

№4(58)  
2016

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ

**ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ**  
**Правовое регулирование**  
**и ответственность медицинского**  
**персонала**



## Подписка на 2016 год в разгаре!



Уважаемые коллеги! Подписаться на журнал «**Старшая медицинская сестра**» можно в любом почтовом отделении России – это вам давно и хорошо известно. Напоминаем, что в полугодие выходит 4 номера нашего журнала с самой полезной, важной и своевременной информацией по главным направлениям работы старших медицинских сестер!

Но не все еще знают, что оформить подписку на «Старшую» можно и через редакцию. Для этого, если вы оформляете подписку на 2-е полугодие 2016 года, отправьте **900 руб.** (для частных лиц) или **1800 руб.** (для организаций) на наши реквизиты из любого отделения Сбербанка с указанием своего полного адреса и ФИО.

Получатель платежа – ООО «Современное сестринское дело».

Банк АО «ОТП Банк», г. Москва

Р / сч **40702810700320025974** К / сч **3010181000000000311**

БИК **044525311** ИНН **7715760845** КПП **771501001**

В строке «Для письменного сообщения» также напишите свой полный адрес с индексом и обязательно укажите ФИО и издание, например: СМС 2-е полугодие 2016 г.

Информация о подписке по телефонам:

**(495) 664-20-42; 8-916-031-02-83.**

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ



**ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ:**  
правовое регулирование и ответственность  
медицинского персонала



Издательство  
«Современное сестринское дело»  
2016

Автор:

**Сидельникова Анна Степановна**, преподаватель сестринского дела

# **ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ: правовое регулирование и ответственность медицинского персонала**

В выпуске освещаются вопросы общего ухода за больным, право больного на уход при получении медицинской помощи и ответственность медицинских организаций и медицинских работников за его нарушение. Предназначен для руководителей сестринских коллективов, медицинских сестер, младшего медицинского персонала. Может использоваться как учебное пособие по уходу за больным.

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
<b>ЧАСТЬ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ.</b>	
Раздел 1. Понятие об уходе за больным при получении медицинской помощи....	7
Раздел 2. Нормативное регулирование права больного на уход при получении медицинской помощи.....	9
Раздел 3. Ответственность за нарушение право больного на уход: правовые основы.....	11
Раздел 4. Судебная практика по искам, вызванным некачественным уходом за больным.....	14
<b>ЧАСТЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ ПО ОБЩЕМУ УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ</b>	
Раздел 5. Размещение пациента в постели: нормативные требования к его проведению.....	16
Раздел 6. Перемещение пациента в постели.....	26
Раздел 7. Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях.....	32
Раздел 8. Гигиенические процедуры.....	46
Раздел 9. Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода....	58
Раздел 10. Смена нательного и постельного белья.....	68
Раздел 11. Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения.....	74

# Введение

*«Каждый человек имеет право на такой уровень медицинского ухода, который необходим для поддержания его здоровья и благосостояния».*

Из статьи 25 Всеобщей декларации прав человека (принята резолюцией 217, А (III) Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г.).

В медицинских учреждениях растет число больных, нуждающихся в общем бытовом и специальном медицинском уходе. Это связано с двумя факторами:

- во-первых, с ростом продолжительности жизни и успехами медицины, которая позволяет спасать жизни многим больным с инвалидизирующими заболеваниями (например, больным с тяжелыми инсультами). Такие больные нуждаются в постоянном домашнем уходе, и если они заболевают и их госпитализируют, то необходимость продолжить этот уход становится ответственностью медицинской организации;

- во-вторых, с общим утяжелением контингентов госпитализированных больных, вызванным ранней выпиской: как только больному становится чуть лучше, его выписывают на домашнее долечивание, а в стационаре остаются лишь те, кто по тяжести заболевания не способен полноценно обеспечивать самоход и личную гигиену.

О праве больного с дефицитом самохода на уход при получении медицинской помощи говорится в статье 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ).

Однако, к сожалению, это право пациентов на уход довольно часто нарушается, причем не только в нашей стране, но и за рубежом. Так, в Великобритании совсем недавно разгорелся скандал: проверка в 20 больницах страны, где за последние годы выросла госпитальная летальность, позволила сделать вывод о том, что примерно 13 000 пациентов по всей стране умерли от некачественного ухода. Причиной эксперты назвали низкий профессиональный уровень медицинского персонала, а также равнодушие по отношению к больным. Теперь руководство госпиталей будет обязано сообщать пациентам или их родственникам о случаях, когда неграмотные действия медиков причинили тяжкий вред здоровью. Британские больницы, пытавшиеся скрыть врачебные ошибки или некачественный уход за пациентами, будут обязаны самостоятельно оплачивать издержки во время последующих судебных процессов.

Во всем мире растет число судебных исков с требованием возместить ущерб здоровью, причиненный плохим уходом за больным, находящимся на больничной койке. Некоторые адвокаты уже специализируются на медицинских делах, связанных с плохим уходом за больным. Так, в Интернете нам удалось найти следующее рекламное объявление на сайте одной из адвокатских контор:

*«Если у вас или у ваших родственников появились пролежни в момент нахождения в больнице, вы можете подать исковое заявление с требованием материальной компенсации нанесенного вреда здоровью, а также компенсации морального вреда вследствие того, что вы испытали боль и страдания»\*.*

Можно себе представить, что случится, если каждый пациент, у которого возникли пролежни во время пребывания в стационаре, будет обращаться с жалобой в прокуратуру или иском в суд – медицинским учреждениям не останется времени на лечение больных, так как все их силы будут брошены на защиту от проверяющих и судебных.

На другом сайте мы обнаружили образец блестяще составленного ходатайства о проведении судебно-медицинской экспертизы в рамках рассмотрения иска о возмещении вреда, причиненного некачественным уходом за больным. Его составлял профессионал в области ухода, хорошо знающий, что именно должны делать медработники, оказывающие помощь больным с пролежнями. Ниже мы приводим извлечения из этого ходатайства. Познакомившись с ним, читатель поймет, как непросто будет больнице доказать, что действия сотрудников были адекватными состоянию больного.

### **ХОДАТАЙСТВО**

#### **о назначении комплексной судебной экспертизы и месте проведения судебной экспертизы**

#### **ПРОШУ СУД:**

*Назначить комплексную судебную экспертизу по медицинским документам...*

*На разрешение экспертов поставить следующие вопросы:*

- Какова причина смерти Б.?*
- Есть ли основания полагать, что при поступлении Б. в ГКБ № X у нее имелось инфекционное заболевание?*
- Если «нет оснований», можно ли считать, что инфекционное заболевание Б. возникло во время нахождения в ГКБ № X? Произошло ли внутрибольничное инфицирование?*
- Относилась ли Б. к группе риска и к какой именно по поводу развития пролежней после операции в ГКБ № X?*
- Соответствовали ли действия медперсонала ГКБ № X приказу № 123 Минздрава РФ от 17 апреля 2002 года, утвердившему Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Пролежни»?*
- Имелся ли у врачей план противопролежневых мероприятий? Если «нет, не имелся» – должен ли был медперсонал его составить и следовать ему?*
- Все ли необходимое сделал медицинский персонал для предотвращения появления и развития пролежней? Если «нет, не все», то*

\* <http://www.advokat-koshurina.ru/news/56/>

*проведение всех необходимых в таких случаях мероприятий могло ли исключить развитие пролежней?*

*– Применяются ли в противопролежневых мероприятиях растворы КМпО<sub>4</sub>? Насколько обоснованно?*

*– Проникла ли инфекция в организм Б. через пролежни?*

*– Обоснованным и своевременным ли были назначение и отмена антибиотиков?*

*– Сколько времени производится бакпосев при наличии собственной лаборатории?*

*– Все ли необходимые меры были предприняты для профилактики, борьбы с появлением и развитием инфекционного процесса и сепсиса? Своевременными ли были эти меры?*

*– Были ли приняты меры своевременно и в достаточном ли объеме для профилактики и лечения тромбофлебита?*

*– Обязана ли была администрация ГКБ № X или ее сотрудники сообщить о случае инфекционного заболевания и сепсиса в органы Санэпиднадзора?*

Настоящий выпуск серии «В помощь практикующей медицинской сестре» посвящен проблеме ухода за больным и ответственности медперсонала, связанной с нарушением права больного, получающего медицинскую помощь, на уход. Читатель узнает ответы на следующие вопросы:

- Что такое «уход за больным» и какие услуги необходимо оказывать больным в порядке общего бытового и специализированного медицинского ухода?
- Какие нормативные документы регламентируют оказание этих услуг?
- В чью компетенцию входит оказание услуг по уходу за больным?
- Кто несет ответственность за нарушение права больного на уход?
- Как складывается судебная практика по делам о нарушении права пациента на качественный и безопасный уход?

Во второй части издания подробно рассмотрены технологии выполнения услуг по общему уходу за пациентом. Этот материал можно использовать для обучения сестринского персонала на рабочих местах.



# Часть 1. Общие сведения

## Раздел 1. Понятие об уходе за больным при получении медицинской помощи

Говоря о праве больного на уход при получении медицинской помощи, законодатель разделяет два понятия: «медицинская помощь» и «уход». Он трактует уход как нечто, не являющееся медицинской помощью и что следует обеспечивать дополнительно, помимо медицинских услуг. Очевидно, что речь идет о так называемом общем бытовом уходе, который следует отличать от специализированного медицинского ухода, являющегося частью медицинской помощи. О различении этих понятий говорится в совместном письме трех ведомств: Минздрава России (от 18.01.2001 № 2510 / 562-01-32), Минтруда России (от 16.01.2001 № 305-АО) и Фонда социального страхования России (от 18.01.2001 № 02-08 / 10-133П). Письмо разъясняет порядок выплат пособия по социальному страхованию пострадавшим на производстве и нуждающимся в постороннем уходе:

*«В соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховщик производит оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших, если по заключению учреждения МСЭ они признаны нуждающимися в данных видах помощи, обеспечения или ухода.*

*Подпункт 3 пункта 1 статьи 8 указанного Федерального закона предусматривает оплату страховщиком двух видов постороннего ухода за пострадавшим: специального медицинского и бытового.*

*...Нуждаемость в постороннем бытовом уходе определяется пострадавшим при необходимости выполнения другим лицом бытовых и гигиенических мероприятий при полном или частичном ограничении самообслуживания и наличии физической зависимости, потребность в которых возникает регулярно на длительное время...»*

Понятие общего ухода раскрыто подробнее в приказе Минтруда России от 12.01.2016 № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал», где одна из трудовых функций младшего медицинского персонала названа «профессиональным уходом за больным». Его осуществляют помощники по уходу за больными, санитары, младшие медицинские сестры по уходу за больными. Стандарт определяет элементы этой трудовой функции:

- размещение и перемещение пациента в постели;
- санитарная обработка, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта);

- оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
- кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- смена нательного и постельного белья;
- транспортировка и сопровождение пациента.

Как было отмечено выше, помимо общего бытового ухода, больной может нуждаться в постоянном сестринском уходе, к которому относят такие процедуры, как наложение повязок больным с пролежнями, обработка раневых поверхностей, катетеризация мочевого пузыря, бужирование мочевыводящего канала при стриктуре уретры и т.д. Эти процедуры относятся к компетенции сестринского персонала.

Заметим одновременно, что в медицинской среде термин «сестринский уход за больным» трактуется и в более широком смысле, как сестринская помощь в целом. Так, большой популярностью пользуется переводная с немецкого языка книга П.Г. Кюля и др. «Уход в педиатрии», адресованная медицинским сестрам педиатрического профиля. В ней расписаны технологии сестринской помощи за больными детьми. Говоря об уходе в педиатрии, авторы книги имеют в виду именно сестринскую помощь, в которой они выделяют несколько разделов:

- сестринское наблюдение;
- собственно уход за больным;
- специальные сестринские манипуляции.

По такому плану в книге расписана сестринская помощь детям при различных заболеваниях. Приведем пример сестринской помощи детям, перенесшим кардиологическую операцию.

• Наблюдение: контроль жизненных функций (ЧСС и ритм сердечных сокращений, АД, частота дыхательных движений, температура тела, диурез).

• Общий уход:

– Укладывание – при стернотомии противопоказано укладывание на бок, так как это дестабилизирует грудину. После латеральной торакотомии показано выпрямленное положение тела. Для профилактики тромбообразования используют эластичные бинты. Профилактика пролежней.

– Физиологические отправления – контроль выпитой и выделенной жидкости, осмотр мочи, опорожнение кишечника должно произойти не позднее 2–5-го дня после операции.

– Гигиена – ежедневное мытье всего тела с предварительным обезболиванием. Тщательный уход за полостью рта.

– Смена белья проводится после обезболивания.

– Кормление – постепенное восстановление нормального рациона, шадящая диета, следить за состоянием живота (вздутие).

• Сестринские процедуры: обезболивание, перевязки, активизация и др.

В данной публикации мы поведем речь об общем бытовом уходе и его особенностях в условиях получения больным медицинской помощи.

## **Раздел 2. Нормативное регулирование права больного на уход при получении медицинской помощи**

В предисловии мы уже сообщили нашему читателю, что право больного с дефицитом самоухода на уход при получении медицинской помощи закреплено в статье 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ).

В разделе 1 мы дали определение понятию «уход» и раскрыли, какие именно услуги определяют его содержание. При этом мы сослались на приказ Минтруда России от 12.01.2016 № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал», который вводит понятие «профессиональный уход за больным» и раскрывает трудовую функцию по его осуществлению, перечисляя ее основные компоненты – они также перечислены в разделе 1.

Как известно, качество любой профессиональной деятельности зависит от профессиональной подготовки работников. Приказом Минтруда России от 12.01.2016 № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» введен профстандарт персонала, специализирующегося на уходе за больными. В нем определены требования к профессиональной подготовке ухаживающего персонала, в чью компетенцию входит профессиональный уход за больным:

### **Помощник по уходу**

- Среднее общее образование.
- Профессиональное обучение по должности «Санитар».

### **Младшая медицинская сестра по уходу**

- Среднее общее образование и профессиональное обучение по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».
- Среднее профессиональное образование по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» – образовательные программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих) по должности «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Введение стандарта потребует от руководителей ЛПО срочно проучить младший медперсонал, осуществляющий уход за больным, в соответствии с перечисленными выше требованиями стандарта. Многие образовательные учреждения уже составили необходимые программы подготовки младшего медицинского персонала и проводят выездные циклы на базе крупных ЛПО. Это позволяет обучить персонал без отрыва от основной работы.

Порядки оказания медицинской помощи утвердили рекомендации по штатным нормативам ухаживающего персонала.

Национальными ГОСТами введены стандарты выполнения основных манипуляций по общему уходу за больным. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Техно-

логии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» вступил в силу с марта 2016 года. Он носит рекомендательный характер, однако пренебрегать им не следует, так как в ГОСТе изложены общепринятые принципы качественного ухода за больным, и необоснованное отступление от этих принципов может быть воспринято в суде как свидетельство «плохой работы».

Следует обратить внимание на то, что ГОСТом определены компетенции ухаживающего персонала при выполнении различных манипуляций. Общий принцип сводится к тому, что за уход отвечает медсестра, которая, в свою очередь, следует указаниям врача. Младший медперсонал работает под руководством медсестры: ассистирует ей, а в определенных случаях выполняет манипуляции самостоятельно, но под контролем. Подробнее об этом будет сказано при обсуждении отдельных манипуляций по уходу во второй части нашей брошюры.

## **Раздел 3. Ответственность за нарушение права больного на уход: правовые основы**

Рассмотрим два вида правовой ответственности, которую могут понести медицинский работник и медицинская организация в связи с некачественным уходом за пациентом, послужившим причиной вреда его жизни и здоровью.

### **3.1. Гражданская ответственность**

Целью гражданского иска является материальное возмещение причиненного вреда. В случае вреда здоровью и жизни больного, причиненного некачественным уходом за больным, иск подают против медицинской организации. В случае если суд удовлетворит иск и проигравшая сторона будет вынуждена выплатить компенсацию, администрация ЛПО может возместить часть своих затрат, подав регрессный иск против своих работников, которых она посчитает виновными в причинении вреда пациенту. Этот иск также должен рассматриваться в суде.

Для того чтобы суд признал гражданскую ответственность медицинской организации, он должен установить три факта:

- факт причинения вреда здоровью или жизни пациента,
- факт противоправных действий медицинских работников,
- причинно-следственную связь между действиями медработников и причиненным вредом.

Устанавливая первый факт, суд должен убедиться, что неблагоприятный результат лечения, который выразился в ухудшении здоровья пациента, его инвалидизации или смерти, не является непреодолимым и закономерным следствием тяжелой болезни или осложнением высокорискованного, но крайне необходимого медицинского вмешательства. К примеру, в больницу поступил больной с низким риском развития пролежней, однако по прошествии времени у него развились обширные пролежневые раны, которые стали причиной генерализации инфекционного процесса, от которого больной скончался. В данном случае суд может согласиться с истцом, что пролежни и сепсис, от которого наступила смерть, не были закономерным следствием тяжелой болезни и их можно рассматривать как вред, причиненный здоровью и жизни больного.

Установив факт причинения вреда, суд переходит к рассмотрению действий медицинского персонала. Были ли они адекватными клинической ситуации? Соблюдались ли принятые стандарты и правила? Если суд установит, что при уходе и лечении были допущены отклонения от действующих правил, то он может сделать заключение, что медработники допустили противоправные деяния. При рассмотрении случая, когда пролежни осложнились сепсисом и привели к смерти больного, суд обязательно заинтересуется, насколько уход за больным соответствовал утвержденным нормативным документам и

общепринятой практике профилактики и лечения пролежней у таких больных. В случае если суд не найдет в медицинской документации сведений об этих мероприятиях, если при опросе свидетелей он не получит доказательств, что мероприятия проводились в соответствии с установленными правилами, то, скорее всего, он признает, что в данном случае имели место противоправные деяния медперсонала.

Последний факт, который должен установить суд, касается связи между нарушениями, допущенными персоналом, и причиненным вредом. В рассматриваемом нами примере суд, скорее всего, согласится, что появление обширных пролежней у больного с низким риском их развития прямо связано с грубыми нарушениями ухода за больным, отсутствием профилактических мероприятий и своевременного лечения пролежней на самых ранних этапах.

Установив три перечисленных выше факта, суд вынесет заключение о том, что медицинская организация должна нести гражданскую ответственность за причинение вреда жизни больного и компенсировать причиненный ущерб истцу.

### **3.2. Уголовная ответственность**

Целью уголовного иска является наказание непосредственного причинителя вреда.

Если дефект ухода привел к смерти или вреду здоровью пациента, персонал можно привлечь по статье 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности» или статье 118 УК «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности».

Теоретически может быть использована и 124 статья Уголовного кодекса «Неоказание помощи». Уголовное дело по этим статьям может быть возбуждено против конкретных медицинских работников, например против постоянной палатной медсестры, в обязанность которой входит уход за больными, лежащими в палатах ее поста.

Для того чтобы наступила уголовная ответственность, помимо установления перечисленных выше фактов причинения вреда, неправомερных действий персонала и причинно-следственной связи между ними, суд должен убедиться в виновности причинителя вреда. Как известно, уголовное право различает умышленную и неумышленную вину. В свою очередь, неумышленная вина может проявляться в форме небрежности и в форме легкомыслия. К особому проявлению небрежности относят невежество.

Вина признается умышленной, если обвиняемый хотел причинить вред пострадавшему или сознательно совершал действия, допуская, что они могут причинить вред пострадавшему. К примеру, об умышленной вине можно думать, если медсестра, вымогая деньги у родственников, сознательно не предпринимала необходимых мер для предотвращения развития появившегося пролежня, чтобы отрицательная динамика испугала их и заставила оплатить услуги по уходу.

О неосторожной форме вины говорят, когда причинитель вреда не предусмотрел возможности причинения вреда, хотя имел возможность и должен был сделать это. К примеру, медсестра не подумала о том, что у тяжелого лежачего больного имеется высокий риск развития пролежней. Не подумав об этом, она не осматривала больного и не запланировала мероприятий по профилактике пролежней. Медсестру не может оправдать то, что она незнакома со шкалой Ватерлоу и не умеет определять риски развития пролежней и планировать мероприятия по их профилактике. По своей квалификации она обязана знать это, и потому ее незнание может быть расценено как невежество, которое относят к одной из разновидностей небрежности.

О легкомыслии можно думать, если, предвидя неблагоприятное развитие событий, причинитель вреда надеется на авось – «авось, обойдется». Например, когда медсестра, определив средний риск развития пролежней, решает, что можно ничего не делать, надеясь, что «авось, у данного больного пролежень не разовьется».

## Раздел 4. Судебная практика по искам, вызванным некачественным уходом за больным

Судебная практика по делам против медсестер и другого ухаживающего персонала, связанным с вредом здоровью и жизни, причиненным некачественным уходом, пока весьма скудна.

Приведем примеры подобных судебных дел.

*Пациентка госпиталя, инвалид ВОВ, проходила профилактическое лечение в госпитале ветеранов ВОВ. Уход за больной оплачивался дополнительно частной сиделке. Ее предоставила фирма, с которой был заключен официальный договор. После выписки родственники обнаружили у пациентки массивные мацерации кожи в кожных складках под молочными железами и подали иск в суд с требованием к фирме расторгнуть договор и компенсировать ущерб, причиненный некачественным уходом.*

*Суд счел имеющееся поражение кожных покровов проявлением болезни истицы, которые возникли, несмотря на уход, который был признан качественным: «Как следует из заключения эксперта, основанного на исследовании медицинской документации и опроса свидетелей, имевшиеся на теле больной Ш. повреждения кожи, описанные в карте амбулаторного больного как «мацерация и покраснение кожи под молочными железами», могли образоваться в связи с состоянием здоровья Ш. при осуществлении надлежащего ухода за телом больной. Оснований полагать, что указанный уход осуществлялся ненадлежащим образом, у суда не имеется»\*.*

Как видно из судебного заключения, отрывок из которого приведен выше суд посчитал, что причиной вреда здоровью в виде опрелостей – а в данном случае речь идет именно об опрелостях, а не о пролежнях – стало заболевание пациентки, а не плохой уход. Таким образом, здесь нельзя говорить о причинении вреда. Далее суд счел, что больная получала качественный уход и потому у него не было основания расценивать действия ухаживающего персонала как противоправные.

*В одной из больниц П-ого края при транспортировке из приемного покоя в терапевтическое отделение пациент упал с каталки. В результате полученных травм он скончался. Момент падения зафиксирован камерой слежения. По факту смерти пациента возбуждено уголовное дело по статье 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности».*

\* <http://yandex.ru/click/jsredir?from=yandex.ru%3Bsearch%2F%3Bweb%3B%3B&text>



В данном случае факт причинения вреда очевиден. Проблемы возникнут с доказательством противоправных действий. По мнению следственного управления СКР по П-ому краю, больного «транспортировали без фиксации ремнями безопасности и боковыми креплениями, как это положено по соответствующей методике. В результате чего ослабленный больной совершил падение на пол и получил травмы, которые впоследствии стали причиной смерти пациента». Однако у адвокатов ответчика есть возможность доказать, что каталки, используемые в больнице, не оснащены ремнями безопасности и боковыми креплениями, и потому санитары не могли использовать их при перевозке больного. Вместе с тем санитары должны придерживать пациента при прохождении неровностей, на поворотах и т.п. Если они не делали этого, их можно обвинить в нарушении общепринятой практики транспортировки пациентов.

Устанавливая факт вины, суд наверняка поинтересуется, не употребляли ли санитары алкоголя. Наличие алкогольного опьянения будет являться доказательством их вины.

В настоящее время судебное решение по делу еще не принято.

## **Часть 2. Технологии выполнения манипуляций по общему уходу за больным**

Во второй части издания мы подробно рассмотрим технологии выполнения услуг по общему уходу за пациентом. В настоящее время основным документом, регламентирующим технологии ухода за больным, является ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», который вступил в действие с марта 2016 года.

Итак, основные технологии по базовому уходу за больным с учетом требований, утвержденных этим стандартом. Приведенный материал можно использовать для обучения персонала на рабочих местах.

### **Раздел 5. Размещение пациента в постели: нормативные требования к его проведению**

Размещение пациента в постели является элементом трудовой функции младшего медицинского персонала. Если состояние больного и характер заболевания не требуют особых способов размещения пациента в постели, то помощник по уходу или младшая медсестра вполне могут выполнить эту манипуляцию самостоятельно. Однако нередко характер заболевания, тяжесть состояния пациента, применяемые методы лечения требуют адекватного подбора способа размещения больного в постели, для чего необходимы специальные медицинские знания и навыки. В этом случае размещение пациента в постели производится под контролем и при участии медсестры, а иногда и врача. ГОСТ однозначно требует, чтобы размещение тяжелобольного в постели осуществлял специалист по сестринскому делу.

#### **5.1. Технологии размещения тяжелобольного в постели**

Подробные указания по размещению больного в кровати даны в ГОСТе Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода». Под номером 25 в ГОСТе приведена технология выполнения простой медицинской услуги «Размещение тяжелобольного в постели» (см. табл. 1).

## Размещение тяжелобольного в постели\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело».</p> <p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», направление подготовки «Сестринское дело (бакалавр)».</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.</p>
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>Если пациент весит более 80–100 кг или не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним-двумя помощниками.</p> <p>Желательно наличие приспособлений для подъема пациента.</p> <p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>Использовать перчатки во время процедуры.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные.</p> <p>Амбулаторно-поликлинические.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Профилактика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>...</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Вспомогательные устройства, необходимые для пациента.</p> <p>Подушка для головы и дополнительные подушки, необходимые для поддержки положения тела в постели</p>

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм размещения тяжелобольного в постели</p> <p>а) Размещение пациента лежа на спине (выполняется одним медицинским работником)</p>	<p>I. Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>3) Надеть перчатки.</li> <li>4) Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.</li> </ol> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.</li> <li>2) Придать пациенту правильное положение: положить подушку под голову (или поправить оставшуюся), расположить руки вдоль туловища ладонями вниз, расположить нижние конечности на одной линии с тазобедренными суставами.</li> <li>3) Подложить небольшую подушку под верхнюю часть плечей и шею.</li> <li>4) Подложить под поясницу небольшое, свернутое валиком полотенце.</li> <li>5) Подложить валики из скатанной в рулон простыни вдоль наружной поверхности бедер, начиная от области большого вертела бедренной кости.</li> <li>6) Подложить небольшую подушку или валик под голень в области ее нижней трети.</li> <li>7) Обеспечить упор для поддержания стоп под углом 90°.</li> <li>8) Положить под предплечья небольшие подушки.</li> </ol>
<p>б) Размещение пациента с гемиплегией в положении на спине (выполняется одним медицинским работником)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.</li> <li>2) Под парализованное плечо положить сложенное полотенце или подушку.</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм размещения тяжело-больного в постели</p>	<p>3) Отодвинуть парализованную руку от туловища, разогнув ее в локте и повернув ладонью вверх. Вместо этого можно также отвести парализованную руку от туловища, поднять ее, согнув в локте и положив кисть ближе к изголовью кровати.</p> <p>4) Расслабленной кисти придать обычное положение: кисть слегка разогнута ладонью вниз, ее свод сохраняется, пальцы частично согнуты. Можно также положить кисть на половинку разрезанного пополам резинового мячика.</p> <p>5) Спастической кисти придать нормальное положение: если кисть расположена ладонью вниз, пальцы слегка разогнуть; если ладонь обращена вверх, пальцы лежат свободно.</p> <p>6) Под парализованное бедро положить небольшую подушку.</p> <p>7) Согнуть колено парализованной конечности под углом 30° и положить его на подушку.</p> <p>8) Обеспечить упор для стоп под углом 90°.</p>
<p>в) Размещение пациента в положении Фаулера (выполняется одним медицинским работником)</p>	<p>1) Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати, убрать подушки.</p> <p>2) Поднять изголовье кровати под углом 45–60° (или подложить три подушки): человек, прямо сидящий на кровати, находится в положении Фаулера.</p> <p>3) Подложить подушки или сложенное одеяло под голени пациента.</p> <p>4) Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).</p> <p>5) Подложить под предплечья и кисти подушку (если пациент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз.</p> <p>6) Подложить пациенту под поясницу подушку.</p> <p>7) Подложить небольшую подушку или валик под колени пациента.</p> <p>8) Подложить небольшую подушку пациенту под пятки.</p> <p>9) Обеспечить упор для стоп под углом 90°.</p>
<p>г) Размещение пациента с гемиплегией в положении Фаулера</p>	<p>1) Поднять изголовье кровати под углом 45–60° (или подложить три подушки).</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм размещения тяжелобольного в постели</p> <p>д) Размещение пациента в положении на боку (выполняется одним медицинским работником, пациент может помочь)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Усадить пациента как можно выше. Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).</li> <li>3) Слегка приподнять вверх подбородок пациента.</li> <li>4) На прикроватном столике перед пациентом обеспечить опору для парализованной кисти и предплечья; отодвинуть плечо пациента от его тела и подложить под локоть подушку.</li> <li>5) Расслабленной кисти придать обычное положение: кисть слегка разогнута ладонью вниз, ее свод сохраняется, пальцы частично согнуты. Можно также положить кисть на половинку разрезанного пополам резинового мячика.</li> <li>6) Спастической кисти придать нормальное положение: если кисть расположена ладонью вниз, пальцы слегка разогнуть; если ладонь обращена вверх, пальцы лежат свободно.</li> <li>7) Согнуть пациенту ноги в коленях и бедрах, подложив под колени подушку или сложенное одеяло.</li> <li>8) Обеспечить упор для стоп под углом 90°.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.</li> <li>2) Передвинуть пациента ближе к одному краю, противоположному стороне поворота.</li> <li>3) Сказать пациенту, что он может помочь, если скрестит руки на груди. Если пациента переворачивают на правый бок: он должен положить левую ногу на правую. Или согнуть левую ногу пациента: одна рука охватывает нижнюю треть голени, другая – в подколенной впадине; левая стопа при этом должна оказаться в подколенной ямке.</li> <li>4) Встать с той стороны кровати, куда будут поворачивать пациента. Положить протектор на кровать рядом с ним. Встать как можно ближе к кровати, согнуть одну ногу в колене и поставить ее на протектор. Вторая нога является опорой.</li> <li>5) Положить одну руку на плечо, которое</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм размещения тяжелобольного в постели</p>	<p>находится дальше от медицинской сестры, вторую руку – на дальнее бедро, т.е. если пациент будет поворачиваться на правый бок по направлению к медицинской сестре, положить левую руку на его левое плечо, а правую – на его левое бедро.</p> <p>6) Повернуть пациента на бок, перенеся свой вес на ногу, стоящую на полу.</p> <p>7) Подложить подушку под голову и шею пациента.</p> <p>Выдвинуть вперед нижнее плечо пациента, чтобы он не лежал на своей руке.</p> <p>8) Придать обеим рукам пациента слегка согнутое положение. Рука, находящаяся сверху, лежит на подушке на уровне плеча.</p> <p>9) Подложить пациенту под спину сложенную подушку (подушку сложить по длине и слегка подсунуть ее ровной поверхностью под спину пациента).</p> <p>10) Под согнутую верхнюю ногу пациента, лежащую немного впереди нижней, поместить подушку (от паховой области до стопы).</p> <p>11) Поместить мешок с песком у подошвы нижней ноги. Расправить подкладную пеленку.</p>
<p>е) Размещение пациента в положении лежа на животе (выполняется одним или двумя медицинскими работниками, пациент не может помочь)</p>	<p>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.</p> <p>2) Аккуратно приподнять голову пациента, убрать обычную и положить маленькую подушку.</p> <p>3) Переместить пациента к краю кровати.</p> <p>4) Разогнуть руку пациента в локтевом суставе, прижать ее к туловищу по всей длине, подложив кисть под бедро, или поднять ее вверх и вытянуть ее вдоль головы.</p> <p>5) Перейти на другую сторону кровати.</p> <p>6) Встать коленом на кровать. Подложить свернутое одеяло или небольшую подушку под верхнюю часть живота пациента. Положить руку на дальнее от медицинской сестры плечо пациента, а другую руку – на дальнее бедро.</p> <p>7) Перевернуть пациента на живот, в сторону медицинской сестры. Голова пациента должна быть повернута набок.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм размещения тяжело-больного в постели</p> <p>ж) Размещение пациента с гемиплегией в положении на животе (выполняется одним или двумя медицинскими работниками, пациент не может помочь)</p> <p>и) Размещение пациента в положении Симса (положение, промежуточное между положением на животе и на боку)</p>	<p>8) Подложить подушку под голени, чтобы пальцы не касались постели.</p> <p>9) Согнуть руку, к которой обращена голова пациента, в локтевом суставе под углом 90°, другую руку вытянуть вдоль туловища.</p> <p>10) Подложить подушки под локти, предплечья и кисти.</p> <p>11) Положить небольшие валики рядом со стопами (с наружной стороны).</p> <p>12) Распрямить простыню и подкладную пеленку.</p> <p>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение.</p> <p>2) Передвинуть пациента к краю кровати в направлении непарализованной стороны тела.</p> <p>3) Перейти на другую сторону. Поставить колено на край кровати и повернуть пациента на бок (на непарализованную боковую поверхность тела).</p> <p>4) Поместить подушку под живот пациента.</p> <p>5) Выпрямить локоть парализованной руки, прижать ее по всей длине к туловищу и подсунуть кисть под бедро или поднять вверх параллельно туловищу.</p> <p>6) Осторожно повернуть пациента через парализованную руку на живот.</p> <p>7) Повернуть голову пациента набок (в сторону парализованной половины тела).</p> <p>8) Согнутую в локте руку отвести в сторону кистью к изголовью кровати; пальцы руки по возможности разогнуть.</p> <p>9) Слегка согнуть оба колена пациента и подложить подушку под обе ноги (от колен до лодыжек).</p> <p>10) С помощью достаточно высокой подушки приподнять пальцы стоп над матрацом, так чтобы угол между стопой и голенью составлял 90°.</p> <p>1) Опустить изголовье кровати (убрать лишние подушки), придать постели горизонтальное положение.</p> <p>2) Положить пациента на спину.</p> <p>3) Переместить пациента к краю кровати.</p> <p>4) Переместить пациента в положение лежа на боку и частично на животе.</p>



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм размещения тяжелобольного в постели</p>	<p>5) Положить подушку под голову пациента.          6) Под согнутую, находящуюся сверху руку поместить подушку на уровне плеча. Другую руку пациента положить на простыню.          7) Под согнутую верхнюю ногу подложить подушку, так чтобы нога оказалась на уровне бедра.          8) У подошвы ноги положить мешок с песком.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.          2) Подвинуть прикроватный столик к постели и положить предметы, часто необходимые пациенту, на столик.          3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.          4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.          5) Уточнить у пациента, как его состояние.          6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p>
<p>7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>При смене положения пациента необходимо руководствоваться следующими правилами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• убедиться, что все оборудование, капельницы и трубки, присоединенные к пациенту, надежно закреплены, так что они не будут смещены при его перемещении;</li> <li>• отсоединить дренирующие трубки, если это необходимо, и снова их присоединить после придания пациенту необходимой позы;</li> <li>• убедиться в наличии помощника при обращении с конечностями, зафиксированными жесткими стабилизаторами (например, гипс, вытяжение) и с тяжелым оборудованием, которое необходимо перемещать вместе с пациентом (например, аппарат для вытяжения);</li> <li>• поддерживать необходимое приподнятое положение головы для пациентов, подверженных диспноэ в горизонтальном положении; отводить краткие периоды для отдыха по необходимости во время процедуры;</li> </ul>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<ul style="list-style-type: none"> <li>• использовать подушки, валики и специальные устройства для поддержания необходимой позы, положения конечностей, предотвращения чрезмерного давления на уязвимые поверхности кожи;</li> <li>• убедиться, что лицо пациента не прижато к постели или подушкам во время поворачивания и что положение тела не мешает полному расширению диафрагмы;</li> <li>• использовать правильные принципы механики человеческого организма;</li> <li>• при перемещении пациента соблюдать биомеханику тела.</li> </ul>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>Кожа пациента теплая, сухая.  Повреждения и изменения цвета в точках давления отсутствуют.  Пациент чувствует себя комфортно.</p>
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители / законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе 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.</p>
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии.</p>

## 5.2. Фиксация пациента при расположении в постели

Фиксация пациента в постели входит в систему мер обеспечения безопасности. Приказом Минздрава России от 28 октября 2013 г. № 794н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» в номенклатуру медицинских услуг включены процедуры сестринского ухода за фиксированным пациентом (В02.003.003).

Решение о фиксации пациента находится в исключительной компетенции врача. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции обязательно делается запись в медицинской документации. Следует помнить, что фиксация без медицинских показаний, зарегистрированных врачом, может рассматриваться как незаконное лишение свободы.

*Зафиксированный больной должен находиться под постоянным наблюдением медперсонала. Оставлять зафиксированного больного без наблюдения категорически запрещено!*

Палатная медсестра должна владеть методами безопасной фиксации больных.

- При фиксации применяются широкие мягкие средства (лямки, поддерживающие ремни и т.п.). Категорически запрещены затягивающие петли из бинта или веревок.
- Пациент укладывается в физиологическую позу, которая не ограничивает его дыхания, не допускает переразгибания составов, не вызывает боли и т.п.
- Средства фиксации накладываются на дистальные отделы конечностей, в области голеностопных и лучезапястных суставов.
- Особую осторожность следует соблюдать при фиксации беременных женщин.

В медицинском учреждении должны быть разработаны инструкции о действиях дежурного персонала на случай возбуждения больного, опасного для него самого или окружающих людей.

## Раздел 6. Перемещение пациента в постели

Перемещение больного в постели входит в сферу обязанностей специально обученного младшего медицинского персонала. Однако медицинская сестра и лечащий врач должны убедиться, что помощник по уходу и младшая медсестра по уходу владеют техникой безопасного перемещения больного.

В отдельных случаях состояние больного, характер его заболевания, применяемые методы лечения требуют особых приемов перемещения больного. Примером может служить больной в отделении интенсивной терапии и реанимации, находящийся на ИВЛ, подключенный к мониторам, с большим количеством катетеров, зондов и т.п. В этих случаях перемещение больного осуществляет медсестра, а работники из числа младшего медперсонала лишь ассистируют ей в этом. ГОСТ Р 52623.3-2015 относит перемещение тяжелобольных к компетенции сестринского персонала.

Перемещение пациентов осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Перемещение тяжелобольного в постели».

Таблица 2

Перемещение тяжелобольного в постели\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.
2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги	Если пациент весит более 80–100 кг или не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним – двумя помощниками. Желательно наличие приспособлений для подъема пациента.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	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 ... 5.6. Прочий расходный материал	Функциональная кровать. Оборудование для придания нужного положения (валики, подушки). Простыни для переворачивания.  Нестерильные перчатки.
6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1. Алгоритм перемещения тяжелобольного в постели  а) Перемещение пациента к изголовью кровати на невысокой кровати (выполняют два человека)	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) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Надеть перчатки. 4) Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.  II. Выполнение процедуры: 1) Помочь пациенту сесть: одна медицинская сестра поддерживает пациента, другая – может подложить подушку. 2) Встать с обеих сторон кровати, лицом друг к другу, близко к кровати и немного сзади пациента так, чтобы плечи были вровень со спиной пациента. 3) Положить на край кровати пеленку. 4) Встать коленом, которое ближе к пациенту, на кровать, расположив голень на пеленке вдоль края кровати и придвинув голень как можно ближе к пациенту. Нога, стоящая на полу, является точкой опоры при поднятии пациента.

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм перемещения тяжелобольного в постели</p> <p>б) Перемещение пациента к изголовью кровати (выполняется одной медицинской сестрой)</p>	<p>5) Подвести плечо, находящееся ближе к пациенту, в подмышечную впадину и к туловищу пациента. Кисть этой руки подводится под бедро пациента. Пациент кладет свои руки на спину медицинским сестрам. В том случае, если невозможно подвести плечо к подмышечной области пациента или пациент не может положить руку медицинской сестре на спину, необходимо расположить руку между туловищем и плечом пациента. Кисть этой руки располагается под бедрами пациента.</p> <p>6) Упереться рукой, расположенной ближе к изголовью, в кровать сзади пациента (локоть согнут). Другой рукой, расположенной под бедрами пациента, ближе к ягодицам, медицинские сестры берут друг друга за запястье.</p> <p>7) Приподнять пациента, переместить его на небольшое расстояние и опустить его на постель, сгибая ногу, расположенную ближе к изголовью, и руку, обеспечивающую опору. Повторять перемещение до расположения пациента в заданном месте.</p> <p>1) Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.</p> <p>2) Встать лицом к ножному концу кровати под углом 45°. Расставить ноги на ширину 30 см. Ногу, находящуюся ближе к изголовью, отставить немного назад. Согнуть ноги в коленях (руки медицинской сестры должны находиться на уровне ног пациента).</p> <p>3) Переместить центр тяжести на ногу, отставленную назад.</p> <p>4) Передвинуть ноги пациента по диагонали к изголовью кровати.</p> <p>5) Переместиться параллельно верхней части туловища пациента, согнуть ноги в коленях так, чтобы руки находились на уровне туловища пациента.</p> <p>6) Подвести под шею пациента руку, находящуюся ближе к изголовью, и снизу обхватить и поддерживать ею его плечо.</p> <p>7) Подвести другую руку под верхнюю часть спины пациента.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>б.1. Алгоритм перемещения тяжелобольного в постели</p>	<p>8) Передвинуть голову и верхнюю часть туловища пациента по диагонали к изголовью кровати.  9) Переходить с одной стороны кровати на другую, повторяя действия, пока тело пациента не достигнет в постели желаемой высоты.  10) Переместить пациента на середину постели, точно так же поочередно передвигая три части его тела.  11) Поднять голову и плечи пациента и подложить подушку.</p>
<p>в) Перемещение пациента к изголовью кровати с помощью простыни (выполняется одной медицинской сестрой)</p>	<p>1) Вытащить края простыни из-под матраца со всех сторон.  2) Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.  3) Встать у изголовья кровати, расставив ноги на ширину 30 см и поставить одну ногу немного впереди другой.  4) Скатать простыню около головы и плеч пациента. Попросить пациента согнуть колени (если он может это сделать) и прижать стопы к матрацу, чтобы быть в состоянии помочь.  5) Взяться за скатанные края простыни с обеих сторон от головы пациента двумя руками ладонями вверх.  6) Согнуть свои ноги в коленях, чтобы спина оставалась ровной.  7) Предупредить пациента, чтобы он был готов к перемещению.  8) Предупредив пациента, отклонить корпус назад и подтянуть пациента к изголовью кровати.  9) Положить подушку под голову пациента, расправить простыню.</p>
<p>г) Перемещение пациента к краю кровати (выполняется одной медицинской сестрой, пациент может помочь)</p>	<p>1) Убрать подушку из-под головы пациента и положить ее рядом. Опустить изголовье кровати. Убедиться, что пациент лежит строго горизонтально.  2) Встать у изголовья кровати, расставив ноги на ширину 30 см и поставить одну ногу немного впереди другой. Согнуть колени.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм перемещения тяжелобольного в постели	<p>3) Попросить пациента скрестить руки на груди, обхватив себя за локти.</p> <p>4) Подложить одну руку под шею и плечи пациента, а вторую – под верхнюю часть его спины.</p> <p>5) Отклонить корпус назад и подтянуть на себя верхнюю часть его спины.</p> <p>6) Поменять положение рук: одну руку подложить под талию, другую – под бедра пациента.</p> <p>7) Также отклонить корпус назад и потянуть на себя нижнюю часть туловища пациента.</p> <p>8) Подложить руки под голени и стопы пациента и придвинуть их к себе.</p> <p>Приподнять голову пациента и подложить под нее подушку.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати.</p> <p>2) Подвинуть прикроватный столик к постели и положить предметы, часто необходимые пациенту, на столик.</p> <p>3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>В ходе процедуры необходимо контролировать состояние имеющихся дренажных трубок, катетеров, повязок.</p> <p>Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним-двумя помощниками.</p> <p>При перемещении пациента соблюдать биомеханику тела.</p>
8. Достигаемые результаты и их оценка	<p>У пациента отсутствуют признаки физических травм, таких, как свежие синяки, ссадины и повреждения костной системы после перемещения.</p>
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители / законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, со-</p>



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>общаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе 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.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.</p>
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии.</p>

### **Скользящая простыня облегчает перемещение больного в постели**

Скользящая простыня – трансфер для перемещения больного используется в медицинских учреждениях и в домашних условиях. Простыня-трансфер служит для перекалывания пациента с каталки в кровать либо для перемещения пациента в кровати, например в случае, если необходимо пододвинуть пациента к краю кровати, подтянуть вверх к изголовью и т.п. Также можно повернуть одну простыню относительно другой на 90°, для того, чтобы переместить больного из лежачего положение в сидячее.

Скользящая простыня-трансфер для перемещения больных представляет собой два отдельных полотнища ткани с петлями. Ткань суперскользящая и очень прочная. Петли пришиты по длинным сторонам простыни. Оба полотна помещаются под лежащего больного непосредственно перед началом перемещения. Для того чтобы пациента подвинуть, необходимо потянуть на себя верхнее полотно. Благодаря суперскользящей поверхности даже самый грузный пациент легко перемещается по кровати.

Очень удобны два отдельных полотна для поворота пациента на 90°. Такая система прекрасно работает, когда больного нужно переместить в сидячее положение.

Простыня-трансфер не предназначена для длительного использования в постели: синтетическая ткань не обеспечивает «дыхания» кожи, может спровоцировать развитие пролежня. Поэтому после перемещения больного эту простыню следует убрать из-под пациента.

## Раздел 7. Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях

### 7.1. Общие сведения

Оказание пособия пациенту с недостаточностью самоухода при физиологических отправлениях входит в компетенцию младшего медперсонала, который выполняет необходимое пособие под контролем медсестры. Именно она должна убедиться, что помощник по уходу или младшая медсестра по уходу владеют техникой выполнения этого пособия, способны выполнить его безопасно для пациента. Иногда тяжесть состояния больного, характер его заболевания требуют, чтобы помощь при физиологических отправлениях осуществляла медсестра. В этом случае младший медперсонал только assisteрует ей.

Постановка клизмы и удаление копролита входит в исключительную компетенцию медсестры.

### 7.2. Пособие при дефекации тяжелого больного

Пособие при дефекации тяжелого больного осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Пособие при дефекации тяжелого больного».

Таблица 3

Пособие при дефекации 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  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	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 под контролем среднего медицинского работника указанных выше специальностей. Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Профилактика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>***</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Подкладное судно.</p> <p>Клеенка. Туалетная бумага. Ширма. Емкость с водой. Мыло. Нестерильные перчатки. Ширма.</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм выполнения процедуры</p>	<p>Тяжелобольным, контролирующим физиологические отправления, при строгом постельном режиме для опорожнения кишечника в постель подают судно.</p> <p>I. Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Отгородить пациента ширмой (при необходимости).</li> <li>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>4) Надеть нестерильные перчатки.</li> <li>5) Ополоснуть судно и оставить в нем немного теплой воды. Убедиться, что поверхность судна, соприкасающаяся с кожей, сухая.</li> <li>6) Опустить изголовье кровати до горизонтального уровня.</li> </ol> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Подойти с помощником с разных</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм выполнения процедуры	<p>сторон кровати: медицинская сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента (в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медсестра / младший медицинский персонал / родственник пациента) подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами пациента.</p> <p>2) Под ягодицы пациента подвести судно и помочь ему повернуться на спину так, чтобы его промежность оказалась на судне.</p> <p>3) Поднять изголовье кровати так, чтобы пациент оказался в полусидящем положении (положение Фаулера), так как в положении «на спине» многие испытывают трудности при физиологических отправлениях.</p> <p>4) Снять перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>5) Каждые пять минут проверять, все ли в порядке у пациента.</p> <p>6) После окончания дефекации надеть новые перчатки.</p> <p>7) Опустить изголовье кровати.</p> <p>8) Медицинская сестра помогает пациенту слегка повернуться на бок, лицом к себе, придерживая его рукой за плечи и таз, или приподнимает таз пациента (в зависимости от состояния пациента), помощник (вторая медсестра / младший медицинский персонал / родственник пациента) убирает судно, вытирает область анального отверстия туалетной бумагой (если пациент не может сделать самостоятельно).</p> <p>9) Помощник ставит чистое судно, помогает пациенту повернуться на спину так, чтобы промежность его оказалась на судне. Подмыть пациента и тщательно осушить промежность.</p> <p>10) Переместить пациента на спину. Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.</p> <p>11) Убрать судно и клеенку.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции. Продезинфицировать и утилизировать использованный материал</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм выполнения процедуры	2) Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором. 3) Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение. 4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента, как его самочувствие. 6) 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 надо прибегнуть к помощи помощника из числа младшего медицинского персонала или родственника пациента.
8. Достижимые 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	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.

### 7.3. Постановка очистительной клизмы

Постановка очистительной клизмы осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Постановка очистительной клизмы».

Таблица 4

**Постановка очистительной клизмы\***

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.</p>
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры необходимо вымыть руки.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные. Амбулаторно-поликлинические.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний. Диагностика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>...</p> <p>5.5. Лекарственные средства</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Кружка Эсмарха. Соединительная трубка. Зажим. Ректальный наконечник стерильный. Водный термометр. Судно (при необходимости). Вазелин. Перчатки нестерильные. Фартук клеенчатый. Клеенка. Штатив. Таз. Пеленка. Емкость для утилизации и дезинфекции.</p>

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5. Материальные ресурсы	Шпатель. Ширма (при необходимости).
6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1. Алгоритм постановки очистительной клизмы	<p>I. Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>3) Надеть фартук и перчатки.</li> <li>4) Собрать систему, подсоединить к ней наконечник, закрыть систему зажимом.</li> <li>5) Налить в кружку Эсмарха рекомендуемый объем воды определенной температуры.</li> <li>6) Заполнить систему водой.</li> <li>7) Подвесить кружку Эсмарха на подставку высотой 75–100 см, открыть вентиль слить немного воды через наконечник, вентиль закрыть.</li> <li>8) Смазать наконечник вазелином.</li> </ol> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Уложить пациента на левый бок на кушетку, покрытую клеенкой, свисающей в таз. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка подведены к животу.</li> <li>2) Выпустить воздух из системы.</li> <li>3) Развести одной рукой ягодицы пациента.</li> <li>4) Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку, проводя первые 3–4 см по направлению к пупку.</li> <li>5) Открыть вентиль (зажим) и отрегулировать поступление жидкости в кишечник.</li> <li>6) Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом</li> <li>7) Закрыть вентиль после введения жидкости и осторожно извлечь наконечник.</li> </ol> <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5–10 мин.</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм постановки очистительной клизмы	3) Разобрать систему; наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции. 4) При необходимости подмыть пациента. 5) Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции. 6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 7) Уточнить у пациента, как его самочувствие. 8) Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию.
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Процедура проводится в отдельном помещении (клизменной). Если процедура проводится в палате, то необходимо оградить пациента ширмой и обеспечить ему условия комфорта. Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2–3 см новорожденному до 10–12 см взрослому. Объем жидкости для одновременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200–1500 мл взрослому. При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет. Температура воды для постановки клизмы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• при атонических запорах – 16–20°C,</li> <li>• при спастических запорах – 37–38°C,</li> <li>• в остальных случаях – 23–25°C.</li> </ul>
8. Достижимые результаты и их оценка	У пациента происходит освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс.
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительной 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.



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Удовлетворительное состояние пациента.

## 7.4. Удаление копролита

Удаление копролита осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Удаление копролита».

Таблица 5

### Удаление копролита\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». 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. Санаторно-курортные.
4. Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм постановки очистительной клизмы	<p>3) Разобрать систему; наконечник, кружку Эсмарха и клеенку подвергнуть дезинфекции.</p> <p>4) При необходимости подмыть пациента.</p> <p>5) Снять перчатки, опустить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>7) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</p> <p>8) Сделать соответствующую запись о результатах процедуры в медицинскую документацию.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Процедура проводится в отдельном помещении (клизменной). Если процедура проводится в палате, то необходимо оградить пациента ширмой и обеспечить ему условия комфорта.</p> <p>Глубина введения наконечника в прямую кишку зависит от возраста и варьирует от 2–3 см новорожденному до 10–12 см взрослому.</p> <p>Объем жидкости для одновременного введения также зависит от возраста и варьирует от 100 мл новорожденному до 1200–1500 мл взрослому.</p> <p>При жалобе пациента на боль спастического характера нужно прекратить процедуру, пока боль не утихнет.</p> <p>Температура воды для постановки клизмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• при атонических запорах – 16–20°C,</li> <li>• при спастических запорах – 37–38°C,</li> <li>• в остальных случаях – 23–25°C.</li> </ul>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>У пациента происходит освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс.</p>
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>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.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Удовлетворительное состояние пациента.

## 7.4. Удаление копролита

Удаление копролита осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Удаление копролита».

Таблица 5

### Удаление копролита\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». 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. Санаторно-курортные.
4. Функциональное назначение простой медицинской услуги	Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>...</p> <p>5.5. Лекарственные средства</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Подкладное судно.</p> <p>Глицерин или другое средство для смазки, растворимое в воде.</p> <p>Перчатки нестерильные.</p> <p>Ширма.</p> <p>Клеенка.</p> <p>Пеленка.</p> <p>Емкость с теплой водой.</p> <p>Салфетки.</p> <p>Полотенце.</p> <p>Простыня.</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги:</p> <p>6.1. Алгоритм выполнения удаления копролита</p>	<p>I. Подготовка к процедуре:</p> <p>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. Предупредить, что проведение процедуры может вызвать определенный дискомфорт. Отгородить пациента ширмой.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3) Помочь пациенту занять удобное положение на боку (как ему удобно) с согнутыми коленями.</p> <p>4) Укрыть пациента таким образом, чтобы были открыты только ягодицы.</p> <p>5) Положить пеленку под ягодицы, а подкладное судно – рядом на кровать.</p> <p>6) Надеть перчатки: одну на вспомогательную руку, две – на рабочую руку.</p> <p>7) Густо смазать два пальца рабочей руки в перчатке.</p> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <p>1) Аккуратно развести в стороны ягодицы пациента при помощи вспомогательной руки.</p> <p>2) Попросить пациента медленно и глубоко дышать через рот.</p> <p>3) Ввести указательный палец в прямую</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм выполнения удаления копролита	<p>кишку (по направлению к пупку) до тех пор, пока не прощупаются фекальные массы.</p> <p>4) Аккуратно извлечь затвердевший стул, разделить его на фрагменты, до полного удаления копролита; по мере удаления помещать копролит в подкладное судно.</p> <p>5) По мере удаления копролита необходимо следить за реакцией пациента; при подозрении на возникновение отрицательных реакций или неестественного дискомфорта процедуру удаления копролита прекратить.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Извлечь палец, снять верхние перчатки, вытереть излишки смазки из области промежности салфеткой, затем отпустить ягодицы, укрыть пациента простыней.</p> <p>2) Опорожнить подкладное судно, поместить перчатки в емкость для дезинфекции. Вымыть руки с использованием мыла или антисептика.</p> <p>3) Надеть новую пару перчаток.</p> <p>4) Подмыть пациента.</p> <p>5) Помочь пациенту удобно лечь.</p> <p>6) Положить подкладное судно в пределах досягаемости.</p> <p>7) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>8) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>9) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</p> <p>10) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Перед началом проведения процедуры необходимо измерить артериальное давление, частоту и ритм пульса.</p> <p>Для удаления копролита у маленьких детей необходимо использовать мизинец рабочей руки.</p>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>У пациента восстанавливается нормальный режим опорожнения кишечника в течение 24 ч.</p> <p>Пациент говорит об облегчении боли в течение 1 ч.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
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 предстоящем исследовании. Информация о процедуре, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и содержании данного исследования. 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.
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. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения.

## 7.5. Пособие при мочеиспускании тяжелого больного

Пособие при мочеиспускании тяжелого больного осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Пособие при мочеиспускании тяжелого больного».

Таблица 6

### 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.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 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 выполнить 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 ... 5.6. Прочий расходный материал	Подкладное судно (для женщин) или моче-приемник (для мужчин).  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	1. 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.

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Встать с обеих сторон кровати: медицинский работник помогает пациентке слегка повернуться на бок, лицом к ней, придерживает рукой за плечи и таз; помощник (вторая медсестра / младший медицинский персонал / родственник пациента) – подкладывает и расправляет клеенку под ягодицами.</li> <li>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).</li> <li>3) Медицинский работник поворачивает пациента на бок и придерживает ее за плечи и таз; помощник – убирает судно (мочеприемник у мужчины) и укрывает спину пациента.</li> <li>4) Подмыть его (ее). Тщательно осушить промежность.</li> <li>5) Убрать клеенку.</li> <li>6) Осмотреть выделенную мочу, измерить ее количество.</li> </ol> <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поместить в емкость для дезинфекции использованный материал и оснащение.</li> <li>2) Снять перчатки и поместить их в емкость для использованного материала.</li> <li>3) Обеспечить пациенту возможность вымыть руки или протереть их антисептическим раствором.</li> <li>4) Укрыть пациента одеялом, придать ему удобное положение.</li> <li>5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>6) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</li> <li>7) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</li> </ol>
<p>7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>Помощь пациенту в использовании судна должны оказывать два медицинских работника или необходимо прибегнуть к помощи родственника пациента.</p>



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Если пациент в состоянии помочь медицинскому работнику, то оказать помощь в использовании судна или мочеприемника может и один медицинский работник.
8. Достижимые 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	<p>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.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.</p>
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p> <p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p>

## Раздел 8. Гигиенические процедуры

### 8.1. Общие сведения о гигиенических процедурах

Санитарная обработка и гигиенический уход входят в сферу должностных обязанностей младшего медперсонала, работу которого контролируют медсестра и врач. В отдельных случаях состояние больного, характер его заболевания и используемые методы лечения требуют применения специальных подходов к выполнению базового гигиенического ухода. В этом случае его выполняет медсестра, а работники из числа младшего медперсонала помогают ей в этом.

Общие требования к проведению гигиенических процедур содержатся в разделе 13 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

### 8.2. Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного

Уход за волосами, ногтями и бритье тяжелобольного осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за волосами, ногтями и бритье тяжелобольного».

Таблица 7

Уход за волосами, ногтями, бритье тяжелобольного\*

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 «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело». Младшая медицинская сестра по уходу за больными в присутствии среднего медицинского работника.
1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Во время процедуры использовать перчатки.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные. Амбулаторно-поликлинические.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Профилактика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>...</p> <p>5.5. Лекарственные средства</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Емкость для дезинфекции.</p> <p>Дезинфицирующее средство. Водный термометр. Мыло жидкое. Шампунь. Крем для бритья. Крем после бритья. Крем для рук. Перчатки нестерильные. Марлевые салфетки. Шетка для волос (или расческа) индивидуальная. Полотенце. Мешок для грязного белья. Бритвенный станок (одноразовый) с безопасным лезвием. Ножницы маникюрные (стерильные). Емкость для воды, кувшин. Клеенка. Фартук клеенчатый. Валик (упор под плечи пациента). Надувная ванночка (для мытья головы).</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм выполнения мытья головы</p>	<p>1. Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.</p> <p>2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае от-</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм выполнения мытья головы</p>	<p>сутствия такого уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.</li> <li>4) Надеть одноразовый фартук.</li> <li>5) Поставить в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул.</li> <li>6) Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды.</li> <li>7) Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней, под плечи положить валик.</li> </ol> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту.</li> <li>2) Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце или использовать надувную ванночку.</li> <li>3) Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой.</li> <li>4) Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента.</li> <li>5) Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента.</li> <li>6) Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз).</li> <li>7) Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.</li> </ol> <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Клеенку, полотенце, валик, лежавшие под головой, положить в непромокаемый мешок.</li> <li>2) При необходимости сменить простыню.</li> <li>3) Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало.</li> <li>4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>5) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм выполнения мытья головы</p> <p>6.2. Алгоритм ухода за ногтями тяжелобольного</p>	<p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p> <p>I. Подготовка к процедуре:  1) Наполнить емкость теплой водой, помочь пациенту вымыть руки с мылом. Подготовить необходимое оснащение.  2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.  4) Положить руки пациента на полотенце и вытереть их насухо.</p> <p>II. Выполнение процедуры:  1) Подстричь ножницами ногти пациента.  2) Нанести крем на руки пациента.  3) Положить полотенце в мешок для белья.</p> <p>III. Окончание процедуры:  1) Удобно расположить пациента в постели.  2) Ножницы поместить в емкость для дезинфекции.  3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  5) Уточнить у пациента, как его самочувствие.  6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</p>
<p>6.3. Алгоритм бритья тяжелобольного</p>	<p>I. Подготовка к процедуре:  1) Подготовить все необходимое для процедуры, закрыть окна, обеспечить пациенту условия конфиденциальности.  2) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.3. Алгоритм бритья тяжелобольного	<p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.</p> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Нанести крем для бритья на кожу пациента. Пальцами одной руки натягивать кожу лица, другой осуществлять бритье прямыми движениями от подбородка к щекам.</li> <li>2) Предложить пациенту воспользоваться лосьоном после бритья.</li> <li>3) Предложить пациенту зеркало после процедуры.</li> </ol> <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поместить станок и помазок в емкость для дезинфекции, утилизировать одноразовый станок.</li> <li>2) Удобно расположить пациента в постели.</li> <li>3) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.</li> <li>4) Вымыть руки и осушить их.</li> <li>5) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</li> <li>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.</li> </ol>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>После мытья головы, особенно женщинам с длинными волосами, следует надеть на голову полотенце или косынку, чтобы избежать переохлаждения.</p> <p>При обработке ногтей на ногах следует стричь их прямо, не закругляя углы для предупреждения врастания.</p> <p>При повреждении кожи пациента следует обработать ее 70%-м спиртом.</p> <p>Бритье тяжелобольного пациента рекомендовано выполнять электробритвой для уменьшения раздражения и риска инфицирования кожи.</p> <p>При выполнении всего комплекса процедур представиться следует один раз.</p>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>Пациент опрятен.</p> <p>Пациент чувствует себя комфортно.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
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, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на уход за волосами, ногтями и бритье не требуется.
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Гигиеническое состояние пациента удовлетворительное. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии.

### **8.3. Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии**

Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии».

*Таблица 8*

#### **Уход за полостью рта больного в условиях реанимации и интенсивной терапии\***

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	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 за больными  Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>...</p> <p>5.5. Лекарственные средства</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Лоток. Корнцанг. Пинцет. Вакуумный электроотсос. Антисептический раствор для обработки полости рта пациента. Стерильный глицерин. Вазелин или масляный раствор витамина Е. Чистое полотенце. Тампоны для обработки полости рта. Стерильные марлевые салфетки. Шпатель. Перчатки нестерильные. Одноразовая зубная щетка.</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм ухода за полостью рта</p>	<p>1. Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>3) Подготовить все необходимое оборудование.</p> <p>4) Расположить пациента в одном из следующих положений: на спине под углом более 45°, если это не противопоказано, или лежа на боку, или лежа на животе (или спине), повернув голову вбок.</p> <p>8) Надеть перчатки.</p>



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм ухода за полостью рта	<p>9) Обернуть полотенце вокруг шеи пациента.</p> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Приготовить мягкую зубную щетку (без зубной пасты) для чистки зубов. Смочить ее в приготовленном антисептическом растворе. При отсутствии зубной щетки можно использовать марлевую салфетку, закрепленную на зажиме или пинцете.</li> <li>2) Произвести чистку зубов, начиная с задних зубов, и последовательно вычистить внутреннюю, верхнюю и наружную поверхность зубов, выполняя движения вверх-вниз в направлении от задних к передним зубам. Повторить те же действия с другой стороны рта. Процедура повторяется не менее двух раз. Использовать шпатель для обнажения зубов.</li> <li>3) Сухими тампонами промокнуть ротовую полость пациента для удаления остатков жидкости и выделений из полости рта.</li> <li>4) Попросить больного высунуть язык. Если он не может этого сделать, то необходимо обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.</li> <li>5) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть язык, снимая налет, в направлении от корня языка к его кончику. Отпустить язык, сменить салфетку.</li> <li>6) Салфеткой, смоченной в антисептическом растворе, протереть внутреннюю поверхность щек, пространство под языком, десны пациента.</li> <li>7) При сухости языка смазать его стерильным глицерином.</li> <li>8) Обработать последовательно верхнюю и нижнюю губы тонким слоем вазелина (для профилактики трещин на губах).</li> </ol> <p>III. Завершение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Убрать полотенце. Разместить пациента в удобном положении.</li> <li>2) Собрать принадлежности по уходу и доставить в специальную комнату для дальнейшей обработки.</li> <li>3) Снять перчатки, поместить их в контейнер для дезинфекции.</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм ухода за полостью рта	4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 5) Уточнить у пациента, как его самочувствии. 6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При сухости во рту или галитозе (неприятный запах) рот следует промывать 15–30 мл стандартного состава для полоскания рта (на 1 л воды одна чайная ложка пищевой соды, одна чайная ложка соли, мятная вода для запаха) через каждые 2–4 ч.
8. Достижимые результаты и их оценка	Отсутствие у пациента скопления секрета в полости рта. Отсутствие патологических изменений слизистых полости рта.
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 (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе 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.

#### **8.4. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных**

Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных».

### Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1. Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги)</p> <p>1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».</p> <p>Младшая медицинская сестра по уходу.</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук</p> <p>Использование перчаток во время процедуры.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические. Стационарные.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний. Профилактика заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>....</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Судно. Зажим (корнцанг или пинцет). Водный термометр. Нестерильные перчатки. Клеенка. Салфетки марлевые (тампоны). Фартук клеенчатый. Емкость для воды. Мыльный раствор. Ширма (если процедура выполняется в общей палате).</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм выполнения манипуляции</p>	<p>1. Подготовка к процедуре:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.</p>

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм выполнения манипуляции</p> <p>а) У женщин</p> <p>б) У мужчин</p>	<p>2) Отгородить пациента ширмой (при необходимости).</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Надеть клеенчатый фартук, перчатки.</p> <p>5) Налить в емкость теплую воду (35–37°C).</p> <p>6) Положить пациента на спину, по возможности согнуть ноги в коленях и слегка развести в тазобедренных суставах. Подложить под пациента клеенку.</p> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <p>1) Подставить под крестец пациентки судно.</p> <p>2) Встать сбоку от пациентки, в одну руку взять емкость с теплой водой, в другую руку зажим с марлевым тампоном (салфеткой).</p> <p>3) Поливать из емкости на половые органы женщины. Последовательно обработать наружные половые органы в направлении к анальному отверстию: область лобка, наружные (большие) половые губы, паховые складки, промежность, область анального отверстия, межягодичную складку. Салфетки менять по мере загрязнения.</p> <p>4) Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности.</p> <p>5) Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции.</p> <p>1) Поставить судно.</p> <p>2) Встать сбоку от пациента, смочить салфетку (варежку) водой.</p> <p>3) Аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена.</p> <p>4) Обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межягодичную складку. Менять салфетки по мере загрязнения.</p> <p>5) Просушить в той же последовательности.</p> <p>6) Убрать салфетки в контейнер для дезинфекции.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Убрать судно, клеенку.</p> <p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм выполнения манипуляции	<p>3) Уложить пациента(ку) удобно, накрыть его (ее) простыней, одеялом.</p> <p>4) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</p> <p>5) Подвергнуть использованный материал, в том числе и перчатки, дезинфекции.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Процедура выполняется тяжелобольным пациентам, находящимся на строгом постельном и постельном режиме.</p> <p>Подмывание проводится 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.</p> <p>Естественные складки у тучных людей обрабатывать при увлажнении – присыпкой, при сухости кожи пользоваться увлажняющим кремом.</p>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>Кожа промежности и наружных половых органов чистая.</p> <p>Опрелостей нет.</p> <p>Пациент (родственники) удовлетворены качеством получаемой услуги.</p>
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители/ законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он находится в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели 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.</p> <p>В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется.</p>
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p> <p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие осложнений во время и после процедуры.</p>

## **Раздел 9. Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода**

Кормление пациента входит в трудовую функцию младшего медицинского персонала, который осуществляет ее под контролем сестринского персонала. Кормление тяжелобольных относится к компетенции медсестер, впрочем, они имеют право прибегать при этом к помощи младшего медперсонала.

### **9.1. Безопасность процедуры кормления пациентов: опасность аспирации**

Кормление пациента представляется простой процедурой, однако она таит в себе ряд серьезных опасностей. В настоящем разделе мы остановимся на профилактике такого серьезного и угрожающего жизни осложнения, связанного с кормлением больного, как аспирация пищи во время еды или содержимого желудка после приема пищи.

**Аспирацией** называют проникновение в дыхательные пути при вдохе жидких или твердых веществ (пищевых кусков, выпитой жидкости, слюны, рвотных масс и т.п.). Последствия аспирации зависят от размеров аспирата: крупные куски способны вызвать смертельную асфиксию, затекание небольших порций содержимого желудка может привести к пневмонии. Медицинский работник должен предусмотреть меры по профилактике аспирации при кормлении больного, а также после него. Кроме того, все медработники должны уметь оказать первую помощь, если у больного возникнет закупорка дыхательных путей инородным телом.

Для профилактики аспирации во время приема пищи больному следует придать удобное сидячее (полусидячее) положение, создать спокойную обстановку, не торопить больного, предложить ему не отвлекаться от еды, не разговаривать, следить, чтобы больной не брал в рот большие куски. Предлагая питье человеку, находящемуся в лежачем состоянии, следует одной рукой приподнять его голову, а другой держать чашку или поильник. Следует убедиться, что его рот свободен от твердой пищи.

### **Особенности кормления больных с нарушениями глотания**

Однако, прежде чем приступить к кормлению больного через рот, необходимо убедиться, что у него сохранено глотание. Это в первую очередь относится к больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. По данным исследований, в остром периоде инсульта у 64–90% пациентов

имеется дисфагия. У половины больных с дисфагией при приеме пищи происходит ее затекание в дыхательные пути, т.е. аспирация. Нередко аспирация бывает незаметной для ухаживающего персонала. Специалисты называют ее «тихой аспирацией». Между тем такая аспирация является причиной таких серьезных осложнений, как пневмония, нарушения питания, дегидратация и т.п. Поэтому для ухаживающего персонала очень важно вовремя выявить нарушения глотания и принять соответствующие коррекционные меры по уходу.

Оценку глотания производит невролог. Однако этот специалист не всегда доступен первые часы – сутки болезни и потому скрининговое тестирование глотания должна произвести медсестра, ухаживающая за больным. Медсестры, работающие с больными с инсультами, должны уметь проводить такой скрининг, а при выявлении нарушений глотания – правильно кормить больных, что предполагает, в частности, подбор диеты, правильное позиционирование пациента в постели при кормлении, а также уход за полостью рта.

Когда можно заподозрить проблемы с глотанием? Во время кормления о высокой вероятности дисфагии свидетельствуют следующие признаки, появляющиеся во время питья и приема пищи:

- кашель или покашливание до, во время или после глотка;
- изменение качества голоса во время или после глотания, например «влажный» голос, «булькающий» голос, хрипота, временная потеря голоса;
- затрудненное дыхание, прерывистое дыхание после глотания;
- затруднения при жевании;
- слюнотечение или неспособность сглатывать слюну;
- выпадения пищи изо рта во время еды (это может быть следствием того, что у больного плохо смыкаются губы или его язык давит вперед во время глотка вместо нормальных движений вверх и назад);
- срыгивание;
- «смазанная» речь.

Поперхивание указывает на нарушения глотания, осложненные аспирацией.

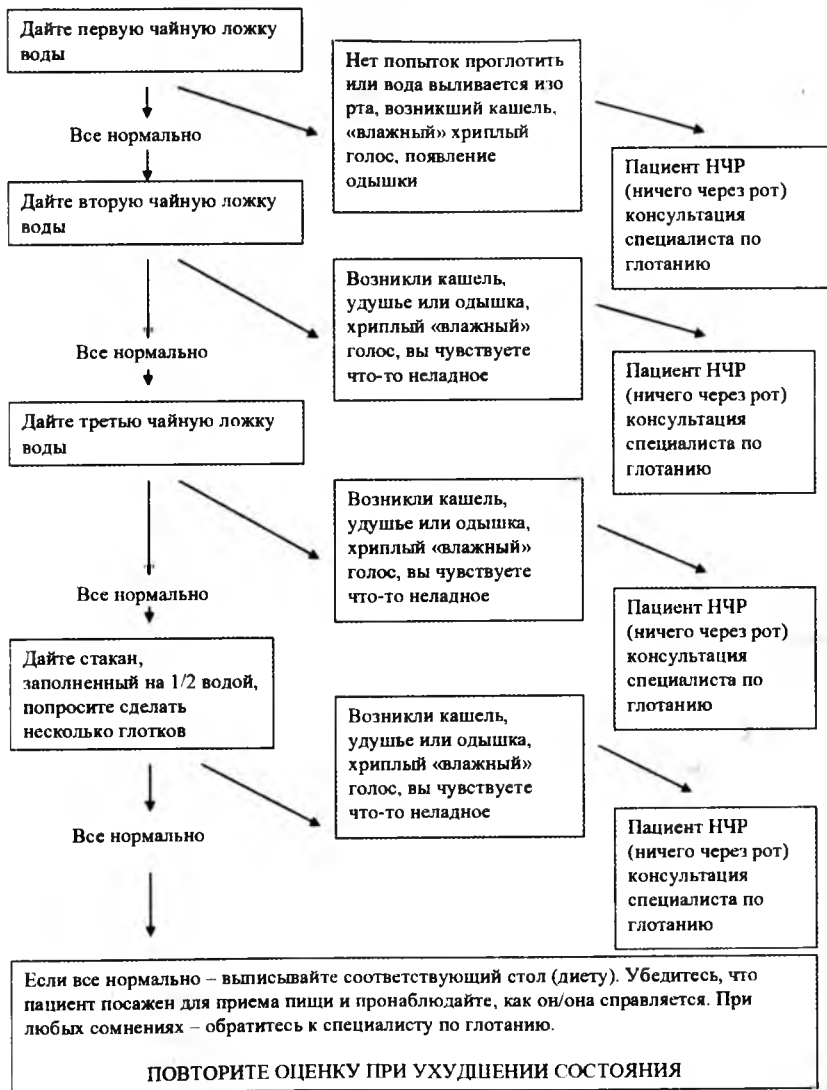
Ниже приведен скрининговый тест (см. с. 60–61) для выявления нарушения глотания: он состоит из двух этапов – предварительного обследования, которое позволит выявить больных, которым нельзя проводить тестирование, и собственно тестирования для тех, кто может перенести эту процедуру.





## СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ

Пациент **РАЗБУЖЕН** и **ПОСАЖЕН**: Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Скрининговое тестирование произвела:.....

Как следует из представленного выше скринингового теста, при выявлении проблем с глотанием персонал прекращает давать ему пищу или лекарства через рот и сообщает об этом лечащему врачу. Такой больной должен быть осмотрен неврологом, который после необходимого дообследования должен дать ухаживающему персоналу подробные рекомендации по его кормлению. Рекомендации по кормлению дают по следующей схеме.

1. *Поза: изголовье 300 / 450 / 600 / сидя на кровати с полной поддержкой / сидя в кресле*
2. *Тип помощи: кормление с ложки / физическое сопровождение руки пациента / жестовые подсказки / вербальные подсказки / наблюдение*
3. *Кто кормит: специалист по глотанию / медсестра / сиделка / родственники / сам пациент*
4. *Где: в палате / в кабинете логопеда*
5. *Какое количество в рот за 1 раз: 1 / 2 чайной ложки, чайная ложка, 1 / 2 десертной ложки \_\_\_\_\_*
6. *Сколько раз в день пациент должен есть: \_\_\_\_\_*
7. *Количество пищи и жидкости за 1 кормление: \_\_\_\_\_*
8. *Общая расчетная калорийность назначенного питания (30 ккал/кг веса, при дефиците веса 35 ккал / кг) \_\_\_\_\_*
9. *Общее расчетное количество жидкости за сутки, из них внутрь \_\_\_\_\_*

Рекомендации по кормлению составляются на ближайшие 1–3 дня для пациентов с дисфагией в остром периоде заболевания (по 21-й день от начала заболевания) и на 1–4-й недели в дальнейшем. Рекомендации по кормлению записываются на отдельном листке и находятся в непосредственной близости к пациенту – вывешиваются на информационную доску над изголовьем кровати. Повторная оценка функции глотания пациента проводится с частотой, продиктованной клинической ситуацией. На ее основе вырабатываются новые рекомендации по кормлению.

Рекомендации по кормлению должны быть в полном объеме включены в выписной эпикриз пациента.

### **Первая помощь при аспирации пищевым куском или иным инородным телом: прием Хеймлиха**

Все медицинские работники должны владеть приемом первой помощи при попадании твердых предметов в дыхательное горло.

**Прием Хеймлиха при поперхивании.** Поперхнувшийся нуждается в немедленной помощи. Обычно пострадавший имеет иссиня-красный (цианотичный) цвет лица, чаще всего держится руками за горло и не может говорить и / или дышать.

Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:

1. Необходимо встать за спиной пострадавшего (если он еще на ногах и

не потерял сознания), обхватив его руками.

2. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот пострадавшего на уровне между пупком и реберными дугами (в так называемую эпигастральную область живота).

3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливается в живот. Руки при этом нужно резко согнуть в локтях, но грудную клетку пострадавшего не сдавливать.

4. При необходимости прием повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Не следует хлопать пострадавшего по спине – это может только ухудшить ситуацию. Если дыхательные пути освободились, у человека восстановится дыхание и появится нормальный цвет лица.

**Если пострадавший без сознания или к нему нельзя подойти сзади.** Положить пострадавшего на спину. Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове. Положив одну руку на другую, поместите основание ладони нижней руки между пупком и реберными дугами (в эпигастральную область живота). Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме. Голова пострадавшего не должна быть повернута в сторону. Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся. Если пострадавший не придет в себя, начинайте проведение сердечно-легочной реанимации по алгоритму. Пострадавший обязательно должен быть осмотрен врачом даже при благоприятном исходе.

**Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся ребенку.** Положите ребенка на спину на твердую поверхность и встаньте на колени в его ногах или держите его на коленях лицом от себя. Положите средние и указательные пальцы обеих рук на живот ребенка на уровне между пупком и реберными дугами. Энергично надавите на эпигастральную область в направлении вверх к диафрагме, не сдавливая грудную клетку. Будьте очень осторожны. Повторяйте, пока дыхательные пути не освободятся. Пострадавший обязательно должен быть осмотрен врачом даже при благоприятном исходе.

Для профилактики аспирации съеденной пищи, находящейся в желудке, после еды больной должен оставаться в сидячем (полусидячем) положении.

Для профилактики аспирации принятой пищи из желудка больному (пострадавшему), находящемуся без сознания, придают безопасное положение.

## **9.2. Стандарты кормления тяжелобольного через рот и назогастральный зонд**

Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд».

## Кормление тяжелобольного через рот и назогастральный зонд\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Стационарные. Амбулаторно-поликлинические.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Лечение заболеваний.</p>
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p> <p>...</p> <p>5.5. Лекарственные средства</p> <p>5.6. Прочий расходный материал</p>	<p>Фонендоскоп. Система для непрерывного режима зондового кормления. Шприц объемом 20–50 мл. Зажим хирургический. Изотонический раствор хлорида натрия. Салфетка. Лейкопластырь. Перчатки нестерильные. Воронка. Часы. Комплект столовой посуды в соответствии с выбранным режимом кормления.</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм кормления тяжелобольного через рот и назогастральный зонд**</p>	<p>1. Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться (если пациент в сознании), проинформировать о предстоящем кормлении, составе и объеме пищи, методе кормления.</p>

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

\*\* В данном варианте пункт «Г» исключен

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм кормления тяжелобольного через рот</p> <p>а) При кормлении пациента через рот</p> <p>б) Если пациент готов есть самостоятельно</p> <p>в) Если пациент нуждается в активном кормлении</p>	<p>2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки (если кормление будет осуществляться через назогастральный зонд).</p> <p>3) Подготовить питательный раствор; подогреть его до температуры 30–35°C.</p> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <p>1) Помочь пациенту занять полусидячее положение в постели, или положение, сидя с опущенными ногами, или помочь пересест на стул.</p> <p>2) Помочь пациенту вымыть руки, причешаться, поправить одежду.</p> <p>3) Накрыть грудь пациента салфеткой.</p> <p>4) При наличии у пациента съемных зубных протезов помочь пациенту установить их.</p> <p>5) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.</p> <p>6) Расположить тарелки с пищей в соответствии с пожеланиями пациента. При нарушении моторики подложить под тарелки нескользящие салфетки. При нарушении координации использовать посуду с защитным бортиком или иную посуду, рекомендованную специалистом по восстановительной медицине.</p> <p>7) Предложить пациенту воспользоваться столовым прибором, в том числе специальной посудой для пациентов с нарушенными моторными функциями.</p> <p>1) При необходимости использовать вспомогательные приспособления для предплечья, облегчающие подъем руки до уровня рта (например, подвижные подставки для предплечья; поддерживающие ремни, надеваемые через голову); протезные или ортопедические приспособления.</p> <p>2) Наблюдать за процессом питания; эффективностью пережевывания и глотания.</p> <p>3) По мере необходимости заменять тарелки.</p> <p>4) По окончании процедуры помочь пациенту прополоскать рот и занять удобное положение в постели.</p> <p>1) Приподнять головной конец кровати.</p> <p>2) Убедиться, что пища, приготовленная для пациента, имеет гомогенную консистенцию.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм кормления тяжелобольного через рот	<p>3) Придвинуть прикроватный столик к кровати пациента, сервировать стол.</p> <p>4) Одной рукой приподнять голову пациента; другой поднести ложку ко рту пациента (при гемипарезе пища подносится со здоровой стороны).</p> <p>5) Поддерживать голову пациента в процессе жевания и глотания.</p> <p>6) Поить пациента по требованию или через каждые три–пять ложек пищи. Жидкость дают с помощью ложки или пильника.</p> <p>7) По окончании кормления помочь пациенту прополоскать рот или обработать ротовую полость по протоколу 14.07.002 «Уход за полостью рта тяжелобольного».</p> <p>8) Придать пациенту полусидячее положение на 30 минут после окончания еды.</p> <p>III. Окончание процедуры.</p> <p>1) Аускультировать перистальтические шумы во всех квадрантах живота.</p> <p>2) Обработать ротовую полость, вытереть лицо пациента от загрязнений.</p> <p>3) Подвергнуть дезинфекции использованный материал.</p> <p>4) Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>5) Уточнить у пациента, как его самочувствии.</p> <p>6) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Используемый инвентарь в части видов посуды и ортопедических (протезных приспособлений) может варьироваться в соответствии с назначениями специалиста по восстановительной медицине.</p> <p>Недоношенным детям, выхаживаемым в кювезе, а также травмированным пациентам вертикальное положение не придается.</p>
8. Достигаемые результаты и их оценка	<p>Пациент получает достаточное количество сбалансированного питания с учетом рекомендаций лечащего врача.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>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 характере, продолжительности, эффективности искусственного питания. 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.</p>
<p>10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Отсутствуют признаки инфицирования и трофических нарушений по ходу назогастрального зонда, аспирацией пищей. 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.</p>

## Раздел 10. Смена нательного и постельного белья

Смена нательного и постельного белья относится к компетенции младшего медперсонала. Если речь идет о тяжелобольном, этот процесс контролирует медсестра. Иногда состояние больного требует, чтобы эту манипуляцию проводили медсестры, при этом младший медперсонал выполняет ассистирующие функции.

### 10.1. Приготовление и смена белья тяжелобольному

Приготовление и смена белья тяжелобольному осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Приготовление и смена белья тяжелобольному».

Таблица 11

Приготовление и смена белья тяжелобольному\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Младшая медицинская сестра по уходу. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». 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. При выполнении данной услуги можно использовать помощь кого-то из медицинского персонала или родственников пациента.
3. Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Амбулаторно-поликлинические.
4. Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5. Материальные ресурсы ... 5.6. Прочий расходный материал	Комплект чистого белья. Мешок для грязного белья. Пеленка. Перчатки нестерильные.
6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1. Алгоритм подготовки и смены постельного белья тяжелобольному	I. Подготовка к процедуре: 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие. 2) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3) Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного. 4) Надеть перчатки. II. Выполнение процедуры: 1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. 2) Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья. 3) Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья. 4) Повернуть пациента на бок по направлению к себе. 5) Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку. 6) Положить сложенную вдвое чистую простыню на свободную сторону постели, заправить ее под матрас с противоположной от больного стороны. 7) Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону. 8) Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья. 9) Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели. 10) Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм подготовки и смены постельного белья тяжелобольному	<p>11) Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.</p> <p>III. Окончание процедуры:</p> <p>1) Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.</p> <p>2) Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Уточнить у пациента, как его самочувствие.</p> <p>5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>В ходе процедуры необходимо контролировать состояние имеющихся дренажных трубок, катетеров, повязок.</p> <p>Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним-двумя помощниками. При этом головной конец и таз пациента держатся «на весу» и грязная простыня скатывается под ним сверху вниз.</p>
8. Достигаемые результаты и их оценка	Пациент лежит на чистом белье.
9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<p>Пациент или его родители / законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медицинской сестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену постельного белья не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.</p>
10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<p>Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.</p> <p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p>

## 10.2. Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному

Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному».

Таблица 12

Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному\*

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу 1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги  1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Младшая медицинская сестра по уходу. Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». 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. При выполнении данной услуги может привлекаться помощник из числа медицинских работников или родственников пациента
3. Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные.
4. Функциональное назначение простой медицинской услуги	Профилактика заболеваний.
5. Материальные ресурсы ... 5.6. Прочий расходный материал	Перчатки нестерильные. Комплект чистого нательного белья. Комплект чистой одежды для пациента. Непромокаемый мешок для грязного белья. Клеенчатый фартук.

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги</p> <p>6.1. Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному</p>	<p>I. Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры, получить его согласие.</li> <li>2) Приготовить комплект чистого нательного белья и одежды.</li> <li>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>4) Надеть перчатки.</li> </ol> <p>II. Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента. При необходимости – установить ширму.</li> <li>2) Помочь пациенту сесть на край кровати.</li> <li>3) Помочь пациенту снять рубашку (платье). Если одна руки повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки. Осторожно пронести рукав над поврежденной рукой (иглой, катетером). При внутривенном вливании флакон с раствором снимается со штатива и проносится через рукав.</li> <li>4) Помочь пациенту снять нижнее белье.</li> <li>5) Укрыть пациента простыней.</li> <li>6) Помочь пациенту надеть чистую рубашку (ночную рубашку, пижамную куртку) сначала на поврежденную конечность.</li> <li>7) Помочь пациенту снять носки.</li> <li>8) Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.</li> <li>9) Помочь пациенту снять брюки, нижнее белье.</li> <li>10) Помочь пациенту надеть чистое белье, носки и брюки.</li> </ol> <p>III. Окончание процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Удобно расположить пациента в постели, накрыть одеялом</li> <li>2) Поместить грязную одежду в мешок для грязного белья.</li> <li>3) Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.</li> <li>4) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.</li> </ol>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.1. Алгоритм смены белья и одежды тяжелобольному	5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 6) Уточнить у пациента, как его самочувствие. 7) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	В ходе смены нательного белья и одежды не стоит обнажать пациента (нужно прикрывать его простыней). Следует обеспечивать его безопасность (страховка от падения). Необходимо поощрять пациента активно участвовать в процедуре, разговаривать с ним (поддержание личного достоинства, восполнение потребности в общении). Если пациент не может менять положение в постели, необходимо выполнять процедуру вместе с одним-двумя помощниками. При этом один помощник осторожно поднимает голову и плечи пациента, а медицинская сестра одна или со вторым помощником снимает рубашку через голову, затем с рук пациента и надевает ему чистую рубашку в обратном порядке.
8. Достижимые результаты и их оценка	Пациент одет в чистое белье.
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 врачом, медицинской сестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на смену белья и одежды не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.

## Раздел 11. Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения

Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения относится к компетенции медсестер. Согласно профессиональному стандарту транспортировка тяжелобольного внутри учреждения не входит в обязанности младшего медперсонала. Однако в реальной жизни он часто привлекается к этой работе, ассистируя медсестрам.

Транспортировка тяжелобольного осуществляется по стандартным технологиям, которые утверждены ГОСТом Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» – см. Технология выполнения простой медицинской услуги «Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения».

Таблица 13

**Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения\***

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1. Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1. Перечень специальностей / кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по всем специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».</p> <p>Специально обученный персонал, не имеющий медицинского образования, в сопровождении медицинского работника. Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги.</p>
<p>2. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>Выполнение транспортировки:</p> <p>На каталке осуществляют не менее двух медицинских работников.</p> <p>На носилках – не менее четырех медицинских работников.</p>
<p>3. Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические.</p> <p>Стационарные.</p> <p>Санаторно-курортные.</p>
<p>4. Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Транспортные.</p>

\* Извлечение из ГОСТа Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>5. Материальные ресурсы</p> <p>5.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p>	<p>Каталка или носилки или функциональное кресло-каталка.</p> <p>Одеяло.</p> <p>Подушка.</p> <p>Простыня.</p> <p>Клеенка с пеленкой – при необходимости.</p>
<p>6. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги: Способ транспортировки тяжелобольного внутри учреждения определяет врач.</p> <p>6.1. Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на каталке (носилках)</p> <p>а) Перемещение пациента на каталку (должно осуществляться тремя медицинскими работниками)</p> <p>б) Осуществление транспортировки на каталке</p>	<p>I. Подготовка к транспортировке:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить, как себя вести при транспортировке (если пациент без сознания – информация предоставляется доверенному лицу пациента).</li> <li>2) Сообщить в соответствующее отделение факт транспортировки пациента, его состояние, уточнить номер палаты для пациента, приготовить его историю болезни.</li> <li>3) Определить готовность к транспортировке каталки, ее техническое состояние.</li> <li>4) Постелить на каталку простыню, положить подушку, клеенку с пеленкой (при необходимости).</li> </ol> <p>II. Выполнение транспортировки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Поставить каталку ножной частью под углом к изголовью кровати или другим способом, более удобным в данной ситуации. Отрегулировать высоту каталки по высоте кровати.</li> <li>2) Приподнять пациента – один медицинский работник подводит руки под голову и лопатки пациента, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени.</li> <li>3) Одновременно поднимать пациента, вместе с ним повернуться в сторону каталки, уложить пациента на каталку. Положить руки пациента ему на грудь или живот.</li> <li>4) Укрыть пациента одеялом.</li> </ol> <p>1) Встать у каталки – один медицинский работник спереди носилок, другой – сзади, лицом к пациенту. В таком положении</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.1. Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на каталке (носилках)</p> <p>в) Осуществление транспортировки на носилках</p> <p>6.2. Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на функциональном кресле-каталке</p>	<p>осуществить транспортировку внутри учреждения.</p> <p>2) Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.</p> <p>1) Встать у носилок – два медицинских работника спереди каталки, два – сзади, лицом к пациенту. В таком положении осуществить транспортировку внутри учреждения.</p> <p>2) Передвижение персонала при этом должно осуществляться не в ногу, а короткими шагами, слегка сгибаю ноги в коленях, удерживая носилки.</p> <p>3) Вниз по лестнице пациента необходимо нести ножным концом носилок вперед в горизонтальном положении. Вверх по лестнице пациента необходимо нести головным концом носилок вперед также в горизонтальном положении.</p> <p>4) Во время транспортировки осуществляют непрерывное наблюдение за состоянием пациента.</p> <p>III. Окончание транспортировки:</p> <p>1) Поставить каталку так, как позволяет площадь палаты.</p> <p>2) Снять с кровати одеяло, раскрыть пациента и доступным способом переложить его на кровать (на руках или на простыне).</p> <p>3) Укрыть пациента и убедиться, что он чувствует себя комфортно (если пациент в сознании).</p> <p>4) Уточнить у пациента, как его самочувствие. Передать историю болезни дежурной палатной медицинской сестре. Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу.</p> <p>I. Подготовка к транспортировке:</p> <p>1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить, как себя вести при транспортировке.</p> <p>2) Сообщить в соответствующее отделение факт транспортировки пациента, его состояние, уточнить номер палаты для па-</p>



Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>6.2. Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на функциональном кресле-каталке</p> <p>а) Перемещение пациента на кресло-каталку (выполняется одной медицинской сестрой, если пациент может помочь)</p> <p>б) Осуществление транспортировки на кресле-каталке</p>	<p>циента, приготовить его историю болезни.</p> <p>3) Определить готовность к транспортировке кресла-каталки.</p> <p>II. Выполнение транспортировки:</p> <p>1) Поставить кресло-каталку рядом с кроватью, закрепить тормоза. По возможности опустить кровать до уровня кресла.</p> <p>2) Помочь пациенту занять сидячее положение на кровати.</p> <p>3) Встать напротив пациента: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед.</p> <p>4) Поставить ногу, которая дальше от кресла-каталки, между коленями пациента коленом к нему, а другую ногу по направлению движения.</p> <p>5) Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. Необходимо держать свою голову с той стороны головы пациента, где находится кресло-каталка.</p> <p>6) Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке.</p> <p>7) Опустить пациента в кресло-каталку. Для этого: согнуть колени и придерживать ими колени пациента; держать спину прямо; пациент может помочь, если положит руки на подлокотники кресла-каталки, чтобы опуститься в него.</p> <p>8) Отпустить пациента, только убедившись, что он надежно сидит в кресле. Попросить пациента поставить ноги на подставку для ног.</p> <p>1) Снять кресло-каталку с тормозов и транспортировать пациента.</p> <p>2) Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.</p> <p>III. Окончание транспортировки на кресле-каталке:</p> <p>1) Поставить кресло-каталку у кровати, закрепить тормоза.</p> <p>2) Встать напротив пациента: ноги должны</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
6.2. Алгоритм транспортировки тяжелобольного внутри учреждения на функциональном кресле-каталке	<p>быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в коленях, одна нога выдвинута вперед</p> <p>3) Прижав пациента к себе, плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. Необходимо держать свою голову с той стороны головы пациента, где находится кровать.</p> <p>4) Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не почувствует край кровати задней поверхностью бедер.</p> <p>5) Посадить пациента на кровать.</p> <p>6) Уложить пациента, укрыть одеялом, убедиться, что он чувствует себя комфортно.</p> <p>7) Передать историю болезни дежурной палатной медицинской сестре. Дежурная медицинская сестра обязана срочно доложить о поступлении тяжелобольного пациента дежурному или лечащему врачу.</p> <p>8) Провести дезинфекцию использованных для транспортировки средств.</p>
7. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<p>Пациента, находящегося в бессознательном состоянии, дополнительно фиксируют с помощью специальных ремней или поручней каталки. Если они отсутствуют, то пациента придерживает при передвижении кто-нибудь из персонала.</p> <p>В случае отсутствия каталки или невозможности ее использования пациента переносят на носилках вручную не менее четырех человек. При появлении усталости у медицинского работника необходимо сообщить остальным участникам транспортировки, так как уставшие пальцы могут произвольно расслабиться.</p> <p>При транспортировке тяжелобольного пациента из операционной в отделение контроль за транспортировкой осуществляет медицинская сестра – анестезистка. Все перемещения осуществлять с соблюдением правил биомеханики тела.</p>
8. Достижимые результаты и их оценка	<p>Удовлетворенность пациента.</p> <p>Отсутствие видимых ухудшений самочувствия пациента.</p>

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>9. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент (если он находится в сознании) или его родители / законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей транспортировке. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели транспортировки. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на транспортировку 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.</p>
<p>10. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Пациент своевременно транспортирован в соответствующее отделение. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии.</p>

**В помощь практикующей медицинской сестре**  
**ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМ**  
**Правовое регулирование и ответственность медицинского персонала**  
**Выпуск № 4 (58)**

**Издатель: ООО «Современное сестринское дело»**

**Главный редактор Наталина КРУШИНСКАЯ**

**Ответственный редактор Ирина МЫЛЬНИКОВА**

**Ответственный секретарь Ирина ФЕТИШЕВА**

**Технический редактор Леонид КАМАЕВ**

**Корректор Иван БЕЛИКИН**

**Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-60494 от 30.12.2014**

**Подписано в печать 18.08.2016**

**Отпечатано в ООО «Риммини»,**

**г. Москва, ул. Верейская, д. 29, строение 32А**

**Заказ 2151 Тираж 5600 экз.**

**Адрес редакции: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 21А, корп. Б**

**Тел.: (495) 664-20-42**

**Для писем: 127254, Москва, а / я № 59**

**E-mail: s\_delo@inbox.ru**

# Дорогие наши читатели!

Подписаться на журнал «Сестринское дело» можно в любом почтовом отделении России.

Индекс в каталоге «Роспечать»:

– на 2-е полугодие 2016 года – **72252** (для индивидуальных подписчиков),  
**72253** (для предприятий и организаций).



Оформить подписку можно и в редакции. Для оформления подписки на 2-е полугодие отправьте на наш счет из любого отделения Сбербанка с указанием своего полного адреса и **ФИО 860 руб.** (для частных лиц) или **2000 руб.** (для организаций).

Получатель платежа – ООО «Современное сестринское дело».

Банк АО «ОТП Банк», г. Москва

Р / сч **40702810700320025974** К / сч **30101810000000000311**

БИК **044525311** ИНН **7715760845** КПП **771501001**

В строке «Для письменного сообщения» напишите свой полный адрес с индексом и обязательно укажите ФИО и издание (например, «Сестринское дело» на 2-е полугодие 2016 г.).

*Настоящий выпуск серии «В помощь практикующей медицинской сестре» посвящен проблеме ухода за больным и ответственности медперсонала, связанной с нарушением права больного, получающего медицинскую помощь, на уход. Читатель узнает ответы на следующие вопросы:*

- Что такое «уход за больным», и какие услуги необходимо оказывать больным в порядке общего бытового и специализированного медицинского ухода?*
- Какие нормативные документы регламентируют оказание этих медицинских услуг?*
- В чью компетенцию входит оказание услуг по уходу за больным?*
- Кто несет ответственность за нарушение права больного на уход?*
- Как складывается судебная практика по делам о нарушении права пациента на качественный и безопасный уход?*

*Во второй части издания подробно рассмотрены технологии выполнения услуг по общему уходу за пациентом. Этот материал можно использовать для обучения сестринского персонала на рабочих местах.*

