц в нужной дозе.
- Местами введения инъекции являются наружная поверхность плеча, подлопаточная область, боковая поверхность брюшной стенки, передненаружная поверхность бедра. Кожу в месте инъекции протирают спиртом, захватывают пальцами левой руки в складку, вводят иглу под углом 45° . После того как игла пройдет сквозь кожу, шприц придерживают левой рукой и большим пальцем правой руки медленно давят на поршень. По окончании введения раствора иглу быстрым движением извлекают. Место прокола обрабатывают новым тампоном, смоченным спиртом.

Внутримышечная инъекция

- Надеть маску, подготовить руки к работе, надеть перчатки. Проверить пригодность лекарственного средства (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить пригодность по внешнему виду). Обработать шейку ампулы тампоном, смоченным спиртом, надпилить шейку ампулы, обработать повторно. Вскрыть ампулу, поставить аккуратно на манипуляционный столик. Вскрыть пакет, собрать шприц. Набрать в шприц назначенное врачом количество лекарства. Снять иглу с канюли шприца. Надеть другую стерильную иглу для в/м инъекции, закрепить по часовой стрелке, выпустить воздух из шприца так, чтобы из иглы выделилось только 1-2 капли, надеть колпачок на иглу. Положить шприц на стерильный лоток или в стерильную упаковку. Придать пациенту удобное положение. Определить место для в/м инъекции.
- Местами введения инъекции являются большая ягодичная мышца, мышцы живота и бедер. Используют иглу длиной 7– 10 см. Визуально ягодицу делят двумя перпендикулярными линиями на четыре квадрата, выбирают наружный верхний. Место предполагаемой инъекции протирают спиртом. Шприц держат перпендикулярно, затем быстрым четким движением вводят иглу в мышцу в верхний наружный квадрат на глубину 7–8 см. Следует убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд, для чего подтягивают поршень на себя и смотрят на окраску лекарственного раствора. Если появляется характерный цвет крови, иглу следует быстро извлечь и повторить попытку. После удачного прокола начинают медленно вводить лекарство. При введении масляных растворов их предварительно подогревают. Место укола смазывают еще раз спиртом.

Внутривенная инъекция

- - Надеть маску, подготовить руки, надеть перчатки.
- - Собрать шприц и набрать лекарственное средство.
- - Усадить пациента на кушетку или уложить.
- - Наложить венозный жгут на плечо, покрытое салфеткой.
- - Под локоть поместить клеенчатую подушку.
- - Исследовать вену.
- - Спиртом 70° обработать дважды кожу внутренней поверхности локтевого сгиба.
- - Взять шприц, снять колпачок, проверить отсутствие воздуха в шприце, держать шприц срезом вверх, фиксируя иглу указательным пальцем за канюлю.
- - Зафиксировать вену большим пальцем левой руки, проколоть кожу, войти в вену на 1/3 длины иглы, параллельно вене.
- - Оттянуть поршень на себя, увидеть появление крови в шприце, снять жгут.
- - Ввести лекарство медленно, надавливая на поршень первым пальцем левой руки.
- - Наложить шарик со спиртом на место инъекции и извлечь иглу из вены, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом).

Определение группы крови

- Определение группы крови проводится в помещении при температуре +15 + 25°C, с хорошим освещением. Набор для определения группы крови по системе АВ0 и резус-фактора:
- - резиновые перчатки;
- - мерная тарелка;
- - набор цоликлонов (анти-А, анти-В и анти-Д);
- - пипетки (4 шт.);
- - стеклянные палочки (3 шт.);
- - пробирка с исследуемой кровью;
- Определение группы крови: на мерную тарелку наносят одну каплю цоликлона анти-А и одну каплю цоликлона анти-В. Рядом с каплями наносится исследуемая кровь по объему в 5 раз меньше капли и перемешивается разными стеклянными палочками. Результат оценивается через 3 минуты. Если агглютинации нет в обеих каплях – кровь 0(I), агглютинация есть в цоликлоне анти-А - кровь А(II), агглютинация есть в цоликлоне анти-В - кровь В(III)

Очистительная клизма

- На одну очистительную клизму в среднем расходуется следующее количество воды: для новорожденных 20-30 мл, детей в возрасте 1-3 мес. 40-60 мл, 4-6 мес. 80-150 мл, 7-12 мес. 160-180 мл, от 1 года до 2 лет 180-200 мл, 3-5 лет 250-300 мл, 6-9 лет 350-400 мл, 10-14 лет 400-500 мл. Перед клизмой наконечник резинового баллона смазывают вазелином. Перед наполнением из баллона полностью выжимают воздух, после этого наконечник опускают в резервуар с водой и прекращают сдавливание баллона: стенки его постепенно расправляются, и он почти полностью заполняется водой. Для постановки очистительной клизмы детям первых 3 лет жизни используют кипяченую воду 33-35°C, старше 3 лет – 28-30°C. При спастических запорах рекомендуется ставить клизмы с водой 37-38°C, при атонических – 22-24°C.
- Ребенка укладывают на бок с согнутыми в коленях ногами, приведенными к туловищу. Под ягодицы подкладывают мягкую или полиэтиленовую клеенку, которая свисает над тазом. Рядом должен находиться чистый горшок. Лево́й рукой медсестра раздвигает ягодицы ребенка, а право́й осторожно вводит наконечник на 3-5 см в задний проход, затем, выпускает воду в полость прямой кишки. Чтобы вода сразу не вылилась, ягодицы прижимают друг к другу и в таком положении удерживают 8-10 мин. После возникновения позывов у детей старше года, их тотчас усаживают на горшок. У грудных детей – подставляют тазик или горшок.

Зондовое промывание желудка

- **Показания:** пищевые отравления, отравление ядом.
Противопоказания: желудочно-кишечные кровотечения.
Оснащение: желудочный зонд, резиновый фартук (2шт), емкость с раствором для промывания 20-22 градусов, таз для промывных вод, лоток для оснащения, лоток для отработанного материала, марлевые салфетки, шпатель, стерильная емкость для промывных вод, бланк-направление, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, резиновые перчатки.
Обязательное условие: раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).

Зондовое промывание желудка

- **Подготовка к процедуре:**

1. Объяснить родственникам цель и ход проведения процедуры,

2. Подготовить необходимое оснащение,

3. Надеть фартук,

4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки,

5. Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:

- а) ноги помощник охватывает своими ногами;

- б) руки фиксирует одной рукой;

- в) голову - другой, положив ладонь на лоб ребенку;

Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации.

В случаях тяжелого или бессознательного состояния промывание проводить в положении больного лежа на боку.

6. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего,

7. Поставит таз для промывных вод у ног ребенка.

Зондовое промывание желудка

- **Выполнение процедуры:**

1. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка),
2. Смочить «слепой» конец зонда в воде,
3. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель.

Примечание: для открывания рта взять шпатель, как писчее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка.

4. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять - немедленно извлечь зонд,
5. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня,

Зондовое промывание желудка

- 6. Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания,
7. Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки),
8. Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз,
9. Повторить промывание до получения «чистой воды».

Примечание:

- а) количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни,
б) при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными.
10. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.

Зондовое промывание желудка

- **Завершение процедуры:**

1. Прополоскать рот ребенку;
2. Передать ребенка маме или положить в кроватку;
3. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость;
4. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.

Инфекционный контроль:

1. Поместить желудочный зонд в 3% раствор хлорамина на 60 минут;
2. Весь инструментарий, фартуки поместить в 3% раствор хлорамина на 60 минут;
3. Снять перчатки, поместить их в 3% раствор хлорамина на 60 минут;
4. Фартук протереть двукратно 1 % р-м хлорамина;
5. Обработать руки на гигиеническом уровне.

Оксигенотерапия через носовой катетер

- Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.
- Налить в чистую стеклянную емкость дистиллированную воду, или 2% раствор натрия гидрокарбоната, или спирт 96% на 2/3 объема, температурой 30-40°C. Обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке.
- Определить длину вводимой части катетера (расстояние от козелка ушной раковины до входа в нос – приблизительно 15 см), поставить метку.
- Облить стерильным вазелиновым маслом или глицерином вводимую часть катетера.
- Ввести катетер в нижний носовой ход до метки.
- Зафиксировать наружную часть катетера тесемками бинта.
- Открыть вентиль источника кислорода, отрегулировать скорость подачи кислорода.

Катетеризация мочевого пузыря

- катетеризацию выполняют деликатно, в стерильных перчатках, т.к. инфицирование может привести к резорбтивной лихорадке и уретриту;
- используется специальный детский эластический катетер;
- проводится дезинфекция наружного отверстия мочеиспускательного канала (фурацилин 1:5000 или 3% раствором перекиси водорода);
- катетер обильно смазывают глицерином или вазелиновым маслом;
- поступающие движения катетера производят пинцетом короткими «шажками» по 0,5-1,0 см. По мере продвижения катетера к проксимальному отделу уретры скорость продвижения его должна возрастать. Этим удается преодолеть присасывающий эффект мочеиспускательного канала;
- производится быстрое и полное опорожнение мочевого пузыря.

Постановка газоотводной трубки

- **Показания:** метеоризм.

Противопоказания: выпадение прямой кишки, острые воспалительные, гнойные, язвенный процессы в области заднего прохода и толстой кишки, трещины заднего прохода и его зияние, опрелости в области заднего прохода 2-3 степени, перитонит, желудочно-кишечные кровотечения, первые дни после операции на органах брюшной полости.

Оснащение: А - стерильные: газоотводная трубка, лоток, салфетки, пинцет, перчатки;

Б - лоток с водой, вазелин, вазелиновое масло, растительное масло, фантом - кукла, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дез.раствор.

Постановка газоотводной трубки

- **Выполнение процедуры:**

1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).
2. Раздвиньте ягодичы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.
3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой,
4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде,
5. Накройте ребенка пеленкой,
6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы,
7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,
8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки,
9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.

Постановка газоотводной трубки

- **Окончание процедуры:**

1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,

2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.

Инфекционный контроль:

1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,

2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.

3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,

4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.

Техника постановки согревающего компресса на ухо

- **Показания:** катаральный средний отит.

Противопоказания: гнойный отит, повреждение кожи на месте постановки компресса, высокая температура тела.

Оснащение: марлевая салфетка 6-8- слоев размером 10х10 см, компрессная бумага 12х12, слой ваты 2 см 14х14, теплое растительное масло, спирт 30-40°, ножницы, бинт, лоток почкообразный.

ВНИМАНИЕ! Для детей до 3-4 лет для компресса используют растительное масло, для детей старше 4 х лет - спирт 30-40 градусов.

Продолжительность процедуры не более 6 часов, повторить не ранее, чем через 2 часа.

Слой компресса:

1. Влажный - внутренний - 6-8 слоев марли размером 10х10 см с разрезом в центре,
2. Изолирующий - средний - компрессная бумага на 1-2 см больше влажного слоя и также с разрезом в центре,
3. Утепляющий - наружный - вата 2-3 см, должен перекрывать все нижележащие,

Техника постановки согревающего компресса на ухо

- **Подготовка к процедуре:**

1. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры.
2. Удобно усадите ребенка (на стул или на колени маме - по возрасту).
3. Вымойте руки теплой водой с мылом и высушите чистым полотенцем.
4. Освободите больное ухо: уберите волосы, снимите серьги.
5. Налейте в лоток растительного масла или спирт 30-40 (водка), или спирт 70-96 с водой 1:1.

Выполнение процедуры постановки согревающего компресса на ухо ребенку :

1. Смочите марлевую салфетку,
2. Отожмите,
3. Наденьте влажный слой на ухо,
4. Наденьте изолирующий слой на ухо,
5. Приложите вату к уху так, чтобы были закрыты все нижележащие слои,
6. Зафиксируйте компресс бинтом относительно плотно, чтобы не проходил воздух.