

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

## **ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару**

навчальний посібник до виробничої практики для викладачів та студентів  
2-го курсу

Спеціальність: 7.12010001 «Лікувальна справа»  
7.12010002 «Педіатрія»

Запоріжжя - 2016

УДК: 616.1/4-07 (075.8)

Автори: д.мед.н., професор В.В. Сиволап, д.мед.н., доцент Лукашенко Л.В., к.мед.н., доценти: І.В. Лихасенко, О.І. Олійник, к.мед.н., асистенти: Н.Ф. Авраменко, Т.В. Кравченко, Л.О. Курілець, С.В. Полівода, асистент Жеманюк С.П.

Посібник розглянутий і затверджений на засіданні Центрального методичної Ради ЗДМУ від « 29 » вересня 2016 р, протокол № 1

Рецензенти:

В.А. Візір - зав. кафедрою внутрішніх хвороб 2 ЗДМУ, д.мед.н., професор

## Вступ

У посібнику описано догляд за хворими терапевтичного профілю з урахуванням вимог Болонської кредитно-модульної системи і згідно програми виробничої практики з догляду за хворими для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа» і 7.12010002 «Педіатрія» напряму підготовки «Медицина» відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затверджених Наказом МОН України від 16.04.2003 № 239 та навчального плану, затвердженого Наказом МОЗ України від 23.07.2007 № 414.

**Предметом** вивчення навчальної дисципліни «Догляд за хворими» є набуття теоретичних знань, опанування практичними навичками та умінням за модулем 1 і в його структурі модулем 1 «Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару».

Програма навчальної дисципліни «Догляд за хворими» складається з таких модулів:

**Модуль 1.** Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару.

**Модуль 2.** Особливості догляду за хворими хірургічного профілю.

**Модуль 3.** Структура та основні завдання догляду за хворими дітьми.

### 1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни «Догляд за хворими» є демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у клініці внутрішніх хвороб, володіння навичками організації режиму і догляду за хворими з різними захворюваннями терапевтичного профілю, виконувати необхідні медичні маніпуляції.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни «Догляд за хворими» є вивчення морально-деонтологічних принципів організації режиму і догляду за хворими з різними захворюваннями терапевтичного профілю.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

**знати:** основні принципи медичної деонтології, зміст догляду за хворими та його роль в структурі загальнотерапевтичних заходів, проведення розпитування, огляду хворого і правила визначення основних показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем і надання першої допомоги хворим із порушеннями з боку цих систем, оцінювати стан температурного гомеостазу хворого за результатами визначення температури тіла та реєстрації температурних кривих, особисту гігієну хворих та догляд за важкохворими, основні прийоми реанімаційних заходів.

**вміти:** проводити розпитування, огляд хворого і визначати основні показники гемодинаміки та дихальної систем і надавати першу допомогу хворим із порушеннями з боку цих систем, вимірювати температуру тіла та будувати температурні криві, доглядати за хворими із гарячкою, проводити особисту гігієну хворих та догляд за важкохворими, проводити основні прийоми реанімації.

**мати поняття** про особливості загального та спеціального догляду у хворих терапевтичного профілю.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 150 годин/5 кредитів ECTS, з них на модуль 1 - 50 годин/1,7 кредитів ECTS.

## **Інформацій обсяг навчальної дисципліни «ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ»**

### **МОДУЛЬ 1. Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару.**

#### **Тема 1. Основні принципи та організаційні засади догляду за хворими терапевтичного профілю. Структура і функції терапевтичного стаціонару.**

Історичні віхи становлення медичної допомоги хворій людині. Визначення ролі і місця догляду за хворими в лікувально-діагностичному процесі, поняття про його структуру та умови проведення. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця. Основні професійні обов'язки молодшого персоналу в поліклінічних та стаціонарних відділеннях лікарні. Основні деонтологічні засади професійної діяльності медичного працівника. Принципи фахової субординації в системі лікар-медична сестра-молодший медичний персонал. Поняття про лікувально-охоронний, санітарний та лікарняний режими терапевтичного стаціонару, роль молодшого персоналу у їх забезпеченні.

Основні відділення та допоміжні підрозділи терапевтичного стаціонару. Функції приймального відділення лікарні у прийомі і направленні хворих до профільних відділень. Прийом та реєстрація хворих. Заповнення медичної документації (журналу прийому хворих, історії хвороби, статистичної карти). Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворого. Транспортування хворих у профільні відділення лікарні.

Загальна характеристика терапевтичного відділення, структура і функціональне призначення. Основні обов'язки молодшої медичної сестри. Пост медичної сестри та організація її роботи, оснащення поста. Організація відвідування хворих. Забезпечення санітарно-гігієнічного режиму відділення.

Приготування та застосування дезінфікуючих розчинів. Особливості прибирання приміщень терапевтичного відділення.

## **Тема 2. Оцінка загального стану хворого на підставі розпитування та проведення загального огляду.**

Роль розпитування хворого у діагностичному процесі. Анамнез, його основні частини (паспортна частина, скарги хворого, анамнез захворювання, розпитування по органах та системах, анамнез життя). Правила проведення розпитування хворого та узагальнення отриманих даних. Роль розпитування хворого у загальній оцінці стану хворого. Деонтологічні особливості проведення розпитування хворого. Основні правила розпитування родичів хворого, який знаходиться у непритомному або важкому стані. Ознайомлення з медичною документацією, яка заповнюється на основі розпитування хворого.

Послідовність проведення загального огляду хворого. Визначення загального стану хворого. Стан свідомості та її можливі порушення (гальмівні, іритативні). Оцінка положення хворого у ліжку, його постави та ходи. Правила огляду шкіри та слизових оболонок, дослідження підшкірної клітковини, м'язів, опорного апарату. Антропометричні дослідження і визначення конституціонального типу хворого, правила розрахунку індексу маси тіла та його роль у визначенні подальшої тактики ведення хворого. Правила занесення до медичної документації даних, з'ясованих при огляді хворого.

## **Тема 3. Визначення та реєстрація основних показників життєдіяльності хворого (пульсу, артеріального тиску, дихання, температури тіла). Застосування основних видів лікарських засобів та найпростіші методи фізіотерапії**

Пульс, основні його властивості. Методика дослідження пульсу на променевих артеріях. Судини, доступні для пальпації. Основні правила зупинки кровотечі з артеріальних та венозних судин, накладання кровоспинного джгута.

Артеріальний тиск та правила його вимірювання на плечовій артерії. Нормальні показники артеріального тиску. Перша долі карська допомога хворим при зниженні та підвищенні артеріального тиску.

Основні правила визначення частоти, глибини, типу, ритму дихання. Перша допомога хворим при кашлі, задишці, ядусі.

Роль температурного гомеостазу в забезпеченні життєдіяльності організму. Методи вимірювання температури тіла. Термометри, їх будова, зберігання, дезінфекція. Методика вимірювання температури тіла ртутним термометром. Сучасні термометри – електричні, на основі рідких кристалів. Види температурних кривих. Догляд за хворими з підвищеною температурою тіла при гарячці та остуді.

Реєстрація основних показників життєдіяльності хворого (пульсу, артеріального тиску, дихання, температури тіла).

Класифікація медикаментозних засобів за шляхом введення в організм хворого. Форми лікарських засобів. Роль і обов'язки медичного персоналу при забезпеченні хворих медикаментозними засобами. Правила роздавання таблетованих та рідких медикаментозних засобів для перорального прийому. Принципи зберігання медикаментозних засобів.

Механізм дії на організм фізіотерапевтичних процедур. Застосування банок, гірчичників, компресів, грілки, пухиря із льодом. Основні покази та протипоказання до їх використання. Правила обробки банок, грілок, пухиря для льоду після використання. Найпростіші світлові і гідротерапевтичні процедури. Правила обробки ванн та інструментарію, який використовувався при процедурах. Особливості прибирання приміщень, в яких проводяться фізіотерапевтичні процедури. Догляд за хворими під час прийому фізіотерапевтичних процедур і надання їм необхідної долі карської допомоги у випадках розвитку ускладнень.

#### **Тема 4. Загальний і спеціальний догляд за тяжкохворими і агонуючими**

Загальні правила догляду за хворими із постільним режимом, тяжкохворими і агонуючими. Забезпечення зручного положення у ліжку, профілактика пролежнів, особиста гігієна, переміна натільної і постільної білизни, забезпечення фізіологічних випорожнень (сечо-, каловипускання). Користування підкладним судном та сечоприймачем. Способи очищення кишечника. Застосування газовивідної трубки, клізм. Види клізм, методика і техніка їх застосування, методи дезінфекції і зберігання обладнання для клізми.

Поняття про клінічну і біологічну смерть. Основні критерії біологічної смерті. Поняття про реанімацію. Методика і техніка найпростіших реанімаційних заходів: штучне дихання методом «із рота в рот» і «із рота у ніс», непрямий масаж серця. Правила обходження з трупом.

Після вивчення цієї теми проводиться контроль знань та практичної підготовки студентів з догляду за терапевтичними хворими.



## Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин			
	денна форма			
	усього	у тому числі		
л		Практ зан.	с.р.	
1	2	3	4	7
<b>Модуль 1. Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару</b>				
Тема 1. Основні принципи та організаційні засади догляду за хворими терапевтичного профілю. Структура і функції терапевтичного стаціонару.	11	-	2,5	8,5
Тема 2. Оцінка загального стану хворого на підставі розпитування та проведення загального огляду.	13,5	-	2,5	11
Тема 3. Визначення та реєстрація основних показників життєдіяльності хворого (пульсу, артеріального тиску, дихання, температури тіла). Застосування основних видів лікарських засобів та найпростіші методи фізіотерапії.	11	-	2,5	8,5
Тема 4. Загальний і спеціальний догляд за тяжкохворими і агонуючими. Підсумковий контроль засвоєння модуля	14,5	-	2,5	12
<b>РАЗОМ</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>40</b>

## Теми практичних занять

№ з/п	Тема	Кількість годин
<b>Модуль 1. Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару</b>		
1.	Основні принципи та організаційні засади догляду за хворими терапевтичного профілю. Структура і функції терапевтичного стаціонару.	2,5
2.	Оцінка загального стану хворого на підставі розпитування та проведення загального огляду.	2,5
3.	Визначення та реєстрація основних показників життєдіяльності хворого (пульсу, артеріального тиску, дихання, температури тіла). Застосування основних видів лікарських засобів та найпростіші методи фізіотерапії.	2,5
4.	Загальний і спеціальний догляд за тяжкохворими і агонуючими. Контроль знань та практичної підготовки студентів з догляду за терапевтичними хворими.	2,5
<b>РАЗОМ</b>		<b>10</b>

### Самостійна робота студентів

№ з/п	Зміст	Кількість годин
1.	Підготовка до практичних занять (2,5 години/заняття)	10
2.	Засвоєння практичних навичок, наведених у плані практичної підготовки студента (5,5 години/заняття)	22
3.	Заповнення основної звітної документації – Щоденника виробничої практики та Підсумкового звіту	2,5
4.	Індивідуальна робота: - тижневе спостереження за хворим із гарячкою, заповнення температурного листа, встановлення типу гарячки та доповідь досліджуваного випадку на занятті	2,5
5.	Підготовка до підсумкового контролю засвоєння модуля	3
<b>РАЗОМ</b>		<b>40</b>

При вивченні першого модуля студенти вивчають основні принципи догляду за хворими дорослого віку в умовах загальнотерапевтичного стаціонару, що здійснюється на клінічних базах кафедр терапевтичного профілю.

*Конкретні цілі:*

- демонструвати володіння основними принципами медичної деонтології;
- визначати зміст догляду за хворими та його роль в структурі загально-терапевтичних заходів;
- демонструвати володіння навичками дотримання лікувально-охоронного та забезпечення санітарно-гігієнічного режиму основних підрозділів терапевтичного стаціонару;
- демонструвати володіння навичками проведення розпитування хворого і правилами визначення основних показників діяльності серцево-судинної та дихальної систем (пульсу, артеріального тиску, дихання) та надання першої допомоги хворим із порушеннями з боку цих систем;
- демонструвати методику проведення огляду та антропометричних досліджень хворого і робити висновок щодо конституціонального типу обстежуваного;
- робити попередню оцінку стану температурного гомеостазу хворого за результатами визначення температури тіла та реєстрації температурних кривих;

- демонструвати володіння навичками догляду за хворими із гарячкою;
- пояснювати механізми впливу медикаментозних та фізіотерапевтичних процедур на організм хворого та демонструвати найпростіші медичні маніпуляції щодо їх забезпечення;
- демонструвати володіння навичками забезпечення особистої гігієни хворих та догляду за важкохворими;
- демонструвати володіння основними прийомами реанімаційних заходів.

## **МОДУЛЬ 1. Догляд за хворими, його роль у лікувальному процесі та організація в умовах терапевтичного стаціонару.**

### **Тема 1. Основні принципи та організаційні засади догляду за хворими терапевтичного профілю. Структура і функції терапевтичного стаціонару.**

Догляд за хворими (hipurgia) – це комплекс заходів, спрямованих на створення сприятливих умов успішного лікування хворих, а також полегшення їх стану і задоволення основних фізіологічних потреб організму. Догляд включає надання допомоги хворому в забезпеченні фізіологічних потреб його організму в їжі, воді, фізичній активності, фізіологічних відправленнях, у поліпшенні самопочуття при патологічних станах, зокрема, при нудоті, блюванні, задусі, кашлі, різноманітних больових відчуттях тощо. Догляд передбачає створення для хворого спокійної моральної атмосфери, сприятливих побутових і гігієнічних умов оптимальна температура, достатні освітлення і провітрювання палат, зручна чиста постіль, необхідний мінімум предметів особистої гігієни, сигналізація . Особливості і об'єм заходів догляду залежать від загального стану хворого, характеру і ступеню важкості його захворювання, від визначеного лікарем режиму. Найважливіші завдання догляду мають бути спрямовані на активацію і підтримку резервних можливостей його організму в боротьбі з недугою.

Догляд за хворими відіграє важливу профілактичну роль у розвитку деяких захворювань та їх ускладнень. Так, своєчасно і правильно проведені заходи по догляду за шкірою або, наприклад, за слизовою оболонкою порожнини рота здатні запобігти розвитку трофічним або інфекційним ураженням тканин, запальним захворюванням ротової порожнини і шлунково-кишкового тракту. Маючи єдину мету – оздоровлення хворого, збереження і зміцнення його здоров'я, догляд і лікування нерозривні між собою. Вони є невід'ємною суттю загального лікувального процесу, взаємно пов'язаними і взаємодоповнюючими його ланками.

Виконання заходів догляду вимагає не лише професійних умінь і навичок якісного в технічному відношенні проведення тієї чи іншої маніпуляції або процедури. Не менш важливе значення відіграє дотримання морально-етичних і естетичних норм відносин з хворою людиною.

Під впливом хвороби численні хворі часто стають легко роздратованими, вразливими, іноді висловлюють несправедливі претензії, гостріше, ніж у звичайних умовах, реагують на обставини навколишнього життя і прояви своєї хвороби. В цих умовах виключно важливого значення набуває вміння медичного персоналу, в тому числі студента-медика, проявити максимум уваги, милосердя, чуйності і співчуття до хворої людини. У кожній дії медичного працівника при виконанні заходів з догляду, в спілкуванні з хворим повинні проявлятися тактовність, ввічливість, щире бажання допомогти хворому в його стражданнях. Треба вміти завжди відшукати такі методи і засоби, які змогли б полегшити стан хворого, знайти слова, спроможні заспокоїти хворого і поліпшити його настрій. Натомість, необхідно наполегливо вимагати виконання хворим призначень лікаря, а також інших необхідних лікувальних або діагностичних процедур. Медичний працівник повинен прищепити кожному хворому віру в цілющу силу призначень лікаря і оздоровчі можливості медицини, використовуючи для цієї мети могутні властивості слова. Великий медик древності Гіппократ так навчав лікаря у його відносинах з хворим: Все, що потрібно робити, роби спокійно і вміло...

Хворого потрібно надихнути по-товариськи веселим, ввічливим словом. За необхідності строго і твердо відхилити його вимоги, в іншому випадку оточити хворого любов'ю і розвагою. Сучасний лікар у своїх професійних діях повинен керуватися цими мудрими повчаннями батька медицини. Загальнолюдські риси – ввічливість, тактовність, співчуття і самопожертва – важлива умова не лише суто лікарської діяльності, але й набуває великого значення і при виконанні обов'язків з догляду за хворими. Натомість, грубість, неуважність, неакуратність, черствість, гидливе, зневажливе ставлення до хворого спроможні зруйнувати сприятливий фон лікувального процесу, спричинити хворому психічну травму, загальмувати процес одужання і значно знизити ефективність лікувальних заходів. Такі моральні якості несумісні з етичними вимогами до медичного працівника.

Перші кроки студента в клініці, перше їх знайомство з хворим повинні бути поєднані із засвоєнням ним основних правил і вимог медичної етики і деонтології.

*Медична етика* – відображення принципів моралі, гуманізму в діяльності медичних працівників. Вона встановлює і регулює норми моральної поведінки лікаря, медичної сестри, молодшого медперсоналу, їх стосунки не лише з пацієнтом, але й з його родичами, із співпрацівниками.

Особливості медичної етики, які відрізняють її від загальної, визначаються специфікою професійної діяльності медичних працівників і пов'язаним у зв'язку з цією обставиною їх особливим становищем у суспільстві.

*Деонтологія* (грец. deon – належне, logos – вчення) – наука про моральні обов'язки медика в процесі своєї професійної діяльності. *Деонтологія* – частина медичної етики. Вона відображає моральні вимоги і визначає духовний кодекс поведінки медичного працівника у взаєминах з пацієнтами і своїми колегами на роботі. Засвоєння медичної етики і деонтології – обов'язкова умова професійної підготовки медика.

Оволодіння правилами і вимогами медичної етики і деонтології проходить через складний шлях морального і професійного вдосконалення і самовдосконалення. Для забезпечення високого рівня морально-етичної і деонтологічної підготовки медичного працівника доцільне і важливе поєднання цих обох факторів. Високі моральні риси – гуманізм, чуйність, співчуття, почуття обов'язку, готовність до самопожертви, доброзичливість, інтелігентність, простота і скромність – не тільки бажані, але й конче необхідні професійні якості медика.

Тому засвоєння студентами норм і правил медичної етики і деонтології необхідні не тільки для їх загального морального удосконалення, але є обов'язковою складовою частиною спеціальної, професійної лікарської підготовки.

Поряд із загальним прогресом суспільства удосконалюються і методи надання медичної допомоги хворим. Широко впроваджуються технічні засоби в різні сфери медичної діяльності. Проте яких би успіхів не досяг технічний прогрес у медицині, завжди незамінними ліками для хворого буде залишатися людське спілкування, сила особистого впливу медика на хворого. І це може виявлятися не лише у високоспеціалізованих аспектах лікарської діяльності, але й при виконанні порівняно нескладних у технічному відношенні заходів з догляду за хворими. Найважливіша роль у виконанні вимог медичної етики і деонтології належить слову. Хворий чекає від лікаря, медичної сестри, санітарки теплого, ласкавого, підбадьорюючого слова. Воно може стати справжніми ліками, здатними сприятливо впливати на захисні сили людського організму. Тому і для сьогоденного медика актуально звучать прекрасні слова основоположника сучасної вітчизняної медицини М.Я.Мудрова: ...Є душевні ліки, які лікують тіло. Вони черпаються із науки мудрості, частіше із психології. Цим мистецтвом сумного розрадиш, сердитого зробиш лагідним, нетерпеливого заспокоїш, боязкого зробиш сміливим, потайного відвертим, розпачливого благонадійним. Цим мистецтвом надихається та твердість духу, яка перемагає тілесні болі, смуток, тривогу.

Необхідно пам'ятати, що лагідне слово лікує, грубе – калічить. Медичний працівник повинен завжди уміти використовувати слово, як свого надійного спільника у боротьбі з хворобою. Варто знати: важливе не лише те, про що, але і як сказано. Важлива не лише форма, але й інтонація. Привітний, спокійний, доброзичливий тон діє заспокійливо на психіку хворого, стримує його переживання, зменшує відчуття тривоги і розпачу. Необхідно навчитись берегти словом нервову систему хворого. Слід завжди пам'ятати, що з хворим не потрібно вступати у суперечки, підвищувати голос. З ним слід намагатися говорити врівноважено і спокійно, навіть якщо він нервово збуджений і нестриманий у своїх висловах. Необережне слово може не тільки образити хворого, але й серйозно ускладнити перебіг хворобливого процесу. В деяких випадках це може призвести до розвитку ятрогенних хвороб, тобто захворювань, зумовлених патологічною психічною реакцією пацієнта на слова медичного персоналу. Ятрогенія (від грец. *iatros* – лікар, і латинського *genes* – походження) – непоодиноким явищем у лікувально-профілактичних установах з низькою культурою і організацією лікувального процесу. Особливо вимогливим повинне бути ставлення до слова при спілкуванні з хворими, які страждають на хронічні захворювання. У таких осіб часто пригнічена психіка, гнітючий настрій, відсутня віра в одужання.

Якщо стан недужої людини дійсно тяжкий, наприклад, при злоякісних захворюваннях, в інтересах хворого медичний працівник повинен вміти приховувати від нього правду про істинну недугу, намагатися його морально підтримувати, навіювати віру в сприятливу динаміку захворювання.

Медичний персонал повинен знати основні вимоги медичної естетики. Необхідно дотримуватися охайності в одязі. Професійний одяг повинен бути зручним і простим у покрої, не стримувати рухи. Неодмінна умова медичної естетики – виконання вимог щодо форми одягу: чистий білий випрасуваний халат, який прикриває коліна, біла хустинка або шапочка, яка покриває волосся, легке і зручне взуття, наприклад, тапочки.

Важливе значення має дотримання особистої гігієни. Слід пам'ятати, що надмірне застосування косметичних засобів здатне негативно відобразитися на етичній атмосфері спілкування з хворими. У медичного працівника нігті на руках повинні бути коротко підрізані, руки – чистими, теплими і м'якими, що вимагає спеціального догляду за ними.

Найчастіше догляд за хворими виконується середнім і молодшим медичним персоналом медичними сестрами і санітарками. Останні залучаються до виконання деяких найпростіших маніпуляцій з догляду, а також для допомоги середньому медичному персоналу. Однак, не дивлячись на те, що заходи догляду за хворими не входять до функціональних лікарських обов'язків, кожний лікар зобов'язаний не тільки бути знайомим з усіма особливостями догляду, але й уміти самостійно виконати ту чи іншу маніпуляцію або процедуру, проконтролювати якість роботи середнього і молодшого медичного персоналу, забезпечити виконання всіх необхідних прийомів догляду і за відсутності медичної сестри, або в умовах позалікарняної обстановки. Тому оволодіння методикою і технікою проведення маніпуляцій з догляду за хворими є однією із найважливіших ланок у загально-клінічній підготовці майбутнього лікаря.

У залежності від характеру захворювань і особливості заходів, догляд поділяється на загальний і спеціальний. *Загальний* догляд включає заходи, які проводяться з метою створення оптимальних умов лікування хворого незалежно від специфіки захворювання. *Спеціальний* догляд передбачає такі заходи, які мають свої специфічні особливості і виконуються з урахуванням діагнозу захворювання і індивідуальних проявів його перебігу. Комплекс заходів із загального догляду за хворими включає такі елементи:

- дотримання хворими особистої гігієни, профілактика пролежнів, внутрілікарняних простудних захворювань, гігієни одягу і постелі;
- забезпечення санітарно-гігієнічного утримання палат, допоміжних приміщень і кабінетів, створення сприятливих мікрокліматичних умов у



палатах, турбота про своєчасне забезпечення хворих необхідними предметами догляду, виконання вимог лікувально-охоронного режиму у відділенні;

- виконання призначень лікаря: роздача ліків, проведення ін'єкцій, застосування банок, п'явок, гірчичників, компресів, годування тяжкохворих, проведення оксигенотерапії, вимірювання температури, артеріального тиску, дослідження пульсу, збирання матеріалу для лабораторно-діагностичних досліджень;

- надання першої медичної допомоги при невідкладних чи екстремальних станах організму: непритомність, колапс, приступи задухи, кашель, кровотеча, болі різної локалізації, диспептичні розлади, зупинка серцевої діяльності і дихання;

- виконання відносно простих лікувальних і діагностичних маніпуляцій і процедур: промивання шлунку, користування підкладним судном, сечоприймачем і калоприймачем, грілкою, міхуром з льодом, газовідвідною трубкою, функціональним ліжком, застосування очисної і сифонної клізм, користування індивідуальним кисневим інгалятором, налагодження системи для внутрішнього крапельного введення лікарських засобів, стерилізація шприців, голочок, пінцетів, ножиць, профілактика пролежнів;

- заповнення медичної документації, яка стосується компетенції середнього медичного персоналу: температурний листок, направлення на лабораторні дослідження, оформлення документів на виписку хворого, виписка документів на дієтичне харчування;

- проведення санітарно-освітньої роботи.

В об'єм заходів із догляду за хворими входить забезпечення режиму роботи відділень. Розрізняють: санітарний, лікарняний і лікувально-охоронний режими.

**САНІТАРНИЙ РЕЖИМ.** Згідно з гігієнічними нормативами, на кожного стаціонарного хворого має бути  $25 \text{ м}^3$  повітря тобто  $7 \text{ м}^2$  на 1 ліжко при висоті

приміщення 3,5 м. Кількість ліжок у палаті не повинне перевищувати шести. Для тяжкохворих відводиться одно- або дволіжкова палата з окремим санвузлом. Вікна палат повинні бути спроектовані на південь або південний схід. Температура повітря у палаті повинна бути в межах 18-22°C, для забезпечення чистоти повітря палату необхідно ретельно провітрювати. У зимовий період – не рідше 2-х разів на день, влітку вікна повинні бути відчинені цілодобово, на цей період бажано до них приладнати металічну сітку. Під час провітрювання тяжкохворих необхідно ретельно вкрити ковдрою, а хворі з загальним режимом мають знаходитися поза палатою.

Ліжка в палатах бажано розміщувати паралельно зовнішній стіні з вікнами. Віддаль між суміжними ліжками повинна бути не меншою 1 м для того, аби створити максимум зручностей для обслуговування хворих і надання їм необхідної медичної допомоги. Безпосередньо біля ліжка розташовують приліжкову тумбочку для зберігання особистих речей хворого. В обов'язки персоналу по виконанню санітарного режиму входить контроль стану тумбочок.

Часто в клініках до стінки ліжка кожного хворого приладнують щитки, на яких закріплюють бланки для реєстрації температури, артеріального тиску, пульсу і інших даних.

Виконання санітарного режиму включає також дотримання чистоти в палатах, місцях загального користування, в кімнатах дозвілля, боротьби з комахами. В палатах використовують вологе прибирання, яке повинне проводитися після кожного приймання їжі. Генеральне прибирання миття стін, стелі, освітлювальних приладів проводиться щотижня. Для вологого прибирання застосовують просвітлений розчин хлорного вапна.

Санітарний режим роботи відділення передбачає чітко регламентований порядок виконання санітарно-гігієнічних заходів. Важливо роз'яснити кожному хворому значення санітарного режиму в лікувальному процесі і його роль у загальному оздоровчому комплексі.

Отже, основні положення санітарно-гігієнічного режиму наступні:

- гігієнічна норма об'єму лікарняної палати на одного пацієнта – 25 м<sup>3</sup>;
- кількість ліжок в одній палаті – не більше 6;
- спрямованість вікон палати – південь або південний схід;
- температура повітря в палаті – +18 – +22<sup>0</sup>С;
- періодичність провітрювання палати – не рідше двох разів на добу в осінньо-зимовий період і ранній весняний, цілодобово – у літній період;
- розміщення ліжок – паралельно зовнішньому бокові з вікнами; відстань між суміжними ліжками – не менше 1 м;
- вологе прибирання підлоги з дезінфікуючими розчинами 0,2% хлорамін або 1% освітлений розчин хлорного вапна – після кожного приймання їжі;
- генеральне прибирання щотижня.

**ЛІКАРНЯНИЙ РЕЖИМ.** Зміст і об'єм лікарняного режиму встановлюється адміністрацією лікарні відділення на основі існуючих типових положень. Він визначає точний час і послідовність виконання хворим певних заходів, маніпуляцій, процедур підйом, вимірювання температури, приймання їжі, ліків, виконання спеціальних призначень лікаря, години відпочинку, відвідування хворих, відходу до сну. Виконання режиму важливе не лише для організації чіткої роботи персоналу клініки або відділення, але є неодмінною умовою успішного лікування хворого. Правильно організований лікарняний режим, який враховує ритми біологічної активності людини, може бути використаний як один із могутніх факторів лікувального процесу.

Основні вимоги з дотримання лікарняного режиму: офіційна погодинна регламентація щоденного режиму роботи відділення; визначення регламентованих термінів виконання лікувальних заходів, маніпуляцій, процедур; встановлення послідовності і періодичності термінів проведення загальних організаційних заходів і діагностичних обстежень – підйом,

вимірювання температури тіла, діагностичні обстеження, приймання їжі, ліків, години відпочинку, відвідування, відхід до сну.

**ЛІКУВАЛЬНО-ОХОРОННИЙ РЕЖИМ.** Внутришньолікарняний режим передбачає виконання лікувально-охоронного режиму, найважливішою метою якого є огороження від нервових подразнень хворого, створення сприятливих умов для забезпечення його фізіологічного і психічного спокою.

Хвороба порушує нормальну взаємодію людини і середовища, що її оточує. У міцному загартованому організмі хвороба розвивається рідше, а якщо й виникає, то перебіг її легший і швидше настає одужання. Патологічний процес охоплює один який-небудь орган людини, але оскільки в організмі всі органи тісно взаємопов'язані між собою, то порушення життєдіяльності одного з них негативно позначається на організмі в цілому. З цього положення випливає важливий висновок: для того, щоб хворий одужав, необхідно впливати на весь його організм, особливо на центральну нервову систему, яка регулює всі взаємозв'язані життєві процеси в організмі.

Основою лікувально-охоронного режиму є суворе дотримання розпорядку дня, який забезпечує фізичний і психічний спокій хворого.

### **Загальна характеристика терапевтичного відділення, структура і функціональне призначення.**

Для надання медичної допомоги населенню існує широка сітка лікувально-профілактичних установ амбулаторно-поліклінічного і стаціонарного типу. Деяким хворим, переважно з неускладненим перебігом недуги, медична допомога надається в позалікарняній обстановці (в поліклініках, амбулаториях або вдома). Хворим, які вимагають постільного режиму, надання медичної допомоги проводиться у лікарнях, тобто у стаціонарних лікувально-профілактичних установах.

Лікарня – стаціонарний медичний заклад, в якому здійснюється діагностика і лікування хворих. Сучасна лікарня являє собою медичний

заклад, в якому існують можливості для діагностики і лікування хворих, створені умови для задоволення їх побутових і культурно-естетичних потреб.

Спеціалізований стаціонарний лікувально-профілактичний заклад, який входить до складу медичного навчального або науково-дослідного закладу, називається клінікою (від грецького *kline* — ліжка). У клініці окрім діагностики і лікування проводиться підготовка лікарських і науково-педагогічних наукових медичних кадрів, а також здійснюється науково-дослідна робота з удосконаленням діагностики і лікування хвороб людини.

На відміну від лікарні, у клініці лікування хворих поєднується з педагогічною і науково-дослідною роботою. В залежності від профільності виділяють такі стаціонарні відділення лікарень: терапевтичні, хірургічні, акушерські, гінекологічні, неврологічні, інфекційні, ортопедичні/онкологічні та інші.

Заходи з догляду є невід'ємною частиною комплексного медичного обслуговування хворих в амбулаторних і стаціонарних умовах, але найбільше значення вони мають при наданні медичної допомоги стаціонарним хворим.

Лікарня або клініка складається із спеціалізованих функціональних відділів. Основними структурними підрозділами лікарні є приймальне відділення, лікувально-діагностичний комплекс і адміністративно-господарська частина. Лікувально-діагностичні підрозділи терапевтичного профілю складається із лікувальних і діагностичних кабінетів, спеціалізованих палат або відділень, процедурних кабінетів, палат, де перебувають хворі, кабінетів для медичного персоналу (лікарів, медсестер), місць для відпочинку, їдальні і підсобних приміщень (санвузол, ванна, матеріальний склад).

У кожному відділенні виділяються спеціальні місця (пости) для чергових медичних сестер, які спостерігають за хворими і виконують їм призначення лікаря. Крім чергових сестер, є також процедурна сестра, яка виконує лікувальні і діагностичні маніпуляції і процедури: ін'єкції,

внутрішні вливання, проводить маніпуляції по забиранню крові для біохімічних досліджень, проводить шлункове і дуоденальне зондування.

### ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ ЛІКАРНІ .

Типи прийомних відділень:

-централізовані - це одне відділення зі складною структурою, що створюється у багатопрофільних неінфекційних лікарнях, особливо в тому разі, коли відділення розташовані в одному корпусі.

-децентралізовані - це відділення, що створюються на базі: а) інфекційного відділення, б) пологових будинків, в) дитячих відділень.

Госпіталізація хворого до стаціонару відбувається такими шляхами:

1. За направленням дільничного лікаря так звана планова госпіталізація. Звичайно таким чином у стаціонар поступають хворі з хронічними захворюваннями у стадії загострення наприклад, виразкової хвороби шлунка, ревматизму, хронічного бронхіту або з гострими захворюваннями, такими, як бронхіт, пневмонія неважкого перебігу тощо. Ще на амбулаторному етапі хворі піддаються лабораторному, рентгенологічному, інструментальному обстеженню. При госпіталізації вони мають докладну виписку з амбулаторної карти, де вказано клінічний діагноз та результати обстежень, а також направлення на госпіталізацію. Термін поступлення таких хворих до стаціонару попередньо узгоджується між поліклінікою та стаціонаром.
2. Швидкою допомогою. Таким чином госпіталізуються хворі з гострими захворюваннями внутрішніх органів, що виникли раптово, такими, як інфаркт міокарда, важкий гіпертонічний криз, гострий панкреатит, ниркова коліка, або з різними загостреннями хронічних захворювань внутрішніх органів. Це звичайно хворі, які попередньо не обстежувалися.
3. Шляхом самозвернення. У деяких випадках, найчастіше це буває у вечірні години, хворі звертаються до прийомного відділення. При нагальній потребі їх одразу кладуть до стаціонару. У інших випадках наприклад, при гіпертонічному кризі хворому надають допомогу, протягом декількох годин за

ним спостерігає лікар, і, якщо хворому стало краще, його відпускають додому. Якщо ж надана допомога була неефективною, хворого госпіталізують.

4. Транспортна госпіталізація. Якщо при амбулаторному обстеженні у хворого виявилася пневмонія з важким перебігом, а стаціонар, до якого терміново слід госпіталізувати хворого, знаходиться на значній відстані, то дільничний лікар виписує ордер на госпіталізацію і викликає бригаду Швидкої допомоги, яка спеціалізується на перевезенні важкохворих. У її штат входять фельдшер та санітар.

Послідовність роботи приймального відділення: реєстрація хворих, лікарський огляд і санітарна обробка. В такій же послідовності розташовуються і приміщення відділення: роздягалка, ванна-душова, одягальня. Для проведення маніпуляцій, малих операцій і накладання пов'язок відводяться дві кімнати. Тут же розміщуються рентгенкабінет, кабінет чергового лікаря, туалет та умивальник. Поблизу знаходиться приміщення для схову домашнього одягу. При великих лікарнях в приймальному відділенні декілька діагностичних палат. Всі приміщення розташовані таким чином, щоб хворий, який виписується, не міг зустрітися з поступаючим хворим.

Для проведення санітарної обробки хворого на пропускнику повинні бути в достатній кількості: білизна, губка, мило, машинка для підстригання волосся, бритва, гребінець, термометри, фонендоскоп, шпатель, нашатирний спирт, 0,5% та 15% розчину оцту, вата, пінцет, лоток, миска, горщик. Для дезінфекції та дезінсекції необхідно мати сухе вапно, хлорофос і мило ДДТ.

На санпропускнику повинні зберігатися 3 протичумні костюми для персоналу, гумові рукавиці, бікс. Необхідно мати інвентар для прибирання палат, відповідні меблі.

#### РОБОТА МЕДСЕСТРИ У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ (інструкція № 1)

Назва заходу

Послідовність дій

1. Оформлення історії 1.1. Реєстрація хворого в журнал.

- хвороби
- 1.2. Оформлення титульного листа історії хвороби.
  - 1.3. Заповнення частини карти форми 226.
2. Санітарна обробка хворого
- 2.1. Вимірювання температури.
  - 2.2. Огляд волосся, білизни, шкіри хворого.
  - 2.3. За призначенням лікаря хворому проводять гігієнічну ванну, або гігієнічний душ. Важкохворим роблять обтирання теплою водою з додаванням оцту чи спирту.
3. Проведення гігієнічної ванни.
- 3.1. Ванну сполоснути дезінфікуючим розчином (0,5% розчин вапна або хлораміну), потім гарячою водою. Закрити отвір ванни пробкою.
  - 3.2. Налити холодну воду, потім гарячу.
  - 3.3. Температура може бути індиферентна (35°-36,5°) або тепла (37°-39°). Вимірюють температуру води спеціальним термометром в оправі, не витягаючи його з води.
  - 3.4. Заповнюють ванну водою наполовину або на 2/3 об'єму; вода повинна бути до верхньої третини грудей хворого.
- б) миття хворого
- 4.1. Хворий повинен спиною і потилицею спиратися на край ванни. Для запобігання зісковзання тіла в ножному кінці ванни установлюють дерев'яний ослінчик або підставку, в яку хворий упирається ногами.
  - 4.2. Мити хворого потрібно губкою: спочатку голову, а потім тулуб і нижні кінцівки.
  - 4.3. Середня тривалість ванни при  $t^{\circ}=35^{\circ}-36^{\circ}$



складає 20-30 хвилин.

- в) контроль за станом хворого
- 5.1. Медсестра повинна бути присутня під час миття хворого, слідкувати за станом його шкірного покрову, пульсу.
- 5.2. Якщо хворий зблід, скаржитися на запоморочення, погане самопочуття, медсестра допомагає йому вийти з ванни, лягти. На голову хворого кладе рушник, змочений холодною водою, дає понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом, викликає лікаря.
4. Проведення гігієнічного душу
- 6.1. У підготовлену ванну (3.1.) поставити ослінчик, на який сідає хворий.
- 6.2. Мити хворого потрібно в тій же послідовності, що й у ванні.
- 6.3. Після кожного хворого ванну потрібно вимити губкою з милом і сполоснути дезрозчином.

*Транспортування хворих:* у відділення хворого відправляють у супроводі сестри або санітарки пішки, на кріслі-каталці або на ношах у залежності від вказівки лікаря. Ослаблених хворих потрібно вміти обережно переносити з нош на ліжко або кушетку чи навпаки. Переносити хворого може один санітар тримаючи його правою рукою під стегна, а лівою охопивши груди на рівні лопаток. Частіше переносять хворого 2 медпрацівники. Один із них підтримує правою рукою голову, шию і верхню частину грудної клітки, другий медпрацівник підкладає руки під поперек, стегна.

Якщо хворий дуже слабкий чи має дуже велику вагу, то перекидати його треба утрюх, причому так, щоб вага його тіла була розподілена на трюх

порівну. Перший санітар тримає голову, другий - поперек, верхню частину стегон, а третій - стегна та гомілки. Для зручності перенесення ноші ставлять під прямим кутом до ліжка, або паралельно, щільно до ліжка. Перекладання хворого при щільно приставлених ношах вимагає від хворого певних зусиль, тому не завжди допускається.

### **Структура терапевтичного відділення**

Кожне стаціонарне відділення (у тому числі терапевтичне) повинно мати такі приміщення:

- 1-палати на 2-4 ліжка (всього 40-60 ліжок);
- 2-приміщення для денного перебування хворих;
- 3-їдальню та буфет;
- 4-санітарний вузол (ванна та туалет);
- 5-маніпуляційну;
- 6-кімнату для лікарів та зав. відділенням;
- 7-кімнату для старшої сестри;
- 8-кімнату для білизни.

Меблі у відділенні повинні бути простими, легко пересуватися, витримувати вологе прибирання палат і дезінфекцію.

У палаті розміщують ліжка, приліжкові тумбочки, стільці та загальний стіл, ліжко повинно мати коліщата та матрац. Для надання хворому напівсидячого стану застосовують підголівник (під кутом 45°). Важкохворих розміщують на функціональних ліжках. Відділення повинно мати сигналізацію.

Біля ліжка повинні бути штепсель для радіонавушників та кнопка для сигналізації. Для важкохворих потрібні пресувні столики. У відділенні повинні бути:

- 1-персувні ширми;
- 2-ноші та каталки;
- 3-крісла-каталки.

У коридорах розміщені пости палатних медсестер, шафи для зберігання ліків, медичні ваги.

У туалеті повинні бути шафи для суден і посуду для збирання сечі та калу, зберігання дезінфікуючих розчинів.

Режим роботи лікувального закладу - це загальний порядок з метою створення найкращих умов для видужування хворих. Виконання його обов'язкове для хворих та персоналу.

Режим складається з таких елементів:

1-температурного режиму, освітлення та вентиляції (температура 20° у палатах, освітлення - орієнтація палат у сонячний бік, вентиляція - провітрювання чи кондиціонер);

2-санітарного режиму (тобто санітарного дотримання лікувального закладу);

3-особистої гігієни хворих та персоналу;

4-правил внутрішнього розпорядку.

Режим у різних відділеннях має свої особливості. Режим хворого (постільний, напівпостільний та ін.) записують в історію хвороби. У стаціонарі необхідно дотримуватися лікувально-охоронного режиму: це створення комфорту та затишку, огороження хворих від зайвих зорових і шумових подразників, негативних емоцій, подовження фізіологічного сну до 10-11 годин, поєднання економного режиму з лікувальною фізкультурою.

## ПРИБИРАННЯ ПАЛАТ І КОРИДОРІВ

У палатах не повинно бути зайвих меблів, крім ліжка та індивідуальних шафок або столів. Щодня підлогу миють або протирають вологою ганчіркою вранці і ввечері, протирають вологою ганчіркою меблі, радіатори, труби центрального опалювання (для запобігання виділення окису вуглецю у повітря). Панелі в палатах і коридорах миють або протирають вологою ганчіркою один раз на 3 дні. Один раз на місяць очищають верхні частини стін, стель і плафони, протирають віконні рами і двері. Щотижня

обдивляються і очищають ліжка для запобігання появи комах. Повсякденно медсестра перевіряє приліжкові тумбочки або столики (зберігати продукти в них у великій кількості забороняється). Раз на тиждень їх звільняють від вмісту, оглядають і очищають. Баки для зберігання води і плювальниці миють щоденно.

Провітрювання в палатах 4-х разове.

Тапочки після використання хворим обробляють ганчіркою, змоченою у 40% розчині оцтової кислоти до повного зволоження внутрішньої поверхні, залишають у поліетиленовому пакеті на 3 години, провітрюють 10-12 годин.

Після прибирання весь інвентар замочують на 1 годину в 1% розчині хлораміну, потім прополіскують у проточній воді, висушують.

### **Дотримання санітарних правил у харчблоках відділень**

1. Після сніданку, обіду чи вечері вологе прибирання приміщень гарячою водою з милом.
2. Після механічного вичищення посуд миють водою 45-48° двічі, додаючи соду або гірчицю, прополіскують окропом. Посуд висушують у перевернутому вигляді. Посуд з тріщинами не повинен використовуватися. Дезінфекцію посуду проводять кип'ятінням на протязі 15 хвилин, або повним занурюванням у 0,5% р-н хлораміну, після чого споліскують і висушують.
3. Харчові відходи зберігають у закритих відрах і ящиках, своєчасно їх виносять. Відра миють гарячою водою, висушують і прожарюють.
4. Усі предмети харчблоку повинні бути помічені використовуватись за призначенням.
5. Робітники харчблоку повинні ретельно дотримуватись особистої гігієни.

### **ВИМОГИ ДО САНІТАРНОГО СТАНУ САНВУЗЛА**

1. Вологе прибирання проводять декілька разів на день (по необхідності).
2. Для миття унітазів застосовують 0,5% освітлений розчин хлорного вапна.
3. Всі приміщення санвузла повинні провітрюватись, добре освітлюватись. Температура не вище 20°.

У всіх лікувальних приміщеннях необхідно боротися з мухами, тарганями, блошицями, гризунами. Потрібно стежити, щоб ні в підлозі, ні в стінах не було щілин, своєчасно виносити залишки їжі, застосовувати при необхідності хімічні засоби. Якщо в одній палаті запримітили тарганів або блошиць, необхідно провести дезінсекцію всіх приміщень будинку.

### ВЕНТИЛЯЦІЯ ПРИМІЩЕНЬ

Гігієнічні нормативи повітря в палаті на одного хворого 27-30 м<sup>3</sup>, причому щогодини це повітря повинно змінюватись свіжим за допомогою натуральної та штучної вентиляції.

Вентиляція приміщень через кватирки і фрамуги не піддається регулюванню і залежить від кліматичних і метеорологічних умов. У лікарнях необхідно мати штучну проточно-витяжну вентиляцію, яка дозволяє очистити, зігріти, або охолодити повітря. Для кожного приміщення встановлені гігієнічні нормативи для обміну повітря. Ідеальною системою створення мікроклімату в лікарняних умовах є кондиціонування.

### ПРИГОТУВАННЯ РОБОЧИХ РОЗЧИНІВ ХЛОРАМІНУ І ХЛОРНОГО ВАПНА

#### 1. Приготування розчину хлораміну:

- а) 0,5 % розчин - для "замочування" термометрів і мензурок, а також для обробки рук.

Техніка приготування: на 10 літрів води - 50,0 г (або 4 столових ложки) хлораміну.

- б) 1% розчин - для приведення поточної дезінфекції (протирання тумбочок, столів, дверей, підвіконників і т.п., а також для миття підлоги у палатах і коридорах). А також для знезаражування столового посуду (окрім ложок, виделок, які кип'ятять з оцтом).

Техніка приготування: на 10 літрів води 100 г (або 8 столових ложок) порошку хлораміну.

- в) 2% розчин - для приведення поточної дезинфекції (для дезинфекції в санітарних вузлах, а також для обеззаражування суден).

Техніка приготування: на 10 літрів води 200 г (або 1 стакан порошку).

г) 3% розчин для обеззаражування шприців після хворих, які хворіли на вірусний гепатит (експозиція - 60 хвилин).

Техніка приготування: на 10 літрів води 300 г хлораміну (або 1,5 стакана порошку).

Розчин зберігати у посудині з темного скла або в емальованому посуді у закритому стані.

II. Приготування маточного розчину хлорного вапна:

на 1 літр води - 100 г сухого хлорного вапна.

Приготування робочих (0,5%, 1%, 2%) розчинів хлорного вапна

Робочий розчин	Кількість води	Кількість маточного розчину хлорного вапна
0,5% (для замочування мензурок і термометрів)	на 10 літрів	0,5 літра
1% (для обробки тумбочок, підлоги, рук)	на 10 літрів	1 літр
2% (для обробки суден, миття туалетів)	на 10 літрів	2 літри

## **Тема 2. Оцінка загального стану хворого на підставі розпитування та проведення загального огляду.**

Анамнез складається із таких п'яти послідовних розділів: 1) паспортна частина (*pars officialis*); 2) скарги хворого (*molestiae aegroti*); 3) загальний анамнез (*anamnesis communis*) – розпитування про функціональний стан органів і систем; 4) анамнез хвороби (*anamnesis morbi*); 5) анамнез життя (*anamnesis vitae*). З практичної точки зору лікарю, насамперед початківцю – медику, анамнестичні матеріали доцільно записувати на окремому паперовому аркуші або зареєструвати у вигляді магнітофонного запису, а потім перенести їх до офіційного медичного документу – історії хвороби. У такий спосіб найповніше зберігається інформація, насамперед, суб'єктивна, про хворобу пацієнта.

Збирання анамнестичних даних повинне розпочинатися і здійснюватися після максимального забезпечення умов його проведення. Ці умови стосуються зовнішнього антуражу оточуючої обстановки – санітарно-гігієнічних і естетичних вимог до приміщення, в якому проводиться обстеження, певних побутових деталей, естетичного вигляду лікаря, його розташування стосовно обстежуваного пацієнта, етичних, лексичних та фонетичних аспектів, яких слід дотримуватись в процесі обстеження. Професійний одяг лікаря має відповідати традиційним стандартам – чистий білий і ретельно випрасуваний халат, на голові – біла шапочка. Гігієнічні, етичні і естетичні вимоги обов'язкові не лише при суб'єктивному обстеженні, але й на всіх наступних його етапах. Дотримання їх важливе не лише як прояв формальних еталонів медико-професійного етикету, але і як попередні клініко-діагностичні і лікувально-оздоровчі заходи, спрямовані на формування у свідомості хворого стереотипу щодо його майбутнього перебування в клініці або лікарні.

Лише у разі виняткових, екстремальних ситуацій, зумовлених гострим проявом недуги або форс мажорними суміжними чинниками, в дотримання цих попередніх умов можуть бути внесені відповідні зміни.

Клінічне обстеження хворого (суб'єктивне і об'єктивне), здійснюється за таких основних умов:

- Приміщення, в якому проводиться обстеження повинно бути чистим, ретельно провітраним, помірно сухим і добре освітленим – сонячними променями або штучними джерелами світла;

- температура приміщення не повинна бути нижчою 18<sup>0</sup>С;

- в лікарняній палаті або кабінеті поліклініки (амбулаторії) під час обстеження повинна зберігатися тиша і не знаходитися посторонніх осіб;

- при обстеженні лікар повинен зайняти стосовно хворого положення, яке називається класичним, або академічним: при перебуванні хворого у ліжку лікар розташовується на стільці (табуреті) праворуч обличчям до

пацієнта в ділянці тазової його частини; в умовах поліклінічного прийому лікар сідає на стілець навпроти пацієнта і дещо праворуч від нього.

Перша зустріч із хворим, за винятком екстремальних ситуацій, повинна проходити у такій послідовності: взаємне знайомство, за якого лікар (студент-медик) повинен представити свої основні дані – прізвище, ім'я, по-батькові, посаду, фах, мету і ціль спілкування. Розмова з недужою людиною повинна здійснюватися в атмосфері виняткової довіри, поблажливості, такту, доброзичливості, ввічливості та інших моральних чинників, які не лише створюють атмосферу духовного єднання між пацієнтом і лікуючим лікарем, але і стають одним із оздоровчих засад у комплексному лікуванні хворого.

Обстеження хворого починається з того, що йому задають запитання. Відповідь на ці питання називають анамнестичною (від грецького слова *anamnesis* — спогад). Сукупність відомостей, отриманих при розпитуванні хворого називається анамнезом, а процес отримання цих відомостей при співбесіді називається збиранням анамнезу. Якщо анамнез зібрано з повнотою і достовірністю, то, як правило, вдається визначити характер і причину захворювання.

Правила розпитування: при першому контакті з обстежуваним лікар знайомиться з ним, уточнюючи паспортні відомості: прізвище, ім'я по батькові, вік, місце проживання і місце роботи. Отримані при цьому відомості важливі не тільки для визначення особливостей спілкування з хворим залежно від освітнього і соціального рівня, але й можуть мати певне діагностичне значення. Бесіда з хворим повинна бути неспішною, проходити у спокійних обставинах, а лікар терплячим і уважним. Розпитування вимагає такту, психологічної здатності увійти в переживання хворого, вміння знайти контакт з хворим. Важливо, щоб спочатку хворий виклав все, що пригнічує його. Сам характер викладу скарг дозволить визначити наскільки критично слід відноситись до інформації, отриманої від хворого.

Відомості про хворого з розладами свідомості можна отримати від родичів, чи осіб, що супроводжували його; від дільничного терапевта чи



сімейного лікаря, а також з медичної документації (направлення в стаціонар, карта амбулаторного хворого, витяг з історії хвороби). Опитувати родичів доводиться якщо хворий глухонімиий і не може дати письмових відповідей, якщо мова і письмові здібності втрачені внаслідок ураження головного мозку.

Розповідь хворого може бути непослідовною, хаотичною і тому лікар повинен керувати у цій бесіді, задаючи додаткові запитання. При цьому не слід бути дуже настирним, щоб не змушувати догідливих хворих підтверджувати те, що в них шукає лікар. Водночас не слід дозволяти хворому повести лікаря у напрямку певного, можливо невірного діагнозу (якщо хворий був вже на обстеженні в інших лікувальних закладах).

Розпитування проводять в такій послідовності: загальні відомості про хворого, скарги хворого та їх деталізація, опитування по системах органів, історія розвитку захворювання, історія життя.

### **Скарги**

Після паспортних відомостей переходять до з'ясування власне скарг, які змусили хворого звернутися до лікаря. При цьому не треба механічно записувати всі ті скарги, які пред'являє хворий, так як це може призвести до помилок. При розпиті лікар займає лідируючу позицію і веде пацієнта з урахуванням певних алгоритмів діагностики. Він з'ясовує скарги, намагаючись визначити головні, провідні, встановити їх характер. Прикладом можуть служити скарги при ураженні бронхолегеневої системи.

При захворюваннях органів дихання, як і при різних інших захворюваннях, скарги умовно поділяються на 2 види:

- Безпосередньо пов'язані з ураженням дихальної системи і верхніх дихальних шляхів (нежить, кашель, задишка, утруднення дихання, біль у грудях, виділення мокроти, кровохаркання та інші);

- Загального характеру (слабкість, головний біль, підвищення температури та ін.)

При цьому скарги, пов'язані з безпосереднім ураженням системи дихання, є провідними або основними. Вивчення основних скарг часто

дозволяє зробити висновок про загальний характер захворювання. Деталізуючи ці скарги, наприклад, при скаргах на кашель з'ясовують, чи є він рідкісним або частим, слабким або сильним, болючим або безболісним, періодичним або постійним, сухим або з виділенням мокротиння; чи бувають напади кашлю і коли вони виникають - вдень чи вночі. Частий і різкий кашель відзначається при пневмонії, бронхіті, плевриті. Слабкий і короткий кашель - при туберкульозі та емфіземі. Але кашель і біль у грудній клітці можуть бути пов'язані не тільки з легеневою патологією, але і з патологією серцево-судинної системи, в основі якої знаходиться застій крові в малому колі кровообігу (сухий кашель, іноді з невеликою кількістю мокротиння).

При наявності больового синдрому лікар повинен виявити:

- 1) умови, за яких ці болі виникли;
- 2) їх характер;
- 3) їх інтенсивність;
- 4) їх тривалість;
- 5) їх іррадіація;
- 6) від яких заходів вони зменшуються і ін

Для того, щоб не пропустити будь-яких симптомів і з'ясувати стан функцій всіх органів, хворого розпитують за певною системою (Status functionalis).

З'ясовують скарги по кожній системі:

- 1) про зміну загального стану (чи немає слабкості, лихоманки, набряків і т. д.);
- 2) органів дихання (кашель, задишка, біль у грудній клітці, кровохаркання і т. д.);
- 3) серцево-судинної (болі, задишка, серцебиття, перебої і т. д.);
- 4) травлення (апетит, нудота, блювання, печія, болі, проноси, запори і т. д.);
- 5) сечовиділення та статевої (прискорене або болісне сечовипускання, затримка сечі, домішки крові в сечі і т. д.);

б) нервової (сон, запаморочення, головний біль, дратівливість, зміна пам'яті та ін);

7) органів чуття (стан слуху, зору і т. д.).

Ці скарги, їх детальний опис заносяться у відповідні розділи.

У процесі вислуховування скарг уточнюється характер суб'єктивних проявів ураження, умов, за яких вони послаблюються або посилюються, а також інші особливості патологічного процесу.

### **Анамнез хвороби (anamnesis morbi)**

При розпиті виявляють:

- коли почалося захворювання;
- як воно почалося;
- як воно протікало;
- які проводились дослідження, їх результати;
- яке проводилося лікування і яка його ефективність.

У процесі такого розпитування вимальовується загальне уявлення про хворобу. З'ясовуючи характер прояву хвороби, перш за все слід з'ясувати гостро або поступово почалося захворювання, не передували йому подібні симптоми раніше. Необхідно з'ясувати можливі причини і умови його виникнення, їх зв'язок з переохолодженням або контактом з інфекційним хворим. Якщо з даними симптомами хворий звертається вперше, то з'ясовують дії хворого, спрямовані на зменшення їх проявів. Якщо у хворого і раніше були подібні скарги, то з'ясовують частоту їх виникнення (наявність рецидивів або загострень, періодів ремісій, їх тривалість). При цьому уточнюють раніше проведені обстеження та їх результати, використовувані засоби терапії (антибіотики, гормони або серцеві глікозиди і т. д.), ефективність їх застосування.

Необхідно уточнити безпосередні мотиви, що змусили хворого звернутися в даний лікувально-профілактичний заклад (купірування рецидиву, уточнення діагнозу та ін.).

### **Анамнез життя (anamnesis vitae)**

Відомості про життя хворого мають велике значення для з'ясування характеру цього захворювання і встановлення причин та умов його виникнення.

Відомості про історію життя хворого збирають за певним планом.

Загальнобіографічні відомості:

- місце народження (деякі хвороби більше поширені в певних місцевостях, наприклад ендемічний зоб);
- вік батьків хворого при його народженні;
- характер протікання вагітності (загроза викидня, інфекційні хвороби, застосування лікарських речовин і т. д.);
- інформація про пологи (у строк, якою дитиною і від яких пологів);
- особливості вигодовуванні (грудне або штучне);
- загальні умови життя в дитинстві і юності (місцевість, сімейні обставини, житлові умови, харчування);
- особливості фізичного і розумового розвитку;
- час настання статевої зрілості.

Відомості про перенесені інфекції:

дитячі інфекційні хвороби (кір, скарлатина, дифтерія, епідемічний паротит, вітряна віспа, краснуха, та ін); тяжкість їх прояву, наявності ускладнень; часті простудні інфекції (ГРЗ, грип та ін), характер їх прояву, наявність ускладнень. Наприклад часті ангіни з тривалими гарячковими станами, набряканням і болями у суглобах (розвиток ревматоїдного процесу) можуть викликати розвиток ускладнень з боку дихальної та видільної систем;

вроджені інфекційні захворювання (сифіліс, лістеріоз та ін.) З'ясовують виїзди до країн Африки, Азії, Південної Америки і т. д. (для виявлення малярії, лейшманіозу, трипаносомозу і багатьох інших інфекцій).

З'ясовують наявність хронічних вогнищ інфекції у хворого: гаймориту, карієсу зубів і т. д.

З'ясовують виробничі шкідливості: хімічні (отрутохімікати, пестициди та ін), радіаційні і т. д. З'ясовують соціальні шкідливості: схильність до пияцтва, алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління, токсикоманії і т. д.

Сімейно-спадковий анамнез дозволяє встановити стан здоров'я родичів і тим самим допомагає розпізнаванню захворювань у даного хворого. При наявності в сім'ї хворого на туберкульоз є небезпека інфікування всіх членів сім'ї.

Важливо не тільки виявити в оточенні хворого можливі джерела інфекції, збираючи сімейно-спадковий анамнез, але також встановити схильність до розвитку певних патологій, таких як гіпертонічна хвороба, атеросклероз, жовчнокам'яна хвороба, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки та ін. Ці захворювання не є спадковими, а є фенотиповими, тобто такими, коли передається по спадку не сама хвороба, а лише схильність до неї, здатна розвинути в хвороба під впливом певних зовнішніх умов, таких як стрес, інфекція та ін.

Алергологічний анамнез - з'ясування певної імунологічної (алергологічної) зацікавленості у відповідних реакціях на патоген. В даний час все частіше зустрічаються збочені реакції імунної системи (алергія) на різні речовини живої і неживої природи, а також на лікарські речовини. У зв'язку з урбанізацією, епідеміями, війнами, нераціональним використанням лікарських речовин все частіше реєструються алергії серед практично здорового населення. Ці прояви можуть бути різними: легкий вазомоторний риніт, кропив'янка, набряк Квінке аж до розвитку анафілактичного шоку. Алергія може носити полісистемний характер, що виявляється різними поліорганичних порушеннями, тому перед призначенням терапії необхідно виявити реакцію організму пацієнта на ті чи інші лікарські речовини.

Ретельно розпитавши хворого, лікар визначає критерії більш глибокого і детального об'єктивного дослідження хворого.

Основним документом стаціонару є історія хвороби, що містить такі основні частини: паспортна, скарги хворого, опитування по системах, анамнез

захворювання і життя, об'єктивне обстеження хворого, попередній діагноз, дані лабораторних та інструментальних методів обстеження, заключний клінічний діагноз, лікування, щоденники спостережень та епікриз. У разі летального наслідку дається обґрунтування причини смерті. В історію хвороби вклеюють температурний листок і листок лікарських призначень, які веде медсестра. В обов'язки медичної сестри входить заповнення паспортної частини історії хвороби, ведення температурного листка з оцінюванням температури тіла, пульсу, артеріального тиску, діурезу, наявності і характеру випорожнень тощо залежно від профілю стаціонару. Листок лікарських призначень медична сестра має вести акуратно, оцінювати виконання призначених маніпуляцій, процедур і необхідного обстеження.

Медична сестра має акуратно й у хронологічному порядку вклеювати в історію хвороби результати клінічного і лабораторного обстеження хворого.

Слід зазначити, що історія хвороби — це і юридичний документ, в який не можна нічого вписувати, підклеювати, витирати. Усі виправлення мають бути завірені відповідальною особою.

### **Загальний огляд хворого**

Огляд є важливим методом обстеження хворого. План огляду включає загальний огляд, який дозволяє виявити симптоми загального значення, а потім – ділянок тіла: голова, обличчя, шия, тулуб, кінцівки, шкіра, слизові оболонки, суглоби. Загальний огляд відзначає: загальний стан хворого, положення тіла хворого, стан притомності, конституцію, масу тіла, стан вгодованості, зріст хворого.

Прийнято розрізняти декілька ступенів загального стану хворого:

- задовільний;
- середньої тяжкості;
- тяжкий;
- вкрай тяжкий.

Загальний стан хворого, що вільно рухається, веде активний спосіб життя, не потребує догляду за собою оцінюється як задовільний. Загальний

стан при наявній болі: нудоти, блювання (наприклад, при виразковій хворобі) оцінюють як стан середньої важкості. Під час перебігу захворювань що супроводжуються розладами серцево – судинної діяльності, порушенням водно – електролітної рівноваги стан хворих стає тяжким, такі хворі потребують стороннього догляду. Коматозні стани, під час яких у хворих спостерігається повна непритомність призводять до вкрай тяжкого стану.

### **Положення хворого**

Розрізняють активне, пасивне і вимушене положення хворого. Активне положення – це таке, під час якого хворий може ходити, сам себе обслуговувати, в довільний спосіб змінювати положення свого тіла. Пасивним називається таке положення, у разі якого хворий лежить нерухомо і не може самостійно змінити положення свого тіла. Пасивне положення буває зумовлене непритомністю, тяжким пораненням, виснаженням. Вимушене положення, у разі якого хворий надає тілу такого положення, яке полегшує його страждання (наприклад, положення ортопное під час приступу ядухи; на здоровому боці – при переломі ребер, на хворому боці – при сухому плевриті).

### **Стан притомності**

Крім ясної свідомості, коли хворий розумно відповідає на всі запитання і добре орієнтується в навколишньому середовищі зустрічаються розлади непритомності: ступор, сопор, кома. *Ступорозний стан* або оглушення за наявністю якого хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі на питання відповідає із запізненням. *Сопорозний стан*, це стан сплячки під час якої збережені всі рефлексії; з цього стану хворого можливо вивести на короткий час у разі голосного звертання до нього (спостерігається під час запалення мозку, перебігу деяких інфекційних захворювань). *Коматозний стан* характеризується повною непритомністю, зникненням рефлексів, глибокими розладами дихальної і серцево-судинної функції). Розрізняють такі види коматозного стану: алкогольна кома (при отруєнні спиртними напоями); апоплексична кома (внаслідок крововиливу в мозок); гіпоглекімічна кома (як ускладнення при лікуванні інсуліном, передозування препаратом); діабетична

кома (у хворих на цукровий діабет, нелікованих, або неправильно лікованих); печінкова кома – виникає внаслідок печінкової недостатності; уремична кома розвивається у разі гострих і хронічних захворювань нирок, унаслідок ниркової недостатності.

**Загальний вигляд ( habitus) хворого** включає конституцію, масу тіла, зріст.

Конституція – сукупність успадкованих і набутих анатомічних і функціональних особливостей організму. Що характеризують його реакції на вплив чинників навколишнього і внутрішнього середовища. Розрізняють три конституціональних типи: нормостенічний, астеничний і гіперстенічний.

*Нормостенічний тип* характеризується гармонійним пропорційним розвитком усіх частин тіла.

*Астеничний тип* характеризується перевагою поздовжніх розмірів над поперечними, грудна клітка плоска і вузька, епігастральний кут менший за  $90^{\circ}$ , лопатки відстають від грудної клітки.

*Гіперстенічний тип* характеризується перевагою поперечних розмірів над поздовжніми, грудна клітка широка, коротка, міжреберні проміжки вузькі, надчеревний кут більший за  $90^{\circ}$ .

Маса тіла. Для визначення індексу маси тіла хворого користуються формулою:

$$\text{ІМТ} = \text{вага (кг)} / \text{зріст (м}^2\text{)}$$

Наприклад, вага в кг – 90; зріст в м<sup>2</sup> - 1,85; результат – 26,3. Норма ІМТ: 18,5 – 24,9. Надмірне накопичення жиру в організмі призводить до збільшення маси тіла і відповідно ІМТ: > 30,0 – ожиріння I стадії; > 35,0 – ожиріння II стадії; > 40,0 – ожиріння III стадії. Різке схуднення у разі якого зникає підшкірний жировий шар називається виснаженням, або кахексією. Показники ІМТ <18,5 – свідчать про дефіцит маси тіла.

Зріст. У дорослих чоловіків зріст коливається у середньому в межах від 165 до 180 см, а у жінок – від 155 до 170 см. Зріст нижче цих показників вважається карликовим; вищим за 190 см – гігантським.



**Огляд шкіри і слизових оболонок** під час дослідження можуть дати важливі ознаки хвороби. Звертають увагу на колір, еластичність, вологість шкіри, наявність висипки, рубців.

Колір шкіри залежить від низки чинників: ступінь розвитку судинної сітки, наповнення її кров'ю, хімічний і морфологічний склад крові, товщина шкіри. *Бліде* забарвлення шкіри різного ступеня спостерігається при анеміях, за наявністю аортальних вад серця, кровотечі, захворюванні нирок. *Почервоніння* шкіри може виникнути внаслідок розширення судин шкіри під час гарячки, у хворих на еритремію, гіпертонічну хворобу, у осіб, що тривалий час працюють на світлому повітрі. Синюшне забарвлення шкіри – *ціаноз*. Причиною ціанозу є збільшення вмісту відновленого гемоглобіну в крові капілярів шкіри і слизових оболонок. Причиною загальної синюхи шкіри може бути порушення артеріалізації крові в легенях (центральный ціаноз), або застої її в периферичних венах і капілярах, який призводить до більшої, ніж у нормі, віддачі кисню тканинам та накопичення відновленого гемоглобіну у венозній крові (периферичний ціаноз). Центральний варіант загальної синюхи розвивається при хронічних легеневих захворювань, набряку легенів, тромбоемболії легеневої артерії. Синюшне забарвлення периферичних частин тіла – кінчиків вух, носа, пальців рук, ніг – називається акроціаноз. В основі акроціанозу лежить серцева недостатність з наявністю сповільнення периферичного кровообігу і збільшення вмісту відновленого гемоглобіну крові.

*Жовтяниця* характеризується жовтим забарвленням шкіри, слизових оболонок і склер, внаслідок накопичення в тканинах білірубину. Жовтяниця зустрічається при захворюваннях печінки, жовчних протоків, крові серця, підшлункової залози. Бронзовий колір шкіри відзначається під час розвитку хронічної недостатності кори надниркових залоз (хвороба Аддісона), при малярії (меланоз).

При огляді шкіри слід звернути вагу на наявність рубців після поранень, операцій і загоєнь, та висипань: еритема, крововиливи, пухирці, пролежні.

Еластичність, або ступінь напруження шкіри визначають коли беруть її двома пальцями в складку на розгинальній поверхні передпліччя черевної стінки. У разі збереження еластичності шкіри складка після відняття пальців моментально розправляється, а в разі зниження розправляється в'яло, повільно.

Вологість шкіри, надмірне потовиділення спостерігається у хворих на гарячку, при падінні температури, що виникає під час інфекційних захворювань, тиреотоксикозі, туберкульозі, малярії. Сухість шкіри спостерігається при наявності неважкого блювання, профузного проносу, непрохідності воротаря.

**Набряк** розвивається внаслідок посиленого виходу рідини із судинного і накопичення її в позаклітинних просторах тканин. Місцевий набряк найчастіше виникає внаслідок утруднення відливу крові із вен, наприклад, у разі їх закупорювання тромбом в певній частині тіла (верхня кінцівка, стопа), здавлені її пухлиною або збільшеним лімфатичним вузлом. Загальний масивний набряк, який розвивається внаслідок значного накопичення рідини в підшкірній основі, носить назву анасарки. Нагромадження набрякової рідини (транссудату) в серозній порожнині тіла має загальну назву водянка (hydrops), в черевній порожнині – асцит (ascites), в плевральній – гідроторакс (hydrothrax), в перикардальній – гідроперикардій (hydropericardium).

Розрізняють набряки серцевого і ниркового походження. Серцеві набряки локалізуються на нижніх кінцівках, виникають в вечірній час, тверді при натисканні, холодні, шкіра над ними має синюшне забарвлення.

Набряки ниркового генезу локалізуються на обличчі, повіках, виникають вранці, м'якої консистенції, теплі, шкіра над ними бліда.

**Суглоби.** При дослідженні суглобів звертають увагу на їх конфігурацію, активні і пасивні рухи, набряки, почервоніння біля суглобових ділянок. Враження крупних суглобів характерно для загострення ревматизму. Ревматоїдний артрит вражає дрібні суглоби кистей та стоп, а у разі прогресування хвороби – деформацію суглобів. У хворих на подагричний

артрит доволі часто відзначаються стовщення (так звані геберденові вузли) в ділянці суглобових кінців останніх фаланг пальців рук і ніг.

Під час огляду кистей рук іноді можна виявити стовщення кінцевих фаланг пальців у вигляді барабанних паличок. Причому відзначають опуклість нігтів, їх форма нагадує форму годинникових скелець. Цей феномен спостерігається за наявності хронічного абсцесу, кавернозного туберкульозу легенів, затяжному інфекційному ендокардиту.

### **Тема 3. Визначення та реєстрація основних показників життєдіяльності хворого (пульсу, артеріального тиску, дихання, температури тіла). Застосування основних видів лікарських засобів та найпростіші методи фізіотерапії**

**Пульс** – це ниткоподібне коливання стінки артерії внаслідок руху крові і зміни тиску в судинах при кожному скороченні серця. Характер пульсу залежить від діяльності серця і стану артерій. Він змінюється також при психічному збудженні, фізичній роботі, коливаннях навколишньої температури, при дії уведених лікарських препаратів, алкоголю.

Найпростішим методом дослідження пульсу є його пальпація, яку проводять там, де артерії розміщені поверхнево. Найчастіше пульс визначають на променевої артерії (на долонній поверхні передпліччя біля основи великого пальця). Визначення пульсу проводять одночасно на обох руках. Руки пацієнта повинні знаходитися на рівні серця в положенні, середньому між супінацією і пронацією. Пульс на правій руці досліджують лівою рукою, на лівій – правою. Захоплюють руку досліджуваного в ділянці променево-зап'ясткового суглоба великим пальцем ззовні та знизу, а пучками II-IV пальців – зверху і, відчувши артерію у зазначеному місці, з помірною силою притискають її до внутрішньої поверхні променевої кістки. При однакових властивостях пульсу на обох руках дослідження продовжують на одній руці. Відчувши пульсову хвилю, насамперед звертають увагу на частоту пульсу, його ритм, наповнення і напруження.

*Частота пульсу* – це кількість пульсових коливань (хвиль) за 1 хв. У здорової людини кількість пульсових хвиль відповідає кількості серцевих скорочень і дорівнює 60-100 за 1 хв. Частоту серцевих скорочень понад 100 за 1 хв. називають тахікардію, а частоту серцевих скорочень менше ніж 60 за 1 хв. – брадикардією. Щоб визначити частоту пульсу за 1 хв. підрахунок проводять протягом 30 сек., одержане число множать на 2. Якщо пульс аритмічний або частота більша чи менша звичайної, то щоб не помилитися, повторно рахують пульс протягом 1 хв. Частоту, ритм, наповнення і напруження пульсу записують щоденно у медичній картці стаціонарного хворого, а на температурному листку частоту пульсу позначають червоним кольором з наступним зображенням у вигляді кривої лінії, аналогічно зображенню температури тіла. У фізіологічних умовах частота пульсу залежить від багатьох чинників: віку – найбільша частота пульсу в перші роки життя; фізіологічної роботи, під час якої пульс прискорюється; фізіологічного стану – під час сну пульс сповільнюється; статі – у жінок пульс на 5-10 частіший, ніж у чоловіків; від психологічного стану – при страху, гніву, болю пульс прискорюється. Причиною тривалої тахікардії може бути підвищення температури тіла (правило Лібермейстера: підвищення температури тіла на 1<sup>0</sup>С прискорює пульс на 8 – 10 ударів за 1 хв.). Особливо тривожним симптомом є падіння температури з тахікардією, яка наростає. Сповільнення пульсу, при якому кількість пульсових хвиль зменшується до 40 за 1 хв. та нижче, також повинно насторожити медичного працівника. Брадикардія спостерігається у пацієнтів, які одужують після тяжких інфекційних захворювань, захворювань мозку, а також при пошкодженні провідникової системи серця.

*Наповненням пульсу* називають ступінь наповнення кров'ю артерії під час систоли серця. Воно залежить від величини серцевого викиду, тобто від кількості крові, яку викидає серце в судини під час свого скорочення. При доброму наповненні відчуються під пальцями високі пульсові хвилі, при

поганому – малі пульсові хвилі. Частий, ледве відчутний пульс називається ниткоподібним.

*Напруженням пульсу* називають ступінь опору артерії натиску пальця. Його визначає сила, з якою потрібно притиснути стінку артерії, щоб припинити пульсацію. Напруження пульсу залежить від тиску крові в артерії, що зумовлено діяльністю і тонусом судинної стінки. При захворюваннях, що супроводжуються підвищенням тону артерії, наприклад при гіпертонічній хворобі, судину здавити важко. Такий пульс називають напруженим, або твердим. Навпаки, при різкому падінні артеріального тону, наприклад при колапсі, достатньо легко натиснути на артерію, як пульс зникає. Такий пульс називають м'яким.

У здорової людини серце скорочується ритмічно з однаковими інтервалами між пульсовими хвилями. При захворюваннях серцево-судинної системи часто виникають порушення ритму серцевих скорочень, які називають аритміями.

**Артеріальний тиск** – це тиск крові на стінки судин. Вимірювання артеріального тиску є важливим діагностичним методом. Цей показник відображає силу скорочення серця, приплив крові в артеріальну систему, опір і еластичність периферичних судин.

Вимірювання артеріального тиску служить незамінним діагностичним методом під час обстеження хворих. Керуючись показниками артеріального тиску, можна скласти уявлення про ступінь тяжкості шоку або колапсу, про величину крововтрати. Розрізняють максимальний (сistolічний) тиск, який виникає в момент систоли серця, коли пульсова хвиля досягає найвищого рівня, мінімальний (діастолічний) тиск, який виникає в кінці діастоли серця під час спадання пульсової хвилі, і пульсовий (різниця між величинами систолічного і діастолічного тиску). У нормі систолічний артеріальний тиск коливається від 100 до 140 мм рт. ст., діастолічний - від 60 до 90 мм рт. ст. залежно від фізичного і психічного стану людини. Добові коливання знаходяться в межах 10-20 мм рт. ст. Уранці тиск дещо нижчий, ніж увечері.

Залежно від різних фізіологічних процесів (втома, збудження, споживання їжі) рівень артеріального тиску може змінюватись. З віком артеріальний тиск дещо підвищується.

Підвищення артеріального тиску понад норму називають артеріальною гіпертензією, а зниження – артеріальною гіпотензією.

Для вимірювання артеріального тиску використовують мембранні або електронні сфігмоманометри.

Мембранний сфігмоманометр складається з манжетки завширшки 14 см, яка під час накачування повітрям стискає артерію, мембранного манометра, гумової груші, за допомогою якої відбувається накачування повітря в манжетку. Для визначення тонів застосовують фонендоскоп. Для вимірювання артеріального тиску вибирають тихе приміщення. Хворий знаходиться у положенні лежачи або сидячи. Рука, на яку накладають манжетку, повинна по можливості знаходитись на рівні його серця. Потрібно стежити за тим, щоб хворий перебував у зручному розслабленому положенні, тому що напруження м'язів кінцівок, черевного преса веде до підвищення артеріального тиску. На середню третину плеча накладають манжетку так, щоб між нею і шкірою проходив палець. Не потрібно накладати манжетку зверху одягу, здавлювати плече щільно прилягаючим рукавом верхнього одягу, тому що це може вплинути на точність вимірювання. Руку хворого розміщують долонею доверху, медіальніше ліктьової ямки пальпують місце найбільш вираженої пульсації плечової артерії. У вуха медпрацівник вставляє навушники фонендоскопа, його діафрагму без особливого натискування прикладає до місця пульсації плечової артерії. Перекриває повітряний вентиль і за допомогою груші збільшує тиск повітря у манжетці. Під час підвищення тиску в манжетці прислуховується до артеріальних тонів. Тиск необхідно підвищувати до тих пір, доки чути пульсацію. Коли пульсація припиняється, тиск підвищують ще на 20 – 30 мм рт. ст.

Шляхом незначного послаблення гвинта повітряного вентиля повільно випускають повітря так, щоб стрілка опускалась повільно. При цьому

потрібно уважно прислухатися до звуків у навушниках. У той час, коли з'являється пульсація, фіксують систолічний артеріальний тиск, зникнення пульсації відповідає діастолічному тиску. Відкривають повністю клапан груші, випускають повітря з манжетки, роз'єднують апарат із манжеткою, знімають її з плеча. Якщо пацієнту вимірюють артеріальний тиск уперше і він виявився підвищеним, то вимірювання повторюють ще раз 2 рази з проміжками часу у 2 – 3 хв. Із трьох вимірювань рахують найменші цифри. Записують результати вимірювань артеріального тиску цифровим методом (наприклад, 125/80 мм рт. ст.) або графічним у вигляді стовпчика на температурному листку. Необхідно бути особливо уважним під час вимірювання артеріального тиску хворим, в яких спостерігають брадикардію або аритмію. У разі ожиріння, коли для плеча не вистачає манжетки, можна накласти її на передпліччя і визначити артеріальний тиск, вислуховуючи тони на променевій артерії.

У здорової людини в нормальних умовах частота дихання становить від 14 до 20 за 1 хв. Під *задишкою* розуміють зміну частоти, глибини, ритму дихання, яке супроводжується суб'єктивним відчуттям нестачі повітря. Задишка може супроводжуватися різким прискоренням дихання (тахіпное) і його уповільненням (брадіпное), аж до повної зупинки дихання (апное). Залежно від того, яка фаза дихання стає утрудненою, розрізняють *інспіраторну* (яка проявляється утрудненим вдихом і зустрічається, наприклад, при звуженні трахеї та великих бронхів), *експіраторну* (утруднений видих при спазмі дрібних бронхів і скупчення в їхньому просвіті в'язкого секрету) та *змішану* задишку.

*Ядуха*- це раптовий напад сильної задишки.

*Кашель* – складний рефлекторно-захисний акт, який виникає внаслідок потрапляння у дихальні шляхи сторонніх предметів та скупчення там секрету (харкотиння, слизу, крові), зумовленого розвитком різних запальних процесів. Опитуючи хворих, потрібно з'ясувати характер кашлю, час його появи, тривалість та інше. За своїм характером кашель може бути сухим і вологим, з

виділенням різної кількості харкотиння. Важливо також з'ясувати, чи є кашель постійним, чи виникає у вигляді приступів, чи є він інтенсивним чи незначним, у який час він з'являється.

*Кровохаркання.* Кров, яка з'являється в харкотинні, може бути свіжою або зміненою. Часто кровохаркання спостерігається у разі розвитку туберкульозу легенів, бронхоектатичної хвороби, абсцесу, гангрені, раку легенів, іноді - грипозного запалення легенів. Свіжа червона кров у харкотинні з'являється за наявності туберкульозу легенів, бронхогенного раку, бронхоектатичної хвороби, актиномікозу легенів. У хворих на крупозну пневмонію в другій стадії розвитку хвороби кров має іржавий відтінок. Нерідко кровохаркання виникає у хворих з ураженням серця (мітральний стеноз, інфаркт міокарда), що зумовлено наявністю застійних явищ та інфаркту легенів.

*Гостра дихальна недостатність* - це гостро розвинутий хворобливий стан, при якому навіть граничне напруження механізмів життєдіяльності організму є недостатнім для постачання його тканин необхідною кількістю кисню і виведення вуглекислого газу. Причини дихальної недостатності можуть бути пов'язані з ураженням центральної нервової системи (коми, які зумовлені отруєнням чадним газом, інтоксикаціями, набряком мозку); порушенням бронхіальної прохідності (наявність сторонніх тіл, утоплення, бронхоспазм); ураженням легеневої тканини (запалення легенів, бронхоспазм та інше.)

*Біль у ділянці грудної клітини* може виникати внаслідок патологічного процесу в грудній стінці, органах дихання, серці або аорті, а також може бути зумовлений іррадіацією в грудну клітку з хребта, органів черевної порожнини тощо. Найчастіше біль у грудній клітці виникає у разі пошкодження плеври (під час розвитку сухого плевриту, на початку випітного плевриту, за наявності плевральних спайок, пухлини плеври), також захворювань легенів (пневмонія, інфаркт, туберкульоз, рак), у процесі розвитку яких в запальний процес втягується плевра. Плевральний біль з'являється під час глибокого



вдиху. Для зменшення інтенсивності болю хворий дихає поверхнево, затримує кашльові рухи, лежить на хворому боці.

*Типи дихання.* Дихання може бути *грудним* (реберним), *черевним* (діафрагмальним) і *змішаним*. У разі грудного типу дихання дихальні рухи здійснюються в основному за допомогою скорочення міжреберних м'язів (більше властивий жінкам). За наявності черевного дихання, який властивий більше чоловікам, основну участь у диханні бере діафрагма. Під час змішаного типу дихання дихальні рухи здійснюються одночасно за рахунок скорочення нижніх міжреберних м'язів і діафрагми. Цей тип дихання зустрічається в осіб старшого віку, у хворих на емфізему легенів, пневмосклероз.

*Частота дихання.* У здорових людей число дихальних рухів становить 16-20 за 1 хв. Прискорене дихання може спостерігатися і у здорових людей після фізичної праці та під час нервового збудження. Звичайно воно буває короткочасним. Патологічне прискорене дихання виникає у разі підвищення температури (подразнення дихального центру нагрітою кров'ю), різними захворюваннями легень (пневмонія, туберкульоз, рак, інфаркт, емфізема легенів тощо), за наявності яких зменшується дихальна поверхня, а також зменшується в крові рівень кисню (гіпоксемія) і накопичується в ній вуглекислота (гіперкапнія). Прискорене дихання також спостерігається у хворих на захворювання серцево-судинної системи та тяжку анемію. Сповільнене дихання спостерігається під час перебігу всіх захворювань, які зумовлюють пригнічення функції дихального центру. Воно може відзначатися у разі розвитку деяких тяжких захворювань головного мозку (пухлини, крововиливи в мозок), тяжких інфекційних хвороб, уремії, а також ушкодження печінки (внаслідок накопичення в крові токсичних продуктів) та під час деяких отруень (наприклад, морфієм). За наявності деяких станів (діабетична кома) дихання буває не тільки сповільненим, але й глибоким, голосним. Таке дихання називається великим *диханням Куссмауля* (зумовлене

розвитком ацидозу). Іноді такий тип дихання може відзначатися і під час розвитку уремичної і печінкової коми.

Порушення ритму дихання може бути зумовлене тяжкими захворюваннями, які супроводжуються розладами кровообігу в ділянці дихального центру та ураженням головного мозку. Якщо ж порушення ритму повторюються через певний час, то таке дихання називається періодичним. Сюди належить дихання Чейна-Стокса і Біота.

*Дихання Чейна-Стокса.* Після паузи, що триває 10-30 сек., настає поверхнєве дихання, яке поступово посилюється. Після кількох дуже глибоких вдихів дихальні рухи поступово слабшають, дихання стає поверхневим і знову настає пауза. Тривалість періоду дихальних рухів коливається від 15 до 55 сек. Цей тип дихання спостерігається за таких умов: порушення кровообігу в мозку у хворих на атеросклероз, гіпертонічну хворобу, крововилив у мозок, розвиток пухлин мозку, тяжкі інтоксикації і отруєння наркотичними засобами (морфій) тощо.

*Дихання Біота.* Після паузи (триває від кількох секунд до півхвилини) і декількох звичайних рухів через правильні або неправильні проміжки часу знову настає пауза. Механізм його виникнення такий, як і механізм розвитку дихання Чейна-Стокса. Відзначається у хворих на менінгіт та інші тяжкі захворювання головного мозку. Нерідко буває під час агонії і є звичайно ознакою близької смерті.

**Гарячка** (лат.- febris, грецьк.- pyrexia) - це типовий патологічний процес, який виникає у вищих теплокровних тварин і людини при впливі на організм пірогенних подразників.

Гарячка проявляється тимчасовим підвищенням температури тіла не залежно від температури зовнішнього середовища і звичайно супроводжується рядом характерних змін обміну речовин і фізіологічних функцій.

### **Види гарячки**

Залежно від ступеня підвищення температури тіла розрізняють таку температуру тіла: 1) субфебрильна - від 37 °С до 38°С; 2) помірно підвищена (фебрильна) - від 38°С до 39°С; 3) висока - від 39°С до 40°С; 4) надвисока (гектична) - від 40°С до 41°С; 5) гіперпіретична - понад 41°С.

**За тривалістю розрізняють такі види гарячки:**

1) швидко минула (ефемерна) - febris ephemera. Триває декілька годин. Трапляється при грипі, респіраторних вірусних інфекціях; 2) гостра - febris acuta. Триває до 2 тижнів. Характерна для гострого бронхіту, пневмонії; 3) підгостра - febris subacuta. Триває 14-45 днів. Характерна для ревматизму в стадії загострення, хронічного бронхіту; 4) хронічна - febris chronica. Триває понад 45 днів. Характерна для туберкульозу, хронічного тонзиліту, сепсису.

**За характером температурної кривої розрізняють такі типи гарячки.**

1. Гарячка постійного, або сталого типу - febris continua: рівень температури звичайно високий різниця між ранковою та вечірньою температурою тіла коливається в межах 0,5-1°С. Характерна для крупозної пневмонії, черевного та висипного тифу, ревматизму.

2. Гарячка послаблюючого, ремітуючого типу - febris remittens: різниця між ранковою та вечірньою температурою коливається в межах 1-2°С, а іноді і більше; вранці температура тіла падає нижче 38°С, але не знижується до нормального рівня. Характерна для гноячкових захворювань, вогнищевого запалення легенів.

3. Гарячка переміжного, інтермітуючого типу - febris intermittens: спостерігається періодичне, приблизно через рівні проміжки часу (від 1 до 3 діб), у більшості випадків різке підвищення температури тіла (частіше у другій половині дня, іноді вночі) на декілька годин з наступним її зниженням до нормального рівня. Характерна для малярії.

4. Гарячка виснажуюча, гектичного типу - febris hectica: це тривала гарячка з добовими коливаннями температури, що доходять до 4-5°С, з підвищенням температури тіла до 40-41°С ввечері та вночі та ранковим її

падінням до субфебрильних або нормальних величин. Ці коливання температури викликають надто важкий стан хворого. Спостерігається при сепсисі, гноячкових захворюваннях, активному туберкульозі з розпалом легеневої тканини.

5. Гарячка зворотного, збоченого, або інвертованого типу - *febris inversa*: подібна до гарячки гектичного типу, але максимум температури спостерігається вранці, а увечері вона падає до нормальних або субфебрильних величин. Характерна для сепсису, важких форм туберкульозу.

6. Гарячка поворотного типу - *febris recurrens*: спостерігається чергування кількадечних гарячкових періодів з безгарячковими (періоди апірексії). Характерна для поворотного тифу.

7. Гарячка хвилеподібного, або ундулюючого, типу - *febris undulans*: спостерігається поступове підвищення температури тіла протягом певного терміну з наступним її літичним падінням та більш-менш тривалим безгарячковим періодом. Характерна для лімфогранулематозу, бруцельозу.

8. Гарячка нерегулярного типу - *febris irregularis*, яка ще називається атиповою - *febris atipica*: спостерігається непевна тривалість з неправильними та різноманітними добовими коливаннями температури тіла у вигляді постійної, послаблюючої, переміжної, зворотної та інших гарячок та їх різних поєднань. Характерна для багатьох захворювань, наприклад, ревматизму, хронічного бронхіту, холециститу.

### Стадії гарячки

Розрізняють 3 стадії гарячки.

I. Стадія підвищення температури тіла - *stadium incrementum*. Триває декілька годин, днів, тижнів.

**Патогенез.** Характеризується тим, що теплопродукція перевищує тепловіддачу. Тепловіддача зменшується внаслідок звуження периферичних судин, зменшення припливу крові до шкіри, гальмування потовиділення, зменшення віддачі тепла шкірою. Виникає скорочення непосмугованих м'язів волосяних цибулин (утворюється так звана гусяча шкіра (*piloarexia*)).

Теплопродукція збільшується за рахунок, активізації обміну речовин у скелетних м'язах (скорочувальний термогенез) на фоні підвищення м'язового тону та виникнення м'язового тремтіння.

Внаслідок зменшення припливу крові до шкіри її температура знижується, іноді на декілька градусів. Це призводить до збудження терморцепторів шкіри і виникає дроз (rigor). У відповідь на це до центру терморегуляції надходять еферентні імпульси до рухових нейронів і виникає тремтіння скелетних м'язів.

**Клінічна картина.** Хворий скаржиться на дроз, головний біль, слабкість, розбитість, біль у м'язах, посилене серцебиття, задишку, спрагу. Іноді спостерігається блідість шкіри, ціаноз кінцівок. Пульс прискорений, артеріальний тиск нормальний або підвищений. Дихання прискорене, поверхневе. Язик обкладений. Іноді виникають закріп, затримка сечовиділення.

У цій стадії гарячки у хворого можуть спостерігатися непритомність, збудження, марення, галюцинації.

**Догляд за хворими.** У цей період слідкують за пульсом, артеріальним тиском, диханням, станом притомності, фізіологічними відправленнями, шкірою. Такі хворі звичайно знаходяться на суворому постільному режимі. Їх необхідно постійно зігрівати: тепло вкрити ковдрою,» обкласти теплими грілками, давати у великій кількості гарячі напої (чай, морси, відвар шипшини, соки). Багато уваги слід приділяти харчуванню таких хворих. їм треба давати рідку або напіврідку висококалорійну їжу, багато соків. Годувати хворих слід невеликими порціями, 5-6 разів на день. Іноді звертаються до штучного харчування - годувальні клізми, внутрішньовенне введення глюкози.

Оскільки ці хворі перебувають на постільному режимі, треба своєчасно подавати їм судно, сечоприймач. При запорах слід робити очисну клізму. При затримці сечовипускання, особливо при непритомному стані хворого, роблять катетеризацію сечового міхура. Слідкують за станом шкіри (профілактика

пролежнів), ротової порожнини. За призначенням лікаря вводять серцеві засоби, дають дихати киснем.

Заходи, що зменшують гарячку і головний біль: холодні водно-оцтові примочки на голову, міхур з льодом на голову, обтирання тіла хворого водою кімнатної температури з додаванням оцту, вологе обкутування оголеного хворого, оголювання хворого та включення вентилятора.

При гіпертермії важкого перебігу, що не піддається ніяким лікувальним заходам, рекомендують: обкладання хворого міхурами з льодом, внутрішньовенне введення охолодженого ізотонічного розчину натрію хлориду, клізми з холодною водою.

**II.** Стадія збереження сталої температури тіла на високому рівні - *stadium stabile*. Триває від декількох годин до декількох тижнів, залежно від виду хвороби та реактивності організму.

**Патогенез.** На початку стадії процеси теплоутворення та тепловіддачі приблизно врівноважені. У подальшому тепловіддача збільшується, переважаючи теплопродукцію, температура тіла не підвищується. Включення тепловіддачі відбувається за рахунок розширення периферичних судин, тому блідість шкіри поступається місцем її почервонінню. У хворого виникає відчуття жару. У цей період порушується обмін речовин за рахунок розкладу вуглеводів, жирів, білків; через відсутність апетиту та порушення секреції травних залоз зменшується всмоктування поживних речовин, посилюються процеси аутоінтоксикації організму.

**Клінічна картина.** Хворий скаржить на відчуття жару, головний біль, біль у м'язах, спрагу, відсутність апетиту.

Можливе почервоніння шкіри, на дотик вона стає гарячою. Пульс прискорений. Артеріальний тиск нормальний або знижений. Дихання прискорене, поверхневе. Язик сухий, вкритий густим білим нальотом, при поганому догляді може дати тріщини. Іноді виникають явища психічного збудження хворого, запаморочення, непритомність.

**Догляд за хворими** такий, як і при I стадії гарячки, з певними особливостями. Вживання рідини повинно бути ще інтенсивнішим. Якомога більше обмежити кухонну сіль. Потреба у вітамінах у цей час підвищується, тому необхідно збільшити кількість фруктових соків, відвару шипшини.

Хворий у II стадії гарячки часто буває дуже збудженим. Тому важливо пильно стежити за хворим. Його необхідно ізолювати та поставити біля нього індивідуальний пост. Ліжко треба огородити бічними сітками. Через брак слиновиділення у гарячкових хворих часто спостерігається сухість слизових оболонок ротової порожнини аж до утворення кірок та тріщин на губах та язичі. Тому слід обробляти ротову порожнину 3 % розчином натрію гідрокарбонату, 10 % розчином бури на гліцерині, змащувати губи вазеліною олією. З метою видалення з поверхні шкіри продуктів обміну, що накопичилися, і для покращання видільної функції шкіри слід робити вологе обтирання хворого. Своєчасно змінювати вологу натільну та постільну білизну. Хворі в цій стадії, як правило, слабкі, немічні, перебувають на постільному режимі. Тому не слід забувати своєчасно подавати їм судна та сечоприймачі.

### **III. Стадія зниження температури тіла.**

У цій стадії утворення тепла в організмі знижується, а тепловіддача зростає. Зниження температури тіла може відбуватися двома шляхами — критичним та літичним.

*Критичне зниження* температури тіла (crisis) характеризується швидким, протягом декількох годин, зниженням температури тіла з 41-40°C до 37-36 °C. Хворий, як правило, перебуває у важкому стані. У цей час може виникнути гостра серцева та судинна недостатність (колапс), що може викликати смерть хворого. Вона проявляється певною клінічною картиною. Хворі скаржаться на слабкість, відчуття холоду, спрагу, головний біль, безсоння, серцебиття, задишку.

При об'єктивному дослідженні виявляють блідість шкіри, пізніше ціаноз. Вона вкривається холодним липким потом. Кінцівки холоднішають.

Пульс прискорений, слабкого наповнення (нитковидний пульс), артеріальний тиск падає, іноді до загрозливих цифр, дихання стає прискореним та поверхневим. Хворий непритомніє, зіниці розширюються, можуть виникнути судоми.

*Літичне зниження* температури тіла (lysis) з високих до нормальних цифр відбувається протягом 2-3 діб. Стан хворого поступово покращується. У цей час він потребує великої кількості рідини, висококалорійної вітамінізованої дієти, частої переміни постільної та натільної білизни (з причини надмірного потіння хворого).

**Догляд за хворими** у цій стадії буває загальним та спеціальним. Загальний догляд включає зігрівання теплими грілками і великою кількістю теплого питва. Оскільки після цього з'являється потовиділення, хворого необхідно обтирати сухим рушником, часто переодягати у суху чисту білизну, перемінювати постільну білизну.

**Спеціальний догляд** включає спостереження за пульсом, артеріальним тиском, диханням, станом притомності, фізіологічними відправленнями організму. Для покращання кровопостачання мозку необхідно, щоб голова хворого знаходилася нижче ніг, тому слід прибрати подушку, ніжний кінець ліжка підняти на 30-40 см. Медикаментозні препарати вводять тільки за призначенням лікаря. Звичайно призначають парентеральне введення анальгіну та димедролу.

Застосування різних лікарських препаратів називається **фармакотерапією**. Вона включає природні речовини (трави, мінерали тощо), а також речовини, синтезовані хімічним шляхом.

Фармакотерапевтичні препарати за своїм лікувальним впливом на організм людини діляться таким чином.

За механізмом терапевтичної дії:

1. *Етіотропна* - лікарський препарат безпосередньо впливає на причину, що викликала захворювання (наприклад, антибіотики,



сульфаніламідні препарати знищують збудників запальних або інфекційних захворювань).

2. *Патогенетична* - лікарський препарат впливає на певні ланки патологічного процесу (застосування гіпотензивних препаратів у хворих на гіпертонічну хворобу).

3. *Симптоматична* - лікарський препарат призначають з метою усунення певного симптому (застосування препаратів від головного болю у хворого з гіпертонічним кризом).

4. *Замісна* - лікарський препарат заповнює нестачу якоїсь речовини в організмі (вітаміни, гормони, ферменти).

За місцем дії:

1. *Місцева* - препарат діє на тканину, що безпосередньо стикається з ним (мазі, пасти, присипки тощо).

2. *Загальна* - препарат впливає на організм в цілому після потрапляння його у кров.

Також розрізняють *головну* дію лікарського препарату, коли він діє відповідно до мети свого призначення, та *побічну*, коли препарат негативно впливає на організм, і проявляється: а) непереносністю препарату (так звана ідіосинкразія) з наступними алергічними реакціями, проявами тієї чи іншої хвороби (наприклад, виникнення кандидомікозу при вживанні антибіотиків); б) виникненням толерантності (звикання) до лікарського препарату, що вживається протягом тривалого часу. Наприклад, при тривалому вживанні нітрогліцерину його ефективність значно падає і, щоб досягти лікувального ефекту, треба давати хворому більшу дозу цього препарату.

Терапевтична дія будь-якої лікарської речовини виявляється тільки при введенні певної її кількості. З урахуванням цього існують такі дози введення.

1. *Терапевтична* (середньотерапевтична) - це звичайна доза лікарського препарату, що коливається залежно від віку, статі хворого, фізіологічного стану організму, наявності інших хвороб. При цьому розрізняють разову і добову дози.

2. *Токсична* доза викликає отруєння організму.

3. *Смертельна* доза спричиняє смерть хворого.

Слід знати, що у випадку призначення декількох препаратів можуть виникати потенціювання, тобто підсилення дій лікарських препаратів; несумісність лікарських препаратів, яка буває хімічною (одночасне призначення препаратів, що мають кислу та лужну реакції), фармакологічною, коли одночасно вживаються препарати, що мають протилежний вплив на одні й ті самі органи або їхні функції.

Ентеральне введення лікарських препаратів. Введення лікарських препаратів через рот - перорально. Цей спосіб є найпоширенішим, бо має значні переваги, а саме: є найбільш фізіологічним; зручним у користуванні; дає змогу застосовувати різні лікарські форми; в деяких випадках, коли треба безпосередньо впливати на травний шлях, він стає незамінним. Прикладом цьому можуть бути введення антисекреторних (протикислотних) препаратів, які гальмують підвищене вироблення хлористоводневої кислоти клітинами слизових залоз шлунка при виразковій хворобі шлунка або дванадцятипалої кишки, або введення травних ферментів при порушенні секреції травних залоз. Метод введення лікарських препаратів через рот має певні недоліки: введений препарат протягом тривалого часу не всмоктується; виникають труднощі у створенні та підтримці певної концентрації лікарського препарату в крові; деякі лікарські препарати руйнуються в травному каналі або печінці; певні групи препаратів (наприклад, саліцилати) викликають значне подразнення травного каналу; введення лікарського препарату таким шляхом неможливе, якщо у хворого порушений акт ковтання; пероральним шляхом важко вводити лікарські препарати дітям, психічно хворим, збудженим хворим. Пероральним шляхом вводять тверді (таблетки, порошки, капсули, драже) та рідкі (мікстури, відвари, настоянки, настої, емульсії) лікарські форми. При пероральному призначенні лікарських препаратів слід враховувати такі чинники: якщо лікарський препарат подразнює травний канал (ацетилсаліцилова кислота, препарати заліза), слід вживати його після

їди; препарати, що стимулюють травлення (жовчогінні, ферментні, шлунковий сік), вживають під час їжі; антисекретонні препарати, що зменшують кислотність шлункового соку, вживають перед їдою.

Вводити лікарські препарати можна через пряму кишку - ректально. *Показання:* захворювання прямої кишки (геморой, запалення слизової оболонки), нестримне блювання, непрохідність стравоходу, порушений акт ковтання, а також збудженим психічнохворим. Переваги методу: дає можливість безпосередньо впливати на уражену слизову оболонку прямої кишки; через наявність анастомозів між гемороїдальними та клубовими венами ліки, що всмоктуються в прямій кишці, обминають ворітну вену та печінку, а тому не руйнуються в останній. Недоліки цього методу полягають у тому, що більшість лікарських препаратів не всмоктуються у прямій кишці і це обмежує кількість препаратів, які можна вводити цим шляхом (наприклад, глюкоза, хлоралгідрат, серцеві глікозиди в ізотонічному розчині натрію хлориду). Ректальне введення лікарських препаратів можна виконувати двома методами: 1-й - застосування лікарського препарату резорбтивної, тобто загальної, дії, який вводять з метою впливу на організм у цілому. При цьому застосовують лікувальні мікроклізми, крапельні клізми, лікувальні свічки; 2-й - застосування лікарського препарату місцевої дії, наприклад, при геморої, запаленні слизової оболонки прямої кишки.

Вводити лікарські препарати можна під язик - сублінгвально. Переваги методу - слизова оболонка ротової порожнини добре васкуляризована, це забезпечує досить швидке та повне всмоктування лікарських речовин; при цьому способі введення лікарська речовина не руйнується у травному каналі травними ферментами і не інактивується печінкою, оскільки обминає її. За допомогою такого методу можна вводити нітрогліцерин або валідол у таблетках, які кладуть під язик до повного їх розсмоктування.

Зовнішнє застосування лікарських речовин. Цей шлях застосування лікарських речовин звичайно використовується з метою лікування різних уражень шкіри та слизових оболонок. При цьому слід пам'ятати, що шкіра,

слизові оболонки добре васкуляризовані, тому певні речовини, особливо на жиророзчинній основі, можуть всмоктуватися та чинити резорбтивну (загальну) дію. Для впливу на прилеглі тканини. Гострі та хронічні ураження м'язів, периферичних нервових стовбурів, лімфаденіти, зтяжні та хронічні запалення суглобів. Для загального впливу на організм, наприклад, втирання подразнюючих бальзамів у скроні при мігрені.

### **Роздавання ліків**

1. Медична сестра самостійно не може призначити хворому ліки або змінити призначення лікаря. Вона може це зробити тільки у разі відсутності лікаря у відділенні (коли хворий просить у медичної сестри найпростіші ліки, наприклад, анальгін при головному болю).

2. У той самий час медична сестра, безпосередньо спостерігаючи за хворими, може затримати призначення, наприклад, коли хворий погано переносить препарат або в нього виникла алергічна реакція.

3. У разі появи найменших ознак неадекватної реакції на ліки або ускладнення медична сестра повинна негайно повідомити про це лікареві.

4. Якщо медична сестра переплутала ліки або перевищила їхню дозу, слід негайно повідомити про це лікареві, навіть у випадку, коли у хворого відсутні ознаки отруєння.

5. Медична сестра повинна пам'ятати про важливу роль віри хворого в успішність призначеного лікування, тому вона не має права пропустити точного часу роздавання ліків, зневажливо ставитися до призначення того чи іншого препарату.

6. Якщо ліки мають неприємний смак або запах, хворого треба попередити про це та вказати на найкращий спосіб прийняття таких ліків.

Якщо ліки впливають на забарвлення калу або сечі слід про це попередити хворого.

### **Зберігання ліків**

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.

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 в 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, для зовнішнього застосування стерильних розчинів, речовин з сильним запахом, легкозаймистих речовин (спирт, ефір), перев'язних матеріалів.

Необхідно слідкувати за терміном зберігання ліків. Мікстури зберігають у холодильнику протягом 5-ти діб, відвари – 3-х діб, розчин пеніциліну - до однієї доби, краплі для очей - до 3-х діб, стерильні розчини в закритих пляшках - 10 діб.

### **Парентеральне введення лікарських препаратів**

Ін'єкції - це введення лікарських препаратів поза травним шляхом, за допомогою шприца і голки. Переваги: миттєва дія, що є дуже важливим чинником при невідкладних станах. Точність дозування та підтримання певної концентрації ліків у крові. Ліки потрапляють у кров і надходять до органів і тканин у незміненому вигляді. Застосування ін'єкцій необхідне в тих випадках, коли приймання ліків через рот неможливе (внаслідок стенозу стравоходу, воротаря), при відсутності відповідних лікарських форм для внутрішнього вжитку. Недоліки: існують певні хворобливі стани, коли парентеральне введення ліків стає утрудненим або неможливим, наприклад, при загостренні хвороб, що супроводжуються підвищеною кровоточивістю; при опіковій хворобі важкого перебігу, коли охоплена опіком значна площа тіла; при значних змінах у шкірі в ділянці ін'єкцій (екзема, псоріаз); при різних психічних станах (боязнь ін'єкцій, психічне збудження, судоми, правець).

*Внутрішньошкірні (інтракутанні) ін'єкції.* При внутрішньошкірних ін'єкціях лікарську речовину вводять у товщу шкіри, не доходючи до підшкірної основи. Застосовують такі ін'єкції при виконанні алергічних проб (виявлення різних природних та штучних алергенів), імунологічних проб на туберкульоз (Манту), проб на переносність антибіотиків, для місцевого знеболювання, для вакцинації.

*Підшкірні (субкутанні) ін'єкції.* Підшкірні ін'єкції набули широкого застосування, по-перше, вони технічно легкі у виконанні, по-друге, існує безліч ліків, які в розчиненому вигляді швидко і добре всмоктуються в підшкірній основі.

*Внутрішньом'язові ін'єкції.* Цей метод ін'єкцій дуже поширений. Його застосовують у випадках, коли потрібно одержати більш швидкий ефект, ніж при підшкірній ін'єкції, бо м'язи краще, ніж підшкірна основа, постачаються кров'ю та лімфою. Деякі препарати при підшкірному введенні викликають біль та погано розсмоктуються, що призводить до утворення інфільтратів. У таких випадках застосовують внутрішньом'язовий метод ін'єкцій. Це дає змогу ввести більшу, ніж при внутрішньошкірному введенні, кількість препарату - до 10 мл.

*Внутрішньовенні ін'єкції (впорскування)* Внутрішньовенні впорскування - це внутрішньовенне струминне введення в організм хворого невеликої кількості (10-20 мл) лікарських препаратів.

*Внутрішньовенні вливання (інфузії).* Внутрішньовенні інфузії звичайно здійснюються крапельним шляхом, щоб не перевантажувати рідиною серцево-судинну систему та мати змогу забезпечити тривале або на деякий час постійне введення ліків, рідини.

### **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 злякисного 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 теплова 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 холододіє 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 г од 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>С), прохолодні (28-33<sup>0</sup>С), індиферентні (34-36<sup>0</sup>С), теплі (36-39<sup>0</sup>С) і гарячі (40<sup>0</sup>С 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 болевтамовуючий 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 болезаспокоючий 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 болезаспокоюливі 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 глибину 3-4 мм. Поглинаючись тканинами організму, квант-енергія інфрачервоного

опромінювання перетворюється на теплову енергію і спричинює судинну реакцію - короточасний 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.

### **Оксигенотерапія**

У разі збільшення вмісту кисню в тканинах знижується метаболічний ацидоз завдяки видаленню недоокислених продуктів обміну речовин, що

призводить до усунення гіпоксії, зменшення ціанозу, нормалізації дихання, поліпшення роботи серця, нормалізації сну.

Показанням до оксигенотерапії є: гіпоксемія (низький рівень кисню в артеріальній крові). Причиною гіпоксемії може бути порушення вентиляції легень у випадку паралічу дихальних м'язів, передозування ліків, які пригнічують дихальний центр, набряку легень, тяжких інфекційних захворювань, захворювань серця.

#### **Тема 4. Загальний і спеціальний догляд за тяжкохворими і агонуючими**

Догляд за тяжкохворими передбачає забезпечення зручного положення в ліжку («постільний комфорт»), своєчасну зміну постільної і натільної білизни, профілактику пролежнів, обробку пролежнів при їх наявності, догляд за слизовими оболонками носа, порожниною рота, обробку очей і слухових проходів та ін. Агонуючого хворого (грец. *agonia* - боротьба, передсмертний період) необхідно відгородити від інших пацієнтів ширмою, організувати біля нього індивідуальний сестринський пост. В її обов'язки входить спостереження за диханням (його частотою, глибиною і ритмом), пульсом (частотою, ритмом, напругою і наповненням), величиною артеріального тиску, станом свідомості. Крім того, медична сестра виконує всі призначення лікаря по догляду за хворим.

Для забезпечення тяжкохворим спокою і щоб не турбувати інших хворих, їх поміщають у палати на 1 або 2 місця з сигналізацією. Хворому забезпечують зручне положення в ліжку. Краще використовувати функціональне ліжко.

#### **Загальні правила догляду за важкими хворими**

Велике значення у догляді за важкими хворими мають приготування ліжка і контроль за станом постільної білизни. Матраци важких хворих, які страждають на нетримання калу і сечі, обшивають медичною клейонкою. Простирадло слід ретельно розправляти, а її краї підвертати під матрац. У

тяжкохворих, особливо тих, які займають пасивне положення в ліжку, швидко виникають порушення живлення м'язів та шкіри. Утворюються пролежні (decubitus) – спочатку дистрофічні, а потім виразково- некротичні ураження шкіри, підшкірної основи, а іноді й скелетних м'язів.

Найчастіше пролежні виникають у тих місцях, де шар шкіри та підшкірної основи є найтоншим і де близько розташовані кісткові виступи: на потилиці, лопатках, крижах, гомілках, ліктях, п'ятах.

#### **Стадії утворення пролежнів:**

- Перша стадія пролежнів (поява ділянок червоного або синюшно-червоного кольору без чітко визначених кордонів);
- Друга стадія пролежнів (поява пухирців);
- Третя стадія пролежнів (бульбашки починають лопатися і утворюються виразки);
- Четверта стадія пролежнів (некроз шкіри, підшкірної клітковини та інших м'яких тканин).

#### **Профілактика та лікування пролежнів:**

- 1.1. Якщо дозволяє стан хворого, потрібно декілька разів на день міняти положення тіла у ліжку (обертати на бік, підтягати його, надавати напівсидяче положення).
- 1.2. Постійно слідкувати щоб на простирадлі не було крихт, зморшок.
- 1.3. Місця можливого виникнення пролежнів щоденно протирають одним із розчинів (40 % р-н етилового спирту, одеколон, камфорний спирт).
- 1.4. При появі гіперемії шкіри розтерти її сухим рушником або провести кварцове опромінення її.
- 1.5. При появі пухирів на шкірі – обробляють розчином діамантового зеленого, 70 % р-ном етилового спирту та накладають суху пов'язку.
- 1.6. При некротизації тканин їх видаляють, рану закривають стерильною серветкою, змоченою 1 % розчином перманганату калію. Пов'язку змінювати два-три рази на день.
- 1.7. При очищенні рани переходять на пов'язки з маззю Вишневського або з

синтоміциновою емульсією.

#### Підкладання гумового круга

- 2.1. Гумовий круг підкладається важким хворим, які тривалий час знаходяться в положенні на спині чи на боці для запобігання пролежнів та лікування їх.
- 2.2. Підкладений круг заповнити повітрям на 2/3.
- 2.3. Обгорнути підкладений круг пелюшкою або вкласти його в наволочку.
- 2.4. Підкласти круг під хворого так, щоб місце виникнення пролежня знаходилось над отвором круга. Класти хворого на круг необхідно 5-6 разів на день по 15-20 хвилин.

Зміну постільної і натільної білизни потрібно проводити як мінімум 1 раз в 10 днів, а при необхідності значно частіше. Якщо хворий страждає на нетримання сечі, слід міняти білизну після кожного сечовипускання (і намокання білизни).

#### ПЕРЕМІНА НАТІЛЬНОЇ ТА ПОСТІЛЬНОЇ БІЛИЗНИ ЛЕЖАЧИМ ХВОРИМ

1. Переміна натільної білизни важкохворим.
  - 1.1. Підвести руки під крижі хворого, захопити край сорочки, обережно підсунути її до голови.
  - 1.2. Підняти обидві руки, скатану біля шиї сорочку зняти через голову хворого.
  - 1.3. Звільнити руки хворого.
  - 1.4. Одягти рукава сорочки, перекинути її через голову, розправити під хворим.
  - 1.5. Якщо у хворого ушкоджена рука, то сорочку з неї знімають в останню чергу, а надівають – у першу.
2. Переміна постільної білизни.

#### 1-й спосіб

- 2.1 Прибрати подушку і хворого повернути на бік обличчям до краю ліжка.
- 2.2 На звільненій частині ліжка згорнути брудне простирадло валиком.

#### 2-й спосіб

- 2.1. Брудне простирадло скатане як бинт з обох сторін валиками, підвести під крижі хворому та витягнути його.
- 2.2. Чисте простирадло скатати впоперек, підняти голову хворого та

2.3 Замість брудного на звільнене місце кладуть чисте простирадло, також згорнуте валиком.

2.4 Хворого повернути на спину, потім на інший бік. Брудне простирадло зняти, а чисте, згорнуте у валик, акуратно розгорнути.

2.5 Заправити краї простирадла під матрац.

швидко розгорнути простирадло у напрямку до крижів.

2.3. Обережно розправити простирадло в напрямку до ніг.

2.4. Заправити краї простирадла під матрац.

При тяжкому стані хворого показано обтирання шкірних покривів одним з антисептичних засобів: 10% розчином камфори, 1% спиртовим розчином саліцилової кислоти, сумішшю 70% розчину етилового спирту навпіл з водою. Перед обтиранням необхідно підкласти під хворого клейонку. Обтирання слід проводити губкою, змоченою антисептичним розчином, в певній послідовності: шия, груди, руки, живіт, спина і ноги. При обтиранні спини слід повертати хворого по черзі на правий і лівий бік. Шкірні покриви статевих органів і промежини хворого необхідно обмивати щодня теплою водою або слабким розчином калію перманганату, використовуючи ватні тампони.

#### **ДОГЛЯД ЗА ВОЛОССЯМ, ОЧИМА, ВУХАМИ, РОТОВОЮ ТА НОСОВОЮ ПОРОЖНИНАМИ ТЯЖКОХВОРИХ**

##### **1. Розчісування волосся**

1.1. Для профілактики педикульозу щоденний огляд волоссяної частини голови.

1.2. Довге волосся розділяють на пасма і повільно розчісують від країв до коренів, намагаючись не висмикувати їх.

1.3. Коротке волосся розчісують від коренів до кінців.

##### **2. Миття голови**

2.1. Для миття голови у ліжку ставлять таз біля головного кінця ліжка, під голову хворого на рівні шиї підставляють підвищення (жорсткий підголівник). Миють голову у теплій воді з шампунем або милом один раз на тиждень.

2.2. Під час намилювання добре протирають шкіру під волоссям.



- 2.3. Після миття волосся споліскують чистою водою з оцтом.
- 2.4. Гребінець протерти одеколоном (спиртом, гарячою водою), розчесати волосся.

### 3. Догляд за очима

- 3.1. Дворазове вмивання хворого протягом дня.
- 3.2. Якщо у хворого з'явилися гнійні виділення з очей, то слід змочити стерильну ватну кульку в теплому 2% розчині борної кислоти, промити нею очну щілину (віки зімкнути) у напрямку від зовнішнього кута ока до носа. Для кожного ока використовується окрема кулька.
- 3.3. При використанні спеціальної склянки (ундінки) струмінь рідини спрямовують від скроні до носа.

### 4. Догляд за вухами

- 4.1. Хворим, що довго знаходяться у ліжку, необхідно періодично чистити вуха, щоб не скопичувалась сірка.
- 4.2. Для видалення сірчаної пробки у вухо закачують декілька крапель 3 % розчину перекису водню, а потім ватною турундою обертальними рухами видаляють пробку. При цьому хворий повинен нахилити голову, а сестра лівою рукою трохи відтягує мочку вуха назад й догори, вводить турунду в зовнішній слуховий прохід.

### 5. Догляд за ротовою порожниною

- 5.1. Ватно-марльові тампони змочують 2% розчином натрію бікарбонату або 5% розчином борної кислоти.
- 5.2. Обробку порожнини рота тампонами починають з губ, потім - сама порожнина рота, язик, зуби.
- 5.3. Після обробки хворий повинен добре прополоскати рот.  
При наявності у хворого протезів, які знімаються, їх на ніч знімають, ретельно промивають милом і до ранку зберігають у чистій сухій склянці.

### 6. Медикаментозна дія на слизову оболонку порожнини рота

- 6.1 При аплікації на слизову оболонку ротової порожнини накладають стерильні марлеві серветки, змочені 2% розчином натрію бікарбонату або 2% розчином борної кислоти на 3-5 хвилин.
- 6.2 При зрошенні: закрити груди хворого плівкою, придати хворому підвищене положення, дати в руки хворому ниркоподібний лоток, потім відтягнути шпателем почергово ліву й праву щоку, ввести кінчик гумової груші або шприц з дезрозчином і зросити порожнину рота.
- 6.3 При сухості губ і наявності тріщин в кутах рота їх змащують вазеліновою олією.

## 7. Догляд за порожниною носа

7.1 Для видалення кірок з носа голову хворого відхиляють назад, в носові проходи вводять ватні турунди, змочені вазеліновою олією або гліцериним і через 2-3 хвилини круговими рухами видаляють кірки.

Не рідше 1 разу на тиждень слід коротко стригти хворому нігті, видаляючи бруд, який скопився під ними.

Руки у важкохворого миють не рідше трьох разів на добу, а при потребі й частіше. Для цього біля хворого ставлять миску, набирають у глечик теплої води і ллють її на руки хворого. Якщо хворий у змозі милити руки, то він це робить і змиває мило самостійно. Нерухомому хворому милить руки, та змиває мило правою рукою, а лівою рукою поливає руки хворого з глечика сама медична сестра.

Медична сестра миє ноги з милом у важкохворих. Вона відгортає нижній кінець матрацу, на сітку ліжка ставлять миску з теплою водою і занурює в неї ноги хворого. Намиленою губкою ретельно протирає між фалангові проміжки, миє з милом інші ділянки ніг (до середини гомілки), сухим рушником витирає спочатку між фалангові проміжки, а потім усю поверхню ніг. При наявності грибкових уражень шкіри ніг ці місця протирають будь-якою протигрибковою маззю або розчином.

Хворих, які тривалий час знаходяться в ліжку і не приймають щотижня гігієнічну ванну, необхідно кілька разів на день підмивати, тому що скупчення

сечі і калу в області пахових складок може призвести до порушення цілісності шкіри та утворення попріlostей, тріщин і пролежнів. Підмивання проводять слабким розчином перманганату калію або іншим дезинфікуючим розчином. Розчин повинен бути теплим (30-32°C). Для підмивання потрібно мати підкладне судно, глечик, корнцанг і стерильні ватні кульки. Хворих необхідно підмивати після кожного акту дефекації, жінок підмивають частіше.

При підмиванні під сідниці підкладають судно. Хвора повинна лежати на спині, зігнувши ноги в колінних суглобах і максимально розвівши в стегнах. У ліву руку беруть глечик з теплим дезинфікуючим розчином і поливають на зовнішні статеві органи до заднього проходу (зверху вниз), 1-ю ватно-марлевою кулькою при цьому промивають внутрішню поверхню великих статевих губ, а 2 кулькою промивають зовнішню поверхню і область пахових складок, 3-ю промивають область заднього проходу. Після цього сухим ватно-марлевым тампоном в тому ж напрямку осушують шкіру або підкладають чисту пелюшку як прокладку. Підмивання можна робити з кухля Есмарха, забезпеченою гумовою трубкою і зажимом, направляючи на промежину струмінь слабого розчину перманганату калію.

Чоловіків підмивати значно простіше. Положення хворого також на спині, ноги зігнуті в колінах, під сідниці підкладають судно і направляють струмінь слабого розчину перманганату калію на промежину і пахові складки. Ватно-марлевым тампоном на корнцанзі піднімають крайню плоть і омивають головку статевого члена, а потім ануса та осушують пелюшкою. Якщо є попріlostі у пахових складках, їх змащують дитячим кремом, зеленкою або припудрюють присипкою.

Судно - один з найнеобхідніших предметів догляду за важкохворими. Хворим, що знаходяться на строгому постільному режимі, при акті дефекації необхідно подати судно, а чоловікам при сечовипусканні - сечоприймач.

Судна роблять з фаянсу, з металу з емалевим покриттям, з гуми, а також із різних пластмас. Судна мають різну форму з великим круглим отвором зверху і порівняно невеликим отвором в трубці, що відходить з одного боку

судна. Великий отвір зверху забезпечено кришкою. Чисте судно зберігають в туалетній кімнаті, у спеціально відведеному шафі або під ліжком хворого на підставці.

Якщо у хворого виникає потреба звільнити кишечник, його слід, перш за все, відгородити від інших хворих ширмою. Перед вживанням судно промивати теплою водою і залишають в ньому трохи води. Кутом стелять під пацієнта клейонку з пелюшкою, відкинувши ковдру, хворого просять зігнути ноги в колінах і допомагають йому, поклавши ліву руку під крижі, підняти таз. Тримаючи правою рукою, відкрите судно за трубку, підводять його під сидниці так, щоб промежина опинилася над великим отвором, а трубка - між стегнами в бік колін. Прикривши хворого ковдрою, залишають його на час одного. Потім судно виймають з-під хворого, прикривають кришкою і відносять до вбиральні, де звільняють від вмісту, ретельно вимивають щіткою і дезінфікують розчином «Дезоксон-1», 1-2% розчином хлорного вапна або 3% розчином хлораміну Б. Хворого після акту дефекації необхідно підмити.

Гумове судно часто подають ослабленим хворим або хворим з нетриманням сечі або калу для профілактики утворення пролежнів. При тривалій постановці судна його необхідно обгорнути пелюшкою або надіти на нього чохол (щоб не було роздратування шкіри від зіткнення з гумою). Гумове судно не туго надувають за допомогою ніжного насоса. Дезінфікується воно так само, як емальоване судно. Для усунення запаху гумове судно обполіскують слабким розчином перманганату калію.

Хворі, що знаходяться на строгому постільному режимі, змушені здійснювати в ліжку і сечовипускання. Для цього існують особливі судини - сечоприймачі. Виготовляються вони зі скла, пластику або металу і мають овальну форму з витягнутим у коротку трубку отвором. Форма трубки - отвори жіночого і чоловічого сечоприймачів різні. Жінки частіше користуються не сечоприймачем, а судном. Сечоприймачі, так само, як і судна, повинні бути індивідуальними. Подавати їх потрібно чистими і

нагрітими, негайно звільняти від сечі. Дезінфекція сечоприймачів проводиться також, як і судна.

Термінальний стан (від лат. *terminalis* стосовний до кінця, прикордонний) - стан, що межує між життям і смертю, критичний рівень розладу життєдіяльності з катастрофічним падінням артеріального тиску, глибоким порушенням газообміну і метаболізму. Широко поширена розроблена академіком В. А. Неговським триступенева класифікація термінального стану: предагонія, агонія, клінічна смерть. Крім того, до термінальних станів відносять також стан оживленого організму після реанімації. Термінальні стани цього типу виникли в зв'язку з розвитком реаніматології. Вони мають складну патофізіологічну природу і жадають від лікаря застосування спеціального комплексу лікувальних заходів.

Основні характеристики, властиві для термінальних станів.

**Предагоніальний стан:** загальна загальмованість, свідомість сплутана, тиск не визначається, пульс на периферичних артеріях відсутній, але пальпується на сонних і стегнових артеріях; дихальні порушення виявляються вираженою задишкою, ціанозом і блідістю шкірних покривів і слизистих оболонок.

**Агоніальний стан:** діагностують на підставі наступного симптомокомплексу: відсутність свідомості й рефлексів очей, невизначуваний тиск, відсутність пульсу на периферичних і різке ослаблення на великих артеріях; при аускультації визначаються глухі серцеві тони; на ЕКГ реєструються виражені ознаки гіпоксії і порушення серцевого ритму.

**Клінічна смерть:** її констатують у момент повної зупинки кровообігу, подихи і вимикання функціональної активності ЦНС. Безпосередньо після зупинки і припинення роботи легень обмінні процеси різко знижуються, однак повністю не припиняються завдяки наявності механізму анаеробного гліколізу. У зв'язку з цим клінічна смерть є станом оборотним, а її тривалість визначається часом переживання кори великих півкуль головного мозку в умовах повної зупинки кровообігу і дихання.

Реаніматологія (лат. re - приставка, що означає повторну дію; animatio - оживлення; грец. logos - вчення) - розділ клінічної медицини, що вивчає проблеми оживлення організму, який розробляє принципи профілактики термінальних станів, методи реанімації та інтенсивної терапії.

Реанімація - комплекс лікувальних заходів, спрямованих на відновлення різко порушених або втрачених життєво важливих функцій організму і виведення його з клінічної смерті.

Реанімаційні заходи проводять при раптовому припиненні серцевої діяльності (інфаркт міокарда, електротравма і ін), гострої зупинки дихання (чужорідне тіло в трахеї, утоплення і т.д.), отруєнні різними отрутами, тяжких травмах, масивної крововтрати, гострої ниркової та печінкової недостатності та ін. Реанімацію хворих не проводять, якщо є ушкодження життєво важливих органів незворотного характеру і якщо хворий знаходиться у фінальній стадії невиліковного захворювання.

Ефективні реанімаційні заходи, це непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень, підтримують життя пацієнта, у якого немає власної серцевої діяльності, і це, в першу чергу, запобігає необоротному пошкодженню головного мозку. При неефективності реанімаційних заходів протягом 30 хв. їх зупиняють і констатують наступ біологічної смерті. Більш тривалу реанімацію (до 60 хв.) проводять у разі виникнення смерті при особливих обставинах: переохолодженні, утопленні, електротравмі, отруєнні наркотиками, при рецидивуючій фібриляції шлуночків, а також у дітей.

Слід зазначити, що результат серцево-легеневої реанімації (СЛР) багато в чому залежить від часу початку і правильності виконання комплексу реанімаційних заходів.

СЛР складається з послідовності дій :

1. Укласти потерпілого на спину, потім забезпечити прохідність дихальних шляхів за допомогою наступного прийому:

- одна рука розташовується на лобі, нахилиючи голову назад, при цьому великий і вказівний пальці вільні для закриття носових отворів на випадок, якщо знадобиться проведення штучної вентиляції;

- подушечки пальців другої руки рухають вгору підборіддя, упершись під ним, таким чином відкриваючи дихальні шляхи.

2. Оцінити дихання потерпілого, спостерігаючи за екскурсіями грудної клітки, прислухаючись і відчуваючи дихання на своїй щоці. У перші декілька хвилин термінального стану потерпілий може зберігати мінімальні дихальні рухи або здійснювати рідкісні шумні вдихи (гаспінг), які не слід плутати з адекватним диханням. Оцінка ефективності дихання повинна проводитися не більше 10 с. Якщо залишаються які-небудь сумніви, слід діяти так, якби дихання було неадекватним або відсутнім.

3. Якщо дихання збережене в достатньому об'ємі, вкладіть потерпілого в стійке положення на боці, викличте бригаду швидкої допомоги, спостерігайте за станом. Якщо дихання неадекватне, необхідно негайно почати компресії грудної клітки:

- встаньте на коліна збоку від потерпілого;
- розташуйте долонь однієї руки на нижню третину грудини перпендикулярно поверхні грудної клітки потерпілого;
- долоню другої руки розмістіть поверх першої, пальці складіть в замок;
- займіть вертикальне положення над грудною кліткою потерпілого;
- випряміть руки в ліктях;
- компресії здійснюються з частотою не менше 100 за хвилину;
- для дорослих глибина компресії складає 4-5см;
- після кожної компресії грудна клітка повинна повертатися в первинне положення, при цьому не повинен пропадати постійний контакт між нею і руками реаніматора;
- тривалість компресії і періоду розслаблення мають бути приблизно рівні;
- необхідно звести до мінімуму перерви в грудних компресіях.

4. Слід чергувати грудні компресії з штучним диханням:

- після 30 компресій слід забезпечити прохідність дихальних шляхів, використовуючи прийом, описаний в п. 1;
- перекрити носові отвори за допомогою великого і вказівного пальців руки, що лежать на лобі;
- відкрити рот потерпілого, утримуючи підборіддя піднятим догори;
- зробити звичайний вдих, після чого провести спокійний видих в рот потерпілого, спостерігаючи за рухом грудної клітки. Тривалість видиху складає близько 1 с, кількість вдуваного повітря відповідає дихальному об'єму реаніматора (400-600 мл);
- утримуючи дихальні шляхи відкритими, переконатися в наявності пасивного видиху;
- повторити маніпуляцію ще раз, після чого негайно повернутися до проведення грудних компресій і дихань в співвідношенні 30: 2.

Тільки компресійна СЛР.

Дослідження на тваринах показали, що грудна компресія без штучної вентиляції "рот в рот" являється не менш ефективною в перші хвилини реанімації у потерпілих без асфіксії, чим конвенціональні методи реанімації. Це пояснюється тим, що при збереженні прохідності дихальних шляхів випадкові вдихи і пасивний струм повітря забезпечують газообмін на певному рівні, достатньому для підтримки життєдіяльності в перші хвилини. Крім того, клінічні спостереження показують, що тільки компресійна СЛР може бути розпочата раніше і забезпечує оптимальнішу підтримку кровотоку порівняно з класичною.

#### **КОНСТАТАЦІЯ СМЕРТІ Й ПРАВИЛА ПОВОДЖЕННЯ З ТРУПОМ**

1. Ознаки клінічної смерті
  - 1.1. Повне припинення дихання.
  - 1.2. Повне припинення серцебиття.
  - 1.3. Зіниці розширені, не реагують на світло.
  - 1.4. Тривалість клінічної смерті 4-6 хв.



## 2. Ознаки біологічної смерті

- 2.1. Повне припинення дихання.
- 2.2. Відсутність пульсу на великих артеріях і відсутність серцебиття.
- 2.3. Мервотна блідість шкіри.
- 2.4. Розслаблення мускулатури.
- 2.5. Зникнення блиску очей.
- 2.6. Втрата чутливості.
- 2.7. Поступове охолодження тіла.
- 2.8. Розширення зіниць та відсутність їх реакції на світло.

## 2. Достовірні ознаки біологічної смерті

- 3.1. Зниження температури тіла нижче 20°.
- 3.2. Наявність трупних плям.
- 3.3. Поява трупного залякнення.

## 4. Правила поводження з трупом

- 4.1. Смерть хворого констатує лікар.
- 4.2. Зареєструвати в історії хвороби точний час настання смерті.
- 4.3. Роздягнути труп.
- 4.4. Покласти на спину з розігнутими кінцівками.
- 4.5. Підв'язати нижню щелепу.
- 4.6. Опустити повіки.
- 4.7. Накрити простирадлом.
- 4.8. Залишити у постелі на 2 години.
- 4.9. Після утворення трупних плям написати на стегні померлого його прізвище, ім'я по батькові, номер історії хвороби.
- 4.10. Оформити супровідну записку з зазначенням прізвища, імені та по батькові померлого, номера історії хвороби, діагнозу й дати настання смерті.
- 4.11. Пренести труп у патоанатомічне відділення (морг).

## **ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИК НАВИЧОК ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ**

1. Приготувати відповідний дезінфікуючий розчин та провести санітарну обробку приліжкових тумбочок та підвіконь у палаті.
2. Приготувати відповідний дезінфікуючий розчин та провести вологе прибирання маніпуляційної.
3. Приготувати відповідний дезінфікуючий розчин та провести обробку медичного приладдя для багаторазового використання (банок, термометра, кінцівників клізми, підкладного судна).
4. Провести розпитування хворого та заповнити титульну сторінку історії хвороби.
5. Провести розпитування хворого та виділити основні скарги.
6. Провести вимірювання температури у хворого та оформити температурний лист.
7. Провести огляд хворого на наявність корости та педикульозу.
8. Провести вимірювання зросту пацієнта стоячи, сидячи, визначити масу тіла та розрахувати індекс маси тіла.
9. Підготувати гігієнічну ванну для санітарної обробки хворого та провести її дезінфекцію після користування.
10. Продемонструвати методику транспортування хворого на ношах (каталці) та перекладання його на ліжко.
11. Продемонструвати навички користування функціональним ліжком та надання відповідних положень хворому при нападі ядухи та при колапсі.
12. Дослідити у хворого пульс на променевих артеріях, зробити висновок про основні його властивості.
13. Дослідити у хворого пульс на нижніх кінцівках, зробити висновок про його відповідність нормі.
14. Виміряти хворому артеріальний тиск, зробити висновок про його відповідність нормі.
15. Провести дослідження дихання у показового хворого, зробити висновок про основні його властивості.
16. На бланку температурного листа відмітити запропоновані викладачем показники пульсу, артеріального тиску, температури тіла, зробити висновок про їх відповідність нормі та про тип температурної кривої.
17. Провести переміну натільної та постільної білизни хворому, що знаходиться на ліжковому режимі.
18. Розкласти на демонстраційному столі запропоновані лікарські засоби по групах за способом введення, назвати основні способи введення препаратів.
19. Продемонструвати на муляжі методику закапування крапель у вуха, ніс, очі.
20. Підготувати необхідні розчини та продемонструвати правила поводження з одноразовим шприцем після його застосування.

21. Продемонструвати методику підготовки гумової грілки та пухиря з льодом і користування ними.
22. Продемонструвати методику застосування гірчичників.
23. Продемонструвати методику годування хворого, прикутого до ліжка.
24. Приготувати необхідне обладнання для очисної клізми, продемонструвати методику її застосування на муляжі.
25. Продемонструвати на муляжі методику користування підкладним судном та сечоприймачем у хворих чоловічої та жіночої статі.
26. Підготувати посуд для взяття аналізу сечі за Зимниць ким, дати відповідні вказівки хворому.
27. Підготувати необхідні засоби та провести гігієну порожнини рота, носа та вуха важкохворому.
28. Підготувати необхідні засоби та провести профілактику утворення пролежнів.
29. Продемонструвати методику проведення реанімаційних заходів (штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця) на фантомі.

**Щоденник**  
проходження виробничої практики з догляду за хворими

студента II курсу \_\_\_\_\_ факультету \_\_\_\_\_ групи

\_\_\_\_\_

(ПІБ)

Місце проходження практики:

Кафедра \_\_\_\_\_

Клінічна база \_\_\_\_\_

Дата, години роботи *	Зміст виконаної роботи **	Підпис викладача ***

\* окремо вказуються години роботи під час аудиторної підготовки і самостійної роботи

\*\* наводиться перелік виконаних маніпуляцій та завдань з вказанням у дужках їх кількості, номери палати або назви підрозділу відділення, де вони безпосередньо виконувались

\*\*\* виконання маніпуляцій та завдань під час аудиторної підготовки засвідчується підписом викладача, під час самостійної роботи – викладачем або старшою медичною сестрою відділення.

## Додаток 2.

**Підсумковий звіт**

про виконану під час виробничої практики роботу з догляду за хворими в обсязі обов'язків молодшого медичного персоналу студента II курсу \_\_\_\_\_ факультету \_\_\_\_\_ групи

(ПІБ)

Місце проходження практики:

Кафедра \_\_\_\_\_

Клінічна база \_\_\_\_\_

№ з/п	Найменування маніпуляцій і процедур	Терапевтичне відділення
1.	Санітарно-гігієнічне прибирання приміщень	
2.	Приготування та застосування дезінфікуючих розчинів	
3.	Санітарна обробка хворих	
4.	Застосування гігієнічної ванни	
5.	Транспортування хворого у відділення	
6.	Проведення антропометричних досліджень	
7.	Огляд хворих на наявність корости та педикульозу	
8.	Проведення розпитування хворих	
9.	Дослідження пульсу на руках	
10.	Дослідження пульсу на ногах	
11.	Вимірювання артеріального тиску	
12.	Визначення характеристик дихання	
13.	Вимірювання температури тіла	
14.	Заповнення температурних листків	
15.	Розкладання та роздавання ліків хворим	
16.	Закапування крапель у вуха, ніс, очі	
17.	Застосування гірчичників, банок, компресів	
18.	Застосування грілки, пухиря з льодом	
19.	Застосування клізм	
20.	Користування підкладним судном, сечоприймачем	
21.	Годування хворих, що знаходяться на ліжковому режимі	
22.	Туалет шкіри, догляд за нігтями, волоссям	
23.	Туалет порожнини рота, очей, носа	
24.	Профілактика пролежнів	
25.	Підготовка посуду для взяття аналізів	
26.	Участь у проведенні реанімаційних заходів	
27.	Інше (вказати)	

Підпис викладача \_\_\_\_\_

## Літературний довідник

### Базова

1. Нетяженко В.З., Сьоміна А.Г., Присяжнюк М.С. Загальний та спеціальний догляд за хворими, К., 1993. - 304 с
2. Щуліпенко І.М. Загальний та спеціальний догляд за хворими з основами валеології, К., 1998. - 384 с
3. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах / За ред. Візіра А.Д. Учбовий посібник для студентів медичних вузів. - Запоріжжя, 1996. – 112 с
4. Програма виробничої практики з догляду за хворими для вищих медичних закладів освіти України III – IV акредитації МОЗ України, 2007, 32с.

### Допоміжна

1. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина, 1999.
2. Общий уход в терапевтической клинике / под ред. Ослопова В.Н. - М.: МЕДпресс-информ, 2002.
3. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика и деонтология. - К: Здоров'я, 1994.

## Зміст

Вступ.....	3
Тема 1.....	11
Тема 2.....	30
Тема 3.....	43
Тема 4.....	69
Перелік практичних навичок для підсумкового контролю.....	82
Додаток 1.....	84
Додаток 2.....	85
Літературний довідник.....	86