

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Запорізький державний медичний університет**

**Кафедра мультимодальної діагностики та пропедевтики**

## **СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА**

**«Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри  
терапевтичного відділення»**

**Навчальний посібник для студентів**

**III курсу медичних факультетів**

**Запоріжжя – 2019**

УДК 616. 1/4 – 07 ( 075.8 )

Автори:

д.мед.н., професор Сиволап В.В., Лукашенко Л.В., Олійник О.І., Лихасенко І.В., Авраменко Н.Ф., Герасько М.П., Жеманюк С.П., Кравченко Т.В., Полівода С.В.

Рецензенти:

1. В.А. Візір – зав.кафедри внутрішніх хвороб 2 ЗДМУ, д.мед.н., професор
2. В.Д. Сиволап – зав.кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ, д.мед.н., професор

Навчальний посібник для студентів 3-го курсу розглянуто і затверджено на засіданні Центральної медичної Ради ЗДМУ від “ ” березня 2019 р., протокол №

## ВСТУП

Відповідно до навчального плану, проходження сестринської практики передбачено у VI семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних базових дисциплін: медичної біології, медичної та біологічної фізики, анатомії людини, фізіології, біоорганічної та біологічної хімії, мікробіології, вірусології та імунології, розпочато вивчення клінічних дисциплін – пропедевтики внутрішньої медицини, пропедевтики педіатрії та загальної хірургії, з якими інтегрується програма виробничої практики.

У свою чергу, сестринська практика формує засади вивчення студентом подальших клінічних дисциплін – внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами «по вертикалі» та формування умінь застосовувати знання з сестринської справи в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської декларації.

Відповідно до Наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007р., обсяг навчальних годин з дисципліни «Сестринська практика» (практика), яка вивчається студентами на III курсі, було змінено та викладено у такій редакції:

### **Програма навчальної дисципліни складається з таких розділів:**

**Розділ 1.** Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення.

**Розділ 2.** Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри хірургічного відділення.

**Розділ 3.** Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри педіатричного відділення.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 120 годин 4 кредити ECTS, з них на модуль 1 - 40 годин/1,33 кредити.

### Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	усього	у тому числі		
		л	Практ. зан.	с.р.
1	2	3	4	5
<b>Розділ 1. Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення</b>				
Тема 1. Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні. Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару.	9,5	-	2,5	7
Тема 2. Організація роботи медичної сестри терапевтичного стаціонару. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.	8,5	-	2,5	6
Тема 3. Обов'язки медичної сестри по забезпеченню діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.	8,5	-	2,5	6
Тема 4. Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення та обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення. Диференційний залік.	13,5	-	2,5	11
<b>РАЗОМ</b>	<b>40</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>30</b>

### Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні. Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару.	2,5
2.	Організація роботи медичної сестри терапевтичного стаціонару. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення.	2,5
3.	Обов'язки медичної сестри по забезпеченню діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.	2,5
4.	Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення та обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення. Підсумковий модульний контроль.	2,5
<b>РАЗОМ</b>		<b>10</b>

### Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Ознайомлення з посадовими інструкціями та чинними наказами, що регламентують професійну діяльність медичної сестри	1
2	Підготовка до практичних занять (1,5 години/заняття)	6
3	Самостійне відпрацювання навичок і умінь, наведених у плані практичної підготовки (4,5 години/заняття)	18
4	Заповнення основної звітної документації – Щоденника виробничої практики та Підсумкового звіту	2
5	Підготовка до підсумкового модульного контролю	3
<b>РАЗОМ</b>		<b>30</b>

## ЗМІСТ

### **Тема 1. Морально-етичні та законодавчі засади медсестринства в Україні. Організація роботи та обов'язки медичної сестри основних структурних підрозділів терапевтичного стаціонару.**

*Етичні основи сестринської справи. Етичний Кодекс медичної сестри України. Кодекс міжнародної Ради медичних сестер. Клятва Флоренс Найтінгейл. Моральна та правова відповідальність медичної сестри перед суспільством. Гарантії та захист законних прав медичної сестри. Перелік наказів Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичної сестри терапевтичного відділення.*

*Структура та функції терапевтичного стаціонару. Основні підрозділи терапевтичного стаціонару: приймальне відділення, відділення терапевтичного профілю, діагностичні відділення, клінічні лабораторії. Обов'язки медичної сестри основних підрозділів терапевтичного стаціонару. Перелік документації, що ведеться медичною сестрою в різних підрозділах терапевтичного стаціонару. Основні правила зберігання медикаментозних препаратів та інструментарію. Обов'язки медичної сестри щодо підтримання лікувально-охоронного та санітарно-гігієнічного режимів терапевтичного відділення.*

Метою сестринської справи є здійснення сестринського процесу на професійному рівні, зберігаючи гідність і автономію пацієнта і гармонію з суспільством і соціальними потребами. Основну роль в сестринській процесі відіграє медична сестра, що надає сестринські послуги, спрямовані на стабілізацію здоров'я, профілактику захворювань.

Медична сестра повинна:

- знати фактори ризику, клінічні прояви, ускладнення, профілактику захворювань внутрішніх органів, обов'язки сестри при виконанні лікувально-діагностичних заходів в терапевтичному відділенні;

- вміти здійснювати етапи сестринського процесу: проводити первинну сестринську оцінку, виявляти проблеми пацієнта, планувати сестринський догляд, здійснювати запланований догляд, проводити поточну і підсумкову оцінку догляду;
- вміти підготувати пацієнта до діагностичних процедур;
- вміти здійснювати лікарську терапію за призначенням лікаря;
- вміти виконувати сестринські маніпуляції (надавати медичні послуги);
- вміти забезпечувати інфекційну безпеку пацієнта і персоналу;
- вміти навчати пацієнта і сім'ю правилами застосування лікарських засобів і організації лікувального харчування;
- вміти консультувати пацієнта (сім'ю) з питань профілактики загострень захворювань і їх ускладнень;
- вміти взаємодіяти в лікувальній бригаді;
- вміти надавати першу допомогу;
- вміти здійснювати паліативну допомогу

На честь Флоренс Найтінгейл, засновниці сестринської справи, в 1983 році була створена клятва її імені, що стала одною з головних настанов для багатьох медсестер усього світу:

Перед Богом і перед обличчям зібрання я урочисто обіцяю вести життя, наповнене чистотою і чесно виконувати професійні обов'язки. Я буду утримуватися від всього отруйного і шкідливого і ніколи свідомо не використаю і не призначу ліків, які можуть пошкодити.

Я зроблю все, що в моїх силах, щоб підтримувати і підвищувати рівень моєї професії. Я буду берегти в таємниці всю особисту інформацію, яка виявиться в моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтами та їх родичами.

Я буду віддано допомагати лікареві в його роботі і присвячу себе невтомній турботі про благополуччя всіх доручених моїй опіці.

Медична етика або медична деонтологія - сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні ними своїх професійних обов'язків.

Міжнародної рада медичних сестер і Всесвітня організація охорони здоров'я, приймає Етичний кодекс.

### **Етичний кодекс професійної етики міжнародної ради медсестер**

На медсестру покладено чотири основні обов'язки: зберігати здоров'я, запобігати захворюванням, відновлювати здоров'я та полегшувати страждання.

Потреба в роботі медсестри універсальна. Сестринська справа передбачає повагу до життя, гідності і прав людини. Вона не має обмежень за національними або расовими ознаками, за ознаками віросповідання, кольору шкіри, віку, статі, політичного або соціального стану. Медсестри надають медичну допомогу окремим особам, сім'ям і спільнотам також ординують свою діяльність з роботою інших груп.

#### *Медсестра і пацієнти*

Основну відповідальність медсестра несе перед тими, хто має потребу в її допомозі. Надаючи допомогу, медсестра намагається створити атмосферу чужого ставлення до цінностей, звичаїв і духовних переконань пацієнтів. Медсестра зберігає отриману конфіденційну особисту інформацію і ділиться нею з великою обережністю.

#### *Медсестра і практика*

На медсестрі лежить особиста відповідальність за здійснення сестринської справи на практиці й за постійне удосконалення кваліфікації. Медсестра намагається виконувати роботу на найбільш високому рівні, можливому в даній ситуації. Медсестра приймає виважені рішення про особисту компетенцію, даючи і беручи на себе доручення. Виконуючи професійні обов'язки, медсестра повинна постійно поводитися так, щоб не підірвати довіру до професії.

#### *Медсестра і суспільство*



Медсестра, як і інші громадяни, несе відповідальність за здійснення і підтримку заходів, спрямованих на задоволення суспільних запитів у галузі охорони здоров'я.

#### *Медсестра і співробітники*

Медсестра підтримує стосунки співробітництва з іншими медсестрами і з тими, з ким їй доводиться працювати в інших галузях. Медсестра вживає необхідних заходів для безпеки пацієнта, якщо існує загрозайого стану з боку працівників або інших людей.

#### *Медсестра і її професія*

Медсестра виконує головну роль у визначенні і втіленні бажаних стандартів сестринської практики і спеціальної освіти. Медсестра береактивну участь у розвитку професійних знань. Медсестра, працюючи в професійній організації, бере участь у розробці і забезпеченні справедливих соціальних і економічних умов праці.

Асоціація медичних сестер України створила та прийняла в 1999 році на I з'їзді медичних сестер України свій Етичний Кодекс.

### **Етичний кодекс медичної сестри України**

Медичні сестри України приймають даний Етичний Кодекс, враховуючи велике значення морально-етичних норм в охороні здоров'я населення, важливу роль медичної сестри, як представника однієї із самих масових медичних професій всупільстві, а також керуючись сучасними етико-нормативними документами міжнародних медичних організацій.

#### **ЧАСТИНА 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

В житті і діяльності медичної сестри органічно поєднуються: високий професіоналізм, гуманність та милосердя, глибоке поняття громадського значення своєї роботи, комплексний всебічний догляд за пацієнтами і полегшення їх страждань, відновлення здоров'я і реабілітація, сприяння зміцненню здоров'я і попередженню захворювань, готовність цілком віддати себе обраній професії, навіть в самих тяжких умовах. Етичний Кодекс

висвітлює моральний рівень медичної сестри, її світогляд, покликаний підвищувати престиж і авторитет сестринської професії в суспільстві, сприяти розвитку сестринської справи в Україні.

## ЧАСТИНА 2. МЕДИЧНА СЕСТРА І ПАЦІЄНТ

### СТАТТЯ 1. Медична сестра як особистість

Особистість медичної сестри — це органічний сплав високих моральних якостей, загальної освіченості, професійної ерудиції та майстерності. Медична сестра оберігає людське життя, починаючи з зачаття і ніколи, навіть під загрозою, не повинна використовувати медичні знання в збиток нормам гуманності. Етичною основою медичної сестри є гуманізм та милосердя, повага до невід'ємних прав людини і громадянина. Відновлення і покращання здоров'я пацієнта є для медичної сестри найвищою нагородою за її працю. У своїй діяльності медичні сестри України повинні керуватися міжнародними деклараціями про права людини, Конституцією і законами України, загальнолюдськими моральними цінностями, принципами і нормами професійної етики та духовними надбаннями нашої національної культури.

### СТАТТЯ 2. Медична сестра і право пацієнта на якісну медичну допомогу

Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, має право не тільки на своєчасну і висококваліфіковану медичну допомогу, але й на чуйне, уважне відношення до себе медичної сестри, на її доброзичливість, правдивість, чесність, терпіння, безкорисливість, старанність і охайність. Щоб виправдати довіру своїх пацієнтів, медична сестра повинна працювати якісно, згідно професійним стандартам. Медична сестра в міру своєї компетенції повинна надавати невідкладну допомогу пацієнтам, хто б він не був: чоловік, жінка, дитина, стара людина, немовля чи той, хто помирає. Медична сестра несе моральну відповідальність за свою діяльність перед пацієнтом, колегами, суспільством.

### СТАТТЯ 3. Професійна компетентність - головна умова сестринської діяльності

Медична сестра повинна завжди виконувати свої обов'язки професійно, згідно стандартам діяльності медичної сестри, визначеним Міністерством охорони здоров'я України. До професійних вимог належить: творче відношення до своїх обов'язків, уміння швидко орієнтуватися в інформації, вибрати з неї найнеобхідніше, безперервно удосконалювати свої спеціальні знання та навички, підвищувати свій культурний рівень. Медична сестра повинна бути компетентною у відношенні моральних і юридичних прав пацієнта. Медична сестра підтримує самі високі стандарти у сфері сестринської практики з урахуванням реальних ситуацій, керуючись вимогами законодавства України, принципами професійної етики. Медична сестра несе персональну відповідальність за виконання своїх професійних обов'язків.

#### СТАТТЯ 4. Повага прав пацієнта, гуманне відношення до пацієнта

Співчуття та повага до життя пацієнта є невід'ємною рисою в професії медичної сестри. Медична сестра повинна поважати права пацієнта на полегшення страждань, не має права сприяти самогубству хворого. Медична сестра повинна діяти в рамках своєї компетентності, щоб захистити права пацієнта, які були проголошені ВООЗ та Всесвітньою медичною асоціацією. Пацієнт має право на зручності у різному плані, які гарантують таємницю його індивідуальних особливостей при оглядах, діагностичних та лікувальних процедурах. Присутніми можуть бути тільки особи, необхідні для проведення медичних втручань. У виняткових і особливих ситуаціях діагностичні і лікувальні процедури, операційні втручання при невідкладному стані пацієнта можуть бути проведені всупереч волі уповноважених осіб. Медична сестра у таких випадках повинна керуватися невід'ємними правами людини, законами України та найвищими інтересами пацієнта.

#### СТАТТЯ 5. Шанування людської гідності, потреб та цінностей пацієнта

У роботі та поведінці медична сестра має бути взірцем високої культури, ввічливості, скромності та акуратності. Стосунки з пацієнтами мають бути

такими, щоб максимально оберегати психіку хворого: чуйно та уважно ставитися до хворого, стримувати себе в різних ситуаціях, бути коректною при звертанні до пацієнта. Медична сестра не повинна принижувати гідність пацієнта при виконанні маніпуляцій. Медична сестра повинна поважати особисту гідність пацієнта, ставитись з повагою до його індивідуальних потреб і цінностей. Такі фактори, як раса пацієнта, релігійні погляди або відсутність таких, етнічне походження, соціальний або сімейний статус, сексуальна орієнтація, вік або стан здоров'я не повинні впливати на якісний медичний догляд. Медична сестра не має права втручатися без відома і волі пацієнта в його особисте життя, за виключенням тих випадків, коли це пов'язано виключно з професійною необхідністю. Сподівання та стиль життя пацієнта повинні бути відомі медсестрі для створення індивідуальних програм мед сестринського догляду, які б співпадали з психологічними, соціальними, культурними, духовними та фізіологічними інтересами пацієнта.

#### СТАТТЯ 6. Перш за все-не нашкодь.

Медична сестра постійно повинна пам'ятати виконання найдавнішого етичного принципу медицини: "передусім — не нашкодь!", проявляючи максимальну уважність і обережність під час сестринських втручань і виконання медичних призначень. Виконуючи втручання, які можуть негативно вплинути на пацієнта, медична сестра повинна передбачити міри безпеки та профілактичні заходи по запобіганню ускладнень.

#### СТАТТЯ 7. Медична сестра і право пацієнта на інформацію

Медична сестра повинна поважати права пацієнта на отримання інформації про стан його здоров'я, про можливий ризик та переваги передбачуваних методів діагностики, лікування. Враховуючи те, що повідомлення про хворобу належить лікарю, медична сестра має моральне право інформувати пацієнта тільки після узгодження з лікарем, як член медичної бригади, обслуговуючий даного пацієнта. Медична сестра має право приховати від пацієнта професійну інформацію тільки в тому разі, якщо

вона впевнена, що ця інформація нанесе йому серйозне ушкодження. Медична сестра повинна дотримуватися безпосереднього контакту з хворим. Говорячи про стан здоров'я пацієнту, необхідно дотримуватися такту і повної обережності. Медична сестра повинна вибирати варіанти пом'якшеного повідомлення про зміни в перебігу хвороби. Медична сестра повинна бути правдивою і чесною, поважати право пацієнта на отримання інформації про стан його здоров'я.

**СТАТТЯ 8.** Медична сестра і право пацієнта на згоду щодо медичного втручання або відмови від нього

Медична сестра повинна поважати право пацієнта чи його представника (коли вона має справу з дитиною або недієздатним психічно хворим) погоджуватись на медичне втручання або відмовитися від нього. Медична сестра повинна бути впевнена, що пацієнт погоджується або відмовляється добровільно та свідомо. Моральний і професійний обов'язок медичної сестри в міру своєї кваліфікованості роз'яснити пацієнту наслідки відмови від медичного втручання. Відмова пацієнта не повинна негативно впливати на відношення до нього медичних працівників. Пацієнт має право відмовитися від участі у науково-дослідній діяльності медичної сестри, а також у навчальних програмах медичних закладів. Для медичного втручання щодо неповнолітніх або недієздатних пацієнтів треба мати попередню згоду юридично уповноважених осіб (батьки, родичі, опікуни, адвокати).

**СТАТТЯ 9.** Обов'язок зберігати професійну таємницю

Медична таємниця має моральний та юридичний аспект. Медичні сестри не мають права розповсюджувати відомі їм при виконанні професійних обов'язків відомості про хворобу, інтимні та сімейні сторони життя пацієнта. За розповсюдження професійної таємниці медична сестра несе моральну та юридичну відповідальність. Медична сестра має право розкрити конфіденційну інформацію про пацієнта іншій особі тільки за згоди пацієнта. Всі відомості про пацієнта, що пов'язані із станом його здоров'я або

особистого характеру зберігаються у таємниці, навіть після смерті пацієнта, якщо це не загрожує іншим людям. Вся інформація пацієнта повинна бути надійно захищена від сторонніх осіб. Це стосується і біологічних матеріалів, взятих для лабораторних аналізів чи наукових досліджень організму пацієнта.

#### СТАТТЯ 10. Медична сестра та помираючий хворий

Медична сестра повинна володіти знаннями, уміннями та навичками в обов'язі паліативної допомоги, що дає змогу помираючому полегшити страждання. Медична сестра повинна надати помираючому і його сім'ї психологічну підтримку. Пацієнт має право на гідну людині смерть, право на застосування всіх сучасних засобів, що зменшують передсмертні страждання, право скористатися морально-психологічною підтримкою сім'ї, родичів, друзів, співробітників, а також духовного служителя будь-якої релігійної віри. Евтаназія, тобто акт навмисного припинення життя пацієнта, зроблена по волі самого пацієнта чи напрохання його близьких, вважається неетичною. Медична сестра повинна з повагою відноситись до померлого пацієнта. При обробці тіла слід враховувати релігійні та культурні традиції. Медсестра зобов'язана поважати права громадян відносно патолого-анатомічних розтинів.

#### СТАТТЯ 11. Медична сестра як учасник наукових досліджень і навчального процесу

В справі самовдосконалення медичної сестри велике значення має участь медсестри в дослідницькій роботі, вивчення наукової, довідкової медичної літератури. Медична сестра повинна творчо підходити до своїх обов'язків, вміти швидкозорієнтуватися в великій кількості інформації, вибрати з неї головне та необхідне. В дослідницькій роботі з участю людини як об'єкта медична сестра повинна слідувати міжнародним документам по медичній етиці і законодавству України. Інтереси пацієнта як особистості для медичної сестри повинні бути вище інтересів суспільства та науки. Беручи участь в наукових дослідженнях, медична сестра повинна особливо

захищати тих пацієнтів, які самі не в змозі про себе потурбуватися в зв'язку з тяжким станом, або якщо цей пацієнт — дитина.

### ЧАСТИНА 3. МЕДИЧНА СЕСТРИ І ЇЇ ПРОФЕСІЯ

#### СТАТТЯ 12. ПОВАГА ДО СВОЄЇ ПРОФЕСІЇ

Професійний обов'язок медичної сестри щодо хворого, його родичів та колег по роботі — це комплекс дій, спрямованих на одужання хворого, а також поведінка медичної сестри в конкретній ситуації, які виникають у медичній практиці. Медична сестра повинна постійно контролювати свої дії, бути пунктуальною, дотримуватись правил особистої гігієни, підтримувати авторитет і репутацію своєї професії. Медична сестра повинна мати відповідну психологічну підготовку, вміти керувати собою і конкретними ситуаціями в практичній діяльності. Право і обов'язок медичної сестри — відстоювати свою моральну, економічну і професійну незалежність. Медична сестра несе особисту моральну відповідальність за впровадження, підтримання та покращання професійних стандартів сестринської справи. Інтимні стосунки з пацієнтом засуджуються медичною етикою. Поведінка медичної сестри не повинна бути прикладом негативного ставлення до свого здоров'я.

#### СТАТТЯ 13. Медична сестра і колеги

Медична сестра повинна поважати своїх вчителів. Для медсестри однією з необхідних умов є культура спілкування в колективі. Медична сестра повинна поважати колег, зважати на їх погляди, знання, досвід, переконання, бути уважною, чуйною, делікатною, справедливою у стосунках з своїми колегами. Медична сестра повинна допомагати колегам по професії в міру своїх знань і навичок. Високий професіоналізм медичної сестри є важливим моральним фактором товариських колегіальних взаємовідносин медичної сестри і лікаря. Медична сестра повинна точно і кваліфіковано проводити призначені лікарем сестринські втручання. Медична сестра повинна підтримувати авторитет колег серед пацієнтів та населення. У тих випадках, коли медична сестра стає свідком

неправомірних чи помилкових дій колег, вона повинна стати на захист інтересів пацієнта шляхом зауваження, попередження, звернення до авторитетних спеціалістів і керівника медичного закладу. Медична сестра повинна поважати давню традицію своєї професії — надавати медичну допомогу колегам безвідплатно.

#### СТАТТЯ 14. Медична сестра та сумнівна медична практика

Медична сестра повинна знати правові норми, регулюючі сестринську справу, систему охорони здоров'я, дозволені законодавством методи лікування. Медична сестра повинна захищати інтереси пацієнта та суспільства, якщо вона виявила нелегальну, неетичну та некомпетентну медичну практику. В цьому разі медична сестра має право звернутись за підтримкою в державні органи охорони здоров'я, Асоціацію медичних сестер України.

#### ЧАСТИНА 4. МЕДИЧНА СЕСТРА ТА СУСПІЛЬСТВО

##### СТАТТЯ 15. Моральна та правова відповідальність медичної сестри перед суспільством

Медичній сестрі довіряють турботу про здоров'я і життя громадян. Суспільство вимагає, щоб медичні сестри чесно ставились до цієї почесної і важливої справи, з почуттям високої відповідальності виконували свій обов'язок, підвищували свої професійні знання. Медична сестра зобов'язана відповідати за всі упущення, які сталися внаслідок недбайливості, злочинної байдужості, умисного зловживання. Моральний обов'язок медичної сестри піклуватися про доступність і високу якість сестринської допомоги населенню. Медична сестра повинна брати активну участь в медико-санітарній освіті населення. Медична сестра повинна допомагати в удосконаленні методів боротьби з хворобами, попереджувати пацієнтів, органи влади та суспільство в цілому про екологічну небезпеку, вносити свій вагомий вклад в організацію рятувальних служб.

##### СТАТТЯ 16. Підтримка сестринської справи



Моральний обов'язок медичної сестри є всебічне сприяння розвитку реформи сестринської справи в Україні. Медична сестра повинна підтримувати незалежність, цілісність сестринської справи, її автономію, привертати увагу суспільства та засобів масової інформації до потреб, досягнень та недоліків сестринської справи. Медична сестра повинна захищати суспільство від невірної інформації про сестринську справу. Самореклама несумісна з медичною етикою.

#### СТАТТЯ 17. Гарантії і захист законних прав медичної сестри

Медична сестра має право законного захисту почуття власної гідності, фізичної незайманості і право на допомогу при виконанні своїх професійних обов'язків як в мирний, так і в військовий час. Рівень життя медичної сестри повинен відповідати статусу її професії. Розмір гонорару, визначений приватно практикуючою сестрою, повинен відповідати об'єму та якості наданої мед сестринської допомоги, ступенем її компетентності з врахуванням особливих обставин в кожному конкретному випадку.

Безвідплатна допомога пацієнтам з тяжким матеріальним становищем етично схвалюється. Медичних сестер не можна змушувати працювати в несприятливих умовах. Забезпечення умов професійної діяльності медичних сестер повинно відповідати вимогам охорони праці.

#### ПРОФЕСІЙНІ МЕДСЕСТРИНСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ

##### СТАТТЯ 18. Відповідальність професійних мед сестринських організацій

Професійні медсестринські організації відповідають за роз'яснення та підтримання етичної поведінки медичної сестри. Виконання цих завдань потребує того, щоб професійні мед сестринські організації залишалися чутливими до прав, потреб та законних інтересів пацієнтів та медсестер.

##### СТАТТЯ 19. Взаємозв'язок та співробітництво між професійними медсестринськими організаціями

Асоціація медсестер України може створювати по всій Україні свої осередки. Встановлення зв'язку та співробітництва між Асоціацією медсестер України, її територіальними філіями (осередками) та іншими організаціями медсестер

є невід'ємним кроком в напрямку забезпечення етичної поведінки медичних сестер.

Діяльність професійних осередків Асоціації медсестер повинна в усі часи відображати первинну турботу про якісний догляд за пацієнтом.

## ЧАСТИНА 5. ДІЯ ЕТИЧНОГО КОДЕКСУ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ УКРАЇНИ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЙОГО ПОРУШЕННЯ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ПЕРЕГЛЯДУ

### СТАТТЯ 20. Дія Етичного Кодексу

Вимоги Кодексу обов'язкові для усіх медичних сестер України. Лікарі та медичні сестри, які викладають в медичних училищах, коледжах та на медсестринських факультетах медичних вузів, повинні ознайомити студентів з Етичним Кодексом медичних сестер України. Лікарі та медичні сестри, які викладають в навчальних закладах, своєю поведінкою повинні подавати приклад студентам.

### СТАТТЯ 21. Відповідальність за порушення Етичного Кодексу

Медичні сестри несуть відповідальність за порушення Етичного Кодексу медичної сестри України. За порушення етичних норм Кодексу до членів Асоціації медичних сестер України можуть бути застосовані наступні стягнення:

- 1) зауваження;
- 2) попередження про неповну професійну ВІДПОВІДНІСТЬ;
- 3) припинення членства в Асоціації на строк до 1 року;
- 4) повідомлення в місцеві та центральні керівні органи охорони здоров'я про факти порушення Етичного Кодексу

Перелік наказів Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичної сестри терапевтичного відділення.

**Наказ МОЗ України №120 від 25 травня 2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»**

ІНСТРУКЦІЯ з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією.

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

## 1. Загальні положення

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. Забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування, та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

## 2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т. ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. Медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби – захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 %-ним спиртовим розчином йоду.

2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів,

здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможлиблює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

**Наказ МОЗ України № 955 від 05.11.2013 «Про затвердження  
нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією  
при виконанні професійних обов'язків»**

Перелік та нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами

1. Ці Перелік та нормативи є обов'язковими для закладів охорони здоров'я всіх форм власності, медичний персонал яких проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надає медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактує з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

2. Під час маніпуляцій, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, розтину трупів, проведення лабораторних досліджень, оброблення інструментарію і білизни, прибирання приміщень тощо медичні працівники та інший персонал повинні користуватися засобами індивідуального захисту.

Кількість цих засобів визначається, виходячи з добової норми на одного працівника, у кількості не меншій ніж: хірургічний халат - 1, гумові (латексні/неопренові) рукавички - з розрахунку 1 пара на 3 години роботи, маски - 6, шапочка - 1, непромокальний фартух - 1, нарукавники - 2, окуляри - 1, захисний екран - 1.

У спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам та хворим на СНІД, повинно бути не менше ніж один набір одноразового стерильного інструментарію на 6 хворих (на добу): для хірургії, для гінекології, для отоларингології, для взяття крові.

Для консультантів і чергової зміни медичних працівників додатково видається половина зазначеної в абзацах другому, третьому цього пункту кількості засобів індивідуального захисту та наборів інструментарію.

3. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри, які неможливо закрити пов'язкою, звільняються на період захворювання від медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД і контакту з предметами догляду за ними.

4. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД у лабораторіях повинні виконуватися за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів, електровідсмоктувачів.

**Наказ МОЗ України № 798 від 21.09.2010 "Про затвердження  
методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук  
медичного персоналу"**

1. Загальні положення

Методичні рекомендації призначені для співробітників закладів охорони здоров'я, а також санітарно-епідеміологічних і дезінфекційних станцій.

1.2. Визначення термінів

- Антимікробний засіб – засіб, який пригнічує життєдіяльність мікроорганізмів (дезінфектанти, антисептики, стерилізанти, хіміотерапевтичні засоби, що включають антибіотики, засоби, які очищують, консерванти).

- Антисептики – хімічні речовини мікробостатичної та мікробоцидної дії, що використовуються для профілактичної і терапевтичної антисептики інтактних та пошкоджених шкірних і слизових покривів, порожнин, ран.

- Антисептик для рук – засіб на основі спирту з додаванням або без додавання інших сполук, призначений для деконтамінації шкіри рук з метою переривання ланцюгу передачі інфекції.

- Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) – будь-яка клінічно виражена хвороба інфекційної природи, яка уражає пацієнта внаслідок перебування в стаціонарі або відвідування лікувальної установи, а також інфекції, які виникають у персоналі закладу охорони здоров'я в результаті їх професійної діяльності.

- Гігієнічна антисептика рук – це обробка рук шляхом втирання антисептика в шкіру рук для ліквідації транзиторних мікроорганізмів.

- Інвазивні втручання – використання апаратів і пристроїв, що долають природні бар'єри організму, з якими збудник може проникнути безпосередньо в кров'яне русло, органи і системи організму хворого.

- Звичайне миття рук – процедура миття водою із звичайним (без протимікробної дії) милом.

- Подразнюючий контактний дерматит (КД) – неприємні відчуття та зміни стану шкіри, які можуть проявлятися в сухості шкіри, появі свербіжів або печії, почервонінні, лущенні епідермісу та утворенні тріщин.

- Резидентні мікроорганізми – мікроорганізми, що постійно живуть та розмножуються на шкірі.

- Спороутворюючі бактерії – це бактерії, які мають здатність утворювати особливі структури, що вкриті щільною оболонкою, їх умовно називають спорами, вони високо резистентні до дії багатьох фізико-хімічних факторів.

- Транзиторні мікроорганізми – мікроорганізми, які тимчасово потрапляють на поверхню шкіри людини при контакті з різними живими та неживими об'єктами.

## 2. Загальні вимоги

2.1. Персонал закладу охорони здоров'я слідкує за чистотою своїх рук. Рекомендується, щоб нігті були коротко підстрижені у рівень з кінчиками пальців, без покриття лаком та тріщин на поверхні нігтів, без накладних нігтів.

2.2. Перед обробкою рук знімаються браслети, часи, обручки.

2.3. В приміщенні, де проводиться обробка рук, умивальник розташовують в легкодоступному місці, обладнують краном з холодною та гарячою водою та змішувачем, який бажано приводити в дію без доторкання рук, а струмінь води повинен бути спрямований прямо у сифон злива для запобігання розбризкуванню води.

2.4. Біля умивальника доцільно встановити три дозатори: із засобом для антимікробної обробки рук; із рідким милом; із засобом для догляду за шкірою.

2.5. Кожне місце для миття рук за можливості обладнується дозаторами одноразових рушників, серветок та ємкістю для використаних засобів.

2.6. Не рекомендується висушування рук за допомогою електросушарок через неминуче завихрення повітря, в якому можуть бути забруднюючі частки, а також через недостатнє висихання рук.

2.7. За відсутності централізованого водопостачання або наявності іншої проблеми з водою, відділення забезпечуються закритими ємкостями для води з кранами. В ємкості заливають кип'ячену воду і замінюють її не рідше одного разу на добу. Перед наступним заповненням ємкості ретельно миються (за необхідності дезінфікуються), обполіскуються і висушуються.

## 3. Гігієнічна обробка рук



Гігієнічна обробка рук включає звичайне миття рук водою зі звичайним милом та гігієнічну антисептику рук, тобто втирання спиртового антисептика, без застосування води, у шкіру рук з метою зниження числа мікроорганізмів, що знаходяться на них.

Звичайне миття рук зі звичайним милом рекомендується проводити на початку і в кінці робочого дня, а також протягом дня у випадках «макроскопічно видимого забруднення рук», у тому числі виділеннями організму.

Стандартною процедурою упродовж робочого дня є антисептична обробка рук без застосування води, тобто втирання спиртового антисептика в шкіру рук.

### 3.1. Показання

3.1.1. Звичайне миття рук із застосуванням неантимікробного миючого засобу рекомендується проводити:

- на початку та в кінці робочого дня;
- перед приготуванням та роздачею їжі;
- у всіх випадках перед обробкою антисептиком, коли руки явно забруднені;
- при контакті зі збудниками ентеровірусних інфекцій в разі відсутності відповідних антивірусних засобів рекомендується механічне усунення вірусів при пролонгованому у часі (до 5 хв.) митті рук;
- при контакті зі споровими мікроорганізмами – пролонговане у часі миття рук (щонайменше 2 хв.) для механічного усунення спор;
- після користування туалетом;
- у всіх інших випадках за відсутності ризику інфікування або спеціальних вказівок.

3.1.2. Гігієнічну обробку рук із застосуванням спиртових антисептиків рекомендується проводити перед:

входом в асептичні приміщення (передопераційну, стерилізаційні відділення, відділення реанімації, гемодіалізу та ін.);

виконанням інвазійних втручань (установлення катетерів, проведення ін'єкцій, бронхоскопії, ендоскопії та ін.);  
 діяльністю, при якій можливо інфікування об'єкта (наприклад, приготування інфузій, наповнення ємкостей розчинами та ін.);  
 кожним прямим контактом з пацієнтами;  
 переходом від інфікованої до неінфікованої ділянки тіла пацієнта;  
 контактом із стерильним матеріалом та інструментарієм;  
 застосуванням рукавичок.

Після:

контакту із забрудненими предметами, рідинами чи поверхнями (наприклад з системою збору сечі, забрудненою білизною, біосубстратами, виділеннями хворого та ін.);  
 контакту з вже введеними дренажами, катетерами чи з місцем їх введення;  
 кожного контакту з ранами;  
 кожного контакту з пацієнтами;  
 зняття рукавичок;  
 користування туалетом;  
 після чистки носа (при риніті є велика ймовірність наявності вірусної інфекції з наступним виділенням *S.aureus*).

### 3.2. Звичайне миття

3.2.1. Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, при цьому з рук усувається забруднення, піт, частково змиваються спороутворюючі бактерії, а також частково інші транзиторні мікроорганізми.

3.2.2. Техніка звичайного миття здійснюється таким чином:

- кисті рук змочують водою, потім наносять миючий засіб так, щоб він покривав усю поверхню кистей рук та зап'ястя. Руки миють близько 30 с. Особливу увагу приділяють обробці піднігтьових зон, нігтів, білянігтьових валиків та міжпальцевих зон;

- після обробки миючим засобом руки ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовими рушниками чи серветками. Останньою серветкою закривають кран з водою.

### 3.3. Гігієнічна антисептика

3.3.1. Стандартна методика втирання антисептика включає 6 стадій і представлена в додатку 4. Кожну стадію повторюють не менше 5 разів.

3.3.2. Антисептик в кількості не менше 3 мл вливають в заглиблення сухої долоні і енергійно втирають в шкіру рук та зап'ястя протягом 30 с.

3.3.3. Протягом всього часу втирання засобу шкіру підтримують вологою від антисептика, тому кількість порцій засобу, який втирається, суворо не регламентується. Останню порцію антисептика втирають до його повного висихання. Витирання рук не допускається.

3.3.4. При виконанні обробки рук враховують наявність так званих «критичних» ділянок рук, які недостатньо змочуються антисептиком: великі пальці, кінчики пальців, міжпальцеві зони, нігті, білянігтьові валики та піднігтьові зони. Найбільш ретельно обробляють поверхні великого пальця та кінчики пальців, оскільки на них зосереджена найбільша кількість бактерій.

3.3.5. За наявності видимого забруднення рук усувають його серветкою, що змочена антисептиком, та миють руки з миючим засобом. Потім ретельно відмивають водою від мила та висушують одноразовим рушником чи серветками. Останньою серветкою закривають кран. Після цього руки обробляють антисептиком двічі по 30 с.

### 4. Використання медичних рукавичок

4.1. Використання рукавичок не дає абсолютної гарантії захисту пацієнтів та персоналу від збудників інфекції.

4.2. Використання медичних рукавичок захищає пацієнтів та медичний персонал від розповсюдження транзиторної та резидентної мікрофлори безпосередньо через руки та опосередковано через контакти з забрудненими об'єктами оточення.

4.3. Для використання у медичній практиці рекомендується три типи рукавичок:

- хірургічні – використовуються при проведенні інвазивних втручань;
- оглядові – забезпечують захист медперсоналу при використанні багатьох медичних маніпуляцій;
- побутові – забезпечують захист медперсоналу при обробці обладнання, забруднених поверхонь, інструментарію, при роботі з відходами медичних закладів та таке інше.

4.4. Стерильні рукавички рекомендується використовувати при:

усіх хірургічних оперативних втручаннях; для зниження частоти проколів рекомендується застосовувати дві надіті одна на одну рукавички, верхню рукавичку замінити кожні 30 хв. протягом операції; рекомендується також застосовувати рукавички з індикатором перфорації, в яких пошкодження рукавички швидко призводить до видимої зміни забарвлення в місці проколу; інвазивних маніпуляціях (внутрішньовенні інфузії, відбір біопроб для досліджень та таке інше); установленні катетера або провідника через шкіру; маніпуляціях, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками (цистоскопія, катетеризація сечового міхура); вагінальному обстеженні; бронхоскопії, ендоскопії шлунково-кишкового тракту, санації трахеї; контакті з ендотрахеальними відсосами та трахеостомами.

4.5. Нестерильні рукавички рекомендується використовувати при:

контакті зі шлангами апаратів штучного дихання;  
роботі з біологічним матеріалом від хворих;  
заборі крові;  
проведенні внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій;  
проведенні очистки устаткування та дезінфекції;  
видаленні секретів та блювоти.

#### 4.6. Вимоги до медичних рукавичок:

- для операцій: латексні, неопренові;
  - для оглядів: латексні, тактилонові;
  - при догляді за пацієнтом: латексні, поліетиленові, полівінілхлорідні;
- допускається використання рукавичок з тканини під гумовими;  
рукавички повинні бути відповідного розміру;  
рукавички повинні забезпечувати високу тактильну чутливість;  
містити мінімальну кількість антигенів (латекс, латекс-протеїни);  
при виборі медичних рукавичок рекомендується врахувати можливі алергічні реакції в анамнезі пацієнтів на матеріал, з якого виготовлено рукавички;  
для проведення передстерилізаційної очистки гострого медичного інструментарію необхідно використовувати рукавички з текстурованою зовнішньою поверхнею.

4.7. Одразу після використання медичні рукавички знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту, безпосередньо в місці використання рукавичок.

4.8. Після знезараження рукавички одноразового використання підлягають утилізації.

#### 4.9. Правила використання медичних рукавичок:

використання медичних рукавичок не створює абсолютного захисту і не виключає дотримання техніки обробки рук, яка застосовується в кожному окремому випадку одразу після зняття рукавичок при загрозі інфікування; рукавички одноразового використання не припустимо використовувати повторно, нестерильні рукавички стерилізації не підлягають; рукавички треба замінювати одразу, якщо вони пошкоджені.

**Наказ МОЗ України № 552от 11.09.2014 «Дезінфекція,  
передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в  
закладах охорони здоров'я».**

#### I. Загальні положення

1. Ці Державні санітарні норми та правила встановлюють гігієнічні вимоги до приміщень при централізованій та децентралізованій організації стерилізації у закладах охорони здоров'я, визначають порядок проведення в них дезінфекції, передстерилізаційного очищення (далі - ПСО) медичних виробів та їх стерилізації з метою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.

2. Ці Правила регламентують проведення дезінфекції, ПСО та стерилізації медичних виробів із застосуванням обладнання, приладів, устаткування, дезінфекційних та мийних засобів, тест-індикаторів для контролю, зареєстрованих в установленому порядку.

## II. Вимоги до проведення стерилізації

### 1. Загальні вимоги:

1) медичні вироби, які в процесі експлуатації контактують з поверхнею рани, кров'ю, ін'єкційними препаратами, шкірою, а також слизовою оболонкою і можуть спричинити їх ушкодження, підлягають знезараженню, що включає три послідовних процеси: дезінфекцію, ПСО та стерилізацію;

2) стерилізацію медичних виробів проводять у ЦСВ, яке є структурним підрозділом закладу, який у своїй діяльності використовує медичні вироби, що контактують з кров'ю, поверхнею ран і слизовими оболонками людини;

3) не допускається проведення стерилізації медичних виробів у кабінетах, де надається медична допомога пацієнтам, або в інших приміщеннях, де відсутні умови для дотримання санітарно-гігієнічних вимог та протиепідемічного режиму, необхідних для процесу стерилізації;

4) для проведення стерилізації заклади забезпечуються необхідним для цього обладнанням, мийними та дезінфекційними засобами, а також стерилізаційними пакувальними матеріалами, засобами контролю та транспортування, дозволеними до використання в Україні;

5) у закладах використовують мийні та дезінфекційні засоби, обладнання, устаткування (прилади, мийно-дезінфекційні машини, стерилізатори тощо),

засоби контролю (індикатори хімічні і біологічні) та транспортування, стерилізаційні пакувальні матеріали, дозволені до використання в Україні;

6) вибір методів та засобів для дезінфекції, ПСО і стерилізації, щоб уникнути негативного впливу на медичні вироби, проводиться відповідно до інструкції з експлуатації;

7) ємності, які використовуються для дезінфекції та стерилізації, повинні бути забезпечені кришками, які щільно закриваються, мати чіткі написи із зазначенням на етикетках назви засобу, концентрації, дати виготовлення і граничного терміну придатності розчину;

8) при проведенні дезінфекції, ПСО та стерилізації розчинами хімічних засобів медичні вироби занурюють у робочий розчин засобу із заповненням каналів та порожнин. Роз'ємні вироби занурюють у розібраному вигляді, інструменти із замковими частинами замочують розкритими. Товщина шару дезінфекційного розчину над медичними виробами повинна бути не менше 1 см.

2. Дезінфекція здійснюється з дотриманням таких вимог:

1) дезінфекції підлягають усі медичні вироби одразу після їх використання (усі медичні вироби після використання вважаються інфікованими). Набори інструментів та окремі інструменти вважаються використаними у випадку відкриття пакування;

2) дезінфекція медичних виробів проводиться в операційному блоці, маніпуляційному/процедурному кабінеті, а також в інших лікувально-діагностичних приміщеннях з використанням дезінфекційних засобів, які запобігають фіксуванню білкових компонентів;

3) дезінфекцію медичних виробів здійснюють фізичним, хімічним або комбінованими методами згідно з режимами, що забезпечують знищення вірусів, бактерій та грибів;

4) дезінфекцію медичних виробів виконують ручним (у спеціально призначених для цих цілей ємностях) або механізованим (у мийно-дезінфекційних машинах) способом;

- 5) кратність використання робочих розчинів дезінфекційних засобів визначається відповідно до інструкції з експлуатації;
- 6) після дезінфекції медичні вироби багаторазового призначення повинні бути відмиті від залишків дезінфекційних засобів;
- 7) не допускається проведення дезінфекції медичних виробів (крім механізованого методу в мийно-дезінфекційних машинах) одночасно з процесом ПСО матеріалів, забруднених кров'ю та іншими біологічними рідинами;
- 8) після дезінфекції медичні вироби використовують за призначенням або (за наявності показань) піддають подальшому ПСО та стерилізації.

#### 5. Передстерилізаційне очищення:

- 1) ПСО здійснюється після дезінфекції як окремий процес або в поєднанні з дезінфекцією у разі відсутності забруднення біологічними рідинами та кров'ю за наявності у мийному засобі дезінфекційних властивостей;

### III. Стерилізація, методи здійснення, контроль ефективності

#### 1. Загальні вимоги:

- 1) стерилізацію медичних виробів здійснюють фізичним (паровим, повітряним) і хімічним (розчинами хімічних засобів, газовим, плазмовим) методами, використовуючи для цього відповідні стерилізаційні засоби та типи обладнання;
- 2) вибір методу та засобів стерилізації залежить від особливостей медичних виробів, які стерилізуються відповідно до інструкції з експлуатації.

#### 2. Паровий метод стерилізації:

- 1) при паровому методі стерилізаційним засобом є водяна насичена пара під підвищеним тиском. Стерилізацію здійснюють у парових стерилізаторах (автоклавах);
- 2) паровим методом стерилізують медичні вироби, загальнохірургічні та інші інструменти, деталі приладів, апаратів з корозійностійких металів, скла, білизну, перев'язувальний матеріал, вироби з гуми, латексу, окремих видів пластмас.



### 3. Повітряний метод стерилізації:

- 1) при повітряному методі стерилізаційним засобом є сухе гаряче повітря;
- 2) повітряним методом стерилізують хірургічні, стоматологічні, гінекологічні інструменти, деталі приладів, апаратів, у тому числі виготовлених з корозійнонестійких металів і силіконової гуми, згідно з інструкцією з експлуатації;

### 4. Хімічний метод стерилізації:

- 1) хімічний метод стерилізації із застосуванням розчинів хімічних засобів (стериліантів) застосовують у випадках стерилізації медичних виробів, у конструкції яких використовуються термолабільні матеріали, що унеможлиблює використання інших методів стерилізації;
- 2) при хімічному методі стерилізації медичних виробів використовують дезінфекційні засоби, що виявляють спороцидну дію за такими діючими речовинами: альдегіди, перекис водню, надоцтова кислота, аміни, гуанідини тощо.

### 5. Стерилізація газовим методом:

- 1) газовим методом стерилізують медичні вироби з різноманітних, у тому числі термолабільних матеріалів, використовуючи стерилізаційні агенти: оксид етилену;
- 2) перед стерилізацією газовим методом медичні вироби повинні бути ретельно висушені;
- 3) медичні вироби, простерилізовані газовим методом, використовують після їх витримання у вентильованому приміщенні протягом часу, рекомендованого виробником обладнання, до повної дегазації.

### 6. Стерилізація низькотемпературною плазмою:

- 1) низькотемпературною плазмою стерилізують медичні вироби із термолабільних матеріалів, у тому числі хірургічні, ендоскопічні інструменти, ендоскопи, оптичні прилади і пристосування, волоконні світоводні кабелі, зонди, датчики, електропровідні шнури, кабелі та інші

вироби з металів, латексу, пластмас, скла, кремнію, використовуючи стерилізаційні засоби на основі перекису водню;

2) стерилізацію медичних виробів низькотемпературною плазмою проводять у стаціонарних плазмових стерилізаторах.

9. Контроль стерильності:

1) ефективність стерилізації оцінюють на підставі результатів бактеріологічних досліджень, що проводяться при контролі стерильності медичних виробів, які пройшли повний цикл стерилізації;

2) на стерильність досліджуються лише такі медичні вироби і матеріали, які пройшли повний цикл стерилізації у цьому закладі:

перев'язувальний матеріал;

судинні катетери для діагностичних процедур багаторазового використання;

хірургічний інструментарій з накритого стерильного столу;

анестезіологічний інструментарій;

стоматологічний інструментарій;

медичні вироби, що використовуються для інвазивних діагностичних процедур;

інші матеріали після стерилізації;

3) у закладах охорони здоров'я: амбулаторно-поліклінічних (амбулаторії, поліклініки, у тому числі стоматологічні, фельдшерсько-акушерські пункти, у тому числі сільських та селищних рад, пункти охорони здоров'я, центри первинної медико-санітарної допомоги), стаціонарних закладах без операційного блоку обсяг досліджень щодо внутрішнього контролю стерильності медичних виробів визначається керівником закладу залежно від обсягів інвазивних лікувально-діагностичних процедур. Частота проведення досліджень має становити не менше ніж один раз на три місяці, а кількість проб - не менше 3-5 одиниць медичних виробів одного найменування.

**Наказ МОЗУ №325 від 08 червня 2015 року «Про затвердження  
Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження  
з медичними відходами»**

**I. Загальні положення**

Ці Правила встановлюють загальні вимоги до поводження з медичними відходами в закладах охорони здоров'я з метою попередження їх негативного впливу на життя, здоров'я населення та довкілля і визначають порядок збирання, перевезення, зберігання, сортування, оброблення (перероблення), утилізації, видалення, знезараження, захоронення, знищення медичних відходів.

**II. Категорії відходів**

Медичні відходи поділяються на такі категорії:

категорія А - епідемічно безпечні медичні відходи;

категорія В - епідемічно небезпечні медичні відходи;

категорія С - токсикологічно небезпечні медичні відходи;

категорія D - радіологічно небезпечні медичні відходи.

**III. Загальні вимоги до організації системи поводження з відходами**

1. Система поводження з відходами складається з таких етапів: збирання та сортування відходів; маркування відходів; знезараження (дезінфекція) відходів; транспортування і перенесення відходів у корпусні/міжкорпусні (накопичувальні) контейнери в межах закладу, де вони утворюються; утилізація відходів (тих, що можуть підлягати утилізації); захоронення відходів (лише для відходів категорії А).

2. Медичні відходи, що становлять небезпеку для здоров'я людини, не можуть накопичуватися, тимчасово зберігатися, транспортуватися, знищуватися разом з іншими відходами.

3. Змішування відходів різних категорій не допускається.

**IV. Вимоги до відходів категорії А**

1. До відходів категорії А належать такі види відходів:

харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних;

відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими;

побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних.

2. Збирання харчових відходів здійснюється роздільно від інших відходів у багаторазові ємності або одноразові пакети, встановлені в приміщеннях харчоблоків, їдальнях і буфетних.

3. Тимчасове зберігання харчових відходів в окремих спеціальних контейнерах за відсутності спеціально виділеного холодильного обладнання допускається не більше 24 годин.

#### V. Вимоги до відходів категорії В

1. До відходів категорії В належать інфіковані та потенційно інфіковані відходи, які мали контакт з біологічними середовищами інфікованого матеріалу:

використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприці, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо);

предмети, забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами;

органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо);

харчові відходи з інфекційних відділень закладу;

відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій;

відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу.

2. Відходи, визначені у пункті 1 цього розділу, підлягають обов'язковому знезараженню (дезінфекції) фізичними методами (термічними, мікрохвильовими, радіаційними тощо). Застосування хімічних методів

дезінфекції допускається тільки для знезараження харчових відходів з відділень інфекційних хворих, а також при організації первинних протиепідемічних заходів в осередках інфекції.

3. При збиранні відходів категорії В забороняється:

руйнувати, розрізати медичні відходи, у тому числі використані системи для внутрішньовенних інфузій, з метою їх знезараження;

знімати голку зі шприца після його використання;

здійснювати будь-які операції з відходами без рукавичок або необхідних засобів індивідуального захисту і спецодягу.

4 Для збирання гострих предметів слід використовувати вологостійкі ємності (контейнери), що не проколюються. Ємність повинна мати кришку, що щільно прилягає та унеможливорює її безконтрольне розкриття.

5. Для збирання органічних, рідких відходів категорії В (кров, промивні, дренажні рідини тощо) використовують герметичні вологостійкі ємності (контейнери), що унеможливають їх безконтрольне відкриття.

VI. Вимоги до медичних відходів категорії С

1. До відходів категорії С, що можуть становити загрозу хімічного характеру, належать:

лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби;

елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали;

відходи, що утворились в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо.

2. Зазначені у пункті 1 цього розділу відходи збирають у марковані ємності з кришками, які щільно прилягають, та зберігають у спеціально виділених приміщеннях.

VII. Вимоги щодо медичних відходів категорії D

1. До відходів категорії D належать всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях у

будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

2. Збирання, зберігання, транспортування та видалення відходів категорії D здійснюються відповідно до вимог законодавства України щодо поводження з радіоактивними відходами, нормами радіаційної безпеки.

**Наказ МОЗ України № 635 від 09.09.2014 "Про затвердження  
Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських засобів та  
медичних виробів у закладах охорони здоров'я"**

I. Загальні положення

Методичні рекомендації ведення обліку лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я визначають загальний механізм формування в обліку інформації про лікарські засоби та медичні вироби у матеріальній і грошовій формі як запасів.

II. Облік лікарських засобів та медичних виробів у відділеннях закладу охорони здоров'я

1. Облік ЛЗ та МВ ведеться матеріально відповідальними особами відділень за найменуваннями за кожним лікарським засобом у кількісному вимірі.

2. Матеріально відповідальні особи відділень повинні дотримуватися вимог щодо: умов зберігання ЛЗ та МВ; своєчасного оприбуткування отриманих зі складу та видачі на пости (маніпуляційні кімнати) ЛЗ та МВ; дотримання термінів щодо складання звітності за отриманими від складу, виданими на пости (маніпуляційні кімнати) та використаними ЛЗ та МВ, а також своєчасного подання відділеннями звітів до бухгалтерської служби закладу охорони здоров'я.

3. У кожному відділенні отримані зі складу запаси відображаються надходженням у Журналі обліку отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів.

IV. Облік лікарських засобів та медичних виробів на постах (у маніпуляційних кімнатах)

1. На пости (у маніпуляційні кімнати) видача ЛЗ та МВ здійснюється головними (старшими) медичними сестрами відділень відповідно до листків-призначень хворим.
2. Медичними сестрами постів (маніпуляційних кімнат) ведеться Журнал обліку фактично отриманих і використаних лікарських засобів та медичних виробів постами (маніпуляційними кімнатами).

### **Наказ МОЗ № 11 від 21.01.2010**

#### **«Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України»**

##### 1. Загальні положення

1.1. Цей Порядок визначає механізм провадження діяльності закладами охорони здоров'я України у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин.

1.2. У закладах охорони здоров'я наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори повинні зберігатися в окремих приміщеннях, обладнаних згідно з Вимогами до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів.

1.3. Приміщення, сейфи та металеві шафи в закладах охорони здоров'я, де зберігаються наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, після операцій з ними повинні замикатися, а після закінчення робочого дня - опечатуватися чи опломбовуватися і здаватися під охорону.

1.4. Ключі від сейфів, металевих шаф і приміщень, де зберігаються наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, та пломбінатори повинні зберігатись у осіб, уповноважених наказом керівника закладу охорони здоров'я відповідальними за їх схоронність.

1.5. Право доступу в кімнати закладу охорони здоров'я, де зберігаються наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, мають особи, які за наказом керівника закладу охорони здоров'я допущені до роботи, пов'язаної з обігом зазначених засобів і речовин.

1.6. Порожні ампули з-під використаних наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів щодня, за винятком вихідних і святкових днів, повинні здаватись матеріально відповідальними особами комісії по знищенню порожніх ампул з-під використаних наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

3. Правила обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я:

3.1. Лікувально-профілактичним закладам лікарські засоби, вироби медичного призначення відпускаються згідно з вимогами-замовленнями, порядок оформлення яких визначено Правилами виписування рецептів.

3.2. На внутрішній поверхні дверцят сейфів і металевих шаф повинні бути зроблені відповідні написи: "Наркотичні засоби", "Психотропні речовини", "Прекурсори"- за переліком засобів і речовин, що в них зберігаються.

3.3. У лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я у місцях зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, крім списків цих засобів з вищими разовими і добовими дозами, повинні бути таблиці антидотів (протиотрут) на випадок отруєнь згаданими вище засобами і речовинами.

3.4. У лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я введення парентеральних форм наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів хворим повинно здійснюватися тільки медичними працівниками цього закладу, а використання інших форм наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів -у присутності медичних працівників цього закладу з обов'язковою відміткою про це в листку призначень наркотичних і психотропних лікарських засобів, в історії хвороби,



амбулаторній карті або в іншій первинній медичній документації, визначеній МОЗ.

3.5. У відділеннях, кабінетах лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори повинні обліковуватися в журналі обліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у відділеннях і кабінетах лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Журнали обліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у відділеннях і кабінетах лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я повинні бути пронумеровані, прошнуровані і завірені печаткою лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я та підписом керівника.

### **Структура та функції приймального відділення.**

Обслуговування пацієнтів в стаціонарі починається в приймальному відділенні. Приймальний покій - важливе лікувально-діагностичне відділення, призначене для реєстрації, прийому, первинного огляду, антропометрії, санітарно-гігієнічної обробки надійшли хворих і надання кваліфікованої (невідкладної) медичної допомоги. Тому, наскільки професійно, швидко і організовано діє медичний персонал цього відділення, в певній мірі залежить успіх подальшого лікування хворого, а при невідкладних (ургентних) станах - і його життя.

Кожен хворий повинен відчувати в приймальному відділенні дбайливе і привітне ставлення до себе. Тоді він перейметься довірою до установи, де буде лікуватися.

Таким чином, основними функціями приймального відділення.

- Прийом та реєстрація хворих.
- Лікарський огляд пацієнтів.
- Надання екстреної медичної допомоги.
- Визначення відділення стаціонару для госпіталізації хворих.
- Санітарно-гігієнічна обробка хворих.

- Оформлення відповідної медичної документації.
- Транспортування хворих.

#### Прийом і реєстрація хворих

У приймальне відділення хворі можуть бути доставлені наступними способами.

- Машиною швидкої медичної допомоги: при нещасних випадках, травмах, гострих захворюваннях і загостренні хронічних захворювань.
- по направленню дільничного лікаря в разі неефективного лікування в амбулаторних умовах, перед проведенням експертизи медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), а також за направленням військкомату.
- Переводом з інших лікувально-профілактичних закладів (по домовленості з адміністрації).
- при самостійному зверненні хворого в разі погіршення його самопочуття на вулиці недалеко від лікарні.

Залежно від способу доставки хворого в лікарню і його стану розрізняють два види госпіталізації пацієнтів:

- 1) планова госпіталізація;
- 2) екстрена госпіталізація.

Якщо хворого доставляють в приймальне відділення в стані середньої тяжкості і тим більше в тяжкому стані, то ще до реєстрації медична сестра зобов'язана надати хворому першу (лікарську) медичну допомогу, терміново запросити до хворого лікаря і швидко виконати всі лікарські призначення.

Лікар приймального відділення оглядає хворого і вирішує питання про необхідність його госпіталізації в даний лікувальний заклад. У разі госпіталізації медична сестра здійснює реєстрацію пацієнта і оформляє необхідну медичну документацію. Після реєстрації пацієнта медсестра направляє його в оглядовий кабінет для огляду лікарем і виконання необхідних діагностичних та лікувальних процедур.

Якщо хворий доставлений в приймальне відділення з вулиці в непритомному стані і без документів, то медична сестра після огляду його лікарем надає

екстрену медичну допомогу і заповнює необхідну документацію. Після цього вона зобов'язана дати телефонограму в відділення міліції і бюро нещасних випадків. В телефонограмі вказують прикмети надійшло го (стать, приблизно вік, зріст, статура), перераховує, у що був одягнений хворий. У всіх документах до з'ясування; особистості хворий повинен значитися як «невідомий».

Крім того, в наступних випадках медсестра зобов'язана дати телефонограму родичам і зробити відповідний запис у «Журналі телефонограм»:

- хворий доставлений в лікарню з приводу раптового захворювання, яке виникло у нього поза домом;
- хворий помер в приймальному відділенні.

### **Структура приймального відділення терапевтичного стаціонару**

Приймальне відділення складається із таких приміщень: вестибюль, де хворий та його родичі очікують прийому. У вестибюлі має бути стіл для довідок, стільці, дошка відомостей про правила внутрішнього розпорядку в лікарні, часи відвідування хворих, бесід із лікарем, номери телефонів для довідок, список продуктів харчування, що їх можна приносити хворому;

оглядові кімнати: реєстратура, у якій медична сестра заповнює документацію на хворого, кімната для огляду хворого лікарем, ізолятор (для прийому хворого, у якого підозрюють інфекційне захворювання або гарячку невідомого генезу), кімната для консультацій фахівців, кімната для антропометричних досліджень;

санітарний пропускник: душові, ванна; кімната для санітарної обробки хворого (боротьба з педикульозом, коростою); кімната, у якій хворий перевдягається в лікарняний одяг;

процедурні кабінети: маніпуляційний, кабінет для проведення катетеризації сечового міхура, постановки клізми, промивання шлунка;

діагностичні кабінети (переважно у великих стаціонарах): лабораторія, ендоскопічний, рентгенологічний, кабінет функціональної діагностики;

ізолятор для хворих, у яких підозрюють інфекційне захворювання;

кабінет чергового лікаря;

туалетна кімната (санвузол);

гардероб з камерою для зберігання одягу, сейфом для зберігання документів та коштовностей.

### **Основна медична документація приймального відділення**

- «Журнал обліку прийому хворих і відмов у госпіталізації».
  - У журналі медична сестра фіксує: прізвище, ім'я, по батькові хворого, рік народження, дані паспорта та страхового поліса, домашня адреса, місце роботи і посада, телефони (домашній, службовий, близьких родичів), дату і час надходження, звідки і ким він доставлений, характер госпіталізації (плановий, екстрений, «самоплив»), діагноз направив установи, діагноз приймального відділення, в яке відділення направлений хворий.
  - При відмові хворого в госпіталізації в журнал заносяться відомості про причини відмови і наданої допомоги: медична допомога, напрямок в інший стаціонар, відсутність показань до госпіталізації та ін.
- «Медична карта стаціонарного хворого» (традиційно звана історією хвороби). Медична сестра оформляє титульний лист історії хвороби, а також заповнює паспортну частину і ліву половину «Статистичної карти вибулого зі стаціонару». «Журнал огляду на педикульоз»: заповнюється при виявленні у хворого педикульозу; додатково в історії хвороби роблять позначку «Р» (pediculosis).
- Екстрене повідомлення в санітарно-епідеміологічну станцію (для направлення в санітарно-епідеміологічну станцію за місцем виявлення): заповнюють при наявності у хворого інфекційного захворювання, харчового отруєння, педикульозу.
- «Журнал телефонограм». Медична сестра фіксує в журналі текст телефонограми, дату, час її передачі, ким вона прийнята.
- Алфавітний журнал надійшли хворих (для довідкової служби).

Структура і функції терапевтичного стаціонару

Терапевтичне відділення – одне із функціональних підрозділів лікарні, в якому проводиться консервативне лікування хворих з різними захворюваннями внутрішніх органів. Сучасні терапевтичні відділення здебільшого диференційовані, тобто мають вузькоспеціалізований профіль.

Поряд з загальнотерапевтичними існує мережа спеціалізованих відділень – кардіологічні, гастроентерологічні, пульмонологічні та ін.

В структуру загального або спеціалізованого терапевтичного відділення входять палати для розміщення хворих, ординаторська, кабінет старшої медичної сестри, пост палатної медсестри, маніпуляційна, процедурні кабінети, їдальня, ванна, кімната з душем, санвузол.

Інтер'єр відділення повинен мати відповідне художньо-естетичне оформлення – доцільне розміщення художніх картин, фото шпалер із зображеннями пейзажів, натюрмортів витриманих у спокійній кольоровій гамі. Допускається вирощування невеликої кількості кімнатних рослин. На стінах повинна бути розміщена інформація для хворих: розклад дня, санітарно-гігієнічний режим, профілактичні поради.

### **Основні обов'язки медичної сестри основних підрозділів терапевтичного стаціонару**

1. Своєчасне і кваліфіковане виконання лікарських призначень.
2. Забезпечення заходів загального догляду за хворими: контроль лікарняного, санітарно-гігієнічного та лікувально-охоронного режимів.
3. Виконання спеціальних маніпуляцій і процедур згідно з призначенням лікаря і за терміновими показаннями – роздача ліків, проведення ін'єкцій, застосування банок, гірчичників, компресів, постановка газовідвідної трубки, очисної та сифонної клізми, кало-і сечоприймача, промивання шлунку, катетеризація сечового міхура.
4. Термометрія та її реєстрація.
5. Забезпечення дієтичним харчуванням хворих, контроль продуктових передач, оформлення порціонника на дієтичне харчування.

6. Підготовка хворих до інструментально- діагностичних і рентгенологічних досліджень.
7. Годування важкохворих через рот або гастростому.
8. Збирання фізіологічних та патологічних виділень (сеча, кал, харкотиння, блювотні маси), а також нашарувань на слизових оболонках, для лабораторних досліджень.
9. Участь і контроль у здійсненні заходів особистої гігієни хворих, переміна натільної білизни, гігієна постелі, місць і об'єктів загального користування – санітарні вузли, маніпуляційні.
10. Участь у транспортування важкохворих у відділення та в процедурні і діагностичні кабінети.
11. Визначення стану здоров'я хворого за допомогою дослідження пульсу, дихання, АТ, реакції зіниць на світло, рогівкового рефлексу. Надання, у разі потреби, невідкладної допомоги.
12. Діагностика ознак клінічної смерті і проведення реанімаційних заходів – штучного дихання та непрямого масажу серця.
13. Участь в обходах лікаря, реєстрація його призначень, виписка медикаментів.
14. Ведення медичної документації.
15. Санітарно-освітня робота.

### **Основні правила зберігання медикаментозних препаратів та інструментарію.**

Існує чітко регламентований порядок забезпечення ліками хворого, він складається із кількох послідовних етапів:

1. призначення лікарем хворому необхідних ліків.
2. запис лікарем в історію хвороби і в лист лікарських призначень з визначенням доз і методів їх застосування.
3. заповнення палатною (постовою) медсестрою замовлення на необхідні ліки і передача його старший медсестрі відділення.

4. формування загального замовлення по відділенню і відправлення його старшою медсестрою до аптеки та отримання відповідних ліків.
5. отримання ліків постовою медсестрою від старшої медсестри.
6. доставка палатною медсестрою ліків хворому.

В залежності 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.

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

- настої і відвари зберігаються у холодильнику до 3-х діб
- мікстури – до 5-ти діб
- очні краплі – до 3-х діб
- розчин пеніциліну для ін'єкцій – до 1 доби
- стерильні розчини у флаконах – до 10 діб
- таблетовані та порошкоподібні форми – у спец. шафах на відповідних полицях
- ампульні препарати – в металічних шафах з маркіруванням за їх механізмом дії на організм.

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 по зміні під розписку. Також передаються дані стосовно кількості використаних і невикористаних наркотичних ті 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 успішного лікування хворих, догляду за ними, запобігання можливим шкідливим впливам на них, для профілактики внутрішньолікарняної інфекції потрібно суворо дотримуватися *лікарняного режиму*, який включає проведення лікувально-охоронних та санітарно-протиепідемічних заходів (лікувально-охоронний та санітарно-протиепідемічний режими).

*Лікувально-охоронний режим* — це система лікувальних та профілактичних заходів, за допомогою яких усувається або обмежується несприятливий вплив подразників, що з ним може зіткнутися хворий в умовах лікарні, оберігається його психіка, які позитивно впливають на весь організм і сприяють швидкому одужанню. Основою лікувально-охоронного режиму є суворе дотримання розпорядку дня, який забезпечує фізичний і психічний спокій хворого.

Незалежно від профілю лікувального відділення розпорядок дня складається з таких елементів: вставання, вимірювання температури тіла, виконання призначень лікаря, лікарський обхід, лікувально-діагностичні процедури, споживання їжі, відпочинок, прогулянки, прибирання та провітрювання приміщень, денний та нічний сон.

### **Розпорядок дня у терапевтичному відділенні та обов'язки медичної сестри**

7.00 Вставання

7.05 -7.30 Термометрія. Медсестра роздає термометри і стежить за правильністю вимірювання температури тіла; результати термометрії записує у температурний листок

7.30 -8.00 Ранковий туалет хворих. Медсестра допомагає тяжкохворим виконати гігієнічні процедури (догляд за шкірою, обробляє ротову порожнину, очі, ніс, підмиває, розчісує; перестеляє ліжку), відправляє біологічний матеріал (сечу, кал, харкотиння) в лабораторію

8.00 -8.30 Вживання ліків. Медсестра роздає ліки і стежить за їх вживанням

8.30 -9.00 Сніданок.

9.00 -10.00 Лікарський обхід. Медсестра бере участь в обході, записує призначення лікаря



10.00 -13.00 Виконання призначень. Медсестра виконує лікарські призначення: робить ін'єкції, зондування; готує хворих до обстеження, супроводжує їх у діагностичні кабінети, до лікарів-консультантів; доглядає за тяжкохворими

13.00 -13.30 Вживання ліків. Медсестра роздає ліки і стежить за їх вживанням

13.30 -14.30 Обід.

14.30—16.30 Денний відпочинок, сон

16.30—17.00 Термометрія. Медсестра роздає термометри і стежить за правильністю вимірювання температури тіла; результати записує у температурний листок

17.00—19.00 Відвідування хворих родичами. Медсестра стежить за порядком у відділенні, контролює вміст передач з продуктами

19.00—19.30 Вживання ліків. Медсестра роздає ліки і стежить за їх вживанням

19.30 -20.00 Вечеря.

20.00—21.30 Виконання призначень. Медсестра виконує лікарські призначення: робить ін'єкції; ставить клізми, гірчичники, компреси; готує хворих до рентгенівського та ендоскопічного дослідження; доглядає за тяжкохворими

21.30—22.00 Вечірній туалет.

22.00—7.00 Сон. Медсестра щогодини робить обхід у відділенні  
Окрім дотримання розпорядку дня до заходів лікувально-охоронного режиму належать: відповідний санітарний стан у відділенні, затишна обстановка в палатах, коридорах; медичний персонал має бути зірцем чистоти та акуратності, завжди бути підтягненим, спокійним, стриманим, терплячим і водночас вимогливим до виконання всіх призначень лікаря; важливо запобігати негативним емоціям, щовиникають через вигляд предметів лікарського догляду (брудні бинти, невимитесудно тощо). Не варто надмірно драматизувати ситуацію, виявляти надмірне піклування про хворого. Часто,

невміло висловлюючи свої співчуття чи наводячи приклад тяжких наслідків при подібних захворюваннях, вселяють у хворих неспокій і хвилювання. Навколо хворого треба створити душевний спокій, сприятливий емоційний клімат з оптимістичним настроєм.

*Санітарно-протиепідемічний режим* — це комплекс організаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, які запобігають виникненню внутрішньолікарняної інфекції.

*Санітарно-гігієнічний режим* включає вимоги до санітарного стану території, на якій розміщена лікарня, внутрішнього обладнання лікарні, освітлення, опалення, вентиляції та санітарного стану приміщень лікарні. Основними елементами комплексу заходів, які спрямовані на забезпечення *санітарно-гігієнічного режиму* в лікарні, є проведення дезінфекції, суворе дотримання вимог асептики, антисептики та стерилізація.

Основні положення про моральну та судову відповідальність медичного працівника.

Відповідальність медичного працівника може бути моральною, громадянською і, за відповідних обставин, кримінальною.

В основу радянських законів, які регулюють діяльність медпрацівника, покладено принцип моральності, отже, закон тісно зв'язаний з етикою.

За відступ від принципів професійної етики медпрацівник відповідає перед своєю совістю і перед колективом, а за порушення закону несе судову відповідальність.

До злочинів, які караються у судовому порядку, належать навмисні злочини або навмисні дії. Це можуть бути: незаконне лікування, незаконне переривання вагітності, розголошення медичної таємниці, хабар та ін.

Слід розмежувати службові злочинні дисциплінарні проступки - незначні дефекти у професійній діяльності, суспільно не шкідливі дії, а також порушення дисципліни праці, безгосподарність.

Належить відмітити, що будь-який неправильний вчинок медпрацівників негативно відбивається на якості медичного обслуговування хворих.

Свідомі порушення професійної дисципліни, грубі огріхи праці, що виникають через недбалість чи неосвідченість, заслуговують суворого засудження. У таких випадках на винних накладається адміністративне стягнення або громадський осуд.

### **Помилки і медичні правопорушення**

Дотримання медичним працівником морально-етичних норм передбачає не тільки виконання своїх обов'язків, а й несення відповідальності за ухилення або непрофесійне виконання своїх обов'язків. У діяльності медпрацівника можуть зустрітися як помилки, так і медичні правопорушення.

До них відносяться, зокрема:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131 ККУ);
- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132 ККУ);
- незаконне проведення абортів (ст. 134 ККУ) - в разі, якщо медичний працівник не має спеціальної медичної освіти;
- незаконна лікувальна діяльність (ст. 138 ККУ) - заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти;
- ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ);
- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ);
- порушення прав пацієнта (ст. 141 ККУ);
- незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142 ККУ);
- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або

тканин людини (ст. 143 ККУ);

- насильницьке донорство (ст. 144 ККУ);
- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145 ККУ).

## **Тема 2. Організація роботи медичної сестри терапевтичного стаціонару. Обов'язки і дії постової та маніпуляційної медичної сестри терапевтичного відділення**

*Організація роботи поста медичної сестри. Документація, що заповнюється постовою сестрою, та правила її ведення. Реєстрація пацієнтів, що надходять до відділення. Термометрія, вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу з внесенням даних до температурного листка. Робота з листком призначень. Правила забезпечення пацієнтів таблетованими та розчинними лікарськими препаратами.*

*Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету. Основна документація маніпуляційного кабінету. Правила зберігання й обліку медикаментозних засобів і медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті. Виписування, облік і зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин згідно з чинним наказом.*

*Методика і техніка взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних і бактеріологічних досліджень. Підготовка маніпуляційного стола до роботи. Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій. Розрахунок дози розчинного антибіотика. Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів. Стерилізація інструментарію для багаторазового використання.*

Організація роботи поста медичної сестри. Документація, що заповнюється постовою сестрою, та правила її ведення. Реєстрація пацієнтів, що надходять до відділення. Термометрія, вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу з внесенням даних до температурного листка. Робота з листком призначень. Правила забезпечення пацієнтів таблетованими та розчинними лікарськими препаратами.

Організація роботи сестри маніпуляційного кабінету. Основна документація маніпуляційного кабінету. Правила зберігання й обліку медикаментозних засобів і медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті. Виписування, облік і зберігання сильнодіючих, наркотичних та отруйних речовин згідно з чинним наказом.

Методика і техніка взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних і бактеріологічних досліджень. Підготовка маніпуляційного стола до роботи. Техніка виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій. Розрахунок дози розчинного антибіотика. Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів. Стерилізація інструментарію для багаторазового використання.

Пост медичної сестри є робочим місцем палатної медичної сестри. Він розрахований на 25-30 хворих, завжди розміщується біля палат, щоб усі хворі могли перебувати під постійним наглядом медичної сестри. Звичайно він розташований у коридорі та відокремлюється від нього перегородкою – дерев'яною знизу та прозорим склом угорі. Там має бути таке обладнання та устаткування:

1. Стіл з висувними шухлядами, які обов'язково замикаються, для збереження історій хвороби, листків лікарських призначень, різних бланків.
2. Спеціальні медичні шафи з пластикового матеріалу для збереження:

а) медикаментів - окремо зберігаються препарати групи А (отруйні) та Б (сильнодіючі), препарати для внутрішнього приймання та для ін'єкцій;

б) медичного інструментарію: пінцетів, корнцангів, ножиць;

в) медичних термометрів;

г) предметів догляду за хворими;

д) дезінфікуючих розчинів;

є) перев'язного матеріалу.

3. Столик, де знаходиться бікс зі стерильним матеріалом - ватою, бинтами, банка з дезінфікуючим розчином (фурациліном), з опущеним у нього корнцангом.

4. Столик для роздавання ліків з відділеннями для кожного хворого.

6. Холодильник, де зберігаються різні настоянки, відвари

7. Пульт світлової сигналізації.

8. Телефон.

9. Засоби аварійного освітлення.

10. Раковина для миття рук, мило, чистий рушник.

Документація постової медичної сестри:

- листок лікарських призначень, який підписується медичною сестрою після їх виконання;

- температурні листки, де сестра проставляє дані вимірювання ранкової та вечірньої температури, пульсу, артеріального тиску;

- журнал передачі чергувань;

- журнал руху хворих у відділенні;

- журнал обліку наркотиків;

- журнал обліку хворих з високою температурою тіла;

- порційні вимоги до харчоблока лікарні у двох примірниках;

- журнал вимог медикаментів;
- журнали зі списками хворих, яким необхідно провести те чи інше лабораторне або інструментальне дослідження;
- журнал для реєстрації списку хворих, які потребують консультацій лікарів-фахівців.

У терапевтичному відділенні вимірювання температури тіла, артеріального тиску (АТ) та дослідження пульсу проводяться 2 рази на добу: о 6-8 годині ранку та о 16-18 годині.

### ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА І РЕЄСТРУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ

Оснащення:

1. Термометр ртутний.
2. Банка з ватою на дні з дезінфікуючим розчином хлораміну.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Вимірювання у пахвовій заглибині	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Стряхнути термометр до відмітки нижче 35°C.</li> <li>1.2. Пахвову заглибину хворого витерти сухим рушником.</li> <li>1.3. Помістити термометр у пахвову заглибину так, щоб ртутний резервуар з усіх сторін прилягав до тіла.</li> <li>1.4. Тривалість вимірювання - 10 хвилин.</li> </ol>
2. Вимірювання у прямій кишці	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Змазати термометр вазеліном.</li> <li>2.2. Вставити у пряму кишку при положенні хворого на боці. Сідниці прилягають щільно одна до одної.</li> <li>2.3. Після використання термометр помити та продезінфікувати у спирті.</li> </ol>

Реєстрацію показників температури тіла проводять після кожного вимірювання у вигляді температурної кривої та в медичній карті хворого. Значення поділки шкали "Т" температурного листка становить 0,2°C. Температуру наносять у вигляді крапки в графі відповідної дати, часу доби (ранок, вечір) і показника температури за шкалою "Т". З'єднавши ці точки лініями, одержуємо температурну криву.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ ТА ЙОГО ГРАФІЧНИЙ ЗАПИС

Назва заходу	Послідовність дій
1. Підготовка хворого	1.1. Основні місця визначення пульсу: променева артерія, сонна артерія, скронева артерія та інші місця, де артерії розташовані поверхнево й доступні безпосередній пальпації. 1.2. Загальноприйнятим місцем дослідження пульсу є променева артерія. В ділянці променево-зап'ястного суглоба кисть захоплюється правою рукою досліджувачого так, щоб великий палець розташувався з тильного боку, а вказівний, середній та безіменний - з долонного, безпосередньо на променевій артерії коло основи першого пальця хворого. 1.3. Намацавши пульсуючу артерію з помірною силою притискають її до внутрішнього боку променевої кістки.
2. Визначення пульсу та його властивостей	2.1. Властивості пульсу визначаються числом ударів за хвилину, ритмом, напругою та наповненням. 2.2. Підрахування пульсових ударів при правильному ритмі проводиться 15 або 20 секунд, кількості ударів за цей час помножують на 4 або 3 відповідно. При наявності аритмії підрахунок належить проводити 30 секунд або 1 хвилину.

Частоту, ритм, наповнення і напруження пульсу записують щодня в медичній карті хворого, а на температурному листку частоту пульсу позначають червоним кольором із наступним зображенням у вигляді кривої лінії, так само, як температуру тіла. Потрібно пам'ятати, що на шкалі "П" (пульс) є поділки частоти пульсу від 50 до 160 за 1 хв. Якщо частота пульсу від 50 до 100 за 1 хв. то значення однієї поділки становить 2, а якщо частота пульсу понад 100, то значення однієї поділки 4.

#### МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ТИСКА (АТ)

- вимірювання проводять у тихому приміщенні;
- хворий лежить або сидить у зручному розслабленому стані (напруження м'язів кінцівок, черевного преса призводить до підвищення АТ);
- вимірювання проводять спочатку на правій руці, звільнивши руку від тісної одягу;
- рука досліджуваного по можливості має бути на рівні його серця;



- якщо діаметр руки вище ліктя менший 42 см, використовують стандартну манжету, якщо більший 42 см, — спеціальну;
- манжету накладають на 2-3 см вище від ліктьового згину;
- манжета має щільно облягати руку, але не тиснути;
- гумова трубка, що з'єднує манжету з апаратом і балоном, має міститися латерально стосовно досліджуваного;
- нагнітаючи повітря в манжету, пальпують пульс на променевої артерії і стежать за стовпчиком ртуті; після зникнення пульсу тиск підвищують на 20-30 мм рт. ст.;
- швидкість зниження тиску в манжеті становить 2 мм рт. ст. за секунду (при аритміях потрібна повільна декомпресія, тому що можливий аускультативний інтервал- 5-10 мм рт. ст.);
- систолічний АТ визначають у період появи пульсації, діастолічний — у разі зникнення пульсації;
- визначають результат вимірювання по найближчій парній цифрі з точністю 2 мм рт. ст., що становить одну поділку шкали;
- АТ вимірюють двічі з інтервалом 2-3 хв.;
- за рівень АТ у досліджуваного вважати середню цифру із двох вимірювань.

Результати вимірювання АТ щодня записують в історію хвороби у вигляді дробу: у чисельнику - систолічний тиск, у знаменнику - діастолічний, а також реєструють у температурному листку (шкала “АТ”) у вигляді стовпчиків: систолічний тиск зображують червоним стовпчиком, а діастолічний - синім (одна поділка на шкалі “АТ” становить 5 мм рт. ст.).

У нормі рівень АТ - у межах від 100/60 до 139/89 мм рт. ст. Залежно від різних фізіологічних процесів (утома, збудження, споживання їжі тощо) рівень АТ може змінюватися. Його добові коливання - у межах 10-20 мм рт. ст. Уранці тиск дещо нижчий, ніж ввечері.

## РОЗДАЧА ТВЕРДИХ І РІДКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

1. У листі призначень лікар вказує потрібні препарати хворому, визначає індивідуальну дозу, кількість вживань на добу, шлях введення і ставить свій підпис проти дати призначення.
2. Перед роздаванням ліків медична сестра обов'язково миє руки.
3. Виконуючи призначення лікаря, медична сестра керується журналом, що є на посту, або листком призначень лікаря.
4. Разові призначення (снодійні, препарати від головного болю) медична сестра виписує з історії хвороби.
5. Вживання більшості ліків залежить від часу споживання їжі, а саме:
  - натще вживають проносні препарати, мінеральні води, жовчогінні трави;
  - після їжи (через 30 хв.) - препарати, що подразнюють слизову оболонку травного каналу (бром, ацетилсаліцилову кислоту, препарати заліза), травні ферменти;
  - перед їжею - шлунковий сік, лужні препарати, препарати, що діють на патологічну флору кишок (іmodіум);
  - під час їжи - травні ферменти, жовчогінні препарати, препарати заліза;
  - у проміжках між їжею - усі індиферентні для функції травного каналу лікарські препарати (антибіотики тощо);
  - снодійні - за 30 хв. до сну;
6. Перед роздаванням ліків медична сестра обов'язково звіряє етикетку на упаковці з призначеннями, перевіряє термін придатності ліків, один раз на добу розкладає ліки і потім роздає згідно з кількістю їх вживання. Ліки розкладають у спеціальному ящику.
7. Хворі вживають ліки тільки в присутності медичної сестри або лікаря.
8. Хворі, які самостійно пересуваються, одержують ліки біля поста медичної сестри самі; тяжкохворим медична сестра приносить ліки в палату і допомагає їх випити, дає запити перевареною водою із поїльника.
9. Водні розчини ліків, відвари дають хворим у градуйованих мензурках з мітками 5, 10, 15 та 20 мл.

10. Спиртові розчини (наприклад, корвалол) відмірюють краплями в мензурку, додають туди 10-15 мл води, змішують і дають випити хворому. Ці препарати обов'язково потрібно запити водою.
11. Порошок висипають на язик, ближче до кореня, де менше смакових чутливих сосочків, і дають запити невеликою кількістю води. Якщо порошки дуже неприємні на смак, до них можна додати трохи цукру.
12. Ліки в капсулах не рекомендується розжовувати, а слід проковтнути капсулу цілком.
13. Якщо хворий вживає ліки, що містять кислоти або препарати заліза, порекомендуйте після вживання прополоскати рот перевареною водою, щоб не псувати зуби.
14. У листку призначень зробіть відмітку про виконання.

**Маніпуляційний кабінет.** Їх має бути в терапевтичному відділенні декілька: для підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій; для внутрішньовенних ін'єкцій та крапельних вливань, взяття крові з вени для досліджень; для проведення спеціальних лікувальних та діагностичних процедур – плевральної пункції, парацентезу.

Стіни маніпуляційних кабінетів повинні бути обкладені кахлями, підлога – кахлями або лінолеумом. Площа процедурного кабінету повинна бути не меншою 15 м<sup>2</sup>.

Маніпуляційний кабінет обладнується шафою для зберігання інструментарію та медикаментів; біксами зі стерильним матеріалом - ватою, бинтами; наборами стерильних інструментів для проведення парацентезу, плевральної пункції; штативів для крапельних введень лікарських препаратів; штативів для чистих пробірок, що використовуються для забору крові; наборів для визначення групи крові; холодильником для зберігання крові, стерильних розчинів для внутрішньовенних ін'єкцій, сироваток, вакцин; бактерицидною лампою; декількома кушетками; електровідсосом.

Документація медичної сестри маніпуляційного кабінету:

- журнали реєстрації внутрішньовенних струминних, внутрішньовенних крапельних ін'єкцій;
- журнал переливання крові, плазми, кровозамінників та білкових препаратів;
- журнал взяття крові для біохімічних досліджень, визначення групи крові, резус-фактора, взяття крові для визначення інфекційних захворювань австралійський антиген, СНІД, РВ, посів крові тощо;
- журнали обліку шприців, голок, систем для крапельного введення різних медикаментів, флаконів з кров'ю, плазмою тощо;
- різні інструкції, що стосуються санітарної обробки приміщення, стерилізації інструментарію, надання невідкладної допомоги при виникненні анафілактичного шоку, різних протиепідемічних заходів;
- таблиці протиотрут.

### **Виписування, зберігання та облік ліків**

Виписуванням ліків у відділенні займається старша медична сестра.

1. Лікар записує призначення до листка призначень.
2. Щодня палатна медична сестра складає заявки на необхідні лікарські препарати та віддає їх старшій медичній сестрі.
3. Старша медична сестра на підставі цих заявок складає спеціальну заявку за підписом завідуючого відділенням і направляє її до аптеки. Корінець цієї заявки залишається в неї.  
Треба пам'ятати, що-наркотичні, отруйні препарати, спирти випишують на окремих заявках.
4. На підставі поданих заявок аптека видає необхідні лікарські препарати.
5. Старша медична сестра перевіряє відповідність виданих лікарських препаратів заявці, наявність етикеток, їх відповідність назві препарату, його дозі. Ретельно перевіряє термін придатності препарату.

Якщо у старшої медичної сестри виникає сумнів з приводу якихось ліків або скінчився термін реалізації якогось препарату, вона повертає ці ліки до аптеки.

6. Придатні до застосування ліки старша медична сестра віддає на пост чергової медичної сестри.

Різні лікарські препарати потребують різних умов зберігання. Так, мікстури, відвари, вакцини, краплі для очей швидко псуються, тому їх треба зберігати в холодильнику. Інші лікарські форми зберігають у сухому прохолодному місці.

Зберігати ліки необхідно у відповідному посуді: настої, мікстури — в літрових та півлітрових банках; краплі - в маленьких пляшках; мазі - в маленьких банках.

Медична сестра самостійно не може змінювати упаковку на ліках, переливати ліки з одного посуду в інший.

Категорично забороняється зривати етикетки або закреслювати написи на них, наклеювати нестандартні етикетки, складати в один пакет різні таблетки та порошки.

Для зберігання ліків відводять спеціальні шафи, що мають систему шухляд, які маркуються та закриваються. Окремо виділяють 2 шухляди:

- для отруйних та наркотичних речовин (наркотики, атропін тощо) — група А;
- для сильнодіючих речовин (адреналін, кофеїн тощо) — група Б.

Шухляди закривають на ключ, який постійно знаходиться у медичної сестри на посту. На внутрішньому боці дверцят прикріплюють список препаратів, які знаходяться у шафі.

У шафі є окремі полицки для препаратів, які вводять внутрішньовенно, стерильних розчинів, речовин для зовнішнього застосування, з сильним запахом, легкозаймистих речовин (спирт, ефір), перев'язних матеріалів.

Необхідно слідкувати за терміном зберігання ліків. Мікстури зберігають у холодильнику протягом 5 діб, відвари - 3 доби, розчин

пеніциліну - до однієї доби, краплі для очей - до 3 діб, стерильні розчини в закритих пляшках - 10 діб.

Облік медикаментів веде старша медична сестра, в якій знаходиться зошит обліку лікарських препаратів, підписаний головним лікарем.

Коли старша медична сестра видає ліки палатній медичній сестрі, вона реєструє кількість ліків, вказує прізвище хворого, номер історії хвороби.

На посту медичної сестри є книга обліку наркотиків. Вона прошнурована, пронумерована, підписана головним лікарем і скріплена печаткою. Чергова медична сестра веде облік використаних наркотиків, відмічає в зошиті номер історії хвороби, прізвище хворого, кількість витрачених ліків.

Не зменшуючи значущості методів інструментальної та функціональної діагностики, слід зауважити, що 70-80% об'єктивної діагностичної інформації лікар отримує на основі лабораторних аналізів, а стан деяких систем, зокрема імунної, системи згортання систем крові, можна визначити лише за допомогою лабораторних методів. Крім того, деякі лабораторні дослідження дозволяють виявити патологічний процес на доклінічній стадії, коли жодних суб'єктивних відчуттів і виражених змін органів і тканин немає, а також оцінити ступінь ризику розвитку того чи іншого захворювання для здорової людини.

**Підготовка до здачі аналізу крові.** Здавати кров бажано в ранковій годині натщесерце: відповідно коли між останнім прийняттям їжі та забором крові минає не менше 8 год., у деяких випадках – 12 год. Натщесерце необхідно здавати кров для визначення ліпідного статусу: холестерину, ліпопротеїдів високої та низької щільності, тригліцеридів. Також бажано за 1-2 дні до обстеження виключити з раціону жирні страви, смажене та спиртні напої. За годину до здачі крові слід утриматися від паління. У разі забору крові з вени необхідно враховувати, що фізичне та емоційне навантаження за 10-15 хв. до здачі крові безпосередньо впливає на деякі результати досліджень.

Для визначення загального аналізу крові можна використовувати капілярну й венозну кров. Доцільне використання венозної крові, оскільки у випадку взяття з вени клітини крові менш схильні до механічного впливу і виключається потрапляння сторонніх домішок. Загальний аналіз крові включає підрахунок усіх видів клітин крові (еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів), визначення їх параметрів (розміри клітин та ін.), диференціювання лейкоцитарних клітин, вимірювання рівня гемоглобіну, визначення співвідношення клітинної маси і плазми (гематокрит).

#### ТЕХНІКА ТА МЕТОДИКА ПІДШКІРНИХ ІН'ЄКЦІЙ

Оснащення:

1. Стерильні шприци з голками довжиною 3-4 см.
2. Вата.
3. Спирт.
4. Стерильні розчини для ін'єкцій.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Обробка рук медсестри	1.1. Вимити руки з милом та протерти їх спиртом.
2. Підготовка шприца	2.1. Достати шприц, одіти голку, протерти шийку ампули спиртом, відламати голівку ампули та набрати ліки, випустити повітря з шприца.
3. Підготовка хворого	3.1. Найбільш зручними ділянками для підшкірних ін'єкцій є зовнішня поверхня плеча або променевий край передпліччя, підлопатковий простір, передньо-зовнішня поверхня стегна, бокова поверхня черевної стінки, нижня частина пахової області. 3.2. Протерти шкіру хворого спиртом.
4. Техніка підшкірних ін'єкцій	4.1. Лівою рукою шкіру збирають у складку трикутної форми основою донизу. 4.2. У праву руку взяти шприц так, щоб другий палець підтримував муфту голки, п'ятий - поршень, інші пальці - циліндр шприца. 4.3. Швидким рухом вводять голку у основу трикутника під кутом 45° на глибину 1-2 см між першим і другим пальцями лівої руки, які тримають шкіру. 4.4. Відпустивши складку шкіри, повільно



вводять розчин у підшкірну жирову клітковину.

4.5. Коли увесь розчин введено, швидким рухом виймають голку.

4.6. Місце ін'єкції обробляють спиртом та на короткий час притискають стерильним ватним тампоном, змоченим спиртом.

#### ТЕХНІКА ТА МЕТОДИКА ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВИХ ІН'ЄКЦІЙ

Оснащення:

1. Шприц (1; 2,5; 10 мл)
2. Голки для внутрішньом'язевих ін'єкцій - довжина 5-6 см, просвіт 0,8-1 мм.
3. Вата, спирт, стерильний лоток.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Обробка рук медсестри	1.1. Ретельно вимити руки з милом, протерти спиртом, кінцеві фаланги обробити спиртом, йодом.
2. Підготовка шприца	2.1. Підготувати шприц з розчином для введення, стерильний лоток, ватні кульки, спирт.
3. Підготовка хворого	3.1. Хворого покласти на живіт. 3.2. Обробити двічі шкіру верхнього латерального квадранта сідниці спиртом.
4. Проведення внутрішньом'язевих ін'єкцій.	4.1. Взяти шприц у праву руку так, щоб другий палець притримував поршень, 5-й знаходився на муфті голки, інші тримали циліндр шприца. 4.2. Лівою рукою розтягнути шкіру на місці ін'єкції. 4.3. Рішучим рухом, тримаючи шприц строго перпендикулярно до шкіри, ввести голку на 5 см, залишаючи 1 см її над шкірою. 4.4. Лівою рукою підтягнути поршень до себе і, якщо в циліндрі шприца не з'явилася кров, увести ліки у м'яз. 4.5. Швидким рухом витягти голку, притискаючи до шкіри ватний тампон, змочений спиртом. 4.6. При введенні лікарських речовин у зовнішню поверхню стегна хворого покласти на спину, шприц тримати як олівець, вводити голку під кутом до шкіри, щоб не пошкодити окістя. Внутрішньом'язево вводити не більше 15-20 мл розчину.





## РОЗВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКІВ

## Оснащення:

1. Стерильний ізотонічний розчин хлориду натрію, або дистильована вода, або 0,5 % розчин новокаїну.
2. Стерильний шприц з голкою (довжина 6-8 см).
3. Флакон з антибіотиками.
4. Спирт.
5. Вата.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Техніка виконання процедури	1.1. З флакона знімають металевий кружок. 1.2. Гумову пробку протирають спиртом. 1.3. Набирають у шприц один з розчинів, із розрахунку 1 мл на 100000 од. 1.4. Проколюють гумову пробку флакона, поступово вводячи у нього розчин. 1.5. Флакон перевертають і необхідну кількість рідини набирають у шприц.

## Примітки:

Не можна нагрівати антибіотики. У розведеному вигляді антибіотики зберігають не більше доби; йод руйнує антибіотики, тому йодну настоянку для обробки гумової пробки флаконів і шкіри не використовують.

МОНТАЖ ОДНОРАЗОВОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ КРАПЕЛЬНОГО ВЛИВАННЯ ТА  
ЗАПОВНЕННЯ ЇЇ ТРАНСФУЗІЙНИМ РОЗЧИНОМ

## Оснащення:

1. Пакет з стерильною одноразовою системою.
2. Флакон з стерильними лікувальними розчинами.
3. Пінцет.
4. Ватні тампони.
5. Спирт.
6. Штатив, лейкопластир.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Перевірити придатність інфузійного розчину до	1.1. На флаконі перевірити назву розчину, його строк придатності, колір, прозорість (або

застосування.	групу крові, фізичний стан крові тощо).
2. Перевірити придатність системи одноразового використання.	2.1. Перевірити герметичність пакета та строк придатності системи.
3. Обробка рук медсестри.	3.1. Ретельно вимити руки з милом, протерти їх спиртом.
4. Монтаж системи для крапельного введення ліків (проводиться на робочому столі).	4.1. Розкрити пакет та дістати систему. 4.2. Зняти ковпачок з голки повітропроводу та ввести голку у пробку флакона. 4.3. Закрити гвинтовий затиск на довгій трубці системи. Зняти ковпачок з голки, яка підключається до флакону та ввести її на 2/3 довжини у флакон. 4.4. Перевернути флакон і закріпити його на штативі. 4.5. Перевернути крапельницю у горизонтальне положення, відпустити затиск і повільно заповнити її на 1/2 вмісту лікувальним розчином. 4.6. Закрити затиск, фільтр повинен бути повністю зануреним у розчин. 4.7. Відкрити затиск і повільно заповнити систему до повного витиснення повітря і з'явлення розчину з голки для ін'єкції. 4.8. Перевірте відсутність бульбашок повітря в довгій трубці системи.

#### ВНУТРІШНЬОВЕННІ ВЛИВАННЯ СТРУМЕНЕВИМ ТА КРАПЕЛЬНИМ СПОСОБОМ

##### Оснащення:

1. Система для внутрішньовенного вливання, заповнена лікарським розчином.
2. Гумовий джгут.
3. Вата, стерильна серветка.
4. Спирт.
5. Лейкопластир.
6. Підкладна подушка, обшита клейонкою.

Назва заходу	Послідовність дій
1. Обробка рук медсестри	1.1. Ретельно вимити руки з милом та протерти спиртом, нігтьові фаланги обробити розчином йоду.

## 2. Підготовка хворого

- 2.1. Хворий лежить, його рука максимально розігнута в ліктьовому суглобі. Для чого під лікоть підкладається подушка, обшита клейонкою.
- 2.2. На середню третину плеча накладається джгут так, щоб викликати набухання вен. Для підсилення венозного застою хворому пропонують декілька разів стиснути та розтулити кулак або перед накладанням джгута опустити руку.
- 2.3. Місце передбачуваної пункції ретельно обробляють спиртом, при цьому кінцями пальців лівої руки досліджують вени ліктьового суглоба та вибирають вену яка найменше зміщується.
- 2.4. Пальцями лівої руки натягують шкіру ліктьового суглобу так, щоб добре фіксувати вену.

## 3. Проведення пункції

- 3.1. Проколювання вени можна проводити у 2 етапи або одномоментно. Початківцям краще користуватися двохмоментним способом: голку тримати правою рукою зрізом доверху, паралельно вибраній вені та під гострим кутом до шкіри.
- 3.2. Проколують шкіру - голка опиниться біля вени і паралельно до неї.
- 3.3. Збоку проколують вену. При цьому виникає відчуття «попадання в порожнечу». Якщо голка знаходиться у вені, піде кров. Якщо крові немає, то, не витягуючи голки з шкіри, слід повторити проколювання.
- 3.4. Як тільки з канюлі голки з'явиться кров, треба просунути голку у вену на кілька міліметрів і правою рукою зафіксувати її у цьому стані, щоб утримати вену на місці. Систему з'єднують з голкою, знявши затиск перед канюлею та джгут.

## 4. Крапельне введення ліків, крові

- 4.1. Для крапельного введення рідини гвинтовим затиском крапельниці встановлюють швидкість витікання рідини (звичайно 40-60 крапель на хвилину).
- 4.2. Голку фіксують клейким пластирем (пластир накладають на ділянку канюлі або трохи вище).
- 4.3. Ділянку пункції накривають стерильною

- серветкою.
5. Струменеве введення рідини  
5.1. Для струменевого введення рідини гвинтовий затиск вище крапельниці не ставлять. У таких випадках вводять не більше 500 мл рідини.
6. Зміна флакона з рідиною  
6.1. Систему перетискають біля голки. З пробки флакона витягують голки та вводять у пробку другого. Продовжують вливання.
7. Внутрішньовенне струменеве вливання за допомогою шприца  
7.1. Для проведення ін'єкції шприц взяти у праву руку так, щоб вказівний палець фіксував канюлю голки, а останні пальці тримали циліндр зверху.  
7.2. Перевірити прохідність голки та відсутність повітря у шприці.  
7.3. Не змінюючи положення шприца у руці, тримаючи голку зрізом до верху, проводять.  
7.4. Лівою рукою натискають на поршень шприца і повільно вводять лікарський розчин, залишаючи у шприці 0,5-1,0 мл.  
7.5. Притискаючи до місця ін'єкції ватний тампон, змочений спиртом, швидким рухом витягнути голку; хворий повинен 3-5хвилин тримати руку зігнутою в лікті.

Передстерилізаційне очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів. Стерилізація інструментарію для багаторазового використання.

Оснащення:

1. Стерилізатор.
2. Дистильована вода.
3. Миючий засіб («Лотос», «Астра», «Прогрес» чи інш.)
4. Шприци, голки,
5. Розчин для проб на приховану кров та залишки миючих засобів (кристали бензидину, 50% р-н льодової оцтової кислоти, 1% розчин фенолфталеїну, 3% р-н перекису водню).

Назва заходу	Послідовність дій
1. Підготовка шприців та голок	1.1. Шприци перевіряють на герметичність. 1.2. Шприци та голки промивають у проточній

- 
- воді на протязі однієї хвилини.
- 1.3. Промиті шприци та голки поміщають на 15 хв. при цілковитому зануренні у миючий розчин, підігрітий до 15°C (суміш 1-6% перекису водню і 0,5% розчину синтетичного миючого засобу у рівній кількості).
2. Миття шприців та голок
- 2.1. Шприци та голки, вийняті з розчину, ретельно промивають у проточній воді до цілковитого усунення залишків миючого розчину.
- 2.2. Проводять пробу на приховану кров і залишки миючих засобів.
3. Проведення проб на приховану кров (бензидинова) та залишки миючих засобів (фенолфталеїнова).
- 3.1. У стерильну мензурку помістити декілька кристалів бензидину, додати 1,0 мл 3% розчину перекису водню.
- 3.2. Приготовлений реактив (3.1) піпеткою нанести на шприц, а через нього в голку. Відсутність зеленого забарвлення свідчить про відсутність залишків крові.
- 3.3. 1% р-н фенолфталеїну наносять на вимиті деталі шприцу та голку. Відсутність рожевого забарвлення свідчить про відсутність залишків миючих засобів.
4. Стерилізація кип'ятінням
- 4.1. Шприци розбирають, циліндри обгортають марлевою серветкою і укладають на сітку стерилізатора, де також лежить марля. Голки кладуть з мандренами.
- 4.2. Стерилізатор заливають дистильованою водою, щільно закривають кришкою, вмикають в електромережу. Чекають до джерельного кипіння. Кип'ятять 45 хвилин.
5. Стерилізація централізованим методом у сухожаровій шафі
- 5.1. Підготовка шприців та голок (див. п. 1-3).
- 5.2. Шприци висушують.
- 5.3. Шприц у розібраному вигляді вміщують у паперовий мішечок з особливого силікатного паперу і передають до стерилізаційної.
-

### **Тема 3. Обов'язки медичної сестри по забезпеченню діагностичного процесу у терапевтичному стаціонарі.**

*Основні правила підготовки хворого до проведення гастроскопії, ректороманоскопії, колоноскопії, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини. Основні види клізм і правила їх застосування.*

*Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму. Правила взяття сечі для аналізу та дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського, їх діагностичне значення.*

*Підготовка та проведення шлункового та дуоденального зондування. Промивання шлунка, способи його виконання, взяття промивних вод для дослідження. Підготовка зондів, катетерів, наконечників до маніпуляцій. Методика та техніка реєстрації електрокардіограми, фонокардіограми. Найпростіший аналіз їх основних елементів. Ознайомлення з методикою ехокардіографічного дослідження. Проведення досліджень функції зовнішнього дихання. Робота медичної сестри кабінету функціональної діагностики.*

#### **Ендоскопічні методи дослідження**

*(фіброезофагогастродуоденоскопії, ректороманоскопії, колоноскопії)*

Фіброезофагогастродуоденоскопія (ФЕГДС) дозволяє з великою точністю виявити локалізацію, характер та ступінь змін слизової оболонки цих органів. Крім того, цей метод дозволяє провести прицільну біопсію з наступним гістологічним дослідженням, а також для діагностичного контролю та об'єктивної оцінки ефективності лікування. ФЕГДС відноситься до інвазивних процедур, що потребує відповідної підготовки. Ціллю підготовки пацієнта є безпечне та ефективне проведення обстеження. В бесіді з пацієнтом необхідно пояснити йому основи обстеження, деталі виконання, зупинитися на конкретних факторах ризику у пацієнта, небезпеки

безпосереднього обстеження, використання лікарських препаратів, а також правила поведінки до і після обстеження.

В принципі гастроскопія може проводитися без премедикації і введення лікарських засобів. Вибір і об'єм препаратів визначається в кожній окремій ситуації індивідуально. Застосовуються наступні групи препаратів: місцеві анестетики, седативні, обезболюючі, наркотичні, спазмолітики, піногасителі.

Планове обстеження проводиться натщесерце, а після нього не приймають їжу і не п'ють на протязі 30 хв.

Повинна бути підписана інформована згода пацієнта.

**Колоноскопія** – ендоскопічне дослідження відділів кишківника вище сигмовидної кишки. Можливість проведення цього дослідження багато в чому залежить від ретельної підготовки пацієнта: якщо на стінках кишки залишиться вміст, достовірність результатів дослідження зменшується. Очисні клізми проводять ввечері та двічі вранці з інтервалом перед дослідженням не менше 2-х годин. Підготовку пацієнта слід проводити з інформації про мету процедури, яка має проводитися.

**Ректороманоскопія** – ендоскопічне дослідження прямої та сигмовидної кишок. Слід пам'ятати, що між підготовкою кишківника пацієнта та дослідженням, має бути перерва не менше 2-х годин, так як очисна клізма змінює на деякий час природній вигляд слизової оболонки.

#### **Підготовкою пацієнта до ендоскопічного дослідження кишечника**

**Перший спосіб.** Протягом 3-х днів до обстеження не вживати: Чорний хліб, молоко, горох, квасолю, капусту, свіжі овочі, фрукти, газовані напої та солодкі страви. Протягом 3-х днів приймати Мезим форте — по 3 таблетки 3 рази на добу. Протягом 1 дня до обстеження приймати Еспумізан – по 3 капсули 3 рази.

Напередодні обстеження, в обід, пацієнт приймає касторову олію (1мл на 1кг ваги тіла). При закрепках проносне приймається 2 рази на добу. Ввечері

на передодні обстеження, та вранці у день обстеження, проводяться очисні клізми (в кількості 2-2,5 літра кожна) з інтервалом одна година (кінцевим результатом повинно бути поява чистих промивних вод). На обстеження хворий з'являється з простинею чи пелюшкою.

**Другий спосіб.** Протягом 3-х днів до обстеження не вживати: Чорний хліб, молоко, горох, квасолю, капусту, свіжі овочі, фрукти, газовані напої та солодкі страви. Протягом 3-х днів приймати Мезим форте — по 3 таблетки 3 рази на добу. Протягом 1 дня до обстеження приймати Еспумізан — по 3 капсули 3 рази.

Напередодні дня обстеження, починаючи з 15 год, пацієнт приймає препарат Фортранс ( із розрахунку 1 пакет на 20 кг маси тіла) — вміст одного пакета розчиняється в 1 літрі води та вживається всередину по 250мл кожні 15хв ( таким чином потрібно вжити від 3 до 4 літрів розчину, в залежності від маси тіла). На обстеження хворий з'являється з простинею чи пелюшкою.

УЗД органів черевної порожнини проводять натще. Підготовки до неї зводиться до боротьби з метеоризмом, так як накопичення газів в петлях кишківника утруднює ультразвукову візуалізацію органів. Крім обмежень в дієті з метою усунення метеоризму протягом 2 – 3 днів перед дослідженням призначається прийом активованого вугілля (по 1г 3 – 4 рази/день), еспумізану.

Іригоскопія товстого кишківника – рентгенологічне дослідження з допомогою суспензії сульфату барію. Дозволяє визначити форму, положення, тонус та перестальтику тих чи інших відділів пухлин, поліпів, кишкової непрохідності, дивертикулів.

### **Види і способи постановки клізми**

Процедура введення будь-якої рідини в нижній відрізок товстої кишки називається клізмою.

Клізми бувають очисними, сифонними, поживними, олійними, гіпертонічними, емульсійними, крапельними і лікарськими.



*Очисна* - ця клізма показана при запорах, перед пологами, операціями і рентгенологічними дослідженнями ШКТ, перед лікарською і живильною клізмами. Очисну клізму застосовують при необхідності очистити нижній відділ кишечника від калових мас і газів. Дія клізми настає через кілька хвилин.

Для проведення процедури застосовують кружку Есмарха. Це скляний або гумовий резервуар об'ємом 1,5-2 л, від якого відходить гумова трубка довжиною 1,5 м і діаметром 1 см. Ближче до кінця трубки встановлено кран, який регулює надходження води.

**Постановка клізми.** Резервуар заливають водою кімнатної температури і відкривають кран, щоб випустити з трубки повітря. Хворого укладають на лівий бік, ноги повинні бути підтягнуті до живота. Змащений вазеліном наконечник вводять у задній отвір на глибину 6-10 см. Після чого відкривають кран на трубці і поступово піднімають резервуар вгору (важливо, щоб вода в кишечник надходила не надто швидко). На дні залишають трохи води — це потрібно для того, щоб у кишечник не потрапило повітря, закривають кран і поступово, обертальними рухами витягують наконечник.

Хворий повинен утримувати воду протягом 10 хвилин, за цей час відбувається збудження перистальтики водою, калові маси розм'якшуються і легко виводяться назовні.

При кишковій непрохідності, коли очисні клізми не дають ефекту, практикують *сифонні клізми*. Їх постановку здійснює тільки лікарський персонал.

*Крапельна клізма.* Завдання цього виду клізми — відшкодування втраченої рідини. В даний час існують інші способи вирішення цього завдання, тому крапельна клізма застосовується вкрай рідко.

*Масляна клізма.* Цей вид клізми застосовують при запорах. Використовують соняшникове або вазелінове масло, підігріте до 37-38 градусів, яке наливають у гумовий балон (спринцовку) в обсязі 50-100 мл.

Після введення масла слід полежати до 10 хвилин, після чого відбувається випорожнення.

*Поживна клізма.* Це один із способів штучного годування, але їх застосування вкрай обмежене, тому що в нижньому відрізку товстого кишечника (туди надходить вміст клізми) всмоктується тільки вода, спирт, розчин глюкози, фізіологічний розчин, частково амінокислоти і білки. Тому поживні клізми є лише додатковим способом годування. Постановка живильної клізми здійснюється після повного спорожнення кишечника і не частіше, ніж два рази на день, інакше можна викликати роздратування прямої кишки. Температура введеної речовини повинна бути близько 40 градусів, об'єм не перевищувати 200 мл. Найбільш ефективно вводити живильну рідину крапельним шляхом, оскільки надходяча таким чином рідина весь час всмоктується, і не розтягує кишечник, не підвищує внутрішньочеревний тиск, не викликає болю і не перешкоджає виділенню газів.

*Гіпертонічна* - цей вид клізми практикують тільки в разі крайньої необхідності, так як вони мають виражену подразнюючу дію на слизову оболонку кишечника. Завдання гіпертонічної клізми — посилення рухової активності і спорожнення кишечника. Звичайний розчин гіпертонічної клізми — розведена в теплій воді сірчана кислота або кухонна сіль.

*Лікарська клізма* застосовується, коли введення лікарських засобів через рот неможливо, вдаються до допомоги цього виду клізми. Введені через пряму кишку ліки швидко потрапляють в кров. Перед постановкою лікарської клізми обов'язково за 30-40 хвилин роблять очисну клізму. Вміст лікарської клізми не повинен перевищувати 50-100 мл при температурі не менше 40 градусів. Щоб лікарська речовина не викликала роздратування, її розчиняють в теплому фізіологічному розчині. Виділяють лікарські клізми місцевої (їх застосовують при запальних процесах в прямій кишці) і загальної дії (коли потрібне введення в організм лікарських речовин — заспокійливі, знеболюючі або снодійні речовини). Введення лікарської клізми здійснюють спринцівкою.

**Капрологічне дослідження** проводять для визначення моторної функції кишок і їх пертравлюючих властивостей. Якості та кількості мікробної флори і наявності в кишках патологічних процесів. Класичне капрологічне дослідження має чотири групи методів: макро і мікроскопічний, бактеріологічний та хімічний. Проби калу беруть з його внутрішньої частини і зовнішньої поверхні. Кожну порцію досліджують окремо. Кров у калі, що його взято з внутрішньої частини, вказує на проксимальну локалізацію джерела кровотечі.

Макроскопічно визначають колір, щільність, форми запах і домішки. Останні можуть бути у вигляді слизу, гною, крові, кишечник паразитів і випадкових сторонніх тіл.

Слиз утворюється у вигляді грудочок або плівок різної величини на поверхні калу. Гній має вигляд жовтуватих грудочок. У лабораторію направляють ранковий свіжовиділений (в теплом вигляді) кал у кількості 5-10 г, зібраний шпателем з кількох місць у суху чисту скляну посудину з широким горлом. На слоїчок наклеюють етикетку з зазначенням прізвища та ініціалів хворого, відділення, палати, назви дослідження дати. У хворих, яким призначено постільний режим. Кал збирають у сухе судно, слідкуючи, щоб хворий у це судно не мочився.

Кал для дослідження на яйця глистів беруть шпателем відразу після випорожнення в кількості 30-50 г теплом вигляді з трьох різних місць. У разі приймання протиглистных препаратів на дослідження направляють усю порцію калу. Темна кров у калі (мелена) спостерігається при кровотечах з верхніх відділів травного каналу, а свіжа кров на поверхні калу свідчить про кровотечу з дистального відділу товстої кишки. Перед дослідженням калу на наявність захованої крові хворому три дні призначають так звану безгемоглобінову дієту з раціону виключають м'ясо, рибу, печінку, ікру, гречану крупу, яєчні страви, всі зелені овочі, помідори, яблука, гранати. З медикаментів виключають препарати заліза, йоду, бромю.

Для бактеріологічного дослідження кал беруть з прямої кишки стерильною дротяною петлею або ватним тампоном, щільно намотаним на металеву петлю, в стерильну пробірку з консервантом.

Хворий лягає на бік, ноги зігнуті в колінах. Лівою рукою розсувають сідниці хворого, а правою обережно, обертальними рухами, вводять у задній прохід на 8-10 см дротяну петлю, намагаючись при цьому зняти зі стінки кишки шматочок калу. В направленні зазначають прізвище та ініціали хворого, а також мету дослідження, щоб у лабораторії могли застосувати відповідні поживні середовища і метод обробки матеріалу.

### **Збирання сечі для лабораторних досліджень**

Збирати сечу для загального клінічного аналізу повинна медсестра нічної зміни, оскільки для дослідження потрібна перша порція сечі після сну. Для аналізу треба взяти 200-300 мл сечі. У жінок під час менструації сечу для аналізу не збирають. Перед забором сечі на аналіз жінка повинна підмитись, а чоловіки промити голівку статевого члена якимось антисептичним розчином або теплою водою.

Щоб запобігти попаданню в посудину сторонніх домішок (з піхви, сечівника), збирають середню порцію сечі, тобто починають збирати з середини сечовипускання. Збирати сечу треба в чисту суху прозору пляшку. Її щільно закривають і наклеюють направлення, на якому зазначають прізвище хворого, ініціали, мету дослідження (загальний аналіз сечі), відділення, номер палати, дату. До відправки в лабораторію сечу зберігають у холодному місці. Відправляють сечу в лабораторію не пізніше як через 30-60 хв після взяття. Іноді жінок сечу беруть катетером, щоб виключити паталогічні домішки з піхви і матки. При клінічному аналізі сечі досліджують фізичні властивості (колір, прозорість, осад, питому вагу), а при необхідності й кількісну реакцію на наявність деяких хімічних речовин (білок, цукор, ацетон, пігменти) та мікроскопію осаду. У нормі добова кількість сечі у здорової людини 1500 мл. Вона прозора, має жовтий або

світло-жовтий колір, дає кислу реакцію на лакмус, питома вага коливається в широких діапазонах (1003-1030). У нормі в сечі не повинно бути білка, пігментів, цукру, кетонів тіл. Осад нормальної сечі незначний з поодинокими клітинами епітелію сечових шляхів, поодинокими лейкоцитами і малою кількістю солей. Перед відправленням у лабораторію добову сечу перемішують, щоб рівномірно розподілити осад, що містить кристалічні і формені елементи, вимірюють добовий діурез і лише після цього відливають в окрему посудину 200 мл для дослідження. Приклеюють етикетку, на якій зазначають прізвище та ініціали хворого, мету дослідження, відділення, палату, дату та загальну кількість сечі за добу (добовий діурез). Для дослідження сечі на діастазу потрібно 50 мл сечі, але обов'язково свіжовипущеної теплої. Для бактеріологічного дослідження достатньо 10 мл сечі, в окремих випадках сечу беруть за допомогою стерильного катетера, який вводять після ретельного туалету зовнішніх статевих органів. У стерильну пробірку набирають середню порцію. Навіть при дотриманні всіх правил стерильності при катетеризації.

У сечовивідні шляхи може бути занесена інфекція. Тому останнім часом катетеризацію сечового міхура для забору сечі на дослідження використовують рідко. При необхідності забору сечі для бактеріологічного дослідження хворому дають стерильну пробірку з ватним корком і детально пояснюють як потрібно зібрати сечу. Після ретельного туалету зовнішніх статевих органів, відкривши пробірку, заповнюють її на  $\frac{3}{4}$  "середньою порцією", яка пройшла через сечівник. Вже обмити першою порцією сечі. Пробірку закривають ватним корком. Процедуру потрібно провести швидко і акуратно, щоб пробірка залишалась відкритою якомога менше часу і не торкалась зовнішнім отвором нестерильних поверхонь (рук хворого, статевих органів).

Для визначення кількості формених елементів в осаді сечі (еритроцитів, лейкоцитів, циліндрів) користуються методами Аддіса-Каковського, Амбурже, Нечепоренко.

*Метод Аддіса-Каковського* В одну посудину збирають сечу, виділену протягом 10 нічних годин а саме: о 2 годи. Хворий звільняє сечовий міхур і протягом ночі намагається не мочитися. Всю сечу, виділену о 8 год. збирають у приготовлену чисту посудину і відправляють у лабораторію на дослідження.

*Метод Амбурже* використовують для визначення “хвилинної лейкоцитурії”, тобто кількість формених елементів, що виділяються з сечею за хв Для цього в лабораторію відправляють порцію сечі, зібрану з год. Вранці хворий звільняє сечовий міхур. Сечу виділену протягом наступних 3 год., збирають у чисту посудину і відправляють у лабораторію для дослідження.

*Метод Нечипоренко* найбільш поширений у клінічній практиці. Для цього дослідження в будь-який час доби (краще зранку) беруть “середню порцію” сечі. Для аналізу достатнього 2-3 мл матеріалу. Визначають кількість формених елементів 1 мл осаду сечі. У здорової людини в 1 мл осаду сечі міститься до 4000 лейкоцитів і 1000 еритроцитів.

Функціональну здатність нирок визначають за допомогою *проби Зимницького*. Перед проведенням дослідження хворому відмінюють сечогонні препарати, прийом рідини обмежують до 1,5 л на добу. Напередодні ввечері медична сестра готує 8 склянок (чистих, сухих). До кожної з них приклеює етикетку, де зазначає назву дослідження (аналіз сечі по Зимницькому) прізвище та ініціали хворого, відділення, палату, номер порції (римськими цифрами). Сечу збирають протягом доби (24 год). Починаючи дослідження о 6 год. – хворий звільняє сечовий міхур (цю сечу не збирають) і після цього до 6 год. наступного дня він збирає сечу послідовно у 8 склянок, протягом кожних 3 год. Медична сестра контролює,

щоб хворий заповнив усісклянки. Вночі (з 24 до 6 год) медична сестра повинна розбудити хворого для спорожнення сечового міхура. Якщо при поліурії хворому не вистачає об'єму одної склянки, медична сестра видає додаткову, зазначивши на цьому прізвище хворого та номер порції. Вранці наступного дня всі порції відправляють у лабораторію.

При відсутності сечі протягом 3 год. порожні склянки теж відправляють у лабораторію. В кожній з 8 порцій сечі послідовно визначають об'єм і питому вагу.

### **Отримання шлункового соку фракційним метод**

Приготуйте тонкий стерильний зонд, стерильні шприци, штатив з пробірками, пентагастрин чи кофеїн, гістамін, рушник, ниркоподібний лоток, стерильні ватні кульки, стерильні серветки, 96% етиловий спирт, направленн в лабораторію.

1. Попередьте хворого, щоб він до дослідження нічого не їв.
2. Виміряйте у хворого відстань від пупка до різців, відзначте на зонді.
3. Посадіть хворого.
4. Застеліт шию і груди хворого рушником, а в руки дайте ниркоподібний лоток.
5. Візьміть зонд правою рукою на відстані 15 см від сліпого кінця, а лівою притримуйте його вільний кінець.
6. Покладіть сліпий кінець зонда на корінь язика, скажіть хворому зробити кілька ковтальних рухів і дихати глибоко через ніс.
7. Просувайте зонд при кожному ковтальному русі по стравоходу до зазначеної мітки.
8. Відмкчіть через 5 хв. вміст шлунку 20 мл шприцом і заповніть першу пробірку.
9. Вісмкчіть через 15 хв. вміст шлунку і заповніть другу пробірку.
10. Відсмкчіть через 30 хв. вміст шлунку і заповніть третю пробірку.
11. Відсмкчіть через 45 хв. вміст шлунку і заповніть четверту пробірку.

12. Відсмокчіть через 1 год вміст шлунку і заповніть п'ять пробірку.
13. Введіть п|ш 0, 025% р-н пентагастрину (гістаміну, кофеїну).
14. Аспіруйте через кожні 15 хв. протягом години шлунковий вміст заповнюючи ним відповідно 6,7,8,9 пробірки.
15. Попросіть хворого після закінчення зондування широко відкрити рот і витягніть зонд.
16. Протягом 20-30 хв. запропонуйте хворому полежати на кушетці.
17. Наклейте на кожну пробірку направлення із зізначенням номера порції соку і відправте в лабораторію.

*Шлункове зондування* застосовують з діагностичною і лікувальною метою:

- для отримання шлункового вмісту і його наступного дослідження;
  - для всмоктування шлункового вмісту (при гострому розширенні шлунка, при гострому панкреатиті);
- для штучного харчування (через зонд);
- для промивання шлунку.

Промивання шлунку проводять:

- при отруєнні недоброякісною їжею, грибами;
- при вживанні (випадковому чи наміреному) отруйних речовин;
- при звуженні (стенозі) вихідного отвору шлунку;
- при ендогенній інтоксикації (хронічна ниркова недостатність).

Протипоказання: органічні звуження стравоходу; гострі стравохідні та шлункові кровотечі; важкі хімічні опіки слизової оболонки глотки, стравоходу, шлунку концентрованими кислотами і лугами (через декілька годин після отруєння); інфаркт міокарда; порушення мозгового кровообігу;



Обладнання для промивання шлунку: простерилізований товстий шлунковий зонд довжиною 1-1,5 м, діаметром 1-1,5 см, стерильна лійка ємкістю 0,5-1,0 л, посудина ємкістю 7-10 л з водою для промивання (перекіплена і охолоджена до кімнатної температури вода, 2 % розчин натрію гідрокарбонату, слабкий розчин калію перманганату), дзбан, миска або відро, водонепроникний фартух, рукавички.

Хворому пропонують, а за необхідності допомагають сісти на стілець, щільно притулившись до спинки, злегка нахиливши голову вперед і розвівши коліна, щоб можна було поставити миску або відро. Виймають знімні зубні протези. Прикривають груди і живіт пацієнта водонепроникним фартухом. Визначають відстань, на яку слід увести зонд: від губ до мочки вуха і вниз по передній черевній стінці так, щоб останній отвір зонда був нижче підложечної ділянки. Пацієнту пояснюють, що під час уведення зонда можливі нудота і позиви до блювання. Щоб полегшити ці неприємні відчуття, слід намагатися глибоко вдихати через ніс. Не слід перетискати просвіт зонда зубами і висмикувати його.

Медична сестра стає справа від хворого і пропонує хворому відкрити рот і вимовляти “а-а” та глибоко дихати носом.

Лівою рукою притримують шию пацієнта, а правою кладуть зволожений кінець зонда за корінь язика. Хворому пропонують зробити декілька ковтальних рухів під час яких обережно просувають кінець зонда в стравохід. Хворий закриває рот і робить ковтальні рухи, при цьому зонд просувається по стравоходу.

Якщо зонд скрутився чи впав, то заспокоївши пацієнта, роблять спробу повторного введення. В разі потрапляння зонда в гортань хворий починає кашляти, задихається, синіє. В таких випадках зонд негайно виймають і через декілька хвилин вводять повторно. Зонд вводять до мітки, яку визначили перед процедурою плюс 5-10 см.

Після введення зонда до нього приєднують лійку, опустивши її до рівня шлунку, що попереджує виливання шлункового вмісту. Промивання шлунку здійснюється за принципом з'єднаних судин: якщо лійку, наповнену водою, тримати вище від шлунка, то з неї в шлунок буде надходити вода (перший етап промивання), якщо опустити лійку нижче за рівень шлунка, то щойно введена рідина потече зворотньо у лійку (другий етап промивання).

Спочатку лійку тримають на рівні колін хворого, дещо похило, щоб не ввести повітря в шлунок і наливають в неї розчин, поступово підіймаючи лійку на 1 м. Рідина швидко проходить у шлунок і при зниженні її рівня до шийки лійки останню опускають до рівня колін хворого. При наповненні лійки вмістом шлунка його виливають у приготовлену стерильну посудину, щоб відправити за призначенням лікаря промивні води на дослідження.

У всіх інших випадках промивні води виливають у таз чи відро. Процедуру повторюють до отримання чистих промивних вод (для цього використовують приготовані 8-10 л розчину).

Після закінчення процедури від'єднана лійку і витягти зонд із шлунка. Використані предмети занувають в посудину з дезінфекційним розчином. Знімають рукавички. Допомагають хворому зняти фартух, вмитися і сісти у зручному положенні.

Оформивши направлення, відправляють промивні води в лабораторію. Решту промивних вод виливають у каналізацію.

Ослабленим хворим промивання шлунка роблять у ліжку. Хворого кладуть на бік з низько опущеною головою, щоб промивні води не затікали в гортань.

Якщо промивання шлунка з приводу харчового отруєння проводиться через декілька годин після споживання їжі і частина її вже перейшла в кишки, то, закінчивши промивання слід ввести через зонд розчин сольового

проносного засобу (60 мл 25 % розчину магнію сульфату). Останній не можна застосовувати при отруєнні припікаючими речовинами.

При отруєнні концентрованими лугами чи кислотами зонд необхідно змастити вазеліновою олією і увести потерпілому підшкірно 1 мл 1 % розчину промедолу (за призначенням лікаря).

Під час промивання шлунку медична сестра слідкує за станом хворого і промивними водами. При появі там прожилок крові необхідно про це повідомити лікаря і, звичайно, процедуру припиняють.

Стерилізують зонд і лійку методом кип'ятіння протягом 15-20 хв, після чого їх кладуть у холодну перекиплену воду.

**Електрокардіограма** – це графічна реєстрація потенціалів серця з поверхні тіла. Графічне записування біотоків серця вперше здійснено в 1913 році Ейнтховеном.

ЕКГ реєструють у спеціальному приміщенні, віддаленому від можливих джерел електричних перешкод: електродвигунів, фізіотерапевтичних і рентгенівських кабінетів, розподільних електрощитів. Кушетка повинна знаходитися на відстані не менше 1,5-2 м від проводів електромережі. Доцільно екранувати кушетку, підклавши під пацієнта ковдру зі вшитой металевією сіткою, яка повинна бути заземлена.

Дослідження проводиться після 10-15-хвилинного відпочинку і не раніше ніж через 2 год після їжі. Хворий повинен бути роздягнений до пояса, гомілки також звільнені від одягу. Запис ЕКГ проводиться звичайно в положенні лежачи на спині, що дозволяє домогтися максимального розслаблення м'язів.

На внутрішню поверхню гомілок і передпліч у нижній їх третини за допомогою гумових стрічок накладають 4 пластинчастих електрода, а на

груди встановлюють один або кілька (при багатоканальній записи) грудних електродів, використовуючи гумову грушу-присоску. Для поліпшення якості ЕКГ і зменшення кількості наведених струмів слід забезпечити хороший контакт електродів з шкірою. Для цього необхідно: 1) попередньо знежирити шкіру спиртом у місцях накладання електродів; 2) при значній волосистості шкіри змочити місця накладення електродів мильним розчином; 3) використовувати електродну пасту або рясно змочувати шкіру в місцях накладення електродів 5-10% розчином натрію хлориду. Загальноприйнятою є маркування вхідних проводів: права рука - червоний колір; ліва рука - жовтий; ліва нога - зелений, права нога (заземлення пацієнта) - чорний. При наявності 6-канального електрокардіографа, що дозволяє одночасно зареєструвати ЕКГ у 6 грудних відведеннях, до електрода V1.

Перш ніж починати запис ЕКГ, на всіх каналах електрокардіографа необхідно встановити однакове посилення електричного сигналу. Для цього в кожному електрокардіографі передбачена можливість подачі на гальванометр стандартного калібрувального напруги (1 мВ). Зазвичай посилення кожного каналу підбирається таким чином, щоб напруга 1 мВ викликало відхилення гальванометра та реєструючої системи, рівне 10 мм. Для цього в положенні перемикача відведень «0» регулюють посилення електрокардіографа і реєструють калібрувальний мілівольт. Запис ЕКГ проводять при спокійному диханні, а також на висоті вдиху (у відведенні III). Спочатку записують ЕКГ в стандартних відведеннях (I, II, III), потім у посилених відведеннях від кінцівок (aVR, aVL і aVF) і грудних (V1-V6). У кожному відведенні записують не менше 4 серцевих циклів PQRST. ЕКГ реєструють, як правило, при швидкості руху паперу 50 мм/с. Меншу швидкість (25 мм/с) використовують при необхідності більш тривалого запису ЕКГ, наприклад для діагностики порушень ритму. Відразу після закінчення дослідження на паперовій стрічці записують

прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, рік народження, дату і час дослідження.

З'єднання двох точок тіла, що мають різні потенціали називають відведенням. Перше стандартне відведення (I) – реєструє різницю потенціалів правої і лівої руки. Друге (II) – правої руки та лівої ноги і третє (III) з лівої руки та лівої ноги.

Характеристика зубців та інтервалів електрокардіограми:

- Зубець P виникає в результаті збудження (деполяризації) правого і лівого передсердь. Тривалість його 0,06 – 0,10 сек, висота – 0,5 – 2,5 мм. Зубець P в I і II відведеннях завжди позитивний.

- Інтервал PQ – відображає передсердно-шлуночкову (атріовентрикулярну) провідність. Тривалість інтервалу PQ – 0,12 – 0,2 сек, при частоті скорочень серця 90 – 60 за 1 хвилину.

Зубець Q – відображає збудження міжшлуночкової перетинки та внутрішньої поверхні шлуночків. Зубець Q найменш постійний зубець, тільки у 3% пацієнтів є у всіх відведеннях. Найважливіше запам'ятати, що у здорової людини глибина зубця Q не повинна перевищувати  $\frac{1}{4}$  зубця R в тому ж відведенні, що приблизно становить 3 мм. Ширина зубця Q менша за 0,03 сек.

Найвищий зубець шлуночкового комплексу R має висоту 6 – 16 мм. Якщо вольтаж R в одному із стандартних відведень – в межах 10 мм, а сума 3-ох відведень – 15-25 мм, вольтаж вважається нормальним.

Ширина комплексу QRS – 0,06-0,1 сек. Якщо ширина QRS різна в стандартних відведеннях, закінчення робиться по найбільшому.

- Зубець S відтворює закінчення збудження обох шлуночків. Ширина зубця S – 0,06 сек, глибина 2,5 – 6,0 мм.

- Сегмент ST – проміжна частина шлуночкового комплексу, що відповідає періоду повного охоплення збудженням обох шлуночків. Зміщення ST нище або вище ізолінії не повинно перевищувати 1 мм. Різке

зміщення ST вгору куполоподібного характеру спостерігається при великовогнищевому інфаркті в перші дні та при стенокардії Принцметала, а зміщення його вниз – при хронічній коронарній недостатності.

- Зубець T – відображає процес кінцевої реполяризації шлуночків. Ширина зубця T коливається від 0,16 до 0,24 сек, висота в I, II, III відведеннях – 2-6 мм. У III відведенні зубець T може бути пониженим, двофазним чи від'ємним в нормі.

- Зубець U – слідує через 0,04 сек, він несталий, ширина його 0,16-0,25 сек, висота до 2 мм, стає високим при гіпокаліємії.

- Інтервал Q-T (QRS-T) – електрична систола шлуночків, тривалість у здорових людей 0,34 - 0,44 сек, вимірюється від початку Q до кінця зубця T.

- Інтервал T-P характеризує електричну діастолу серця, потенціали відсутні, реєструється нульова ізоелектрична лінія.

Слід звернути Вашу увагу на підсилені однополюсні відведення від кінцівок: графіка зубців AVL така, як у I стандартному відведенні, а AVF така, як у III стандартному відведенні. При цьому відведення AVL реєструє потенціали передньо-бокової стінки міокарду, а відведення AVF потенціали задньо-нижньої стінки міокарду.

Крім того реєструють підсилені однополюсні грудні відведення, їх позначають  $V_1$ - $V_6$ . Відведення  $V_1$  і  $V_2$  відображають потенціали передньої стінки,  $V_3$  – перетинки,  $V_4$  – верхівки,  $V_5$  і  $V_6$  – бокової стінки лівого шлуночка. У відведенні  $V_3$  висота зубця R = глибині зубця S (1/1), що відповідає перехідній зоні.

**Електрична вісь серця.** В нормі електрорушійна сила серця має напрямок, що співпадає з II відведенням, якщо її вектор розмістити у рівнобедренному трикутнику Ейнтховена, який будується об'єднанням трьох точок основних стандартних відведень, а саме: правої руки (червоний електрод) і лівої руки (жовтий електрод) – I - відведення; далі правої руки і лівої ноги (зелений електрод) – II відведення та лівої руки і лівої ноги – III- відведення. Трикутник побудований на законі розподілу електричних струмів

у провідниках другого порядку, яким і є людське тіло. При нормальному положенні електричної осі в трикутнику найвищим є зубці II відведення. Отже, при нормограмі  $R_{II} > R_I > R_{III}$ , коли ж електрична вісь повертається вліво, у нормі у гіперстеніків, вона стає майже горизонтальною – це лівограма  $R_I > R_{II} > R_{III}$ , при правограмі – висяче серце (у дітей, або у астеніків), електрична вісь відхиляється у трикутнику вправо, відповідно збільшується III відведення. Воно стає більшим за II відведення, або йому дорівнює, найменше I відведення. Отже,  $R_{III} \geq R_{II} > R_I$  – правограма.

*Алгоритм розшифрування ЕКГ:*

1). Визначення джерела збудження. Якщо ритм синусів перед комплексом QRS є позитивний зубець P. В цьому випадку джерело (автоматизму) серцевого ритму синусів вузол. Інші ритми – це передсердний, зубець P від'ємний і добре виражений перед комплексом QRS у відведеннях II, III а VF. Для ритму із АВ-вузла характерна відсутність зубців P перед комплексом QRS, або наявність від'ємних зубців P після звичних незмінних комплексів QRS.

Шлуночковий ритм характеризується повільним шлуночковим ритмом менше 40 ударів за 1 хв., наявністю розширених деформованих комплексів QRS та відсутністю закономірного зв'язку між зубцем P і комплексом QRS, зубців P більше і вони розміщені будь-де.

2). Оцінка регулярності серцевих скорочень проводиться визначенням тривалості інтервалу R-R. Ритм правильний, якщо всі R-R на ЕКГ однакові, а різниця між ними не більше 10% від середньої тривалості R-R.

3). Підрахунок числа серцевих скорочень за 1 хвилину.

Визначають тривалість інтервала R-R в сек., якщо ритм правильний ділять 60 сек. на тривалість R-R в секундах. При неправильному ритмі, вираховують час для найменшого R-R, найбільшого R-R і середнього R-R.

4). Визначення вольтажу ЕКГ. Вимірюють висоту найвищого зубця R в одному із стандартних відведень, яка має бути в межах 10 мм, або вимірюють висоту R усіх трьох відведень, їх сума повинна бути:  $R_1 + R_2 + R_3 =$  від 15 до 25

мм, відповідно роблять заключення чи вольтаж нормальний, понижений або підвищений.

5). Визначення тривалості основних зубців та інтервалів ЕКГ.

б). Направлення електричної осі серця. Нормальне положення  $R_{II} > R_I > R_{III}$ . Висота зубця  $R_I$  приблизно равна сумі  $R_I + R_3$ .

Лівोगрама -  $R_I > R_{II} > R_{III}$

Відхилення осі серця вправо  $R_{III} \geq R_{II} > R_I$ .

7). Визначення ознак гіпертрофії передсердь і шлуночків.

8). Визначення порушень автоматизму, збудливості і провідності.

Отже, заключення по ЕКГ містить в собі короткий перелік вище перерахованих характеристик: джерела автоматизму, правильності ритму, частоти серцевих скорочень, вольтажу, позиції серця, даних про зубці і інтервали ЕКГ.

**Спірографію** виконують за звичай натще серце або через 1-2 години після сніданку. Попереднє тренування обстежуваного не вимагається. В той же час дуже важливо розповісти пацієнту про задачі дослідження та дихальні вправи, які йому слід виконувати. Обстежуваний повинен знаходитися в положенні сидячі. Його приєднують до прилада за допомогою загубника, на ніс накладають зажим. Підключення до приладів закритого типу здійснюється в момент завершення спокійного видоха, до приладів відкритого типу — без урахування положення легень або грудної клітки.

Повне спірографічне дослідження починають з запису самостійного дихання в стані спокою, для отримання надійного результату він здійснюється не менше 3-5 хвилин. Обстежуваному пропонують дихати спокійно, не фіксуя увагу на диханні. При цьому реєструють ЧД, ДО та споживання кисню. Потім після короткої перерви (1-2 хвилини), під час якої прилад закритого типу вимикають, послідовно записують ЖЄЛ, ФЖЄЛ и МВЛ. Кожний з цих показників вимірюють не менше трьох разів до отримання максимальних значень. При реєстрації ЖЄЛ рекомендують



максимально глибоко вдихнути, потім максимально глибоко видихнути. У випадку значної бронхіальної обструкції, коли утруднений навіть спокійний видих, доцільно вимірювати ЖЄЛвд. Для цього спочатку необхідно максимально глибоко видихнути, а потім максимально глибоко вдихнути. При реєстрації ФЖЄЛ слід виконувати максимально глибокий вдих та після невеликої затримки дихання (на 1-2 с) максимально швидко й максимально глибоко видихнути (максимальне зусилля повинне бути досягнуто вже на початку видоха та підтримуватися протягом всього видоха). Для визначення МВЛ обстежуваному пропонують дихати з максимальним зусиллям — як можливо частише та глибше. Попередньо бажано продемонструвати належний характер дихання. Час реєстрації МВЛ не повинен перевищувати 10-15 с, з метою попередження гіпокапнії та запаморочення.

Якщо обстежуваний досить легко виконує необхідні дихальні маневри, тривалість інтервалів між окремими вимірюваннями ЖЄЛ, ФЖЄЛ та МВЛ не перевищують 1 хвилину. Поява втоми або задухи, особливо після вимірювання МВЛ, вимагає подовження інтервалів до 2-3 хвилин та більше. У випадку коли цього недостатньо, дослідження виконують через 1-2 години або переносять на наступний день. Швидкість руху діаграмного паперу на механічних спірографах змінюється з урахуванням характеру реєструємих функціональних величин. При визначенні ЧД, ДО, СПО<sub>2</sub> та ЖЄЛ вона складає 50-60 мм/хв, під час запису МВЛ — не менше 60 (краще 600 мм/хв), при дослідженні ФЖЄЛ та ОФВ<sub>1</sub> - 1200 мм/хв.

Спірографія в скороченому варіанті включає реєстрацію ЖЄЛ, ФЖЄЛ (для вимірювання ОФВ<sub>1</sub>) та розрахунок ІТ. Якщо вимірювання ОФВ<sub>1</sub>, а, як наслідок, і розрахунок ІТ неможливі, виконують вимірювання МВЛ та розраховують ПШРП.

Результати спірографічного дослідження розраховуються автоматично або вручну. ЧД знаходимо шляхом ділення числа дихательних зубців спірограми, зареєстрованих на протязі 2-3 хвилин, на відповідний час. Величину ДО устанавлюють графічно по середній амплітуді дихальних

зубців спірограми. МОД розраховують шляхом множення ЧД на ДО. Об'єм кисню, що споживає організм при існуванні системи компенсації кисню в спірографі вимірюють по нахилу кривої потрапляння в нього кисню, за відсутності такої системи — по нахилу спірограми спокійного дихання. Розділив цей об'єм на число хвилин, на протязі яких проводилась реєстрація споживання кисню, отримують величину СПО<sub>2</sub>. Шляхом ділення СПО<sub>2</sub> на МОД розраховують КВО<sub>2</sub>. Для рзрахунку ЖЄЛ та ФЖЄЛ вимірюють відстань між вершинами зубців спірограми, які відповідають максимальному вдоху та максимальному видоху, спокійному або форсованому. ОФВ<sub>1</sub> знаходять по кривій ФЖЄЛ. Дуже важливо вірно зафіксувати початок форсованого видоха. ІТ визначають за формулою —  $(\text{ОФВ}_1/\text{ЖЄЛ}) \times 100\%$ . Величину МВЛ знаходять шляхом множення середньої амплітуди максимальних дихальних екскурсій на їх частоту в 1 хвилину; ПШРП — шляхом ділення МВЛ на ЖЄЛ (оба показника повинні бути наведені у відсотках до належних величин).

Отримані дані ДО, ХОД, ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ<sub>1</sub> і МВЛ стандартизують за допомогою таблиць до умов ВTPS (англ. аббревіатура — Body temperature and pressure, saturated with water vapour) — температурі 37°, тиску 760 мм рт. ст. и 100% вологості, тобто до умов, в яких знаходяться гази в легенях. Під час розрахунку ІТ та КВО<sub>2</sub> значення вихідних показників (ОФВ, та ЖЄЛ — для ІТ, СПО<sub>2</sub> и ХОД — для КВО<sub>2</sub>) наводяться в однакових умовах — в умовах АTPS (англ. аббревіатура — Ambient temperature and pressure, saturated with water vapour), тобто в фактичних умовах вимірювання, або в умовах ВTPS.

Оцінка результатів спірографічного дослідження здійснюється шляхом зіставлення фактичних величин функціональних показників з так званими належними величинами, які були установлені при обстеженні практично здорових осіб. Належні величини ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ<sub>1</sub>, ІТ та МВЛ розраховують за формулами, в залежності від статі, віку, росту, належні величини ХОД — за належним або фактичним споживанням кисню під час жослідження. Нижньою межею норми для ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ<sub>1</sub>, ІТ та МВЛ

вважають 80% належної величини, верхньою межею норми ХОД — 120% належної, нижньою межею КВО<sub>2</sub> — 33,3 мл. Зниження ЖЄЛ, ФЖЄЛ, ОФВ<sub>1</sub>, ІТ та МВЛ до 79—60% належних величин розглядається як невелике, до 59—40% — як значне, до 39% та и менше — як різке.

Спірографія — дуже важливий метод функціональної діагностики порушень зовнішнього дихання. На результатах вимірювань переважно ОФВ<sub>1</sub> та МВЛ базуються висновки про наявність та ступінь зниження вентиляційної здатності легень. З метою визначення типу вентиляційних порушень перш за все оцінюють ОФВ<sub>1</sub>, МВЛ і ЖЄЛ.

При *обструктивному* типі вентиляційних розладів зниження ОФВ, та МВЛ перевищує ступінь зменшення ЖЄЛ.

При *рестриктивному* типі вентиляційних порушень переважає зниження ЖЄЛ.

У випадку обструкції знижені ІТ ПШРП, які при рестриктивних розладах нормальні або перевищують норму.

При *змішаному* типі вентиляційних порушень зниження ЖЄЛ більш значне, ніж зниження ОФВ<sub>1</sub> та МВЛ, внаслідок чого ІТ та ПШРП змінені менше, ніж ОФВ<sub>1</sub> та МВЛ. При наявності однакової, а тим гірше при меншому ступені зниження ЖЄЛ діагноз змішаних вентиляційних порушень недостатньо обґрунтований. В таких випадках остаточне визначення типу вентиляційних порушень вимагає урахування загальної ємності легень, та її складових. Підвищення ХОД до 121% належної величини та більше свідчить про гіпервентиляцію легень, а значення КВО<sub>2</sub> нижче 33,3 мл - про її низьку ефективність.

#### **Тема 4. Особливості роботи процедурного кабінету терапевтичного відділення та обов'язки медичної сестри щодо їх забезпечення**

*Організація роботи сестри процедурного кабінету. Правила зберігання медичного інструментарію в процедурному кабінеті. Основні види компресів. Правила накладання зігрівального, холодного, лікувального компресів. Техніка застосування банок, гірчичників, користування грілкою, пузирем із льодом. Обробка та дезінфекція засобів для багаторазового використання. Застосування лікарських п'явок, умови їх зберігання. Правила користування кишеньковим і стаціонарним інгаляторами. Методика і техніка подавання зволоженого кисню та користування кисневою подушкою.*

*Ознайомлення з проведенням фізіотерапевтичних процедур (гідротерапевтичних, світлових, електромагнітних): методика їх відпускання, наглядання за хворими та надання першої долі карської допомоги у разі погіршення стану хворого при проведенні фізіотерапевтичних процедур (для відпрацювання практичних навичок кафедрою обирається перелік процедур з огляду на можливості клінічної бази виробничої практики).*

#### ***Диференційний залік за розділом 1.***

##### **Застосування банок**

Банки застосовують, щоб викликати місцевий приплив крові та лімфи до шкіри та підшкірної основи з тканин та органів, розташованих глибоко в організмі. Дія банок ґрунтується на утворенні негативного тиску повітря, внаслідок чого у них втягується шкіра. Від швидкого припливу крові виникає не тільки сильне розширення кровоносних та лімфатичних судин, але й розрив кровоносних капілярів, що призводить до утворення крапкових крововиливів. Виникає рух крові з глибших ділянок організму у підшкірну

основу. Тому банки можна віднести до відтягуючих засобів. Банки чинять загальну дію на організм, а саме: стимулюючу, протизапальну, розсмоктуючу, болезаспокійливу. Показання до застосування банок: запальні процеси органів грудної клітки (гострий та хронічний бронхіт, пневмонії); застійні явища у малому колі кровообігу при хронічній серцевій недостатності; гіпертонічний криз; запалення нервових стовбурів; гостре та хронічне запалення м'язів. Протипоказання: температура тіла понад 38° С, різко підвищена чутливість шкіри; зміни шкіри місцевого характеру (гноячкові захворювання, висип, нейродерміт, мокнуча та суха екзема, садна, опіки, пролежні); пухлини злоякісного і доброякісного походження (незалежно від локалізації пухлини та місця постановки банок); схильність до кровоточивості (гемофілія, тромбоцитопатія, ламкість судин); значне загальне виснаження; туберкульоз легенів, міліарна форма туберкульозу; гнійні запалення легенів (абсцес, бронхоектатична хвороба, гангрена); септичний стан хворого, психічне збудження хворого, судоми. У медичній практиці банки ставлять переважно на поверхні тіла, що не має складок, заокруглень та виступів, особливо кісткових, тобто там, де м'язовий та жировий шари товстіші, підшкірні судини менше розвинені. Найбільш придатними ділянками для постановки банок є спина, крім лопаток та хребта, бокова частина грудної клітки, у чоловіків - передня поверхня грудної клітки праворуч; сідниці, стегна. Необхідно пам'ятати, що ні в якому разі не можна ставити банки на хребет, ділянку серця, молочні залози у жінок, шию, обличчя, місця проекції нирок на спині. На спині відстань від банки до хребта з обох боків повинна складати не менше як 2 см.

### **Застосування гірчичників**

Основою гірчичників є ефірне гірчичне масло, при контакті якого з водою температури 35-40° С утворюється фермент мірозин, що подразнює шкіру. Він проникає у підшкірні ділянки, викликаючи гіперемію шкіри та підшкірної основи, що супроводжується відчуттям тепла та печіння. Показання до застосування гірчичників: гострі респіраторні захворювання,

трахеїт, бронхіт, пневмонія, гіпертонічний криз, приступ стенокардії, радикуліт, ішіас. Протипоказання до накладання гірчичників ті самі, що й до банок, а також наявність у хворого алергічної реакції на гірчицю, що нерідко трапляється. Не можна ставити гірчичники на хребет, молочні залози, шию, обличчя.

### **Зігріваючий компрес**

Це тривала тепла процедура, що являє собою лікувальну пов'язку з непромокаючим шаром, який затримує на місці його накладання випаровування та тепловіддачу. Рівномірне та тривале розширення судин веде до збільшення притоку крові не тільки до шкіри, а й до тканин та органів, які лежать глибше і розташовані за грудниною та черевною стінкою. Протипоказання до накладання компреса. Гарячка з високою температурою тіла, алергічні та гноячкові захворювання шкіри, септичний стан хворого, гнійне ураження прилеглих органів, порушення цілості шкіри. Зігріваючий компрес може бути сухий чи вологий. Вони відрізняються між собою тільки першим шаром: у першому випадку - це суха марля, а в другому - волога. Усі види компресів накладають тільки на чисту суху шкіру.

### **Застосування грілок**

Місцевий зігріваючий ефект можна одержати за допомогою грілки. Ефект грілки залежить не стільки від інтенсивності температури, скільки від тривалості процедури. При застосуванні грілки відбувається рефлекторне розширення кровоносних судин органів черевної порожнини та розслаблення непосмугованих м'язів. Болезаспокійливий ефект грілки застосовують при лікуванні виразкової хвороби, ниркової коліки, радикуліту тощо. Протипоказання до застосування грілок. Біль у животі невідомого генезу, кровотечі різного виду, гострі запальні явища в черевній порожнині: апендицит, гнійний холецистит, перитоніт, будь-які панкреатити (підшлункова залоза дуже чутлива до тепла, і при її запаленні відбувається самоперетравлення залози), злоякісні і доброякісні пухлини, туберкульоз будь-якої локалізації, тромбофлебіт, гнійні та алергічні захворювання шкіри,

свіжі травми, забиті місця, обмороження, інфіковані рани, септичний стан хворого. *Електрична грілка* має переваги перед водяною, бо вона сприяє поступовому наростанню теплової дії, тривалому застосуванню тепла, регулюванню необхідного рівня температури та рівномірного постійного тепла. Вона м'яка, пластична. При користуванні електричною грілкою необхідно суворо додержуватися правил техніки безпеки.

### **Застосування холоду**

До лікувальних процедур шкіри належить застосування холоду. Місцеві холодові процедури викликають дію, протилежну дії тепла. Протипоказання: виснаження хворого; хвороби, яким притаманні артеріальні спазми (облітеруючий ендартеріт, хвороба Рейно); підвищена чутливість до холоду; у хворих, що втратили чутливість шкіри (паралічі); у хворих з гострою затримкою сечі; при трофічних ураженнях шкіри. Холодові процедури слід обережно застосовувати у хворих, які перебувають у непритомному стані. Тримати міхур з льодом можна 1-2 год, але кожні 20- 30 хв. робити перерву на 10-15 хв. Необхідно слідкувати, щоб шкіра під міхуром, не побіліла, щоб на ній не виникли пухирі. При необхідності тривалого тримання міхура з льодом (протягом доби) через 2-3 год лід треба поновлювати.

### **Застосування водних ванн**

Ванни — це водні процедури, які застосовують з гігієнічною та лікувальною метою. Вони бувають загальні, коли у воду занурюється все тіло, і місцеві, коли у воду занурюється частина тіла (сидячі, ручні, ножні). Механізм дії ванни складається з дії температурного та механічного (діє тиск рідини на тіло хворого) чинників. Саме температура ванни істотно впливає на тепловий обмін організму хворого. При цьому змінюється потовиділення та дихання, відбувається перерозподіл крові, подразнення чутливих нервових закінчень шкіри, що сприятливо впливає на роботу всіх органів та систем організму.

Різновиди водних ванн залежать від температури води. Залежно від температури води розрізняють холодні (24-27<sup>0</sup>C), прохолодні (28-33<sup>0</sup>C), індіферентні (34-36<sup>0</sup>C), теплі (36-39<sup>0</sup>C) і гарячі (40<sup>0</sup>C і вище) ванни. Холодні загальні ванни спричинюють значне збудження нервової системи та посилення обміну речовин. Тривалість 1-3 хв. Ефективне їх застосування при ожирінні. Прохолодні загальні ванни призначають при неврозах із пригніченим загальним станом, апатією. Тривалість 3-5 хв. Індиферентні, теплі ванни призначають у разі ниркової чи печінкової кольки, хронічних захворювань суглобів, захворювань периферійної нервової системи (радикуліт, поліневрит). Гарячі ванни збуджують серцево-судинну систему, викликають прискорення пульсу до 100-120 за 1 хв, підвищують артеріальний тиск, збільшують об'єм циркулюючої крові, збільшують потовиділення, обмін речовин і підвищують температуру тіла. Можуть призвести до загальної слабкості, задишки, серцебиття, запаморочення. Тому гарячі ванни протипоказані в разі захворювань серцево-судинної системи, загального виснаження, туберкульозу легень. Тривалість гарячої ванни 5-10 хв.

*Сидячі прохолодні та холодні ванни* призначають хворим із гемороєм (тривалість 1-3 хв).

*Сидячі теплі ванни* призначають у разі хронічних запальних процесів жіночих статевих органів, хронічного запалення передміхурової залози (тривалість 20-30 хв.).

*Сидячі гарячі ванни* застосовують у випадках ниркової кольки (тривалість 10-15 хв.). Протипоказані сидячі гарячі ванни при гострих запальних процесах товстої кишки та органів малого таза, вагітності, схильності до маткових кровотеч.

*Гарячі ручні та ножні ванни* застосовують при залишкових явищах запальних процесів шкіри, м'язів, суглобів, нервових розладах, а також як болевамуючий засіб у разі захворювань легень, серця, судин.



Дезінфекція ванни: після використання ванну двічі протирають спеціально для цього виділеною щіткою, змочену 3% розчином хлораміну та промивають теплою водою.

### **Застосування лікувальних ванн**

До лікувальних ванн належать: сірководнева, радонова, киснева, перлинна, скипидарна, крохмальна, шавлієва, хвойна, гірчична. Крім механічної та термічної дії, мінеральні ванни справляють ще хімічний вплив на шкіру хворого. Пухирці газів подразнюють шкіру, рефлекторно розширюючи капіляри, внаслідок чого шкіра червоніє і відбувається перерозподіл циркулюючої крові.

*Сірководневі та радонові ванни* призначають у разі захворювань периферійної нервової системи, артритів, захворювань шкіри та периферійних судин.

*Гірчичну ванну* призначають як болевтамовуючий засіб у разі катару верхніх дихальних шляхів, бронхітів, підвищення артеріального тиску, а місцеві (ножні) - у разі нападів бронхіальної астми.

*Скипидарні ванни* застосовують у разі захворювань периферійної нервової системи (радикуліти, неврити), суглобів (поліартрити, артрози), у разі хронічних пневмоній.

*Крохмальні ванни* приймають при шкірних проявах ексудативного діатезу. Вони зменшують свербіж і підсушують шкіру.

*Шавлієві ванни* використовують як болезаспокійливі при захворюваннях і наслідках травм периферійної нервової системи, наслідках травм опорно-рухового апарату, при хронічних запальних процесах жіночих статевих органів.

*Хвойні ванни* показані в разі функціональних розладів нервової системи (неврози, безсоння).

### **Світлолікування**

Інфрачервоні промені здатні проникати в тканину на глибини 3-4 мм. Поглинаючись тканинами організму, квант-енергія інфрачервоного

опромінювання перетворюється на теплову енергію і спричинює судинну реакцію - короткочасний спазм з наступним стійким розширенням кровоносних судин, активною гіперемією та підвищенням місцевого кровопостачання. Під впливом інфрачервоного опромінювання поліпшуються обмінні процеси, знижується больова чутливість, усувається спазм судин, виводяться продукти метаболізму, розсмоктуються вогнища запалення. Використовують інфрачервоне опромінюванням при хронічних і підгострих запальних процесах. Інфрачервоні промені дає лампа солюкс - переносна лампа з рефлектором.

*Механізм дії ультрафіолетового опромінювання.* Проникаючи на глибину 0,1-1мм, ультрафіолетове опромінювання активізує в організмі біохімічні процеси, змінює структуру клітини та ДНК. Ультрафіолетові промені мають бактерицидну властивість, справляють протизапальну дію, прискорюють розвиток сполучної тканини та епітелізацію шкіри, знижують больову чутливість, стимулюють еритроцитопоез, знижують артеріальний тиск на початкових стадіях гіпертонічної хвороби, нормалізують ліпідний обмін при атеросклерозі.

Тому ультрафіолетові промені дають високий терапевтичний ефект при багатьох захворюваннях (бронхіт, пневмонія, плеврит, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, гастрит, екзема, трофічні виразки, невралгія та ін.). Крім того, ультрафіолетове опромінювання проводять вагітним для профілактики рахіту в дітей; для загартування, підвищення стійкості організму до інфекційних захворювань; особам, які працюють у шахтах та на півночі, для компенсації природної ультрафіолетової недостатності.

Протипоказаннями до ультрафіолетового опромінювання є злоякісні пухлини, схильність до кровотеч, захворювання крові, гіпертиреоз, активний туберкульоз легень, гіпертонічна хвороба III стадії.

## **ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК**

### **для диференційного заліку за розділом 1 «Основні обов'язки та професійні дії медичної сестри терапевтичного відділення»**

1. Провести облік медикаментозних засобів у маніпуляційному кабінеті.
2. Виписати сильнодіючий або наркотичний засіб.
3. Продемонструвати правила заповнення температурного листка.
4. Провести дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску.
5. Провести взяття крові для біохімічного дослідження.
6. Провести взяття крові для гемостазіологічного дослідження.
7. Продемонструвати методику виконання підшкірних ін'єкцій.
8. Продемонструвати методику виконання внутрішньом'язових ін'єкцій.
9. Розрахувати дозу розчинного антибіотика згідно з листком призначень.
10. Підготувати систему та ввести внутрішньовенно крапельно препарат.
11. Підготувати необхідні розчини та демонструвати правила поводження з одноразовим шприцом після його застосування.
12. Підготувати необхідні розчини та провести передстерилізаційну обробку інструментарію для багаторазового використання.
13. Проконтролювати якість передстерилізаційної обробки інструментарію.
14. Продемонструвати методику взяття мазків з носа та зіва.
15. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання очисної клізми.
16. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання сифонної клізми.
17. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання масляної клізми.
18. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати на муляжі методику виконання гіпертонічної клізми.
19. Провести реєстрацію ЕКГ у 12 відведеннях.

20. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику накладання зігрівального компресу.
21. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику накладання мажевої пов'язки.
22. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику закапування крапель у очі та закладання мазі в кон'юнктивальний мішок.
23. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику застосування гірчичників.
24. Підготувати відповідні засоби та продемонструвати методику застосування медичних банок.
25. Продемонструвати методику подавання зволоженого кисню хворому.
26. Продемонструвати методику користування різними типами інгаляторів.

## ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ

1. Основні накази Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичної сестри терапевтичного відділення.
2. Обов'язки медичної сестри основних підрозділів терапевтичного стаціонару.
3. Перелік документації, що ведеться медичною сестрою в різних підрозділах терапевтичного стаціонару.
4. Проведення обліку медикаментозних засобів у різних підрозділах терапевтичного відділення.
5. Правила виписування та зберігання сильнодіючих і наркотичних засобів.
6. Проведення термометрії та правила заповнення температурного листка.
7. Правила дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску.
8. Робота з листком призначень. Правила забезпечення пацієнтів таблетованими та розчинними лікарськими препаратами.
9. Методика та техніка взяття загального аналізу крові, аналізу крові щодо вмісту цукру, для біохімічних і бактеріологічних досліджень.
10. Підготовка маніпуляційного стола до роботи.
11. Методика виконання підшкірних, внутрішньом'язових та внутрішньовенних ін'єкцій.
12. Розрахунок дози розчинного антибіотика та проведення проби на гіперчутливість.
13. Правила заповнення систем для трансфузії та проведення внутрішньовенних вливань.
14. Основні вимоги до проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення інструментарію. Контроль якості передстерилізаційного очищення інструментарію щодо наявності крові та миючих засобів.

15. Сучасні способи стерилізації інструментарію для багаторазового використання.
16. Правила поводження з інструментарієм для одноразового використання після його застосування.
17. Основні правила введення лікарських препаратів у носові ходи, вуха, очі. Методика взяття мазків із носа та зіва для дослідження.
18. Основні правила підготовки хворого до проведення досліджень шлунково – кишкового тракту.
19. Основні види клізм і правила їх застосування.
20. Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму.
21. Правила взяття сечі для аналізу та дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського, їх діагностичне значення.
22. Підготовка та проведення шлункового та дуоденального зондування.
23. Методика і техніка реєстрації електрокардіограми. Найпростіший аналіз її основних елементів.
24. Основні види компресів. Правила їх накладання. Показання та протипоказання до їх застосування.
26. Техніка застосування банок, гірчичників, користування грілкою, пузирем із льодом. Показання та протипоказання до їх застосування.
27. Застосування лікарських п'явок, умови їх зберігання.
28. Правила користування кишеньковим і стаціонарним інгаляторами.
29. Методика і техніка подавання зволоженого кисню та користування кисневою подушкою.
30. Основні види фізіотерапевтичних процедур – гідротерапевтичних, світлових, електромагнітних, обов'язки медичної сестри під час їх відпускання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Касевич Н.М. Практикум з сестринської справи / Н.М. Касевич. – К.: Здоров'я, 2005.
2. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи / Н.В. Пасечко. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999.
3. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах : навч. посібник для студентів медичних вузів; за ред.. А.Д. Візира. – Запоріжжя, 1996.
4. Нетяженко В.З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В.З. Нетяженко, А.Г. Сьоміна, М.С. Присяжнюк. – К., 1993.
5. Щуліпенко І.М. Загальний та спеціальний догляд за хворими з основами валеології / І.М. Щуліпенко. – К., 1998.

## ЗМІСТ

1. Вступ.....	3
2. Тема 1.....	6
3. Тема 2.....	52
4. Тема 3.....	70
5. Тема 4.....	92
6. Перелік практичних навичок для підсумкового контролю.....	99
7. Перелік практичних навичок для підсумкового контролю.....	101
8. Література.....	103