

Ответы к экзамену: ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентом

Составлено в соответствии с действующими российскими нормативными документами:

СанПиН 3.3686-21, СанПиН 2.1.3684-21, ОСТ 42-21-2-85, МУ 287-113, Приказ МЗ РФ № 928н от 18.12.2020, ГОСТ Р 58340-2019 и др.

1. Бельевой режим стационара

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений...»

Основные требования:

- Смена постельного белья пациентам проводится **не реже 1 раза в 7 дней**, а также по мере загрязнения.
 - Смена нательного белья — **не реже 1 раза в 7 дней**.
 - При загрязнении выделениями — немедленная смена.
 - Грязное бельё собирается в **непромокаемые мешки** (жёлтые — для инфицированного, прозрачные — для чистого) или закрытые баки с педальным управлением.
 - **Сортировка, стирка, хранение чистого и грязного белья** проводятся в разных помещениях.
 - Транспортировка грязного белья — в закрытых упаковках; чистого — в закрытых контейнерах или упакованным.
 - **Запрещается** встряхивать бельё в палате, сортировать грязное бельё непосредственно у постели пациента.
 - Подсчёт и сортировка грязного белья — только в специально отведённом помещении.
 - Чистое бельё хранится в бельевых комнатах на стеллажах.
-

2. Виды компрессов: согревающий компресс

Виды компрессов:

- Холодный (охлаждающий)
- Согревающий (влажный тепловой)
- Горячий
- Лекарственный (с добавлением медикаментов: спирта, димексида и др.)
- Масляный

Согревающий компресс — алгоритм постановки:

Показания: воспалительные процессы в суставах, ушибы (спустя 24–48 ч), отиты, миозиты, инфильтраты после инъекций.

Противопоказания: кожные заболевания, повреждения кожи, высокая температура тела, опухоли, тромбофлебит.

Оснащение: лоток, вода комнатной температуры (20–22 °С) или 40–50° спирт (при спиртовом компрессе), марлевые салфетки в несколько слоёв (или льняная ткань), компрессная бумага или полиэтиленовая плёнка, вата, бинт, ножницы.

Алгоритм:

1. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие.
 2. Осмотреть кожу в месте постановки компресса.
 3. Сложить марлевую салфетку в 6–8 слоёв, смочить в воде (или спирте 40°), отжать.
 4. Наложить влажный слой на нужный участок кожи.
 5. Поверх влажного слоя наложить компрессную бумагу (шире влажного слоя на 2 см с каждой стороны).
 6. Поверх бумаги наложить слой ваты (шире бумаги на 2 см с каждой стороны).
 7. Зафиксировать бинтом (не туго, чтобы не нарушить кровообращение).
 8. Оставить компресс на **6–8 часов** (спиртовой — на 4–6 ч).
 9. Через 1,5–2 часа проверить эффективность: вложить палец под компресс — если под ним тепло и влажно, компресс поставлен правильно.
 10. После снятия компресса кожу протереть насухо, укутать тёплой тканью.
 11. Сделать запись в листе наблюдения.
-

3. Виды уборок в ЛПУ

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Вид уборки	Частота	Особенности
Текущая	Не менее 2 раз в сутки	Влажная уборка поверхностей с дезинфектантом
Генеральная	Палаты — 1 раз в месяц; ОИТ, ЦСО, хирургия — 1 раз в неделю	С мытьём стен, окон, мебели, обеззараживанием воздуха
Заключительная	После выписки/перевода пациента	Полная обработка палаты, смена белья
Профилактическая	По необходимости	Внеплановая уборка при загрязнении

4. Виды упаковочных материалов для стерилизации, сроки стерильности

Нормативная основа: ГОСТ Р 58340-2019, МУ 287-113.

Упаковочный материал	Срок сохранения стерильности
Двойная хлопчатобумажная ткань (бикс без фильтра)	3 суток
Бикс с фильтром	20 суток
Крафт-пакет (мешочная бумага)	20 суток
Бумага мешочная двухслойная	20 суток
Комбинированный пакет (бумага + полимер)	1 год
Нетканый материал (спанбонд) в 2 слоя	6 месяцев
Стерилизационные контейнеры (стерилизационные коробки с фильтром)	Согласно инструкции производителя

Правило: срок стерильности отсчитывается с момента окончания стерилизации. На упаковке указываются дата, время, ФИО медсестры.

5. Влажная уборка палат в стационаре

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Частота: не менее 2 раз в сутки (утром после подъёма и перед сном, а также по мере необходимости).

Алгоритм:

1. Надеть СИЗ: перчатки, маску, фартук.
 2. Открыть форточку (проветрить палату).
 3. Обработать дезинфицирующим раствором (согласно режиму для данного вида помещения): прикроватные тумбочки, столики, кровати, подоконники.
 4. Вымыть пол с дезинфицирующим раствором, двигаясь от окна к двери.
 5. Включить бактерицидный облучатель (при наличии) на 30–60 мин (в отсутствие пациентов).
 6. Проветрить палату.
 7. Использованный инвентарь (ветошь, швабра) продезинфицировать, промыть, высушить.
 8. Снять СИЗ, вымыть руки.
 9. Сделать запись в журнале уборок.
-

6. Влажная уборка столовой, буфетной

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Частота: после каждого приёма пищи.

Алгоритм:

1. Надеть маркированный халат «Буфет», перчатки.
2. Убрать остатки пищи, грязную посуду.
3. Протереть столы ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором (0,5% хлорамин или разрешённый аналог) в два этапа: сначала с дез.раствором, затем чистой ветошью.
4. Вымыть полы дезинфицирующим раствором.
5. Раковины, краны протереть дезинфицирующим раствором.
6. Использованную ветошь замочить в дез.растворе, затем постирать или утилизировать.
7. Снять перчатки, вымыть руки.
8. Сделать запись в журнале.

Важно: столовая посуда моется отдельно в трёх ёмкостях: удаление остатков пищи → мытьё горячей водой с моющим → ополаскивание. При наличии посудомоечных машин — согласно инструкции.

7. Внутривенная инъекция: необходимое оборудование, места для венепункции

Оснащение:

- Стерильный лоток, нестерильный лоток
- Шприц 10–20 мл (или система для в/в вливаний)
- Иглы для в/в введения (0,8×40 мм)
- Жгут венозный
- Клеёная подушечка под локоть
- Перчатки стерильные и нестерильные
- Антисептик для кожи (70% этиловый спирт или кожный антисептик, например, Октенисепт, Хлоргексидин 0,5%)
- Стерильные ватные шарики или салфетки
- Лейкопластырь
- Маска
- Ёмкости для дезинфекции отходов (классы А, Б)
- Назначенный лекарственный препарат

Места для венепункции (в порядке предпочтения):

1. Вены локтевой ямки (*v. mediana cubiti* — срединная локтевая, *v. basilica*, *v. cephalica*) — наиболее предпочтительные
2. Вены предплечья
3. Вены тыла кисти
4. Вены голени и стопы (в крайнем случае)

Алгоритм в/в инъекции:

1. Сверить назначение, проверить препарат (название, дозу, срок годности).
2. Объяснить процедуру, получить согласие.
3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть перчатки и маску.
4. Набрать препарат в шприц, вытеснить воздух.
5. Уложить руку пациента на подушку ладонью вверх.
6. Наложить жгут на среднюю треть плеча (на рубашку или салфетку).
7. Попросить пациента поработать кулаком.
8. Пальпировать вену.
9. Обработать кожу антисептиком (2 шарика: широко → узко, снизу вверх).
10. Фиксировать вену натяжением кожи ниже предполагаемого места прокола.
11. Ввести иглу срезом вверх под углом 15–30°, продвинуть вдоль вены.
12. Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень — в шприце появится кровь.

13. Снять жгут, попросить пациента разжать кулак.
 14. Медленно (1–2 мл/мин) ввести препарат, наблюдая за состоянием пациента.
 15. Приложить ватный шарик к месту прокола, извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локте на 5–7 мин.
 16. Спросить о самочувствии пациента.
 17. Использованный шприц и иглу дезинфицировать в ёмкостях с дез.раствором.
 18. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись о выполнении.
-

8. Внутрикожная инъекция: места постановки, оборудование

Показания: туберкулиновые пробы (реакция Манту), аллергологические пробы, введение местных анестетиков.

Места постановки:

- Внутренняя поверхность предплечья (средняя треть) — основное место
- Подлопаточная область (при аллергопробах)
- Наружная поверхность плеча

Оснащение:

- Туберкулиновый шприц 1 мл с тонкой короткой иглой (0,4×10–15 мм)
- Антисептик для кожи (70% этиловый спирт)
- Стерильные ватные шарики (салфетки)
- Перчатки, маска
- Лоток стерильный и нестерильный
- Препарат по назначению

Алгоритм:

1. Объяснить, получить согласие. Вымыть руки, надеть перчатки, маску.
2. Набрать 0,1 мл препарата в туберкулиновый шприц.
3. Обработать кожу антисептиком, дать высохнуть (30 с).
4. Растянуть кожу двумя пальцами левой руки.
5. Ввести иглу срезом вверх под углом **5–15°** почти параллельно коже, на глубину 2–3 мм (только срез иглы).
6. Ввести 0,1 мл препарата — появляется «лимонная корочка» (папула белесоватого цвета диаметром 5–8 мм).
7. Извлечь иглу. **Место прокола не протирать и не массировать.**
8. Объяснить пациенту, что нельзя мочить, чесать место инъекции.
9. Дезинфицировать использованное оборудование. Вымыть руки. Сделать запись.

9. Внутримышечная инъекция: места постановки, демонстрация оборудования

Места постановки:

1. **Верхне-наружный квадрант ягодичной мышцы** (наиболее распространённое место)
2. Наружная широкая мышца бедра (передненаружная поверхность средней трети бедра)
3. Дельтовидная мышца плеча (только для небольших объёмов — до 2 мл)

Как найти верхне-наружный квадрант: мысленно разделить ягодицу на 4 части двумя линиями (вертикальной и горизонтальной через центр). Инъекция — в верхний наружный квадрант.

Оснащение:

- Шприц 5–10 мл
- Иглы: для набора (0,8×40 мм) и для введения (0,8×60 мм для взрослых)
- Антисептик кожный (70% спирт или готовый антисептик)
- Стерильные ватные шарики/салфетки
- Перчатки, маска
- Лоток стерильный и нестерильный
- Назначенный препарат
- Ёмкости для дезинфекции

Алгоритм:

1. Сверить назначение, проверить препарат. Объяснить, получить согласие.
2. Вымыть руки, надеть перчатки и маску.
3. Набрать препарат, сменить иглу (иглой для набора не вводить).
4. Пациент лёжа на животе (или на боку, или стоя). Обнажить область ягодицы.
5. Определить место введения (верхне-наружный квадрант).
6. Обработать кожу антисептиком (2 шарика: широко → узко).
7. Растянуть или собрать кожу в складку (у худых пациентов).
8. Ввести иглу под углом **90°** на 2/3 длины иглы быстрым движением.
9. Потянуть поршень на себя — убедиться, что крови нет в шприце.
10. Медленно (1 мл/5–10 с) ввести препарат.
11. Приложить ватный шарик к месту инъекции, быстро извлечь иглу.
12. Слегка прижать шарик (не массировать масляные растворы — усилить кровообращение).

13. Дезинфицировать оборудование. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.

10. Генеральная уборка палат, процедурного кабинета

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Частота:

- Палаты — 1 раз в месяц
- Процедурный кабинет, операционный блок, ЦСО — 1 раз в неделю

Оснащение: дезинфицирующий раствор (согласно нормативу для данного помещения), моющий раствор, отдельные ёмкости с маркировкой, швабры, ветошь (маркированная), резиновые перчатки, халат, маска, шапочка, очки, спецобувь, бактерицидный облучатель.

Алгоритм:

1. Надеть СИЗ (халат, маску, шапочку, очки, перчатки).
 2. Освободить помещение от пациентов и лишнего оборудования.
 3. Нанести дез.раствор (не разбавленный — согласно режиму) на все поверхности: стены на высоту 1-1,5 м (в процедурном — на всю высоту), мебель, подоконники, оборудование, дверные ручки.
 4. Выдержать экспозицию (время согласно инструкции к препарату).
 5. Смыть дез.раствор чистой водой той же ветошью (в порядке: потолок → стены → мебель → пол).
 6. Вымыть пол чистой водой.
 7. Включить бактерицидный облучатель на 1 час (в отсутствие людей).
 8. Проветрить помещение 30-45 мин.
 9. Весь инвентарь продезинфицировать, просушить.
 10. Сделать запись в журнале генеральных уборок (дата, ФИО, подпись).
-

11. Гигиеническая обработка рук медперсонала

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21 (п. 2.4), Приказ МЗ СССР № 720 (в части, не противоречащей действующим документам), EN 1500.

Уровни обработки рук:

1. **Бытовой** — обычное мытьё с мылом (удаление загрязнений)
2. **Гигиенический** — мытьё с мылом + антисептик **или** только антисептик без мытья (деконтаминация)
3. **Хирургический** — специальная обработка перед операцией

Гигиеническая обработка рук — алгоритм (EN 1500 / 6 шагов):

Применяется: перед и после контакта с пациентом, после контакта с биологическими жидкостями, перед инвазивными манипуляциями, после снятия перчаток.

1. Нанести 3–5 мл антисептика на ладони.
2. **Шаг 1:** Ладонь к ладони — растереть (10 движений).
3. **Шаг 2:** Правая ладонь на тыле левой — растереть, смена рук.
4. **Шаг 3:** Ладонь к ладони, пальцы переплетены — растереть.
5. **Шаг 4:** Тыльная сторона согнутых пальцев к ладони — «замок» — растереть.
6. **Шаг 5:** Охватить большой палец ладонью, вращательные движения — смена рук.
7. **Шаг 6:** Кончиками пальцев по ладони вращательными движениями — смена рук.

Время воздействия — **не менее 30 секунд**. Руки не смывать, не вытирать — дать высохнуть.

При видимом загрязнении — сначала вымыть руки с мылом (та же техника 6 шагов) → высушить бумажным полотенцем → нанести антисептик.

12. Дезинфекция кушеток, гинекологического кресла, ручек кранов, дверей, унитазов, поверхностей столов

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Режимы обработки:

Объект	Средство/концентрация	Способ	Кратность
Кушетки, столы	Дез.раствор (0,5% хлорамин или разрешённый аналог)	Двукратное протираание ветошью	После каждого пациента
Гинекологическое кресло	Дез.раствор (1% хлорамин)	Двукратное протираание	После каждой пациентки + чехол меняется
Ручки кранов, дверей	Дез.раствор (1% хлорамин)	Протираание	Не менее 2 раз в сутки
Унитазы	Дез.раствор (1–3% хлорамин или специальные средства для сантехники)	Протираание/орошение	Не менее 2 раз в сутки

Алгоритм обработки кушетки:

1. Надеть перчатки, маску.
 2. Смочить ветошь дез.раствором.
 3. Протереть поверхность кушетки от чистых участков к загрязнённым.
 4. Выдержать экспозицию (согласно инструкции).
 5. Протереть чистой ветошью или смыть водой (если требует инструкция).
 6. Накрыть чистой простынёй.
 7. Использованную ветошь замочить в дез.растворе.
 8. Снять перчатки, вымыть руки.
-

13. Дезинфекция одноразового медицинского инструментария

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, МУ 287-113.

Принцип: одноразовый инструментарий после использования дезинфицируется и утилизируется как отходы класса Б (загрязнённые кровью) или А.

Алгоритм:

1. Немедленно после использования (не позднее, чем через 1 ч) поместить инструментарий в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
2. Шприцы — с иглами, не разбирая (иглу снимают только в специальных контейнерах, использование которых исключает вероятность укола).
3. Дез.раствор: 3% раствор хлорамина на 60 мин, или 0,5% Дезоксон, или другой разрешённый препарат в режиме для вирусов ВИЧ и гепатитов.
4. По истечении экспозиции — слить раствор, инструментарий поместить в контейнер для отходов класса Б (жёлтый пакет/контейнер).
5. Контейнер маркировать, закрыть и передать на утилизацию.

Запрещается: повторное использование одноразового инструментария.

14. Дезинфекция посуды (без остатков пищи)

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Алгоритм:

1. Собрать посуду, убедиться в отсутствии остатков пищи.
2. Погрузить в ёмкость с дез.раствором (1% хлорамин — экспозиция 60 мин, или 0,5% «Жавель Солид» — экспозиция 30–60 мин, или сода 2% — кипячение 15 мин).
3. Выдержать экспозицию.
4. Ополоснуть проточной водой.
5. Просушить.

15. Дезинфекция посуды с остатками пищи

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Алгоритм:

1. Удалить остатки пищи в специальный бак (в инфекционных отделениях — предварительно залить дез.раствором).
 2. Промыть посуду горячей водой.
 3. Погрузить в ёмкость с дез.раствором: 1% хлорамин, экспозиция 60 мин, или 2% сода — кипячение 15 мин.
 4. Ополоснуть проточной водой.
 5. Просушить, хранить в закрытом шкафу.
-

16. Дезинфекция предметов ухода: термометры, манжета АД, фонендоскопы

Термометры медицинские:

- Погружение в 0,5% хлорамин на 30 мин (или 3% хлорамин — 5 мин)
- Или специальные дез.средства по инструкции
- После экспозиции — промыть водой, протереть насухо
- Хранить в ёмкости с дез.раствором (менять ежедневно) или в чистом сухом контейнере

Манжета тонометра (аппарата Рива-Роччи/Короткова):

- Протирание ветошью с 70% этиловым спиртом или 1% хлорамином двукратно с интервалом 15 мин
- Или согласно инструкции к прибору

Фонендоскоп:

- Двукратное протирание ветошью с 70% этиловым спиртом (мембрана, оливы)
 - Или специальными дез.салфетками
 - Экспозиция — по инструкции к препарату
-

17. Дезинфекция предметов ухода: судна, мочеприемники, горшки

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Алгоритм:

1. Надеть перчатки, фартук, маску.
 2. Вылить содержимое (мочу, кал) в канализацию (в инфекционных отделениях — только после дезинфекции).
 3. Промыть судно/мочеприёмник водой.
 4. Погрузить в ёмкость с дез.раствором: 1% хлорамин — 60 мин, или 3% хлорамин — 30 мин.
 5. Вымыть щёткой, ополоснуть водой.
 6. Хранить в перевернутом виде в отведённом месте или в сухом чистом контейнере.
 7. Перчатки снять, вымыть руки.
-

18. Дезинфекция предметов ухода: грелки, пузыри для льда

Алгоритм:

1. Надеть перчатки.
 2. Протереть ветошью, смоченной дез.раствором (1% хлорамин или 3% перекись водорода), двукратно.
 3. Выдержать экспозицию (согласно инструкции).
 4. Промыть чистой водой.
 5. Высушить, хранить в чистом виде.
-

19. Дезинфекция уборочного инвентаря

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Требования:

- Уборочный инвентарь должен быть **маркирован** (по помещениям и видам уборки): «Пол — палата», «Стены — палата», «Туалет» и т.д.
- Ветошь и тряпки — **строго по назначению**, не смешивать.

Алгоритм дезинфекции:

1. После уборки погрузить ветошь/тряпки в дез.раствор (1% хлорамин на 60 мин или согласно используемому препарату).
2. Постирать (прокипятить) или промыть проточной водой.
3. Высушить. Хранить в сухом виде.
4. Вёдра, тазы, щётки — промыть дез.раствором, ополоснуть водой, просушить.
5. Швабры — погрузить насадки в дез.раствор, после экспозиции промыть, высушить.

6. Хранить инвентарь в специально отведённом помещении (комната для хранения инвентаря), в вертикальном положении.
-

20. Дезинфицирующие средства для генеральной уборки помещений ЛПУ

Требования к дез.средствам: должны быть зарегистрированы в РФ (Роспотребнадзор), иметь Свидетельство о государственной регистрации.

Группы средств:

- **Хлорсодержащие:** хлорамин Б (1-5%), «Жавель Солид», «Хлормикс», «Деохлор» и др.
- **Четвертичные аммониевые соединения (ЧАС):** «Септодор», «Аламинол», «Дюльбак», «Вапусан»
- **На основе перекиси водорода:** 3-6% перекись водорода + ПАВ
- **Альдегидосодержащие:** «Лизоформин-3000», «Гигасепт ФФ» (для поверхностей с туберкулёзной нагрузкой)
- **Комбинированные:** «Клорсепт», «Пюржавель»

Для генеральной уборки применяются режимы по **туберкулёзу** (как наиболее устойчивому возбудителю) или **вирусному** режиму в зависимости от профиля отделения.

21. Измерение АД у пациента

Оснащение: тонометр (аппарат Рива-Роччи/Короткова) с манжетой, фонендоскоп, ручка, лист наблюдения.

Алгоритм:

1. Объяснить пациенту суть процедуры. За 30 мин до измерения исключить физическую нагрузку, курение, приём пищи, кофе.
2. Пациент сидит или лежит, рука обнажена и удобно расположена.
3. Наложить манжету на плечо на 2-3 см выше локтевой ямки, плотно, но без пережатия (между манжетой и кожей должен проходить 1 палец). Центр манжеты — над плечевой артерией.
4. Приложить фонендоскоп к локтевой ямке (над плечевой артерией).
5. Закрыть клапан, нагнетать воздух до исчезновения пульса + 20-30 мм рт.ст.
6. Медленно (2 мм/с) выпускать воздух.
7. Отметить показание манометра при появлении первых тонов (тоны Короткова) — **систолическое** давление.
8. Отметить показание при исчезновении тонов — **диастолическое** давление.

9. Выпустить воздух полностью, снять манжету.
10. Записать результат (например: АД 120/80 мм рт.ст.), сообщить пациенту.
11. Дезинфицировать манжету и фонендоскоп.

Норма для взрослых: 110–130/70–85 мм рт.ст.

22. Измерение веса пациента

Оснащение: медицинские весы (напольные или кресельные), пелёнка (для подстилания), ручка, лист наблюдения.

Алгоритм:

1. Проверить и откалибровать весы (стрелка — на нуле).
2. Подстелить пелёнку на платформу весов.
3. Пациент снимает обувь и верхнюю одежду.
4. Пациент встаёт на центр платформы, стоит неподвижно.
5. Снять показания, записать (в кг).
6. Пациент сходит с весов.
7. Убрать пелёнку, обработать поверхность весов дез.раствором.
8. Занести результат в историю болезни.

При невозможности стоять — использовать кресельные весы или весы для лежачих.

23. Измерение роста пациенту

Оснащение: ростомер, пелёнка, ручка, лист наблюдения.

Алгоритм:

1. Подстелить пелёнку на подставку ростомера.
 2. Пациент снимает обувь и головной убор.
 3. Пациент встаёт спиной к вертикальной стойке, пятки вместе, носки врозь.
 4. 4 точки касания: пятки, ягодицы, лопатки, затылок — прижать к стойке.
 5. Голова — прямо, взгляд направлен вперёд.
 6. Опустить горизонтальную планку до темени (без давления).
 7. Снять показания (в см), записать.
 8. Пациент отходит от ростомера.
 9. Убрать пелёнку, занести данные в историю болезни.
-

24. Измерение температуры тела пациента

Оснащение: медицинский термометр (ртутный или электронный), ёмкость с дез.раствором для хранения, полотенце/салфетка, ручка, температурный лист.

Места измерения:

- Подмышечная ямка (наиболее распространённое в России)
- Паховая складка
- Полость рта (под языком) — реже
- Прямая кишка (у новорождённых, при необходимости)

Алгоритм (в подмышечной ямке):

1. Достать термометр из дез.раствора, встряхнуть (сбить столбик ниже 35 °С), протереть насухо.
2. Осмотреть подмышечную ямку, вытереть насухо.
3. Поместить термометр в подмышечную ямку, прижать плечо к туловищу.
4. Удерживать **10 минут** (ртутный) или до сигнала (электронный).
5. Извлечь, снять показания.
6. Поместить термометр в дез.раствор (0,5% хлорамин, 30 мин).
7. Записать результат в температурный лист (утро/вечер).
8. После дезинфекции — сбить, хранить в ёмкости с дез.раствором.

Нормальные значения: 36,0–36,9 °С.

25. Исследование пульса у пациента

Оснащение: часы с секундной стрелкой (или секундомер), ручка, лист наблюдения.

Места определения пульса:

- Лучевая артерия (наиболее распространённое) — запястье
- Сонная артерия (при слабом пульсе)
- Бедренная, плечевая, подколенная артерии

Алгоритм (на лучевой артерии):

1. Объяснить пациенту цель. Рука пациента расслаблена (лежит горизонтально или в полусогнутом положении).
2. 2–4 пальцами (не большим!) охватить запястье в области лучевой артерии.
3. Нащупать пульсацию.
4. Сравнить пульс на обеих руках (при выраженном различии — исследовать на той руке, где пульс лучше).

5. Подсчитать в течение **30 сек** × 2 (при аритмии — 60 сек).
 6. Оценить: частоту (норма 60–80 уд/мин), ритм (ритмичный/аритмичный), наполнение (хорошее/слабое), напряжение.
 7. Записать в лист наблюдения.
-

26. Классификация медицинских отходов

Нормативная основа: СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (действующий документ в РФ).

Класс	Наименование	Примеры
А	Эпидемиологически безопасные	Бытовые отходы, негрязненная бумага, упаковка
Б	Эпидемиологически опасные	Использованный перевязочный материал, одноразовые шприцы с иглами, биологические жидкости
В	Чрезвычайно эпидемиологически опасные	Отходы фтизиатрических, микологических, инфекционных отделений с особо опасными инфекциями
Г	Токсикологически опасные	Лекарственные средства с истёкшим сроком годности, цитостатики, ртутьсодержащие приборы
Д	Радиоактивные	Отходы радиологических отделений

Цветовая маркировка пакетов:

- Класс А — **белые** (или прозрачные)
 - Класс Б — **жёлтые**
 - Класс В — **красные**
 - Класс Г — **чёрные**
-

27. Кормление пациента с помощью поильника, ложки

Показания: тяжёлое состояние пациента, слабость, неврологические нарушения, постоперационный период.

Оснащение: поильник или ложка, полотенце или салфетка, пища (жидкая или полужидкая, температура 40–50 °С).

Алгоритм кормления с помощью ложки:

1. Объяснить пациенту состав блюд и порядок кормления.
2. Вымыть руки.
3. Приготовить пищу, проверить температуру.
4. Придать пациенту полусидячее (или сидячее) положение.
5. Грудь прикрыть салфеткой или полотенцем.
6. Кормить небольшими порциями, давать время прожевать и проглотить.
7. Предлагать питьё между приёмами пищи.
8. После кормления протереть рот салфеткой.
9. Убрать посуду, вымыть руки.

Алгоритм кормления из поильника:

1. Пригнуть носик поильника вниз, дать сделать небольшой глоток.
 2. Следить за тем, чтобы пациент не захлёбывался.
 3. После кормления прополоснуть рот водой (если нет противопоказаний).
-

28. Медицинские отходы (классы) — см. вопрос 26

29. Меры профилактики при нарушении целостности кожи (укол, порез)

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, Приказ МЗ РФ № 928н от 18.12.2020.

Алгоритм при уколе или порезе (контакт с кровью/биоматериалом):

1. Не снимая перчатки — выдавить кровь из ранки (в течение 1–2 мин).
 2. Снять перчатки.
 3. Промыть руки с мылом под проточной водой 5–10 мин.
 4. Обработать 70% этиловым спиртом (2 мин).
 5. Обработать рану 5% йодом.
 6. Наложить бактерицидный пластырь.
 7. **Немедленно** сообщить руководителю отделения/главной медсестре.
 8. Зафиксировать аварийную ситуацию в журнале учёта аварийных ситуаций.
 9. Забор крови у пострадавшего медработника на ВИЧ и гепатиты В, С — **в течение 2 часов**.
 10. При необходимости — начать постконтактную профилактику ВИЧ антиретровирусными препаратами (АРВТ) в **течение 72 часов** (назначает врач).
 11. Наблюдение у инфекциониста в течение 12 месяцев.
-

30. Механизм действия различных видов клизм, показания, противопоказания

Вид клизмы	Механизм	Показания	Противопоказания
Очистительная	Механическое раздражение → перистальтика + размягчение кала (1–1,5 л воды t 37 °С)	Запоры, подготовка к исследованиям, перед операцией	Кровотечения ЖКТ, опухоли прямой кишки, острые воспаления, трещины, выпадение прямой кишки
Масляная	Смягчение и обволакивание кала (100–200 мл масла t 37–38 °С)	Атонические запоры у пожилых, спастические запоры	Те же + диарея
Гипертоническая	Осмотическое действие — привлечение воды в просвет кишки (50–100 мл 10% NaCl или 20–30% MgSO ₄)	Атонические запоры, отёки	Те же
Лекарственная	Местное/резорбтивное действие препарата (50–100 мл раствора препарата)	Местное введение лекарств (свечи, успокоительные)	Воспалительные заболевания прямой кишки
Питательная (редко)	Всасывание питательных веществ через стенку кишки	Невозможность приёма пищи per os	
Сифонная	Множественное промывание (принцип сифона, 10–12 л воды)	Отравления, непроходимость, неэффективность очистительных	Перфорация, перитонит

31. Мытьё ног тяжелобольному в постели, уход за ногтями

Оснащение: тазик с тёплой водой (37–38 °С), мыло, мочалка/губка, ножницы с закруглёнными концами (маникюрные), полотенце, клеёнка, перчатки.

Алгоритм:

1. Объяснить пациенту, получить согласие.
 2. Вымыть руки, надеть перчатки.
 3. Постелить клеёнку поперёк кровати под ноги пациента.
 4. Поставить тазик с водой на клеёнку.
 5. Опустить ноги пациента в тазик, намылить мочалкой.
 6. Тщательно вымыть межпальцевые промежутки, пятки.
 7. Ополоснуть ноги чистой водой.
 8. Вытереть ноги насухо (особенно межпальцевые промежутки).
 9. **Уход за ногтями:** ногти стричь поперечно (прямо), не коротко — во избежание врастания. Использовать индивидуальные ножницы.
 10. При необходимости нанести увлажняющий крем на пятки.
 11. Убрать тазик, клеёнку. Снять перчатки, вымыть руки.
-

32. Мытьё рук гигиеническим уровнем — см. вопрос 11

33. Наблюдение за функциональным состоянием пациента (АД, пульс, дыхание)

Алгоритм:

1. Подготовить необходимое оснащение (тонометр, фонендоскоп, часы, лист наблюдения).
2. Объяснить пациенту цель, обеспечить покой 5 мин.
3. Измерить АД (см. вопрос 21) — дважды с интервалом 1-2 мин, записать среднее значение.
4. Исследовать **пульс** (см. вопрос 25) — частота, ритм, напряжение, наполнение.
5. Подсчитать **ЧДД** (см. вопрос 51): руку удерживать на запястье пациента, незаметно считать дыхательные движения (подъёмы грудной клетки) в течение 60 сек.
6. Оценить результаты, зафиксировать в листе наблюдения.
7. При отклонениях от нормы — сообщить врачу.

Нормальные значения:

- АД: 110-130/70-85 мм рт.ст.
 - Пульс: 60-80 уд/мин, ритмичный
 - ЧДД: 16-20 в мин
-

34. Обеспечение порядка в холодильниках, санитарное содержание в стационарах

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Требования:

- Холодильники для хранения продуктов питания пациентов маркируются: «Холодильник для хранения личных продуктов питания пациентов».
 - Продукты хранятся в **закрытой упаковке** с указанием: ФИО пациента, № палаты, дата.
 - Срок хранения: скоропортящиеся — не более **24 часов**, остальные — согласно сроку годности.
 - Ревизия холодильника — **ежедневно** (медицинская сестра).
 - Просроченные и испорченные продукты — утилизировать.
 - Санитарная обработка холодильника (мытьё + дез.обработка) — **1 раз в неделю** (размораживание по мере необходимости).
 - Отдельно хранятся лекарственные средства (в отдельном холодильнике, маркированном «Лекарственные средства»).
-

35. Обработка глаз, носа у тяжёлых пациентов

Оснащение: стерильные ватные шарики (шарики), физиологический раствор (0,9% NaCl) или кипячёная вода, пипетки (при назначении капель), лоток.

Алгоритм обработки глаз:

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Смочить стерильный ватный шарик физраствором.
3. Протереть глаз от наружного угла к внутреннему (от виска к носу), одним движением.
4. Для другого глаза — использовать **новый шарик**.
5. Повторить по необходимости.
6. Снять перчатки, вымыть руки.

Алгоритм обработки носа:

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Приготовить ватные турунды (жгутики) — смочить физраствором или вазелиновым маслом.
3. Ввести турунду вращательными движениями в носовой ход, удалить корочки.
4. Для другого носового хода — использовать новую турунду.
5. При необходимости — закапать назначенные капли.

6. Снять перчатки, вымыть руки.

36. Обработка кожи рук от биологических жидкостей (СанПиН 3.3686-21)

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, п. 2.4.

При попадании биологических жидкостей на кожу рук (без нарушения целостности):

1. Не снимая перчаток, протереть загрязнённый участок ватно-марлевым тампоном, смоченным дез.раствором (3% хлорамин, или 70% спирт), или утилизировать тампон.
 2. Снять перчатки.
 3. Вымыть руки с мылом под проточной водой 5-10 мин.
 4. Обработать 70% этиловым спиртом или кожным антисептиком.
 5. Зафиксировать аварийную ситуацию в журнале.
 6. Сообщить руководству.
-

37. Обработка одежды от биологических жидкостей (Приказ № 928н от 18.12.2020)

Нормативная основа: Приказ МЗ РФ № 928н от 18.12.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи...»; также СанПиН 3.3686-21.

При загрязнении одежды биологическими жидкостями:

1. Снять загрязнённую одежду как можно быстрее (не распространяя загрязнение).
 2. Поместить в **непромокаемый пакет** (жёлтый — класс Б).
 3. Кожу под одеждой обработать: 70% спирт → вымыть водой с мылом.
 4. Одежду отправить в специализированную стирку с предварительной дезинфекцией (замачивание в 1-3% хлорамине или автоклавирование).
 5. Одеть чистую сменную одежду.
 6. Зарегистировать аварийную ситуацию в журнале.
-

38. Обработка слизистых рта, носа, глаз при попадании биологических жидкостей

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, п. 2.4.

Глаза:

1. Не тереть.
2. Промыть обильным количеством воды или 0,9% NaCl в течение **10-15 мин** (лить чистой проточной водой, или из шприца, или пипеткой).
3. Закапать 20% раствор сульфацила натрия (альбуцид).
4. Зафиксировать аварийную ситуацию, обратиться к офтальмологу/инфекционисту.

Нос:

1. Промыть водой или 0,9% NaCl в течение 10-15 мин.
2. Закапать в нос 20% раствор сульфацила натрия или 1% борную кислоту (по назначению).
3. Зафиксировать аварийную ситуацию.

Рот/полость рта:

1. Прополоскать рот водой немедленно.
 2. Прополоскать 70% этиловым спиртом или 0,05% раствором перманганата калия.
 3. Зафиксировать аварийную ситуацию, обратиться к врачу.
-

39. Общая подготовка пациента к УЗИ органов таза

Подготовка при трансабдоминальном УЗИ (через брюшную стенку):

- За 1-1,5 часа до исследования выпить 0,5-1 л воды (или любой жидкости без газа).
- Не мочиться до исследования (мочевой пузырь должен быть **наполнен**).
- За 2-3 дня исключить из питания газообразующие продукты (капуста, бобовые, хлеб, газированные напитки).
- При метеоризме — принять активированный уголь (по 2 таблетки 3 раза в день 2-3 дня) или эспумизан.

При трансвагинальном УЗИ (у женщин):

- Специальной подготовки к наполнению мочевого пузыря **не требуется** (мочевой пузырь должен быть **пустым**).
 - Исключить газообразующие продукты за 1-2 дня.
-

40. Общая подготовка пациентов к R-исследованиям органов ЖКТ (рентгенологическим)

Подготовка к ирригоскопии (исследование толстой кишки с барием) / колоноскопии:

- За 2–3 дня — бесшлаковая диета (без клетчатки, газообразующих продуктов).
- Накануне вечером — очистительная клизма (2 раза с интервалом 1 час) или приём пероральных слабительных (Фортранс, Дюфалак — по схеме).
- Утром в день исследования — очистительная клизма до чистых вод.
- Перед исследованием **не есть**, при необходимости — не пить.

Подготовка к ЭГДС (гастроскопия):

- Последний приём пищи — за **8–10 часов** до исследования.
- Последний приём жидкости — за **2–4 часа**.
- Не курить за 4–6 часов.

Подготовка к рентгену с барием (пассаж по ЖКТ):

- За 2–3 дня — бесшлаковая диета.
- Последний приём пищи — накануне вечером (лёгкий ужин).
- Утром — натошак.
- Очистительная клизма по назначению врача.

41. Оказание первой помощи взрослому пострадавшему: инородное тело в дыхательных путях

Нормативная основа: Приказ МЗ РФ № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь...».

Признаки: внезапный сильный кашель, стридорозное дыхание, цианоз, неспособность говорить.

Алгоритм (приём Хеймлиха):

Если пострадавший в сознании, стоит/сидит:

1. Встать сзади пострадавшего.
2. Обхватить руками вокруг талии.
3. Одну руку сжать в кулак, расположить большим пальцем к животу (между пупком и мечевидным отростком).
4. Другой рукой обхватить кулак.
5. Резко надавить кулаком вглубь и вверх — 5 раз.
6. Повторять до выпадения инородного тела или потери сознания.

Если пострадавший без сознания:

1. Уложить на спину.
2. Запрокинуть голову, открыть рот.

3. Попытаться удалить инородное тело пальцем (только если видно!).
4. Попытаться сделать 2 вдоха ИВЛ.
5. Если воздух не проходит — начать СЛР (30 компрессий → 2 вдоха), перед вдохами проверять рот на наличие инородного тела.

При беременности или ожирении — надавливание на грудину (на нижнюю треть), а не на живот.

Вызвать скорую помощь (103) немедленно.

42. Оказание первой помощи при анафилактическом шоке

Нормативная основа: Приказ МЗ РФ № 203н «Клинические рекомендации по анафилаксии».

Признаки: развивается в течение минут после контакта с аллергеном; кожный зуд, крапивница, отёк, одышка, падение АД, потеря сознания.

Алгоритм:

1. **Прекратить введение аллергена** (остановить инфузию, извлечь жало и т.д.).
 2. Уложить пациента на спину, ноги приподнять на 30–45° (при потере сознания и рвоте — на бок). **Не сажать и не поднимать!**
 3. **Вызвать реанимационную бригаду (103)**, сообщить дежурному врачу.
 4. Обеспечить доступ к вене (внутривенный катетер).
 5. **Адреналин (эпинефрин) 0,1% — 0,5 мл в/м** в наружную поверхность бедра — немедленно! Повторить через 5–15 мин при необходимости.
 6. Ввести физиологический раствор 0,9% в/в — болюс 500–1000 мл (противошоковая инфузия).
 7. **При стабилизации:** антигистаминные (Хлоропирамин/Супрастин 2% — 2 мл в/м или в/в), ГКС (Преднизолон 60–90 мг в/в, или Дексаметазон 8 мг).
 8. При бронхоспазме — Сальбутамол ингаляционно.
 9. Обеспечить ингаляцию кислорода (6–8 л/мин через маску).
 10. При остановке сердца — СЛР.
 11. Мониторинг АД, пульса, дыхания каждые 5 мин.
 12. Зарегистрировать аварийную ситуацию, заполнить документацию.
-

43. Оказание помощи пациенту при физиологических отправлениях: подача судна, мочеприёмника

Алгоритм подачи судна:

1. Объяснить пациенту. Надеть перчатки, фартук.
2. Ополоснуть судно тёплой водой (для комфорта, предотвращения переохлаждения).
3. Помочь пациенту согнуть ноги в коленях (если возможно).
4. Подложить клеёнку.
5. Подвести руку под крестец, приподнять таз пациента.
6. Подставить судно: закруглённый край судна — под крестец, плоский — между ног.
7. Прикрыть пациента одеялом, оставить в покое.
8. После окончания — подать бумагу, помочь с гигиеной (подмывание).
9. Убрать судно, накрыть крышкой/клеёнкой.
10. Провести туалет промежности.
11. Дезинфицировать судно (см. вопрос 17).
12. Снять перчатки, вымыть руки.

Алгоритм подачи мочеприёмника:

1. Объяснить процедуру, надеть перчатки.
2. Согреть мочеприёмник (металлический — обернуть полотенцем).
3. Подать мужчине: ввести пенис в отверстие мочеприёмника.
4. Оставить мочеприёмник у постели пациента.
5. После мочеиспускания — вылить содержимое, промыть, продезинфицировать.
6. Провести подмывание. Снять перчатки, вымыть руки.

44. Осложнения после инъекций (виды)

Осложнение	Причина	Признаки	Профилактика
Гематома	Повреждение кровеносного сосуда	Кровоподтёк, боль	Правильная техника, давление после
Инфильтрат	Скопление препарата в тканях (неправильное введение, тупая игла)	Уплотнение, боль	Правильная техника
Абсцесс	Нагноение (инфекция)	Болезненный гнойный узел, повышение t	Асептика, правильная техника
Некроз	Ввели гипертонический раствор или вазоконстриктор паравенозно	Боль, некроз тканей	Проверка положения иглы

Осложнение	Причина	Признаки	Профилактика
Флебит	Воспаление вены	Боль, покраснение по ходу вены	Чередование вен, правильная техника
Воздушная эмболия	Введение воздуха (не вытеснили пузырьки)	Внезапная одышка, боль за грудиной	Вытеснить воздух перед введением
Масляная эмболия	Введение масляного раствора в/в или в сосуд	Жировые капли в кровотоке	Тянуть поршень, не вводить масло в/в
Аллергическая реакция / анафилаксия	Аллергия на препарат	Крапивница, отёк, шок	Сбор аллергологического анамнеза
Поломка иглы	Резкое движение пациента, дефект иглы	Часть иглы в ткани	Успокоить пациента, вызвать хирурга
Ошибочное введение препарата	Путаница в назначениях	Различные симптомы	Трёхкратная проверка
Постинъекционный нерв.синдром	Повреждение нерва (неправильное место)	Боль по ходу нерва, онемение	Правильное определение места

45. Основная подготовка пациента к инструментальным методам исследования

Общие принципы:

- Информирование:** объяснить пациенту цель, ход процедуры, необходимость подготовки.
- Информированное согласие:** получить подпись в документе.
- Диета:** при исследованиях ЖКТ — исключить газообразующие продукты за 2-3 дня.
- Голодание:** натощак (8-12 ч) перед большинством инструментальных исследований.
- Очищение кишечника** (при необходимости): клизмы, слабительные (Фортранс).
- Наполнение мочевого пузыря** (при УЗИ малого таза трансабдоминально).
- Психологическая подготовка:** снять тревогу, объяснить безопасность процедуры.
- Снять металлические предметы** (для МРТ, R-исследований).
- Уточнить аллергологический анамнез** (при контрастном исследовании).
- Транспортировка** на каталке или с сопровождением медперсонала (при необходимости).

46. Осуществление смены нательного белья

Алгоритм (для лежачего пациента):

1. Объяснить пациенту процедуру. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Приготовить чистое бельё.
3. Пациент лежит на спине. Осторожно поднять рубашку до уровня шеи.
4. Снять правый рукав, затем левый (при в/в катетере — первым снимать рукав со стороны катетера).
5. Аккуратно снять рубашку через голову.
6. Грязное бельё поместить в мешок для грязного белья (не встряхивать!).
7. Надеть чистую рубашку: вначале надевается рукав со стороны патологии (или катетера), затем на здоровую сторону, потом через голову.
8. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.

47. Осуществление смены постельного белья продольным способом

Алгоритм:

1. Надеть перчатки. Приготовить чистую простыню.
2. Пациента повернуть на бок к одному краю кровати (лицом к краю).
3. Грязную простыню скатать валиком от края до спины пациента вдоль.
4. На освободившееся место расстелить чистую простыню (также скатать второй половину валиком вдоль).
5. Повернуть пациента на другой бок (через валик).
6. Вытянуть грязную простыню, разложить чистую.
7. Расправить чистую простыню, заправить края под матрас.
8. Уложить пациента в нужное положение.
9. Грязное бельё — в мешок для грязного белья.
10. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.

Поперечный способ применяется, если пациента можно посадить: простыню скатывают горизонтальными полосами от головы к ногам, одновременно раскатывая чистую.

48. Осуществление транспортировки пациента: на каталке, на кресле-каталке, на носилках

На каталке:

1. Объяснить пациенту. Убедиться, что каталка исправна и застопорена.
2. Помочь пациенту лечь (или перенести на каталку).
3. Накрыть пациента простынёй/одеялом.
4. Снять стопоры. Каталку везут: медсестра сзади (у головы) — толкает; при необходимости второй медработник — впереди.
5. В лифте: каталку завозить ногами вперёд.
6. В кабинете/палате — зафиксировать каталку стопорами, помочь пациенту пересесть.

На кресле-каталке:

1. Зафиксировать кресло (тормоза).
2. Помочь пациенту сесть.
3. Опустить подножки, поставить ноги пациента.
4. Снять тормоза. Везти кресло сзади.
5. При преодолении порогов: наклонить кресло на задние колёса.

На носилках:

1. Пациент на носилках (помочь лечь, накрыть).
 2. Нести: головой вперёд по горизонтали; при подъёме по лестнице — головой вперёд (передние несут выше); при спуске — ногами вперёд.
 3. Контролировать состояние пациента в пути.
-

49. Осуществление транспортировки пациента: на носилках, пешком

Пешком с сопровождением:

1. Сопровождение слева от пациента.
2. Помочь с одеванием и обуванием.
3. Поддерживать пациента под руку.
4. Идти медленно, наблюдать за состоянием.
5. При появлении одышки, болей, головокружения — остановиться, усадить, вызвать помощь.

На носилках — см. вопрос 48.

50. Отходы класса «А», «Б» — см. вопрос 26

51. Перемещение пациента в постели

Показания: профилактика пролежней, подготовка к процедурам, изменение положения.

Алгоритм перемещения к изголовью (2 медработника):

1. Объяснить пациенту. Опустить изголовье (кровать горизонтальна).
2. Один медработник с каждой стороны кровати.
3. Пациента просят согнуть ноги в коленях (если возможно), скрестить руки на груди.
4. Оба медработника подводят руки под плечи и крестец пациента.
5. По команде — одновременно поднять и переместить к изголовью.
6. Убедиться, что пациент лежит комфортно. Поднять изголовье.

При невозможности помочь пациенту (одним медработником):

1. Медработник встаёт сбоку, сгибает ноги в коленях (биомеханика — защита спины).
 2. Подкладывает одну руку под плечи, другую — под крестец.
 3. Перемещает плавно.
-

52. Подача грелки пациенту: показания, противопоказания, оборудование

Показания: хронические боли, спазмы (кишечные колики), согревание, инфильтраты после инъекций (не ранее 2-х суток).

Противопоказания: острые воспалительные процессы (аппендицит!), кровотечения, злокачественные опухоли, нарушение чувствительности кожи, первые 24-48 ч после ушиба, беременность ранних сроков.

Оснащение: резиновая грелка, горячая вода (60-70 °С), полотенце или пелёнка, термометр для воды.

Алгоритм:

1. Проверить целостность грелки.
2. Наполнить грелку горячей водой (60-70 °С) на 2/3 объёма.
3. Вытеснить воздух: сжать грелку в верхней части (пока не покажется вода), закрыть пробку.
4. Перевернуть грелку пробкой вниз, убедиться в герметичности.
5. Обернуть грелку полотенцем (нельзя прикладывать к голой коже!).
6. Приложить к нужному месту.

7. Держать **20–30 мин.**
 8. Проверить состояние кожи через 5 мин (гиперемия — норма; побледнение, пузыри — убрать!).
 9. После использования — вылить воду, хранить грелку незакрытой, в перевернутом виде.
 10. Дезинфицировать (см. вопрос 18).
-

53. Подача пузыря со льдом: показания, противопоказания, оборудование

Показания: первые 24–48 ч после ушибов и травм, кровотечения, высокая температура (на голову), укусы насекомых, послеоперационный период.

Противопоказания: нарушение чувствительности кожи, заболевания периферических сосудов, переохлаждение.

Оснащение: пузырь для льда (резиновый), лёд или снег, полотенце/пелёнка.

Алгоритм:

1. Наполнить пузырь мелко наколотым льдом (кусками 1–2 см) на 2/3 объёма.
 2. Добавить небольшое количество холодной воды (лёд «прилипает» к коже, вода смягчает).
 3. Вытеснить воздух, плотно закрыть пробку.
 4. Проверить герметичность.
 5. Обернуть пузырь полотенцем.
 6. Приложить к нужному месту.
 7. Держать **20–30 мин**, затем перерыв 10–15 мин (во избежание отморожения).
 8. После использования — вылить воду, высушить, пересыпать тальком, закрыть пробку.
 9. Дезинфицировать (см. вопрос 18).
-

54. Подача судна и мочеприёмника пациенту в постели — см. вопрос 43

55. Подкожная инъекция: оборудование, места постановки

Показания: введение инсулина, гепарина, вакцин, некоторых других препаратов.

Места постановки:

1. Наружная поверхность плеча (средняя треть)

2. Переднебоковая поверхность бедра (средняя треть)
3. Подлопаточная область
4. Область вокруг пупка (для инсулина, гепарина) — на расстоянии 5 см от пупка

Оснащение:

- Шприц 1–2 мл (для инсулина — инсулиновый шприц)
- Игла 0,4–0,6×16–25 мм (тонкая, короткая)
- Антисептик кожный
- Стерильные шарики/салфетки
- Перчатки, маска
- Лоток стерильный и нестерильный

Алгоритм:

1. Объяснить, проверить препарат, набрать в шприц.
 2. Вымыть руки, надеть перчатки, маску.
 3. Обработать место введения антисептиком (2 шарика).
 4. Собрать кожу в складку двумя пальцами.
 5. Ввести иглу срезом вверх под углом 45° в основание складки на $2/3$ длины.
 6. Отпустить складку (не вводить в складку!).
 7. Потянуть поршень — убедиться, что крови нет.
 8. Медленно ввести препарат (1 мл/10 с).
 9. Приложить шарик к месту введения, извлечь иглу.
 10. Слегка прижать шарик (при гепарине — **не массировать!**).
 11. Дезинфицировать оборудование. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.
-

56. Подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД)

Алгоритм:

1. Попросить пациента принять удобное положение (сидя или лёжа).
2. Продолжить держать руку на запястье (имитируя подсчёт пульса, чтобы пациент не контролировал дыхание).
3. Наблюдать за экскурсией грудной клетки (или движением руки, лежащей на груди/животе).
4. Считать в течение **60 секунд** (одно дыхательное движение = вдох + выдох).
5. Оценить: частоту (норма 16–20 в мин), ритм, глубину.
6. Записать в лист наблюдения.

Отклонения:

- Тахипноэ (> 20 в мин) — пневмония, сердечная недостаточность
 - Брадипноэ (< 16 в мин) — угнетение дыхательного центра
 - Апноэ — остановка дыхания (вызвать помощь, начать реанимацию)
-

57. Помощь при отравлении дезинфицирующими средствами

Виды поражения:

- **Ингаляционное** (пары хлора, аммиака, альдегидов)
- **Кожное** (ожоги)
- **Попадание в глаза**
- **Пероральное** (случайное проглатывание)

Алгоритм:

При ингаляции:

1. Вывести пострадавшего на свежий воздух.
2. Снять загрязнённую одежду.
3. Прополоскать рот и носоглотку водой.
4. При раздражении дыхательных путей — ингаляция 2% раствора пищевой соды (при хлоре) или 2% раствором лимонной кислоты (при аммиаке).
5. Вызвать скорую помощь (103).

При попадании на кожу:

1. Снять загрязнённую одежду.
2. Промыть обильным количеством воды 15-20 мин.
3. При ожоге — обратиться к врачу.

При попадании в глаза:

1. Немедленно промыть проточной водой 10-15 мин.
2. Закапать 20% альбucid или обратиться к офтальмологу.

При проглатывании:

1. Прополоскать рот водой.
 2. Дать выпить 200-400 мл воды или молока.
 3. **Не вызывать рвоту** при приёме щелочей/кислот — ожог повторится.
 4. Вызвать скорую помощь (103).
-

58. Посмертный уход в условиях стационара — см. вопросы 90, 92

59. Постановка газоотводной трубки: показания, противопоказания, оборудование

Показания: метеоризм (вздутие живота), послеоперационный парез кишечника.

Противопоказания: острые воспалительные заболевания и кровотечения из прямой кишки, опухоли, трещины прямой кишки, выпадение прямой кишки.

Оснащение: газоотводная трубка (стерильная, разовая, диаметром 15 мм, длиной 40–50 см), стерильное вазелиновое масло, шпатель, клеёнка, пелёнка, лоток, ёмкость с водой (конец трубки опускается в воду для контроля выхода газов), перчатки.

Алгоритм:

1. Объяснить процедуру, получить согласие.
 2. Надеть перчатки. Постелить клеёнку с пелёнкой.
 3. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть (или на спину с согнутыми ногами).
 4. Смазать конец трубки вазелином на 20–30 см.
 5. Раздвинуть ягодицы, ввести трубку в прямую кишку: первые 3–4 см — в направлении к пупку, затем параллельно позвоночнику, на глубину **20–30 см**.
 6. Наружный конец опустить в ёмкость с водой (наблюдать за пузырьками газа).
 7. Оставить трубку не более чем на **1 час** (каждые 15 мин — перерывы).
 8. Осторожно извлечь трубку, обернув конец салфеткой.
 9. Провести туалет промежности.
 10. Трубку поместить в ёмкость с дез.раствором.
 11. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.
-

60. Правила доставки биологического материала в лабораторию: кровь на ВИЧ, RW

Кровь на ВИЧ (ИФА):

- Берётся из вены натошак.
- Объём: 3–5 мл в пробирку с ЭДТА (фиолетовая крышка) или без антикоагулянта (красная крышка) — уточнить требования лаборатории.
- Маркировка: ФИО, дата рождения, дата забора, отделение, цель исследования. Без указания диагноза «ВИЧ» на наружной стороне упаковки.
- Транспортировка: в закрытом контейнере с крышкой, в биксе или специальном контейнере, в течение 2 ч (при t 4–8 °C — до 24 ч).

- Сопровождение: направление в закрытом конверте.

Кровь на RW (реакция Вассермана, сифилис):

- Берётся из вены натощак или не ранее чем через 4 ч после еды.
 - Объём: 5–10 мл в пробирку без антикоагулянта.
 - Транспортировка в течение 2 ч при комнатной температуре.
 - Маркировка стандартная.
-

61. Правила доставки биологического материала: моча на диастазу, сахар, общий анализ

Моча на общий анализ:

- Собирается утренняя порция (средняя) после туалета наружных половых органов.
- Объём: 50–100 мл в чистый сухой контейнер.
- Доставить в лабораторию в течение **1–2 часов**.

Моча на сахар (суточная):

- Собрать всю мочу за сутки (первую порцию утром слить, все последующие + следующее утро — в ёмкость 3 л).
- Хранить в холодильнике (+4 °С).
- Зафиксировать суточный диурез.
- В лабораторию отправить **часть (50–100 мл)**, указав суточный объём.

Моча на диастазу (амилазу):

- Собирается **свежая** моча (немедленно после мочеиспускания).
 - Объём: 50–100 мл в тёплом виде (t 37 °С — не допускать охлаждения!).
 - Доставить немедленно (в течение 20–30 мин), так как фермент быстро разрушается.
 - На направлении указать время забора.
-

62. Правила использования защитной одежды: перчатки, маска, халат, обувь

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, Приказ МЗ РФ № 720н.

Перчатки:

- Надевать перед любым контактом с биологическими жидкостями, слизистыми, повреждённой кожей.
- После снятия — обязательно вымыть руки.

- Не промывать перчатки между пациентами — менять!
- Снимать перчатки с загрязнённой наружной стороны (завернув «наизнанку»).

Маска:

- Надевать перед контактом с пациентами с воздушно-капельными инфекциями, при работе в стерильных зонах.
- Медицинская маска закрывает нос и рот.
- Менять каждые 2-4 часа, при намочении — немедленно.
- Снимать, держась за завязки (не трогать наружную поверхность).

Халат:

- Надевать при входе в отделение. Смена — ежедневно или по загрязнению.
- В инфекционных отделениях — отдельный халат для работы с пациентами.
- Снимать, не касаясь загрязнённой наружной поверхности.

Обувь:

- Специальная сменная обувь (кожаная или резиновая), закрытая.
 - Обработывается дез.раствором при выходе из «грязных» зон.
 - Использование бахил поверх обуви — в операционных, ЦСО, родильных блоках.
-

63. Правила кормления пациента в постели

1. Объяснить пациенту меню, получить согласие.
 2. Проветрить палату, убрать лишние предметы, обеспечить уютную обстановку.
 3. Вымыть руки. Помочь пациенту вымыть руки.
 4. Поднять изголовье (полусидячее положение).
 5. Накрыть грудь пациента салфеткой.
 6. Поставить прикроватный столик или поднос.
 7. Проверить температуру блюд (тёплые — 40-50 °С, холодные — не ниже комнатной).
 8. Кормить небольшими порциями, давать время прожевать и проглотить.
 9. Не торопить пациента.
 10. После кормления — протереть рот, убрать столик.
 11. Посуду — собрать и продезинфицировать.
 12. Вымыть руки, сделать запись.
-

64. Правила приготовления хлорсодержащих растворов

Общие правила:

- Работать в перчатках, маске, защитных очках, хлопчатобумажном халате.
- Готовить в специально отведённом помещении с вентиляцией.
- Использовать немаркированные эмалированные или пластиковые ёмкости.
- После приготовления — маркировать (название, концентрация, дата, подпись).
- Растворы готовить ежедневно (хлорамин может храниться при закрытой крышке до 15 суток; хлорная известь — использовать сразу).

Расчёт: Количество порошка (г) = (нужная концентрация × объём раствора (мл)) / концентрация порошка (обычно хлорамин — 25–26% активного хлора; хлорная известь — 25%).

(Подробные расчёты — см. вопросы 66–78)

65. Правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека — см. вопрос 92

66. Правила хранения личных пищевых продуктов пациентов в холодильниках — см. вопрос 34

67. Правила хранения хлорсодержащих препаратов

- Хранить в **тёмном, прохладном, сухом, хорошо вентилируемом** помещении, отдельно от лекарственных средств и пищевых продуктов.
 - В герметично закрытой упаковке (таре).
 - Хлорная известь — в деревянных бочках или пластиковых закрытых контейнерах.
 - Хлорамин — в закрытых стеклянных или пластиковых банках.
 - Беречь от воздействия прямых солнечных лучей.
 - Хранить вдали от источников нагрева.
 - На упаковке — дата получения, концентрация, срок годности.
 - Периодически проверять активность (титрование).
-

68. Предстерилизационная очистка медицинских изделий по ОСТ 42-21-2-85

Нормативная основа: ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения».

Этапы:

1. **Промывание** под проточной водой (30 с) — смывание крови и загрязнений.
2. **Замачивание** в моющем растворе (при t 50 °С, экспозиция 15 мин). Состав моющего раствора: «Биолот» 5 г + вода 995 мл; или «Прогресс» 5 г + перекись водорода 3% 200 мл + вода 795 мл (комплекс перекиси водорода и ПАВ).
3. **Мытьё** каждого изделия ершом или ватно-марлевым тампоном в моющем растворе (30 с).
4. **Ополаскивание** проточной водой (3–10 мин).
5. **Ополаскивание** дистиллированной водой (30 с).
6. **Сушка** горячим воздухом при t 85 °С до исчезновения влаги.

Контроль качества (пробы):

- **Азопирамовая проба** — на остатки крови (розово-фиолетовое окрашивание — положительная).
- **Фенолфталеиновая проба** — на остатки моющих средств (розовое окрашивание — положительная).
- **Проба с реактивом Суданом III** — на остатки жировых загрязнений (реже используется).

При положительной пробе — повторить весь цикл ПСО.

69–78. Приготовление растворов хлорамина и хлорной извести

Общая формула приготовления:

Количество вещества (г) = (С% × V(мл)) / С вещества (%)

Хлорамин Б содержит **25–26% активного хлора**.

Хлорная известь (сухая) содержит около **25% активного хлора**.

69. Приготовление 0,2% раствора хлорамина (для предметов ухода)

- На 10 л воды: 80 г хлорамина ($0,2 \times 10\,000 / 25 = 80$ г).
- Насыпать в ёмкость с водой, перемешать до растворения. Промаркировать.

70. Приготовление 0,5% раствора хлорамина (для термометров)

- На 1 л воды: 20 г хлорамина.
- Приготовить, промаркировать. Экспозиция для термометров: 30 мин.

71. Приготовление 0,5% хлорной извести (для влажной уборки)

- Из 10% маточного раствора (МР): 0,5 л МР + 9,5 л воды = 10 л 0,5% раствора.
- Или сухой хлорной извести: 50 г на 10 л воды (при исходной активности 25%).

72. Приготовление 1% раствора хлорамина (для дезинфекции)

- На 10 л воды: 400 г хлорамина.
- Перемешать. Промаркировать.

73. Приготовление 1% раствора хлорной извести (для уборки полов)

- Из 10% МР: 1 л МР + 9 л воды = 10 л 1% раствора.
- Или: 100 г сухой хлорной извести на 10 л воды → настаивать 1 ч, процедить.

74. Приготовление 1% раствора хлорной извести (для дезинфекции)

- То же, что и 73.

75. Приготовление 1% раствора хлорной извести (для замачивания суден)

- То же, что и 73. Замачивать судна на 60 мин.

76. Приготовление 1,5% раствора хлорной извести (для уборки полов)

- Из 10% МР: 1,5 л МР + 8,5 л воды.
- Или: 150 г сухой извести на 10 л воды.

77. Приготовление 1,5% хлорамина (для предметов ухода)

- На 10 л воды: 600 г хлорамина.

78. Приготовление 10% маточного раствора хлорной извести

- **1 кг** сухой хлорной извести + **9 л** воды = 10 л 10% раствора.
- Перемешать, настоять **24 часа** (осадок — карбонат кальция), процедить через несколько слоёв марли.
- Хранить в тёмной закрытой стеклянной ёмкости, не более **5-7 суток**.
- Промаркировать: название, концентрация, дата.

79. Приготовление 2% раствора соды (для дезинфекции посуды)

- На 1 л воды: 20 г пищевой соды (NaHCO_3).
- Кипячение с 2% содой 15 мин — метод дезинфекции для посуды, термостойких изделий.

80. Приготовление 3% раствора хлорамина (для термометров)

- На 1 л воды: 120 г хлорамина. Экспозиция: 5 мин.

81. Приготовление 5% раствора хлорамина (для одноразовых изделий)

- На 10 л воды: 2000 г (2 кг) хлорамина. Экспозиция: 60 мин.

82. Приготовление 1,5% хлорной извести для дезинфекции

- Из 10% МР: 1,5 л МР + 8,5 л воды.
-

83. Приготовление оборудования для подачи увлажнённого кислорода

Оснащение: кислородный баллон (или централизованная система), увлажнитель Боброва (флакон с дистиллированной водой), носовая канюля или кислородная маска, соединительные трубки, расходомер.

Алгоритм:

1. Объяснить пациенту цель кислородотерапии.
 2. Заполнить флакон Боброва дистиллированной водой на 1/3-1/2 объёма.
 3. Собрать систему: баллон (или разъём) → редуктор → расходомер → флакон Боброва → носовая канюля/маска.
 4. Проверить герметичность соединений.
 5. Надеть канюлю пациенту (ввести концы в носовые ходы) или маску.
 6. Открыть кислород, установить скорость подачи (обычно 2-5 л/мин — по назначению врача).
 7. Убедиться, что вода в увлажнителе булькает (кислород проходит через воду).
 8. Наблюдать за состоянием пациента.
 9. По окончании — закрыть кислород, снять канюлю/маску.
 10. Продезинфицировать многоразовые элементы.
-

84. Приготовление постели, не занятой пациентом

Алгоритм:

1. Надеть перчатки.
2. На чистый матрас (после дезинфекции) расстелить наматрасник.
3. Расстелить простыню, заправить углы под матрас (все 4 угла).

4. Подушку — в чистую наволочку, положить у изголовья (выпуклой стороной вверх).
 5. Расстелить пододеяльник на одеяло.
 6. Сложить одеяло в пододеяльнике в соответствии с шириной кровати.
 7. Постельное бельё должно быть чистым, без складок.
 8. Прикроватная тумбочка — чистая, продезинфицирована.
 9. Снять перчатки, вымыть руки.
-

85. Применение горчичников: показания, противопоказания, оборудование

Показания: воспаление верхних дыхательных путей (бронхиты, трахеиты), боли в спине (миозиты), гипертонический криз (на затылок).

Противопоказания: заболевания кожи (экзема, псориаз), повышенная чувствительность к горчице, высокая температура тела ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), нарушение чувствительности кожи, опухоли, кровотечения, туберкулёз лёгких (в активной форме).

Оснащение: горчичники (проверить: при смачивании должен ощущаться острый запах горчицы), тёплая вода ($40\text{--}45\text{ }^{\circ}\text{C}$), лоток, полотенце, часы.

Алгоритм:

1. Объяснить цель, получить согласие.
 2. Осмотреть кожу (нет ли противопоказаний).
 3. Намочить горчичник в воде ($40\text{--}45\text{ }^{\circ}\text{C}$) на 5–10 сек.
 4. Приложить горчичной стороной к коже (или через влажную марлю при чувствительной коже).
 5. Накрыть полотенцем (одеялом) для сохранения тепла.
 6. Оставить на **10–15 мин** (у детей — меньше).
 7. Проверять состояние кожи каждые 5 мин: стойкое покраснение — снять.
 8. Снять горчичники, вытереть кожу насухо.
 9. Укутать пациента на 20–30 мин.
 10. Спросить о самочувствии. Сделать запись.
-

86. Проведение обеззараживания воздуха

Методы:

1. **Ультрафиолетовое облучение** (бактерицидные облучатели):
 - Открытые облучатели — работают **только в отсутствие людей** (3–4 раза в сутки по 20–30 мин).

- Закрытые (рециркуляторы) — можно использовать в присутствии людей (непрерывно).
 - После облучения — проветривание 20–30 мин.
2. **Химическая дезинфекция воздуха** (аэрозоли дез.средств) — только в отсутствие людей.
 3. **Проветривание** — не менее 4 раз в сутки по 15–20 мин.
 4. **Вентиляция** (приточно-вытяжная) — поддержание нормативного воздухообмена.

Порядок облучения (открытый облучатель):

1. Убрать пациентов из помещения.
 2. Закрыть окна.
 3. Включить облучатель на расчётное время (согласно паспорту прибора и площади помещения).
 4. Выключить. Проветрить.
 5. Сделать запись в журнале бактерицидного облучения (время включения/выключения, ФИО).
-

87. Проведение санитарной обработки пациента в постели: умывание, расчёсывание

Умывание:

1. Надеть перчатки.
2. Налить тёплой воды в таз (t 37–38 °С).
3. Смочить варежку/рукавицу или губку, слегка отжать.
4. Последовательно протереть: лоб, глаза (от наружного угла к внутреннему), нос, щёки, рот, подбородок, шею.
5. Вытереть кожу насухо полотенцем.
6. Снять перчатки, вымыть руки.

Расчёсывание:

1. Надеть перчатки.
2. Расстелить клеёнку с пелёнкой под голову/плечи.
3. Смочить волосы при необходимости (водой или специальным средством).
4. Разобрать волосы на пряди, расчёсывать от корней к концам (короткие волосы) или от концов к корням (длинные, спутанные).
5. Использовать индивидуальный гребень.
6. Снять клеёнку. Вымыть гребень.
7. Снять перчатки, вымыть руки.

88. Санитарная обработка в постели: мытьё рук, ног — см. вопросы 31, 11

89. Проведение санитарной обработки пациента в постели: обработка полости рта

Оснащение: шпатель, ватные шарики или тампоны, пинцет, раствор для ополаскивания (0,9% NaCl, 0,05% хлоргексидин или 2% сода), лоток, перчатки, клеёнка.

Алгоритм:

1. Надеть перчатки, маску.
 2. Положить клеёнку под подбородок.
 3. Повернуть голову пациента набок (предотвратить аспирацию).
 4. Шпателем открыть рот, осмотреть слизистую.
 5. Смочить ватный тампон в растворе антисептика.
 6. Обработать: язык (снять налёт), зубы (с внутренней и наружной поверхности), дёсны, нёбо, щёки.
 7. Каждый тампон после использования менять.
 8. При необходимости — смазать слизистую маслом или глицерином (при трещинах, сухости).
 9. Убрать клеёнку, снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.
-

90. Проведение санитарной обработки пациента в постели: обтирание кожных покровов

Оснащение: тёплая вода (37–38 °С) или камфорный спирт (при профилактике пролежней), ватно-марлевые рукавицы/губка/ветошь, полотенце, клеёнка, перчатки.

Алгоритм:

1. Объяснить пациенту. Надеть перчатки.
2. Смочить рукавицу/губку тёплой водой, слегка отжать.
3. Обнажить поочерёдно части тела.
4. Протирать кожу круговыми движениями:
 - Шея, грудь, руки → вытереть насухо.
 - Живот, паховые складки.
 - Ноги.
 - Повернуть на бок → спина, ягодицы.

5. После каждой зоны вытирать кожу насухо полотенцем.
 6. При обнаружении покраснений — обработать камфорным спиртом (или специальными защитными средствами от пролежней).
 7. При сухости кожи — нанести увлажняющий крем.
 8. Укрыть пациента. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.
-

91. Промывание желудка: оснащение, подготовка, показания, противопоказания

Показания: острые отравления (пища, лекарства, алкоголь, яды).

Противопоказания: кровотечение из ЖКТ, ожоги пищевода и желудка (кислоты, щёлочи) — зондовый метод; инфаркт миокарда, инсульт; бессознательное состояние без интубации трахеи; стеноз пищевода.

Оснащение: толстый желудочный зонд (0,8–1 см в диаметре, длина 100–120 см), воронка 0,5–1 л, кувшин или ёмкость для воды (8–10 л чистой воды t 18–20 °С), лоток для промывных вод, клеёнчатый фартук для пациента и медработника, перчатки, марля, вазелин, полотенце.

Алгоритм:

1. Объяснить процедуру (если пациент в сознании). Надеть СИЗ.
 2. Усадить пациента (голова наклонена вперёд), надеть фартук.
 3. Измерить длину зонда: от резцов до мочки уха + от мочки уха до мечевидного отростка (около 45–55 см).
 4. Смазать зонд вазелином.
 5. Ввести зонд: через рот по корню языка, при проглатывании — продвигать до отметки.
 6. Убедиться, что зонд в желудке: ввести воздух шприцом → выслушать над эпигастрием.
 7. Опустить воронку ниже желудка — желудочное содержимое выльется.
 8. Поднять воронку выше головы, налить 500–700 мл воды.
 9. Опустить воронку → вода вместе с содержимым вытекает в таз.
 10. Повторять до чистых промывных вод (7–10 л общего объёма).
 11. Осторожно извлечь зонд.
 12. Уложить пациента. Наблюдать. Сделать запись.
-

92. Профилактика пролежней у тяжелобольного пациента

Нормативная основа: Приказ МЗ РФ № 123 «Об утверждении протокола ведения больных. Пролежни».

Группы риска: пациенты без движений, с нарушением питания, недержанием, неврологическими заболеваниями.

Места образования: крестец, пятки, лопатки, затылок, локти, вертелы бедренных костей.

Профилактические мероприятия:

1. **Смена положения** тела каждые **2 часа** (по часам).
 2. Использование **противопрележневых матрасов** (реактивных или активных).
 3. **Осмотр кожи** каждые 2 часа при смене положения.
 4. **Кожный уход:** после водных процедур — увлажняющий крем; при мацерации — защитный крем с цинком; не тереть гиперемированные участки.
 5. **Сухость кожи:** не допускать намокания (недержание — использовать подгузники или катетер по назначению).
 6. **Питание:** полноценное, с достаточным количеством белка.
 7. **Гидратация:** не менее 1,5 л жидкости в сутки (если нет противопоказаний).
 8. **Постельное бельё:** без складок, без крошек, регулярная смена.
 9. **Поролоновые подкладки, валики** под выступающие костные точки (не ватно-марлевые «бублики» — они нарушают кровообращение!).
 10. **Оценка по шкале Ватерлоу** (или Нортон) при поступлении и в динамике.
-

93. Профилактика профессиональных заражений инфекционными заболеваниями у медработников

Нормативная основа: СанПиН 3.3686-21, Приказ МЗ РФ № 928н.

Основные меры:

1. **Вакцинация** (против гепатита В — обязательна для медработников; грипп — ежегодно; по показаниям — другие).
2. **Соблюдение стандартных мер предосторожности** при контакте с любым пациентом:
 - Перчатки при контакте с кровью и биологическими жидкостями.
 - Маска, защитные очки при риске разбрызгивания.
 - Халат/фартук при процедурах с риском загрязнения.
3. **Безопасное обращение с острыми предметами:**
 - Не надевать колпачки на иглы после использования.
 - Немедленно утилизировать иглы в контейнер для острых предметов.
 - Использовать безопасные иглы с защитными колпачками (там, где доступны).
4. **Алгоритм действий при аварийной ситуации** (см. вопрос 29).

5. **Диспансерное наблюдение** при установленном контакте с инфекционным материалом.
 6. **Учёт и регистрация** всех аварийных ситуаций.
-

94. Размещение пациента в постели в положении Симса

Положение Симса — промежуточное между положением лёжа на животе и лёжа на боку.

Алгоритм:

1. Опустить изголовье (горизонтальное положение).
2. Уложить пациента на бок.
3. Нижняя рука вытянута вдоль туловища (или немного кзади).
4. Верхняя рука согнута в локте, кисть — у головы (перед грудью).
5. Нижняя нога слегка согнута в колене.
6. Верхняя нога согнута в коленном и тазобедренном суставах, подложить подушку под колено.
7. Под голову — небольшая подушка.

Применение: постановка клизм, газоотводной трубки, при параличах, профилактика пролежней.

95. Размещение пациента в постели в положении Фаулера

Положение Фаулера — положение полусидя под углом 45–60°.

Алгоритм:

1. Поднять изголовье кровати на 45–60°.
2. Подложить подушку под голову.
3. Под колени — небольшой валик (или функциональная кровать — согнуть колени).
4. Под стопы — упор (подставка) — для предотвращения подошвенного сгибания.
5. Руки — на подушках по бокам (для предотвращения нагрузки на плечи).

Применение: пациенты с заболеваниями органов дыхания, сердечной недостаточностью, после операций на брюшной полости.

96. Размещение пациента в постели в положении лёжа на животе

Алгоритм:

1. Опустить изголовье (горизонтальная кровать).
2. Убрать подушку или использовать маленькую под грудь.
3. Повернуть пациента на живот.
4. Голова — повернута набок (или лицом вниз при наличии специального отверстия).
5. Руки — вдоль туловища или согнуты в локтях.
6. Под стопы — валик (чтобы пальцы не упирались в матрас).
7. Под голени — подушка (для снятия давления с пальцев ног).

Применение: после операций на спине, при пролежнях в области крестца.

97. Расчёт и разведение антибиотиков (правила 1:1 и 1:2)

Общий принцип: 1 ЕД активного вещества разводится в 1 мл растворителя (0,9% NaCl или вода для инъекций).

Правило 1:1 (1 мл на 100 000 ЕД):

- 500 000 ЕД → 5 мл растворителя
- 1 000 000 ЕД → 10 мл растворителя

Правило 1:2 (2 мл на 100 000 ЕД):

- 500 000 ЕД → 10 мл растворителя
- 1 000 000 ЕД → 20 мл растворителя

Алгоритм разведения:

1. Проверить флакон: название, дозу, срок годности, целостность.
2. Обработать крышку флакона антисептиком.
3. Набрать в шприц нужный объём растворителя.
4. Ввести растворитель во флакон через пробку.
5. Встряхнуть до полного растворения.
6. Набрать нужную дозу в шприц.

Пример: Ампициллин 500 000 ЕД, доза 250 000 ЕД, правило 1:2:

- Разводим: 500 000 ЕД → 10 мл растворителя.
 - Концентрация: $500\,000 / 10\text{ мл} = 50\,000\text{ ЕД/мл}$.
 - Нужная доза: $250\,000\text{ ЕД} / 50\,000\text{ ЕД/мл} = 5\text{ мл}$ набрать в шприц.
-

98. Сан-эпид режим различных помещений в ЛПУ

Помещение	Класс чистоты	Частота текущей уборки	Генеральная уборка
Операционный блок, родильный зал	А (чистый)	2 и более раз в сутки	1 раз в неделю
Процедурный кабинет, перевязочная, ЦСО	Б (чистый)	2 раза в сутки	1 раз в неделю
Палаты, коридоры	В (условно чистый)	2 раза в сутки	1 раз в месяц
Туалеты, санузлы	Г (грязный)	2 и более раз в сутки + после каждого посещения	1 раз в месяц
Хозяйственные помещения	Д	По мере загрязнения	По мере необходимости

99. Сбор отходов класса «Б», «В»

Нормативная основа: СанПиН 2.1.7.2790-10.

Отходы класса Б (эпидемиологически опасные):

- Собираются в **жёлтые** пакеты или жёлтые контейнеры с многоразовыми жёлтыми крышками.
- Острые предметы (иглы) — только в жёсткие непрокальваемые контейнеры жёлтого цвета.
- Пакеты заполняются не более чем на 3/4 и закрываются.
- Маркировка: «Медицинские отходы. Класс Б», наименование ЛПУ, дата, подпись.
- Транспортировка — в закрытых контейнерах к месту временного хранения.

Отходы класса В (чрезвычайно опасные — особо опасные инфекции):

- Собираются в **красные** пакеты и контейнеры.
 - Предварительная дезинфекция обязательна в месте образования отходов.
 - Маркировка: «Медицинские отходы. Класс В».
 - Транспортировка — только в специальных закрытых контейнерах, маркированных.
 - Уничтожение — автоклавирование, сжигание.
-

100. Смена постельного белья тяжелобольному пациенту — см. вопрос 47

101. Способы введения лекарств

Способ	Путь введения	Особенности
Энтеральный	Через ЖКТ	Пероральный (per os), сублингвальный (под язык), ректальный (свечи, клизмы)
Парентеральный	Минуя ЖКТ	Внутривенный, внутримышечный, подкожный, внутрикожный, внутриартериальный, внутрикостный
Ингаляционный	Через дыхательные пути	Аэрозоли, ингаляторы
Местный/ наружный	Кожа, слизистые	Мази, кремы, капли (глазные, ушные, носовые), пластыри
Инtrateкальный	Спинальномозговой канал	Только врачом

102. Способы мытья рук — см. вопрос 11

103. Способы передачи инфекции в ЛПУ

Виды внутрибольничных инфекций (ВБИ) по механизму передачи:

1. **Контактный путь:**

- Прямой контакт (руки медперсонала → пациент)
- Через предметы (инструменты, перевязочный материал, постельное бельё)

2. **Воздушно-капельный путь** (туберкулёз, грипп, ОРВИ)

3. **Воздушно-пылевой путь** (споры грибков, микобактерии)

4. **Алиментарный (пищевой) путь** (через загрязнённые продукты, воду, посуду)

5. **Гемоконтактный путь** (через кровь и биологические жидкости: ВИЧ, гепатиты В, С, Д)

6. **Имплантационный** (через имплантаты, катетеры, протезы)

7. **Вертикальный** (от матери к плоду)

Факторы передачи: руки персонала, инструменты, воздух, вода, пища, бельё, предметы ухода.

104. Стерилизация: понятие, методы, режимы

Стерилизация — полное уничтожение всех микроорганизмов (включая споры) и их токсинов на изделиях медицинского назначения.

Нормативная основа: ОСТ 42-21-2-85, ГОСТ Р 58340-2019.

Метод	Агент	Режимы	Применение
Паровой (автоклав)	Насыщенный пар под давлением	132 °С, 2,0 атм, 20 мин (основной) / 120 °С, 1,1 атм, 45 мин (щадящий)	Металлические изделия, резина, стекло, перевязочный материал
Воздушный (сухожар)	Горячий воздух	180 °С, 60 мин / 160 °С, 150 мин	Металлические инструменты, стекло
Химический (растворы)	Глутаральдегид 2,5% (6-10 ч), Перекись водорода 6% (6 ч)	По инструкции к препарату	Эндоскопы, изделия из резины и пластика
Газовый	Этиленоксид, формальдегид	По инструкции	Изделия, не выдерживающие нагрева
Радиационный	Ионизирующее излучение	Заводской	Одноразовый инструментарий

Контроль стерилизации:

- Химические индикаторы (ИС-120, ИС-132, ИС-180)
 - Биологические тесты (тест-культуры споробразующих бактерий)
 - Термоиндикаторные ленты
-

105. Транспортировка медицинских отходов

Нормативная основа: СанПиН 2.1.7.2790-10.

Правила:

- Транспортировка осуществляется в закрытых, маркированных контейнерах (по классам).

- Внутри ЛПУ — на специальных тележках или в контейнерах с крышками.
 - Маркировка контейнеров: класс отходов, наименование ЛПУ, дата.
 - Персонал при транспортировке надевает СИЗ (перчатки, маска).
 - Не допускается ручная переноска открытых пакетов.
 - Места сбора и временного хранения — специально оборудованные (изолированные, с дезинфекцией).
 - Хранение до вывоза: класс А — не более 24 ч, класс Б — не более 24 ч.
 - Вывоз специализированной организацией (по договору) на утилизацию.
-

106. Транспортировка на каталках, кресле-каталке — см. вопрос 48

107. Транспортировка тела умершего в морг

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21, внутренние регламенты ЛПУ.

Алгоритм:

1. После констатации смерти врачом — оформить документы (протокол смерти, посмертный эпикриз).
 2. Надеть перчатки, маску, фартук.
 3. Провести туалет тела (см. посмертный уход).
 4. Прикрепить бирку к запястью умершего (ФИО, возраст, № истории болезни, дата и время смерти, диагноз).
 5. Накрыть тело простынёй.
 6. Транспортировать тело в морг на каталке (специальной, только для этой цели) не ранее чем **через 2 часа** после констатации смерти.
 7. Каталку после транспортировки дезинфицировать.
 8. Вещи умершего описать в присутствии двух сотрудников, передать родственникам по акту или сдать на хранение.
 9. Дезинфицировать постель, матрас, все предметы ухода (заключительная дезинфекция).
-

108. Требования к содержанию и хранению уборочного инвентаря — см. вопрос 19

109. Туалет промежности пациента

Показания: уход за лежачим пациентом, после родов, после операций на органах малого таза, при катетере.

Оснащение: кувшин с тёплой водой (38–40 °С) или раствором антисептика (0,02% фурацилин), судно, клеёнка, ватные тампоны/салфетки, пинцет, перчатки.

Алгоритм (для женщин):

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Подложить клеёнку, подать судно под таз.
3. Пациентка — на спине, ноги согнуты в коленях, разведены.
4. Поливать тёплую воду из кувшина на промежность.
5. Ватным тампоном (пинцетом) протирать движениями **спереди назад** (от лобка к анусу): сначала большие половые губы, затем малые, затем область ануса (каждая зона — новый тампон).
6. Вытереть насухо в том же порядке (спереди назад).
7. Убрать судно, клеёнку.
8. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.

Алгоритм (для мужчин):

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
 2. Отвести крайнюю плоть, обнажить головку.
 3. Протереть тёплой водой круговыми движениями от центра к периферии.
 4. Осушить. Вернуть крайнюю плоть в исходное положение (во избежание парафимоза!).
 5. Протереть мошонку и паховые складки.
 6. Снять перчатки, вымыть руки.
-

110. Устройство и основные функции ЦСО

ЦСО (центральное стерилизационное отделение) — подразделение ЛПУ, осуществляющее централизованную стерилизацию медицинских изделий.

Зоны ЦСО (принцип поточности):

1. **Нестерильная зона (приёмная):** приём, сортировка, предстерилизационная очистка инструментов.
2. **Упаковочная зона:** высушивание, проверка качества ПСО, упаковка в стерилизационные пакеты.
3. **Стерилизационная зона:** стерилизация (автоклавы, воздушные стерилизаторы).

4. **Стерильная зона (экспедиция):** хранение стерильных изделий, выдача отделениям.

Функции ЦСО:

- Приём изделий медицинского назначения от отделений.
- Дезинфекция (первичная).
- Предстерилизационная очистка.
- Упаковка.
- Стерилизация.
- Контроль качества стерилизации.
- Хранение и выдача стерильных изделий.

Принцип работы ЦСО: однонаправленный поток (нестерильное → стерильное), без возврата.

111. Уход за волосами тяжелобольного пациента

Оснащение: тазик или специальная ёмкость, кувшин с тёплой водой (37–38 °С), шампунь, полотенце, клеёнка, расчёска (индивидуальная), перчатки.

Алгоритм мытья волос в постели:

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
 2. Подложить клеёнку под голову и плечи пациента.
 3. Поставить тазик у головы (или использовать надувной тазик для мытья головы).
 4. Смочить волосы тёплой водой.
 5. Нанести шампунь, помассировать кожу головы, смыть.
 6. При необходимости — повторить.
 7. Ополоснуть тщательно.
 8. Обернуть голову полотенцем, просушить (феном — если есть возможность).
 9. Расчесать волосы.
 10. Убрать клеёнку, тазик.
 11. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать запись.
-

112. Уход за пациентом в III периоде лихорадки (период снижения температуры)

III период — снижение температуры (литическое или критическое).

Критическое снижение (быстрое, в течение нескольких часов) — опасно коллапсом!

Признаки: резкое снижение температуры, обильное потоотделение, бледность, слабость, возможно снижение АД.

Уход:

1. Наблюдать за пациентом, не оставлять одного.
 2. Измерять АД, пульс, температуру каждые 30–60 мин.
 3. При критическом снижении — вызвать врача (признаки коллапса: резкая слабость, бледность, снижение АД, нитевидный пульс).
 4. Тепло укутать пациента (грелки к конечностям при сосудистом коллапсе — с осторожностью).
 5. Приподнять ножной конец кровати (при коллапсе).
 6. Немедленно сменить влажное нательное бельё и постель (по мере намокания от пота).
 7. Протереть кожу тёплым влажным полотенцем, высушить.
 8. Обеспечить тёплое питьё (чай, морс).
 9. Наблюдать за дальнейшей динамикой.
-

113. Уход за пациентом во II периоде лихорадки (период жара, стояния температуры)

II период — высокая температура держится (период плато).

Признаки: гиперемия кожи лица, жажда, сухость кожи, бред (при высокой t), судороги (у детей), нарушение сознания.

Уход:

1. Пациент в постели (строгий постельный режим).
2. Измерять температуру 2–4 раза в сутки или чаще (по назначению врача).
3. Обильное питьё: не менее **1,5–2 л** в сутки.
4. Диета лёгкая: жидкости, соки, кисломолочные продукты.
5. Охлаждающие методы:
 - Пузырь со льдом к голове, к паховым складкам, подмышечным впадинам (через ткань).
 - Холодные обтирания (при $t > 39$ °C и неэффективности жаропонижающих).
6. **При судорогах:** удерживать пациента, не допустить травм, вызвать врача.
7. **При бреде/возбуждении:** оградить пациента (опустить бортики кровати, не оставлять одного).
8. Уход за полостью рта (при сухости губ — смазать вазелином).
9. Смена белья по мере намокания.
10. Введение жаропонижающих — только по назначению врача.

11. Наблюдение и своевременное сообщение врачу об изменениях.

114. Уход за телом умершего (посмертный туалет)

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21.

Алгоритм:

1. Надеть СИЗ: перчатки, маску, фартук, нарукавники.
 2. Уложить тело на спину, убрать подушку.
 3. Закрывать глаза (веки — ватными тампонами, смоченными водой).
 4. Зафиксировать нижнюю челюсть (подвязать бинтом или специальным приспособлением).
 5. Вынуть зубные протезы (если есть) и положить рядом.
 6. Снять все дренажи, катетеры, капельницы.
 7. Протереть тело влажной ветошью.
 8. Одеть (или укрыть простынёй).
 9. Прикрепить бирку (ФИО, год рождения, дата и время смерти, диагноз, отделение).
 10. Накрыть простынёй.
 11. Оставить в отдельной комнате (или отгородить ширмой) **на 2 часа** при комнатной температуре (биологической смерти).
 12. Транспортировать в морг (см. вопрос 107).
-

115. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции

Факторы, снижающие устойчивость (повышающие восприимчивость):

1. **Возраст:** новорождённые и пожилые — наиболее уязвимы.
2. **Иммунодефицит:** ВИЧ, онкологические заболевания, приём иммуносупрессоров.
3. **Хронические заболевания:** сахарный диабет, ХОБЛ, цирроз.
4. **Нарушение питания:** гипотрофия, авитаминоз.
5. **Инвазивные процедуры:** катетеры, дренажи, операции — нарушение барьерных функций.
6. **Приём антибиотиков:** нарушение нормальной микрофлоры, дисбактериоз.
7. **Стресс:** угнетение иммунитета.
8. **Нарушение целостности кожи и слизистых:** ожоги, травмы.

Факторы, повышающие устойчивость:

1. Полноценное питание.

2. Активный иммунитет (вакцинация).
 3. Нормальная микрофлора.
 4. Неповреждённые кожа и слизистые.
 5. Нормальная функция иммунной системы.
-

116. Этапы предстерилизационной очистки многоразовых шприцов и игл (МУ 287-113)

Нормативная основа: МУ 287-113 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» (1998 г.), ОСТ 42-21-2-85.

Этапы ПСО многоразовых шприцов и игл:

1. **Замачивание** в 3% растворе хлорамина на 60 мин (дезинфекция) или в другом разрешённом дез.средстве в режиме для вирусов ВИЧ и гепатитов. Разобранные шприцы!
2. **Промывание** под проточной водой 30 секунд.
3. **Замачивание** в моющем растворе (50 °С, 15 мин): 0,5% «Биолот» или перекись водорода 3% 200 мл + «Прогресс» 5 г + вода до 1 л.
4. **Мытьё** каждого изделия ершом в моющем растворе 30 с (внутри цилиндра — ершом или ватным тампоном).
5. **Промывание** проточной водой (3 мин для ручного способа или 10 мин для механизированного).
6. **Ополаскивание** дистиллированной водой (30 сек).
7. **Сушка** в сухожаровом шкафу при 85 °С до исчезновения капель воды.
8. **Контроль** (азопирамовая, фенолфталеиновая пробы).

Примечание: Многоразовые шприцы в современных ЛПУ практически не используются. ПСО актуальна для многоразового хирургического инструментария.

117. Этапы сердечно-лёгочной реанимации взрослому пострадавшему

Нормативная основа: Клинические рекомендации по СЛР (основаны на рекомендациях ERC 2021), адаптированные для России.

Алгоритм СЛР (BLS — базовая поддержка жизни):

1. **Оценка безопасности:** убедиться в безопасности обстановки для пострадавшего и спасателя.
2. **Оценка сознания:** встряхнуть за плечи, спросить «Вы слышите меня?».

- Позвать на помощь.
- Уложить на спину на твёрдую поверхность.

4. Вызвать скорую помощь (103 или 112) — самому или через другого человека.

5. Проверить дыхание: запрокинуть голову (подбородочный подъём), наклониться, смотреть/слушать/чувствовать **10 секунд**. Агональное дыхание = остановка!

6. При отсутствии нормального дыхания — начать СЛР:

Компрессии грудной клетки:

- Расположить основание ладони на центре грудной клетки (нижняя половина грудины).
- Руки прямые, плечи над руками.
- Глубина давления: **5-6 см**.
- Частота: **100-120 в мин**.
- Полное расправление грудной клетки между компрессиями.
- Минимизировать паузы!

Искусственные вдохи (если обученный):

- 30 компрессий → 2 вдоха (30:2).
- Запрокинуть голову, приподнять подбородок.
- Зажать нос, плотно охватить рот пострадавшего.
- Вдох плавно, 1 сек, грудная клетка должна приподниматься.

Если не обучен ИВЛ или нет возможности: только компрессии (без вдохов) — непрерывно.

7. Продолжать до:

- Появления нормального дыхания.
- Прибытия медицинской помощи.
- Наступления явных признаков смерти.
- Полного физического истощения.

8. При наличии АД (автоматического дефибриллятора): включить, следовать голосовым указаниям. Дефибриллятор не прекращает СЛР — продолжать между анализами ритма.

Все материалы составлены в соответствии с действующей нормативной базой РФ на дату составления. Перед экзаменом рекомендуется уточнить актуальные приказы и санитарные правила в своём учебном заведении.

118. Правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21, СанПиН 2.1.1.1200-03.

Требования к помещению (патологоанатомическое отделение / морг):

- Температура хранения тел: **0 до +5 °С** (холодильные камеры).
- Срок хранения неопознанных тел — не менее 30 суток.
- Помещения патологоанатомического отделения обрабатываются дезинфицирующими средствами после вскрытий.
- Транспортировка тел — в специально предназначенном транспорте, закрытых мешках (при инфекционных заболеваниях).

Санитарная обработка тела в отделении (туалет тела):

1. Надеть СИЗ (перчатки, фартук, маска).
2. Протереть тело влажной ветошью, смоченной дез.раствором (при инфекционном заболевании — обработать дез.средством по соответствующему режиму).
3. При особо опасных инфекциях (чума, холера и пр.) — тело упаковывается в два слоя полиэтиленовых мешков, пропитанных дез.средством, без проведения посмертного туалета в отделении.
4. Прикрепить бирку.
5. Накрыть простынёй.
6. Всё использованное бельё — в мешок класса Б (жёлтый).
7. Матрас, подушку, одеяло — передать на дезинфекционную камерную обработку.

Хранение тела в морге:

- В холодильной камере при температуре +2-4 °С.
- Выдача тела родственникам — после оформления всех документов (свидетельство о смерти).

119. Посмертный уход в условиях стационара (подробно)

Нормативная основа: СанПиН 2.1.3684-21, внутренние приказы ЛПУ.

Признаки биологической смерти (констатирует только врач):

- Трупные пятна (через 2-4 ч).
- Трупное окоченение.
- Помутнение роговицы.

- Симптом «кошачьего зрачка» (при надавливании зрачок вытягивается).
- Снижение температуры тела до температуры окружающей среды.

Действия медицинской сестры после констатации смерти:

1. Прекратить введение медикаментов, отключить мониторы, убрать катетеры.
 2. Надеть СИЗ.
 3. Уложить тело на спину, закрыть глаза, зафиксировать нижнюю челюсть.
 4. Провести туалет тела (см. вопрос 114).
 5. Оформить бирку.
 6. Накрыть простынёй.
 7. Оставить тело в отделении **не менее 2 часов**.
 8. Сделать запись в медицинской документации.
 9. Поставить в известность родственников (через старшую сестру/заведующего).
 10. Оформить вещи, передать по акту.
 11. Провести заключительную дезинфекцию палаты.
-

120. Проведение санитарной обработки пациента в постели: мытьё рук, ног (сводный алгоритм)

Мытьё рук в постели:

1. Надеть перчатки.
2. Подложить клеёнку, поставить таз с тёплой водой (37–38 °С).
3. Опустить руки пациента в тазик поочерёдно.
4. Вымыть с мылом, уделяя внимание межпальцевым промежуткам.
5. Ополоснуть, вытереть насухо.
6. Нанести крем (по необходимости).
7. Убрать тазик, клеёнку. Снять перчатки, вымыть руки.

Мытьё ног в постели — см. вопрос 31.

121. Отходы класса «А» и «Б» (дополнительные сведения к вопросу 26)

Класс А — эпидемиологически безопасные отходы:

- Белые (прозрачные) пакеты или белые контейнеры.
- Подлежат сбору в общие мусорные контейнеры; вывоз — как бытовые отходы.
- Примеры: использованные бумага, упаковка, не загрязнённые кровью памперсы, пищевые отходы пациентов (кроме инфекционных отделений).

Класс Б — эпидемиологически опасные отходы:

- Жёлтые пакеты и жёлтые контейнеры с крышками (жёсткими — для острых предметов).
 - Все манипуляции — в перчатках.
 - После заполнения пакета на 3/4 — герметично закрыть, маркировать.
 - Вывоз — специализированной организацией.
 - Примеры: использованные перевязочные материалы, загрязнённые кровью пелёнки, одноразовые шприцы с иглами, системы для инфузий.
-

122. Смена постельного белья тяжелобольному (поперечный способ)

Поперечный способ (если пациента можно переместить к изголовью):

1. Надеть перчатки.
2. Поднять пациента в полусидячее положение (опустить ноги на край, если возможно), или переместить к изголовью.
3. Скатать грязную простыню поперечными рулонами от ног к спине пациента.
4. Расстелить чистую простыню от ног к пояснице.
5. Уложить пациента на спину, скатать грязную к голове.
6. Расстелить чистую от поясницы к голове.
7. Убрать грязную.
8. Расправить чистую, заправить края.
9. Уложить пациента в нужное положение.
10. Грязное бельё — в мешок. Снять перчатки, вымыть руки.

Продольный способ — см. вопрос 47.