

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

#### **Нормативная база:**

1. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».
2. 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). –
3. 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:**

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

#### **Оснащение:**

1. Одноразовые перчатки;
2. Стерильный антисептик (0,02% раствор фурацилина);
3. Стерильные салфетки;
4. Стерильный пинцет;
5. Стерильный лоток;
6. Впитывающая пеленка;
7. 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