**Сестринский уход за больными с заболеваниями почек.**

Медицинская сестра должна внимательно следить за состоянием больного.

При остром и хроническом нефрите назначается диета – стол № 7. При остром нефрите в тяжелой форме и нефрите средней тяжести, хроническом нефрите при резко выраженной почечной недостаточности назначается стол № 7а для улучшения выведения из организма продуктов обмена веществ, уменьшения гипертензии и отеков. Это преимущественно растительная бессолевая диета с резким ограничением белков, количество жиров и углеводов снижено умеренно. Исключаются продукты, богатые экстрактивными веществами, эфирными маслами, щавелевой кислотой. Продукты отваривают, запекают, легко обжаривают. Пищу готовят без соли. Свободная жидкость равна суточному диурезу. Энергетическая ценность составляет 2100–2200 ккал. Режим питания – 5–6 раз в сутки.

После диеты № 7а при этих же заболеваниях, при умеренно выраженной недостаточности почек назначается стол № 7б – это диета со значительным уменьшением белка и резким ограничением поваренной соли. Жиры и углеводы назначаются в пределах физиологической нормы. Пищу готовят без соли. Сравнительно с диетой № 7а в 2 раза увеличивается количество белка, в основном за счет включения мяса и рыбы (до 125 г), яиц (1 штука), молока и сметаны (до 120 г). Мясо и рыбу можно заменить тем же количеством творога. Картофель, овощи, сахар и растительное масло обеспечивают должное содержание жиров и углеводов. Свободная жидкость равна суточному количеству мочи. Энергетическая ценность составляет 2600–2800 ккал. Режим питания – 5–6 раз в сутки.

При наступлении периода выздоровления, а также при стойкой ремиссии и отсутствии у пациента признаков недостаточности назначается стол № 7. В диете несколько ограничивается содержание белков, жиры и углеводы назначаются в пределах физиологических норм, пищу готовят без поваренной соли. Соль выдают больному только для подсаливания уже готовых блюд (не более 3–6 г). Количество свободной жидкости уменьшено в среднем до 1 л.

Среди больных с заболеваниями почек немало пожилых людей, что требует **строгого соблюдения общего ухода**, поскольку неопрятность может вызывать ухудшение состояния. Необходимо ежедневно следить за количеством и окраской отделяемой мочи, ритмом мочеотделения, частотой позывов на мочеиспускание, задержкой мочеиспускания, ложными позывами или непроизвольным мочеотделением, появлением и характером развития болей.

В остром периоде болезни, при развитии недостаточности почек медицинская сестра должна **следить за суточным диурезом пациента**.

Необходимо контролировать режим дня пациента, ограждать его от переохлаждений и физических нагрузок. Категорически запрещается употребление спиртных напитков. У больных с хроническими заболеваниями почек возможно появление резкой головной боли, сонливости, подергивания отдельных групп мышц, тошноты, рвоты. Это должно настораживать медицинскую сестру, о чем она незамедлительно обязана сообщать врачу.

Строение мочевыделительной системы

К органам мочеполовой системы относятся:

**Почки** - это парный орган, который находится в так называемом забрюшинном пространстве.

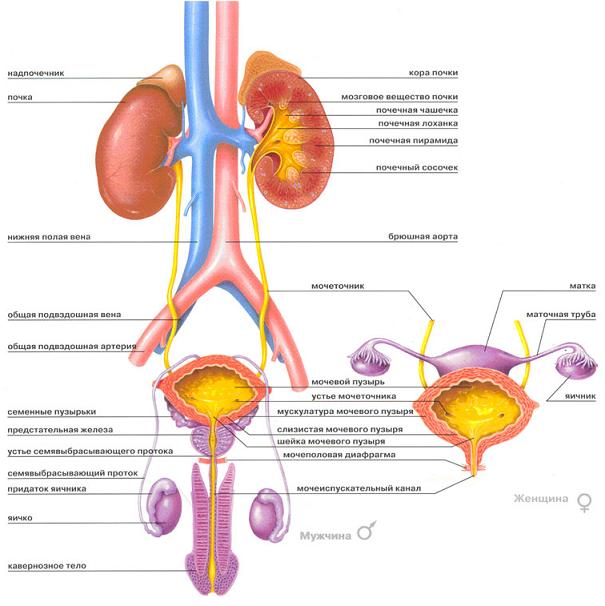
**Основная функция почек – это «фильтрация» крови.** Почки – главный орган, который очищает кровь от всех шлаков и продуктов обмена. При их заболевании эта фильтрующая функция нарушается, что проявляется скоплением в крови продуктов обмена веществ.

**Мочевой пузырь** - представляет собой мешочек, стенка которого состоит из особой мышечной ткани.

**Мочеточники** - представляют собой трубочки длиной около 30 см. Просвет мочеточника составляет 5 – 6 мм.

Мочеточники впадают в мочевой пузырь.

**Уретра** - представляет собой трубку, которая служит для выведения мочи из мочевого пузыря. Уретра у мужчин и женщин отличается: у мужчин она длинная и узкая, а у женщин - короткая и широкая.

****

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ НАРУШЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.

Первый этап - обследование Учебные цеди и их содержание.

1. Перечислить типичные жалобы пациента с нарушением удовлетворения потребности ВЫДЕЛЯТЬ через мочевыделительную систему ( Расспрос,сбор субъективной информации).

* недержание мочи;
* отеки,

-боли в пояснице;

* дизурия;
* лихорадка;
* при острой задержке мочи отсутствие мочеиспускания, боли над лобком беспокойное поведение пациента;
* при почечной колике сильнейшие боли с иррадиацией вниз в пах и конечности;
* при повышенном АД головная боль, тошнота, головокружение.
  1. Уметь в беседе с пациентом собрать дополнительную информацию о нарушении удовлетворения потребности ВЫДЕЛЯТЬ через мочевыделительную систему.

-когда и как (остро или постепенно) начались проблемы?

* испытывает ли пациент сильные волнения, стрессы, нервно-психические нагрузки?
* нет ли постоянного переохлаждения, соответствует ли одежда сезону ?
* соблюдает ли пациент правила личной (интимной) гигиены?
* часто ли употребляет алкоголь?
* содержится ли в меню пациента много острой, соленой, копченой пищи? -достаточное ли количество выпиваемой за сутки жидкости ?).

-не принимал ли пациент длительно такие медикаменты, как аспирин, сульфаниламиды?

* присутствует ли в бытовых и жилищных условиях источники постоянной сырости, холода?
* занимается ли постоянно физкультурой, закаливанием;
* нет ли в условиях труда физического перенапряжения, а так же сырости, холода?
* какими заболеваниями болел ранее (грипп, ангина, воспаление легких)?
* были ли у кого-нибудь из родственников проблемы с мочевыделением?
* какими заболеваниями болел ранее (грипп, ангина, воспаление легких)?
* были ли у кого-нибудь из родственников проблемы с мочевыделением?
* у женщин выяснить, как протекала беременность (были ли отеки, как нарастала масса тела)

ЗАПОМНИТЕ! Факторы риска, способствующие нарушению функций мочеобразовательной и мочевыделительной систем:

* переохлаждение.
* алкоголизм,
* курение,
* физическое и психическое перенапряжение,
* наличие кариозных зубов, частые боли в горле,
* злоупотребление острой и соленой пищей,
* бесконтрольный прием лекарственных средств,
* одежда не по сезону
* случайные, беспорядочные половые связи без использования средств предохранения.
* вредные условия труда,
* не соблюдение гигиены половых органов

1. Осматривая пациента по общему плану, выделить характерный объем данных при нарушении удовлетворения потребности ВЫДЕЛЯТЬ. (Сбор объективной информации).

* положение пациента (вынужденное при почечной колике и массивных отеках),
* осмотр кожи (бледность, отечность век, лица, мацерация при недержании мочи, пролежни),
* запах мочи изо рта,
* визуальный осмотр мочи (цвет, количество, прозрачность примеси),
* сравнительное изм. водного баланса каждые 3 суток (взвешивание пациента)
* сравнит изм. массы тела каждые 3 суток,
* измерение температуры (лихорадка), профиль температуры,
* измерение АД (гипертония), профиль АД,

1. Иметь представление о возможных лабораторных и инструментальных методах исследования.

* исследование мочи (общий анализ, по Зимницкому, по Амбюрже, по Нечипоренко, по Аддис-Каковскому),
* рентгенография (обзорный снимок почек),
* УЗИ почек и мочевыделительной системы,
* урография,
* цистоскопия,
* хромоцистоскопия,
* радиоизотопный метод исследования почек,
* прижизненная биопсия почек

Второй этап - ПОСТАНОВКА СЕСТРИНСКИХ ДИАГНОЗОВ (проблем пациента).

Учебные цели и содержание.

1. Перечислить сестринские диагнозы (проблемы) наиболее часто встречающиеся у пациентов с нарушением удовлетворения потребности ВЫДЕЛЯТЬ. Физиологические проблемы:
2. настоящие

* отеки
* недержание мочи,
* острая задержка мочи,
* потенциальные
* риск развития нарушения целостности кожных покровов,
* боль в пояснице,
* дизурия

Психологические, духовные, социальные проблемы (проблемы-спутники)

* дефицит самоухода,
* социальная изоляция,
* проблемы адаптации, связанные с дефицитом самоухода,
* страх за свою жизнь, связанный с недостатком знаний о своем состоянии

ВСПОМНИТЕ! В любом случае медсестра оценивает степень значимости каждой проблемы и выбирает приоритеты.

Учебные цели и их содержание.

1. Уметь, привести примеры возможной постановки целей

Например: пациент отметит уменьшение отеков к концу недели (время индивидуально). ЦЕЛЬ: пациент будет адаптирован к своему состоянию и жизни в обществе к моменту выписки (время индивидуально). ЦЕЛЬ: обеспечить опорожнение мочевого пузыря.

1. Составить **индивидуальный план сестринской помощи**, пользуясь стандартами сестринского вмешательства.

Пример составления индивидуального плана по конкретной ситуации, используя соответствующие стандарты сестринского вмешательства.

Ситуация. У пациента с сильным кашлем наблюдается недержание мочи во время кашлевого приступа. СЕСТРИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ: настоящие:

* недержание мочи,
* кашель.

потенциальные:

* риск нарушения целостности кожных покровов.

Приоритетные сестринские диагнозы (проблемы):

* кашель

ЦЕЛЬ: пациент отметит уменьшение кашля и связанного с ним недержания мочи к концу недели.

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

1. Обеспечить прием теплого питья, не раздражающего слизистую в объеме, назначенном врачом;
2. Обеспечить простейшие физиопроцедуры по назначению врача;
3. Обеспечить проведение ингаляций с эфирными маслами;
4. Обучить пациента самостоятельному проведению ингаляций;
5. Обеспечить прием противокашлевых средств по назначению врача.
6. Обеспечить гигиену постели - смену нательного и постельного белья по мере загрязнения, обшить матрац клеенкой,
7. Обеспечить личную гигиену - подмывание по мере необходимости, уход за кожей промежности -смазывание вазелином;
8. Укрепить на теле пациента съемный индивидуальный мочеприемник, в постели обеспечить мочеприемником;
9. Обеспечить психологическую поддержку пациенту.

Примечание: смотрите также стандарты сестринского вмешательства при нарушении функции дыхания в.

* 1. Уметь согласовать запланированный уход с пациентом.

ЗАПОМНИТЕ! Медсестре для достижения целей ухода необходимо заручиться

пониманием и поддержкой пациента, для этого следует подробно обсудить с ним

каждый пункт плана сестринской помощи.

Повторите алгоритм тактики общения с пациентом.

Четвертый этап - РЕАЛИЗАЦИЯ. Учебные цели и их содержание.

1. Уметь практически реализовать намеченный план сестринского ухода. (Навыки

выделены шрифтом).

Повторите технику выполнения следующих манипуляций:

* измерение АД;
* -ПОДМЫВАНИЕ;
* катетеризация мочевого пузыря.
* промывание мочевого пузыря:
* подсчет водного баланса:
* ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА;
* в/м, в/в, п/к инъекции;
* капельное вливание;\*
* КОНТРОЛЬ ЗА ПЕРЕДАЧАМИ, КОНТРОЛЬ ТУМБОЧЕК, ХОЛОДИЛЬНИКА;
* ДЕЗИНФЕКЦИЯ МОЧЕПРИЕМНИКОВ, КАТЕТЕРОВ.

Изучите стандарты сестринской деятельности при вышеописанных проблемах. Не забудьте, что такие пункты плана, как беседа с пациентом и его родственниками, обучение их элементам ухода и т .п. занимают важное место в реализации плана ухода, пункты плана, как беседа с пациентом и его родственниками, обучение их элементам ухода и т .п. занимают важное место в реализации плана ухода.

Пятый этап - ОЦЕНКА,

Провести оценку эффективности сестринского ухода.

ВНИМАНИИ! Вспомните три аспекта оценки. Пример оценки ухода.

Через неделю пациент сообщил медсестре, что состояние ого улучшилось, кашель уменьшился и связанное с ним недержание мочи прекратилось. **Цепь достигнута.**

**СТАНДАРТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ НАРУШЕНИИ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ ВЫДЕЛЯТЬ,**

**ОРГАНАМИ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.**

**СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ**: Острая задержка мочи /ишурия/.

ЦЕЛЬ: Обеспечить срочное опорожнение мочевого пузыря.

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

1) Срочно вызвать врача.

2)Обеспечить физический и психический покой.

3) Использовать приемы рефлекторного опорожнения мочевого пузыря (звук водяной струи, орошение половых органов теплой водой, теплое судно).

4) Применить по назначению врача теплую грелку на надлобковую область.

5) При отсутствии эффекта, по назначению врача, провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером.

6) Измерить количество выделенной мочи и осмотреть ее визуально.

7) Обеспечить наблюдение за состоянием пациента (температура, регулярность мочеиспускания, количество мочи).

8) По назначению врача обеспечить промывание мочевого пузыря: катетера раствором риванола 1:1000 или 1 :5000 р-ром фурациллина.

**СЕСТРИНСКИЙДИАГНОЗ***:* Почечная колика (острый приступ боли в пояснице).

ЦЕЛИ: Пациент отметит снижение боли до терпимой (время индивидуально).

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

* + 1. Срочно вызвать врача.
    2. Обеспечить физический и психический покой.
    3. Применить теплую грелку на поясницу.
    4. По назначению врача провести горячую ванну 20 минут.
    5. Обеспечить применение лекарственных средств по назначению
    6. Обеспечить наблюдение за общим состоянием пациента: пульс, АД, температура, выделение мочи. визуальный осмотр мочи.
    7. Провести беседу с родственниками об объеме первой доврачебной помощи в случае

возникновения почечной колики.

**СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ***:* Недержание мочи.

ЦЕЛИ: КРАТКОСРОЧНАЯ - Пациент осознает к концу недели, что при соответствующем лечении эти тягостные явления уменьшатся или пройдут; ДОЛГОСРОЧНАЯ - Пациент будет подготовлен к жизни в обществе к моменту выписки (социальный комфорт).

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

* + - 1. Обеспечить изоляцию пациента (ширма отдельная палата)
      2. Обеспечить полноценную диету с ограничением жидкости до I литра в сутки.
      3. Обеспечить соблюдение личной гигиены пациента (смена нательного и постельного белья, обшить матрац медицинской пленкой.
      4. Обеспечить гигиену промежности регулярное подмывание пациента смазывание промежности 3 раза в день вазелиновым маслом.
      5. Обеспечить регулярное проветривание палат в течение дня четыре раза по 20 минут.
      6. Влажную уборку палат с дезинфицирующими растворами 2 раза в сутки использовать дезодоранты.
      7. Обеспечить пациента мочеприемником и при необходимости укрепить на теле пациента съемный мочеприемник, регулярно его дезинфицировать, или применять памперсы.
      8. Обеспечить психологическую поддержку пациенту (регулярные беседы, подобрать популярную литературу, познакомить с пациентом, длительно пользующимся мочеприемником) Обеспечить поддержку родственников.
      9. Обучить пациента и его родственников использованию мочеприемника и его дезинфекции, особенностям ухода, использовать памперсы и урологические прокладки

**СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ**; Дизурия {болезненное учащенное затрудненное мочеиспускание).

ЦЕЛИ: КРАТКОСРОЧНАЯ - Пациент отметит уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к гонцу первой недели.

ДОЛГОСРОЧНАЯ - Пациент продемонстрирует знания о факторах риска переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание).

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

Обеспечить диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача).

Обеспечить по назначению врача применение тепла на область мочевого пузыря (грелка, теплая постель)

Обеспечить гигиеническое содержание пациента (подмывание после каждого мочеиспускания, смена белья)

В ночные часы обеспечить пациента мочеприемником

Обеспечить дезинфекцию мочеприемника

Обеспечить прием лекарственных средств по назначению врача

Провести беседы с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения и необходимости своевременного обращения к врачу.

**СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ** : отеки

ЦЕЛЬ: способствовать схождению отеков, не допустить осложнений со стороны кожи.

ХАРАКТЕР СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

1).Поместить пациента в теплую палату, исключить сквозняки

2).Обеспечить условия для постельного режима

3).Обеспечить пациента диетическим питанием с ограничением жидкости и поваренной соли, исключить острую, копченую пищу

4).Контролировать состояние кожи пациента:

• предотвращать расчесы, травмы кожи;

• увлажнять кожу кремом;

• обрабатывать ранки антисептиком;

• осторожно применять грелку;

• проводить профилактику пролежней с ежедневным осмотром

5).По назначению врача взвешивать пациента и определять водный баланс

6).По назначению врача медикаментозное лечение

**ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода**

ГОСТ Р 52623.3-2015  
  
Группа Р24

       
НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Технологии выполнения простых медицинских услуг

МАНИПУЛЯЦИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Technologies of simple medical services. Manipulations of nursing care

ОКС 11.160  
ОКП 94 4000

Дата введения 2016-03-01

       
Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Межрегиональной общественной организацией "Общество фармакоэкономических исследований", Общероссийской общественной организацией "Ассоциация медицинских сестер России"

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 466 "Медицинские технологии"

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ [Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. N 199-ст](http://docs.cntd.ru/document/420276175)

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

**Технология выполнения простой медицинской услуги "Пособие при мочеиспускании тяжелого больного"**

Технология пособия при мочеиспускании тяжелого больного входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.001.  
Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 18.  
Таблица 18 - ТПМУМСУ "Пособие при мочеиспускании тяжелого больного"

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу |  |
| 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело".  Младшая медицинская сестра по уходу в сопровождении среднего медицинского работника указанных выше специальностей |
| 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала |  |
| 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Стационарные. Амбулаторно-поликлинические |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Профилактика заболеваний |
| 5 Материальные ресурсы |  |
| 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | Подкладное судно (для женщин) или мочеприемник (для мужчин) |
| 5.2 Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 Лекарственные средства | Отсутствуют |
| 5.6 Прочий расходный материал | Нестерильные перчатки. Лоток. Ширма. Клеенка. Чистые салфетки. Емкость с теплой водой |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги |  |
| 6.1 Алгоритм выполнения простой медицинской услуги | I 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) Отгородить пациента ширмой (при необходимости).  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки.  4) Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.  5) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.  II Выполнение процедуры:  1) Встать с обеих сторон кровати: медицинский работник помогает пациентке слегка повернуться набок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; помощник (вторая медсестра/младший медицинский персонал/родственник пациента) подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами.  2) Под ягодицы пациентки подвести судно и помочь ей повернуться на спину так, чтобы ее промежность оказалась на судне.  Для пациента мужчины поставить мочеприемник между ногами и опустить в него половой член (если пациент не может этого сделать самостоятельно).  3) Медицинский работник поворачивает пациента на бок и придерживает ее за плечи и таз; помощник - убирает судно (мочеприемник у мужчины) и укрывает спину пациента.  4) Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.  5) Убрать клеенку.  6) Осмотреть выделенную мочу, измерить ее количество.  Ill Окончание процедуры:  1) Поместить в емкость для дезинфекции использованный материал и оснащение.  2) Снять перчатки и поместить их в емкость для использованного материала.  3) Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.  4) Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.  5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6) Уточнить у пациента его самочувствие.  7) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или необходимо прибегнуть к помощи родственника пациента.  Если пациент в состоянии помочь медицинскому работнику, то оказать помощь в использовании судна или мочеприемника может и один медицинский работник |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Пациент чувствует себя комфортно |
| 9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.  Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги |
| 11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги | Коэффициент УЕТ врача - 0.  Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0 |
| 12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | Отсутствует |
| 13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Отсутствуют |

**Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за постоянным мочевым катетером"**

Технология ухода за постоянным мочевым катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.002.  
Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 19.  
Таблица 19 - ТПМУМСУ "Уход за постоянным мочевым катетером"

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу |  |
| 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" |
| 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала |  |
| 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические.  Стационарные |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Профилактика заболеваний |
| 5 Материальные ресурсы |  |
| 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | Шприц одноразовый на 10 мл. Катетер мочевой одноразовый стерильный с дополнительным отведением для промывания мочевого пузыря.  Стерильный мочеприемник |
| 5.2 Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 Лекарственные средства | Стерильный раствор борной кислоты.  Мазь гентамициновая.  Барьерное средство для защиты кожи |
| 5.6 Прочий расходный материал | Перчатки нестерильные. Адсорбирующая пеленка. Стерильные ватные или марлевые шарики. Стерильные марлевые салфетки. Емкость для воды. Лейкопластырь |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги |  |
| 6.1 Алгоритм ухода за постоянным мочевым катетером | I 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) Обеспечить конфиденциальность процедуры.  3) Опустить изголовье кровати.  4) Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.  5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6) Надеть перчатки.  II Выполнение процедуры:  1) Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.  2) Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.  3) Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.  4) Осмотреть кожу промежности, идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).  5) Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.  6) Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.  7) Снять с кровати пеленку (клеенку с пеленкой) и поместить ее в емкость для дезинфекции.  Ill Окончание процедуры:  1) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4) Уточнить у пациента его самочувствие.  5) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Для профилактики внутрибольничной инфекции у пациента с постоянным мочевым катетером:  Следить, чтобы система катетер - мочеприемник была замкнутой, разъединять ее только в случае необходимости промывания катетера.  Промывать катетер строго по назначению врача.  При подозрении на его закупорку удалить всю систему и установить новую при необходимости.  Использовать одноразовый катетер, имеющий специальное отведение для промывания без разъединения системы.  При необходимости промывания катетера соблюдать правила асептики.  Осторожно отсоединять мочеприемник, избегая загрязнения соединительной трубки.  Кратность проведения процедуры по необходимости и назначению врача |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Отсутствия признаков воспаления при осмотре уретры вокруг катетера и кожи промежности.  Катетер не закупоривается |
| 9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Отсутствие осложнений.  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии |
| 11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги | Коэффициент УЕТ врача - 0.  Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 2,0 |
| 12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | Отсутствует |
| 13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Отсутствуют |

**Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за внешним мочевым катетером"**

Технология ухода за внешним мочевым катетером входит в ТПМУМСУ и имеет код А14.28.003.  
Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 20.  
Таблица 20 - ТПМУМСУ "Уход за внешним мочевым катетером"

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу |  |
| 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги | Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: "Лечебное дело", "Сестринское дело" |
| 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала |  |
| 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Стационарные |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Лечение заболеваний.  Профилактика заболеваний |
| 5 Материальные ресурсы |  |
| 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения | Катетер типа "кондом" |
| 5.2 Реактивы | Отсутствуют |
| 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты | Отсутствуют |
| 5.4 Продукты крови | Отсутствуют |
| 5.5 Лекарственные средства | Отсутствуют |
| 5.6 Прочий расходный материал | Нестерильные перчатки. Емкость для сбора выделяемой мочи с канюлей.  Емкость для воды.  Застежка-"липучка" или резинка.  Марлевые салфетки.  Адсорбирующая пеленка |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги |  |
| 6.1 Алгоритм ухода за внешним катетером | I 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) Обеспечить конфиденциальность процедуры.  3) Опустить изголовье кровати.  4) Помочь пациенту расположиться в полулежачем положении или на спине, положив предварительно под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку.  5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  6) Надеть перчатки.  II Выполнение процедуры:  1) Положить емкость для сбора выделяемой мочи на кровать так, чтобы канюля лежала на кровати, свисала петлей с матраса и прикреплялась к самой кровати.  2) Вымыть и осушить половой член пациента.  3) Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции.  4) Взять половой член одной рукой, другой рукой надеть катетер типа "кондом" на половой член, раскатывая вверх и оставляя 2,5-5 см открытого пространства до дистального конца полового члена для прикрепления к системе дренирования.  5) Придерживая катетер "кондом" одной рукой, надеть застежку-"липучку" или резинку на верхнюю часть резинового катетера, но не на сам половой член, так, чтобы она прилегала плотно, но не туго.  6) Присоединить конец катетера к дренирующей трубке  7) Расположить дренирующую трубку так, чтобы она была свободной, не натягивая ее.  8) Проверять безопасность, надежность расположения катетера на половом члене каждые 4 ч.  9) Снимать катетер типа "кондом" на полчаса во время ежедневной ванны или каждые 24 ч.  III Окончание процедуры:  1) Удобно расположить пациента. Поднять боковые поручни.  2) Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5) Уточнить у пациента его самочувствие.  6) Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации |
| 7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Отсутствуют |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Отсутствие признаков воспаления при осмотре уретры вокруг катетера и кожи промежности |
| 9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему медсестрой, фельдшером, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за внешним катетером не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента |
| 10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Отсутствие осложнений.  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии |
| 11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги | Коэффициент УЕТ врача - 0.  Коэффициент УЕТ медицинской сестры - 1,0 |
| 12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | Отсутствует |
| 13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Отсутствуют |