

**НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КОНТРОЛЮ  
ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(НП «НАСКИ»)**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ  
БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ТЕХНОЛОГИЯХ УХОДА  
ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ В УСЛОВИЯХ СОВМЕСТНОГО  
ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**Федеральные клинические рекомендации**

**Апрель, 2015**

**Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденным в условиях совместного пребывания матери и ребенка. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2015. – 46 с.**

**Авторы:**

Брусина Е.Б. - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России (ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России);

Цой Е.Г. - к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России

Желнина Т.П. – к.м.н., ассистент кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России

Зеленина Е.М. - к.м.н., заместитель начальника ДОЗН Кемеровской области по охране матери и ребенка

Колесникова Н.Б. - заместитель директора по акушерской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой» (ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой)

Толкач Н.М. - заведующая отделением новорожденных ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой

Пестова О.Н. - главная медицинская сестра ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой

Дацюк Л.В. - старшая медицинская сестра отделения патологии новорожденных ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой

Никанорова Е.А. – старшая медицинская сестра отделения новорожденных ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой

**Экспертный совет:** Брико Н.И. – академик РАН, д.м.н., проф., зав.кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины ГБОУ ВПО ПМГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава России, председатель НП «НАСКИ» (Москва); Зуева Л.П. – д.м.н., проф., зав.кафедрой ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе (Санкт-Петербург); Ковалишена О.В. - д.м.н., проф. кафедры эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, исполнительный директор НП «НАСКИ», главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава России в Приволжском Федеральном округе (Нижний Новгород); Стасенко В.Л. - д.м.н., проф., зав.кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО ОГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист эпидемиолог Минздрава Омской области (Омск); Фельдблюм И.В. – д.м.н., проф., зав.кафедрой эпидемиологии с курсом гигиены и эпидемиологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России (Пермь); Шкарин В.В. – член-корр. РАН, д.м.н., проф., президент и зав.кафедрой эпидемиологии ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России (Нижний Новгород).

Согласованы на заседании Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по эпидемиологии 14 апреля 2015, протокол №5.

Утверждены на Общем собрании членов Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 13.04.2015, протокол №8, в рамках Межрегиональной научно-практической конференции «Обеспечение эпидемиологической безопасности в системе родовспоможения» 13-15 апреля 2015 г., г. Саранск.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Клинические рекомендации предназначены для организации лечебно-диагностического процесса в акушерских стационарах в условиях совместного пребывания матери и ребенка с соблюдением принципов асептики и антисептики и обеспечением эпидемиологической безопасности технологий ухода за новорожденным. Представляемый материал детально дает пошаговую последовательность, необходимую для профилактики инфицирования, и не преследует цель исчерпывающего изложения специальных вопросов неонатологической помощи.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ .....	4
Введение .....	7
1. Организация совместного пребывания матери и ребенка .....	8
2. Технология подготовки манипуляционного стола к утреннему врачебному обходу.....	10
3. Технология утренней обработки новорожденного.....	11
4. Технология подмывания новорожденного .....	15
5. Технология пеленания новорожденного .....	17
6. Технология вакцинации новорожденных .....	19
7. Технология проведения УЗИ исследований.....	29
8. Технология проведения неонатального скрининга .....	31
9. Технология забора крови для исследований .....	34
10. Технология забора крови для исследования на общий клинический анализ .....	37
11. Технология сбора мочи мочеиспускателем.....	40
12. Технология подготовки к проведению аудиологического скрининга.....	44
13. Технология проведения аудиологического скрининга .....	45

## МЕТОДОЛОГИЯ

### Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

поиск в электронных базах данных

### Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кокрайновскую библиотеку, базы данных EMBASE и MEDLINE. Глубина поиска составляла 5 лет.

### Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- Консенсус экспертов;
- Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой (схема прилагается).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (Таблица 1):

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематически обзоры рандомизированных контролируемых исследования (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описание случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

**Методы, использованные для анализа доказательств:**

- Обзоры опубликованных мета-анализов;
- Систематические обзоры с таблицами доказательств.

**Описание методов, использованных для анализа доказательств:**

При отборе публикаций, как потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология изучалась для того, чтобы убедиться в ее валидности. Результат изучения влиял на уровень доказательств, присваиваемый публикации, что в свою очередь влияло на силу вытекающих из нее рекомендаций.

Методологическое изучение базировалось на нескольких ключевых вопросах, которые сфокусированы на тех особенностях дизайна исследования, которые оказывают существенное влияние на валидность результатов и выводов. Эти ключевые вопросы варьировали в зависимости от типов исследований и применяемых вопросников, используемых для стандартизации процесса оценки публикаций. Была использована методология NICE (National Institute for Health and Care Excellence).

Для исключения влияния на процесс оценки субъективного фактора каждое исследование оценивалось независимо по меньшей мере двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались группой в полной составе. Достижения консенсуса привлекался независимый эксперт.

**Методы, использованные для формулирования рекомендаций:**

консенсус экспертов.

**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (таблица 2):**

Сила	Описание
А	По меньшей мере один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 1++ или 1+

С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований. Оцененных как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных как 2+

### **Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points – GPP):**

Рекомендуемая доброкачественная практики базируется на практическом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

#### **Экономический анализ:**

Анализ стоимости не проводился и публикация по фармакоэкономике не анализировались.

#### **Метод валидации рекомендаций:**

- Внешняя экспертная оценка;
- Внутренняя экспертная оценка.

#### **Описание метода валидации рекомендаций:**

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать прежде всего то, насколько интерпретация доказательств доступна для понимания и порядок действий выполним в практике.

Получены комментарии со стороны врачей и среднего медицинского персонала родильных домов в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались членами рабочей группы.

#### **Консультации и экспертная оценка:**

Настоящие рекомендации были представлены экспертам НАСКИ (Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), обсуждены и рекомендованы Профильной комиссией по эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол №5 от 14.04.2015, г. Саранск.

### **Рабочая группа:**

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму, рекомендации не противоречат действующему санитарному законодательству.

### **Основные рекомендации:**

Сила рекомендаций (A-D) приводятся в таблице 3 и частично при изложении текста рекомендаций.

### **Сила рекомендаций (таблица 3)**

Тип рекомендаций	Сила
Гигиеническая обработка рук	B
Хирургическая обработка рук	A
Асептическая техника	A
Бесконтактная техника манипуляций	A
Защита персонала фартуками, очками	C
Использование спиртосодержащих антисептиков для обработки рук и кожи	GPP
Мытье поверхностей	GPP
Стандартные меры предосторожности при контакте	B
Стандартные меры предосторожности для исключения передачи возбудителя через воздух	B
Использование барьерных методов для исключения передачи возбудителя при контакте	GPP

### **Введение**

Обеспечение эпидемиологической безопасности при выполнении медицинских технологий в отделении новорожденных – обязательная составляющая качества оказания медицинской помощи новорожденному ребенку. Методические рекомендации освещают детально пошаговую последовательность, необходимую для профилактики инфицирования и не преследуют цель исчерпывающего изложения специальных вопросов неонатологической помощи.

## 1. Организация совместного пребывания матери и ребенка

Послеродовое отделение должно быть преимущественно организовано по принципу совместного пребывания матери и ребенка в одно- или двух местных палатах, заполнение которых происходит в течение одних суток. Следует отдавать предпочтение одноместным палатам. Площадь палаты не менее 10м<sup>2</sup> на одну койку.

Для каждой палаты необходимы:

- шлюз;
- туалет (вход из палаты) с раковиной, душевой кабиной и унитазом.



Поверхность стен, полов и потолков должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами. Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение,



стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтуса или возведены на стены.

Палаты и туалеты следует оборудовать раковинами с широкой чашей с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким мылом и растворами антисептиков, диспенсером с разовыми бумажными салфетками. Дозаторы для мыла и антисептика должны быть однократного применения. Флакон оснащен дозаторным клапаном «эйлресс», предотвращающим контаминацию раствора в процессе использования.



В местах установки раковин и других санитарных приборов следует предусматривать отделку керамической плиткой на высоту 1,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от раковины с каждой стороны.

Каждая палата оборудуется бактерицидным облучателем или облучателем типа «Дезар», а также стеновой панелью для подключения аппаратуры и подводки лечебных газов.

Для матери в палате совместного пребывания с ребенком необходимы: кровать, тумбочка, шкаф для одежды, холодильник, обеденный стол, стул.



## 2. Технология подготовки манипуляционного стола к утреннему врачебному обходу

Медицинской сестре отделения новорожденных в манипуляционной:

- вымыть руки, обработать спиртосодержащим антисептиком;
- взять двухъярусную медицинскую тележку, позволяющую размещать отдельно стерильные, чистые и использованные материалы;
- надеть чистые перчатки;
- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;

***Внимание! Предпочтительно использование готовых одноразовых дезинфицирующих сал-***

Для новорожденного в каждой палате предусматривается: пеленальный стол, с ящиками и полочкой, передвижная кроватка, весы, настенный термометр. В ящике пеленального стола хранятся упаковки со стерильными пеленками и одеждой для новорожденного, на полочке - емкость с дезинфицирующими салфетками.



***феток, пропитанных дезинфицирующим средством и предназначенных для поверхностей.***

- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- на верхний ярус поместить: спиртосодержащий антисептик, упаковки со стерильными и нестерильными перчатками, необходимое количество индивидуальных упаковок со стерильным материалом для обработки новорожденного, стерильную дистиллированную воду в индивидуальной расфасовке, дезинфицирующие салфетки в упаковке производителя;
- на второй ярус поместить ёмкость для использованных инструментов и отходов класса Б. Емкости для сбора отходов класса А находятся в палатах.



### **3. Технология утренней обработки новорожденного**

Утренний обход осуществляется совместно врачом – неонатологом и медицинской сестрой отделения, проводится в палате, в присутствии мамы, которую обучают пеленанию, подмыванию, утреннему туалету новорождённого, правильному прикладыванию к груди, а также отвечают на вопросы по состоянию здоровья новорожденного. Утренний обход врач и медицинская сестра осуществляют в медицинской одежде с коротким рукавом, колпаке и фартуке. Предпочтительнее на утренний обход использовать одноразовые фартуки.

***Внимание! Обработка глаз проводится только при наличии клинических признаков конъюнк-***

***тивита. При необходимости мама умывает ребенка теплой проточной водой со своей руки.***

*Медицинской сестре:*

- в шлюзе обработать руки антисептиком;
- вкатить медицинскую тележку в палату;
- надеть чистые перчатки;
- открыть кран;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- открыть крышку емкости для сбора грязных пелёнок;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковку со стерильными пелёнками;
- расстелить на столе стерильную пелёнку;
- вторую пеленку оставить на столе в развернутом виде;
- надеть разовый фартук;
- надеть чистые перчатки;
- развернуть ребёнка в кроватке, использованные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- подмыть ребенка тёплой водой (если это необходимо), не подставляя под струю воды, промокательными движениями обтереть второй сухой стерильной пелёнкой и уложить на стол или попросить это сделать маму\*;

*\*Разворачивает и подмывает новорожденного мама под контролем медицинской сестры, медицинский персонал осуществляет уход за новорожденным, в случае если мама по состоянию здоровья не может это делать самостоятельно.*

*Уход за кожей заключается в подмывании новорожденного теплой проточной водой. Медсестра учит и помогает маме делать это самостоятельно.*

*Пуповинный остаток ведется открытым сухим способом (А). Врач-неонатолог или медицинская сестра обучают мать уходу за пуповинным остатком. Если пуповинный остаток загрязнился физиологическими выделениями новорожденного, его необходимо промыть теплой проточной водой и просушить стерильной пленкой.*

*Врачу – неонатологу:*

- дезинфицирующей спиртсодержащей салфеткой обработать фонендоскоп;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- обработать спиртсодержащим антисептиком руки;
- надеть фартук;
- надеть чистые перчатки;
- осмотреть и оценить состояние пуповинного остатка;
- провести физикальный осмотр новорожденного;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- дезинфицирующей салфеткой вновь обработать фонендоскоп;
- обработать руки спиртсодержащим антисептиком;

***Если необходимо провести обработку глаз:***

*Медицинской сестре:*

- обработать спиртсодержащим антисептиком руки;
- открыть стерильную индивидуальную водонепроницаемую упаковку с шариками для обработки глаз новорожденного;

- открыть флакон со стерильной водой;
- налить в упаковку необходимое количество стерильной воды для обработки глаз;



*Врачу – неонатологу:*

- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- надеть стерильные перчатки;

- взять три - четыре шарика, смоченных стерильной водой;
- обработать глаза от наружных углов глаза к внутренним (для каждого глаза отдельный шарик);
- использованные шарики сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса Б»;



- снять фартук сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;

***Внимание!***

***Вскрытый не использованный инструментарий или материал использовать для следующего новорожденного недопустимо.***

*Медицинской сестре:*

- попросить маму завернуть новорожденного в пелёнку (одеть детскую одежду), подсказать, как сделать это правильно;

*Мама сама одевает ребенка, либо пеленает только нижнюю часть туловища, оставляя ручки свободными.*

*Домашнюю одежду для новорожденного ежедневно отдает домой, одежду медицинской организации используют только стерильную.*

- надеть чистые перчатки;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- закрыть емкость для сбора грязных пелёнок;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- снять фартук сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- выкатить медицинскую тележку из палаты.

#### **4. Технология подмывания новорожденного**

*Медицинской сестре:*

- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть разовый фартук;
- надеть чистые перчатки;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- открыть упаковку со стерильными пелёнками;
- выложить две стерильные пеленки на пеленальный стол;
- расстелить первую пеленку на пеленальном столе;
- вторую пелёнку оставить на столе в развернутом виде;
- открыть кран и отрегулировать температуру воды до 37 С°;

- обработать руки спиртсодержащим антисептиком;
- надеть чистые перчатки;
- взять ребёнка под грудную клетку;
- свободной рукой лёгкими движениями спереди назад обмыть область ягодиц, паховых складок и наружных половых органов;



***Внимание! Категорически запрещается подставлять ребёнка под струю воды.***

- промокательными движениями второй пелёнкой осушить кожу;
- положить новорожденного на пеленальный стол;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- снять фартук сбросить в емкость «Отходы класса А»;



- обработать руки спиртсодержащим антисептиком;

*При использовании многоразовых тканевых подгузников целесообразно применять кремы, так как создание прослойки между кожей и подгузником уменьшает риск раздражения.*

*В случае использования многоразовых тканевых подгузников:*

- открыть индивидуальную упаковку с детским кремом, выдавить небольшое количество на ладонь;
- смазать область промежности и кожные складки;
- запеленать новорожденного;
- вымыть руки.



*При использовании одноразовых подгузников кожа должна быть сухой; не рекомендуется применять жирные мази, кремы, создающие эффект компресса, что провоцирует развитие дерматита.*

## **5. Технология пеленания новорожденного**

*Медицинской сестре:*

- надеть фартук;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть чистые перчатки;
- открыть ёмкость с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- открыть крышку емкости для сбора грязных плёнок;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковку со стерильными пеленками;
- расстелить на пеленальном столе две стерильные пелёнки (первая полностью развёрнутая, вторая сложена вчетверо; возможно использование одной пеленки, при применении одноразовых подгузников промышленного производства);
- развернуть одноразовый подгузник (при его использовании), чепчик, распашонку;
- надеть чистые перчатки;



- развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- сбросить использованные пелёнки в контейнер для грязных пелёнок;
- снять перчатки, сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть шапочку и распашонку;
- уложить ребёнка так, чтобы верхний край сложенной пелёнки находился на поясничной области, а развёрнутый - на уровне плеч;
- левым краем второй пелёнки закрыть левую ножку и промежность;
- правым краем пелёнки закрыть правую ножку;
- первой пелёнкой слабо запеленать на уровне подмышечной области;
- выложить новорожденного в кроватку;



- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с готовыми дезинфицирующими салфетками;
- протереть матрасик кровати дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять фартук сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- закрыть крышку тележки с грязными пелёнками;
- выкатить тележку с грязными пеленками из палаты;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком.

## 6. Технология вакцинации новорожденных

Первую вакцинацию против гепатита В проводят новорожденным детям в первые 24 часа жизни. Вакцинация новорожденных против гепатита В осуществляется непосредственно в палате совместного пребывания матери с ребенком. Вакцину вводят внутримышечно новорожденным и детям младшего возраста в переднебоковую часть бедра.

Иммунизация против туберкулёза проводится в специально выделенном прививочном кабинете отделения новорожденных. Площадь прививочного кабинета должна быть не менее 12м<sup>2</sup>.



В комнате для прививок вакцину БЦЖ и БЦЖ-М хранят (в холодильнике, под замком). Лиц, не имеющих отношения к вакцинации БЦЖ, в прививочную комнату не допускают.



Вакцинации против туберкулеза подлежат новорожденные на 3-7-й день жизни. В день вакцинации во избежание контаминации никакие другие парентеральные манипуляции ребенку не проводят, в том числе обследование ребенка на проведение неонатального скрининга.

***Внимание! Не допускается проведение профилактических прививок в перевязочных и процедурных кабинетах.***

Профилактические прививки проводят в строгом соответствии с инструкциями по применению препаратов. К проведению профилактических прививок допускают медицинский персонал, обученный правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. К проведению иммунизации против туберкулеза допускают медицинский персонал, прошедший соответствующую подготовку и имеющий специальную ежегодно обновляемую справку-допуск. Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны ежегодно проходить обучение по вопросам организации и проведения профилактических прививок.

В истории развития новорожденного врачом в день вакцинации должна быть сделана подробная запись с указанием результатов термометрии, развернутым дневником, назначением введения вакцины с указанием метода введения (в/к, в/м), дозы вакцины, серии, номера, срока годности и изготовителя вакцины. Перед вакцинацией врач и медицинская сестра должны обязательно озна-

комиться с инструкцией по применению вакцины, а также предварительно информировать родителей ребенка об иммунизации и местной реакции на прививку.

Медицинские документы прививочного кабинета:

- журнал регистрации осмотров и выполненных прививок (ф. 064/у);
- истории развития новорожденных (ф. 097/у);
- экстренное извещение о побочном действии вакцин (ф. 058);
- инструкции по применению всех используемых медицинских иммунобиологических препаратов на русском языке (в отдельной папке);
- журнал регистрации выполненных прививок (по каждому виду вакцины);
- журнал регистрации температурного режима холодильника;
- журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
- журнал регистрации генеральных уборок;
- план экстренных мероприятий по обеспечению "холодовой" цепи в чрезвычайных ситуациях.

Оборудование прививочного кабинета:

- холодильник для хранения вакцин с маркированными полками с двумя термометрами; хладоэлементы (количество хладоэлементов должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в прививочном кабинете, которые находятся постоянно в морозильном отделении холодильника);
- медицинский шкаф для медикаментов и инструментов - 1;
- пеленальный столик - 1;
- манипуляционный стол;
- рабочий стол медицинской сестры и хранения документов;
- стул - 1;

- бактерицидная лампа или установка типа «Дезар»;
- раковина для мытья рук;
- термоконтeйнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов;
- уборочный инвентарь;
- непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин, емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции инструмента;
- емкость с одноразовыми салфетками для дезинфекции поверхностей;
- шприцы 2-5-ти граммовые одноразового применения для разведения вакцины;
- шприцы одноразовые туберкулиновые с хорошо пригнанным поршнем и тонкой короткой иглой с коротким косым срезом;
- иглы инъекционные для разведения вакцины;
- спиртсодержащий антисептик в спрее или спиртсодержащие салфетки в индивидуальной упаковке;
- стерильный материал: ножницы, пинцеты, пеленки, салфетки, одноразовые стерильные перчатки;
- лейкопластырь;
- упаковки с нестерильными перчатками;
- противошоковый набор с инструкцией по применению.

*Медицинской сестре - вакцинатору в прививочном кабинете:*

- проверить в истории развития новорожденного (ф-097/у) наличие заключения врача о допуске к прививке;
- обработать руки спиртсодержащим антисептиком;
- надеть маску, колпак и халат;
- надеть чистые перчатки;

- приготовить и выложить на манипуляционный стол необходимое количество спиртосодержащих салфеток в индивидуальной упаковке, упаковок со стерильными перчатками, индивидуальных упаковок со стерильными марлевыми шариками, туберкулиновых шприцов, дополнительных игл для набора вакцины;



- достать необходимое количество ампул с вакциной и соответствующее количество ампул растворителя (при вакцинации против туберкулёза).

*Сухую вакцину БЦЖ или БЦЖ-М разводят непосредственно перед применением стерильным 0,9% раствором натрия хлорида, приложенным к вакцине. Растворитель должен быть прозрачным, бесцветным и не иметь посторонних примесей. Разведенную вакцину БЦЖ или БЦЖ-М необходимо предохранять от действия солнечного и дневного света (цилиндр из черной бумаги) и употреблять сразу после разведения. Для вакцинации БЦЖ или БЦЖ-М применяют одноразовые стерильные туберкулиновые шприцы, вместимостью 1,0 мл с плотно пригнанными поршнями и тонкими короткими иглами с коротким срезом. Для вакцинации против гепатита В используют одноразовые стерильные шприцы вместимостью 1,0 мл.*

***При вакцинации против туберкулёза (проводится только в прививочном кабинете):***

- визуально проверить целостность ампулы или флакона, качество вводимого препарата и его маркировку;



- обработать шейку и головку ампулы спиртсодержащим антисептиком-спреем;



- надпилить место запайки (головку) и осторожно, с помощью пинцета, отломить, затем надпилить и отломить шейку ампулы, завернув надпиленный конец в стерильную марлевую салфетку;



- вскрыть упаковки с марлевым шариком, шприцом;



- набрать растворитель в шприц;
- развести растворителем вакцину, сливая растворитель по стенке, затем перемешать с помощью иглы;



*Перед каждым набором вакцина должна обязательно аккуратно перемешиваться 2-3 раза с помощью шприца.*



- набрать 0,2 мл (2 дозы) разведенной вакцины;
- выпустить через иглу в стерильный марлевый тампон 0,1 мл вакцины, чтобы вытеснить воздух и подвести поршень шприца под нужную градуировку - 0,1 мл;
- сбросить иглу в емкость «Отходы класса Б»;
- сбросить марлевый шарик в емкость «Отходы класса Б»;
- снять перчатки, сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковки со стерильными перчатками, спиртосодержащей салфеткой, марлевыми шариками, дополнительной иглой;
- надеть новую иглу с колпачком на шприц;
- положить шприц на манипуляционный стол;
- взять новорожденного у мамы, развернуть и уложить на столе повернув на правый бок;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть стерильные перчатки;
- обработать инъекционное поле двукратно спиртосодержащими салфетками, ждать до полного высыхания;
- взять шприц с вакциной, снять колпачок с иглы;
- ввести иглу срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи строго внутрискожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча;
- ввести незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрискожно, а затем всю дозу препарата (всего 0,1 мл);
- дать высохнуть, не растирая;

*При правильной технике введения должна образоваться папула беловатого цвета диаметром 7-9 мм, исчезающая обычно через 15-20 мин. Введение препарата под кожу недопустимо, так как при этом может образоваться холодный абсцесс. Запрещено наложение повязки и обработка йодом*

*или другими дезинфицирующими растворами место введения вакцины.*

- сбросить шприц с иглой в непрокальваемый контейнер «Отходы класса Б»;
- сбросить перчатки и салфетку в отходы класса «Б»;
- передать новорожденного маме;

***Внимание! За пациентом, получившим профилактическую прививку, устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению препарата (не менее 30 минут).***

- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить использованные салфетки в емкость «Отходы класса Б»;

*После последнего прививаемого пациента остатки вакцины сбросить в контейнер с дезинфицирующим раствором, приготовленным в соответствии с инструкцией по его применению в концентрации для инактивации микобактерий туберкулеза;*

- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- пригласить следующего пациента.

*После вакцинации всех подлежащих новорожденных детей:*

- сделать записи о проведении прививки в истории развития новорожденного и в журнале учета профилактических прививок (форма N 064/у) с указанием необходимых сведений (дата иммунизации, место введения,

название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, для зарубежных вакцин - оригинальное название на русском языке);

- после экспозиции медицинские отходы утилизируют в соответствии с санитарными правилами и нормами.

### ***При вакцинации против гепатита В:***

Вакцинация против гепатита «В» проводится в палате совместного пребывания матери с ребенком медицинской сестрой отделения новорожденных. Перед вакцинацией медицинская сестра уточняет наличие письменного «информированного добровольного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них» в истории развития новорожденного. В прививочном кабинете готовится тележка с необходимыми материалами. Для ее подготовки медицинской сестре:

- вымыть руки, обработать спиртосодержащим антисептиком;
- взять двухъярусную медицинскую тележку, позволяющую размещать отдельно стерильные, чистые и использованные материалы;
- надеть чистые перчатки;
- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• на верхний ярус поместить: спиртосодержащий антисептик, упаковки со стерильными и не стерильными перчатками, необходимое количество спиртосодержащих салфеток в индивидуальной упаковке, дезинфицирующие салфетки в упаковке производителя;</li></ul> |  |
|---|--|

- на второй ярус поместить непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, ёмкость для отходов класса Б;
- достать необходимое количество ампул с вакциной;
- визуально проверить целостность ампул, маркировку;

*Перед введением препарат следует хорошо взболтать, поскольку при хранении может образоваться небольшое количество осадка (белого цвета с прозрачной бесцветной надосадочной жидкостью).*

- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить тележку в палату;
- уточнить у мамы фамилию её и ребенка, разъяснить проводимую манипуляцию;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковку со стерильными пеленками;
- расстелить на пеленальном столе стерильную пелёнку;
- развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- сбросить использованные пелёнки в контейнер для грязных пеленок;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковки со стерильным шприцом, иглой, салфетками, ватным шариком, стерильными перчатками;
- обработать шейку ампулы спиртосодержащим антисептиком;
- вскрыть ампулу с вакциной и набрать в шприц 0,5 мл;
- сбросить иглу и ампулу в непрокальваемый контейнер;
- надеть новую иглу на шприц с вакциной;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;

- надеть стерильные перчатки;
- обработать инъекционное поле двукратно спиртсодержащей салфеткой, ждать до полного высыхания;
- ввести вакцину против гепатита «В» внутримышечно, в передне-боковую поверхность бедра, в дозе 0,5мл;
- сбросить иглу в не прокалываемый контейнер «Отходы класса Б»;
- сбросить шприц, перчатки и салфетку в отходы класса «Б»;
- передать новорожденного маме;

*За пациентом, получившим профилактическую прививку, устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению препарата (не менее 30 минут).*

- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса Б»;
- снять перчатки;
- сбросить перчатки в отходы класса «А»;
- обработать спиртсодержащим антисептиком руки;
- выкатить тележку из палаты;
- зарегистрировать информацию о проведенной вакцинации в журнале учета вакцинации (064/у) против гепатита «В» и на лицевой части истории развития новорожденного с указанием даты вакцинации, дозы, метода введения, серии, срока годности.

## **7. Технология проведения УЗИ исследований**

*Медицинской сестре:*

- Надеть чистые перчатки;
- открыть ёмкость с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;

- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить дезинфицирующую салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- расстелить на пеленальном столе стерильную пелёнку;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- при необходимости развернуть или раздеть;

*Предпочтительно, чтобы ребенок был подготовлен для исследования мамой (выкладывание на пеленальный стол, раздевание и др.)*

- снять перчатки;
- сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком.

*Врачу:*

- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть чистые перчатки;
- нанести гель на датчик и провести исследование;

*Во время исследования медицинская сестра помогает врачу записать результаты исследований на бумажный или электронный носитель;*

- передать новорожденного маме;
- провести дезинфекцию датчика аппарат УЗИ;

***Для дезинфекции датчиков УЗИ производителем запрещено использование спиртосодержащих препаратов, поэтому необходимо использовать салфетки на основе ЧАС.***

- снять перчатки, сбросить в емкость «отходы класса Б»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком.

*Медицинской сестре:*

- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками;
- надеть чистые перчатки;

- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить ветошь;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса А»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- пригласить следующего пациента.

## 8. Технология проведения неонатального скрининга

Неонатальный скрининг (массовое обследование новорожденных) позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний (фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, врожденная дисфункция коры надпочечников, галактоземия), их своевременное лечение.

Образец крови берут из пятки новорожденного ребенка через 3 часа после кормления на 4 день жизни у доношенного и на 7 день - у недоношенного ребенка. Забор образцов крови осуществляется на специальные фильтровальные бумажные тест-бланки и направляется в специализированную лабораторию для проведения исследования.



В целях обезболивания могут быть использованы медикаментозные (крем или гель с местными анестетиками в соответствии с инструкцией производителя) и немедикаментозные методы (сосание груди во время процедуры, поглаживание, покачивание).

*Для подготовки манипуляционного стола к проведению неонатального скрининга медицинской сестре отделения новорожденных в манипуляционной:*

- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- взять двухъярусную медицинскую тележку;
- надеть колпак, маску, чистые перчатки;

- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- выложить необходимое количество стерильных перчаток, упаковок со стерильными одноразовыми скарификаторами (предпочтительнее использовать автоматические скарификаторы), упаковок со спиртосодержащими салфетками для обработки инъекционного поля, заполненные бланки для неонатального скрининга;



*Бланк включает следующие сведения:*

- наименование учреждения;
- фамилия, имя, отчество матери ребенка;
- адрес выбытия матери ребенка;
- порядковый номер тест-бланка с образцом крови;
- дата родов;
- номер истории родов;
- дата взятия образца крови;
- состояние ребенка (здоров/(болен - диагноз));
- доношенный/недоношенный/срок гестации;
- вес ребенка;
- фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего забор крови.



- поместить на нижнюю полку манипуляционного стола емкость для отходов класса Б, прямоугольный лоток или лоток с разделителями для пропитанных бланков;
- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить тележку в палату;
- уточнить у мамы фамилию её и ребенка, разъяснить суть проводимой манипуляции;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- открыть крышку емкости для сбора грязных пелёнок;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковку со стерильными пелёнками;
- расстелить на пеленальном столе стерильную пелёнку;
- надеть чистые перчатки;
- развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- снять перчатки, сбросить в «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковки со стерильным скарификатором, салфетками, марлевым шариком, стерильными перчатками;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть стерильные перчатки;
- обработать место прокола спиртосодержащей салфеткой, ждать до полного высыхания;

- провести прокол скарификатором, сбросить скарификатор в непрокалываемый контейнер (автоматический скарификатор - в отходы класса «Б»);
- удерживать ножку ребенка, чтобы сформировалась капля;
- снять первую каплю крови стерильным сухим шариком;



- второй каплей крови пропитать бланк для неонатального скрининга, положить его на лоток на нижней полке стола;
- приложить стерильный марлевый шарик на место прокола;
- передать ребенка маме;
- провести дезинфекцию пеленального стола дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса Б»;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- выкатить тележку из палаты;

*Тест-бланк высушивается в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 часов без применения дополнительной тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей. В специальной упаковке с соблюдением температурного режима (+2 - +8 °С) доставляются для проведения исследований в медико-генетическую консультацию (центр).*

## **9. Технология забора крови для исследований**

Перед планируемым забором крови рекомендуется провести обезболивание места прокола аппликацией крема или геля, содержащего местные анестетики.

тики в соответствии с инструкцией производителя препарата. Остатки крема или геля, аппликационная пленка убираются непосредственно перед процедурой с помощью стерильного марлевого шарика.

*Медицинской сестре отделения в процедурном кабинете:*

- вымыть руки, обработать спиртосодержащим антисептиком;
- надеть колпак, маску, чистые перчатки (используются колпаки, маски и перчатки однократного применения);

*Во время проведения манипуляции необходимо использовать защитные очки*

- взять двухъярусную медицинскую тележку;
- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- на верхний ярус выложить необходимое количество упаковок с иглами типа «бабочка» 23 размера, стерильными шприцами, специальными иглами Microlance (0,9x40мм) без шприца для сбора



крови капельным методом с контейнером, спиртосодержащими салфетками для обработки инъекционного поля, индивидуальными упаковками со стерильными марлевыми шариками, упаковки со стерильными и не стерильными перчатками, жгут, карандаш или маркер по стеклу;

*Внимание! При выполнении манипуляций новорожденному, антисептик для обработки кожных покровов в аэрозоле не используется, в целях предупреждения попадания его в дыхательные пути новорожденного;*

*Иглы Microlance не подходит при взятии крови для посева или исследования свертывающей системы.*

- поместить на нижний ярус емкость для отходов класса «Б», штатив для пробирок, непрокальваемый контейнер;
- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить тележку в палату;
- уточнить у мамы фамилию её и ребенка, разъяснить суть проводимой манипуляции;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть стерильные упаковки с перчатками, шприцом, иглой типа «бабочка» или иглой Microlance с контейнером;
- обработать место прокола спиртосодержащей салфеткой, ждать до полного высыхания;
- наложить жгут;
- использованные салфетки сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- надеть стерильные перчатки;

*Фиксировать руку новорожденного с помощью помощника (вторая медицинская сестра или мама ребенка)*

- взять из упаковки стерильную иглу-бабочку и снять колпачок;
- ввести иглу срезом вверх под углом 30<sup>0</sup>-40<sup>0</sup>;
- путем осторожного потягивания за поршень забрать кровь; При использовании иглы Micro lancet кровь забирают по каплям непосредственно в контейнер для образца;
- снять жгут;
- извлечь иглу из вены;
- прижать место венепункции стерильным шариком на 2-3 минуты;
- сбросить иглу в непрокальваемый контейнер;
- приложить марлевый шарик на место прокола;
- передать ребенка маме;
- провести дезинфекцию пеленального стола дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса Б»;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- выкатить тележку из палаты;
- зарегистрировать информацию о проведенной манипуляции.

#### **10. Технология забора крови для исследования на общий клинический анализ**

Перед планируемым забором крови рекомендуется провести обезболивание места прокола аппликацией крема или геля, содержащего местные анестетики в соответствии с инструкцией производителя препарата. Остатки крема или геля, аппликационная пленка убираются непосредственно перед процедурой с помощью стерильного марлевого шарика. Рекомендуется согреть пятку новорожденного перед забором крови (согревание в течение пяти минут в руках

матери, либо используя специальный нагреватель для пятки (химически активируемый пакет для согревания пяточной области)).

***Не следует для забора крови использовать кончики пальцев кисти, стопы или мочку уха у детей, а также самый край пятки (в этом месте пяточная кость расположена поверхностно, что увеличивает риск повреждения кости и развития остеомиелита). Для забора крови используются наружные боковые поверхности пяточной области. Подошвенную область рекомендуется использовать, если боковые поверхности повреждены частым забором крови. Размер скарификатора зависит от возраста младенца.***

*Лаборанту клинико-диагностической лаборатории:*

- обработать руки спиртсодержащим антисептиком;
- взять двухъярусную медицинскую тележку;
- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в емкость «Отходы класса А»;
- обработать спиртсодержащим антисептиком руки;
- поместить в лоток штатив с пробирками для забора крови, предметными стеклами;
- выложить необходимое количество стерильных перчаток, упаковок со стерильными одноразовыми скарификаторами, стерильными гематологическими капиллярными трубками, упаковок со спиртсодержащими салфетками для обработки инъекционного поля;
- поместить на нижнюю полку манипуляционного стола емкость для отходов класса Б, лоток с разделителями для предметных стекол;

*Манипуляционный стол со стерильными перчатками, емкостями для отходов класса «Б» может быть подготовлен отделениями.*

- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить тележку в палату;
- уточнить у мамы фамилию её и ребенка, разъяснить суть проводимой манипуляции;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- открыть крышку емкости для сбора грязных пелёнок;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковку со стерильными пелёнками;
- расстелить на пеленальном столе стерильную пелёнку;
- надеть чистые перчатки;
- развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- снять перчатки, сбросить в «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- открыть упаковки со стерильным скарификатором, стерильной гематологической капиллярной трубкой, спиртосодержащими салфетками, марлевыми шариками, стерильными перчатками;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть стерильные перчатки;

- обработать место прокола спиртсодержащей салфеткой, ждать до полного высыхания;
- провести прокол, сбросить скарификатор в непрокальваемый контейнер, автоматический скарификатор - в отходы класса «Б»;
- удерживать ножку ребенка, чтобы сформировалась капля;
- под действием капиллярных свойств наполнить капиллярную трубку, удерживая ее горизонтально;
- нанести на предметное стекло каплю крови, положить его на лоток на нижней полке стола;
- капиллярную трубку с остатками крови поместить в пробирку;
- приложить сухой стерильный марлевый шарик на место прокола;
- передать ребенка маме;
- провести дезинфекцию пеленального стола дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса Б»;
- сбросить перчатки в емкость «Отходы класса Б»;
- обработать спиртсодержащим антисептиком руки;
- выкатить тележку из палаты;
- зарегистрировать информацию о проведенной манипуляции.

## **11. Технология сбора мочи мочеприемником**

*Медицинской сестре отделения в манипуляционной:*

- вымыть руки, обработать спиртсодержащим антисептиком;
- надеть колпак, маску (используются колпаки, маски и перчатки одноразового применения);
- поместить на верхнюю полку манипуляционного стола чистые перчатки, одноразовый фартук, упаковку со стерильным одноразовым мочеприемником;



- поместить на нижнюю полку манипуляционного стола емкость для отходов класса Б
- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить манипуляционный стол в палату;
- уточнить у мамы фамилию её и ребенка, разъяснить суть проводимой манипуляции;
- надеть разовый фартук;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в «Отходы класса «А»»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- выложить две стерильные пеленки на пеленальный стол;
- расстелить первую пеленку на пеленальном столе;
- вторую пелёнку оставить на столе в развернутом виде;
- открыть упаковку с мочеприемником;
- надеть чистые перчатки;
- развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
- подмыть новорождённого или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;

- промокательными движениями второй пелёнкой осушить кожу ягодиц и промежности;
- снять перчатки, сбросить в «отходы класса Б»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть чистые перчатки;
- надеть мочеприемник;



**Внимание!** У мальчиков половые органы и мошонка или часть ее опускаются в мочеприемник. Клейкая поверхность мочеприемника прикрепляется к коже у корня полового члена и по промежности или мошонке. Резервуар направляется вверх. У девочек клейкая поверхность охватывает большие половые губы, плотно прилегая к коже. Необходи-

*мо проверить, чтобы анус не попал под клейкую поверхность. Резервуар направляется вниз.*

- завернуть новорожденного;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в «Отходы класса А»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки.

После окончания сбора мочи:

*Медицинской сестре отделения в манипуляционной:*

- вымыть руки, обработать спиртосодержащим антисептиком;
- надеть колпак, маску (используются колпаки, маски и перчатки однократного применения);
- выложить на манипуляционный стол чистые перчатки, контейнер для сбора мочи, дезинфицирующие салфетки;
- поместить на нижнюю полку манипуляционного стола емкость для отходов класса «Б»;
- в шлюзе обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- вкатить манипуляционный стол в палату;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в «отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить в «отходы класса А»;
- обработать спиртосодержащим антисептиком руки;
- расстелить на пеленальном столе две стерильные пелёнки (первая полностью развёрнутая, вторая сложена вчетверо; возможно использование одной пеленки, при применении одноразовых подгузников промышленного производства);

- открыть емкость для сбора мочи;
  - надеть чистые перчатки;
  - развернуть ребёнка в кроватке, грязные пеленки сбросить в контейнер для грязного белья или попросить это сделать маму;
  - выложить новорожденного на пеленальный стол;
- 
- аккуратно снять мочеприемник;
  - мочу перелить в ёмкость;
  - сбросить мочеприемник в «отходы класса Б»;
  - снять перчатки, сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
  - обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- 
- надеть чистые перчатки;
  - завернуть новорожденного в чистые пеленки или попросить это сделать маму;
  - провести дезинфекцию пеленального стола;
  - снять и сбросить перчатки в «отходы класса Б»;
  - обработать спиртосодержащим антисептиком руки.



## 12. Технология подготовки к проведению аудиологического скрининга

*Медицинской сестре отделения новорожденных в манипуляционной:*

- вымыть руки, обработать спиртосодержащим антисептиком;
- взять двухъярусную медицинскую тележку, позволяющую размещать отдельно стерильные, чистые и использованные материалы;
- надеть чистые перчатки;

- провести дезинфекцию горизонтальных поверхностей тележки одноразовой дезинфицирующей салфеткой;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- на верхний ярус поместить: спиртосодержащий антисептик, упаковки со стерильными ватными палочками, спиртовыми салфетками, необходимое количество индивидуальных упаковок с одноразовыми внутриканальными ушными вкладышами, прибор для скринингового исследования, дезинфицирующие салфетки в упаковке производителя;
- на второй ярус поместить ёмкость для отходов класса «Б».

### **13. Технология проведения аудиологического скрининга**

Аудиологический скрининг проводится всем новорожденным на 3-4 –е сутки жизни. Осуществляется обученной медицинской сестрой отделения новорожденных, проводится в палате, в присутствии мамы. Электроакустический зонд, на который надевается ушной вкладыш, вводят в наружный слуховой проход ребенка, находящегося в спокойном состоянии, в период между кормлениями. Новорожденный должен быть неподвижным и спокойным, желательно, чтобы он спал.

*Медицинской сестре:*

- в шлюзе обработать руки антисептиком;
- вкатить медицинскую тележку в палату;
- надеть чистые перчатки;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;

- расстелить на столе стерильную пеленку;
- снять шапочку или попросить это сделать маму;
- выложить новорожденного на пеленальный стол;
- открыть упаковку со стерильными ватными палочками, ушными вкладышами;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- надеть вкладыш на зонд;
- почистить слуховой проход, стерильной ватной палочкой оттянув мочку уха новорожденного книзу и кзади;
- сбросить ватную палочку в «Отходы класса Б»;
- легко оттянув мочку уха ребенка книзу и кзади ввести вкладыш соответствующего размера (обеспечивающий полную obturацию слухового прохода);
- использованный вкладыш сбросить в емкость «Отходы класса Б»;
- провести исследование другого слухового канала в той же последовательности;
- передать новорожденного маме;
- надеть чистые перчатки;
- обработать зонд спиртовой салфеткой;
- сбросить салфетку в «Отходы класса Б»;
- открыть упаковку с дезинфицирующими салфетками для обработки пеленального стола;
- провести дезинфекцию пеленального стола;
- сбросить салфетку в емкость «Отходы класса А»;
- снять перчатки и сбросить их в емкость «Отходы класса А»;
- обработать руки спиртосодержащим антисептиком;
- зарегистрировать результаты исследования в журнале;
- выкатить медицинскую тележку из палаты.