

## Возникновение флебитов при проведении химиотерапии



Елена Викторовна  
Ларионова

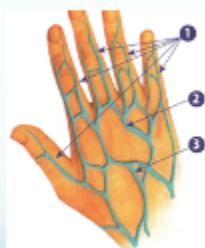
### Флебит

это воспаление вены в  
результате химического или  
механического воздействия

### Причины возникновения

- неправильный выбор места введения препарата;
- проведение инфузии высококонцентрированных растворов без дальнейшего промывания вены;
- продолжительные инфузии;
- замедленный ток крови в сосуде;
- многократное использование и механический износ вены;
- длительное нахождение катетера в вене;
- механическое повреждение стенок вены во время введения препарата.

### Выбор вены



## Токсические флебиты

наиболее часто возникают под действием цитостатиков:

- Эмбихина
- Цитозара
- Винбластина
- Дактиномицина
- Доксорубицина
- Рубомицина
- Эпирубицина
- Дакарбазина
- Митомицина С
- Таксанов
- Невельбина

## Оценка флебита

0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль и симптоматика отсутствуют.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Продолжать наблюдение.</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль/покраснение вокруг места введения катетера.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удалить катетер и установить новый в другой области.</li> <li>• Продолжить наблюдение за обеими областями.</li> </ul>

## Оценка флебита

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль, отечность, покраснение.</li> <li>• Вена пальпируется в виде плотного тяжа.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удалить катетер и установить новый в другой области.</li> <li>• Продолжить наблюдение за обеими областями.</li> <li>• При необходимости начать лечение.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль, отечность, уплотнение, покраснение.</li> <li>• Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см.</li> <li>• Напряжение.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удалить катетер и установить новый в другой области.</li> <li>• Какое-то количество отправки на бактериологическое исследование.</li> <li>• Также необходимо провести бактериологический анализ образца крови, взятого из вены здоровой руки.</li> </ul>

## Оценка флебита

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль, отечность, уплотнение, покраснение.</li> <li>• Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см.</li> <li>• Напряжение.</li> <li>• Повреждение тканей.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удалить катетер и установить новый в другой области.</li> <li>• Какое-то количество отправки на бактериологическое исследование.</li> <li>• Также необходимо провести анализ крови, взятой из вены другой руки.</li> <li>• Зафиксируйте случай в соответствии с практикой Вашего лечебного учреждения.</li> </ul>
---	---	---	--

### Профилактика

- Осмотр место установки катетера каждые 8 часов
- Использовать шкалу оценки флебита
- Соблюдать все правила асептики при работе ПВК
- Промывать катетер для поддержания проходимости не реже 2-х раз в сутки
- Не использовать антимикробные кремы или мази в области установки ПВК

---

---

---

---

---

---

---

---

### Профилактика

- При появлении признаков инфильтрации необходимо перекрыть инфузионную систему
- Удалить ПВК незамедлительно в случае, если оценка по шкале флебита 2 и выше баллов
- Разрешено нахождение ПВК в вене более 72 часов в случаях затрудненного венозного доступа и крайней необходимости продолжения инфузионной терапии при условии, что оценка развития флебита не превышает 1 балла и проводится регулярное наблюдение и оценка состояния места установки ПВК

---

---

---

---

---

---

---

---

### Профилактика

- Немедленно удалить ПВК, если не предполагается его дальнейшее использование
- Свести к минимуму количество манипуляций производимых с ПВК
- Заглушку использовать однократно

---

---

---

---

---

---

---

---

### Обучение пациента

- Объяснить пациенту и членам его семьи о необходимости сообщить врачу или медицинской сестре о чувствах жжения, болезненности, покраснении, подтекании, припухлости в месте установки ПВК
- Научить пациента правильно двигаться вместе с системой и штативом

---

---

---

---

---

---

---

---

## Лист наблюдения за периферическим катетером

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Номер истории болезни \_\_\_\_\_

Размер (номер) катетера \_\_\_\_\_

Место установки катетера (нужное подчеркнуть): вены кисти, вены предплечья, вены в области локтевого сгиба, вены плеча, вены нижних конечностей

Дата установки \_\_\_\_\_

Дата удаления \_\_\_\_\_

Развитие осложнений \_\_\_\_\_

Процедура	Дата		
Промывание (указать время)			
Замена повязки (отметить)			
Фамилия медицинского работника и подпись			

## Тошнота и рвота у взрослых пациентов с онкологическим заболеванием



Татьяна Мамадагаевна  
Цапинская

### С точки зрения пациента

- Тошнота – один из самых тяжелых симптомов, с которым сталкиваются пациенты, проходящие химиотерапию
- Тошнота может оказать существенное влияние на функциональные возможности пациента и качество его жизни



### Многочисленные причины тошноты и рвоты у взрослых онкобольных

Химиотерапия  
Лучевая терапия  
Лечение боли наркотиками  
Метастазы в головном мозге  
Дисбаланс электролитов  
Расстройство функции кишечника: запор, гастропарез или непроходимость кишечника  
Тревога

### Факторы, оказывающие влияние на возникновение тошноты и рвоты в результате химиотерапии

- Эметогенный риск химиопрепарата
- Пол/возраст (риск повышен у молодых женщин)
- Умеренное потребление алкоголя
- Тошнота по утрам или во время поездок на транспорте, в машине



## Тошнота и рвота, вызванные химиотерапией

**Острая** – возникает в течение 24 часов после проведения химиотерапии

**Отсроченная** – симптомы проявляются более чем через 24 часа после химиотерапии

**Ожидаемая** – возникает до проведения химиотерапии

**Прорывная** – симптомы возникают несмотря на применение адекватного противорвотного медикаментозного лечения

**Рефрактерная** – устойчивые симптомы наблюдаются несмотря на вводимое лечение от тошноты.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Оценка пациента медсестрой: ключевые элементы

- **Начало/Длительность:** Когда началась? Как долго длилась? Ощущалась в течение всего времени?
- **Провоцирующие факторы:** Что ее вызывает? Что помогает преодолеть? От чего становится хуже?
- **Лечение:** Какие препараты и какое лечение вы сейчас принимаете?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Оценка - продолжение

- Если ранее пациент уже проходил химиотерапию, уточните, возникала ли тогда тошнота и рвота
- Уточните у пациента, испытывал ли он ранее данные симптомы при использовании наркотических обезболивающих препаратов
- Пациенты могут стесняться обсуждения проблем с кишечником, запоров. Спросите, есть ли такая проблема сейчас, или была ли она в прошлом, что пациент делал, чтобы с ней справиться

---

---

---

---

---

---

---

---

## Сестринская помощь при тошноте и рвоте: Ключевая роль обучения пациента и его близких

- Выдать пациенту четкие **печатные** инструкции о способах преодоления симптома на дому
- Кому и куда звонить, если возникнут проблемы (Снабдите контактным именем и номером телефона)



---

---

---

---

---

---

---

---

## Фармакологическое лечение тошноты и рвоты, вызванной химиотерапией

- Проинформируйте пациента о том противорвотном медикаментозном лечении, которое он будет получать во время химиотерапии в зависимости от х/т режима
- Расскажите о дозировке противорвотного препарата, назначенного пациенту, расскажите, как его принимать на дому
- Напомните пациенту, что профилактика тошноты и рвоты лучше всего достигается за счет принятия всех выписанных врачом препаратов

---

---

---

---

---

---

---

---

## Другие стратегии для управления тошнотой и рвотой

Изменение диеты:

1. Избегать жирной, излишне пряной пищи или пищи с сильным запахом;
2. Пить холодную газированную воду
3. Не принимать горизонтальное положение сразу после приема пищи
4. Если фактором возникновения симптома является вздутие живота, ограничить порции пищи. Начните с нескольких небольших глотков жидкости, ледяной крошки. Медленно переходите к полутвердой и потом к твердой пище

---

---

---

---

---

---

---

---

## Другие стратегии для управления тошнотой и рвотой

- Попытайтесь устранить сильные запахи
- Соблюдайте гигиену рта. Ополаскивайте рот после каждого эпизода рвоты
- Стремиться организовать вокруг тихую и спокойную обстановку
- Воспользуйтесь прогрессивной мышечной релаксацией
- Воспользуйтесь управляемым воображением

---

---

---

---

---

---

---

---

## Случаи, в которых пациенту следует обратиться за помощью:

- Рвота не прекращается более 24 часов
- Пациент не может принять жидкость без проявления рвоты более 12 часов
- Рвота с кровью
- В результате тошноты и рвоты развивается слабость и головокружение
- Не происходит опорожнение кишечника в течение 3 и более суток

---

---

---

---

---

---

---

---

# Как справиться с тошнотой и рвотой?

---

Тошнота – это неприятное ощущение необходимости рвоты или приближения рвоты, а рвота – это сокращение желудка, при котором его содержимое выходит наружу. Тошнота и рвота являются побочным эффектом химиотерапии и, в свою очередь, могут вызвать другие побочные эффекты, такие как обезвоживание, недоедание, депрессию и усталость.

Здесь приведены некоторые советы и рекомендации, которые вы можете обсудить со специалистом, который оказывает вам помощь, чтобы выбрать наиболее подходящие для снижения симптомов тошноты и рвоты у вас.

---

## Самое эффективное

**Поведенческая терапия:** снижению тошноты и рвоты хорошо способствуют такие техники как, релаксация, гипноз, акупунктура.

**Лекарственные препараты:** в зависимости от проявления у вас симптомов тошноты и рвоты, медицинские работники могут выписать вам соответствующие препараты. Наиболее распространенными из них являются бензодиазепины, кортикостероиды, антагонисты 5-HT<sub>3</sub> рецептора, антагонисты NK1 рецептора и фенотиазины. Обсудите с медицинским работником те особые указания, которые следует выполнять, принимая назначенное вам противорвотное средство.

---

## Может помочь в лечении тошноты и рвоты

**Акупунктура и точечное воздействие:** надавливание на различные точки тела может помочь вам расслабиться и снизить частоту и тяжесть тошноты и рвоты.

**Внушение, музыкотерапия и мышечная релаксация:** эти методы часто совмещаются, чтобы помочь вам расслабиться и сконцентрировать способности по контролю над ощущением приближающейся рвоты.

**Обучение:** оказывающий вам помощь медицинский работник научит вас, как контролировать тошноту и рвоту, выдаст информационные буклеты, инструкции, видеоролики. Обязательно покажите эти материалы вашим близким, тем, кто вам помогает во время пребывания дома.

## Может оказаться как эффективным, так и бесполезным

**Виртуальная реальность:** женщины, которые проходили лечение тошноты и рвоты, вызванной химиотерапией по поводу рака молочной железы и рака яичников, с помощью виртуальной реальности в меньшей степени страдали от тошноты и рвоты. Тем не менее, побочным эффектом виртуальной реальности является морская болезнь (укачивание).

---

## Не подтверждено научно

Научными исследованиями не доказана эффективность следующих методик, хотя в вашем случае они могут подействовать:

- Стимулирующий браслет
  - Китайские травы
  - Физические упражнения
  - Имбирь
  - Гипноз
  - Массаж и ароматерапия
  - Йога
  - Препараты:
    - Дифенгидрамин
    - Гранисетрон (подкожно)
    - Трансдермальный гель галоперидол
    - Лоразепам
    - Миртазапин
    - Оланзапин
    - Палонсетрон
- 

Вопросы, которые вы хотели бы задать медицинскому работнику, оказывающему вам помощь

---

---

---

---

---

# Советы: тошнота и рвота

---

## Определения:

Тошнота – это симптом, который часто описывают как неприятное ощущение, связанное с позывом к рвоте, которому может сопутствовать тахикардия.

Рвота – это физическое явление, при котором происходит сокращение желудка, мышц грудной стенки и диафрагмы, выталкивающих содержимое желудка наружу.

**Тошнота и / или рвота может быть вызвана различными причинами, в том числе следующими:**

Запоры	Обезвоживание	Инфекции
Лекарства, включая химиопрепараты	Мигрени	Обезвоживание
Икота	Болезни сердца	Желудочная кислота
Сухость во рту	Запахи	Тревога

**Симптомы, которые часто связаны с тошнотой и рвотой:**

Ощущение жара и холода	Усталость	Слабость
Боль в горле	Головная боль	Вздутие живота
Потливость	Головокружение	Нарушение сна

**Что вам могут рекомендовать медицинские работники:**

1. Избегать обезвоживания – выпивать не менее 2-3 литров жидкости в день. Рекомендованы жидкости с электролитами.
2. Существуют специальные лекарственные препараты, которые применяют для лечения тошноты и рвоты. Такие противорвотные препараты могут быть предложены вам до проведения химиотерапии или рекомендованы для использования дома. Противорвотные препараты существуют как в жидкой форме для внутривенного или подкожно введения, так и в форме таблеток для приема внутрь. Обсудите с медицинскими работниками, какие препараты и в какой форме лучше вам подходят.
3. Частый прием пищи небольшими порциями сокращает вздутие и выработку желудочной кислоты.
4. Полезным может стать посещение диетолога, который пропишет наиболее благоприятную для вас диету.

**Что вы можете сделать:**

1. Избегайте сильных запахов, в том числе парфюмерии
2. Не пропускайте запланированные приемы у врача.

3. Обращайтесь за помощью.
4. Уточните, какое количество каких противорвотных препаратов вы безопасно можете использовать в течение дня, какие побочные эффекты возможны при употреблении противорвотных средств.
5. Некоторые противорвотные препараты могут увеличить риск развития запоров. Познакомьтесь с советами по решению проблем с запорами, чтобы предотвратить их возникновение.
6. Ведите записи симптомов тошноты и эпизодов рвоты. Обсудите все симптомы на предстоящей встрече с медицинскими работниками.
7. Если рвота у вас возникает более 5-6 раз в сутки, или замечаете наличие крови в рвотной массе, или рвоту вызывает любая жидкость и пища, немедленно обратитесь к врачу. Обсудите с врачом, как вам действовать в случае тяжелых симптомов, куда звонить.
8. Избегайте обезвоживания, старайтесь выпивать 2-3 литра жидкости в день. Избегайте кофеина и напитков с высоким содержанием сахара.
9. Принимайте пищу частыми маленькими порциями.
10. Откажитесь от жирной и острой пищи, пищи, которая с трудом переваривается (жесткие фрукты, мясо, твердые сыры, попкорн), алкоголя, кофеина, шоколада.
11. Избегайте продуктов с сильным запахом.
12. Увеличьте потребление пищи и напитков с высоким содержанием калия и натрия, таких как бульоны, супы, напитки с низким содержанием сахара.
13. Чаще чистите зубы, используйте полоскания для полости рта без содержания спирта, чтобы снизить ощущение сухости во рту и неприятного вкуса.
14. Некоторым пациентам хорошо помогают добавки из мяты и имбиря.
15. Некоторым пациентам помогают техника релаксации, гипноз, медитация. Уточните у медицинских работников, какие ресурсы доступны.
16. Обращайтесь за помощью к родным и друзьям.

Медицинские работники обсудят с вами риски и преимущества различных вариантов лечения. Обязательно обсудите с ними все свои беспокойства. В зависимости от ваших симптомов и самочувствия, медицинские работники внесут изменения в план лечения и ухода, с тем чтобы обеспечить безопасность и комфорт.

## Индукцированная химиотерапией тошнота и рвота (инструмент оценки риска)

---

Этот инструмент разработан для применения перед началом химиотерапии, внимательно ознакомьтесь с инструкцией:

1. Проведите оценку риска и состояния пациента перед лечением, как только назначена химиотерапия, и внесите данные в форму.
2. Пациенты, у которых ответы «ДА» преобладают, с более высокой вероятностью подвержены риску тошноты и рвоты, поэтому, для них должны быть предусмотрены рекомендуемые вмешательства.
3. Определите эметогенность химиопрепаратов и рекомендуемые противорвотные средства, воспользовавшись таблицами на обратной стороне инструмента.
4. Введите противорвотные препараты согласно назначению. При необходимости обсудите с врачом.
5. Проведите и по необходимости дополните ранее проведенное обучение пациента и его близких.
6. Внесите отметку о проведении обучения в инструмент.

Пациентов, которым химиотерапия выполнена во время предыдущего посещения (в случае амбулаторной помощи) или в предыдущий день (в стационаре), необходимо оценить на предмет тошноты и рвоты, воспользовавшись нижней частью инструмента. Дополнительно подкрепите знания пациента.

## ФОРМА ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ О РИСКЕ ТОШНОТЫ И РВОТЫ – Т1

ФИО \_\_\_\_\_ № пациента Т1 \_\_\_\_\_

Первичный сбор информации, дата \_\_\_\_\_

Повторный сбор информации, дата \_\_\_\_\_

Диагноз	Стадия болезни		
<b>Оценка риска тошноты и рвоты, связанного с пациентом (обведите 1 или 0)</b>		<b>Да (1)</b>	<b>Нет (0)</b>
Возраст менее 50 лет (ввести возраст пациента: _____)		1	
Женский пол		1	
Тошнота и рвота во время беременности		1	
Укачивание в транспорте		1	
Пациент не принимает алкоголь ежедневно		1	
Пациент сильно встревожен в связи с болезнью, лечением		1	
Испытывал ли пациент тошноту и рвоту во время предыдущего курса х/т		1	
Схема предыдущего лечения:			
Пациент ожидает возникновения тошноты и рвоты		1	
Пациент страдает от запоров		1	
У пациента сильные головные боли, мигрени		1	
Пациент принимает менее 2 литров жидкости в день		1	
<b>Сложите все обведенные единицы и определите степень риска</b>			
<b>Персональный риск развития тошноты и рвоты – обведите полученное значение</b> <b>1-2 = Низкий риск                      3-4 = Умеренный риск                      Более 4 = Высокий риск</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span><b>1</b></span> <span><b>2</b></span> <span><b>3</b></span> </div>			
<b>Оценка риска тошноты и рвоты, связанного с лечением</b>			
Вводимая химиотерапия (приведите препараты и дозировку):			Номер цикла:
Эметогенность химиотерапии: обведите степень риска, определив ее с помощью обратной стороны формы	Низкая 1	Умеренная 2	Высокая 3
Схема премедикации [перечислить препараты и дозировку]			
Введение за 30 мин. до начала химиотерапии			
<b>Медсестра обучила пациента/членов семьи по темам</b>		<b>Да (1)</b>	<b>Нет (0)</b>
Диета		1	
Питьевой режим		1	
Профилактика факторов риска		1	
Пациент понимает смысл противорвотной премедикации		1	
Пациент понимает необходимость использования противорвотных препаратов на дому		1	
Комм. На основе информации из Буф и соавт, 2007; Викхам 2004. Адаптировано из «Тошнота и рвота, индуцированные химиотерапией» (р.64) в Л.Х. Итон и Дж. М. Типтон (ред). Из науки в практику: улучшение результатов лечения пациентов с онкозаболеваниями, 2009, Питтсбург, ПА: Общество онкологических медсестер. Копирайт 2009 ONS. Используется с разрешения.			

Эметогенный потенциал химиотерапии и биотерапии		Факторы риска, провоцирующие тошноту и рвоту
Высокий риск	Умеренный риск	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Цисплатин &gt;50mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Кармустин * &gt;250mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Циклофосфамид ≥ 1500mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Дакарбазин</li> <li>• Дактиномицин</li> <li>• Ломустин*</li> <li>• Мехлорэтамин</li> <li>• Пентостатин</li> <li>• Прокарбазин*</li> <li>• Стрептозотацин</li> <li>• Комбинация Доксорубицина или эпирубицина с циклофосфамидом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Азациитидин</li> <li>• Карбоплатин</li> <li>• Цитарабин &gt;1gm/m<sup>2</sup></li> <li>• Циклофосфамид ≤ 1500mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Циклофосфамид*</li> <li>• Даунорубицин</li> <li>• Децитабин</li> <li>• Доксорубицин</li> <li>• Эпирубицин</li> <li>• Этопозид*</li> <li>• Идарубицин</li> <li>• Ифосфамид</li> <li>• Иматиниб*</li> <li>• Иринотекан</li> <li>• Оксалиплатин &gt;75mg/m<sup>2</sup></li> <li>• Темозолабин*</li> <li>• Винорелабин</li> </ul>	Запоры Сухость во рту Гастропарез Икота Обезвоживание Заболевания ЦНС Мигрени Заболевания сердца Гастрит Непроходимость кишечника Вирусные или бактериальные инфекции Медикаменты: Дофаминергические средства Никотин Дигоксин Опиаты NSAIDS Антибиотики Сердечно-сосудистые препараты Гормональные препараты Гипервитаминоз
<i>Комм:</i> основано на инф Крис и соавт, JCO 2006;24:2932-2947; Эттингер и соавт. JNCC 2009;7:572-595; Хершted Дж.. Природа клин.практики: онкология 2008;5:32-43. *оральные		

Фармакологические вмешательства при тошноте и рвоте: противорвотные режимы		
Высокий риск	Умеренный риск	От низкого до минимального риска
В 1 день антагонисты 5HT <sub>3</sub> рецептора	В 1 день антагонисты 5HT <sub>3</sub> рецептора	При низком риске в 1 день дексаметазон
Дексаметазон 12mg /в 1-й день 1, 8mg на 2-3 день	Дексаметазон в 1 день (+/- на 2-3 день)	Прохлорперазин или Метоклопрамид в 1 день
Апрепитант 125 mg оральный первый день и 80 mg на 2-3 день	В первый день апрепитант оральный 125 mg и 80 mg на 2-3 день	H <sub>2</sub> блокатор или ингибитор протоновой помпы
Лоразепам орально или в/в за 1-4 дня до лечения и затем каждые 4-6 часов по необходимости	За 1-3 дня до лечения лоразепам оральный или в/в и далее каждые 4-6 часов по необходимости	При минимальном риске назначение по необходимости
H <sub>2</sub> блокатор или ингибитор протоновой помпы	H <sub>2</sub> блокатор или ингибитор протоновой помпы	
Основано на информации из: Эттингер и соавт. JNCC 2009;7(5):572-59		
Нефармакологические вмешательства при тошноте и рвоте		
<b>Питание/диета:</b> прием пищи в небольших количествах снизит вздутие живота и выработку кислоты. Исключение продуктов с сильными запахами, высоким содержанием жира или специями. Для определения индивидуальной диеты рекомендуется прием диетолога.		
<b>Питьевой режим:</b> употребление 2-3 литров жидкости в день. Рекомендуются жидкости с электролитами.		
<b>Профилактика факторов риска:</b> избегать сильных запахов, в т.ч. туалетной воды, ароматной пищи или напитков. В результате провокации определенными триггерами у пациента может развиваться ожидаемая тошнота и рвота. Решить проблему способно определение триггеров, фиксация в документах, обсуждение с пациентом возможности исключения триггеров или премедикации.		
Некоторым пациентам могут помочь гипноз, музыкотерапия, прогрессивная мышечная релаксация или акупунктура.		

## Психологические аспекты в профессиональной деятельности медицинских сестер онкологической службы



Татьяна Михайловна  
Гапонова

---

---

---

---

---

---

---

---

Важнейшими аспектами профессиональной деятельности медицинской сестры является комплексный, всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий, сохранение здоровья и реабилитация, содействие укреплению здоровья, профилактика заболеваний.



---

---

---

---

---

---

---

---

Федеральный закон  
№323 от 21.11.2011 г  
«Об основах здоровья граждан  
в Российской Федерации»



---

---

---

---

---

---

---

---

## 5 ОСНОВНЫХ СТАДИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ



1. Желание не знать  
правду –

**ОТРИЦАНИЕ ИЛИ  
ШОК**

---

---

---

---

---

---

---

---

5 ОСНОВНЫХ СТАДИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ



**2. ГНЕВ И  
ВОЗМУЩЕНИЕ.**

---

---

---

---

---

---

---

---

5 ОСНОВНЫХ СТАДИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ



**3. СДЕЛКА –  
«ТОРГОВЛЯ»**

---

---

---

---

---

---

---

---

5 ОСНОВНЫХ СТАДИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ



**4. ДЕПРЕССИЯ**

---

---

---

---

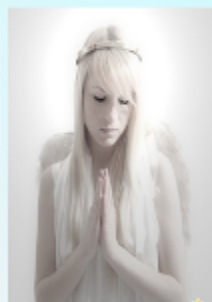
---

---

---

---

5 ОСНОВНЫХ СТАДИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ



**5. СМирЕНИЕ  
И НОВЫЕ  
НАДЕЖДЫ.**

---

---

---

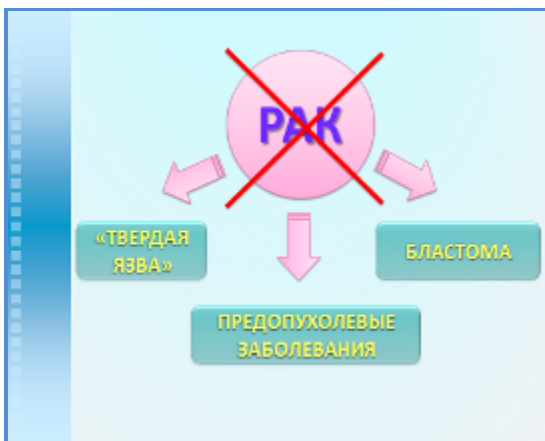
---

---

---

---

---



---

---

---

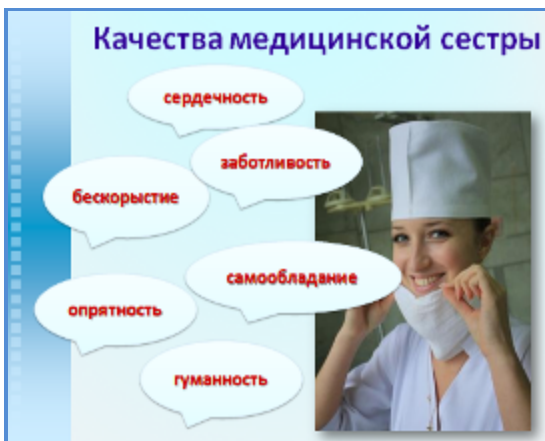
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



**Вольтер (1694 – 1778 гг.)**  
один из крупнейших французских  
философов-просветителей XVIII века,  
поэт, прозаик, сатирик, историк,  
публицист, правозащитник;

*«Люди, которые заняты  
возвращением здоровья другим  
людям, выказывая удивительное  
единение мастерства и  
человечности, стоят выше всех  
великих на этой земле»*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Обучение пациента



Ирина Владимировна  
Иващенко

---

---

---

---

---

---

---

---



### Обучение пациента

Обучение пациента эффективнее, когда получается вовлечь его или ухаживающего человека в процесс приобретения новых знаний и навыков

**Активное вовлечение** подразумевает, что пациент разговаривает с медсестрой, задает вопросы, делает записи, читает, вслух суммирует ключевые моменты занятия.

**Ключевое значение имеет тот факт, что обучение пациента является частью нашей работы и выполнения своих обязанностей**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Обучение пациента

Начните обучение с вопроса к пациенту о том, что ему уже известно. Используйте открытые вопросы

**На открытые вопросы нельзя ответить «да» или «нет»**



---

---

---

---

---

---

---

---

Открытые вопросы могут начинаться со слов «что», «когда» и «как»

**«Что вы знаете об уходе за своей раной?»**  
**«Как у вас проходит смена повязки на ране в последнее время?»**



---

---

---

---

---

---

---

---

## Обучение пациента

При использовании *открытых вопросов* вы можете выяснить:

1. Что пациенту уже известно
2. Что мешает пациенту использовать новые знания и навыки
3. Как пациент планирует использовать новые знания и навыки
4. Что может встать на пути пациента

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Тревожность оказывает влияние на обучение пациента**

1. Уменьшите тревожность пациента, связанную с приобретением новых знаний и навыков
2. Если пациент встревожен или находится в состоянии стресса, ему сложнее учиться



---

---

---

---

---

---

---

---

Чтобы снизить тревожность пациента, связанную с приобретением новых знаний и навыков, необходимо:

- ✓ Говорить спокойным голосом
- ✓ Смотреть пациенту в глаза
- ✓ Уделить пациенту все свое внимание
- ✓ Представиться пациенту и называть его по имени



---

---

---

---

---

---

---

---

## **Стратегии обучения пациентов, помогающие дать новые знания**

Выясните, что уже известно пациенту, в чем он разбирается:

**“Как в последнее время у вас проходит смена хирургической повязки?”**



---

---

---

---

---

---

---

---

### Стратегии обучения пациентов, помогающие дать новые знания

Используйте информацию, полученную от пациента, чтобы по необходимости модифицировать занятие



---

---

---

---

---

---

---

---

### Стратегии обучения пациентов, помогающие пациентам освоить новые навыки

- 1) Назовите навык, которому вы собираетесь научить пациента, определите части этого навыка
- 2) Разделите навык на небольшие части
- 3) Продемонстрируйте навык пациенту
- 3) Попросите пациента продемонстрировать навык

---

---

---

---

---

---

---

---

### Стратегии обучения пациентов, помогающие пациентам освоить новые навыки

Задайте пациенту открытый вопрос, чтобы выявить, с какими трудностями он может сталкиваться:

**«Что вы сделаете, если при перевязке стерильная повязка упадет на пол?»**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Стратегии обучения пациентов, помогающие пациентам освоить новые навыки

Спросите пациента, насколько уверенно он себя чувствует, когда самостоятельно выполняет задачу с применением нового навыка:

**«Насколько вы уверены в том, что можете правильно сменить повязку?»**

**«С чем вам удалось хорошо справиться, когда вы показывали мне, как сменить повязку?»**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Стратегии обучения пациентов,  
помогающие пациентам освоить новые  
навыки**



Задайте пациенту открытый вопрос, чтобы  
выяснить, какие беспокойства он испытывает при  
самостоятельном применении нового навыка:

**«Что вас беспокоит при самостоятельном  
применении навыка?»**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Стратегии обучения пациента, помогающие  
интегрировать новые знания и навыки в  
ежедневную жизнь**

Спросите пациента, как он планирует применять  
новый навык дома; дождитесь подробного  
ответа, а не общих фраз:

**«Как вы планируете выполнять  
упражнения дома?»**

**«Как вы планируете проводить смену  
повязки?»**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Стратегии обучения пациента, помогающие  
интегрировать новые знания и навыки в  
ежедневную жизнь**

Спросите пациента, как он собирается проверить,  
насколько хорошо справляется с новым  
навыком:

**«На что вы обратите внимание, чтобы  
убедиться, что ваша рана хорошо  
заживает?»**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Стратегии обучения пациента, помогающие  
интегрировать новые знания и навыки в  
ежедневную жизнь и заботы**

Спросите пациента, что может ему помешать  
использовать новые знания или навыки

**«Что может помешать вам ежедневно  
менять повязки?»**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Стратегии обучения пациента, помогающие интегрировать новые знания и навыки в ежедневную жизнь и заботы

После того, как пациент правильно продемонстрирует навык, спросите его:  
**«Что может вам помешать правильно выполнить это дома?»**

Когда пациент определит все вероятные препятствия в правильном выполнении задачи на дому, помогите ему составить план для преодоления этих препятствий

---

---

---

---

---

---

---

---

### Доказательная сестринская практика в онкологии



---

---

---

---

---

---

---

---

### Активное слушание: Новая модель поддерживающего общения

**Активное слушание** – это особый вид выслушивания, который: помогает выздоровлению пациентов и ухаживающих за ними воспринимается, как глубоко поддерживающий особенно помогает, когда медсестра не может развеять беспокойство пациента, а только выслушать

---

---

---

---

---

---

---

---

### Активное слушание

**Активное слушание требует, чтобы Вы:**

- ✓ Слушали тихо и внимательно
- ✓ Поддерживали контакт глаз
- ✓ Не делали ничего другого в то время, когда слушаете
- ✓ Сохраняли сосредоточенность на том, о чем говорит пациент, и не думали ни о чём ином

---

---

---

---

---

---

---

---

**Активное слушание: Новая модель беседы с пациентом**

**Активное слушание включает:**

Наклон в сторону человека

Слова: Расскажите подробнее....  
Для Вас это должно быть очень трудно и проблематично.

*Не пытайтесь решить все или научить пациента чему-то, сохраняйте концентрацию на выслушивании*

---

---

---

---

---

---

---

---

**Активное слушание**

**Активное слушание включает:**

- ✓ Предложение пациенту рассказать вам о своей истории без перебивания или суждений
- ✓ Помощь пациенту в рассказе своей истории с использованием звуков и слов, поддерживающих слушание

---

---

---

---

---

---

---

---

**Главная цель  
активного слушания  
состоит в том, чтобы помочь  
пациентам и их близким  
процветать, а не просто  
выживать с диагнозом рак**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Нейтропения / Инфекционный контроль



Елена Викторовна  
Ларионова

## ИТОГОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

По завершении этого занятия медицинская сестра сможет:

1. Определять нейтропению и фебрильную нейтропению
2. Определять факторы риска возникновения нейтропении
3. Определять ключевые аспекты профилактики, включая гигиену рук
4. Определять 5 компонентов обучения пациента для профилактики инфекции
5. Определять 3 основные вмешательства для профилактики инфекции

## Нейтропения

**Нейтропения** – это снижение уровня (борющихся с инфекцией) нейтрофилов

- ✓ Нормальный уровень: 2,500-6,000
- ✓ Легкая степень: 1000-1500
- ✓ Средняя степень: 500-1000
- ✓ Тяжелая степень: <500

От степени тяжести нейтропении зависит риск возникновения инфекции!

Вызванное химиотерапией осложнение в виде нейтропении можно облегчить с помощью научно-обоснованных сестринских вмешательств и обучения и пациента

## Риск возникновения инфекции у взрослого онкологического пациента

Многофакторный:

1. Онкологическое заболевание
2. Лечение рака
3. Внешние факторы

## Причины нейтропении

- Химиотерапия
- Подавляет нормальное формирование нейтрофилов и их способность бороться с инфекцией
- Самый большой риск – в течение 7-14 дней после курса химиотерапии
- Степень нейтропении связана со специфическими химиотерапевтическими агентами и интенсивностью дозы

---

---

---

---

---

---

---

---

## Фебрильная нейтропения

1. **Фебрильная нейтропения (ФН)** - это состояние пациента, при котором отмечается температура 38.5°C или выше, или дважды в течение 2 часов отмечается температура 38°C, а число нейтрофилов менее 500, либо может упасть ниже 500
2. ФН остается одним из самых серьезных осложнений химиотерапевтического лечения рака и зачастую вызывает смерть пациента
3. Для успешного лечения необходимо скорейшее выявление и незамедлительная реакция на возможную инфекцию. Ключевую роль в этом играет обучение пациента наблюдению за симптомами, включая температуру, и четкие письменные инструкции о том, куда и к кому обратиться для получения помощи, если возникнет беспокойство

---

---

---

---

---

---

---

---

## Основные факторы риска развития фебрильной нейтропении

### Связанные с лечением:

- Предыдущие случаи нейтропении со схожей химиотерапией
- Специфические химиотерапевтические препараты (антрациклины, препараты на основе платины)
- Одновременное или случавшееся ранее облучение костного мозга

---

---

---

---

---

---

---

---

## Основные факторы риска развития нейтропении

### 1. Связанные с пациентом:

- Более старший возраст, женский пол
- Плохой функциональный, пищевой и иммунный статус
- Активные инфекции или открытые раны
- Хронические проблемы: заболевания легких, печени, сердечнососудистые заболевания или сахарный диабет

### 2. Связанные с онкологическим заболеванием:

- Поражение костного мозга
- Рак на поздней стадии

---

---

---

---

---

---

---

---

**Факторы риска нейтропении, вызванной химиотерапией, и ее осложнения, определенные по опубликованным моделям клинического прогноза**

Нейтропения ее последствия

Интенсивность химиотерапии

Нейтропения

Секверная нейтропения

Основная инфекция

Бактериальная

Препрогнозируемая госпитализация

Смерть

1. Возраст  
2. Пол  
3. Объем состояния здоровья  
4. Питание  
5. Объем химиотерапии

1. Количество циклов химиотерапии  
2. Количество циклов  
3. Скорость нейтропении  
4. Длительность нейтропении  
5. Тяжесть состояния

1. Температура  
2. Количество лейкоцитов  
3. Инфекция на венозном доступе  
4. Тяжесть  
5. Препрогнозируемая госпитализация  
6. Длительность нейтропении

1. Количество нейтропении  
2. Количество лейкоцитов  
3. Количество тромбоцитов  
4. Скорость восстановления  
5. Тяжесть состояния  
6. Тяжесть инфекции  
7. Тяжесть болезни

## Предупреждающие признаки инфекции у онкологического больного

- Температура 38 градусов в течение часа или температура 38,5 градуса
- Потрясающий озноб
- Боль во рту или горле
- Кашель
- Одышка
- Жжение при мочеиспускании или кровь в моче
- Боль в пояснице (признак возможной инфекции почек)
- Диарея
- Сыпь
- Покраснение, опухоль или дренирование любой части тела

## Исключительно важно обучить пациента!

- Подготовьте четкие печатные инструкции по определению предупреждающих симптомов инфекции
- Проинструктируйте пациента/его близких о том, к кому обратиться, если симптомы проявятся
- Определите барьеры, препятствующие обращению за помощью:
  - Тревога пациента по поводу нового диагноза и лечения
  - Пациенты не хотят «беспокоить врача»



## Обучение пациента

1. Выдайте пациенту печатные учебные материалы: «Снижение риска возникновения инфекции во время химиотерапии»
2. Обучите пациента и его близких правильной технике гигиены рук

**ПРАВИЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК САМАЯ ГЛАВНАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ**




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Целесообразность гигиены рук

- На поверхности рук медработников и членов семей пациентов находится много микроорганизмов, которые перешли от пациента вместе с инфекцией или от непосредственного окружения пациента.
- Гигиена рук – это доказанный метод профилактики передачи инфекций
- Гигиена рук – основная мера профилактики госпитальных инфекций.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Препятствия для гигиены рук в медицинских учреждениях

- Раздражение и сухость кожи рук
- Неудобное расположение раковин, либо их нехватка, нехватка мыла, бумажных полотенец
- Большая занятость и нехватка времени
- Медсестры должны добиться того, чтобы гигиена рук стала приоритетом для пациентов
- Убеждение, что использование перчаток избавляет от необходимости мыть руки
- Нехватка поддержки со стороны коллег и руководства
- Просто не думают об этом - забывчивость
- Больницы и клиники не считают мытье рук приоритетом

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Респираторная гигиена/кашлевой этикет



*Обучать пациентов и посетителей удерживать респираторные выделения!*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Респираторная гигиена (продолжение)



*Предлагайте маски кашляющим пациентам и другим кашляющим людям, которые входят в медицинское учреждение*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Гигиена рук после респираторного контакта



---

---

---

---

---

---

---

---

## Дополнительные меры профилактики инфекций

- Ежедневный прием ванны
- Чистка зубов щеткой с мягкой щетиной
- Избегать: людей с инфекциями, больших скоплений людей, любого, кому недавно была сделана вакцина с живыми вирусами; домашние животные могут быть источником инфекций, избегайте уборки кошачьих фекалий, избегайте контакта с рептилиями.
- Некоторые виды пищи могут быть источником инфекции: сырое или недоваренное мясо, рыба, яйца

---

---

---

---

---

---

---

---

## Клинический случай

- Наталья: женщина 48 лет, недавно поставлен диагноз рака груди III стадии
- Анамнез включает сахарный диабет II типа.
- Планируемая химиотерапия включает: доксорубин, циклофосфамид и таксол.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Определим индивидуальный риск Елены по развитию фебрильной нейтропении

- Женский пол
  - Сахарный диабет
    - Специфический режим химиотерапии, несущий повышенный риск развития нейтропении

---

---

---

---

---

---

---

---

## Потребности пациентки и ее близких в обучении

- Риски инфекций
- Признаки и симптомы инфекций
- План обращения за медицинской помощью, если у Натальи появится лихорадка или другие признаки инфекции
- Меры профилактики инфекций, такие как гигиена рук
- Четкие письменные инструкции для пациентов и членов их семей

---

---

---

---

---

---

---

---

## Трудности

- Беспокойство пациентки по поводу диагноза
- Чувство переутомления от избытка информации у пациента
- Помощь пациентам распознать нейтропению как «незаметный побочный эффект»

**Обучающие материалы для пациентов должны периодически пересматриваться и обновляться.**

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Сценарий по обучению пациента - НАВЫКИ**

*Елена (медицинская сестра слева в белом халате)*

*Мария (пациентка справа)*

Ellen: Мария, доброе утро

Marie: Доброе утро

Е: Меня зовут Елена, врач попросил помочь вам с выполнением некоторых задач. Я так понимаю, вы забираете домой свекровь.

М: Да, и мне предстоит смена хирургической повязки

Е: Скажите, что вас в том беспокоит?

М: Я не знаю, как это делать, боюсь, что буду делать что-то неправильно, что повязка загрязнится и произойдет заражение раны. Я хочу все делать правильно и избежать таких проблем.

Е: Хорошо, тогда мы с вами позанимаемся. Я покажу вам, как менять повязку, а потом вы повторите. Давайте представим себе, что вот это рана у вашей свекрови, и мы обсудим все вопросы. Если у вас возникнут вопросы или тревога по этому поводу, мы обсудим все после того, как я вам покажу, как проводить смену повязки. Хорошо?

М: Да, спасибо

Е: Итак, вот такие повязки я выдам вам для использования на дому. Для начала я расскажу вам обо всех этапах смены повязки. Сейчас я положу все это в пакет, а вы потом это достанете. Вы помоете руки. Затем вы возьмете одну из повязок и откроете ее и наложите на то место, где идут швы, затем вы возьмете одну накладку и покроете ею повязку, а затем зафиксируете пластырем, который я также вам выдам. Со временем вы определите, в каком месте лучше всего накладывать пластырь. Я же хочу порекомендовать менять место его наложения, чтобы кожа не слишком краснела.

М: Понятно

Е: Теперь вы мне все расскажите по порядку, а я выдам вам все предметы.

М: Хорошо

Е: Итак, покажите, что вы будете делать

М: Сначала я должна помыть руки

Е: Правильно

М: Затем наложить это.

Е: Правильно, маленькую повязку мы кладем первым слоем

М: Этим накрываю сверху

Е: Да.

М: И теперь еще фиксирую пластырем, в наиболее удобном месте. Правильно?

Е: А как вы убедитесь в том, что все сделано хорошо?

М: Наверное, если повязка не будет смещаться?

Е: Все правильно. А что вы будете делать, если заметите покраснение кожи вокруг повязки?

М: В следующий раз я наложу пластырь иначе

Е: Хорошо

М: Все правильно?

Е: Все правильно. А что вы будете делать, если у вас закончатся выданные здесь повязки?

М: Не знаю

Е: В этом случае вам нужно мне позвонить и я выдам еще. А что вы будете делать, если что-то случится, например, повязка случайно упадет на пол?

М: Наверное, ее уже нельзя будет использовать?

Е: Правильно, нужно будет взять другую.

М: Понятно

Е: Что ж, представьте, что вы все это делаете, как вы думаете, что может стать проблематичным при смене повязки?

М: По-моему, все эти этапы можно запомнить, только вот я не знаю, как часто надо менять, и как понять, хорошо ли все или что-то не так

Е: Итак, две вещи, которые вам нужно выполнить при промывании раны между стежками. Во-первых, посмотреть, нет ли там красноты. Кожа там должна быть розовой, но если вы увидите красные пятна или есть какой-то запах, которого быть не должно.

М: Ясно

Е: Отлично

М: И как часто ее менять? Раз в день?

Е: Правильно, раз в день

М: Раз в день

Е: Да

М: А имеет ли значение, в какое время это делать?

Е: Вы можете сами выбрать для этого наиболее удобное время

М: Ясно

Е: И тогда лучше придерживаться этого времени ежедневно

М: Ясно, у меня дети и я с ними очень сильно занята

Е: Что ж, как вы думаете, теперь вы справитесь со своей задачей?

М: Мне кажется, что я смогу менять повязки. Только переживаю о том, смогу ли выбрать конкретное время для этого каждый день.

Е: Если в какие-то дни вы будете отклоняться от времени, ничего страшного

М: Хорошо

Е: Что-нибудь еще вас беспокоит?

М: Да нет, больше ничего. Я просто хочу быть уверена, что все сделаю правильно

Е: Звоните мне, если у вас возникнут вопросы

М: Хорошо, большое спасибо!

## **Сценарий по обучению пациента – ИНТЕГРАЦИЯ**

*Е - Елена (медсестра слева в белом халате)*

*М – Мария (пациентка справа)*

Е: Мария, скажите, пожалуйста, как проходит дома смена повязки вашей свекрови?

М: Всегда с некоторым трудом. Сложно хранить все перевязочные материалы в одном месте, и дети все время нас окружают, они хотят помочь, но это мешает. Я накладываю повязку, а потом беспокоюсь, достаточна ли она, или, что она загрязнится, и что моя свекровь не самая послушная пациентка. Она очень привередлива, и я начинаю переживать.

Е: Да, чувствуется, что процесс у вас идет. Но расскажите подробнее, как вы проводите смену повязки, мне нужна точная картина.

М: Что ж, я предпочитаю менять повязку по утрам, чтобы день у свекрови начинался с чистой повязки. В это время дети хотят завтракать, но мне нужно сменить ей повязку. Она лежит на диване в гостиной, а дети требуют моего внимания, но я все же стараюсь сконцентрироваться на повязке, хотя дети часто приближаются и тоже хотят помочь бабушке. Из-за этого сложно сохранить все в чистоте. Чаще всего утром у меня все получается, но иногда все слишком беспокойно...

Е: Хорошо, и что же мешает вам менять повязку каждый день?

М: По-разному. Например, в те дни, когда моему мужу не надо на работу несколько тяжелее, ведь ему тоже требуется мое внимание.

Е: Похоже, что нам стоит найти время, когда ваших детей нет дома или они очень сильно чем-то заняты, и когда вас не будет беспокоить муж.

М: Да, наверное.

Е: Как вы думаете, какое время подойдет?

М: Может быть после обеда, но до ужина.

Е: После обеда дети в школе?

М: Один в школе, а второй иногда в это время ложится спать.

Е: Отлично, значит один ребенок в школе, второй, скорее всего, спит. А где муж находится в послеобеденное время?

М: Ну, он тоже любит после обеда поспать.

Е: Похоже, что послеобеденное время и правда подходит.

М: Да, наверное, так будет лучше.

Е: Как думаете, вы сможете чем-то занять ребенка, если он решить не ложиться спать, чтобы спокойно сменить повязку?

М: Даже если он не ляжет спать, то займется чем-то тихим и спокойным, он обычно книжку читает в это время, если не спит.

Е: Отлично. Пока он читает, вам хватит времени на смену повязки?

М: Думаю да, должно хватить.

Е: Ну что ж, повязку теперь вы будете менять после обеда, а если ваш ребенок не заснет, вы ему дадите книжку, чтобы у вас было достаточно свободного времени.

М: Да, я думаю, это получится.

Е: А что-то другое может вам помешать?

М: Да нет, ничего в голову не приходит.

Е: Вы еще говорили, что начинаете нервничать.

М: Да, свекровь очень придирчива. Но я думаю, что если буду делать это чаще и лучше, то и нервничать тоже стану меньше.

Е: что ж, и как вы намерены ответить на ожидания свекрови?

М: Я хочу все сделать правильно, точно так, как вы учили, и тогда я буду уверена, что могу все сделать правильно.

Е: Хорошо

М: Может быть, мне стоит записать все шаги, чтобы они были перед глазами во время перевязки? Это поможет?

Е: Отлично, а еще какие-нибудь идеи есть?

М: Да нет, пожалуй, больше ничего

Е: Хорошо. Итак, вы запишите план смены повязки, будете менять повязку после обеда, когда у вас есть время. Если ваш ребенок не будет спать, вы займете его внимание книжкой. Похоже, что получился отличный план.

М: А вы уверены, что правильно переносить смену повязки с утреннего времени на послеобеденное?

Е: Да, в этом нет ничего плохого. Главное, чтобы вы делали смену повязки каждый день!

М: Хорошо, спасибо за помощь!

## Вместе против инфекций



Валентина Ивановна  
Номинас

### ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МИКРОФЛОРЫ РУК

РЕЗИДЕНТНАЯ МИКРОФЛОРА РУК	ТРАНЗИТОРНАЯ МИКРОФЛОРА РУК
постоянная	временная
при гигиене рук количество снижается	при гигиене рук в основном удаляется
размножается в/на коже	не размножается в/на коже
нормальная микрофлора кожи	возбудители ИСМП
нормальная микрофлора кожи рук и их естественная защита	патогенная микрофлора, потенциальная опасность развития ИСМП



### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕХНОЛОГИЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

Характеристика	Обработка спиртосодержащим антисептиком	Мытье мылом и водой
Условия применения	Наличие дозатора. Легко применять у постели больного, при входе в палату	Наличие раковины, крана с водой, жидкого мыла, одноразовых полотенец.
Снижение количества транзиторных микроорганизмов	В среднем в 10 000 раз	В среднем в 100...1000 раз
Механизм воздействия	Вызывает гибель микроорганизмов	Преимущественно механическое удаление
Антимикробный спектр	Быстрое воздействие и широкий антимикробный спектр	Снижение количества микроорганизмов достигается только смыванием
Время воздействия	20 – 30 секунд	Не менее 1 минуты
Повреждение кожи рук	Смягчающие ингредиенты способствуют сохранению гидролипидного слоя кожи рук	При частом мытье – повреждение рогового слоя кожи, что приводит к потере защитных свойств кожи

## КАК ПОМЫТЬ РУКИ:

НАДО:	НЕ НАДО:
Мыть руки только когда есть показания, в остальных случаях – обрабатывайте антисептиком;	Мыть руки слишком часто;
Использовать мягкую щетку только при сильном загрязнении околоногтевой области;	Мыть руки более 1 – 2 минут;
Использовать теплую (не горячую!) воду;	Тереть руки щеткой, если нет видимых загрязнений;
Использовать моющие лосьоны с pH 5,5;	Использовать горячую или холодную воду;
Тщательно ополаскивать руки;	Использовать щелочные и кусковые виды мыла;
Тщательно высушивать руки после мытья.	Использовать электросушилку или не полностью высушивать руки.

---

---

---

---

---

---

---

---

## КОГДА МЫТЬ РУКИ МЫЛОМ И ВОДОЙ

- КОГДА ПРИШЛИ НА РАБОТУ;
- КОГДА ЕСТЬ ВИДИМЫЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ;
- ПЕРЕД ЕДОЙ;
- ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ ТУАЛЕТА, ЧИХАНИЯ и т. д.;
- КОГДА ЕСТЬ ЗАГРЯЗНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 5 ОСНОВНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ

- ПЕРЕД НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ КОНТАКТОМ С ПАЦИЕНТОМ;
- ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР И МАНИПУЛЯЦИЙ ПО УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТОМ;
- ПОСЛЕ КОНТАКТА С НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖЕЙ ПАЦИЕНТА;
- ПОСЛЕ КОНТАКТА С СЕКРЕТАМИ И ЭКСКРЕТАМИ ОРГАНИЗМА, СЛИЗИСТЫМИ ОБОЛОЧКАМИ, ПОВЯЗКАМИ;
- ПОСЛЕ КОНТАКТА С МЕДОБОРУДОВАНИЕМ И ДРУГИМИ ОБЪЕКТАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ОКРУЖЕНИИ ПАЦИЕНТА.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ РУК КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- ДОСТАТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ АНТИСЕПТИКА (В СРЕДНЕМ 3 МЛ);
- ДОСТАТОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ ОБРАБОТКИ – 20-30 СЕКУНД;
- ВЫПОЛНЕНИЕМ ТЕХНИКИ ОБРАБОТКИ – СРЕДСТВО ВТИРАЮТ В КОЖУ РУК РАВНОМЕРНО СО ВСЕХ СТОРОН ДО ТЕХ ПОР, ПОКА СПИРТ ПОЛНОСТЬЮ НЕ ИСПАРИТСЯ И РУКИ НЕ СТАНУТ СУХИМИ.

---

---

---

---

---

---

---

---

### ТЕХНИКА НАНЕСЕНИЯ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК



**30 секунд**

**ОБЯЗАТЕЛЬНА ОБРАБОТКА РУК ДО НАДЕВАНИЯ И ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК!**

---

---

---

---

---

---

---

---

### ПРОБЛЕМНЫЕ ЗОНЫ ПРИ НАНЕСЕНИИ АНТИСЕПТИКА



Оборотная сторона ладони      Ладонь

● Наиболее часто пропускаемые места  
● Часто пропускаемые места  
● Менее часто пропускаемые места

---

---

---

---

---

---

---

---

### ГИГИЕНА РУК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА КОНТАКТА

Тип контакта	Обработка рук антисептиком до контакта	Использование перчаток	Обработка рук антисептиком после контакта
Контакт с пациентом, включающий инвазивную процедуру	ДА	ДА(стерильные)	ДА
Контакт, при котором возможно соприкосновение с биожидкостями и поврежденной кожей пациента	ДА	ДА	ДА
Контакт с неповрежденной кожей пациента	ДА	ДА, если выявлены маркеры гепатита В, С, ВИЧ	ДА
Контакт с предметами, находящимися вблизи пациента	ДА	ДА, если выявлены маркеры гепатита В, С, ВИЧ	ДА

---

---

---

---

---

---

---

---

### ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К КОНТАКТНОМУ ДЕРМАТИТУ

- НЕЗАЩИЩЕННЫЙ КОНТАКТ С РАЗДРАЖАЮЩИМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.
- ЧАСТОЕ МЫТЬЕ РУК, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЩЕТОК, ГОРЯЧЕЙ И ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, КУСКОВОГО МЫЛА.
- ОТСУТСТВИЕ УХАЖИВАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВЕ АНТИСЕПТИКОВ.
- ДЛИТЕЛЬНОЕ НОШЕНИЕ ПЕРЧАТОК (ОБРАЗУЕТСЯ ПЕРЧАТОЧНЫЙ СОК).
- ЛАТЕКСНАЯ АЛЛЕРГИЯ.
- КЛИМАТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ.

---

---

---

---

---

---

---

---

## СНИЖЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА

- МИНИМИЗАЦИЯ КОНТАКТА С ВОДОЙ И РАСТВОРАМИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ ПЕРЧАТОК.
- СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ МЫТЬЯ МЫЛОМ И ВОДОЙ В ПОЛЬЗУ ОБРАБОТКИ РУК АНТИСЕПТИКОМ.
- РЕГУЛЯРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНЫХ КРЕМОВ И УВЛАЖНЯЮЩИХ СРЕДСТВ УХОДА ЗА КОЖЕЙ РУК.
- ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ ЗАЩИТЫ КОЖИ РУК И АЛГОРИТМАМ БЕЗОПАСНОЙ РАБОТЫ.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ТЕХНИКА НАНЕСЕНИЯ УХАЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ



---

---

---

---

---

---

---

---

## ПЕРЧАТКИ КАК СРЕДСТВО ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТА

ПЕРЧАТКИ НЕОБХОДИМО НАДЕВАТЬ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ВОЗМОЖЕН КОНТАКТ:

- С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ;
- СО СЛИЗИСТЫМИ ОБОЛОЧКАМИ;
- С ПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖЕЙ;
- С КРОВЬЮ ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ;
- С ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ.

---

---

---

---

---

---

---

---

## КАК ПРАВИЛЬНО НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ

Стерильные перчатки - на руки, обработанные антисептиком по технологии «обработка рук хирурга».

Нестерильные перчатки — достаточно предварительного мытья мылом и водой или использования кожного антисептика.

При надевании нестерильных перчаток главное условие — не применять чрезмерной силы во избежание нарушения их целостности.

**ПЕРЧАТКИ НАДЕВАЮТ ТОЛЬКО  
НА ХОРОШО ВЫСУШЕННЫЕ РУКИ!**

---

---

---

---

---

---

---

---

## КАК ПРАВИЛЬНО СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ



Поддевая за внешний край, потянуть первую перчатку вниз, одновременно ее выворачивая

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## КАК ПРАВИЛЬНО СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ



Затем, зажав снятую перчатку в кулаке, рукой без перчатки поддеть перчатку на другой руке изнутри, не касаясь ее внешней стороны. Вывернуть перчатку и утилизировать как мед. отходы класса Б

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПЕРЧАТОК

### НЕОБХОДИМО:

Произвести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком



При наличии видимых загрязнений – вымыть руки с мылом, высушить одноразовым полотенцем, затем обработать спиртосодержащим антисептиком

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРЧАТОК

- ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕГДА ОДНОКРАТНО.
- НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОДНИ И ТЕ ЖЕ ПЕРЧАТКИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОТ «ГРЯЗНЫХ» МАНИПУЛЯЦИЙ (СМЕНА МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА) – К «ЧИСТЫМ» (ВЫПОЛНЕНИЕ ИНЪЕКЦИЙ).
- ЗАПРЕЩАЕТСЯ МЫТЬ И ОБРАБАТЫВАТЬ РУКИ В ПЕРЧАТКАХ.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

[www.bode-science-center.ru](http://www.bode-science-center.ru)

## Практические рекомендации по обработке поверхностей

### ФАКТОРЫ РИСКА СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА

- ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИИ;
- НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ В СЛУЧАЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ;
- АГРЕССИВНОСТЬ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАЛИЧИЕ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ УСТРОЙСТВ.

### ВХОДНЫЕ ВОРОТА ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИСМП

- ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА;
- ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С СОСУДИСТЫМИ КАТЕТЕРАМИ;
- ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИВЛ;
- ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С МОЧЕВЫМ КАТЕТЕРОМ.






---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

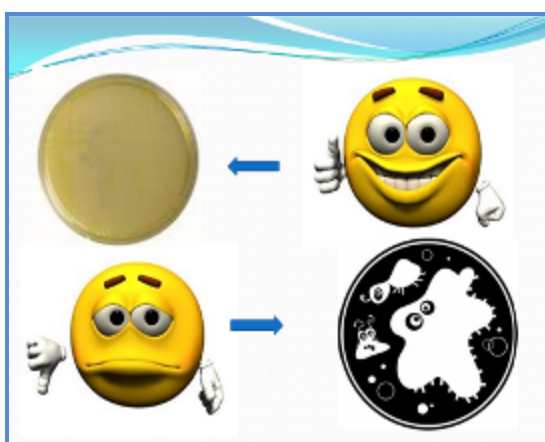
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ИСПП;
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИСЕПТИКОВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОЖИ, СЛИЗИСТЫХ И РАН;
- ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ НА ПОВЕРХНОСТЯХ;
- СОБЛЮЖДЕНИЕ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ РУК МЕДРАБОТНИКАМИ.

---

---

---

---

---

---

---

---

# Как правильно обрабатывать руки

На основе Руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении\*



Нанесите антисептик на руки и распределите его между ладонями...



...затем по тыльной стороне кистей рук и между пальцами



Сцепите пальцы рук и совершите несколько вращательных движений



Хорошенько потрите ладонями тыльную сторону кистей и между пальцами



Безводные спиртовые антисептики — оптимальный выбор для обработки рук



Обхватите большой палец и сделайте несколько вращательных движений



Потрите кончиками пальцев противоположную ладонь... и повторите шаги 5 и 6 с другой рукой

Теперь Ваши руки действительно чистые!



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**Ваша безопасность — безопасность пациента**

ОПЗЗ0004101911

\* Руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении (расширенная редакция) смониторьте на сайте <http://www.who.int/patientafety>