

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Гигиеническая обработка ног у больных сахарным диабетом	Версия СОП: 1

Разработчики:	Утверждено	
1. Нургазина Алма Уахитовна, к.м.н., доцент, Директор Департамента инноваций в науке и клинике, НАО «Медицинский университет Семей», г.Семей	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Даутов Даулет Хапасович, к.м.н., доцент, зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней, НАО «Медицинский университет Семей»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: представить для лиц, занимающихся проблемами диабетической стопы, четкий алгоритм ежедневной гигиенической обработки ступней и ног, позволяющей предотвратить инфицирование, нагноение, механическое повреждение и другие проблемы стоп у больного Сахарным диабетом.

2. Область применения: Клинические отделения стационаров, кабинеты доврачебного и медсестринского осмотра пациентов в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), на дому у пациентов, наблюдающихся по месту жительства, хосписы, дома престарелых, больницы сестринского ухода (везде, где наблюдаются или получают лечение больные сахарным диабетом).

3. Ответственность: Средний и младший медицинский персонал (медицинские сестры общей практики, младшие медсестры).

Основная часть СОП

1. Определения:

- **Диабетическая стопа** – комплекс анатомо-функциональных изменений, развивающихся на фоне диабетической нейропатии, микро- и макроангиопатии, остеоартропатии, способствующих повышенной травматизации и инфицированию мягких тканей стопы, развитию гнойно-некротического процесса и в запущенных случаях ведущий к ампутации конечности.

- **Целлюлит** - структурные изменения в подкожном слое, ведущие к нарушению микроциркуляции и лимфатического оттока.

- **Остеомиелит** - гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозге, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый инфекционным агентом.

2. Ресурсы:

Стерильные/нестерильные перчатки; средства индивидуальной защиты (СИЗ): халат, маска, дополнительно - средства защиты глаз (могут потребоваться, если имеется риск воздействия патологических выделений из ран), таз, кружка, теплая вода, жидкое мыло без ароматизаторов, мягкая губка, полотенце, клеенка, маленькие ножницы для стрижки ногтей, пилочка для ногтей, спирт, вазелин или увлажняющий не ароматизированный крем для ног, не содержащий спирт.

3. Документирование:

Данные о гигиенической обработке стоп и ног пациента заносятся в историю болезни стационарного больного, амбулаторную карту пациента, карту наблюдения за пациентом (КНП) по Программе управления заболеваниями (ПУЗ).

4. Процедуры: правильное освоение навыков согласно СОП «Гигиеническая обработка ног больного сахарным диабетом» позволит осуществлять ежедневную гигиеническую обработку стоп пациента для предотвращения осложнений диабетической стопы (инфицирование, врастание ногтя с механическим повреждением тканей, нагноение, образование трещин и язв), что позволит пациенту сохранить приемлемое качество жизни и избежать инвалидизирующих осложнений.

Алгоритм процедуры:

Подготовительные мероприятия

1. Идентифицирует пациента в соответствии с протоколом организации.
2. Представляет себя пациенту и членам семьи, если таковые имеются; объясняет важность ухода за стопой у больных диабетом; оценивает способность пациента и его семьи справляться с ситуацией, а также дефицит знаний и тревожность в отношении ухода за ногами, связанного с СД.

3. Определяет, требует ли пациент/семья особых условий относительно общения (например, из-за неграмотности, языковых барьеров или глухоты); принимает меры для удовлетворения этих потребностей, если они присутствуют.

4. Объясняет цель и ход процедуры.

5. Получает согласие пациента на проведение процедуры.

Ход процедуры:

1. Проводит обработку рук согласно документу «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК» и надевает перчатки, обрабатывает спиртом.

2. Надевает маску и колпак.

3. Обеспечивает конфиденциальность, закрывая дверь в комнату пациента и/или, опуская занавеску вокруг кровати.

4. Помогает пациенту принять удобное положение, сидя или лежа, помогает снять обувь и белье с ног.

5. Если пациент находится в постели, поднимите кровать до комфортной рабочей высоты, опуская боковую рейку и снимите постельное белье с нижних конечностей и ступней.

6. Ставит таз на клеенку у ног пациента. Наливает теплую воду до половины и добавляет в него жидкое мыло.

7. Опускает ноги больного в таз с водой на 2-3 мин. Тщательно намыливает стопы больного, особенно межпальцевые промежутки и ногтевые ложа. Мягкой губкой очень бережно проводит намыливание и очищение стоп.

8. Поднимая поочередно ступни над тазом, промывает их чистой водой, поливая из кружки.

9. Просушивает ноги полотенцем, не растирая их, промокательными движениями.

10. С помощью ножниц аккуратно обрезает ногти и обрабатывает пилочкой для ногтей края ногтей, чтобы не осталось острых краев.

11. Вновь промывает стопы над тазом теплой водой и просушивает полотенцем.

12. При наличии сухости, шелушения смазывает кожу стоп вазелином или специальным смягчающим кремом.

13. Дезинфицирует ножницы и пилочку для ногтей спиртом.

14. Снимает перчатки, колпак, маску и утилизирует в коробку для безопасного сбора и утилизации КБСУ для медицинских отходов класса «Б».

15. Проводит обработку рук согласно документу «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

16. Делает записи в медицинской документации о проведении процедуры.

5. Примечание:

- Пациент не должен испытывать никакого дискомфорта, связанного с процедурой ухода за ногами; появление любых неприятных ощущений (боли,

жжение, онемение и др.) должно быть поводом для более внимательного осмотра стоп и более тщательной оценки их состояния (при необходимости должен быть оповещен врач).

- При наличии у пациента специальных назначений по уходу за стопами (лекарственные мази, порошки, кремы, повязки и др.), они осуществляются после гигиенической обработки стоп.

- Увлажнение ног специальным кремом или лосьоном предотвращает высыхание, растрескивание и нарушение целостности кожи; однако лосьон, содержащий ароматизирующие добавки, может вызвать раздражение и покраснение кожи, а лосьон, содержащий спирт, может вызвать сухость кожи, шелушение, раздражение и появление эрозий.

Ссылки:

1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».

2) Приказ Председателя Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК от 23.04.2013 г. № 111 «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций РК».

3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнением от 5 июня 2018), Приложение 2, Глава 3: Управление безопасностью, Стандарт 31. Процедуры по инфекционному контролю.

4) Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Приложение А: показания к использованию перчаток в системе здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

5) Зарытовская Н.В., Калмыкова А.С., Рой С.В. Практические умения медицинской сестры: учебное пособие для сертификационного экзамена на право допуска к работе в качестве среднего медицинского персонала. – Ставрополь, 2013.

6) Diabetic foot care: Performing By: Spears TL, Balderrama D, Pravicoff D, CINAHL Nursing Guide, May 12, 2017. Database: Nursing Reference Center Plus The Global Patient Safety Challenge – clean care is safer care. Information sheet 6: Glove use. World Health Organization, 2006.

7) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.