

 <p>Академия Долголетия — С ЗАБОТОЙ О ВАШИХ БЛИЗКИХ —</p>	Стандартная операционная процедура		№ 007
	Уход за постоянным мочевым катетером		
ДЕЙСТВУЕТ с “01.01.2025 г.”	Заменяет/ вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
Генеральный директор _____			Утвердил: /А.В. Попов /

Нормативная база:

- ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» прописаны требования к катетеризации вен и артерий (пп. 3811–3817). –
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Цель: соблюдение личной гигиены пациента, профилактика восходящей инфекции мочевыводящих путей.

Кто должен выполнять:

- Медицинская сестра. Кратность проведения процедуры не менее 2-х раз в день.

Оснащение:

- Одноразовые перчатки;
- Стерильный антисептик (0,02% раствор фурацилина);
- Стерильные салфетки;
- Стерильный пинцет;
- Стерильный лоток;
- Впитывающая пеленка;
- Емкость для сбрасывания отработанного материала.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться, идентифицировать пациента по медицинским документам (спросить ФИО полностью, дату рождения).
2. 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. Приготовить все необходимое для данной процедуры.
4. Обеспечить конфиденциальность процедуры, поставить ширму.
5. Опустить изголовье кровати.
6. Помочь пациенту занять положение на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) абсорбирующую пленку.
7. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
8. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры

1. Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем.
2. Вымыть марлевой салфеткой, а затем высушить проксимальный участок катетера на расстоянии 10 см.
3. Осмотреть область уретры вокруг катетера: убедиться, что моча не подтекает.
4. Осмотреть кожу промежности, идентифицируя признаки инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое).
5. Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута.
6. Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже ее плоскости.
7. Снять с кровати пленку (клеенку с пленкой) и поместить ее в контейнер или мешок для отходов.
8. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.

Ознакомлен

Дата	ФИО	Должность	Подпись