

**Областное государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение
«Старооскольский медицинский колледж»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ
СТУДЕНТОВ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ**

**ТЕМА: «МАНИПУЛЯЦИИ, СВЯЗАННЫЕ
С УХОДОМ ЗА СТОМАМИ».**

**ПМ. 01 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТОМ**

**МДК 01. 02 Оказание медицинских услуг по уходу
специальность 31.02.01 Лечебное дело**



Разработано преподавателями:
Прокудиной О.А.
Куприной С.Н.

Организация - разработчик: ОГАПОУ «СМК»

Разработчики:

Прокудина Ольга Александровна – преподаватель высшей квалификационной категории ЦМК «Сестринского дела» ОГАПОУ «СМК».

Куприна Светлана Николаевна - преподаватель высшей квалификационной категории ЦМК «Сестринского дела» ОГАПОУ «СМК».

Учебно-методическое пособие предназначено для самоподготовки студентов к практическому занятию по ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом. Раздел 2. Осуществление ухода за пациентом. МДК 01. 02 Оказание медицинских услуг по уходу в соответствии с ФГОС СПО.

Данное учебно-методическое пособие рекомендовано для самоподготовки студентов к практическому занятию на тему: «Манипуляции, связанные с уходом за стомами».

Учебно-методическое пособие включает в себя информационный блок, контролирующий блок в виде проблемных вопросов, стандарты деятельности сестринского персонала, чек – листов для отработки практических навыков

Пособие направлено на совершенствование подготовки специалистов среднего звена на современном этапе; на подготовку к практическому освоению профессиональных компетенций; может быть использовано преподавателями и студентами медицинских колледжей специальности 31.02.01 Лечебное дело.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛОССАРИЙ.....	6
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК	7
1. СТОМА. ВИДЫ СТОМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОРГАНА. ПРЕДМЕТЫ И СРЕДСТВА УХОДА ЗА СТОМАМ.....	7
2. ТРАХЕОСТОМА. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТРАХЕОСТОМОЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....	8
3. ГАСТРОСТОМА. КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ. ОБРАБОТКА КОЖИ ВОКРУГ ГАСТРОСТОМЫ	10
4. СТОМЫ КИШЕЧНИКА. СМЕНА КАЛОПРИЕМНИКА. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ	13
5. ЦИСТОСТОМА (ЭПИЦИСТОСТОМА). ИРРИГАЦИЯ ЭПИЦИСТОСТОМЫ.....	20
КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК	21
СТАНДАРТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА....	25
ЧЕК – ЛИСТЫ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.....	33
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	44



ВВЕДЕНИЕ

Любая деятельность человека подразумевает наличие определенных этапов. В любой сфере, прежде чем приступить к выполнению конкретных действий, человек задумывается над последствиями и вариантами получения положительного результата своей деятельности, способами, которыми можно воспользоваться для достижения успеха и эффективности проводимых мероприятий.

Специфика работы фельдшера подразумевает постоянную мыслительную деятельность, результаты которой остаются в памяти и реализуются в конкретных действиях. Четкое понимание этапов деятельности в уходе за пациентами, творческая активность, компетентность поднимает работу фельдшера на более высокую ступень в лечебном процессе.

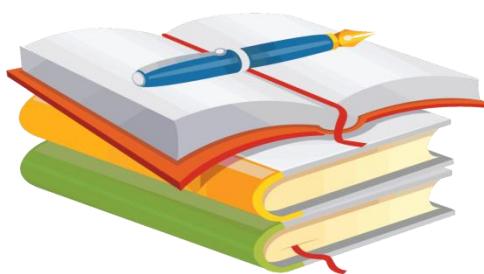
Учебное пособие предназначено для самоподготовки студентов к практическому занятию междисциплинарного курса МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу», на тему: «Манипуляции, связанные с уходом за стомами».

Цель учебного пособия:

➤ подготовка студентов 1-го и 2 - го курса по вопросам междисциплинарного курса Раздел 2. Осуществление ухода за пациентом, МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу» и выхода на итоговую аттестацию по ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом.

➤ максимальная ориентация на формирование базовых профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности фельдшера.

В соответствии с программой МДК 01. 02 «Оказание медицинских услуг по уходу» через содержание его этапов осуществляется формирование профессиональных и общих компетенций:



Перечень общих компетенций.

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций.

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации
ПК 1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	Н 1.3.01	получения информации от пациентов (их родственников / законных представителей);
	Н 1.3.02	размещения и перемещения пациента в постели;
	Н 1.3.04	оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отравлениях;
	Н 1.3.05	кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
Уметь	У 1.1.07	правильно применять средства индивидуальной защиты;
	У 1.1.08	производить гигиеническую обработку рук.
	У 1.3.01	получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей);
	У 1.3.02	размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики;
	У 1.3.06	информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;
	У 1.3.09	использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом;
	У 1.3.10	оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отравлениях;
	У 1.3.11	оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отравлениях, подача судна, мочеприемника;
Знать	З 1.1.07	правила гигиенической обработки рук.
	З 1.2.04	правила инфекционной безопасности при выполнении

		трудовых действий;
	3 1.3.01	правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями);
	3 1.3.03	порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода;
	3 1.3.04	методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;
	3 1.3.07	санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента;
	3 1.3.08	правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

Глоссарий.

Адгезивный	- прилипающий
Иrrигация	- промывание.
Перфорация	- прободение, сквозной дефект в стенке полого органа.
Полипоз	- патологическое образование в полом органе.
Фарингостома	- отверстие в глоточной стенке.
Еюностома	- выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку.
Илеостома	- выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

СТОМА. ВИДЫ СТОМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОРГАНА. ПРЕДМЕТЫ И СРЕДСТВА УХОДА ЗА СТОМАМИ



Стома - наружный свищ полого органа, созданный оперативным путем.

Стомия - хирургическая операция по рассечению тканей и органа, одной из целей которой является образование искусственного отверстия (наружного свища).

Виды стом по локализации органа:

- трахеостома - отверстие в трахее;
- гастростома - отверстие в желудке;
- еюностома - выведение участка тощей кишки на переднюю брюшную стенку;
- иleoостома - выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;
- колостома - выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку;
- цистостома - отверстие мочевыделительной системы.
- еюностома и иleoостома - энтеростомы - стомы тонкого кишечника.

В зависимости от остроты жизненной ситуации стомирование выполняют планово или экстренно, соответственно стомы различают временные и постоянные.

Предметы и средства ухода за стомами.

Стомы обрабатываются только стерильным хирургическим инструментом и материалом с использованием стерильных средств ухода, т.к. они соприкасаются со слизистой оболочкой, а также с кожей вокруг стомы, с соблюдением инфекционной безопасности, асептики и антисептиков.

Существует два типа лекарственных средств ухода за стомой:

1) Средства ухода, способствующие очищению, заживлению кожных покровов (эпидермиса), восстановлению и защите кожи вокруг стомы:

- очиститель «Клинзер», заменяющий мыло и воду, дезинфицирует, смягчает кожу; порошок Статин, паста Абуцел м др. средства,
- паста Колопласт в тюбике или в полоске, выравнивает складки вокруг стомы, надежно приклеивает калоприемник или уроприемник, является герметиком, ее не следует наносить на поврежденную кожу. Применяется строго по инструкции.

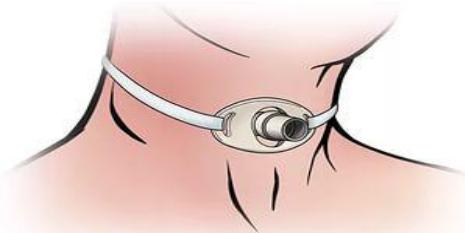
2) Профилактические средства защиты стомы. Наносятся на неповрежденную кожу. К ним относятся:

- защитный крем «Барьер», который защищает от агрессивных выделений (мочи, кала, гноя), возможного травмирования, успокаивает и увлажняет сухую кожу и т.п.,
- индифферентные мази – цинковая мазь, пасты Лассара, «Стомагезив», а также порошок «Стомагезив», который является адсорбентом и удаляет остатки влаги на коже,

- защитная пленка «Вторая кожа», согласно инструкции, позволяет коже «дышать», удаляется специальным очистителем «Клинзер» и др.,
- нейтрализаторы запаха стом, фильтры эффективно нейтрализуют любой запах и другие средства.



ТРАХЕОСТОМА. ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТРАХЕОСТОМОЙ В ПОСТОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.



Трахеостома - отверстие в трахее.

Причины закупорки дыхательных путей: инородные тела, опухолевый или воспалительный процесс, анафилаксия.

Показания: невозможность дышать естественным путем.

Трахеотомическую трубку пострадавшему вводят врач хирургическим способом. При этом используют пластиковую или металлическую трубку.

Цель трахеотомии - рассечения трахеи для обеспечения свободной проходимости воздуха через верхние дыхательные пути.

Трахеотомическая трубка состоит из:

- внешняя трубка (канюля), имеющая сбоку отверстие для тесемок, которыми она крепится вокруг шеи пациента;
- проводник (направляющее устройство) с глухим концом, который ставит трубку на место; применяется только при введении трубки;
- внутренняя трубка (канюля), стоящая в трахеостоме с внешней трубкой, может извлекаться для промывания.

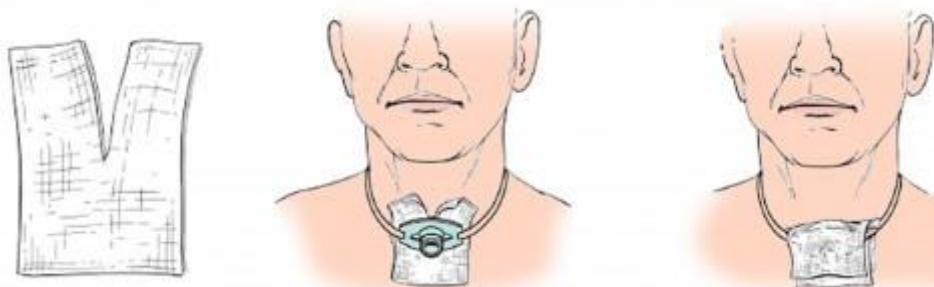


Особенности ухода за пациентом с трахеостомой в постоперационном периоде:

1. Своевременная аспирация трахеобронхиального секрета во избежание закупорки дыхательных путей.
2. Обеспечение увлажнения и согревания вдыхаемого воздуха с учетом времени года.
3. Гигиена кожи вокруг трахеотомической трубки.
4. Своевременная обработка полости рта и носа.
5. Обеспечение безопасности и комфортного состояния пациенту.
6. Смена положения пациента каждые 2 часа (профилактика застойной пневмонии и пролежней).
7. В условиях стационара ежедневная замена внутренней канюли на стерильную в асептических условиях.
8. Обучение пациента и его родственников в домашних условиях осуществлять гигиенические процедуры по обработке внутренней канюли, уходу за кожей и проведению дыхательных упражнений

При уходе за стомой фельдшер (медицинская сестра):

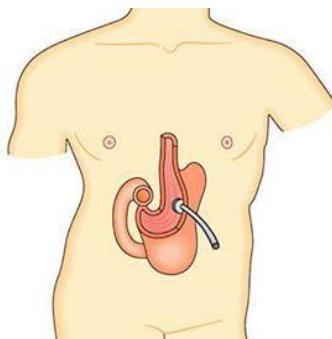
1. Аспирирует электроотсосом скопившуюся в трахее слизь и мокроту, при необходимости разжижает секрет ферментами или раствором соды (5-6 капель 0,9% раствора Na Cl, в который по назначению врача, может быть добавлен антибиотик или гидрокортизон).
2. Обработать кожу вокруг стомы салфеткой смоченной антисептиком от стомы к периферии по типу «солнышко» по согласованию с врачом.
3. Обрабатывает кожу вокруг стомы противовоспалительными и смягчающими средствами: паста Лассара, мазь Стомагезив.
4. Подкладывает марлевые салфетки под трубку (салфетки используют в виде «штанишек») для профилактики образования пролежней.
5. Фиксирует трахеотомическую трубку повязкой на шее пациента;
6. Накладывает увлажненную салфетку (дистиллированной водой, физраствором) на трахеотомическую трубку с целью увлажнения и обеззараживания.



В условиях стационара сестра ежедневно проводит замену внутренней канюли на стерильную, вне стационара допустима обработка вкладыша методом кипячения.

В домашних условиях необходимо предупредить пациента о важности гигиенических процедур по обработке внутреннего вкладыша трахеостомы (канюли), уходу за кожей и проведению дыхательных упражнений.

ГАСТРОСТОМА. КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ. ОБРАБОТКА КОЖИ ВОКРУГ ГАСТРОСТОМЫ.



Гастростома - желудочный свищ, соединяет желудок и переднюю брюшную стенку.

Показания к стомированию: непроходимость пищевода (опухоль, ожог, травма).

Цель наложения стомы: кормление пациента.

Врач во время операции в отверстие желудка вводит зонд (резиновую трубку) и фиксирует его к коже. Задача сестры - следить за тем, чтобы зонд не выпал - до момента формирования свища.

При уходе за стомированным пациентом сестра: проводит обработку кожи вокруг стомы, соблюдая правила асептики; кормит пациента; обеспечивает психический и физический покой.

Средства ухода за кожей (мази, пасты) способствуют защите кожных покровов от раздражения желудочным содержимым и внешних повреждений. Чаще используют индифферентные препараты - цинковую мазь, пасту Лассара, пасту /порошок Стомагезив, ранозаживляющие - пасту Абуцел, порошкообразное средство Статин.

Кормление пациента через гастростому.



Приготовить: салфетки, зажим, перчатки, питательная смесь. Смесь должна быть подогрета до 38 °C - 40 °C, лоток для сброса.

Положение пациента: сидя, полусидя.

Подготовка к процедуре:

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

2) Помочь пациенту занять высокое положение.

3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь. Смесь должна быть подогрета до 38⁰С - 40⁰С.

5) Надеть нестерильные перчатки.

Выполнение процедуры:

С использованием шприца.

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

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

3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубы и окружающей гастростому кожи.

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

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

6) Закрыть зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц.

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

8) Обработать перчатки антисептическим средством.

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

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

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

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

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

С использованием воронки

2. Надеть нестерильные перчатки.

3. Снять зажим (заглушку) с зонда.

4. Подсоединить воронку к зонду.

5. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, держать на уровне желудка пациента.

6. Медленно поднять воронку, держать прямо.

7. При достижении смеси устья воронки опустить воронку до уровня желудка. Действия повторять до полного расходования смеси.

8. Промыть воронку кипяченой водой 30,0 – 50,0 мл.

9. Закрыть зажимом гастростомическую трубку, отсоединить воронку.

Окончание процедуры:

1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции.

Утилизировать.

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

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

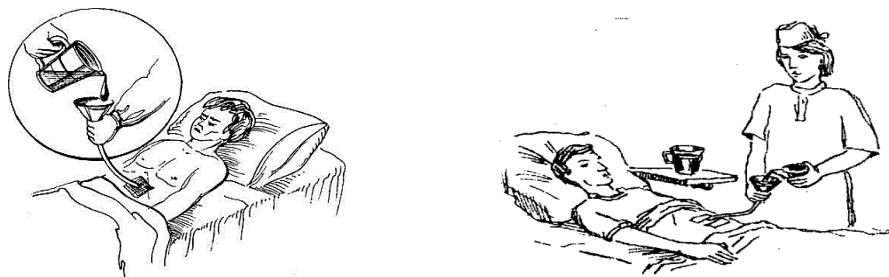
4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Уточнить у пациента о его самочувствии.

6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Рекомендации! Кормление пациента через свищ: каждые 2-3 часа-(6-8 раз в день) вводят питательную смесь по 100-200 мл, затем диету расширяют - вводят по 400-500 мл пищи 4-5 раз в день.

Пища - жидккая, полужидкая, высококалорийная, температура 38-40 °С. Пациент при желании пережевывает пищу, затем ее разводят водой или бульоном и вводят через воронку в желудок.



Обработка кожи вокруг гастростомы.

Приготовить: функциональную кровать, зонд желудочный стерильный, зажим для зонда, пинцет, шпатель, стерильный лоток, лоток для сброса инструмента, лекарственные препараты по назначению врача, барьерное средство для защиты кожи (например, паста Лассара), нестерильные перчатки, пластины, салфетки, мешок для сбора белья, мешок для сбора отработанного материала, мыло pH 5,5 емкость с теплой водой.

Подготовка к процедуре:

- 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 2) Помочь пациенту занять высокое положение.
- 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение
- 5) Надеть нестерильные перчатки.

Выполнение процедуры:

- 1) Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала.
- 2) Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубы на эпигастральную область.
- 3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубы и окружающей гастростому кожи.
- 4) Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой.
- 5) Обработать перчатки антисептическим средством.
- 6) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубы или появления свища и других изменений.
- 7) Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача.
- 8) Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубы.
- 9) Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы.
- 10) Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубы.

Окончание процедуры:

- 1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать.
- 2) Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья
- 3) Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.
- 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 5) Уточнить у пациента о его самочувствии.
- 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию

СТОМЫ КИШЕЧНИКА. СМЕНА КАЛОПРИЕМНИКА. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ.



Еюностома - выведение участка тонкой кишки на переднюю брюшную стенку;

Илеостома - выведение участка подвздошной кишки на переднюю брюшную стенку;

Колостома - выведение участка толстой кишки на переднюю брюшную стенку.

Показания к стомированию: кишечная непроходимость, опухолевый процесс, травмы.

Цель наложения стомы: опорожнение кишечника.

Питание стомированных пациентов должно быть разумным: разнообразным, умеренным, качественным и регулярным.

Пациентам не рекомендуют прием острой, жирной пищи, избыточное количество углеводов, способствующее брожению и усилинию запаха. Чеснок, лук, горох, яйца, капуста - усиливают газообразование; йогурт, пахта - ослабляют. Курение натощак усиливает перистальтику кишечника.

Продукты питания пациентов с колостомой по влиянию их на моторику кишечника:

- способствующие перистальтике - овощи, фрукты, сахаристые вещества, жиры, кисломолочные продукты;
- ослабляющие перистальтику - творог, злаки, рис, бананы;
- индифферентные - яйца, рыба, мясо, пшеничный хлеб.

Продуктовый набор определяет стул человека. Рацион питания пациента расширяют постепенно, вводят в него по одному новому продукту.

Стул должен быть: ежедневным, мягким, пастообразным.

Вместе с кишечными массами выделяются переваривающие ферменты, раздражающие кожу брюшной стенки.

Уровень выведения стомы на брюшную стенку определяет план ухода за энтероколостомой и вид используемых калоприемников.

Для формирования стомы нежелательно в постоперационном периоде носить калоприемник постоянно. При благоприятном течении врач разрешает использовать калоприемник спустя 2-3 месяца после операции.

Виды калоприемников.

Однокомпонентные-представляют единое целое: фиксирующую пластину и пластиковую емкость.

В однокомпонентных калоприемниках kleевая пластина встроена в стомный мешок и является его неотделимой частью. Однокомпонентные калоприемники отличаются

формой kleевых пластин (круглые, овальные и др.) и размером вырезаемого отверстие под стому. Стартовое (готовое) отверстие в пластине калоприемника можно вырезать до необходимых размера и формы. Наиболее востребованы калоприемники с максимально вырезаемым отверстием от 70 до 80 мм.



Двухкомпонентные - имеют устройство для фиксации пластиковой емкости к липкой пластине.

Двухкомпонентные калоприемники состоят из отдельных частей: kleевых пластин и стомных мешков, которые соединяются между собой механически, то есть фланец (соединительное кольцо) мешка надевается на фланец пластины. Пластины подбираются к мешкам по размеру (диаметру) фланца: размер фланца пластины должен соответствовать размеру фланца мешка. На упаковках пластин и мешков всегда указан размер фланца, например Ø 40, 50, 60 мм.

Пластины двухкомпонентных калоприемников, помимо размера фланца, различаются по размеру вырезаемого отверстие под стому. Размер (диаметр) максимального вырезаемого отверстие должен быть как минимум на 5 мм меньше размера фланца пластины, иначе пластина не будет надежно держаться на животе. Например, если фланец пластины 40 мм, то отверстие вырезается максимально до 35 мм; если фланец 50 мм, то отверстие — максимально до 45 мм; если фланец 60 мм, максимальное отверстие — до 55 мм.



Однокомпонентные и двухкомпонентные калоприемники могут быть **дренируемые и не дренируемые**. Не дренируемые или закрытые калоприемники (стомные мешки) не имеют дренажного отверстие для опорожнения мешка. Не дренируемые калоприемники должны быть обязательно оснащены встроенным фильтром, который не только удаляет из мешка избыток газов, но и нейтрализует запах.

Дренируемые или открытые калоприемники (стомные мешки) имеют дренажное отверстие для опорожнения мешка, которое закрывается с помощью встроенной застежки или kleящегося гибкого зажима, а иногда жесткого пластикового зажима. Дренируемые калоприемники могут быть и со встроенным фильтром, и без фильтра, так как избыток газов удаляется из мешка во время его опорожнения.



Одно - и двухкомпонентные калоприемники представлены как с плоскими, так и с конвексными пластинами. Конвексная пластина имеет вогнутую форму, глубина вогнутости (конвекса) различна: неглубокая до 5 мм и глубокая 7 мм. Конвексные пластины и одно-, и двухкомпонентных калоприемников имеют усиленный жесткий фланец с ушками для крепления пояса.



Плоские пластины

Конвексные (вогнутые) пластины

Конвексные пластины показаны при втянутых стомах, когда стома расположена в углублении на передней брюшной стенке живота, между складками и неровностями живота или когда отверстие стомы находится на уровне кожи живота или ниже, а также в других случаях. Конвексные пластины должны всегда использоваться с поясом для усиления фиксации на неровностях живота.



Плоские и конвексные пластины различной глубины.

Послеоперационные калоприемники.

Специальный послеоперационный калоприемник (как правило, однокомпонентный) применяется во время нахождения человека в больнице. Он представляет собой прозрачный стомный мешок большого объема со встроенной kleевой пластиной большого размера с максимально вырезаемым отверстием в диапазоне от 70 до 115 мм. Клеевая пластина послеоперационного калоприемника более толстая, чем у обычного, и истончается к краям. Калоприемник имеет специальное съемное окно для наблюдения и ухода за стомой и сливной клапан, который можно подсоединять к дренажным системам при обильном кишечном отделяемом или заменять на гибкий kleящийся зажим.



Однокомпонентный Мини Кап.

Однокомпонентный Мини Кап представляет собой не дренируемый стомный мешок минимального объема с отверстием под стому диаметром до 55 мм. Мини Кап имеет внутреннюю впитывающую прокладку и фильтр. Мини Кап предназначен для пациентов с колостомой (сигмостомой с оформленным стулом) для купания, активного отдыха, занятия спортом и т. п.



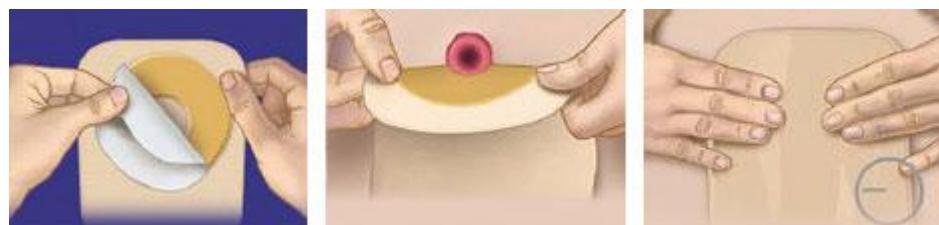
Тампон для стомы.

Тампон для стомы представляет собой полиуретановый тампон, покрытый растворимой пленкой, установленный на клеевую пластину. Пластина оснащена фильтром, устраняющим запах и выпускающим из кишки воздух. При введении тампона в стому пленка растворяется под воздействием тепла и влаги, тампон разворачивается и принимает форму кишки. Тампон блокирует выделение кала и слизи. Тампон не следует применять пациентам с колостомами с жидким кишечным отделяемым (стулом).



Сестра или пациент проводят опорожнение каловой емкости по мере заполнения (1/3-1/2 объема) без замены адгезивного кольца в течение нескольких дней (до 1 недели).

Смена калоприемника.



Приготовить: калоприемник, антисептик для обработки поля вокруг стомы, вазелиновое масло, барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив), стерильные марлевые салфетки (ватные шарики), лотки стерильный и не стерильный, пинцеты, шпатель, салфетки, очищающие салфетки (запатентованные для интимного применения или гигиенические), пластиковые пакеты для использованных материалов и калоприемника, клеенчатый мешок для белья, полотенце, простыня, дезодорант для мешка стомы, туалетная бумага, одноразовые полиэтиленовые пакеты, трафарет и ножницы, измеритель со стандартными отверстиями, карандаш или ручка, зажим для мешка, емкость для воды, судно, нестерильные перчатки, стерильные перчатки, ширма

Подготовка к процедуре:

1) Уточнить у лечащего врача вид оборудования и необходимость изменения плана ухода за стомой.

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

3) Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности - поставить ширму, помочь пациенту занять положение лежа.

4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Подготовить необходимое оснащение и оборудование.

6) Обернуть пациента простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля. Расположить зеркало нужным образом, чтобы создать видимость для пациента.

7) Приготовить чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире, чем стома (размер стомы 2,5 – 3,5 см).

8) Использовать специальный шаблон со стандартными отверстиями, для подбора к размерам стомы. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на защитное бумажное покрытие клеевого слоя калоприемника и, если оно не совпадает ни с одной из нанесенных линий, обвести карандашом или ручкой контур вырезанного отверстия. Вырезать отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насекомым. При этом удобно пользоваться зеркалом. При стоме неправильной формы отверстие можно моделировать ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка).

9) Надеть нестерильные перчатки.

Выполнение процедуры:

1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник (сам мешочек и кожный барьер), одноразовый мешок сбросить в полиэтиленовый пакет для мусора, оставить закрывающее устройство для повторного использования. При повторном использовании калоприемника опорожнить мешочек в судно, предварительно пережать нижнюю часть мешочка зажимом, и измерить объем масс. Обмыть зажим и вытереть его туалетной бумагой. Нанести дезодорирующее средство на нижнюю часть мешочка. Снять калоприемник, начиная с верхнего края.

2) Обработать перчатки антисептическим раствором.

3) Аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг нее водой с мягким (жидким) мылом, высушить ее марлевой салфеткой.

4) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на наличие отека или других изменений (мацерации).

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

6) Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.

7) Обработать кожу (при нарушении её целостности) защитным препаратом (цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством, применяемым в учреждении).

8) Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.

9) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового) подальше от свежих разрезов в коже.

10) Приклеить, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в течение 1-2 мин, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.

11) Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового).

12) При использовании многоразового калоприемника, прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластирем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.

Окончание процедуры:

- 1) Снять перчатки. Продезинфицировать и утилизировать использованный материал.
- 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 3) Уточнить у пациента его самочувствие.
- 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Наличие бледности, гиперемии, отека, кровоточивости кожи и слизистой оболочки - признаки осложненной стомы.

Уход за больными с каловыми свищами - дело трудоемкое, требующее опыта, навыка, сноровки, терпения.

Причины нарушения герметичности калоприемника:

- слабое приклеивание пластины к коже, неправильная центровка;
- размер стомы не соответствует отверстию калоприемника;
- наличие складок и неровностей поверхности тела в месте наклеивания калоприемника;
- раздражение (мацерация) кожи в месте наклеивания калоприемника;
- нерегулярное опорожнение калоприемника, его заполнение более чем на 1/3-1/2 объема.
- изменение структуры клеевого слоя:
 - его плавление из-за чрезвычайно высокой температуры окружающего воздуха и тела пациента (применение сауны, заболевание),
 - истекший срок годности калоприемника, ненадлежащие условия хранения.

Частоту дефекации стомированного пациента, как и у здоровых людей, обусловливают: диета, образ жизни, психическое состояние. При отклонениях от привычного ритма опорожнения кишечника врач назначает постановку газоотводной трубки, ирригацию - промывание колостомы, прием слабительных средств.

Цель ирригации: регулярное опорожнение кишечника, удаление каловых масс из толстого кишечника.

Тактика медсестры при задержке стула у пациента:

- вводить газоотводную трубку и мягкий наконечник для ирригации на глубину до 10 см;
- придать пациенту положение сидя;
- вводить мягкий наконечник в стому осторожно, без усилий: мягкий наконечник обеспечивает профилактику перфорации стенки кишечника. Вода из емкости (кружки Эсмарха) на штативе поступает медленно, в течение 10-15 минут. Опорожнение обычно наступает через 20-25 минут: ежедневное разнообразие пищевого рациона определяет время и количество выделений кишечного содержимого. Объем воды для промывания стомы (0,5 - 1,0 л) зависит от индивидуальных особенностей хирургического вмешательства (по согласованию с лечащим врачом).

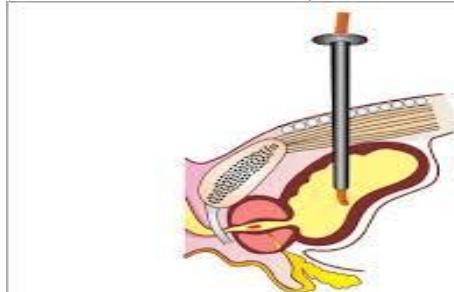
Пациентам с постоянной стомой рекомендуют принимать пищу по часам. Продукты, вызывавшие проблемы с пищеварением до операции (например, газообразование), будут причинять подобные неудобства и после операции. Задача

медсестры - оценить привычный рацион пациента, при необходимости объяснить важность сбалансированной диеты с высоким содержанием белка для нормального заживления.

Независимые сестринские рекомендации пациенту:

- при запоре необходимо увеличить объем выпиваемой жидкости более 1,5 литров, употреблять вареные овощи, фрукты, изюм, чернослив, выполнять физические упражнения;
- в случае диареи рекомендовать бананы, вареный рис, запеченный картофель, белый хлеб, твердый сыр, чай;
- продукты, вызывающие неприятный запах из стомы: рыба, яйца, капуста, лук, чеснок.

ЦИСТОСТОМА (ЭПИЦИСТОСТОМА). ИРРИГАЦИЯ ЭПИЦИСТОСТОМЫ.



Цистостома (эпцистостома) - надлобковый свищ мочевого пузыря.

Показания к стомированию: ранения мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, гипертрофия предстательной железы, нарушения функции тазовых органов при повреждении спинного мозга.

Цель наложения стомы: выведение мочи.

При цистостомии врач вводит головчатый катетер (Малеко, Пеццера) в полость мочевого пузыря через надлобковое отверстие передней брюшной стенки, поэтому свищ мочевого пузыря называют эпцистостомой. После наложения стомы моча оттекает через дренаж (катетер) в мочеприемник. Съемный мочеприемник - емкость для сбора мочи с делениями и трубка для соединения с дренажом.

При оценке функционирования дренажной системы (катетер + мочеприемник) медсестра учитывает:

1. Уровень фиксации системы - зависимость от режима двигательной активности пациента: при постельном режиме - к кровати, активным пациентам - к бедру.
2. Отток мочи - исключение перегиба дренажа, выпадения катетера, закупорки мочевыми солями.
3. Наполняемость мочеприемника - диурез.
4. Состояние отделяемого - цвет, прозрачность, мутность.
5. Образование мочевых затеков - раздражение кожи, развитие опрелостей, пролежней.

Катетер - входные ворота для возбудителей инфекции. Слизистая оболочка мочевыводящих путей слаборезистентна к микрофлоре.

Одним из источников нозокомиальной инфекции служат резервуары загрязненной мочи в дренажной системе мочесборника. Передача инфекции происходит через загрязненные мочой перчатки медперсонала и руки самих пациентов.

Это приводит к инфицированию ран и дренажных систем, несмотря на асептические условия установки дренажа.

Иrrигация эпидуростомы.

Приготовить: стерильные: шприц Жане, зажим анатомический (2 шт), корзинг, лоток, перевязочный материал (салфетки, марлевые шарики), перчатки; антисептический раствор Т = 38-40°C(водный хлоргексидин биглюконат), кожный антисептик, лоток дляброса.

Положение пациента: лежа на спине.

Последовательность действий:

Установить доверительные отношения, получить согласие на процедуру.

1. Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.
 2. Наложить зажим на мочевой катетер.
 3. Отсоединить катетер от мочеприемника.
 4. Обработать конец катетера марлевым шариком, смоченным этиловым спиртом.
 5. Присоединить шприц Жане с антисептическим раствором к катетеру (дренажу), ввести раствор.
 6. Отсоединить шприц от катетера (дренажа).
 7. Спустить раствор из дренажной трубы в лоток или другую емкость, соблюдая правила асептики.
 8. Повторить промывание несколько раз до прозрачного раствора антисептика.
 9. Вновь обработать этиловым спиртом место соединения катетера и мочеприемника.
 10. Присоединить новый стерильный съемный мочеприемник, зафиксировать.
 11. Проверить функционирование дренажной системы.
 12. Утилизировать использованный мочеприемник.
 13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
 14. Документировать выполнение манипуляции.
- Провести обеззараживание перчаток, предметов ухода, инструментария, перевязочного материала после выполнения процедуры.

Обработку кожи вокруг эпидуростомы сестра проводит аналогично обработке гастростомы.

При формировании свища в постоперационном периоде по показаниям проводят смену съемного мочеприемника на мочеприемник длительного пользования

Питьевой режим стомированного пациента:

- не менее 1,5 литров жидкости в сутки;
- после удаления постоянного катетера следить за диурезом пациента в течение 24 часов на предмет выявления признаков задержки мочи;
- в случае задержки мочи более 6 часов после удаления катетера сообщить врачу и уточнить о необходимости введения другого катетера.

Стомированный пациент - человек, способный вести разнообразную деятельность (трудовую, спортивную, оздоровительную), но в социально адаптированных условиях.

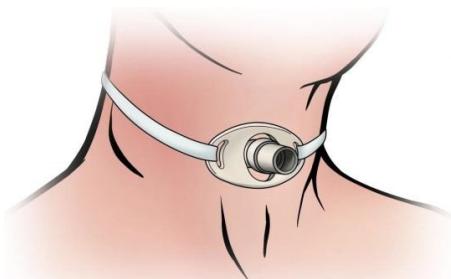
Медсестре следует оказать помощь оперированному человеку и его родственникам в решении проблем ухода за стомой и психологической адаптацией.

Наличие стомы не препятствует беременности, родам, удовлетворению сексуальных потребностей. Человек ведет тот же образ жизни, что и до операции, но дозирует физические нагрузки, учитывает характер питания и питьевой режим.

Окружающие должны быть особенно внимательны, терпеливы, заботливы к стомированным пациентам.

КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК

МАНИПУЛЯЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С УХОДОМ ЗА СТОМАМИ.



Задание № 1. «Сформулируйте определение».

Стома	
Стомия	
Трахеостома	
Гастростома	
Еюностома	
Илеостома	
Колостома	
Цистостома	
Иrrигация эпцистостомы	
Калоприемник	



Задание № 2. «Дополните правильный ответ».

1. Отверстие, созданное искусственным путем, - _____.
2. Отверстие в трахее - _____.
3. Смену наружной трахеостомической трубки проводит _____.
4. Наружную трахеостомическую трубку фиксируют _____.
5. Трахеостома может быть временной и _____.
6. Главная задача в уходе за трахеостомой – сохранить _____ трахеи и канюли.
7. Вязкое содержимое трахеи разжижают _____.
8. Аспирацию мокроты проводят _____ (прибором).
9. Для увлажнения вдыхаемого воздуха при трахеостоме используют _____.

10. Возможное осложнение при _____ - трахеобронхит.
11. Эпицистостома - _____ свищ.
12. Цель наложения цистостомы - _____ мочевого пузыря.
13. Дренажная система при цистостоме: _____ катетер и _____ .
14. Промывание мочевого пузыря проводят шприцем _____ .
15. Кожу вокруг эпицистостомы обрабатывают _____ и индифферентной мазью/пастой.



Задание № 3. «Установите соответствие».

1) Средства ухода, способствующие очищению, заживлению кожных покровов (эпидермиса), восстановлению и защите кожи вокруг стомы:	- очиститель «Клинзер», порошок Статин, паста Абуцел, паста Колопласт.
2) Профилактические средства защиты стомы. Наносятся на неповрежденную кожу:	- защитный крем «Барьер», цинковая мазь, пасты Лассара, «Стомагезив», порошок «Стомагезив», защитная пленка «Вторая кожа».



Задание № 4. «Заполните таблицу».

Продукты питания пациентов с колостомой способствующие перистальтике	
Продукты питания пациентов с колостомой ослабляющие перистальтику	
Индифферентные продукты питания пациентов с колостомой	
Продукты питания пациентов с колостомой усиливающие запах из стомы	
Продукты питания пациентов с колостомой усиливающие газообразование	



Задание № 5. «Заполните схему».

	
1. Название калоприемника:	1. Название калоприемника:
2. Устройство калоприемника:	2. Устройство калоприемника:



Задание № 6. «Выберите один правильный ответ».

1. Цель наложения влажной салфетки на трахеостомическую трубку - обеспечение

- А) речевого общения
- Б) охлаждения воздуха
- В) противовоспалительных мероприятий
- Г) противоотечных мероприятий

2. Показание к проведению трахеостомии

- А) опухоль трахеи
- Б) легочное кровотечение
- В) воспаление легких
- Г) воспаление бронхов

3. Раствор для обеззараживания вкладыша трахеостомической трубы

- А) 20% сульфата магния
- Б) 10% хлорида натрия
- В) 4% хлоргексидина биглюконата
- Г) 0,9% хлорида натрия

4. Препарат для обработки кожи вокруг трахеостомы

- А) паста Стомагезив
- Б) мазь Ируксол
- В) лосьон Ниттифор
- Г) борная мазь

5. Гастростому накладывают при необходимости

- А) трахеи
- Б) гортани
- В) пищевода
- Г) кишечника

6. Препарат для обработки кожи вокруг гастростомы

- А) этиловый спирт
- Б) бриллиантового зеленого
- В) натрий гидрокарбонат
- Г) сульфат магния

7. Температура пищи при кормлении пациента через гастростому, в С

- А) 60-65
- Б) 55-60
- В) 38-40
- Г) 28-30

8. Ежедневный уход за пациентами со стомой кишечника

- А) постановка очистительной клизмы
- Б) назначение низкокалорийной диеты
- В) уход за кожей вокруг стомы
- Г) постановка лекарственной клизмы

9. Ирригацию пациента с колостомой при запоре проводят через час

- А) 72
- Б) 48
- В) 24
- Г) 12

10. Показание к наложению постоянной колостомы

- А) опухоль кишечника
- Б) полипоз желудка
- В) отек гортани
- Г) травма пищевода

11. Продукты, усиливающие перистальтику кишечника

- А) вяжущие, слизистые
- Б) протертые, легкоусваиваемые
- В) богатые белками
- Г) богатые клетчаткой

12. Продукты, индифферентные к перистальтике кишечника

- А) злаковые, крупы
- Б) кисломолочные
- В) мясные измельченные
- Г) сухофрукты

13. Продукты, замедляющие перистальтику кишечника

- А) кондитерские изделия
- Б) вяжущие, легкоусвояемые
- В) богатые клетчаткой
- Г) соления, маринады

14. К запорам стомированных пациентов приводит

- А) обильное питье
- Б) подвижный образ жизни
- В) ограничение жидкости
- Г) белковое питание

15. Потенциальная физиологическая проблема пациента с колостомой

- А) рвота
- Б) депрессия
- В) судороги
- Г) анорексия



Задание № 7. «Ситуационная задача».

1. У пациента с трахеостомой в ротовой полости скапливается слюна и слизь, на губах образовались трещины.

Задания:

1. Тактика медицинской сестры в данной ситуации.
2. Перечислите названия лекарственных средств по уходу за стомами.

Ответ: _____

2. У пациента с илеостомой появилось избыточное газообразование. Пациент обратился к медсестре за рекомендациями.

Задания:

1. Какие рекомендации пациенту необходимо дать медсестре по коррекции питания?
2. Какие продукты необходимо исключить из рациона пациента?

Ответ: _____

Стандарты деятельности сестринского персонала.

Сестринская проблема	Кормление пациента через гастростому
Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляции сестринского ухода» Дата введения – 2016 – 03 – 01 ГОСТ Р 52623.3 - 2015 код А14.16.001 «Пособие при гастростомах»	<p>Приготовить: шприц Жане или воронку, шприц с кипяченой водой 50-100 мл, салфетки, зажим, перчатки, питательная смесь. Смесь должна быть подогрета до 38 °C - 40 °C, лоток для сброса.</p> <p>Положение пациента: сидя, полусидя.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.2) Помочь пациенту занять высокое положение.3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение, питательную смесь. Смесь должна быть подогрета до 38 °C - 40 °C.5) Надеть нестерильные перчатки. <p>Выполнение процедуры:</p> <p>С использованием шприца.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала.2) Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубы на эпигастральную область.3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубы и окружающей гастростому кожи.

- 4) Присоединить шприц Жане к гастростомической трубке, снять зажим.
- 5) Проводить вливание смеси в назначенному режиме. После вливания питательной смеси или растворов, промыть трубку 30,0 – 50,0 кипяченой водой.
- 6) Закрыть зажимом гастростомическую трубку и отсоединить шприц.
- 7) Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой.
- 8) Обработать перчатки антисептическим средством.
- 9) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубы или появления свища и других изменений.
- 10) Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача.
- 11) Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубы.
- 12) Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы.
- 13) Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубы.

С использованием воронки

2. Надеть нестерильные перчатки.
3. Снять зажим (заглушку) с зонда.
4. Подсоединить воронку к зонду.
5. Слегка наклонить воронку и наполнить питательной смесью, держать на уровне желудка пациента.
6. Медленно поднять воронку, держать прямо.
7. При достижении смеси устья воронки опустить воронку до уровня желудка. Действия повторять до полного расходования смеси.
8. Промыть воронку кипяченой водой 30,0 – 50,0 мл.
9. Закрыть зажимом гастростомическую трубку, отсоединить воронку.

Окончание процедуры:

- 1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать.
- 2) Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья
- 3) Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.
- 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
- 5) Уточнить у пациента о его самочувствии.
- 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Кормление пациента через свищ: каждые 2-3 часа-(6-8 раз в день) вводят питательную смесь по 100-200 мл, затем диету расширяют - вводят по 400-500 мл пищи 4-5 раз в день.

Пища - жидкая, полужидкая, высококалорийная, температура 38-40 °C. Пациент при желании пережевывает пищу, затем ее разводят водой или бульоном и вводят через воронку в желудок.

Сестринская проблема	Обработка кожи вокруг гастростомы
ГОСТ Р 52623.3 - 2015 код А14.16.001 «Пособие при гастростомах»	<p>Приготовить: функциональную кровать, зонд желудочный стерильный, зажим для зонда, пинцет, шпатель, стерильный лоток, лоток для сброса инструмента, лекарственные препараты по назначению врача, барьерное средство для защиты кожи (например, паста Лассара), нестерильные перчатки, пластырь, салфетки, мешок для сбора белья, мешок для сбора отработанного материала, мыло pH 5,5 емкость с теплой водой.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Помочь пациенту занять высокое положение. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Подготовить необходимое оборудование и оснащение 5) Надеть нестерильные перчатки. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Снять повязку и поместить в пакет или мешок для использованного материала. 2) Положить полотенце под наружную часть гастростомической трубы на эпигастральную область. 3) Провести визуальный осмотр наружной части гастростомической трубы и окружающей гастростому кожи. 4) Вымыть кожу пациента с мылом вокруг гастростомы, насухо промокнуть ее салфеткой. 5) Обработать перчатки антисептическим средством. 6) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму гастростому на предмет выявления отека вокруг трубы или появления свища и других изменений. 7) Наложить слой мази, пасты или защитного геля для кожи по назначению врача. 8) Наложить стерильную салфетку или одноразовую запатентованную липкую повязку-наклейку вокруг гастростомической трубы. 9) Прижать вокруг гастростомы повязку-наклейку, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения (желудочный сок) из гастростомы. 10) Аккуратно закрепить пластырем к коже пациента поверх повязки наружную часть гастростомической трубы. <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поместить использованный перевязочный материал в емкость для дезинфекции. Утилизировать. 2) Убрать полотенце и поместить его в мешок для использованного белья 3) Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента о его самочувствии. 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию
Сестринская проблема	Пособие при илеостоме
ГОСТ Р 52623.3 - 2015 код А14.17.001	Приготовить: калоприемник, спирт этиловый 70 %-ный, гель для кожи, барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-

	<p>цинковая паста, паста Стомагезив), стерильные марлевые салфетки (ватные шарики), салфетки, полотенце или простыня, одноразовые полиэтиленовые пакеты, зажим для мешка, емкость для воды, пластырь, перчатки нестерильные, мешок для использованного белья, ведро</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. <p>В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера или попросить его встать, обернуть его простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Подготовить все необходимое. 5) Надеть нестерильные перчатки. 6) Приготовить чистый калоприемник: на бумаге, которая сверху покрывает нижнюю, прилипающую к коже сторону, начертить окружность диаметром на 2-3 мм шире, чем стома; на неё положить kleящее вещество или липкий двусторонний диск, соответствующий типу калоприемника 7) Подготовить защитное приспособление для кожи, с отверстием строго соответствующим по диаметру отверстию стомы. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник в полиэтиленовый пакет или ведро 2) Вымыть кожу пациента водой с мягким (жидким) мылом, высушить марлевой салфеткой. 3) Проверить состояние кожи, её цвет в области стомы и саму стому на предмет выявления отёка или изъязвления. 4) Наложить оклюзионное защитное приспособление для кожи, если оно не применяется, обработать кожу защитным препаратом (например, паста Лассара, цинковая паста, стоматогезин). После его подсыхания повторите обработку. 5) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на адаптационное кольцо подальше от свежих разрезов в коже. 6) Прижать липучку вокруг стомы, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы. 7) Аккуратно расправить нижние края калоприемника, а на конце закрепите зажим. <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) При необходимости использовать гипоаллергенный липкий пластырь, чтобы прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению. Присоединить пояс к кромке калоприемника 2) Поместить старый калоприемник в пакет, снять пеленку, поместить ее в пакет 3) Использованный материал и инструменты поместить в емкость для дезинфекции.
--	---

	<p>4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации</p>
Сестринская проблема	Обработка калового свища
Стандарт сестринской деятельности	<p>Показание: обработка послеоперационной раны.</p> <p>Оснащение: емкость с мыльным раствором в количестве 1- 1,5 л, флакон с 0,5%-ным раствором перманганата калия, 3 пинцета, шпатель, перевязочный материал, ножницы, стерильный лоток, kleenka, таз, салфетки, калоприемник, паста Лассара. стерильное вазелиновое масло, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.</p> <p>Последовательность действий</p> <ol style="list-style-type: none"> Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Подготовить все необходимое. Надеть нестерильные перчатки. Подстелить под бок пациента kleenka, конец kleenki опустить в таз, закрыв край кровати. Обмыть кожу под стомой. испачканную фекалиями, используя пинцет, марлевые шарики и мыльный раствор. Высушить кожу сухим марлевым шариком. Сменить пинцет. Обработать кожу вокруг стомы слабым раствором перманганата калия, используя стерильный пинцет и перевязочный материал. Высушить кожу вокруг стомы. Нанести стерильным шпателем на стерильные салфетки густой слой пасты Лассара или цинковой мази. Наложить салфетки с мазью на кожу вокруг калового свища. Пропитать большую салфетку стерильным вазелиновым маслом и наложить на выступающую слизистую оболочку стомы. Зафиксировать сверху большой салфеткой, сложенной многослойно. Укрепить повязку бинтом или бандажом. Поместить в емкость с дезраствором использованные предметы медицинского назначения. Снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. <p>Примечание. Периодически надо счищать пасту с кожи в окружности свища и обрабатывать 3%-ной перекисью водорода и 70%-ным спиртом.</p>
Сестринская проблема	Смена калоприемника
ГОСТ Р 52623.3 - 2015 код А14.18.001 Алгоритм пособия при стомах толстого кишечника	<p>Приготовить: калоприемник, антисептик для обработки поля вокруг стомы, вазелиновое масло, барьерное средство для защиты кожи (например, салицилово-цинковая паста, паста Стомагезив), стерильные марлевые салфетки (ватные шарики), лотки стерильный и не стерильный, пинцеты, шпатель, салфетки, очищающие салфетки (запатентованные для интимного применения или гигиенические), пластиковые пакеты для использованных материалов и</p>

	<p>калоприемника, kleenчатый мешок для белья, полотенце, простыня, дезодорант для мешка стомы, туалетная бумага, одноразовые полиэтиленовые пакеты, трафарет и ножницы, измеритель со стандартными отверстиями, карандаш или ручка, зажим для мешка, емкость для воды, судно, нестерильные перчатки, стерильные перчатки, ширма</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Уточнить у лечащего врача вид оборудования и необходимость изменения плана ухода за стомой. 2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3) Обеспечить возможность для соблюдения конфиденциальности - поставить ширму, помочь пациенту занять положение лежа. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Подготовить необходимое оснащение и оборудование. 6) Обернуть пациента простыней или пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля. Расположить зеркало нужным образом, чтобы создать видимость для пациента. 7) Приготовить чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире, чем стома (размер стомы 2,5 – 3,5 см). 8) Использовать специальный шаблон со стандартными отверстиями, для подбора к размерам стомы. Наложить шаблон с вырезанным отверстием на защитное бумажное покрытие kleевого слоя калоприемника и, если оно не совпадает ни с одной из нанесенных линий, обвести карандашом или ручкой контур вырезанного отверстия. Вырезать отверстие в kleевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насквозь. При этом удобно пользоваться зеркалом. При стоме неправильной формы отверстие можно моделировать ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка). 9) Надеть нестерильные перчатки. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Отсоединить и осторожно удалить старый калоприемник (сам мешочек и кожный барьер), одноразовый мешок сбросить в полиэтиленовый пакет для мусора, оставить закрывающее устройство для повторного использования. При повторном использовании калоприемника опорожнить мешочек в судно, предварительно пережать нижнюю часть мешочка зажимом, и измерить объем масс. Обмыть зажим и вытереть его туалетной бумагой. Нанести дезодорирующее средство на нижнюю часть мешочка. Снять калоприемник, начиная с верхнего края. 2) Обработать перчатки антисептическим раствором. 3) Аккуратно очистить область стомы и кожи вокруг нее водой с мягким (жидким) мылом, высушить ее марлевой салфеткой. 4) Проверить состояние кожи, ее цвет в области стомы и саму стому на наличие отека или других изменений (мацерации). 5) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. 6) Обработать руки антисептиком и надеть новые перчатки.
--	---

	<p>7) Обработать кожу (при нарушении её целостности) защитным препаратом (цинковая мазь, стомагезин, паста Лассара или другим средством, применяемым в учреждении).</p> <p>8) Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой и, не торопясь, совместить нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы.</p> <p>9) Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента или на кольцо калоприемника (при использовании многоразового) подальше от свежих разрезов в коже.</p> <p>10) Приклеить, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в течение 1-2 мин, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.</p> <p>11) Аккуратно расправить нижние края калоприемника (при применении многоразового).</p> <p>12) При использовании многоразового калоприемника, прикрепить края калоприемника к кожному барьерному приспособлению пластирем. Присоединить пояс к кромке калоприемника.</p> <p>Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Снять перчатки. Продезинфицировать и утилизировать использованный материал. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Уточнить у пациента его самочувствие. 4) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.
Сестринская проблема	Обработка трахеотомической трубки
ГОСТ Р 52623.3 - 2015 код А14.08.001	<p>Показание: предупреждение асфиксии из-за закупорки вязким секретом трахеотомической трубки.</p> <p>Приготовить: Манипуляционный столик, аппарат для аспирации (стационарный или портативный) или электроотсос, катетер стерильный аспирационный с вакуум-контролем, длина 60 см, катетер стерильный аспирационный, зажим, пинцет стерильный, шприц 20 мл, шприц 10 мл, спирт этиловый 70 %-ный, стерильный раствор натрия хлорида 0,9 %-ный, вазелиновое масло, стерильные перчатки, стерильные марлевые салфетки (ватные шарики), маска, очки защитные, фартук, шпатель стерильный, емкость с дезинфицирующим раствором.</p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить уровень сознания пациента, состояние респираторной системы, основные показатели жизнедеятельности. 2. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. <p>Подготовить все необходимое.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Включить электроотсос. 5. Надеть защитную одежду (фартук, маску, очки). 6. Надеть стерильные перчатки. <p>Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Открыть контейнер для отсасывания, наполнить стерильным физиологическим раствором.

	<p>2. Открыть упаковку со стерильным аспирационным катетером, освободить катетер от упаковки, смочить в стерильном физиологическом растворе и подсоединить катетер к системе электроотсоса.</p> <p><i>Санация трахеи и бронхов:</i></p> <p>а) Осторожно ввести стерильный катетер в трахеостомическую трубку до упора при выключенном электроотсосе. При санации правого бронха голову поворачивать налево, при санации левого бронха – направо.</p> <p><i>При появлении кашля продвижение катетера приостанавливают, а затем продолжают его во время вдоха.</i></p> <p><i>Установить катетер в максимальном отдалении от стомы (при этом не рекомендуется двигать катетер вверх и вниз, чтобы не спровоцировать кашель и поворачивать его вокруг оси по часовой и против часовой стрелки, поочередно).</i></p> <p>б) Включить электроотсос и осторожными вращательными движениями извлечь катетер из дыхательных путей, проводя отсасывание после 5-10 секунд аспирации.</p> <p>в) Следить за жизненными функциями. При снижении сатурации (насыщения организма кислородом) кислорода ниже 94 % – 90 %, появлении брадикардии, нарушении ритма и других осложнений немедленно прекратить процедуру, провести вентиляцию 100 %-м кислородом, сообщить врачу.</p> <p>г) Опустить катетер в стерильный физиологический раствор и провести отсасывание для удаления сгустков и мокроты из катетера не выключая отсоса.</p> <p>д) Аспирацию повторять неоднократно до восстановления свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>3. Отключить электроотсос.</p> <p>4. Повернуть голову пациента в противоположную сторону.</p> <p>5. Ввести катетер в другой бронх и продолжить аспирацию.</p> <p><i>Окончание процедуры:</i></p> <p>1. Выключить аппарат для отсасывания.</p> <p>2. Обернуть катетер для отсасывания вокруг руки в стерильной перчатке.</p> <p>3. Отсоединить катетер для отсасывания от соединяющей трубки.</p> <p>4. Снять перчатку, обернуть ее поверх катетера.</p> <p>5. Поместить использованные материалы в емкость с дезинфицирующим раствором.</p> <p>6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>7. Уточнить у пациента его самочувствие (если он в сознании).</p> <p>8. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию</p> <p><i>Примечание.</i> При наличии густой слизи в трахеотомическую трубку вливают 4-5 капель 4%-ного раствора натрия гидрокарбоната. При вязкой мокроте - 1 мл свежеприготовленного раствора химопсина или фермента - трипсина. Процедуру повторяют 4-5 раз, с перерывами по 3-5 секунд, и отсасывают слизь с помощью электроотсоса.</p> <p>Для обработки полости рта стерильным физиологическим раствором использовать стерильные марлевые тампоны, пинцет и зажим</p>
--	---

ЧЕК – ЛИСТЫ ДЛЯ ОТРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «__» 20__ г.

Проверяемый практический навык: смена калоприемника

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
I. Подготовка к проведению процедуры:		
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Перед диалогом с пациентом проверить тормоза кровати и опустить поручень!!! «Здравствуйте! «Я медицинская сестра. Меня зовут __ (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться ФИО, число, месяц, год рождения, номер палаты или адрес проживания	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?». Скажите пожалуйста полностью ФИО, дату Вашего рождения. Вы знаете где находитесь?
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения	«Пациент идентифицирован»
	Участник спрашивает у пациента о его самочувствии: узнает о симптомах, которые есть сейчас.	Как Вы себя чувствуете? Что Вас беспокоит на данный момент? Головокружение, слабость, тошнота?) минимум 3 симптома. (Пациент рассказывает, что был прооперирован и его беспокоит стома)
4.	Участник оценивает эмоциональное состояние пациента: спрашивает вопросы.	Как ваше настроение? Что вас тревожит? Как вы сегодня спали? Как я могу вам помочь? минимум 3 вопроса. (Пациент рассказывает, что у него болит все тело, настроения нет, потому что его не навещает жена и вообще он не знает как дальше жить с таким диагнозом).
5.	Участник задает вопросы: Какие ощущения пациент испытывает после операции? Испытывает ли пациент чувство страха?	Где локализуется боль? Опишите свою боль? Как давно она началась? минимум 2 вопроса. (Пациент рассказывает, что второй день его беспокоит боль в области стомы, двигаться больно, из живота постоянно происходят какие то выделения).
6.	Участник оценивает боль по шкале интенсивности боли.	Показывает шкалу боли. Посмотрите, пожалуйста на шкалу и оцените Вашу боль.
	Участник успокаивает пациента.	Вы не волнуйтесь, пожалуйста, наличие стом это не приговор, много людей живут с таким диагнозом и ведут обычную повседневную жизнь. Где Вы работаете? (Пациент фитнес тренер) Вы не расстраивайтесь, Вы сможете в дальнейшем продолжать свой род деятельности, существуют специальные калоприемники, мини капы, с которыми можно заниматься спортом и даже посещать бассейн. По поводу жены не переживайте, она Вас обязательно навестит. Скажите, а у Вас есть дети? Наверное, жена на данный момент занята ребенком, как только Вы чуть окрепните, она обязательно к Вам придет.

7.	Сообщить пациенту о назначении врача.	«Вам назначено смена калоприемника. Вы не волнуйтесь, я Вам покажу и расскажу, как правильно сменить калоприемник, чтобы Вы могли самостоятельно осуществить данную манипуляцию дома» «Эта процедура предназначена для профилактики развития инфекции и осложнений»
8.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Вы согласны на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Пациент согласен на выполнение процедуры»
9.	Организовать рабочее место с учетом медицинской эргономики и соблюдением биомеханики медсестры при работе с пациентом (поднять и наклонить кровать в соответствующее положение, расположить зеркало нужным образом, чтобы создать видимость для пациента, убедиться, что пациент видит себя в зеркале, манипуляционный стол, емкости для отходов класса «А» и «Б»)	Я сейчас приду кровати нужное положение, Вы не волнуйтесь, пожалуйста (Участник берет пульт и придает кровати соответствующее положение). Я поставлю зеркало, чтобы Вы видели, как правильно осуществить смену калоприемника, чтобы Вы смогли самостоятельно дома осуществить данную манипуляцию (Участник ставит зеркало). Иван Иванович, я подготовлю все необходимое для процедуры и мы с Вами продолжим, хорошо? (Участник моет руки накрывает манипуляционный столик) Подготовить необходимое оснащение и оборудование (чистый калоприемник, трафарет, ножницы, перчатки, маска, фартук, очки, пеленка впитывающая, мешок для отходов стомы, очищающие салфетки запатентованные для интимного применения или гигиенические, салфетки сухие стерильные, средство для обработки кожи вокруг стомы, паста герметик, кожный антисептик), дезинфицирующие салфетки (дез. средство для обработки поверхности, сухие салфетки)
10.	Проверить срок годности, герметичность используемых расходных материалов.	Герметичность не нарушена, срок годности соответствует.
11.	Уточнить состояние пациента	Перед диалогом с пациентом убрать поручень!!! Ка Вы себя чувствуете? Успокоились немного?
12.	Надеть средства защиты: фартук, маску, защитные очки.	Участник одевает средства защиты в строгой последовательности.
13	Обработать руки антисептиком надеть нестерильные перчатки.	Участник обрабатывает руки кожным антисептиком и надевает перчатки.

II. Выполнение процедуры:

15.	Обернуть пациента одноразовой впитывающей пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля (закрепить пеленку на поясе брюк пациента).	Позвольте я обернуть Вас одноразовой впитывающей пелёнкой ниже стомы для ограничения манипуляционного поля (закрепить пеленку на поясе брюк пациента). Выполнить
16.	Закрепить на поясе брюк пациента ниже стомы мешок для отходов	Выполнить

	стомы/ расположить мешок для отходов стомы максимально близко для использования	
17	Визуально осмотреть калоприемник, определить объем наполнения не более 2/3, наличие газов.	Участник осматривает калоприёмник «Калоприемник наполнен на 2/3 объёма, наличие газов присутствует, это хорошо».
18.	Снять старый калоприемник: удаляет калоприемник осторожно, начиная с верхнего края вниз, придерживая за специальное ушко одной рукой, а кожу другой рукой	«Позвольте я удалю аккуратно старый калоприемник,смотрите в нем есть специальное ушко, за которое Вы одной рукой придерживаете, а второй рукой придерживаете кожу вокруг стомы и таким образом снимаете калоприемник». «Вам хорошо видно в зеркале?». Выполнить.
19.	После снятия осматривает пластину на протекание, Оценивает содержимое калоприемника (консистенция, цвет, наличие крови, гноя, слизи), сбрасывает калоприемник в мешок для отходов. Завязать мешок и утилизировать в емкость для отходов класса «Б»	«Обязательно осмотрите пластины калоприемника на подтекание, на данный момент подтекание отсутствует. Консистенция и цвет кала соответствует норме, наличие крови, гноя, слизи отсутствуют». «После того как мы оценили содержимое калоприемника, сбрасываем его в мешок для отходов». Мешок завязать и сбросить в лоток для отходов класса Б. Выполнить/ Сказать.
20.	Уточнить состояние пациента.	Как Вы себя чувствуете? Боль так же Вас беспокоит? Или Вам стало немного легче?
21.	Снять перчатки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
22.	Обработать руки антисептиком (европейский стандарт обработки рук EN-1500)	Выполнить
23.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
25.	Вытирает салфеткой остатки кала со стомы . Аккуратно очистить кожу вокруг стомы, меняя салфетки по мере загрязнения (используются: очищающее средство и салфетки или очищающие салфетки запатентованные для интимного применения). Осушить промачивающими движениями область стомы и кожу вокруг стомы. Осмотреть саму стому и кожу вокруг стомы на	Участник с помощью пинцета берет сухую стерильную салфетку, перекладывает ее в руку и одним движением убирает остатки кала со стомы, затем так же с помощью пинцета берет следующую салфетку, перекладывает ее в руку, смачивает очищающим средством и обрабатывает кожу вокруг стомы от периферии к центру. Одна салфетка на одно движение рукой!!!! Далее сухой салфеткой промачивающими движениями осушить кожу вокруг стомы от периферии к центру. В лотке не должны оставаться салфетки!!!!!! Далее участник осматривает саму стому и кожу вокруг стомы «Стома правильной формы, цвет соответствует норме, кожа вокруг стомы без раздражений, сыпи, отека и мацерация отсутствует» . Выполнить/ Сказать.

	наличие раздражений, сыпи, отека, мацерации, цвет и форму самой стомы.	
26.	Использованные салфетки во время обработки стомы сразу сбрасываем в лоток отходы класса «Б».	Выполнить
28.	Уточнить состояние пациента	Иван Иванович, как Ваше настроение? Как Вы себя чувствуете?
30.	Снять перчатки поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
31.	Обработать руки антисептиком (европейский стандарт обработки рук EN-1500)	Участник обрабатывает руки кожным антисептиком и надевает перчатки. Выполнить/ Сказать
32.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
33.	Определить размер стомы используя специальный трафарет со стандартными отверстиями, озвучить пациенту размер стомы	«С помощью специального трафарета Вы сможете определить размер вашей стомы. Для этого нужно взять трафарет и не прикасаясь к самой стоме определить ее диаметр» «Размер Вашей стомы _____.». Выполнить/ Сказать
34.	Приготовить чистый калоприемник: на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, приложить шаблон с полученным диаметром стомы и начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире, чем стома	«Иван Иванович, далее Вам необходимо на верхней стороне бумаги, которая прилипает к коже, приложить шаблон с полученным диаметром стомы и начертить окружность диаметром на 3-4 мм шире, чем стома». Выполнить/ Сказать
35.	Вырезать отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насеквоздь ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка). Разгладить края базы пальцем.	«Далее Вы берете ножницы и вырезаете отверстие в клеевом слое по нанесенному контуру, следя за тем, чтобы не прорезать калоприемник насеквоздь ножницами (удобно применять ножницы тупоконечные вертикально-изогнутые для избежания повреждения мешка). Затем Вы должны разгладить края базы пальцем». .Выполнить/ Сказать
36.	Нанести защитную пленку на кожу вокруг стомы, После высыхания нанести пасту герметик на область вокруг стомы из туба.	«Вы берете средство, которое называется ВТОРАЯ КОЖА и наносите ее вокруг стомы, это защитная пленка которая будет защищать вашу кожу от раздражений. После высыхания защитной пленки Вы из тюбика наносите пасту герметик на область вокруг стомы. Герметик предназначен для плотного прикрепления пластины калоприемника». Выполнить/Сказать.

37	Согреть пластину между ладонями или подмышкой пациента 10-15 секунд,	«Затем необходимо согреть пластину калоприемника между ладонями или в подмышечной впадине 10-15 секунд», Выполнить/Сказать
38.	Снять защитное бумажное покрытие с нанесенной разметкой с калоприемника и поместить в отходы класса «А».	Объяснить пациенту. Выполнить/Сказать
39.	Крепить калоприемник снизу вверх, совмещая нижний край вырезанного отверстия с нижней границей стомы. Приложить и правильно центрировать чистый калоприемник прямо на кожу пациента.	Объясняем пациенту как правильно центрировать калоприёмник. Выполнить/Сказать
40.	Приклейте, начиная с нижнего края пластины, калоприемник к коже в течение 1-2 мин, прижимая рукой край отверстия, прилежащий к стоме, не допуская образования складок, через которые будут просачиваться выделения из стомы.	Объясняем пациенту. Выполнить/Сказать
41.	Проверить крепление калоприемника (потянуть немножко вниз), аккуратно расправить калоприемник.	Объясняем пациенту. Выполнить/Сказать

III. Окончание процедуры

42.	Узнать у пациента его самочувствие	Как Вы себя чувствуете? Сказать
43.	Снять с пациента одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
44.	Проверить удобно ли пациенту с замененным калоприемником	«Вам удобно с замененным калоприемником?». Сказать
45.	Придать кровати исходное положение. Убрать рабочее место, поставить зеркало на место, провести обработку манипуляционного стола дезинфицирующим средством двукратным протиранием с интервалом в	Участник с помощью пульта управления придает кровати исходное положение. Убирает зеркало и манипуляционный столик. Содержимое лотков сбрасывает в отходы класса А и Б, лотки погружает в емкость для дезинфекции. Проводит обработку манипуляционного стола дезинфицирующим средством двукратным протиранием с интервалом в 15 мин, поместив использованные салфетки в емкость для

	15 мин, поместив использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б».	медицинских отходов класса «Б». Выполнить/Сказать
46.	Снять перчатки, поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
47.	Снять фартук, маску, поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б». очки в емкость с дез.раствором методом полного погружения	Выполнить в строгой последовательности.
48.	Обработать руки гигиеническим способом (европейский стандарт обработки рук EN-1500)	Выполнить/ Сказать
49.	Узнать у пациента его самочувствие	Как Вы себя чувствуете? Вам все понятно по смене калоприемника? У Вас есть ко мне вопросы?
50.	Участник дает рекомендации пациенту по питанию.	<p>В первый год после операции стул бывает до 3-4-х раз в сутки, в последующем стул должен быть регулярным - 1 или 2 раза в день;</p> <p>кал должен быть оформленным (в виде мягкой колбаски); количество кала должно быть умеренным. Безразличное отношение к питанию опасно тем, что может привести к жидкому стулу. Учащенный жидкий стул вызывает мацерацию, мокнутия кожи около стомы, а длительные запоры способствуют формированию грыж живота после операции. Принимайте пищу в строго определённые часы. Плотный завтрак, менее плотный обед и лёгкий ужин способствуют утреннему стулу. Полезно при этом выпивать натощак (до утреннего умывания) стакан охлажденной воды (кипяченой, "Боржоми").</p> <p>Продукты, усиливающие перистальтику кишечника: продукты, богатые растительной клетчаткой (чёрный хлеб, сырье фрукты и овощи); жиры, растительное масло, кисло молочные продукты.</p> <p>Продукты, замедляют перистальтику кишечника: сухари из белого хлеба, творог, бульоны, рис, кисели, бананы, крепкий чай, кофе.</p> <p>Существенного влияния на опорожнение кишечника не оказывают паровое и рубленое мясо, рыба, яйца, измельчённые фрукты и овощи без кожуры и косточек, макароны, вермишель.</p> <p>Продукты, усиливающие запах из стомы: капуста, бобы, горох, овощные консервы, лук, чеснок.</p> <p>Острая пища (горчица, аджика, хрен и т.д), способствует возникновению раздражения кожи вокруг стомы.</p>
51.	Участник дает рекомендации	Пациент с колостомой может вести обыденную жизнь,

	пациенту по образу жизни.	<p>заниматься спортом, ходить в тренажерный зал, посещать бассейн, путешествовать. Современные калоприемники достаточно компактны, и Вы, используя их, можете носить привычную для Вас одежду, как до операции. Нужно только воздержаться от сильно обтягивающей одежды и следить, чтобы пояс брюк не давил прямо на стому.</p> <p>Для посещения бассейна для мужчин самый лучший купальный костюм - трусы-бермуды, а для женщин – закрытые или полузакрытые купальники. Для плавания пользуйтесь специальными мини-калоприемниками - стома-крышками, они будут незаметны даже под обтягивающим купальным костюмом. И обязательно убедитесь в надежной фиксации Вашего калоприемника перед купанием.</p> <p>При занятиях спортом существуют некоторые ограничения . Не рекомендуется заниматься любыми видами борьбы: самбо, дзюдо и т.д. при которых физическая нагрузка очень интенсивная. Нет запретов для занятий аэробикой, велосипедных прогулок, игры в теннис, плавания.</p> <p>Безусловно Вы можете отправиться и к родственникам в другой город, и в дом отдыха, и в командировку или путешествие в другую страну; на поезде или на самолете, как захотите. Только не забудьте некоторые меры предосторожности:</p> <p>Необходимый минимальный комплект для замены калоприемника всегда должен быть при Вас в ручном багаже.</p> <p>Будьте осторожны с новой для Вас пищей, не употребляйте сырой воды. Обязательно возьмите с собой медикаменты для нормализации функций желудочно-кишечного тракта (ферментные препараты и т.д.), - посоветуйтесь об этом с врачом.</p>
50.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию (записать Ф.И.О пациента, размер стомы, оценку кожи вокруг стомы (отек, мацерация) и стомы (ее цвет и форму), зарегистрировать дату смены калоприемника)	Выполнить
51.	Попрощаться с пациентом	Сказать

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Дата «__» 20__ г.

Проверяемый практический навык: перевязки при нарушениях целостности кожных покровов

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представле- ния	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле.	Выполнить / Сказать	
9.	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или kleоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера.	Выполнить / Сказать	
11.	Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль). При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода.	Выполнить/ Сказать	
12.	Поместить использованный материал в емкость для дезинфекции или пластиковый пакет (при выполнении процедуры в палате).	Выполнить	
13.	Снять перчатки, положить их в емкость для отработанного материала для дезинфекции или пластиковый пакет.	Выполнить	
14.	Обработать руки антисептическим раствором, не высушивать, дождаться полного высыхания антисептика.	Сказать	
15.	Надеть стерильные перчатки, взять стерильный пинцет.	Выполнить	
16.	Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшииеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия).	Сказать	

17.	Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 % раствором йода или 1 % раствором бриллиантового зеленого.	Выполнить/ Сказать	
18.	Удалить скопившийся экссудат (если есть), промокнув стерильными шариками или промыванием 3 % раствором перекиси водорода, после чего осушить рану сухими тампонами.	Выполнить	
19.	По назначению врача нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом.	Выполнить/ Сказать	
20.	Прикрыть рану стерильными салфетками с помощью пинцета не менее чем в три слоя.	Выполнить	
21.	Фиксировать салфетки полосками лейкопластиря, бинтом или клеевой повязкой.	Выполнить/ Сказать	
Завершение процедуры			
22.	Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.	Выполнить	
23.	Снять перчатки	Выполнить	
24.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Сказать	
26.	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
27.	Сделать запись о результатах процедуры в лист назначения	Выполнить	

Примерные комментарии аккредитуемого по практическим действиям в рамках диалога с пациентом при выполнении практического навыка «перевязки при нарушениях целостности кожных покровов».

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Я медсестра. Меня зовут____ (ФИО)»	
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения	«Пациент идентифицирован»	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	«Я проведу манипуляцию перевязки при нарушении целостности кожных покровов»	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Вы согласны на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Пациент согласен на выполнение процедуры »	

6.	Объяснить ход и цель процедуры	«Эта процедура предназначена для профилактика развития инфекции и осложнений, заживление раны.
7.	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»
8.	Помочь пациенту раздеться или освободить повязку от одежды, предложить принять удобное положение в постели, на перевязочном столе, стуле.	«Я вам помогу раздеться и освободить повязку от одежды. А также, я вам помогу занять удобное положение».
10.	Снять фиксирующую повязку бережно и щадяще (пластырь или kleоловую салфетку, бинт) с помощью ножниц Рихтера.	«Сначала снимем повязку»
11.	Снять поочередно салфетки, прикрывающие рану, по направлению вдоль раны (при снятии повязки в поперечном направлении края раны расходятся, что затрудняет сращение, пациент ощущает боль). При снятии повязки для уменьшения неприятных ощущений кожу необходимо придерживать шариком на пинцете. Если повязка не снимается, можно попробовать удалить ее с помощью шарика на пинцете, смоченного раствором перекиси водорода.	«А теперь поочередно снимаем салфетки». «Прикладываем шарик смоченный раствором перекиси водорода, для уменьшения боли»
14.	Обработать руки антисептическим раствором, не высушивать, дождаться полного высыхания антисептика.	«Обрабатываю руки гигиеническим способом, дождаюсь полного высыхания»
16.	Осмотреть рану и кожу вокруг нее. Обратить внимание на запах, характер отделяемого, состояние краев (слипшииеся, зияют), наличие симптомов воспаления (боль, отек, гиперемия).	«Сейчас, я осмотрю рану и кожу вокруг неё»
17.	Обработать окружающую рану кожу стерильными марлевыми шариками, меняя их после каждого движения, и перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному и от центра кнаружи, вначале сухими, затем смоченными растворами антисептика (спирт этиловый 70 %), края раны смазывают 5 % раствором йода или 1 % раствором бриллиантового зеленого.	«Я Вам произведу обработку раны стерильными ватными шариками».
19.	По назначению врача нанести на рану мазь с помощью шпателя или наложить салфетку, смоченную лекарственным препаратом.	«Я Вам по назначению врача нанесу на рану мазь с помощью шпателя (или наложу салфетку, смоченную лекарственным препаратом)».
21.	Фиксировать салфетки полосками лейкопластиря, бинтом или клеевой повязкой.	«сейчас зафиксирует салфетку»
25.	Обработать руки гигиеническим	«Обрабатываю руки гигиеническим

	способом, осушить	способом»
26	Узнать у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете?»

Перечень оснащения и оборудования для практического навыка в соответствие с условием практического задания

1. Стол (для проведения перевязки в положении сидя).
2. Перекись водорода 3 %.
3. Раствор йода спиртовой 5 %.
4. Раствор бриллиантового зеленого.
5. Октенисепт.
6. Спирт этиловый 70 %.
7. Фурациллин.
8. Клеол.
9. Антисептик для обработки рук.
10. Бинты.
11. Марлевые шарики.
12. Стерильные большие марлевые салфетки.
13. Стерильные средние марлевые салфетки.
14. Пластырь.
15. Пелёнка одноразовая.
16. Перчатки нестерильные.
17. Перчатки стерильные.
18. Пластиковый пакет.
19. Очки.
20. Маска

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Гордеев, И. Г. Сестринское дело. Практическое руководство : учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. : ил. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6649-0. - Текст : непосредственный
2. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : непосредственный
3. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5562-3. - Текст : непосредственный

Основные электронные издания

1. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html> (дата обращения: 03.01.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. Пономарева, Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие для СПО / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2021. - 132 с. - ISBN 978-5-8114-6782-2. - Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/152440> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7303-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473030.html> (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники

1. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года [Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года, Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года]. - URL: <https://base.garant.ru/12191967/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
2. Российская Федерация. Законы. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 [Принят Государственной Думой 12 марта 1999 года, Одобрен Советом Федерации 17 марта 1999 года]. - URL: <https://base.garant.ru/12115118/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
3. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
4. СП 2.1.3678 - 20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям

деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг: утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 24.12.2020 : введен с 01.01.2021 - URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400063274/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.01.2021 : введен с 01.09.2021. - URL: <https://base.garant.ru/400342149/> - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

6. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н .- URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898637/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

7. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2015-30-11. - Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии – URL: <https://base.garant.ru/71371156/> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный

8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 "Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).- URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400188098> Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал. - Текст: электронный

9. Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. - 2-е изд. , испр. и доп. / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5265-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html> (дата обращения: 02.03.2023). - Режим доступа : по подписке.