

Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Сумський державний університет

3646 Методичні вказівки
з дисципліни **“Сестринська практика”**
домодуля **«Основні обов'язки та професійні**
дії медичної сестри дитячого відділення»
(згідно з умовами Болонського процесу)
для студентів спеціальностей 7.12010001 «Лікувальна справа»,
7.12010003 «Медико - профілактична справа»
денної форми навчання
Частина I



Суми
Сумський державний університет
2013

Методичні вказівки 3
дисципліни “Сестринська практика” до модуля
«Основні обов’язки та професійні дії медичної
сестри дитячого відділення» (згідно з умовами
Болонського процесу) – Ч. 1. –/ укладачі: О. І.
Сміян, П. І. Січненко, В. А. Горбась. – Суми:
Сумський державний університет, 2013. – 91 с.

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з
курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих
інфекцій

ВСТУП

Проходження виробничої практики для студентів 3-го курсу – помічник медичної сестри педіатричного відділення базується на основі робочої програми, розробленої з урахуванням вимог до практичної підготовки студентів вищих медичних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації за спеціальністю 7.12010001 "Лікувальна справа" та згідно з умовами кредитно – модульної системи за Болонським процесом навчання.

Своєрідність проходження виробничої практики студентами 3-го курсу "Сестринська практика" у клініці кафедри пропедевтичної педіатрії полягає в тому, що саме на цій кафедрі розпочинається вивчення педіатрії як науки про здорову і хвору дитину та викладаються теоретичні та практичні аспекти загального та системного догляду за дітьми, як за здоровими, так і за хворими, формуються засади для подальшого вивчення педіатрії. Сестринська практика проводиться безпосередньо під час VI навчального семестру у дитячому відділенні, складається з одного модуля (28 годин) і базується на відповідних знаннях, отриманих як на теоретичних кафедрах, так і при вивченні пропедевтичної педіатрії.

ГОЛОВНОЮ МЕТОЮ сестринської практики є досягнення основних кінцевих цілей, визначених у освітньо – професійній програмі підготовки спеціалістів за спеціальністю 7.12010001 "Лікувальна справа" на основі вивчення питань загального догляду за дітьми з різною соматичною, інфекційною та хірургічною патологією, організації роботи медичної сестри, питань надання кваліфікованої долікарської медичної допомоги, засвоєння правил виконання медичних маніпуляцій.

ЗАВДАННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ

1. Вивчення основних функціональних обов'язків медичної сестри дитячого відділення.
2. Ознайомлення та засвоєння основних нормативних актів, наказів, якими регламентуються функціональні обов'язки медичної сестри дитячого відділення.
3. Набуття та удосконалення професійних навичок медичної сестри дитячого відділення.
4. Закріплення на практиці теоретичних знань із базових дисциплін.
5. Поглиблення та систематизація знань і умінь щодо догляду за здоровими та хворими дітьми відповідно до принципів медичної деонтології та етики.
6. Опанування навичок диференційованого догляду за дітьми з найбільш поширеною патологією дитячого віку.

ЗМІСТ ПРАКТИКИ

Під час вивчення навчальної дисципліни “Сестринська справа” викладачами кафедри проводяться практичні заняття з оцінювання знань студентів з теоретичних питань сестринської практики: знання нормативних актів, правил дотримання санітарно – гігієнічного та інших видів режимів дитячої лікарні, особливостей догляду за дітьми з різною патологією та доглядом за здоровими дітьми, правила оформлення медичної документації, правила виконання медичних маніпуляцій, надання невідкладної долікарської допомоги при критичних станах. Упродовж практики студент закріплює теоретичні аспекти у відділеннях лікарні, бере участь у підготовці та випуску санбюлетенів. У кінці сестринської практики викладач ставить оцінку згідно з умовами Болонського процесу.

ЗМІСТ РОБОТИ СТУДЕНТА

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ:

- засвоєння функціональних обов'язків та основних законодавчих і нормативних актів, що регламентують роботу медсестри дитячого відділення;
- опанування навичок організації роботи медичної сестри дитячого відділення;
- набуття професійних навичок медичної сестри педіатричного відділення;
- удосконалення уміння щодо догляду за дітьми та вигодовування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:

- структуру дитячих лікувально-профілактичних закладів, особливості організації їх роботи;
- основні статистичні показники діяльності дитячих лікувально-профілактичних закладів;
- організацію роботи відділень дитячої лікарні;
- обсяг і форми роботи лікаря - педіатра, медичної сестри, їх права та обов'язки;
- методика антропометричних та термометричних вимірювань у дітей;
- медичну документацію, правила її ведення, документацію медичної сестри та лікаря-педіатра;
- схему історії хвороби (розвитку дитини) в дитячій лікарні і поліклініці;
- правила обліку і зберігання ліків;
- особливості забезпечення особистої гігієни персоналу та дітей;
- правила вигодовування дітей;

- правила нагляду та догляду за дітьми з патологією дихальної системи (ДС), серцево-судинної системи (ССС), шлунково-кишкового тракту (ШКТ), сечовидільної системи (СВС), з лихоманкою;
- профілактику пролежнів;
- лабораторні методи дослідження функціонального стану органів та систем дитячого організму;
- правила і техніку взяття матеріалу для дослідження.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:

- оформити хвору дитину до стаціонару;
- оглянути на педикульоз і провести санітарну обробку;
- провести антропометричні та термометричні вимірювання у дітей;
- виміряти АТ, оцінити пульс;
- оформити медичну документацію;
- роздати лікарські засоби дітям;
- закапувати краплі у вуха, очі, ніс;
- провести в/м, в/в, в/ш та п/ш ін'єкції дитині;
- підготувати систему для в/в застосування;
- розраховувати та розчиняти антибактеріальні засоби;
- провести накладання компресів, примочок, гірчичників;
- провести оксигенотерапію;
- провести туалет дитини;
- пеленати, годувати дитину до 1 року життя;
- підготувати та виконувати гігієнічні та лікувальні ванни;
- проводити профілактику пролежнів;
- проводити нагляд та догляд за дітьми з патологією ДС, СССР, ШКТ, СВС та лихоманкою;

- проводити взяття матеріалу для дослідження з носу, зіва, калових мас, з перианальних складок;
- відсмоктувати слиз із порожнини носа, ротової порожнини;
- промити шлунок;
- поставити очисну, сифонну та лікувальну клізми;
- підготувати хворого до рентгенологічного та ендоскопічного досліджень;
- оцінити та зареєструвати випорожнення;
- надати невідкладну допомогу при невідкладних станах (гіпертермічний, судомний синдроми, синдром крупу, напад ядухи при бронхіальній астмі, гострі алергічні реакції, включаючи анафілактичний шок, отруєння, укуси змій, комах, утоплення, теплове та сонячне ураження, запаморочення, колапс та ін.);
- прийняти та здати чергування;
- розрахувати годування дитині 1 року життя;
- проводити санітарно – просвітницьку роботу у відділеннях лікарні та поліклініці.

РЕГЛАМЕНТ

кредитно – модульно – рейтингової системи з виробничої практики «Сестринська практика», модуль «Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри педіатричного відділення»

Дані умови розроблені відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31.01.2005р. №52, Наказу Міністерства освіти і науки України від 23.01.2004 р. №49 та Наказу МОЗ України від 22.03.2004 р. №148.

Оцінювання. Оцінка за виробничу практику складається із суми балів за поточну успішність і

підсумковий контроль і оцінюється за загальнодержавною шкалою.

Оцінювання за загальнодержавною шкалою.

Максимальна кількість балів за цією шкалою становить – 200, з них 60% – 120 балів за поточну навчальну діяльність студента і за підсумковий контроль 40% – 80 балів. Кількість практичних занять у модулі – 13 (заняття 1-13) та заняття 14 – контроль засвоєння модуля. Відповідно до цього максимальна сума балів за одне заняття $120 : 13 = 9,3$ бала (див. табл. 1).

Таблиця 1 –Розподіл балів, присвоюваних студентам

Ном поряд.	Сестринська практика, модуль «Педіатрія» (поточна навчальна діяльність)	Макси- мальна кількість балів
1	2	3
1	Особливості деонтології в роботі медсестри з дітьми та їх родичами. Законодавчі та нормативні акти, що регламентують роботу медсестри педіатричного відділення. Структура і функції педіатричного стаціонару	9,3
2	Основні обов'язки медичної сестри педіатричного відділення. Організація роботи поста медичної сестри. Документація, що заповнюється постовою сестрою, та правила її ведення. Правила передавання чергувань	9,3

3	Реєстрація пацієнтів, які приймаються у відділення. Заповнення історії хвороби.	9,3
---	---	-----

Продовження таблиці 1

1	2	3
	Термометрія, вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу із внесенням даних до температурного листка. Робота з листком призначень. Правила введення дітям лікарських засобів через рот	
4	Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету. Основна документація маніпуляційного кабінету. Правила зберігання та обліку медикаментозних засобів і медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті та на посту. Виписування, облік та зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин згідно з чинним наказом	9,3
5	Організація роботи медичної сестри процедурного кабінету. Правила зберігання медичного інструментарію у процедурному кабінеті	9,3
6	Підготовка маніпуляційного стола до роботи. Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій. Розрахунок дози антибіотика	9,3
7	Техніка виконання внутрішньовенних ін'єкцій. Правила заповнення систем для інфузії та проведення внутрішньовенних вливань. Основні вимоги до проведення дезінфекції,	9,3

	передстерилізаційного інструментарію	очищення	
--	---	----------	--

Продовження таблиці 1

1	2	3
8	<p>Особливості догляду та невідкладна допомога при гострих захворюваннях ШКТ. Промивання шлунка, способи його проведення, взяття промивних вод на дослідження. Підготовка зондів, катетерів, наконечників до маніпуляцій. Основні види клізм, методика та правила їх поставлення дітям різного віку.</p> <p>Підготовка хворої дитини та необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму, рентгенологічного дослідження тощо</p>	9,3
9	<p>Особливості догляду та невідкладна допомога при гіпертермічному, судомному синдромах, дихальній та серцево – судинній недостатності. Техніка взяття мазків із зів та носа. Правила накладання зігрівального компресу. Техніка застосування гірчичників, користування грілкою, пузиремізьодом. Правила користування кишеньковим та стаціонарним інгаляторами. Методика і техніка подавання дітям зволоженого кисню та користування кисневою подушкою</p>	9,3
10	Особливості догляду та невідкладна	9,3

	допомога при гострих захворюваннях сечової системи. Правила взяття у дітей аналізу сечі для дослідження за	
--	--	--

Продовження таблиці 1

1	2	3
	методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса-Каковського, Амбурже, їх діагностичне значення	
11	Вигодовування дітей. Правила прикладання дітей до грудей при природному вигодовуванні. Техніка годування дитини із пляшечки.	9,3
12	Особливості догляду за дітьми. Проведення гігієнічної ванни грудній дитині, підмивання дітей, особливості підмивання дівчаток. Техніка промивання очей, прочищення вух та носа, обробка пуповинного залишку новонародженої дитини, закапування крапель у ніс, очі та вуха дитини	9,3
13	Оцінка психофізичного розвитку. Техніка антропометричних вимірювань (зросту, маси, обводів грудей та живота) у дітей різного віку	9,3
Разом		120
14. Підсумковий модульний контроль, у тому числі:		80
<i>тестування</i>		16
<i>практичної підготовки</i>		48
<i>теоретичної підготовки</i>		16

Підсумкова сума балів	200
------------------------------	------------

Поточне оцінювання модуля: максимальна кількість балів за одне заняття – 9,3, із них 30% (2,8)– це бали за тестовий контроль, 70% (6,5 балів) –за практичну підготовку, що відповідає оцінці „5” – відмінно.

Оцінці „добре” відповідає 80% балів від оцінки відмінно – $9,3 \cdot 0,8 = 7,44$ бала, із них за тестовий контроль $-2,8 \cdot 0,8 = 2,24$ бала, за практичну підготовку $6,5 \cdot 0,8 = 5,2$ бала.

Оцінці задовільно відповідає 60% балів від оцінки відмінно – $9,3 \cdot 0,6 = 5,58$, із них за тестування 1,68 бала, за практичну підготовку – 3,9 бала. Студент допускається до підсумкового модульного контролю за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 72,5 бала ($5,58 \cdot 13$). Розподіл балів за поточну успішність наведений у табл.2.

Таблиця 2 –Розподіл балів за поточну успішність

Оцінка	Тестування	Практична підготовка	Усього
5	2,8	6,5	9,3
4	2,24	5,2	7,44
3	1,68	3,9	5,58
2	0	0	0

За підсумковий контроль оцінювання модуля студент може максимально отримати 80 балів, із них оцінка за тестування та теоретичну підготовку становить по 20% від загальної суми балів модульного контролю і відповідає оцінці “5” – 32 бали, “4” – 25,6 бала, “3” – 19,2 бала “2” – 0 балів. Оцінка за практичні навички становить 60%, що відповідає оцінці “5” – 48 балів, “4” – 12,8 бала, “3” – 9,6 бала, “2” – 0 балів.

Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 48 балів із 80 (див.табл. 3).

Таблиця 3 –Розподіл балів за підсумковий контроль модуля

Оцінка	Тестування	Теорія	Практична підготовка	Усього
5	16	16	48	80
4	12,8	12,8	38,4	64
3	9,6	9,6	28,8	48
2	0	0	0	

Оцінювання тестування незалежно від кількості питань 60– 74 % правильних відповідей– задовільно, 75 – 89% – добре, 90 – 100% – відмінно.

Оцінювання НДРС:

Кількість балів за НДРС залежить від її обсягу і значущості, але не більше 10 балів. Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Оцінювання самостійної роботи

Оцінювання самостійної роботи студентів, яка передбачена в темі поряд із аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті.

Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється при підсумковому модульному контролі.

Загальне оцінювання

Оцінка з модуля– кількість балів, яку студент набирає з дисципліни, визначається як сума балів за поточну успішність, підсумковий контроль та НДРС і виставляється лише студентам, які повністю виконали

навчальний план виробничої практики, і визначається за такою шкалою:

Таблиця оцінювання модуля

<i>Рейтинг студента з модуля</i>		<i>Чотирибальна національна шкала оцінювання</i>
<i>У частках від R</i>	<i>У балах</i>	
$0,85R \leq RD \leq 1,00R$	$170 \leq RD \leq 200$	5 (відмінно)
$0,70R \leq RD < 0,85R$	$140 \leq RD < 170$	4 (добре)
$0,60R \leq RD < 0,70R$	$120 \leq RD < 140$	3 (задовільно)
$RD < 0,60R$	$RD < 120$	2 (незадовільно)

Оцінка з дисципліни (рейтинг дисципліни –RD)– кількість балів, які студент набирає із трьох модулів дисципліни (терапія, педіатрія, та хірургія), визначається як середня сума балів з трьох модулів і виставляється лише студентам, які повністю виконали навчальний план виробничої практики. Визначається за такою шкалою:

Таблиця оцінювання дисципліни

<i>Рейтинг студента з дисципліни RD</i>		<i>Чотирибальна національна шкала оцінювання</i>
<i>У частках від R</i>	<i>У балах</i>	
$0,85R \leq RD \leq 1,00R$	$170 \leq RD \leq 200$	5 (відмінно)
$0,70R \leq RD < 0,85R$	$140 \leq RD < 170$	4 (добре)
$0,60R \leq RD < 0,70R$	$120 \leq RD < 140$	3 (задовільно)

RD < 0,60R	RD <120	2 (незадовільно)
------------	---------	------------------

**Ранжування студентів за шкалою ECTS
(проводиться деканатом)**

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	10% найкращі 10% студентів
B	25% наступні 25% студентів
C	30% наступні 30% студентів
D	25% наступні 25% студентів
E	10% останні 10% студентів

Практичне заняття 1

Особливості деонтології в роботі медсестри з дітьми та їх родичами. Законодавчі та нормативні акти, що регламентують роботу медсестри педіатричного відділення. Структура і функції педіатричного стаціонару.

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната. Кількість годин – 2 год.

Актуальність: однією з основних галузей охорони здоров'я населення України є охорона материнства і дитинства. Надання кваліфікованої медичної допомоги дітям педіатричному відділенню дитячого стаціонару – невід'ємна частина цієї галузі. Організація роботи медичної сестри педіатричного відділення регламентується законодавчими та

нормативними актами. Тому їх знання, розуміння і чітке виконання сприяють підвищенню ефективності роботи з дитьми швидкому одужанню.

Мета –вивчити функціональні обов’язки та основні законодавчі й нормативні акти, що регламентують роботу медсестри педіатричного відділення; оволодіти навичками організації роботи медичної сестри педіатричного відділення та вивчити особливості деонтології в роботі медичної сестри дитячого відділення.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- 1) особливості деонтології в роботі медсестри;
- 2) законодавчі та нормативні акти з організації роботи медичної сестри педіатричного відділення (накази №288, 916);
- 3) структуру дитячих лікувально-профілактичних закладів;
- 4) основні обов’язки медсестри.

Вміти:

- 1) дотримуватися правил деонтології в роботі медсестри;
- 2) керуватися в роботі законодавчими та нормативними актами;
- 3) виконувати основні обов’язки медсестри.

БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми	Особливості деонтології в роботі медсестри. Законодавчі та нормативні акти,

	особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку
--	--

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ

Теоретичні питання до заняття

1. Особливості деонтології в роботі медсестри.
2. Законодавчі та нормативні акти.
3. Структура дитячих лікувально-профілактичних закладів.
4. Напрямки роботи медсестри.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Етика, деонтологія і професійні якості медичної сестри

Роль медичної етики та деонтології має особливе значення у роботі медичного працівника, кожен вид діяльності якого має дві сторони – технічну (методичну) і етичну (моральну). Лише при їх органічній єдності праця лікаря, фельдшера, акушерки, медичної сестри стає максимально ефективною.

Медична сестра – це не лише перший помічник лікаря, вона – опорна ланка охорони здоров'я, її робота вимагає чіткого виконання призначень лікаря, спостережливості, винахідливості у складних ситуаціях, чуйності, співчуття і милосердя.

Безумовно, кожен медичний працівник повинен мати добру професійну підготовку, багато знати й уміти. Проте професіональні якості невіддільні від внутрішньої культури: моральної чистоти, скромності, стриманості, поваги до людини.

Найважливішими професійними якостями середнього медичного працівника є душевна чуйність і

увага до потреб і запитань хворого. Мабуть, найбільш неприпустимим для медичного працівника є байдужість – ознака інтелектуальної обмеженості й емоційної тупості. Етика праці середнього медичного працівника несумісна із черствістю і грубістю, егоїзмом і користолюбством. Мораль медичного працівника повинна бути позбавлена забобонів, шкідливих звичок і нездорових традицій. Обов'язок медичного працівника – постійно й активно боротися з усім тим, що негативно позначається на психічному і фізичному здоров'ї людини.

Необхідними професійними якостями середнього медичного працівника є уважність і спостережливість, пунктуальність і акуратність, уміння постійно контролювати свої дії та вчинки. Спостережливий середній медичний працівник — добрий помічник лікаря. Помічені ним зміни у стані і настрої хворої дитини можуть допомогти лікареві у вирішенні важливих питань діагностики та лікування. Неприпустимі самовпевненість і недбалість. Особливого значення ці якості набувають під час роботи з дітьми, коли медичний персонал повинен постійно дбати про здоров'я дитини і правильні взаємовідносини з батьками.

Важливим завданням медичних сестер є систематичне підвищення теоретичного рівня і технічної майстерності, впровадження у практику всього нового й передового. Постійні самоосвіта і самовиховання дають змогу медичному працівникові набувати знань та вдосконалювати свою майстерність. При цьому корисною є допомога більш досвідчених колег, підтримка наставників.

Середній медичний працівник повинен брати активну участь у громадському житті колективу. Це

допоможе йому завоювати авторитет серед колег і пацієнтів.

Перелічені вище основні моральні та ділові якості, необхідні середньому медичному працівникові, лише частково характеризують вимоги, що їх ставлять до нього на сучасному етапі розвитку медичної науки і практики. Насправді робота середнього медичного персоналу складна і багатогранна, тому доводиться постійно упродовж усього життя вдосконалювати свою професійну майстерність і дбати про вироблення тих якостей, які дуже необхідні під час лікування дітей.

Структура дитячих лікувально-діагностичних закладів.

1. Дитяча поліклініка:

- реєстратура;
- фільтр із боксами та ізолятор;
- кабінет здорової дитини;
- кабінети педіатрів та інших спеціалістів;
- кабінет щеплень;
- кабінет інфекційних захворювань;
- відділення відновного лікування;
- лікувально-діагностичні кабінети: рентген-кабінет, лабораторія, кабінет функціональної діагностики, процедурні;
- кабінет медичної статистики.

2. Основні структурні підрозділи стаціонару лікарні:

- лікувальні відділення;
- лікувально-діагностичні відділення;
- допоміжні відділення та служби;
- адміністративно-господарська служба;
- відділення прийому та виписування хворих.

3. Види дитячих лікарень:

- багатопрофільні;

- спеціалізовані (інфекційні, туберкульозні, психіатричні, відновного лікування).
4. Особливість лікувальних відділень у великих стаціонарах:
- для хворих новонароджених дітей;
 - спеціалізовані дитячі відділення (отоларингологічне, очне, хірургічне, неврологічне тощо);
 - реанімаційне відділення для новонароджених.
5. Особливості організації роботи відділень у дитячих стаціонарах:
- можливість перебування матері із хворою дитиною;
 - принцип одночасного заповнення палат;
 - передбачення у відділеннях їдалень, кімнат для ігор, шкільних занять;
 - наявність педагогів-методистів.

Обслуговування дітей у стаціонарі. Медична сестра у стаціонарі будує свою роботу суворо за планом, її робота повинна бути добре продуманою, чітко відрегульованою і узгодженою з діями іншого персоналу.

Основні функціональні обов'язки палатної медичної сестри складаються із декількох складових: виконання лікувально-діагностичної роботи, забезпечення санітарно-епідемічного режиму, роботи з документацією та проведення санітарно-просвітницької роботи і полягають, зокрема, у проведенні туалету хворих дітей, вимірюванні температури тіла, годуванні дітей, спостереженні за їх дозвіллям і сном, організації прогулянок, наданні допомоги лікарям під час обходу; виконанні призначень лікаря, прийманні в палату нових хворих, нагляд за санітарним станом палат, особливо за їх провітрюванням, контролюванні роботи молодшого

медичного персоналу, в постійному стеженні за станом тяжкохворих дітей.

Медична сестра проводить виховну роботу з дітьми і санітарно-освітню – серед дітей та їх матерів.

Практичне заняття 2

Основні обов'язки медичної сестри педіатричного відділення. Організація роботи поста медичної сестри.

Документація медичної сестри та правила її ведення.

Правила передавання чергувань наступній зміні

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната. Кількість годин – 2.

Актуальність: чітка організація роботи постової медичної сестри педіатричного відділення сприяє підвищенню ефективності роботи з дітьми, їх швидкому одужанню, правильність ведення медичної документації забезпечує належний контроль за діяльністю даної установи.

Мета –вивчити функціональні обов'язки медсестри педіатричного відділення; набути професійних навичок роботи медичної сестри педіатричного стаціонару, вивчити медичну документацію, що заповнюється постовою медичною сестрою, та оволодіти правилами її заповнення.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- 1) основні обов'язки медсестри;
- 2) документацію, правила її ведення;
- 3) правила передавання чергувань наступній зміні.

Вміти:

- 1) виконувати основні обов'язки медсестри;

2) правильно заповнювати документацію постової медсестри;

3) підготувати здачу чергування наступній зміні.

**БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ,
НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ
(міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Набуті навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми	Особливості деонтології в роботі медсестри. Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО
ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ
СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ:**

Теоретичні питання до заняття

1. Правила передавання чергувань.
2. Основні обов'язки медсестри.
3. Документація медичної сестри, правила її ведення.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Палатна медична сестра починає свою роботу з прийому чергування, причому обов'язково біля ліжка хворої дитини. Між медичними сестрами повинна бути повна узгодженість і наступність під час здавання чергування, щоб сестра, яка прийшла на чергування, могла докладно проінформувати лікаря про стан хворих, насамперед про тяжкохворих і дітей, які нещодавно були прийняті до відділення. Приймавши чергування, сестра перевіряє виконання призначень лікаря, якість ранкового туалету хворих і порядок у тумбочках, ознайомлюється з документацією (кількістю медичних карт стаціонарного хворого,

записами призначення на лабораторні дослідження, індивідуальними щоденниками хворих, листками призначень). Вона приймає лікарські препарати та медичний інструментарій, що знаходяться у спеціальних шафах.

У палатах для немовлят медичні сестри повинні особливо старанно перевіряти стан посуду, призначеного для годування дітей (градуйовані пляшечки, соски), і молочні продукти. Сестра розписується про прийняття чергування у спеціальному зошиті. Під час обходу медична сестра одержує від лікаря чіткі вказівки щодо режиму для кожної хворої дитини.

Старша медична сестра, лікар і завідувач відділення контролюють роботу палатної сестри щодо виконання призначень хворим.

Особливу увагу медична сестра приділяє суворому дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму у відділенні, здійснює контроль за роботою молодшого персоналу. Вона бере участь у розміщенні хворих у палатах за групами захворювань, віком і статтю, стежить за циклічністю заповнення палат і дотриманням розпорядку дня (годин сну і неспанья, харчування, обходу лікаря і виконання його призначень).

Тяжкохворі діти потребують великої уваги, тому чергова медсестра стежить за диханням, пульсом, станом ротової порожнини, очей, шкіри. Таких дітей зручно укладає, перевертає, бере їх на руки, фіксує будь-які зміни у їхньому стані, змінює пелюшки та білизну. У разі погіршення стану тяжкохворої дитини вона повинна негайно викликати лікаря і до його приходу надати медичну допомогу.

Медична сестра стежить за правильною організацією харчування хворих дітей (воно повинно відповідати віковій дитини, характерові захворювання, індивідуальним смакам дитини). Навіть невелика похибка у годуванні може спричинити погіршення стану здоров'я дитини.

Перед тим як здати чергування, медична сестра наводить порядок у шафі з лікарськими засобами, підклеює у картах стаціонарного хворого результати лабораторних досліджень, стерилізує медичний інструментарій, поправляє постіль хворих і записує свої спостереження за хворими у зошит здачі чергувань.

Зазначимо, що робота медичної сестри у різних відділеннях має певні особливості. Функціональні обов'язки сестри, яка працює у відділенні для дітей старшого віку, дещо відрізняються від обов'язків сестри, яка працює у відділенні для дітей раннього віку або в дитячому відділенні інфекційної лікарні. В інструкціях МОЗ України викладено необхідні вимоги, що їх ставлять до роботи медичного персоналу в тому чи іншому дитячому стаціонарі.

Основна медична документація медичної сестри педіатричного відділення

- Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару.
- Медична карта стаціонарного хворого.
- Температурний листок.
- Історія розвитку дитини.
- Виписка із медичної карти амбулаторного, (стаціонарного) хворого.
- Консультативний висновок спеціаліста.
- Направлення на консультацію в діагностичні кабінети, в лабораторії та результати обстежень.

- Листок лікарських призначень.

Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару, форма №007/о, заповнюється в кожному відділенні, яке знаходиться у складі лікарні.

У цій медичній документації зазначаються відомості щодо руху хворих за минулу добу з 9-ї години ранку попереднього до 9-ї години ранку поточного дня (враховуються кількість госпіталізованих, виписаних, переведених з інших відділень або в інші, кількість померлих), при цьому необхідно щоденно чітко вести контроль за балансом кількості хворих у відділенні.

Медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о, історія хвороби) є основним медичним документом стаціонару, який заповнюється на кожного хворого в усіх лікарнях, стаціонарах, диспансерах, клініках ВНЗ та НДІ, а також санаторіях.

Медична карта стаціонарного хворого вміщує всі необхідні дані, що характеризують стан хворого упродовжусього періоду перебування у стаціонарі, організацію його лікування, дані об'єктивних обстежень та призначень.

Дані медичної карти стаціонарного хворого дають можливість контролювати правильність організації лікувального процесу і використовуються для видачі довідкового матеріалу за запитами відомчих закладів (суд, прокуратура, експертиза тощо).

Паспортна частина, діагноз лікувального закладу, який направив хворого, діагноз при госпіталізації хворого заповнюються у приймальному відділенні.

Лікарем приймального відділення заповнюється також спеціально відведений листок “Запис лікаря приймального відділення”, в якому коротко зазначаються дані анамнезу хвороби та життя,

об'єктивний стан хворого. Інші записи в медичній карті, включаючи і клінічний діагноз, заповнює лікар-куратор.

Якщо хворому проведено хірургічне втручання, то на другій сторінці медичної карти стаціонарного хворого зазначаються дата (місяць, число, години) операції, її назва, метод знеболювання та ускладнення. Докладний опис операції проводиться в “Журналі запису оперативних втручань у стаціонарі” (форма № 008/о) та у щоденнику історії хвороби.

При виписуванні або у разі смерті хворого зазначаються число проведених ліжко-днів, при цьому: день госпіталізації і день виписування (смерті) рахуються як один день.

У період перебування хворого у стаціонарі карта зберігається в папці лікаря-куратора. Лікар проводить щоденні записи в форму № 003/о про стан здоров'я та лікування хворого. Призначення записуються у щоденнику карти та в листку лікарських призначень. На температурному листку (форма № 004/о) палатна сестра графічно відображає температуру, пульс, дихання хворого тощо.

При виписуванні (смерті) хворого лікар-куратор складає епікриз, в якому коротко резюмує дані про стан хворого при госпіталізації та виписуванні (смерті), записує дані, обґрунтовує клінічний діагноз, зазначає проведені лікувальні заходи та їх ефективність, рекомендації щодо подальшого лікування і режиму хворого.

У разі смерті хворого лікар-куратор складає посмертний епікриз. Патологоанатомом заповнюється “Виписка із протоколу патологоанатомічного обстеження”.

Основний клінічний та патологоанатомічний діагнози повинні бути закодовані лікарем-куратором.

Медична карта стаціонарного хворого підписується лікарем-куратором та завідувачем відділення. На підставі даних медичної карти стаціонарного хворого складається “Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару” (форма № 066/о), після чого медична карта передається в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву лікувального закладу.

Примітка. За наявності у хворого побічної дії лікарських засобів лікар-куратор повинен обов’язково зазначити результат побічної дії у формі № 003/о як основний, супутній діагноз або ускладнення основного захворювання, а після виписування (смерті) хворого аналогічний запис зробити в формі № 066/о “Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару”. Термін зберігання – 25 років

Температурний листок(форма № 004/о) є оперативним документом для графічного зображення деяких основних даних, які характеризують стан здоров’я хворого: пульс, артеріальний тиск, температура тощо.

Щоденно лікар-куратор записує в медичній карті стаціонарного хворого (карті розвитку новонародженого) дані про стан хворого (новонародженого). Палатна медична сестра переносить дані про температуру, пульс, артеріальний тиск, дихання у температурний листок і креслить відповідні криві щодо цих показників, крім того, у температурний листок заносяться вага, кількість випитої рідини, добова кількість сечі, випорожнення, число ванн.

Після виписування (смерті) хворого зі стаціонару температурний листок підклеюється в медичну карту стаціонарного хворого (форма № 003/о) і зберігається разом із нею упродовж 25 років.

Історія розвитку дитини (форма № 112/о) є основним медичним документом дитячої поліклініки, дитячих садків, будинків дитини. Форма призначена для ведення записів щодо розвитку і стану здоров'я дитини, його медичного обслуговування від народження до 18 років включно (школярам – до закінчення середньої школи).

Історія розвитку дитини заповнюється на кожну дитину при взятті її на облік: у дитячій поліклініці – при першому патронажі (виклику додому) або при першому зверненні в поліклініку; у дитячих садках і будинках дитини – з моменту прийняття дитини у дошкільний заклад.

Паспортна частина історії розвитку дитини, в тому числі відомості про склад сім'ї, заповнюється в реєстратурі поліклініки при взятті дитини на облік на підставі даних пологового будинку, пологового відділення лікарні про новонародженого (форма № 113/о) “Обмінна карта пологового будинку (пологового відділення лікарні)” або “Медичного свідоцтва про народження” (форма № 103/о) і опитування батьків.

Відсутність медичного свідоцтва про народження або даних про прописку не є підставою для відмовлення в обслуговуванні дитини.

У дитячих садках, будинках дитини паспортна частина заповнюється медичною сестрою. Медична сестра (у дитячій поліклініці – дільнична) заповнює також розділ “Дані про сім'ю” при першому відвідуванні дитини вдома або при першому зверненні в дитячу поліклініку в частині, що стосується наявності хронічних захворювань у сім'ї. Для реєстрації даних поточного нагляду за дитиною патронажною медичною сестрою розрахований останній розділ історії розвитку

дитини “Листок поточних спостережень дитини патронажною сестрою”.

Усі інші записи “Листок для запису заключних (уточнених) діагнозів”, “Облік рентгенологічних досліджень”, “Первинний лікарський патронаж до новонародженого”, “Етапні епікризи”, “Профілактичні огляди і результати оглядів дитини 2-го, 3-го, з 3 до 7 років” проводяться лікарями. Усі записи, зроблені лікарями, повинні бути ними підписані.

Історії розвитку дитини зберігаються у картотеці реєстратури за роками народження і передаються лікарю в день відвідування дитиною поліклініки або при відвідуванні лікарем дитини вдома.

Історії розвитку дитини на дітей до 1 року, як правило, зберігаються в кабінеті дільничного лікаря для оперативного використання їх з метою забезпечення систематичного нагляду за дитиною і своєчасного проведення профілактичних засобів.

Коли дитина вибуває з-під нагляду даної дитячої поліклініки – на титульному аркуші “Історії розвитку дитини” робиться відповідна відмітка: зазначаються дата зняття з обліку і причина (переїзд, смерть, вибув(ла) із дитячого закладу). При переїзді обов’язково зазначається, куди вибув(ла) (адреса). В такому разі з метою забезпечення послідовності в нагляді за дитиною “Історія розвитку дитини” відповідно до запитів з нового місця проживання повинна передаватися відповідну дитячу поліклініку. За відсутності запиту “Історія розвитку дитини” зберігається в картотеці реєстратури 3 роки, а потім передається в архів.

При досягненні дитиною віку 18 років (або після закінчення школи) “Історія розвитку дитини” передається в поліклініку для дорослих за місцем проживання.

“Історія розвитку дитини” є не лише медичним, але і юридичним документом. У ній не дозволяється робити підчищення, закреслювання, зміни і доповнення в записах поточних наглядів. Термін зберігання – 25 років.

“Консультативний висновок спеціаліста” (форма № 028/о) використовується лікарями-консультантами лікувально-профілактичних закладів (НДІ, обласних лікарень, консультативно-діагностичних центрів тощо), куди направляється на консультацію (обстеження) хворий.

Консультативний висновок заповнює і підписує лікар-консультант та завідувач поліклінічного (стаціонарного) відділення, скріплюється печаткою лікувального закладу. Висновок підлягає пересиланню лікарю-куратору через хворого або поштою і вклеюється в медичну карту амбулаторного або стаціонарного хворого.

Виписка із медичної карти амбулаторного, (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) заповнюється амбулаторно-поліклінічними закладами при направленні хворого на стаціонарне лікування і стаціонарами всіх профілів при виписуванні (у разі смерті) хворого.

Виписка призначена для взаємної інформації амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів щодо діагнозу, перебігу захворювання, стану хворого при направленні (виписуванні), про проведені дослідження, лікування, про лікувальні та інші рекомендації хворому. Форма № 027/о видається на руки хворому або пересилається поштою. Термін зберігання – 3 роки.

Листок лікарських призначень (форма № 003-4/о) є оперативним документом, що призначається для

реєстрації режиму перебування хворого у стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур.

Заповнюється лікарем-куратором в день госпіталізації хворого у стаціонар із внесенням необхідних корективупродовж лікування хворого.

Записи (назви препаратів, процедур, місцевого лікування тощо) ведуться українською мовою, розбірливо.

Для зберігання листків лікарських призначень на період лікування хворих у стаціонарі ведеться спеціальна папка у кожному відділенні.

Щоденно середні медичні працівники роблять відмітки щодо виконання призначень.

Після виписування хворого зі стаціонару листок лікарських призначень підклеюється в "Медичну карту стаціонарного хворого" (форма № 003/о) і зберігається разом із нею 25 років

Практичне заняття 3

Організація роботи медичної сестри.

Реєстрація пацієнтів, що приймаються у відділення.

Заповнення історії хвороби. Термометрія, вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу із внесенням даних до температурного листка. Робота з листком призначень. Правила введення дітям лікарських засобів через рот

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната. Кількість годин – 2 год.

Актуальність: надання кваліфікованої медичної допомоги дітям у педіатричному відділенні дитячого стаціонару сприяє підвищенню ефективності лікування.

Мета –вивчити функціональні обов'язки, що регламентують роботу медичної сестри, та оволодіти професійними навичками постової медсестри педіатричного відділення

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати: обов'язки та дії постової медсестри:

- оформлення документації постової медсестри;
- техніку проведення термометрії;
- техніку вимірювання артеріального тиску;
- правила дослідження властивостей пульсу;
- правила заповнення листка призначень;
- особливості введення дітям лікарських засобів через рот.

Студент повинен уміти:

- дотримуватися правил деонтології в роботі медсестри;
- користуватися в роботі законодавчими та нормативними актами;
- виконувати основні обов'язки медсестри;
- правильно заповнювати документацію постової медичної сестри та правила її ведення;
- правильно зберігати медикаментозні засоби;
- провести термометрію;
- виміряти артеріальний тиск;
- дослідити властивості пульсу;
- правильно заповнити листки призначень.

**БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ,
НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ
(міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми	Особливості деонтології в роботі медсестри. Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ
САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС
ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ**

Теоретичні питання до заняття:

- законодавчі та нормативні акти (Накази №120 від 15.05.2000, №798 від 21.10.10, №916 від 04.08. 1983, №288 від 21.03. 1976 року);
- основні обов'язки медсестри;
- оформлення документації постової медсестри;
- техніка проведення термометрії;
- техніка вимірювання артеріального тиску;
- правила дослідження властивостей пульсу;
- правила заповнення листка призначень;
- особливості введення дітям лікарських засобів через рот

Вихідний рівень знань та вмінь перевіряється шляхом розв'язування ситуаційних задач із кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Вимірювання артеріального тиску

Цифри "нормального" або "робочого" артеріального тиску в людини непостійні упродовж її життя, вони можуть змінюватися з віком, залежати від стану здоров'я і наявності того чи іншого захворювання. У немовляти середні показники артеріального тиску (АТ) становлять 80/50 мм рт. ст. Упродовж усього періоду дорослішання цей показник поступово збільшується (див. табл. 4).

Таблиця 4 – **Вікові норми показників артеріального тиску в дітей**

Вік, років	Межі варіантів норми систолічного тиску (мм рт. ст.)	Межі варіантів норми діастолічного тиску (мм рт. ст.)
3	92-105	48-62
4	93-110	48-63
5	95-113	48-66
6	95-114	51-70
7	91-114	53-71
8	76-98	43-58
9	79-99	43-58
10	79-99	45-61
11	83-102	47-63
12	85-107	47-64
13	86-108	48-65
14	90-113	49-69
15	91-115	48-69

16	91-121	50-71
17	95-117	54-71

У зрілому віці артеріальний тиск становить у середньому 120/80 мм рт. ст.

Артеріальний тиск – один із найважливіших показників функціонування організму, тому кожній людині необхідно знати його величину. Чим вищий рівень артеріального тиску, тим вищий ризик розвитку таких небезпечних захворювань, як ішемічна хвороба серця, інсульт, інфаркт, ниркова недостатність.

Для оцінки рівня артеріального тиску використовується класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Категорія артеріального тиску*	Систолічний (верхній) артеріальний тиск, мм рт. ст.	Діастолічний (нижній) артеріальний тиск, мм рт. ст.
Норма		
Оптимальний**	Менше 120	Менше 80
Нормальний	Менше 130	Менше 85
Підвищений нормальний	130-139	85-89
Гіпертонія		
1-й ступінь(м'яка)	140-159	90-99
2-й ступінь(помірна)	160-179	100-109
3-й ступінь (тяжка)	Більше 180	Більше 110
Погранична	140-149	Менше 90

Ізольована систолична гіпертонія	Більше 140	Менше 90
--	------------	----------

* Якщо **систоличнийдіастолічний** артеріальний тиск виявляється у різних категоріях, вибирається вища категорія.

** Оптимальний стосовно ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і до летального кінця.

Терміни «м'яка», «погранична», «тяжка», «помірна», наведені у класифікації, характеризують тільки рівень артеріального тиску, а не ступінь тяжкості захворювання хворого. У повсякденній клінічній практиці прийнята класифікація артеріальної гіпертонії Всесвітньої організації охорони здоров'я, що базується на ураженні так званих органів-мішеней. Це найбільш часті ускладнення, які виникають у головному мозку, на очах, серці, нирках і судинах.

Методи вимірювання

Механічний тонометр складається із надувної манжети, в яку нагнітається повітря, вимірювача тиску (сфігмоманометра) і стетофонендоскопа для прослуховування тонів Короткова.

Звуки, які ми чуємо при вимірюванні АТ, називаються тонами Короткова. Вони мають 4 фази:

- 1) поява тонів над артерією (тиск у манжетці = систолічний тиск);
- 2) посилення інтенсивності звуків;
- 3) момент появи голосних тонів (звук досягає максимальної сили);
- 4) ослаблення і зникнення звуків (тиск у манжетці = діастолічний тиск).

АТ можна вимірювати за допомогою механічного або автоматичного тонометра. Існують

певні і досить строгі вимоги до процедури вимірювання артеріального тиску.

Стандартний аускультативний метод реєстрації АТ передбачає такі правила:

1. Людина, яка проводить дослідження, повинна мати нормальну гостроту слуху. Але навіть при гарному слуху важливо мати високоякісний стетофонендоскоп.

2. За 30 хв. перед вимірюванням потрібно виключити прийом їжі, фізичне напруження та вплив холоду.

3. Перед вимірюванням АТ потрібно спокійно посидіти або полежати і розслабитися.

4. Вимірювання починається через 5 хв. перебування у вищезазначеному положенні.

5. При вимірюванні АТ в положенні сидячи спина повинна обов'язково мати опору, оскільки будь-які ізометричні напруження негайно призводять до підняття АТ. Середня точка плеча повинна знаходитися на рівні серця (IV міжребер'я).

6. Вимірювання виконуються на обох руках пацієнта в положенні сидячи(плече, на яке накладається манжета, розміщене під кутом 45 градусів щодо передпліччя, яке лежить на горизонтальній опорі) та лежачи (плече, на яке накладається манжета, знаходиться на одному рівні із передпліччям, рука перебуває на горизонтальній опорі).

Вимірювання виконуються і на ногах у положенні пацієнта лежачи або стоячи, при цьому манжета накладається на стегно.

7. Манжета апарата повинна відповідати довжині й обводу плеча або стегна. Ширина плечової манжети для немовлят повинна бути 2,5-4 см, довжина 5-10 см, для грудних 6-8 і 12-13 см, для дошкільнят 9-10 й 17-22 см відповідно. Для школярів може використовуватися

стандартна манжета шириною 12-13 см і довжиною 22-23 см. Для вимірювання тиску на ногах використовуватися стандартна настегнова манжета для дітей і дорослих. Необхідно пам'ятати, що використання непомірно великої манжети дає показники, нижчі справжніх, а маленької – завищує результати вимірювань. Тому, щоб уникнути можливих помилок при вимірюванні, необхідно мати всі перелічені розміри манжет.

8. Манжета повинна накладатися так, щоб її нижній край розміщувався на 2-3 см вище ліктьового або колінного згину, а середина гумового мішка припадала на проекцію плечової або стегнової артерії.

9. Перед початком вимірювання в манжету нагнітається повітря до рівня на 20 мм рт. ст. вище того, при якому зникає пульс на променевій артерії.

10. Швидкість зниження тиску повітря в манжеті повинна становити 2 ммза секунду, що дозволить забезпечити точність вимірювання +/- 2 мм рт.ст.

11. За рівень систолічного АТ береться показник, при якому з'являється регулярний тон Короткова, за показник діастолічного – момент зникнення регулярного тону, що відповідає четвертій фазі тонів Короткова. При цьому виконується округлення показників до найближчого знизу парного значення шкали. Цей підхід дозволяє уникнути неточностей, пов'язаних з аритмією. Таким чином, результати вимірювання можуть закінчуватися тільки на парну цифру (0, 2,4,6,8).

12. Первинне вимірювання АТ проводиться в положенні лежачи, на обох руках, а у пацієнтів молодого віку (до 50 років) додатково вимірюється АТ і на одній нозі, стоячи, через 2 хвилини після прийняття

вертикального положення. Таким чином умовно визначається "базовий тиск".

13. При повторних оглядах вимірювання АТ проводиться триразово, з інтервалом між вимірюваннями не більше 10 хвилин. До розрахунку береться найвищий результат.

14. Пацієнт не повинен вживати каву, як мінімум, за 1 годину до проведення процедури. Також лікар повинен бути впевнений, що пацієнт не приймав у день дослідження адреностимулювальні препарати.

Упродовж заняття вимірюються пульс і тиск у пацієнта у стані:

- спокою (положення сидячи і лежачи);
- після розумового напруження;
- після прийому їжі;
- після прийому кави;
- при переході з горизонтального у вертикальне положення;
- після фізичного навантаження.

Результати порівнюються, і робиться висновок про залежність вегетативних реакцій від функціонального стану організму.

Правила термометрії

Вимірювання температури тіла проводиться 2 рази на день (о 7-9 годині ранку і о 17-19 годині вечора). Як правило, систематичне вимірювання температури тіла 2 рази на день дає можливість отримати уявлення про її добові коливання, тому вимірювати температуру через коротші проміжки (6-4-2 години) немає необхідності. Температуру тіла можна вимірювати різними видами термометрів (ртутним, електронним, інфрачервоним) і різними способами:

- у паховій западині;
- у паховій складці;

- у ротовій порожнині;
- у вушному каналі;
- у прямій кишці;
- у піхві.

Результати можуть відрізнятися: температура в ротовій порожнині, як правило, на 0,5 градуса нижче від ректальної (виміряної у прямій кишці) і на 0,5 градуса вище за температуру тіла, виміряну під пахвою. Температура тіла у вушному каналі дорівнює або трохи вище за ректальну. Температура тіла, виміряна в паховій складці, близька до температури у порожнині рота.

Вимірювання температури тіла у паховій западині

Пахова ямка найчастіше використовується в Україні для вимірювання температури тіла, оскільки це практично зручно. Але при цьому необхідно знати, що вимірювання температури тіла у паховій ямці є ненадійним, оскільки при ньому отримуються менш точні результати, ніж при вимірюванні в інших порожнинах. Більше того, температура може бути неоднаковою у лівій і правій пахових западинах (частіше зліва на 0,1-0,3°C вище). Якщо при порівняльному вимірюванні температури різниця більше 0,5°C, то це свідчить про запальний процес на томубоці, де спостерігаються вищі цифри або ж про неточність вимірювання.

Методика:

- перед установленням термометра у пахову западину шкіру необхідно протерти серветкою (особливо в осіб, які часто пітніють). Цим запобігається охолодження градусника під час вимірювання температури унаслідок випару поту;

- встановлювати термометр треба так, щоб весь ртутний резервуар з усіх боків прилягав до тіла в найглибшій точці пахової западини, нікуди не зміщуючись упродовжусього часу вимірювання температури;
- необхідно стежити, щоб повітря не потрапляло в пахову ямку, а термометр щільно прилягав до шкіри. Для цього треба притиснути плече і лікоть до тіла, щоб пахова ямка була закрита. При вимірюванні температури тіла у маленьких дітей і хворих, що перебувають у несвідомому стані, необхідно додатково притримувати руку, поки не завершиться вимірювання;
- час вимірювання температури тіла у паховій западині: 5 хвилин (при використанні ртутного термометра – не менше 10 хвилин).
- нормальна температура тіла при вимірюванні в паховій ямці 36,3-36,90 °С.

Вимірювання температури тіла у паховій складці

Не кращий спосіб вимірювання температури тіла, але його припустимо використовувати у грудних дітей. Дитину кладуть на спину і згинають її ногу в тазостегновому суглобі, приводячи стегно до тулуба. Утримують стегно в такому положенні упродовж всього часу вимірювання температури тіла (упродовж 5-10 хвилин залежно від типу використовуваного термометра).

Вимірювання температури в порожнині рота

Цей спосіб вимірювання температури тіла поширений в англійських країнах і є досить надійним. Але він протипоказаний: дітям до 4-5 років, дітям із підвищеною збудливістю і психічним хворим, за наявності у пацієнтів захворювань порожнини рота і розладу носового дихання. Необхідно знати, що

температура в порожнині рота може змінюватися при недавньому курінні або прийомі холодних/гарячих рідин, а збільшення частоти дихання на кожних 10 дихальних рухів вище норми може знижувати температуру у ротовій порожнині на 0,5 °С.

Методика:

- наконечник термометра поміщають під язик справа або зліва від його вуздечки;
- просять хворого тримати рот щільно закритим, щоб не надходило холодне повітря;
- час вимірювання температури тіла в порожнині рота ртутним термометром – 3 хвилини;
- нормальна температура тіла при вимірюванні в порожнині рота – 36,8-37,30 °С.

Якщо пацієнт випадково відкусив кінчик ртутного термометра при вимірюванні температури тіла, то турбуватися не потрібно – ртуть у тій кількості, в якій вона міститься в термометрі, при проковтуванні не викликає отруєння, а дрібні уламки скла виходять із калом.

Вимірювання температури тіла у вушному каналі

Нечастий спосіб, проте він поширений у Германії. При вимірюванні температури тіла у дітей, а також при використанні спеціального вушного інфрачервоного термометра мочка вуха піднімається вгору і назад, щоб випрямити вушний канал; після цього кінчик термометра обережно вводиться у вуху приблизно на глибину 1 см.

Вимірювання температури тіла у прямій кишці

Пряма кишка – це замкнута анальним сфінктером порожнина зі стійкою температурою, тому при вимірюванні температури тіла у прямій кишці виходять

найбільш точні результати. Крім того, температура у прямій кишці найбільш точна до температури внутрішніх органів. Цей спосіб вимірювання температури широко застосовують при термоневрозах, а також у дітей до 4-5 років, виснажених і ослаблених хворих (в яких градусник у паховій ділянці не щільно охоплюється м'якими тканинами). Протипоказання: затримка випорожнення (ампула прямої кишки інколи буває заповнена каловими масами), пронос, захворювання прямої кишки (проктит, геморої та ін.)

Методика:

перед введенням у пряму кишку кінчик термометра треба змастити вазеліном або будь-яким маслом;

доросла дитина займає положення на боці, маленьку дитину кладуть на живіт;

градусник повільно вводиться у пряму кишку на глибину 2-3 см;

після введення пацієнт повинен лежати, термометр стримується пальцями (як цигарка). Сідниці повинні щільно прилягати одна до одної, щоб виключити вплив холодного повітря;

не можна різко вводити термометр, жорстко фіксувати його у прямій кишці, рухатися під час вимірювання температури тіла;

час вимірювання температури тіла у прямій кишці ртутним термометром – 1-2 хвилини;

нормальна температура тіла при вимірюванні прямій кишці – 37,3-37,70 °С. Після вимірювання температури тіла градусник обов'язково поміщають у дезрозчин. Термометр, використаний для вимірювання температури в прямій кишці, зберігають окремо від інших термометрів.

Вимірювання температури тіла в піхві

Цей спосіб вимірювання температури тіла використовується головним чином для визначення часу овуляції в дитячій гінекології.

Методика:

- вимірювання температури тіла проводять вранці, не встаючи з ліжка;
- термометр вводять глибоко в піхву;
- час вимірювання температури тіла в піхві ртутним термометром 5 хвилин;
- нормальна температура тіла при вимірюванні в піхві (залежить від фази менструального циклу) 36,7-37,50 °С. Після вимірювання температури тіла градусник обов'язково поміщають в дезрозчин. Термометр, використаний для вимірювання температури в піхві, зберігають окремо від інших термометрів.

Шляхи введення лікарських засобів

Лікарські речовини можна вводити природним шляхом (інгаляційним, ентеральним, нашкірним) і за допомогою різних технічних засобів. У першому випадку транспортування їх до внутрішніх середовищ організму забезпечується фізіологічною транспортною здатністю слизової оболонки і шкіри, у другому – відбувається інвазивно.

Шляхи введення лікарських речовин поділяють на ентеральний, парентеральний, інгаляційний.

Ентеральний шлях (усередину) передбачає введення лікарської речовини через різні ділянки травного каналу. У разі приймання під язик (сублінгвально) і защічно (суббукально) абсорбція (транспорт, всмоктування) починається досить швидко, речовини діють, оминаючи печінковий бар'єр, не вступають у контакт з хлороводневою кислотою шлунка і ферментами травного каналу. Сублінгвально і

суббукально призначають швидкодіючі речовини з високою активністю (наприклад, нітрогліцерин), доза яких є досить низькою, а також речовини, що погано абсорбуються з травного каналу або руйнуються в ньому. Препарат має перебувати в порожнині рота до повного розсмоктування. Проковтування його зі слиною знижує переваги цього шляху введення. Часте застосування лікарських засобів сублінгвально може призвести до подразнення слизової оболонки порожнини рота, язика.

Уведення лікарських препаратів через рот (per os, перорально) передбачає проковтування лікарської речовини із подальшим пересуванням її травним каналом. Цей шлях є найпростішим і найзручнішим для хворого, не потребує умов стерильності. Однак лише незначна частина лікарської речовини починає абсорбуватися (всмоктуватися) вже у шлунку. Для більшості лікарських речовин найсприятливішим для абсорбції є слаболужне середовище тонкої кишки, тому при пероральному введенні фармакологічний ефект настає тільки через 35-45 хв.

Прийнята всередину лікарська речовина зазнає впливу травних соків і може втратити свою активність. Прикладом може бути руйнування протеолітичними ферментами інсуліну та інших речовин білкової природи. Деякі речовини зазнають впливу хлороводневої кислоти шлунка і лужного вмісту кишок. Крім того, речовини, що транспортуються із шлунка та кишок, потрапляють через систему ворітної вени в печінку, де починають інактивуватися ферментами. Цей процес отримав назву ефекту первинного проходження. Саме тому, а не внаслідок недостатньої абсорбції, дози деяких препаратів (аміназин, наркотичні аналгетики, антагоністи кальцію) при застосуванні їх усередину

мають бути значно більшими, ніж при введенні парентерально. Біотрансформацію речовини при первинному проходженні через печінку називають досистемним метаболізмом. Інтенсивність його залежить від швидкості кровообігу в печінці. Всередину потрібно приймати лікарські засоби натще – за 30 хв. до їди.

Усередину вводять лікарські речовини у формі розчинів, порошоків, таблеток, капсул, гранул тощо. Щоб запобігти руйнуванню деяких лікарських речовин у кислому середовищі шлунка, використовують таблетки, вкриті оболонкою, стійкою до впливу шлункового соку, але розчинною у лужному середовищі кишківника. Існують лікарські форми (таблетки із багатопшаровим покриттям, капсули тощо), що забезпечують поступовий транспорт діючої речовини, що дає змогу продовжувати терапевтичну дію препарату.

У хворих із порушеною перистальтикою стравоходу або у тих, які довго перебувають у горизонтальному положенні, таблетки й капсули можуть затримуватися у стравоході, утворюючи в ньому виразки. Для профілактики цього ускладнення потрібно таблетки й капсули запивати значною кількістю води. Зменшення подразнювальної дії лікарських засобів на слизову оболонку шлунка можна досягти виготовленням їх у вигляді мікстур із додаванням слизу. У разі значного подразнювального (або ульцерогенного) ефекту препарату, особливо ті, що потребують тривалого курсового застосування (наприклад, диклофенак натрію), доцільно приймати після їди.

Уведення лікарських засобів через рот неможливе або утруднене під час блювання, судом, у стані непритомності.

Інколи лікарські речовини вводять дуоденально (через зонд у дванадцятипалу кишку), що дає можливість швидко створити високу концентрацію лікарської речовини у кишці. Так вводять, наприклад, магнію сульфат (щоб досягти жовчогінного ефекту або з діагностичною метою).

У пряму кишку (ректально) лікарські речовини вводять у вигляді супозиторіїв для дітей молодшого віку (свічок) або клізм (дітям старшого віку – об'ємом не більше 50-100 мл). Ректальне введення дає змогу уникати подразнювальної дії речовин на слизову оболонку шлунка, а також дає можливість застосовувати їх у тих випадках, коли утруднене або неможливе застосування через рот (нудота, блювання, спазм або непрохідність стравоходу). Транспортуючись із прямої кишки, лікарська речовина надходить у кров не через ворітну вену, а через систему нижньої порожнистої вени, минаючи печінку. Тому сила фармакологічної дії лікарських речовин і точність дозування у разі ректального способу введення є вищими, ніж у разі перорального, що дає змогу вводити лікарські речовини не тільки місцевої дії (місцевоанестезувальні, протизапальні, дезінфікуючі), а й загальної (снодійні, аналгетики, антибіотики, серцеві глікозиди тощо) дії.

Інгаляційний шлях є також фізіологічним, природним шляхом введення лікарських речовин. У вигляді аерозолів речовини призначають переважно для отримання місцевого ефекту (при бронхіальній астмі, запальних процесах дихальних шляхів), хоча більшість речовин (адреналін, ізадрин, антибіотики), введених таким шляхом, абсорбуються і чинять також резорбтивну (загальну) дію. Вдихання газоподібних або дрібнодисперсних твердих і рідких лікарських речовин

(аерозолів) забезпечує майже таке саме швидке надходження їх у кров, як і введення у вену, не є інвазивним, що важливо стосовно дітей. Ефектом легко керувати, змінюючи концентрацію речовини у вдихуваному повітрі. Швидкість транспорту залежить від об'єму дихання, площі активної поверхні альвеол, проникності їх стінки, розчинності речовин у ліпідах, іонізації молекул лікарської речовини, інтенсивності течії крові тощо.

Щоб полегшити інгаляційне застосування нелегких розчинів, використовують спеціальні розпилювачі (інгалятори), а введення і дозування газоподібних речовин (наприклад, динітрогену або діазоту, оксиду; закису азоту) і легких рідин (ефір для наркозу, фторотан) здійснюють за допомогою апаратів (наркозних, штучної вентиляції легень).

Парентеральний шлях (минаючи травний канал) має одну мету – швидше і без втрат доставити лікарську речовину до внутрішнього середовища організму або безпосередньо в патологічне вогнище.

Нашкірний шлях широко використовується в дерматології для безпосереднього впливу на патологічний процес. Деякі речовини мають високу ліпофільність, можуть частково проникати крізь шкіру, надходити у кров і чинити загальну дію. Втирання у шкіру мазей і лініментів сприяє глибшому проникненню лікарських речовин і надходженню їх у кров. З мазевих основ ланолін, спермацет і свинячий жир забезпечують глибше проникнення лікарських речовин у шкіру, ніж вазелін, оскільки вони ближчі за складом до ліпідів організму.

Останнім часом розроблено спеціальні фармакотерапевтичні системи для надходження лікарської речовини крізь шкіру (наприклад,

нітрогліцерину) у кров. Це особливі лікарські форми, які фіксуються клейкою речовиною на шкірі і забезпечують повільне транспортування лікарської речовини, за рахунок чого подовжується її ефект.

Введення лікарських речовин у кон'юнктивальний мішок, зовнішній слуховий прохід, у порожнину носа і на слизову оболонку ротової порожнини найчастіше передбачає місцевий вплив на патологічний процес у відповідних органах (кон'юнктивіт, отит, риніт, стоматит). Деякі речовини для місцевого застосування мають резорбтивну дію (наприклад, холіноблокуючі та антихолінергічні засоби при глаукомі). Для отримання резорбтивного антидіуретичного ефекту хворим на нецукровий діабет призначають вдихання через ніс гормонального препарату адіурекрину.

Введення лікарських речовин у порожнини застосовують нечасто. У черевну порожнину вводять, як правило, антибіотики під час хірургічних операцій. Введення в порожнини суглобів, плеври є доцільним для ліквідації запальних процесів (артрит, плеврит).

Серед парентеральних шляхів введення лікарських речовин найпоширенішим є ін'єкційний: у шкіру, під шкіру, у м'яз, вену, в артерію, субарахноїдальний, субдуральний, субоципїтальний, внутрішньо-кістковий тощо.

Уведення у шкіру використовують переважно з діагностичною метою (наприклад, проба на підвищену індивідуальну чутливість до антибіотиків і місцево-анестезуючих, діагностика туберкульозу), а також при вакцинації.

Часто лікарські речовини **вводять під шкіру і внутрішньом'язово**. Ці шляхи використовують при неможливості введення речовин через рот або у вену, а

також для подовження фармакотерапевтичного ефекту. Повільна абсорбція лікарської речовини (особливо олійних розчинів) дає змогу створювати у підшкірній клітковині або м'язах депо, з якого вона поступово надходить у кров і міститься там у потрібній концентрації. Під шкіру і внутрішньом'язово не слід вводити речовини, які мають значну місцевопоздразнювальну дію, оскільки це може спричинити запальні реакції, утворення інфільтратів, некрозу.

Введення у вену прискорює транспортування лікарських речовин, дає можливість швидко створювати в організмі максимальну концентрацію їх і отримувати чіткий лікувальний ефект, що є дуже важливим у випадках надання невідкладної допомоги. Внутрішньовенно вводять тільки водні стерильні розчини лікарських речовин. Категорично заборонено вводити суспензії та олійні розчини (щоб запобігти емболії судин життєво важливих органів), а також речовини, що викликають інтенсивне згущення крові й гемоліз.

Лікарські речовини можна вводити у вену швидко, повільно струминно і повільно крапельно. Найчастіше їх вводять повільно (особливо малим дітям), оскільки велика кількість лікарських речовин має здатність викликати ефект надто швидко (строфантин, гангліоблокатори, плазмозамінні рідини та ін.), що не завжди бажано і може бути небезпечним для життя. Найраціональнішим є крапельне введення розчинів. Починають, як правило, з 10-15 крапель за 1 хв, поступово збільшуючи швидкість; максимальна швидкість введення – 80-100 крапель за 1 хв. Речовину, що вводять у вену, розчиняють в ізотонічному розчині натрію хлору або глюкози (5 % розчин). Розведення в

гіпертонічних розчинах (наприклад, у 20 або 40 % розчині глюкози), крім окремих випадків, є недоцільним унаслідок можливого ушкодження ендотелію судин.

Останнім часом використовують швидке (упродовж 3-5 хв) внутрішньовенне введення лікарських засобів – у вигляді болюсу (грецьк. bolos – грудка). Дозу визначають у міліграмах препарату або в мілілітрах певної концентрації лікарської речовини в розчині.

Введення в артерію дає можливість створювати в ділянці кровопостачання цієї судини високу концентрацію лікарської речовини. Таким шляхом інколи вводять протипухлинні засоби. Для зменшення їх загальної токсичної дії течію крові можна штучно сповільнювати (стискання вен). В артерію вводять також рентгеноконтрасні речовини для уточнення локалізації пухлини, тромбу, аневризми тощо.

Лікарські речовини, які погано проникають крізь гематоенцефалічний бар'єр, **уводять під оболонки мозку (субарахноїдально, субдурально, субокципітально)**. Так, наприклад, застосовують деякі антибіотики у випадках інфекційного ураження тканин і оболонок головного мозку.

Внутрішньокісткові ін'єкції застосовують, якщо технічно неможливе введення у вену, а також іноді для введення великої кількості плазмозамінних рідин (в губчасту речовину п'яtkової кістки), при остеомієліті.

Переваги парентерального шляху введення лікарських засобів:

1. Швидкий розвиток фармакологічного ефекту (наприклад, магній сульфат знижує артеріальний тиск у випадках гіпертензивного кризу).
2. Висока точність дозування.

3. Можливість введення лікарських засобів, що руйнуються при введенні ентеральним шляхом (інсулін, гепарин).
4. Можливість введення лікарських засобів хворим у непритомному стані.

Недоліки парентерального шляху введення лікарських засобів

1. Потреба стерильності лікарських засобів.
2. Потреба в устаткуванні, підготовленості медичного персоналу.
3. Небезпека інфікування.
4. Введення лікарських засобів часто супроводжується болем.

Електрофорез часто називають безкровною ін'єкцією. Аніони і катіони іонізованої лікарської речовини здатні під впливом електричного поля проникати в організм крізь неушкоджену шкіру (протоками потових і сальних залоз) і слизову оболонку. Частково вони затримуються у тканинах, зв'язуються з білками клітин і міжклітинної рідини, а частково надходять у кров.

Практичне заняття 4

Організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната.

Кількість годин – 2.

Актуальність: чітка організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету педіатричного відділення, а саме правильність виконання маніпуляцій, знання їх методик, знання правил розведення та розрахунку антибактеріальних засобів, шляхи їх

введення та ведення медичної документації маніпуляційного кабінету сприяють підвищенню ефективності роботи з дітьми, їх швидкому одужанню.

Мета– вивчити функціональні обов'язки медичної сестри маніпуляційного кабінету педіатричного відділення; оволодіти навичками організації роботи та набути професійних навичок.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- обов'язки та дії медсестри маніпуляційного кабінету:

- особливості деонтології в роботі медсестри;
- законодавчі та нормативні акти;
- основні обов'язки медсестри;
- організацію роботи маніпуляційного кабінету;
- санітарно – гігієнічні вимоги та вимоги до оснащення маніпуляційного кабінету;
- правила заповнення листка призначень;
- основну документацію маніпуляційного кабінету;
- правила зберігання медикаментозних засобів;
- правила зберігання медичного інструментарію;
- правила виписування, облік та зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин.

Студент повинен вміти:

- дотримуватися правил деонтології в роботі медсестри;
- користуватися в роботі законодавчими та нормативними актами;
- виконувати основні обов'язки маніпуляційної медсестри;
- правильно заповнювати документацію, правила її ведення;

- правильно зберігати медикаментозні засоби;
- правильно заповнити листки призначень;
- правильно зберігати медичний інструментарій;
- підготувати здачу чергування наступній зміні;
- виписувати, вести облік зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин.

**БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ,
НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ
(міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми Сестринська практика	Особливості деонтології в роботі медсестри педіатричного відділення. Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку. Організація роботи постової медичної сестри педіатричного відділення.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО
ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ
СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ**

Теоретичні питання до заняття:

- основні права та обов'язки маніпуляційної медичної сестри;
- організація роботи маніпуляційного кабінету;
- санітарно – гігієнічні вимоги та вимоги до оснащення маніпуляційного кабінету;
- основна документація маніпуляційного кабінету;
- правила зберігання медикаментозних засобів;
- правила зберігання медичного інструментарію;

- правила виписування, облік та зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин.

Вихідний рівень знань та вмінь перевіряється шляхом розв'язування ситуаційних задач з кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

На посаду медсестри маніпуляційного кабінету призначається особа із середньою медичною освітою та практичним стажем роботи за профілем не менше 5 років. Призначається і звільняється головним лікарем лікарні відповідно до чинного законодавства. Безпосередньо підпорядковується завідувачу відділення та старшій медичній сестрі відділення.

Робоче місце –маніпуляційний кабінет.

Обов'язки:

- виконує призначені лікарем процедури, дозволені до виконання середнім медичним персоналом;
- допомагає при проведенні маніпуляцій, які має право виконувати тільки лікар;
- проводить забір крові з вени для біохімічних досліджень і відправляє її в лабораторію;
- забезпечує суворий облік і зберігання ліків групи А і Б у спеціальних шафах;
- забезпечує суворе дотримання всіх правил асептики і антисептики в кабінеті при проведенні процедур;
- стерилізує інструментарій і матеріал відповідно до чинних інструкцій;
- своєчасно подає вимоги на інструментарій, обладнання, медикаменти і перев'язувальний матеріал та отримує їх в установленому порядку;

- веде за установленою формою необхідну облікову документацію кабінету: журнали обліку аналізів, наркотичних отруйних засобів і препаратів, що підлягають кількісному обліку;
- забезпечує санітарно-гігієнічне утримання маніпуляційного кабінету;
- систематично підвищує професійну кваліфікацію шляхом участі у конференціях для середнього медичного персоналу, організованих у лікарні і відділенні.

Права

Медсестра маніпуляційного кабінету має право:

- за відсутності лікаря надавати екстрену долікарську медичну допомогу хворим у відділенні;
- підвищувати професійну кваліфікацію на спеціальних курсах у встановленому порядку;
- вимагати від персоналу відділення дотримання правил асептики і антисептики під час роботи у маніпуляційному кабінеті;
- отримувати інформацію, необхідну для виконання своїх обов'язків.

Відповідальність –несе відповідальність за нечітке або несвоєчасне виконання обов'язків, передбачених інструкцією і правилами внутрішнього трудового розпорядку лікарні.

Маніпуляційна медична сестра повинна:

ЗНАТИ:

- організацію роботи та вимоги до оснащення маніпуляційного кабінету;
- правила обліку та зберігання ампульних лікарських препаратів;
- препарати інфузійної терапії, в тому числі крові і кровозамінників;

- принципи проведення інфузійної терапії, можливі ускладнення;
- правила розведення антибіотиків, правила набору інсуліну;
- ознаки постін'єкційних ускладнень та їх профілактику;
- оснащення протишокової аптечки;
- оснащення аптечки «АНТИСНІД»;
- санітарно – епідемічний режим маніпуляційного кабінету і лікувальних відділень;
- невідкладні стани, принципи надання невідкладної допомоги та свої дії в умовах стаціонару;
- наукову організацію своєї праці;

ВМІТИ:

- забезпечувати належний санітарно-гігієнічний режим у кабінеті;
- виконувати поточне і генеральне прибирання маніпуляційного кабінету;
- готувати для роботи дезрозчини;
- вести спеціальну медичну документацію(журнал обліку маніпуляцій, аналізів, щоденник роботи середнього медичного персоналу та ін.);
- забезпечувати суровий облік і зберігання ліків А і Б у спеціальних шафах;
- дотримуватися всіх правил асептики і антисептики при проведенні маніпуляцій;
- забезпечувати наявність стерильного матеріалу, медикаментів, систем, шприців;
- накривати стерильний стіл, лоток, пересувний стерильний стіл;
- користуватися таблицею сумісності лікарських засобів;

- вводити лікарські засоби (в/к, п/к, в/м, в/в, в/в-крап.);
- робити забір крові для проведення біохімічних, серологічних та інших видів дослідження;
- готувати проведення інфузійної терапії: (визначати групу крові пацієнта, проводити проби на індивідуальну і біологічну сумісність крові, визначати дату заготівлі переливання крові, рідини, готувати систему для в/в-крап. вливань);
- дотримуватися всіх інструкцій із профілактики післяін'єкційних ускладнень, анафілактичного шоку та ін.;
- проводити передстерилізаційну підготовку шприців, голок, інструментарію;
- спостерігати й оцінювати стан пацієнта у процесі інфузійної терапії.

Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету.

Кабінетів повинно бути декілька:

- для підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій;
- для внутрішньовенних ін'єкцій, переливань крові, взяття крові з вени для дослідження;
- для проведення спеціальних лікувальних та діагностичних процедур – плевральної пункції, парацентезу;
- процедурні кабінети для промивання шлунку, поставлення клізм.

Стіни маніпуляційних кабінетів повинні бути обкладені кахлями, підлога – кахлями або лінолеумом. Площа – не менше ніж 15 м².

У кабінеті повинно бути таке обладнання:

- шафа для зберігання інструментарію та медикаментів;

- бікси зі стерильними шприцами, голками, системами для переливання крові та рідини;
- набори стерильних інструментів для проведення парацентезу, плевральної пункції;
- штативи для крапельних введень ліків;
- штативи для чистих пробірок;
- набори для визначення групи крові;
- холодильник для зберігання крові, стерильних розчинів, сироваток, вакцин;
- бактерицидна лампа;
- декілька кушеток;
- електровідсос.

Основна документація маніпуляційного кабінету:

- журнали реєстрації внутрішньовенних вливань та ін'єкцій, переливання крові, плазми, кровозамінників та білкових препаратів, взяття крові для біохімічних досліджень, визначення групи крові, резус-фактора, взяття крові для визначення інфекційних захворювань (HbsAg, СНІД, РВ);
- журнал обліку шприців, голок систем, флаконів з кров'ю, плазмою;
- різні інструкції, що стосуються санітарної обробки приміщення, стерилізації інструментарію, надання невідкладної допомоги при виникненні анафілактичного шоку, різних протиепідемічних заходів;
- таблиця протиотрут.

Правила зберігання та обліку ліків і медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті

Залежно від фармакологічних особливостей ліків на посту вони зберігаються у різних умовах. Лікарські

засоби з обмеженим терміном придатності (мікстури, настої, відвари, вакцини, очні краплі) зберігають у холодильнику, таблетовані та порошкоподібні форми – у спеціальних шафах на відповідних полицях, ампульні препарати – у металічних шафах із маркуванням за їх механізмом дії на організм.

Медсестра повинна стежити за терміном зберігання ліків. Вона повинна перевіряти аптечні етикетки, на яких зазначені терміни зберігання кожних ліків.

Строки зберігання ліків у холодильнику:

- настої і відвари зберігаються у холодильнику до 3 діб;
- мікстури – до 5 діб;
- очні краплі – до 3 діб;
- розчин пеніциліну для ін'єкцій – до 1 доби;
- стерильні розчини у флаконах – до 10 діб.

Для зберігання отруйних та наркотичних засобів (група А) та сильнодіючих препаратів (група Б) використовують спеціальні шафи, які мають відповідні відділи. На внутрішній частині дверцят, які повинні закриватися на ключ, розміщують перелік препаратів, які знаходяться у шафі. Ключ знаходиться у постової медсестри і передається наступній зміні під розписку. Також передаються дані щодо кількості використаних і невикористаних наркотичних та сильнодіючих засобів – на посту ведеться книга обліку цих речовин, яка повинна бути прошнурованою і пронумерованою. Книгу підписує головний лікар і скріплює печаткою лікувальної установи.

Для зберігання медичного інструментарію у процедурному кабінеті необхідна шафа. На кожній полиці шафи повинні бути підписи, крім того, для

зберігання стерильного інструментарію, необхідні стерилізатори, в яких знаходиться стерильний матеріал і все необхідне приладдя для ін'єкцій.

Правила зберігання та обліку медикаментозних засобів регламентуються Наказом МОЗ України №584 від 16.12.2003 року «Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах», правила зберігання, обробки та стерилізації медичного інструментарію регламентуються Наказом МОЗ №288 від 23.03.1976 «Про санітарно – гігієнічний режим соматичних відділень».

Практичне заняття 5

Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету.

Підготовка робочого місця маніпуляційної сестри до роботи. Санітарно-гігієнічні вимоги до маніпуляційного кабінету

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната.

Кількість годин – 2.

Актуальність: дотримання правил асептики і антисептики, правильна підготовка робочого місця для виконання маніпуляцій запобігає розвитку різноманітних інфекційних ускладнень і сприяє більш чіткій організації роботи.

Мета –вивчити функціональні обов'язки медичної сестри маніпуляційного кабінету педіатричного відділення; оволодіти навичками організації роботи та набути професійних навичок.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- обов'язки та дії медсестри маніпуляційного кабінету:

- особливості деонтології в роботі медсестри;
- законодавчі та нормативні акти;
- основні обов'язки медсестри;
- організацію роботи маніпуляційного кабінету;
- санітарно – гігієнічні вимоги та вимоги до оснащення маніпуляційного кабінету, медичного персоналу;
- правила підготовки маніпуляційного кабінету до роботи.

Студент повинен уміти:

- дотримуватися правил деонтології в роботі медсестри;
- користуватися в роботі законодавчими та нормативними актами;
- виконувати основні обов'язки маніпуляційної медсестри;
- забезпечувати належний санітарно-гігієнічний режим у кабінеті;
- виконувати поточне і генеральне прибирання маніпуляційного кабінету;
- готувати для роботи дезрозчини;
- готувати маніпуляційний кабінет до роботи;
- вести спеціальну медичну документацію(журнал обліку маніпуляцій, аналізів, щоденник роботи середнього медичного персоналу та ін.);
- дотримуватися всіх правил асептики і антисептики при проведенні маніпуляцій;
- забезпечувати наявність стерильного матеріалу, медикаментів, систем, шприців;
- правила заповнення листка призначень;
- правильно зберігати медичний інструментарій;

- підготувати здачу чергування наступній зміні.

**БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ,
НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ
(міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми Сестринська практика	Особливості деонтології в роботі медсестри педіатричного відділення. Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку. Організація роботи постової медичної сестри педіатричного відділення

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО
ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ
СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ**

Теоретичні питання до заняття:

- основні права та обов'язки маніпуляційної медичної сестри;
- організація роботи маніпуляційного кабінету;
- санітарно – гігієнічні вимоги та вимоги до оснащення маніпуляційного кабінету, медичного персоналу;
- основна документація маніпуляційного кабінету.

Вихідний рівень знань та вмінь перевіряється шляхом розв'язування ситуаційних задач із кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

**Підготовка робочого місця маніпуляційної
медичної сестри**

Проведення поточної дезінфекції
маніпуляційного кабінету – кожного ранку, в кінці

зміни. Весь інвентар для прибирання повинен бути промаркований ("МАНІПУЛЯЦІЙНА"), чисте ганчір'я для прибирання зберігається в дезінфікуючому розчині упродовж 6 годин, потім розчин виливається і готується новий розчин, у який знову закладається ганчір'я. В кінці дня воно піддається пранню, висушується і зберігається в чистій ємності до ранку.

У маніпуляційному кабінеті не можна зберігати ні збиральний інвентар, ні одяг медсестри, призначений для проведення прибирання. Усе це повинно зберігатися в окремому закритому приміщенні у шафі.

Для проведення генеральної дезінфекції у маніпуляційному кабінеті повинен бути графік генеральних прибирань, які повинні проводитися не рідше 1 разу на тиждень.

Ганчір'я для генерального прибирання процедурного кабінету повинно бути тільки стерильним. Для стерилізації ганчір'я у маніпуляційному кабінеті виділяють спеціальний бікс. Перед цим воно повинно пройти усі етапи передстерилізаційного очищення.

У маніпуляційному кабінеті необхідно мати 3 окремі відра для вікон, стін та підлоги. У 4-му відрі проводиться полоскання і замочування ганчір'я не менше ніж на 1 годину.

Швабри для прибирання маніпуляційного кабінету не повинні мати щетини. Проводиться тільки вологе прибирання, застосування віників виключається.

Стіни маніпуляційного кабінету миються тільки зверху вниз, за годинниковою стрілкою. Воду необхідно брати з розрахунку 1 відро на 20 кв. м.

Генеральне прибирання проводиться 5% розчином хлораміну, а поточне – 3% розчином. Через 1 годину дезрозчин змивають проточною водою і

вмикають бактерицидні лампи на 30 хвилин.

Бактерицидні лампи вмикають як після поточного, так і після генерального прибирання. Лампи встановлюють над робочим столом медсестри і із зовнішнього боку біля входу до кабінету.

Медична сестра маніпуляційного кабінету зобов'язана суворо дотримуватися санітарно-епідеміологічного режиму і обробляти робоче місце (кушетку, стіл та ін.) після кожного пацієнта! Вона повинна дотримуватись усіх правил асептики і антисептики, а також заходів із профілактики власного зараження, щоб не стати джерелом захворювання для пацієнтів, рідних, знайомих.

Особиста гігієна маніпуляційної медичної сестри – медсестра маніпуляційного кабінету зобов'язана мати 2 комплекти одягу: для роботи у кабінеті і для виходу із відділення, а при проведенні маніпуляцій обов'язково повинна працювати в:

- хірургічному халаті;
- ковпаку;
- шкіряному взутті;
- масці;
- рукавичках;
- окулярах;
- за необхідності – у фартусі і нарукавниках.

Перед початком роботи маніпуляційна сестра повинна провести санітарну обробку рук, яка проводиться згідно з Наказу МОЗ України № 798 від 21.09.2010 «Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу". Обробка рук медсестри проводиться з метою дотримання стерильності при роботі зі стерильним матеріалом і профілактики внутрішньолікарняної інфекції.

Препарати, що використовуються для обробки рук – 70 – 80% етиловий спирт, 2,5 % водний розчин Гібітану, 0,50– 1% розчин хлораміну, розчин С-4, 0,5% розчин хлоргексидину біглюконат, октеніман або октенідерм.

Шкіру необхідно підтримувати у вологому стані, якщо руки висохли, змочіть їх ще раз розчином.

Після цих способів обробки рук медична сестра може брати участь як у малих операційних втручаннях, так і у великих.

Для оцінки готовності кабінету до роботи та правил зберігання медичного інструментарію медична сестра перевіряє:

- наявність ємностей з дезінфікуючими засобами для промивання шприців, голок та для замочування шприців, голок, гуми, використаного матеріалу та іншого інструментарію, ганчір'я;
- наявність ємностей із чистою ганчіркою;
- наявність ємності для транспортування крові в лабораторію стаціонару (поліклініки);
- наявність стерильних біксів, їх кількість;
- наявність рукавичок, шприців, серветок;
- наявність бірок із зазначенням дати стерилізації та підписом медсестри, що проводила стерилізацію;

У подальшому медсестра розкриває бікс, перевіряє наявність індикатора стерильності (якщо він не змінив кольору, закриває і відправляє бікс на повторну стерилізацію, якщо ж індикатор змінив колір, вміст бікса може бути використаний упродовж доби). Медсестра закриває бікс і на маркуванні ставить дату розкриття і свій підпис.

Перевірка готовності робочого стола

На ньому повинні знаходитися:

- набір протишовкових засобів;
- набір "АНТИСНІД" на слизові оболонки і шкіру;

- ємність для корнцанга (пінцета, ножиць) з одним із дез. розчинів. Термін придатності розчину для роботи 6 годин;
- ємність із темного скла із притертою пробкою із 70 % спиртом (спирт необхідно міняти один раз на три доби). Для економії в посудину зі спиртом можна щільно помістити стерильні ватяні кульки, але тільки для роботи упродовж 1 доби. 96% спирт має менш ефективну бактерицидну дію, ніж 70%, оскільки в ньому більш виражені дубильні властивості;
- штатив із пробірками;
- джгут для роботи на вені;
- клейонковий валик;
- лейкопластир;
- стійка-штатив для крапельного введення лікарських засобів;
- одноразові крапельні системи, системи для кровопускання, одноразові шприци;
- лікарські засоби в ампулах чи флаконах.

Перевірка наявності лікарських засобів проводиться відповідно до журналу лікарських призначень. Визначають їх:

- герметичність;
- термін придатності;
- назву;
- дозу та відсоток концентрації;
- ознаки непридатності (помутніння розчину, випадання осаду та ін.).

Необхідно пам'ятати, що для лікарських засобів, виготовлених в аптеках лікарень, додатково перевіряють дату виготовлення розчину, прізвище співробітника, що приготував розчин, та відповідність

кольору маркування способу застосування (стерильні розчини мають блакитне маркування).

Практичне заняття 6
Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету. Підготовка маніпуляційного стола до роботи.
Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій. Розрахунок дози антибіотика

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната.

Кількість годин – 2.

Актуальність: чітка організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету щодо виконання маніпуляцій, знання їх методик, знання правил розведення та розрахунку антибактеріальних засобів, шляхи їх введення сприяють підвищенню ефективності роботи з дітьми, їх швидкому одужанню.

Мета – навчитися дотримуватися правил стерильності під час виконання маніпуляцій; оволодіти навичками виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, розрахувати дозу антибіотика.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- правила підготовки маніпуляційного стола до роботи;
- особливості введення лікарських засобів дітям та методика їх розрахунку;
- техніку виконання підшкірних ін'єкцій;
- техніку виконання внутрішньом'язових ін'єкцій;
- розрахунок дози антибіотика.

Студент повинен вміти:

- виконувати основні обов'язки маніпуляційної медсестри;
- підготувати маніпуляційний стіл до роботи;
- виконати підшкірні ін'єкції;
- виконати внутрішньом'язові ін'єкції;
- розрахувати дозу антибіотика.

БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія.	Особливості деонтології в роботі медсестри педіатричного відділення.
Догляд за дітьми	Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку
Сестринська практика	Організація роботи постової медичної сестри педіатричного відділення

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ

Теоретичні питання до заняття:

- правила підготовки маніпуляційного стола до роботи;
- техніка виконання підшкірних ін'єкцій;
- техніка виконання внутрішньом'язових ін'єкцій;
- розрахунок дози антибіотика.

Вихідний рівень знань та вмінь перевіряється шляхом розв'язування ситуаційних задач із кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Правила накриття стерильного стола в маніпуляційному кабінеті та робота з ним.

Для того щоб приготувати стерильний стіл до роботи, необхідні:

- маніпуляційний столик;
- стерильний бікс із білизною (3 простирадла, 2 рушники);
- стерильні пінцети (цапки, затискачі, корнцанги та ін.);
- стерильні рукавички;
- спирт 70%;
- стерильні шприци, голки та інший інструментарій;
- суха стерильна ємність для пінцетів або стерильна посудина з одним із дезрозчинів.

Послідовність дій

1. Надягніть ковпак, халат, маску.
2. Вимийте руки, насухо витріть їх і проведіть знезаражування.
3. Дворазово обробіть процедурний столик дезрозчином.
4. Перевірте бікси на герметичність, наявність дати стерилізації, підписи медсестри, що проводила стерилізацію, назву бікса, індикатора стерильності та поставте дату відкриття і свій підпис.
5. Відкрийте замочки бікса, візьміть стерильні ватяні кульки, змочіть їх спиртом і обробіть руки.
6. Відкрийте за допомогою педальної підставки бікси (це може зробити санітарка).
7. Дістаньте корнцангом рукавички і надягніть їх.
8. Візьміть корнцангом стерильний пінцет.

9. Стерильним пінцетом дістаньте стерильне простирадло і візьміть його в ліву руку.
10. Покладіть пінцет у суху стерильну ємність (або в ємність із дезрозчином).
11. Розгорніть на витягнутих руках стерильне простирадло над столом так, щоб воно було складене у два шари.
12. Розкладіть стерильне простирадло на столі так, щоб нижній край звисав зі стола на 20 см.
13. Розкладіть друге стерильне простирадло в тій самій послідовності.
14. Візьміть третє стерильне простирадло, скрутіть у 4 шари і покладіть поверх другого простирадла (4 шари внизу і 4 шари зверху).
15. Ззаду захопіть усі шари простирадл із двох боків двома цапками, спереду двома цапками захопіть тільки 4 верхніх шари простирадла.
16. На бірці поставте дату, час накриття стерильного стола, свій підпис і прикріпіть її до простирадла. Взявшись за передні цапки, відкрийте стіл.
17. Стерильним пінцетом викладіть на стерильний стіл необхідні стерильні інструменти, шприци, голки.

Необхідно пам'ятати, що це відкрита стерильна поверхня.

Правила відкриття стерильного стола

Кожен попередній шар повинен бути щільно прикритий наступним шаром, а частина простирадла, що звисає зі стола, повинна бути звернена догори і звисати із протилежного боку стола.

Під час відкриття стерильного стола медсестра не повинна торкатися стерильної частини стола.

При наборі інструментів зі стерильного стола ліва рука медсестри не повинна знаходитися над столом.

Додаткова інформація

- стерильний стіл вважається відкритою стерильною поверхнею і її можна використовувати лише 6 годин;
- стерильний стіл, як правило, накривається або в процедурному кабінеті, або в перев'язочних та операційних, які перед початком роботи обов'язково необхідно кварцувати не менше години за допомогою кварцових ламп, закріплених на стінах і біля підлоги;
- використаний інструмент ніколи не повертається на стерильний стіл;
- після закінчення роботи весь використаний інструментарій і матеріал піддаються дезінфекції не менше ніж на 60 хвилин;
- під час виконання ін'єкцій у палаті медсестра, виконуючи основні правила асептики і антисептики, накриває стерильний лоток або пересувний стерильний столик, використовуючи стерильні пелюшки;
- менше 3 шарів знизу і 2 зверху не повинно бути.

Медична сестра повинна завжди пам'ятати, що порушення правил асептики і антисептики може призвести до серйозних ускладнень під час виконання різних маніпуляцій і стати джерелом внутрішньолікарняної інфекції і завжди **всі маніпуляції повинна проводити тільки в рукавичках.**

Маніпуляції на м'яких тканинах. Ін'єкції. Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій.

Необхідні предмети та обладнання:

- стерильні шприці необхідного об'єму;
- гумовий джгут;
- етиловий спирт;
- ватні стерильні кульки;
- голки;

- клейончаста подушечка.

Внутрішньошкірні ін'єкції

Показання до застосування: при внутрішньошкірних діагностичних пробах (наявність підвищеної чутливості до лікарських препаратів), місцеве знеболювання.

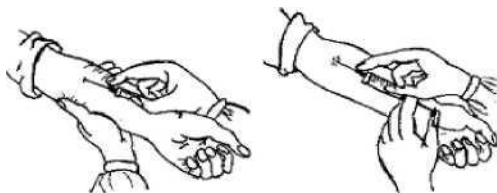
Місце проведення внутрішньошкірної ін'єкції:

- середня третина передньої поверхні передпліччя.

Техніка проведення – використовують шприц разом із тонкою ін'єкційною голкою діаметром 0,4мм. Голку необхідно тримати зрізом доверху, майже паралельно шкірі, ввести її на невелику глибину так, щоб при введенні ліків утворилася папула у вигляді «лимонної шкірочки».

Послідовність дій

1. Обробити місце ін'єкції спиртом, роблячи мазки в одному напрямку.
2. Розтягнути шкіру лівою рукою.
3. Ввести у шкіру тільки кінець голки, тримаючи її зрізом догори, майже паралельно поверхні передпліччя.
4. Перенести на поршень ліву руку і, натискаючи на нього, ввести лікарський засіб.
5. Витягнути голку. **Ватний тампон на місце ін'єкції не накладається**(дивіться малюнок).



Техніка внутрішньошкірної ін'єкції

Підшкірні ін'єкції

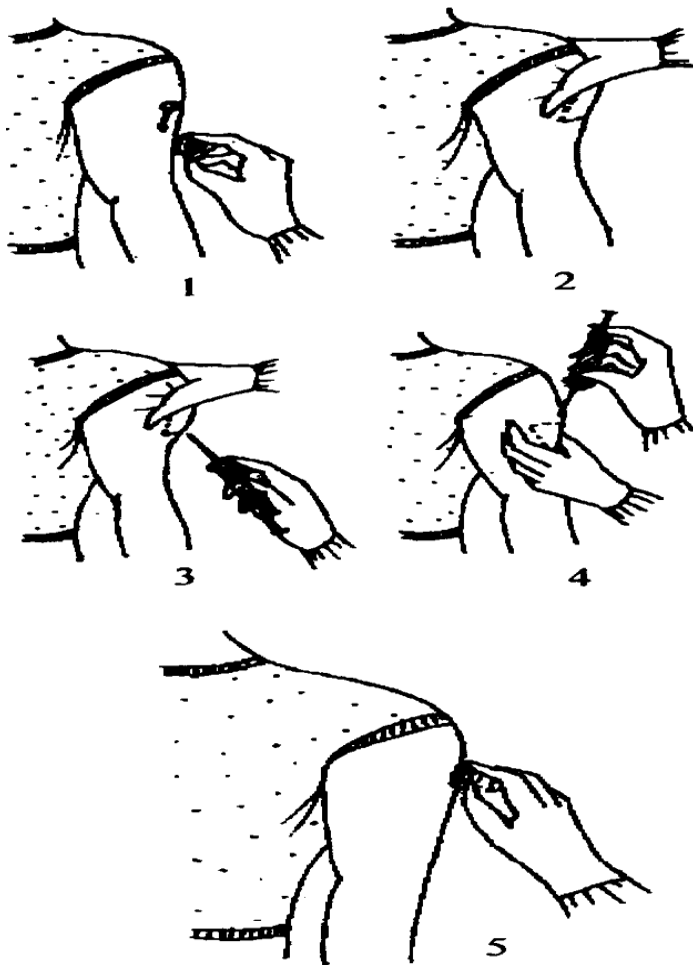
Показання до застосування: введення лікарських речовин для місцевої (вогнище запалення, місцевого знеболення) та загальної дії.

Місце проведення підшкірної ін'єкції:

- зовнішня поверхня плеча та стегна;
- підлопаткова ділянка;
- передня черевна стінка.

Техніка проведення:

- обробити шкіру в місці ін'єкції послідовно двома ватними тампонами, змоченими спиртом, спочатку більшу зону, потім безпосередньо місце ін'єкції;
- взяти лівою рукою шкіру в складку в місці ін'єкції;
- ввести голку під основу шкірної складки під кутом 45° до шкіри зрізом догори на глибину $2/3$ довжини голки (вказівний палець притримує канюлю голки);
- перенести ліву руку на поршень і ввести ліки;
- витягти голку, продовжуючи притримувати її за канюлю;
- притиснути місце уколу стерильною ватою, змоченою спиртом;
- провести легкий масаж місця ін'єкції, не віднімаючи від шкіри (дивіться малюнок).



Техніка підшкірної ін'єкції

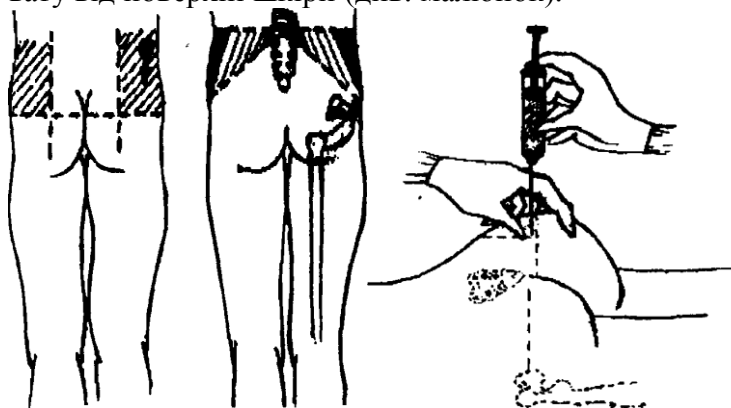
Внутрішньом'язові ін'єкції

Показання до застосування: введення лікарських речовин.

Місце проведення внутрішньом'язової ін'єкції проводиться у верхній зовнішній квадрант сідничної ділянки чи передню зовнішню ділянку стегна.

Техніка проведення:

- визначити правильно місце ін'єкції;
- обробити ватною, змоченою спиртом, верхньозовнішній квадрант сідниці, спочатку більшу площу, потім безпосередньо місце ін'єкції;
- взяти шприц у праву руку: V палець на канюлі голки, інші охоплюють циліндр шприца;
- розтягнути шкіру в ділянці ін'єкції, лівою рукою ввести голку у м'яз на глибину 50 мм (залежно від віку дитини глибина може бути різна), тримаючи шприц перпендикулярно до шкіри;
- перевести ліву руку на поршень, відтягують його на себе, перевіряючи позасудинне розміщення голки, і вводять ліки;
- витягти голку, притиснувши місце уколу стерильною ватною, змоченою спиртом;
- зробити легкий масаж місця ін'єкції, не віднімаючи вату від поверхні шкіри (див. малюнок).



Техніка в/м ін'єкції

Розрахунок дози розчинного антибіотика:

- визначити дозу антибіотика, призначену лікарем;
- визначити вміст антибіотика у флаконі;

- ввести у флакон розчинник пропорційно вмісту антибіотика;
- відібрати об'єм розчину, в якому міститься одноразова доза, маючи на увазі, що антибіотик розчинився у розчиннику рівномірно.

Примітки:

- препарат розчиняють безпосередньо перед вживанням (ex tempore!);
- разову дозу препарату призначає лікар;
- багато антибіотиків випускаються у вигляді порошку у флаконах;
- флакони з лікувальними засобами заводського виготовлення закриті гумовою або пластмасовою пробкою і закріплені металевою кришкою;
- для парентерального введення препарат розчиняють, додаючи до вмісту флакона 1-3 мл води для ін'єкцій, ізотонічного розчину натрію хлориду, лідокаїну або 0,5% розчину новокаїну.

Методика розведення антибіотиків – 1 мілілітр розчинника на 100000 одиниць активної речовини антибіотика або на 0,1 грам, у молодших дітей ще можливе розведення 1 мл на 200000 або на 0,2 г:

- спосіб 1:1 – 1 мл розчиненого препарату містить 100000 ОД, або 0,1 г антибіотика. У такий спосіб розводять антибіотики у флаконах, що містять 500000 ОД, чи 0,5 г препарату і менше;
- спосіб 1:2 – 1 мл розчиненого препарату містить 200000 ОД, або 0,2 г антибіотика; у цей спосіб розводять антибіотики у флаконах, в яких міститься 500 000 ОД (0,5 г) препарату і більше.

Кількість мілілітрів розчинника для антибіотиків у флаконах визначають шляхом ділення одиниць чи

грамів, що містить флакон, на 100 000 (0,1) чи 200 000 (0,2) відповідно.

Практичне заняття 7

Організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету. Техніка виконання внутрішньовенних ін'єкцій. Правила заповнення систем для інфузії та проведення внутрішньовенних вливань. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію

Місце проведення заняття: міська дитяча клінічна лікарня, відділення СМДКЛ, навчальна кімната.

Кількість годин–2.

Актуальність: чітка організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету правильність виконання маніпуляцій, знання їх методик, володіння технікою внутрішньовенних ін'єкцій свідчить про високу кваліфікацію медичної сестри і сприяє підвищенню ефективності лікувального процесу.

Мета– оволодіти навичками техніки внутрішньовенних ін'єкцій, заповнення систем для інфузії та проведення внутрішньовенних вливань.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

- обов'язки та дії медсестри маніпуляційного кабінету:

- техніку виконання внутрішньовенних ін'єкцій;
- техніку заповнення системи для інфузій;
- вивчити правила дезінфекції інструментарію.

Студент повинен уміти:

- виконати внутрішньовенні ін'єкції;
- заповнити системи для інфузій;

- провести дезінфекцію та передстерилізаційне очищення інструментарію.

**БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ,
НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ
(міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Етика та деонтологія. Догляд за дітьми Сестринська практика	Особливості деонтології в роботі медсестри педіатричного відділення. Законодавчі та нормативні акти, особливості санітарно-гігієнічного режиму для дітей різного віку. Організація роботи постової медичної сестри педіатричного відділення

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО
ОПРАЦЮВАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ
СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ**

Теоретичні питання до заняття:

- техніка виконання внутрішньовенних ін'єкцій;
- техніка заповнення системи для інфузій;
- правила дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію

Вихідний рівень знань та вмінь перевіряється шляхом розв'язування ситуаційних задач із кожної теми, відповідями на тести та конструктивні запитання.

КОРОТКИЙ ВИКЛАД МАТЕРІАЛУ

Основним завданням медсестри маніпуляційного кабінету є виконання ін'єкцій згідно із призначеннями лікарів.

Для виконання своїх завдань медична сестра маніпуляційного кабінету зобов'язана:

- виконувати призначені лікарями маніпуляції (в/в ін'єкції);
- проводити забір крові для проведення біохімічних, серологічних та інших видів дослідження;
- допомагати лікарю при проведенні переливань крові, новокаїнової блокади і т.д.;
- дотримуватися всіх правил асептики і антисептики під час проведення маніпуляцій;
- дотримуватися всіх інструкцій із профілактики післяін'єкційних ускладнень анафілактичного шоку та ін.;
- забезпечувати наявність стерильного матеріалу, медикаментів, систем, шприців;
- вести спеціальну медичну документацію(журнал обліку маніпуляцій, аналізів, щоденник роботи середнього медичного персоналу та ін.).

Внутрішньовенні ін'єкції

Показання до застосування: введення лікарських речовин.

Місце проведення внутрішньовенних ін'єкцій: частіше за все виконуються в доступні поверхневі вени:

- ліктьові;
- кистей рук;
- стопи;
- скроневі та в ін.

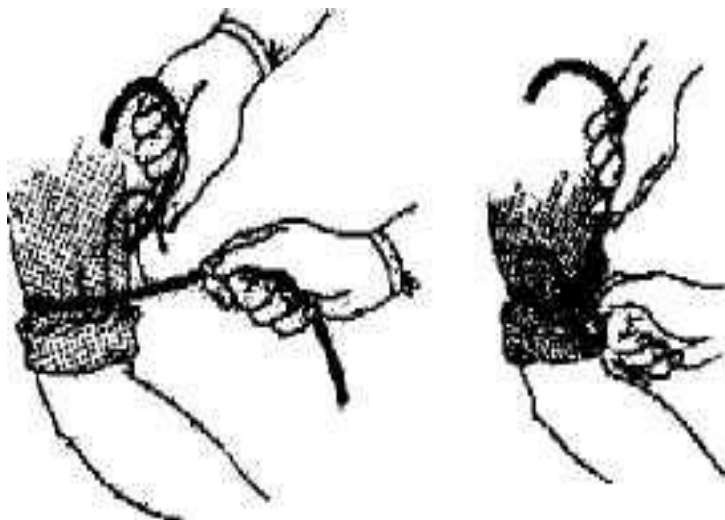
Техніка проведення:

- покласти під лікоть хворого клейончасту подушечку (для максимального розгинання кінцівки у ліктьовому суглобі);
- накласти гумовий джгут (на сорочку або серветку, але не на тіло хворого!) у середній третині плеча, при цьому пульс на променевій артерії не повинен

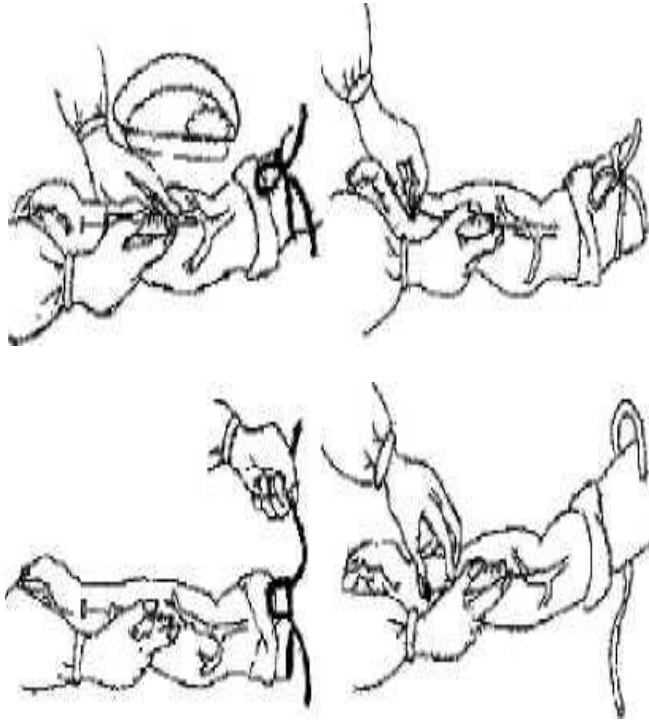
змінюватись;

- зав'язати джгут і простежити, щоб його вільні кінці були спрямовані догори, а петля — униз (якщо наповнення пульсу на променевій артерії погіршилося, варто послабити натяг джгута);
- попросити хворого декілька разів стиснути і розтиснути кулак;
- обробити ділянку ліктьового згину стерильною ватою, змоченою спиртом, у напрямку від периферії до центру;
- визначити наповнення вени (треба знайти найбільш наповнену вену);
- взяти шприц: вказівний палець фіксує канюлю голки, інші пальці охоплюють циліндр шприца знизу;
- перевірити прохідність голки і відсутність повітря у шприці (якщо у шприці багато дрібних пухирців, струснути його, дрібні пухирці зливаються в один великий, який легко витискається через голку);
- натягнути лівою рукою шкіру в ділянці ліктьового згину, дещо змішуючи її до периферії, щоб зафіксувати вену;
- проколоти шкіру, не змінюючи положення шприца в руці, тримаючи голку зрізом догори, майже паралельно шкірі;
- ввести голку на 1/3 довжини так, щоб вона була паралельною вені;
- змінити злегка напрямок голки і обережно ввійти у вену, продовжуючи лівою рукою фіксувати її;
- переконатися, що голка у вені, потягнувши поршень на себе (у шприці повинна з'явитися кров);
- розв'язати джгут лівою рукою, потягнувши за один із вільних кінців;

- натиснути лівою рукою на поршень і, не змінюючи положення шприца, повільно ввести лікувальний розчин, залишивши в шприці невеликий об'єм розчину;
- притиснути до місця ін'єкції ватну кульку, змочену спиртом, та витягнути голку;
- попросити хворого зігнути руку в ліктьовому суглобі на 5 хвилин (ватку зі спиртом залишити на місці ін'єкції).



Порядок накладання венозного джгута



Техніка венепункції: а – прокол вени; б – контроль положення голки; в – зняття джгута; г – введення ліків

Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань

Мета – вміти підготувати систему до внутрішньовенного крапельного введення ліків.

Предмети та обладнання:

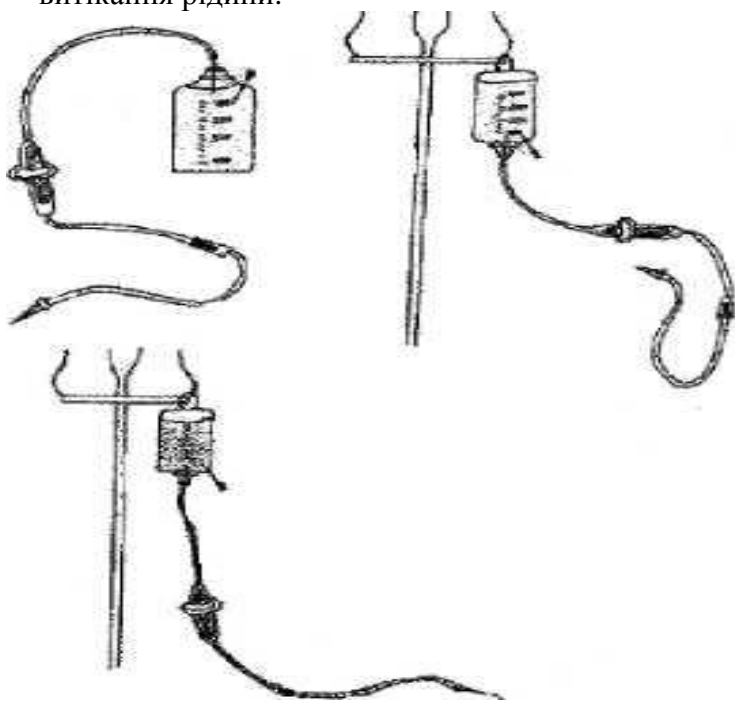
- стерильна система одноразового використання;
- гумовий джгут;
- штатив для закріплення системи;
- стерильні гумові рукавички;
- спирт;
- вата;

- лейкопластир.

Техніка проведення:

- перевірити герметичність упаковки і термін використання системи;
- розкрити пінцетом центральну частину металевої кришки флакона із лікувальним препаратом;
- обробити пробку флакона ватою, змоченою спиртом(якщо препарат знаходиться в целофановому пакеті,зняти спеціальну заглушку з вихідної трубки);
- розкрити упаковку та дістати систему (працювати на робочому столі);
- зняти ковпачок із голки повітроводу (коротка голка із короткою трубочкою, закритою фільтром) і ввести голку через пробку флакона;
- закріпити вільний кінець повітроводу на флаконі аптечною резинкою або пластиром;
- закрити затискач;
- зняти ковпачок з голки на короткому кінці системи та ввести цю голку через пробку флакона;
- перевернути флакон та закріпити його на штативі;
- надати крапельниці горизонтального положення та відкрити затискач;
- заповнити повільно крапельницю до половини об'єму;
- закрити затискач;
- повернути крапельницю у вихідне положення (фільтр повинен бути цілком занурений у рідину) і відкрити затискач;
- заповнити повільно систему (довгу трубку) до повного витіснення повітря і появи суцільного струменя рідини;
- перевірити відсутність пухирців повітря в довгій

- трубці системи — система заповнена;
- покласти у стерильний лоток голку для ін'єкції, закрити стерильним ковпачком, ватні кульки, змочені спиртом, стерильну серветку;
 - приготувати 2 смужки вузького (1см) лейкопластиру довжиною 4-5 см;
 - виконати венепункцію та зафіксувати голку лейкопластиром;
 - відкрити затискач, відрегулювати швидкість витікання рідини.



На малюнку показано збирання і заповнення системи для внутрішньовенного крапельного введення ліків.

Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію на наявність крові та мийних засобів.

Асептика (asepticos) – метод попередження інфекційного забруднення тканин та інструментів мікробами або вірусами під час виконання лікувальних і діагностичних процедур.

З метою підготовки для ін'єкції шприців та голок застосовують різні методи стерилізації, що базуються на знезараженні мікробів, вірусів і продуктів їх життєдіяльності. Знешкодження цих факторів може бути здійснене шляхом впливу на них фізичних або хімічних факторів.

Стерилізація – кип'ятіння ін'єкційних засобів у воді. Використовують дистильовану воду з доданням 0,5 чайної ложки на 1 л води натрію гідрокарбонату. Стерилізацію проводять у стерилізаторах. Тривалість перебування інструментів у стерилізаторі – не менше 45 хвилин.

Передстерилізаційна підготовка:

- механічна – за допомогою щітки видаляють залишки крові, шматочки вати. Внутрішній просвіт голок прочищають ман дреном;
- багаторазові шприци та голки замочують на 15-20 хв. у 10% мийному розчині: 950 мл воді + 20 мл перекису водню + 30 г мийного порошку «Лотос», одноразові знешкоджують;
- промивають під струменем холодної води та прополіскують у дистильованій воді.

Наявність крапель крові перевіряють за допомогою **бензидинової проби**. Декілька крапель розчину із бензидину, оцтової кислоти і перекису водню

пропускають через голку, поява зелених плям свідчить про неякісне очищення інструментів.

Залишки мийних засобів виявляють за допомогою **1% розчину фенолфталеїну**. Поява рожевого забарвлення свідчить про залишки мийних засобів, що вимагає повторного миття інструментів.

Перевіряють герметичність шприців рухами їх поршнів при закритій канюлі і прохідність голки за наявності шуму виходу повітря. Потім шприц розбирають і поміщають у стерилізатор.

Для профілактики вірусного гепатиту перед кип'ятінням голки занурюють на 15 хв. у **10% розчин магнію сульфату**, підігрітий до 50 °С. Після цього промивають під струменем спочатку теплої, а потім холодної води.

До стерилізатора разом із розібраним шприцом поміщають два анатомічних пінцети і два пластмасових гачки для піднімання кришки стерилізатора. Разом кип'ятять лоток.

Збирають шприц після миття рук та обробки їх 70% розчином етилового спирту.

Автоклавування – стерилізація нагрітою водяною парою до 115-130 °С та тиском 1,5 атмосфери. Тривалість 30-40 хвилин. Контроль стерилізації проводять за допомогою сірки, температура плавлення якої 110-120 °С, або бензолної кислоти, яка при 120 °С набуває фіолетового забарвлення.

Сухожарові шафи – при 180 °С – 1 година. Інструменти загортають у крафт-пакети, які заклеюють з обох боків.

Ліки, які знаходяться в пляшці без етикетки, повинні бути вилучені з ужитку.

ЗРАЗОК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ

Задача 1.

У дитини віком 5 місяців, яка перебуває на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні, надвечір підвищилася температура тіла до 37,8 °С.

Завдання. В якій медичній документації постова медсестра повинна зробити запис про дану температуру у дитини?

Відповідь: У температурному листку та в журналі здачі чергувань.

Задача 2.

Що повинен зробити медпрацівник, перш ніж дати пацієнту лікарський засіб:

- а) уважно прочитати листок призначення;
- б) перевірити назву лікарської речовини, її дозу і спосіб застосування;
- в) переконатися, що перед вами той пацієнт, прізвище якого зазначено на листку призначень.

Задача 3.

Які шляхи парентерального введення лікарських засобів:

- а) внутрішньошкірно;
- б) підшкірно;
- в) внутрішньом'язово;
- г) внутрішньовенно.

Задача 4.

Про що необхідно проінформувати пацієнта перед введенням лікарського засобу?

Про точну назву препарату, мету вживання лікарського засобу, про час появи ефекту, як, коли і як довго вживати препарат, про взаємодію препарату з їжею, лікарськими засобами, про побічні ефекти препарату.

Задача 5.

Хворому 8 років. Під час термометрії термометр не тримається у пахвинній ділянці. Ваші дії?

Виміряти температуру у ротовій порожнині, або ректальне вимірювання, або притримати термометр у пахвинній ділянці.

Задача 6.

Хворому призначені краплі. Медсестра, спираючись на малу кількість часу, відлила невелику кількість ліків із флакона в чайну ложку та дала випити хворому. В чому груба помилка медсестри?

Медсестрою допущена груба помилка, краплі необхідно суворо дозувати за допомогою піпетки.

Задача 7.

Після закапування в око крапель хворий відчув сильний свербіж та жар в окові. Медсестра, яка виконувала маніпуляцію, виявила, що хворому випадково закапаний розчин борного спирту. Яка тактика медсестри?

Негайно промити око струменем води та повідомити про це лікаря. Перед закапуванням крапель в очі медсестра повинна звірити етикетку на флаконі з листком призначень.

Задача 8.

Удень, перед застосуванням хворою дитиною ліків, батьки звернули увагу медсестри на те, що після ранкового застосування ліків у дитини на шкірі з'явився висип, що свербить, та відчуття жару. Про що повинна подумати медсестра та які її дії у цій ситуації?

Ліки хворому не давати, докласти лікарю в негайному порядку.

Задача 9.

Студент, який допомагав медсестрі виконувати ін'єкцію, взяв у неї щойно використаний шприц, змінив

використану голку на стерильну, набрав у шприц необхідні ліки і приготувався зробити ін'єкцію. У чому його помилка?

Категорично забороняється проводити більше однієї ін'єкції одним і тим самим шприцом.

Список рекомендованої літератури

Основна:

Джерела інформації:

1. Агкацева С.А. Обучение практическим навыкам в системе среднего медицинского образования. Алгоритмы манипуляций в деятельности медицинской сестры. / С. А. Агкацева. – Плещеево озеро, 1997.
2. Алгоритм практичних навичок у педіатрії: навчальний посібник / за ред. проф. О.Є. Федорців. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006.
3. Загальний догляд за дітьми / Л. С. Калиновська та ін. – К.: Вища школа, 1993.
4. Гребнев А.А., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие / А. А. Гребнев, А. А. Шептулин – М.: Медицина, 1991.
5. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми / Т. В. Капітан. – Вінниця-Київ, 2006.
6. Мурашко В. В. ВОобщий уход за больными / В. В. Марушко, Е. Г. Шульганов, А. В. Панченко. – М.: Медицина, 1988.
7. Нетяженко В.З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В. З. Нетяженко, А. Г. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. – К.: Здоров'я, 1993.
8. Пропедевтика дитячих хвороб: навчальний посібник / за редакцією проф. О. Гнатейка. – Львів: Ліга-прес, 2004.

9. Соколова Н. Г. Сестринское дело в педиатрии: практикум / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская.-8-е издание. – Ростов на Дону : Феникс, 2011.– 381 с.
10. Щуліпенко І.М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології / І. М. Щуліпенко. – К.:КІЙ, 1998.

Додаткова:

1. Мухина С. А. Общий уход за больными / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. – М.: Медицина, 1989.
2. Пауткин Ю. В. Элементы общего ухода за больными / Ю. В. Пауткин. – М.,1988.
3. Смирнова З. М. Основи сестринської справи: посібник з мед. сестринського процесу / З. М. Смирнова, З. Б. Алтинбекова.– К.:Здоров'я, 2002.