

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

_____ (Ім'я, прізвище)

«__» _____ 20__ р.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ЗАГАЛЬНОЇ
ХІРУРГІЇ**

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено:

Засіданням кафедри

загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Одеського національного медичного університету

Протокол №__ від «__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри доктор медичних наук, професор

Каштальян Михайло Арсенійович

(підпис)

Розробник:

Доцент:, к.мед.н. Ільїна-Стогнієнко В.Ю.

Одеса 2024

Методичні рекомендації складені на основі освітньо-професійної програми «Медицина» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

Ухваленою

Вченою Радою ОНМедУ

(протокол № _____ від « _____ » _____ 20__ р.)

Розробник: к.м.н., доц. Ільїна-Стогнієнко В.Ю.

Програму обговорено на засіданні кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології

Протокол № _____ від « _____ » _____ 2024р.

Завідувач кафедри

_____ Михайло КАШТАЛЬЯН

Погоджено із гарантом ОПП

_____ Валерія МАРІЧЕРЕДА

Програму ухвалено на засіданні предметної циклової комісії з хірургічних дисциплін ОНМедУ

Протокол № _____ від « _____ » _____ 2024р.

Голова предметної циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін
_____ Василь МИЩЕНКО

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри

_____ № _____ від « _____ » _____ 2024р.

Завідувач кафедри _____

(підпис) (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри

_____ № _____ від « _____ » _____ 2024р.

Тема: Загальна хірургія

Мета: опанування здобувачем освіти знань, формування елементів професійних компетентностей в галузі хірургії та удосконалення навичок і компетентностей, набутих при вивченні попередніх дисциплін.

Основні поняття: особливості деонтології, хірургічний стаціонар, обов'язки молодшого медичного медичного персоналу, приймальне відділення хірургічного стаціонару, госпіталізація, санітарна обробка та транспортування хворих, асептика, антисептика, шляхи розповсюдження інфекції, дезінфекція, стерилізація, особиста гігієна медперсоналу, особливості гігієни хворих, пролежні, ентеральне та паренетеральне харчування, клізми, догляд за оперованими хворими.

Обов'язки студента при проходженні практики:

- Отримати направлення та методичні вказівки з практики;
- Своєчасно з'явитися на базу практики;
- Ознайомитися з програмою практики, найменування та обсягом робіт,
- Узгодити графік проходження практики з керівником бази практики та кафедрою;
- Виконувати правила внутрішнього розпорядку відділення та підприємства та вказівки керівників практики;
- Дотримуватися правил техніки безпеки;
- Своєчасно й у повному обсязі виконувати завдання згідно програми практики;
- Систематично оформляти щоденник практики;
- Нести відповідальність за якість виконаної роботи;
- Своєчасно представити робочий і стислий щоденники, звіт про практику для складання заліку керівнику практики від академії.

Зміст роботи

1. Підготовка до операції (одягання стерильного халату, рукавичок, обробка рук класичним та сучасними способами, обробка операційного поля).
2. Догляд за тяжкохворими (зміна постільної і натільної білизни, харчування хворих, профілактика пролежнів, застосування підкладних суден та січоприймачів).
3. Продемонструвати методику утилізації перев'язувального матеріалу, забрудненого гнійними виділеннями в гнійній перев'язувальній.
4. Продемонструвати методику виготовлення серветок, тампонів, кульок для догляду за хірургічним хворим та правила їх утилізації після використання.
5. Підготувати хірургічний інструментарій до стерилізації.
6. Підготувати операційну білизну та перев'язувальний матеріал для стерилізації.
7. Провести проби на якість передстерилізаційної обробки інструментів.
8. Продемонструвати методи стерилізації шовного матеріалу.
9. Поставити очісну клізму.

№	Назва теми	Кіл-ть годин
1	<p>Тема 1. Практичне заняття 1.</p> <p>Особливості деонтології в роботі медичних працівників хірургічного відділення. Комунікація з невиліковним пацієнтом та його близькими. Психологічні та духовні аспекти паліативної та хоспісної допомоги. Ознайомлення з правилами поведіння з померлою людиною. Структура та функції поліклініки. Структура та функції хірургічного стаціонару. Основні професійні обов'язки молодшого медичного персоналу. Медична документація. Приймальне відділення хірургічного стаціонару. Госпіталізація, санітарна обробка та транспортування хворих.</p>	2
2	<p>Тема 2. Практичне заняття 2.</p> <p>Організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в хірургічному відділенні.</p> <p>Асептика та антисептика. Шляхи розповсюдження інфекції. Особливості розповсюдження внутрішньо-лікарняної інфекції в хірургічному стаціонарі. Поняття про дезінфекцію та стерилізацію. Прибирання та дезінфекція медичних приміщень та приладів. Передстерилізаційна обробка та стерилізація хірургічного інструментарію, білизни, шовного матеріалу. Методи обробки рук медичного персоналу. Дезінфекція та стерилізація предметів догляду за хворими.</p>	2
3	<p>Тема 2. Практичне заняття 3.</p> <p>Організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в хірургічному відділенні.</p> <p>Асептика та антисептика. Шляхи розповсюдження інфекції. Особливості розповсюдження внутрішньо-лікарняної інфекції в хірургічному стаціонарі. Поняття про дезінфекцію та стерилізацію. Прибирання та дезінфекція медичних приміщень та приладів. Передстерилізаційна обробка та стерилізація хірургічного інструментарію, білизни, шовного матеріалу. Методи обробки рук медичного персоналу. Дезінфекція та стерилізація предметів догляду за хворими.</p>	2
4	<p>Тема 3. Практичне заняття 4.</p> <p>Основні професійні обов'язки молодшого медичного персоналу. Особиста гігієна медперсоналу. Особливості гігієни хворих. Гігієнічні та лікувальні ванни. Переміна натільної та постільної білизни. Особливості її проведення у оперованих хворих та тяжкохворих. Догляд за тяжкохворими: підмивання, техніка промивання очей, очищення вух і носа. Догляд за хворими з гарячкою. Профілактика пролежнів. Основи загального та спеціального догляду за важкохворими, інкурабельними та агонуючими пацієнтами різного віку.</p>	2
5	<p>Тема 3. Практичне заняття 5.</p> <p>Основні професійні обов'язки молодшого медичного персоналу. Особиста гігієна медперсоналу. Особливості гігієни хворих. Гігієнічні та лікувальні ванни. Переміна натільної та постільної білизни. Особливості її проведення у оперованих хворих та тяжкохворих. Догляд за тяжкохворими: підмивання, техніка промивання очей, очищення вух і носа. Догляд за хворими з гарячкою. Профілактика пролежнів. Основи загального та спеціального догляду за важкохворими, інкурабельними та агонуючими пацієнтами різного віку.</p>	2
6	<p>Тема 4. Практичне заняття 6.</p> <p>Основні заходи догляду за хворими в хірургічному стаціонарі. Специфіка надання невідкладної допомоги та проведення найпростіших</p>	2

	реанімаційних заходів інкурабельним пацієнтам.	
7	Тема 5. Практичне заняття 7. Організація та особливості харчування. Організація харчування в умовах стаціонару. Годування важкохворих. Харчування хворих у післяопераційному періоді. Ентеральне та парентеральне живлення. Зондове годування.	2
8	Тема 5. Практичне заняття 8. Організація та особливості харчування. Організація харчування в умовах стаціонару. Годування важкохворих. Харчування хворих у післяопераційному періоді. Ентеральне та парентеральне живлення. Зондове годування.	2
9	Тема 6. Практичне заняття 9. Застосування клізм. Основні види клізм, методика та правила їх постановки. Показання та протипоказання.	2
10	Тема 7. Практичне заняття 10. Особливості догляду за оперованими хворими. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.	2
11	Тема 7. Практичне заняття 11. Особливості догляду за оперованими хворими. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.	2
12	Тема 7. Практичне заняття 12. Особливості догляду за оперованими хворими. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.	2
13	Тема 7. Практичне заняття 13. Особливості догляду за оперованими хворими. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.	2
14	Тема 7. Практичне заняття 14. Особливості догляду за оперованими хворими. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.	2
15	Диференційований залік.	2
	Разом	30

Тема №1:

«Особливості деонтології в роботі медичних працівників хірургічного відділення.»

Введення

Медична етика — це наука, що вивчає норми, принципи та методи оцінювання, орієнтовані на здоров'я людини, його поліпшення та збереження.

Деонтологія — це розділ медичної етики, що складається з етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків. Лікарська деонтологія ототожнюється з лікарською етикою.

1. Комунікація. Критерії ефективної комунікації.

Комунікація (від лат. *communicatio* — єдність, передача, з'єднання, повідомлення від лат. дієслова *communico* — роблю спільним, повідомляю, з'єдную, спілкуюсь) — це процес обміну інформацією (фактами, ідеями, поглядами, емоціями тощо) між двома або більше особами, спілкування за допомогою вербальних і невербальних засобів із метою передавання та одержання інформації.

Основною ознакою ефективної комунікації є якісний зворотній зв'язок між тим, що ви повідомили, і тим, як вас почули і зрозуміли. Особливу увагу необхідно приділити підтримці і готовності надати професійну допомогу з боку фахівців.

Довіра до фахівців — одна з основних стратегій, яку використовують люди, щоб впоратися з невизначеністю і тривогою.

Під впливом постійного сильного психологічного напруження відбувається зміна пізнавальних процесів, які виразно проявляються в моменти комунікації:

- 1) Звуження когнітивної сфери (знання, пізнання, усвідомлення);
- 2) Труднощі концентрації уваги;
- 3) Зменшення обсягу уваги;
- 4) Погіршення пам'яті;
- 5) Ускладнення мови (родич може відчувати певні складності в вираженні власної думки, почуттів, питань і т. і.);
- 6) Емоційна бідність;
- 7) Спотворення сприйняття дійсності та інші. Як зазначають фахівці з

питань комунікації, існує градація комунікації.

Як зазначають фахівці з питань комунікації, існує градація комунікації(табл. 1).

Ефективна комунікація
Повага до особистості співрозмовника
Увага до іншої точки зору, бачення ситуації
Безоцінкове прийняття співрозмовника
Готовність до обговорення та пошуку варіантів вирішення питання
«Дорослі, зрілі почуття»: доброзичливість, повага, емпатія
Процес взаємодії сприймається як можливість для чогось (зона розвитку)
Враховуються потреби, можливості і обмеження партнера
Ясність, прозорість, відкритість комунікації
Наявність зворотного зв'язку
Фокус уваги на конкретній ситуації

Таблиця 1.

2. Комунікація з невиліковним пацієнтом та його близькими.

Головне – показати людині, що вона не самотня. Що б не відбувалося вжитті, якщо людина відчуває себе серед близьких, біль перестає бути нестерпним. Часто пацієнти, які дізнаються про невиліковне захворювання, залишаються один на один зі своєю правдою. Слова на кшталт "тримайся" і "будь сильним" не підходять.

Тому що: "Як ви можете мене зрозуміти, у вас же такого немає?" або "Яне буду розповідати близьким, щоб їх не травмувати". Або просто не знають, як поговорити про це.

Буває ізоляція іншого роду: людина зі смертельним захворюванням розповідає про свій діагноз, а оточуючих немовби паралізує. Вони бояться бути недоречними, не хочуть поставити дурне запитання. Або думають, що своїми питаннями завдають ще більше болю.

Насправді люди зі смертельним діагнозом у більшості випадків хочуть про це поговорити.

По суті, коли співрозмовник невиліковно хворого відчуває цю незручність, утворюється "прірва". Навіть якщо він дійсно хоче допомогти, поговорити і побути поруч. Частина людей лякається настільки сильно, що самі ізолюють себе від пацієнта, пропадають.

Адже нічого поганого не трапиться, якщо запитати в людини: *"Скажи, наскільки тобі комфортно говорити зі мною про твою хворобу? Або мені варто уникати цієї теми?"*. Поставивши таке питання, ви, швидше за все, отримаєте конкретну відповідь. І більше не доведеться губитися в здогадах або домислювати її за іншу людину. І це – повага до права особи самій вирішувати, яку інформацію про себе повідомляти. А головне – ви передаєте таким чином людині установку: *"Я хочу бачитися з тобою, спілкуватися"*.

Знаючи про смертельний діагноз особи, не варто в спілкуванні з нею занадто часто вживати фрази на кшталт *"сподіваємося на диво"* або *"всеналагодиться"*. Якщо особливий надії на одужання немає, то ваші слова можуть стати не підтримкою, а додатковим приводом для засмучення.

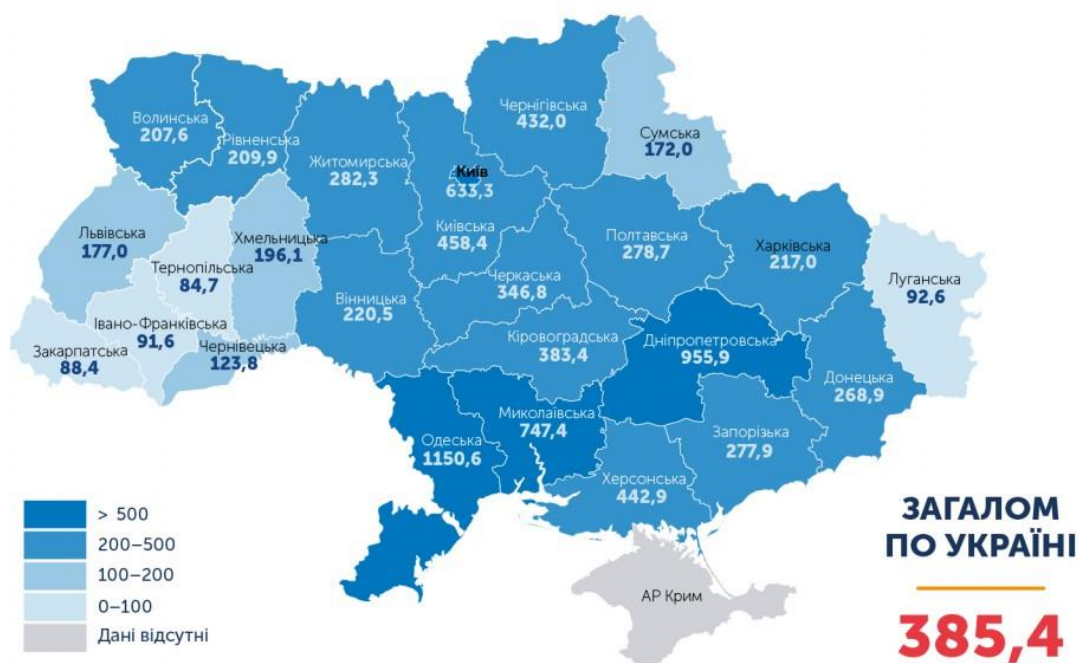
Наприклад, лікарі, повідомляючи пацієнтові діагноз, часто говорять: *"Я не даю ніяких прогнозів, нічого не обіцяю"*. Щоб людина не мала ілюзій, налаштовуючись на чудесне зцілення, яке їй пообіцяли, а потім не відчувала себе обдуреною. Ілюзії руйнуються і провокують додатковий стрес.

3. Психологічні та духовні аспекти паліативної та хоспісної допомоги при ВІЛ-інфекції.

Стрімке поширення ВІЛ/СНІДу в світі призвело до виходу цього захворювання за межі суто медичних проблем. Епідемія ВІЛ-інфекції усвіті зумовлює значну кількість біоетичних проблем. Люди зазнають стигматизації.

Стигматизація – це процес дискримінації ВІЛ-інфікованих, від якого можуть постраждати не лише самі хворі, а й їхнє найближче оточення. Для пацієнтів та їхніх родичів дізнатися про цей діагноз означає страшний вирок, руйнування мрій і сподівань, позбавлення майбутнього. Люди переживають справжнє потрясіння, шок. І як проживе людина свої останні дні залежить від нас з вами

Поширеність ВІЛ-інфекції(на 100 тис. населення) у регіонах України станом на 01.04.2023



Хоспіс забезпечує організоване надання медичної, психологічної, духовної та соціальної допомоги хворим та їхнім родинам. Особиста підтримка, спілкування, кваліфікована медична та психологічна допомога, пропонувані хоспісами і центрами паліативної допомоги, зможуть задовольнити емоційні, моральні та духовні потреби пацієнтів та близьких їм людей.

Типи психологічних реакцій на хворобу

Виділяють 3 головні психологічні реакції пацієнта на захворювання: **стенічна, астенична і раціональна.**

1. При *стенічній реакції* на захворювання у хворого є активна позиція до лікування і обстеження.
2. При *астеничній реакції* на захворювання у пацієнтів є схильність до песимізму і недовірливості, але вони відносно легше, ніж хворі зі стенічною реакцією, психологічно пристосовуються до захворювання.
3. При *раціональному типі реакції* має місце реальна оцінка ситуації та раціональний відхід від фрустрації.

У хоспісах створюють різні групи психологічної підтримки з навчанням саморегуляції і само підтримки, організації психологічних тренінгів для термінальних хворих.

Загальні поради при роботі з такими хворими:

- Потрібно поважати незалежність та приватність пацієнтів, запитувати дозволу увійти до їхньої кімнати, присісти поруч із ними;
- Запитати, що ви можете зробити, щоб їм було комфортніше. Багато людей соромляться просити про допомогу;
- Необхідно дозволяти пацієнту виконувати якусь роботу, якщо він цього хоче. Хворі на СНІД теж хочуть бути частиною колективу;
- Потрібно залучати пацієнта до спілкування з родиною, до обговорення телевізійних програм, книг, музики. Цікавитися їхньою думкою на події всвіті;
- Необхідно говорити на різні теми. Іноді пацієнту хочеться обговорити свою ситуацію, поговорити про хворобу.

Психологічний аспект паліативної допомоги вирішує завдання полегшення психоемоційних станів, пов'язаних із невиліковним захворюванням, подолання стресу, тривожності, депресії хворих, їхніх родичів та персоналу, залученого до надання паліативної допомоги.

4.Правила поведження з померлою людиною.

- 1) Лікар констатує смерть хворого і фіксує в історії хвороби точний час, коли вона настала.
- 2) Після констатації біологічної смерті з трупа потрібно зняти одяг, покласти його горілиць і розігнути кінцівки. Нижню щелепу померлого підв'язують бинтом, закривають повіки, тіло вкривають простиралом і залишають у ліжку протягом 2 год. Коштовності знімають із померлої людини у відділенні в присутності лікаря і передають на зберігання. Якщо не вдається зняти обручки, персні тощо, про це роблять відповідний запис в історії хвороби.
- 3) Після утворення трупних плям на стегні померлого записують чорнилом його прізвище, ім'я, по батькові і номер історії хвороби.
На додаток до історії хвороби оформляють супровідну записку до моргу, в якій вказують паспортні дані, номер історії хвороби, діагноз і дату смерті.
- 4) Померлого в супроводі медичної сестри доставляють у патологоанатомічне відділення.
- 5) Речі померлого (одяг, гроші, коштовності тощо) передають родичам під розписку, особисті предмети померлих від особливо небезпечних інфекцій (чума, холера) спалюють одночасно з трупом.

5. Структура хірургічного стаціонару.

У хірургічному відділенні передбачають палати, перев'язочні, приміщення для апаратури, кабінет завідувача, ординаторську, кімнату старшої медсестри, медсестринську, кімнату молодшого персоналу, буфетну, їдальню і т.д.

Палати мають бути на 1-4 особи. Норма площі на 1 ліжко - 7-8 м². В післяопераційних палатах норма площі на 1 ліжко - 10 м². Також є палатина 1-2 ліжка, які призначені для розміщення хворих, що потребують ізоляції. Палата на 1 ліжко повинна мати розмір 9 м² (зі шлюзом – 12 м²).

Перед входом в палату планують шлюз, де розміщені вбудовані індивідуальні шафи хворих і вхід в туалет, з умивальником та душем. Палати оснащують металевими ліжками, до яких можна прикріпити штатив для інфузій, пристосування для скелетного витягування, надліжковий зйомний столик для годування. Ліжка мають бути функціональними, з коліщатами. Біля ліжка повинна стояти тумбочка і табурет.

Інтер'єр палати доповнює стіл, стільці, кошик для сміття. Меблі мають бути зручними, легко пересуватися. Меблі мають бути виготовленими з матеріалу, що легко миється і не псується від миття і вологої дезінфекції.

Температура в палаті має бути 20°C, вологість повітря – 50-60%. Палати мають добре освітлюватися природнім світлом. Співвідношення площі вікон і підлоги має бути 1:6. Біля кожного ліжка слід влаштувати система виклику палатної сестри. У всіх приміщеннях хірургічного відділення слід влаштувати штучне освітлення (загальне, місцеве, приліжкове, нічне) та установки для ультрафіолетової санації повітря.

Співвідношення площі палат і допоміжних приміщень має бути не менше 1:1, що дозволяє підтримувати належний санітарний і протиепідемічний режими. У лікарнях, де хірургічне відділення розташоване в окремому корпусі, в ньому влаштовують приймальне відділення, обсяг і структура якого залежать від потужності відділення. У складі приймального відділення бажано мати реанімаційну залу і операційну.

6. Основні професійні обов'язки молодшого медичного персоналу:

Молодша медична сестра перебуває в безпосередньому підпорядкуванні у головної мед. сестри поліклініки. Як і інші працівники мед. закладів, молодша мед. сестра, під час виконання посадових обов'язків, повинна носити спеціалізований медичний одяг та засоби індивідуального захисту, вчасно проходити медогляди.

Обов'язки молодшого медичного персоналу:

- Проводити регулярне вологе прибирання приміщень: палат, коридорів, місць загального користування і т.д.
- Надання потребуючої допомоги медичній сестрі в здійсненні догляду за хворим: зміна білизни, годування тяжкохворих, гігієнічнезабезпечення фізіологічних відправлень тяжкохворих – подача, прибирання та миття суден, сечоприймачів і т.д.
- Санітарно-гігієнічна обробка пацієнтів.
- Супровід пацієнтів на діагностичні та лікувальні процедури.
- Транспортування пацієнтів.
- Допомога старшій медичній сестрі в утриманні медикаментів, інструментів і т.д.

7. Медична документація.

Медична документація є важливою складовою діяльності усіх закладів охорони здоров'я. Крім того, форми медичної звітності можуть слугувати юридичними документами, які впливають на хід слідчого та судового процесу. За некоректне ведення документації працівників лікувальних закладів можуть притягнути до відповідальності.

Загалом, медичну документацію можна поділити на 2 групи:

- 1) Вхідні документи, які одержані від органів вищого рівня із вказівками, роз'ясненнями, зведеннями. Сюди також можемо віднести документи, отримані від інших закладів, з метою розв'язання певних питань, вжиття спільних заходів, також це заявита скарги від громадян.
- 2) Документи, які створені у лікувальних закладах різної форми власності (внутрішні, що діють у межах закладу; вихідні – надсилаються іншим юридичним особам).

Усю медичну документацію ми можемо поділити на:

- Гостовану – медичні бланки та журнали, форми яких затверджені МОЗ, ведення яких є обов'язковим для усіх закладів без винятку.
- Негостовану – медичні бланки та журнали, не затверджені МОЗ, але які використовують у лікувально-охоронних закладах.

За функціональним призначенням:

- Реєстраційно-накопичувальна
- Обліково-звітна

Також існує **первинна медична документація**. У ній фіксують усі етапи лікувально-діагностичного процесу: стан хворого, дії медичного персоналу, використані технології і матеріали.

Основна первинна медична документація – історія хвороби, якщо хворий надходить до стаціонару (у приймальному відділенні заповнюється титульний лист історії хвороби, відомості про ознайомлення з режимом медичного закладу, дані про перенесені інфекційні хвороби, результати огляду на педикульоз та коросту); журнал обліку прийому хворих в стаціонар (заносяться основні дані про всіх хворих, що зверталися за допомогою); журнал реєстрації амбулаторних хворих (заносяться дані про хворих, яким допомога була надана у приймальному відділенні та які були відправлені для подальшого амбулаторно-поліклінічного лікування); журнал відмов у госпіталізації.

8. Приймальне відділення хірургічного стаціонару:

Приймальні відділення у складі багатoproфільного лікарського закладу можуть бути створені за *централізованим* або *децентралізованим принципом*.

Централізоване приймальне відділення проводить прийом всіх хворих, що надходять до лікарського закладу за направленням лікарів амбулаторно-поліклінічної служби, доставляються бригадами швидкої допомоги чи звертаються самостійно.

При децентралізованому принципі створення приймальні відділення розташовують окремо у кожному лікувальному корпусі або для кількох корпусів одночасно для обслуговування хворих, що надходять для надання допомоги за профілем відділень даного корпусу.

Функції приймального відділення хірургічного стаціонару:

- Реєстрація хворих, що звернулися або були доставлені для надання медичної допомоги.
- Проведення первинного огляду та діагностичних заходів.
- Сортування хворих, в залежності від профілю відділень та необхідності надання допомоги.
- Проведення санітарної обробки хворих.
- Первинне обстеження хворих, з використанням лабораторних та інструментальних засобів, організація консультативних оглядів спеціалістів відділень лікарні.
- Надання термінової допомоги та проведення реанімаційних заходів, у разі виникнення невідкладних станів.
- Транспортування хворих у відділення.
- Оформлення облікової медичної документації.
- Повідомлення в органи внутрішніх справ про суїцидні випадки, ДТП та кримінальні травми, доставлених трупів, а також про людей в непритомному стані без супроводження рідних або без документів.
- Повідомлення станції швидкої допомоги про випадки самостійного покидання хворим приймального відділення без надання медичної допомоги.

Первинний огляд, надання першої допомоги, сортування хворих проводить черговий лікар приймального відділення. Найчастіше, у приймальному відділенні працюють лікарі загальної терапевтичної практики. Окрім чергових лікарів, до штатного складу централізованого приймального відділення входять медичні сестри (або фельдшери) та молодші медичні сестри. Штат має бути укомплектованим для забезпечення надання безперервної цілодобової допомоги хворим.

Після первинного огляду, за необхідністю, у приймальне відділення викликаються спеціалісти з інших відділень лікарні (консультанти приймального відділення призначаються наказом по лікарні) для визначення подальшої тактики обстеження та лікування, вирішення питань необхідності стаціонарного лікування. Після огляду і вирішення лікувально-діагностичних питань лікарем та медичними сестрами заповнюється первинна медична документація.

Склад приймального відділення:

- Регістратура
- Кімнати для огляду хворих (в тому числі і спеціалізовані – гінекологічні, травматологічні)
- Санітарний пропускник з ванною, душовою кімнатою та вбиральнями
- Палати для перебування хворих на час проведення первинних лікувально-діагностичних маніпуляцій
- Бокси для ізоляції хворих з інфекційними висококонтагіозними захворюваннями
- Процедурна та перев'язувальна кімнати
- Лабораторія
- Рентгенівський кабінет
- Допоміжні приміщення (кімнати чергового персоналу, камери для зберігання речей)

Порядок госпіталізації

У плановому порядку госпіталізація здійснюється тільки після консультації профільних спеціалістів хірургічного відділення.

Обстеження пацієнтів перед операцією проводиться амбулаторно зобов'язковим оглядом анестезіолога.

Пацієнти госпіталізуються в день операції вранці, розміщуються в комфортних одно- або двомісних палатах, де здійснюється цілодобовеспостереження медичним персоналом.

При плановій госпіталізації пацієнт повинен при собі мати:

1. паспорт;
2. результати лабораторних досліджень, такі як:
 - загальний аналіз крові;
 - загальний аналіз сечі;
 - біохімічний;
 - глюкоза крові;
 - група крові та резус-фактор;

Оперативні втручання в хірургічному центрі здійснюються під загальним наркозом, або спінальною чи місцевою анестезією.

Санітарна обробка

1. Повна - дезінсекція, дезінфекція, гігієнічна ванна або душ.
2. Часткова - тільки один з компонентів повної санітарної обробки в залежності від стану пацієнта і забруднення шкіри - або обмивання, або обтирання окремих частин тіла.

Санітарна обробка необхідна для попередження внутрішньолікарняних інфекцій. Санітарно-гігієнічною обробкою пацієнта керує медична сестра. У санпропускнику приймального відділення проводять дезінсекцію - знищення шкідливих комах (воші), якщо вони виявлені при огляді пацієнта; гігієнічну ванну (душ або обтирання пацієнта); переодягання (у разі необхідності) в чисту лікарняну білизну. Санпропускник приймального відділення складається з оглядової, роздягальні, ванно-душевої кімнати і кімнати, де пацієнти одягаються. Деякі приміщення можуть бути об'єднані, наприклад оглядова і роздягальня.

Санітарне оброблення пацієнтів із педикульозом

Виділяють педикульоз головний, платтяний та лобковий. Платтяні та головні воші є переносниками висипного та зворотнього тифу. Платтяна воша живе в основному в натільній білизні, головна — у волосистій ділянці голови, лобкова — на волоссі лобка. Яйця (гниди) міцно з'єднані зішвами одягу або з волоссям. Зараження відбувається переважно при безпосередньому контакті або при користуванні спільними речами.

Оснащення:

1) для пацієнта: лупа, настільна лампа, ножиці, машинка для стрижки волосся, густий гребінець, хустинка бавовняна і поліетиленова, клейонка, поліетиленові пакети, рушник, вата, оцинковане відро;

для медичної сестри: додатковий хірургічний халат, фартух, хустинка, рукавички, маска;

2) інсектициди

3) 10 % розчин оцтової кислоти, туалетне мило або шампунь, біла паперова серветка;

4) "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання"

5) "Журнал обліку інфекційних захворювань"

Послідовність дій при виконанні процедури

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.

2. Надягніть додатковий халат, маску, гумові рукавички, хустинку.

3. Табурет застеліть клейонкою, посадіть хворого. Плечі хворого накрийте клейонкою-пелериною.

4. Обробіть волосся одним із протипедикульозних засобів.

5. Покрийте волосся поліетиленовою, а зверху бавовняною хустинкою і залиште на 30 хв.

6. Допоможіть ретельно промити волосся із застосуванням шампуню або туалетного мила.

7. Для видалення з волосся гнид змочіть його теплим 10 % розчином оцтової кислоти. Пов'яжіть голову хустинками і залиште на 30 хв.

8. Ретельно промийте волосся теплою водою, просушіть рушником.

9. Вичешіть густим гребінцем загиблих вошей та гнид на білу паперову серветку.
10. Паперову серветку із загиблими вошами та гнидами спаліть.
11. Проведіть повне санітарне оброблення хворого. Змініть натільну білизну.
12. Одяг хворого складіть у мішок і здайте згідно з описом в квитанції в дезінфекційну камеру. Другий примірник квитанції вклейте в медичну карту стаціонарного хворого.
13. Продезінфікуйте використане приладдя, додатковий одяг і приміщення.
14. На титульній сторінці медичної карти зробіть відповідний запис: "Педикульоз (головний, платтяний, лобковий). Санітарне оброблення(дата, підпис медичної сестри)".
15. Заповніть "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання"
16. У "Журнал обліку інфекційних захворювань" у відповідні графи занесіть необхідні відомості.

Транспортування

Правильні транспортування хворого запобігають погіршенню його стану здоров'я.

До обов'язків медичної сестри приймального відділення належить транспортування хворих до стаціонарних відділень закладу охорони здоров'я.

Після проведення об'єктивного обстеження, первинної діагностики, реєстрації та санітарного оброблення кожного пацієнта транспортують до визначеного лікарем відділення. Спосіб транспортування хворого з приймального відділення у лікувальне також визначає лікар.

- Хворий у задовільному стані і за відсутності протипоказань до поста медичної сестри іде самостійно в супроводі медичної сестри приймального відділення або молодшої медичної сестри стаціонару.

- За наявності показань пацієнта транспортують на кріслі-каталці, каталці-ношах або ношах.

Вимоги до транспортування хворого:

- Транспортування будь-якого хворого слід здійснювати обережно задля уникнення погіршення стану чи заподіяння додаткових ушкоджень.
- Зокрема, у разі несення пацієнта на ношах медичні працівники повинні йти «в ногу».
- При підйомі чи спусканні сходами ноші мають постійно перебувати паралельно підлозі.
- Непритомних хворих у разі небезпеки виникнення блювоти транспортують на ношах чи каталці-ношах на спині з повернутою набік головою. Під голову підкладають клейонку та пелюшку. Напоготові тримають ниркоподібний лоток, затискач і марлеві тупфери.
- При переломах та опіках усі різкі рухи, переміщення, перевертання пацієнта різко посилюють біль, що може значно погіршити стан, викликати больовий шок. Тому піднімати ушкоджену частину тіла слід особливо обережно, підтримуючи знизу.

Стандарт транспортування хворого за допомогою крісла-каталки

Порядок виконання:

- Підготовчий етап

1. Якщо хворий при тямі, підготуйте його до транспортування;
2. Оцініть стан пацієнта;
3. Нахиліть крісло-каталку вперед, наступивши на її підставку для ніг.

- Основний етап

- 1 Запропонуйте пацієнту стати на підставку для ніг, за потреби допоможіть йому сісти у крісло-каталку;
2. Поставте крісло-каталку у вихідне положення, змінюючи за допомогою рамки положення спинки крісла та підставки для ніг, надайте пацієнту необхідне положення (сидячи, напівлежачи або лежачи);
3. Слідкуйте, щоб руки пацієнта під час транспортування не спадали з підлокітників крісла-каталки;
4. При транспортуванні похилою поверхнею підтримуйте пацієнта;
5. Після доставки пацієнта до відділення за потреби допоможіть йому встати з крісла-каталки.

- **Заключний етап**

1. Продезінфікуйте крісло-каталку;
2. Вимийте і висушіть руки.

Стандарт транспортування хворого за допомогою каталки-нош

Порядок виконання

- **Підготовчий етап:**

1. Якщо хворий при тямі, підготуйте його до транспортування
2. Оцініть стан пацієнта
3. Застеліть ноші ковдрою, а за потреби — простирадлом, покладіть подушку

- **Основний етап:**

1. Перекладіть пацієнта з кушетки на каталку-ноші
2. Надайте пацієнту зручного положення залежно від характеру захворювання
чи ушкодження
3. Укрийте пацієнта простирадлом або ковдрою
4. Переміщуйте каталку-ноші головним кінцем уперед.
5. Після доставки пацієнта до відділення перекладіть його з каталки-ношна підготовлене ліжко

- **Заключний етап:**

1. Продезінфікуйте каталку-ноші
2. Вимийте і висушіть руки

Стандарт транспортування хворого за допомогою нош
Порядок виконання

- **Підготовчий етап:**

1. Якщо хворий при тямі, підготуйте його до транспортування

2. Оцініть стан пацієнта

3. Застеліть ноші ковдрою, у разі потреби — простирадлом. Покладіть подушку

- Основний етап:

1. Перекладіть пацієнта з кушетки на ноші

2. Надайте пацієнту зручного положення залежно від характеру захворювання

чи ушкодження

3. Укрийте пацієнта простирадлом або ковдрою

4. Неси на ношах пацієнта можна вдвох або вчотирьох. На рівній поверхні несіть його головою вперед, не ідучи «в ногу»

5. Ідучи вгору сходами, несіть пацієнта головою вперед, при цьому опустіть головний кінець нош і підніміть ножний кінець

6. Ідучи вниз сходами, несіть пацієнта ногами вперед, піднявши ножний кінець нош

7. Після доставки пацієнта до відділення перекладіть його з нош на підготовлене ліжко

- Заключний етап:

1. Продезінфікуйте ноші

2. Вимийте і висушіть руки

Тема 2.

«Організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в хірургічному відділенні.»

Асептика та антисептика.

Асептика - комплекс заходів, спрямованих на запобігання проникнення мікроорганізмів у рану.

- запобігання проникненню інфекції в рану і в організм хворого
- створення безмікробних, стерильних умов для всієї хірургічної роботи шляхом використання активних знезаражуючих хімічних речовин, а також технічних засобів і фізичних факторів.

Принципи асептики:

- все, що торкається рани, повинне бути стерильним;
- усі хірургічні хворі повинні бути розподілені на два потоки: - "чисті" хворі; - "гнійні" хворі.

Антисептика - протигнільний метод роботи, заснований на застосуванні методів і прийомів, спрямованих на знищення мікроорганізмів у рані і організмі хворого.

- це система заходів, спрямованих на знищення мікробів:

- у рані;
- у патологічному вогнищі;
- в органах, тканинах і організмі хворого в цілому.

Види антисептики:

- механічні методи впливу;
- фізичні методи впливу;
- хімічні методи впливу;
- біологічні методи впливу

Обробка рук хірурга

Хірургічна антисептика

Спосіб Спасокукоцького — Кочергіна: мило+вода, 0,5% аміак 2рази по 3хвилини, рушник, 96%етиловий спирт 3 хв. + йод

Хлоргексидин біглюконат 3 хв

2,4% розчин первомура до ліктьових згинів протягом 1 хв

розчином стериліум 10 мл 5хв

препаратом мірамідез (0,1% спиртовий розчин мірамістину) 1 хв

Гігієнічна антисептика

видалення або знищення транзиторної мікрофлори рук

антисептичні розчини або креми, наприклад, обробка рук препаратом "Стериліум" або АНД 2000: 3 мл препарату втирати в шкіру рук протягом30 секунд.

гігієнічне миття рук

в усіх випадках, коли руки явно забруднені.Обробка

операційного поля:

- проводиться санітарно-гігієнічна обробка шкірних покривів (миття уванні або під душем, зміна натільної білизни);
- гоління операційного поля не раніше, ніж за шість годин до операції;
- обробка операційного поля на операційному столі хімічними антисептиками (органічні йодовмісні препарати, 70° спирт, первомур, стериліум, кутасепт, мірамідез і т.п.).

Принципи обробки операційного поля:

- широка обробка;
- послідовність обробки "від центру - до периферії";
- забруднені ділянки обробляються в останню чергу; • багаторазовість обробки в ході операції (обробка шкіри перед обкладанням стерильною білизною, перед розрізанням, перед і після накладення шкірних швів);

ВИДИ АНТИСЕПТИКИ:

Механічна

- Туалет рани (видалення ексудату і згустків, очищення ранової поверхні)
- Первинна хірургічна обробка (розсічення, ревізія, висічення стінок, відновлення, накладання швів)
- Вторинна хірургічна обробка (висічення змертвілих тканин, видалення гематом і чужорідних тіл, розтин карманів, дронування)

Фізична

- Гігроскопічний перев'язний матеріал (тампон, кульки, серветки) 8 годин адсорбції
- Гіпертонічні розчини (5-10% розчин хлориду натрію):
- Дренування ран:
 - Пасивне
 - Активне (гармошка-відсмоктувач)
- Проточно-промивне (краплинне вливання промивної речовини)
- Сорбенти: вуглевмісні речовини
- Промивка, сушка, ультразвук з низькочастотними коливаннями, УФ промені, рентгенотерапія.

Шляхи розповсюдження інфекції.

Екзогенний шлях - попадання мікробної флори із зовнішньогосередовища:

- повітряно-краплинний шлях проникнення інфекції (через дихальні шляхи чи гнійні рани):
- контактний шлях проникнення інфекції:
- *імплантаційний шлях* проникнення інфекції: - шовний і алопластичний матеріал, протези, зонди, клапани.

Ендогенний шлях - проникнення мікробної флори в стерильні тканини та органи з організму самого хворого:

інфекція шкіри хворого, інфекція внутрішніх органів хворого.

Профілактика повітряно-краплинної інфекції

Особливості організації та облаштування хірургічного стаціонару

- приймальне відділення,
- госпітальне (палати, маніпуляційна, перев'язочна, ординаторська, матеріальна і тд)
- операційні зали і стерилізаційні
- передопераційна, наркозна
- приміщення для зберігання апаратів, медичних інструментів, кімнати хірурга, медичних сестер,
- спеціальний шлюз (до приміщення)

Прибирання в операційній: попереднє, поточне, післяопераційне, заключне, генеральне

Розподіл потоків хворих: на чистих і гнійних (розподіл відділень за наявності, палат)

Методи боротьби з інфекцією в повітрі:

- носіння масок (одноразові щогодини, марлеві 2-3 години)
- бактерицидні лампи з УФ випромінюванням
- вентиляція з бактеріальними фільтрами

особиста гігієна хворих і медичного персоналу (санобробка, гігієна, регулярний контроль)

Профілактика контактної інфекції

"Все, що торкається рани, повинне бути стерильним":

- Хірургічні інструменти.
- Перев'язний матеріал і хірургічна білизна.
- Руки хірурга.
- Операційне поле (шкіра самого хворого).

Профілактика ендогенної інфекції перед плановою операцією:

- доопераційне виявлення джерела інфекції
- санація інфекції
- операція після 2 тижня одужання

Профілактика ендогенної інфекції перед екстреною операцією:

- чи є інфекція як протипоказання
- урахування симптоматики
- застосування антибіотиків і тд.

Профілактика госпітальної інфекції

Загальна характеристика:

- Збудники стійкі до основних антибіотиків і антисептичних засобів.
- Це зазвичай умовно-патогенні мікроорганізми, найчастіше **стафілокок, клебсіели, кишкова паличка, протей** та ін.
- Виникає у ослаблених в результаті хвороби і операції пацієнтів.
- Часто виникають масові ураження одним штамом мікроорганізму, що проявляється подібною клінічною картиною захворювання або ускладненням, що утруднює їх лікування.

Профілактика:

- Скорочення доопераційного ліжко-дня.
- Облік розташування хворих у палатах при госпіталізації.
- Рання виписка із стаціонару з наступним контролем загоєння рани вдома або в поліклініці.
- Зміна антисептичних засобів і антибіотиків, які використовуються, під контролем мікробного моніторингу відділення.

Поняття про дезінфекцію та стерилізацію.

Дезінфекційний режим у відділенні передбачає систему заходів, спрямованих на знищення збудників хвороб та створення умов, що перешкоджають їх поширенню в навколишньому середовищі.

Дезінфекція — це знищення у навколишньому середовищі патогенних мікроорганізмів, а також гризунів та комах, що є їх переносниками.

Види дезінфекції:

1. Осередкова — проводиться в осередку інфекційного захворювання за наявності відомого джерела інфекції (хворого, мікробносія або реконвалесцента).

Може бути:

- 1. поточною***, що її проводять постійно, доки в осередку залишається джерело інфекції.
- 2. остаточною***, що її проводять в осередку після того, як із нього вибуває джерело інфекції.

2. Профілактичну дезінфекцію проводять майже постійно, коли джерело інфекції невідоме, але є реальні умови для його появи у будь-який час.

Може бути:

- 1. плановою***, що її проводять постійно незалежно від епідемічної ситуації;
- 2. за епідемічними показаннями***, що її проводять за наявності загрози виникнення та поширення інфекційного захворювання.

Види дезінфекції: *дезінфекція; дезінсекція; дератизація.*

- 1. Дезінфекція*** — це знищення безпосередньо збудників на об'єктах довкілля. Методи (засоби) дезінфекції: фізичні, хімічні, комбіновані, змішані.
- 2. Дезінсекція*** — це знищення комах, які є облігатними, факультативними та пасивними переносниками збудників. Методи(заходи) дезінсекції: фізичний (у тому числі механічний), хімічний та бактеріологічний.
- 3. Дератизація*** — це знищення гризунів, які є активними та пасивними переносниками збудників інфекційних хвороб. Методи (заходи) дератизації: фізичний (у тому числі механічний), хімічний та біологічний.

Фізичні методи дезінфекції:

1. *термічні*: кип'ятіння, спалювання, обпалювання, прожарювання, висушування, пастеризація, прасування тощо — використовують для знезараження предметів догляду за хворими, посуду, натільної та постільної білизни;
2. *механічні*: миття, застосування пиłosоса, вологе прибирання, прання, фільтрація, протирання, провітрювання, вентиляція та кондиціонування — використовують у приміщеннях відділення;
3. *променеві та хвильові*, ультрафіолетове опромінювання, ультразвук — використовують для знезараження повітря у палатах, процедурних кабінетах.

Хімічні методи дезінфекції

Передбачають застосування різноманітних хімічних речовин (*дезінфекційних речовин*), найчастіше у вигляді розчинів (*дезінфекційних розчинів*) — використовують для знезараження приміщень, посуду, предметів догляду за хворими.

Основні групи хімічних дезінфекційних речовин: галогени хіорумісні (хлорамін Б, сульфохлорантин, хлорантоїн, хлоргексидин та ін.); йодумісні препарати; спирти (етанол, пропанол, метанол та ін.); ароматичні вуглеводні, окисники, кислоти, луги, альдегіди; барвники, солі важких металів, детергенти та четвертинні амонієві сполуки.

Прибирання приміщень

Приміщення відділень прибирають двічі або тричі на день, переважно вранці, удень і ввечері — залежно від забруднення палат і відділення в цілому. *Вологе прибирання* приміщень здійснюють молодші медичні сестри.

Для санітарної обробки і прибирання приміщень у відділенні має бути відповідний інвентар: мило, посуд для окремого зберігання чистих і використаних ганчірок з маркуванням “для чистого” і “для використаного”, відра, швабри, ганчірки, щітки; різні розчини.

Інвентар для проведення дезінфекційних заходів має зберігатися у спеціальному приміщенні, також бути промаркованим окремо для кожного приміщення (для палат, маніпуляційної, коридорів, санвузлів, їдальні та ін.). Перед вологим прибиранням молодша медична сестра надягає гумові рукавички.

Палати прибирають не менше двох разів на день — уранці та ввечері із застосуванням мильно-содового розчину, так званого миловару, або 1 % розчину хлораміну.

1. Виділяють інвентар — відро, швабру, ганчірку для миття підлоги.
2. Прибирання палат починають із протирання підвіконня, батарей, панелей, меблів, дверей. Потім миють підлогу.
3. Після вологого прибирання палати протягом 30 хв кварцують.
4. Один раз на 10 днів здійснюють генеральне прибирання палат. При цьому ретельно протирають стелю, плафони, стіни, вікна, двері від пилу.

Вологе прибирання коридорів, холів проводять двічі на день — після нічного відпочинку та перед сном. Перед вологим прибиранням приміщення підмітають; меблі, підвіконня, радіатори опалення протирають вологою ганчіркою; звертають увагу на санітарний стан приліжкових тумбочок.

Їдальню і буфетну прибирають після кожного споживання їжі. Залишки харчових продуктів збирають у бачки з кришками і вчасно виносять. Посудмиють із застосуванням натрію гідрокарбонату (для знежирення), двічі міняючи воду; потім дезінфікують у 0,5% розчині хлораміну або 0,05 % розчині дезоксону і споліскують чистою гарячою водою.

Ванни, раковини, унітази, підлогу в цих місцях обов'язково миють кількаразів на день у міру їх забруднення. Ванни миють після кожного хворого спочатку теплим розчином мила, а потім із застосуванням дезінфекційного розчину (*табл. 1*).

Генеральне прибирання проводять не рідше одного разу на тиждень.

**Таблиця 1. Дезінфекція предметів медичного призначення,
приміщень улікувально-профілактичних
закладах**

Назва предмету	Дія (спосіб обробки)	Метод дезінфекції (назва розчину)	Концентрація, %	Експозиція, хв
Шприци, голки, пінцети, затискачі, зонди, катетери, системи для інфузійної терапії	Занурення в один із розчинів, потім кип'ятіння	Хлорамін	3, 5	60
		При туберкульозі — водню пероксид	6	60
		Пресепт	0,056	90
		Лізоформін 3000	5	5
			1,5	30
			2	15
		Дезодорм	1	60
			3	30
			5	10
		Спиртовий розчин хлоргексидину	0,5	15
		Водний розчин хлоргексидину	0,5	30
		Етиловий спирт	70	30
Натрію гідрокарбонат	2	15		
Поточна дезінфекція	Вологе прибирання, дворазове протирання	Хлорамін	1	60
		Водню пероксид	3 % + 0,5 %	60
		Лізоформін 3000	1,5	60
Ганчір'я	Занурення в розчин	Хлорамін	1	60
		Лізоформін-спеціаль. Натрію гідрокарбонат	2	240 15
	Кип'ятіння	Дистильована вода		30
Повітря в приміщеннях	Кварцування, провітрювання		4 рази на день	15—20
Генеральне прибирання процедурного кабінету — стіни, підлога, обладнання	1 раз на тиждень	Хлорамін Водню пероксид	5 6 % + 0,5 % Синтетичні мийні засоби	
Інвентар для прибирання	Занурення	Хлорамін	1	60
		Лізоформін	0,25	60
Приміщення, санвузли (інфекції вірусної етіології, у тому числі гепатит В, ВІЛ, кандидози); бактеріальної етіології (окрім туберкульозу)	Протирання одноразове	Лізоформін 3000	1,5	
Приміщення (підлога, стіни)	Протирання	Лізоформін 3000	1,5	
Сантехніка	Протирання	Лізоформін 3000	1,5	
Шпателі (пластикові, металеві)	Занурення Кип'ятіння	Водню пероксид	3	80
		Натрію гідрокарбонат	2	15
Термометри медичні	Занурення	Хлорамін	0,5	30
		Водню пероксид	3	80

Передстерилізаційна обробка та стерилізація хірургічного інструментарію, білизни, шовного матеріалу.

Підготовка та стерилізація інструментарію

1. *Етап I — передстерилізаційна підготовка.* Мета — ретельне механічне очищення інструментарію, шприців, ін'єкційних голок, систем для трансфузії.

Порядок передстерилізаційної підготовки:

- a. дезінфекція;
 - b. промивання під проточною водою протягом 30 с;
 - c. замочування в суміші з водню пероксиду і мийного засобу температури 50 °С на 15 хв;
 - d. миття у мийно-пероксидній суміші за допомогою ватно-марлевого тампона протягом 30 с;
 - e. полоскання під проточною водою протягом 30 с;
 - f. полоскання дистильованою водою;
 - g. просушування;
 - h. проби на якість передстерилізаційної підготовки.
2. *Етап II — укладання і підготовка до стерилізації.* Після попереднього просушування на повітрі інструментарій вкладають усухожарову шафу, яку нагрівають до 80 °С при відкритих дверцятах. Після цього дверцята зачиняють і починається стерилізація.
 3. *Етап III — стерилізація.* Інструментарій, шприци, голки, скляний посуд стерилізують у сухожарових шафах-стерилізаторах. Після зачинення дверей температуру в шафі доводять до 160 °С або 180 °С, підтримуючи її автоматично. Стерилізація триває протягом 60 хв за 180 °С або 150 хв за 160 °С. Після відключення системи нагрівання ізниження температури до 70—50 °С двері шафи відчиняють, кришкиметалевих коробок з інструментарієм закривають стерильним інструментом.
 4. *Етап IV — зберігання стерильних матеріалів.* Стерильні матеріали зберігають у спеціальному приміщенні. Не допускається зберігання в одному приміщенні нестерильних і стерильних матеріалів. Стерильність матеріалів у біксах (якщо вони не відкривалися) зберігається протягом 48 год, а за умови додаткового упакування у бавовняний мішок — 72 год.

Хірургічний інструментарій і шприци стерилізують протягом 20 хв при 2 атм. за температури 132,9 °С. Початком стерилізації вважають від моменту досягнення відповідного тиску.

Гумові рукавички, системи для переливання крові, гумові дренажні трубки стерилізують при 1,1 атм. за температури 120 °С протягом 45 хв або при 0,5 атм. за температури 110 °С протягом 180 хв. Під час розвантажування автоклава отвори в біксах закривають.

Інструментарій і предмети, що не підлягають термічній обробці (*ендоскопи, то ракоскопи, лапароскопи, апарати або блоки апаратів для штучного кровообігу, гемосорбції*), стерилізують у спеціальному газовому стерилізаторі. Предмети вкладають у герметичну стерилізаційну камеру, яку наповнюють оксидом етилену.

Стерилізація шовного матеріалу

Шовний матеріал може бути *простерилізований іонізувальним випромінюванням* у заводських умовах. Мотки шовку, кетгуту, капрону зберігають в ампулах за кімнатної температури і використовують за потреби.

Лігатурний матеріал стерилізують парою під тиском 2 атм. протягом 20 хв або 1,1 атм. протягом 45 хв. Невикористаний матеріал може бути перестерилізований одноразово під тиском 1,1 атм. протягом 45 хв.

Методи обробки рук медичного персоналу.

Метод Спасокукоцького—Кочергіна передбачає механічне очищення рук 0,5% розчином нашатирного спирту. Руки миють у двох ємкостях по 3 хв серветкою, рухи послідовні. У першій ємкості руки миють до ліктів, у другій — до межі верхньої і середньої третини передпліччя. Після закінчення миття руки споліскують розчином нашатирного спирту і піднімають угору так, щоб краплі води стікати до ліктів. Їх висушують стерильними серветками: спочатку обидві руки, потім послідовно нижню і середню третину передпліч. Знезаражують руки серветками, змоченими 96% етиловим спиртом, обробляючи кисті до нижньої третини передпліч двічі по 2,5 хв, потім кінчики пальців, нігтьові валики, нігтьові ложа і складки шкіри пальців змащують 5% настоянкою йоду.

Обробка рук первомуром. Первомур — суміш, до складу якої входять мурашина кислота і водню пероксид. Спочатку готують основний розчин із 81 мл 85% мурашиної кислоти і 171 мл 33% розчину водню пероксиду,

змішують їх у посудині з притертим корком. Тримують у холодильнику протягом 2 год. Під час взаємодії мурашиної кислоти і водню пероксиду утворюється мурашина кислота, що справляє сильну бактерицидну дію. Із зазначеної кількості основного розчину можна приготувати 10 л робочого розчину первомуру, змішавши його з дистильованою водою, — робочий розчин, придатний до застосування.

Обробка рук первомуром передбачає попереднє миття їх проточною водою з милом протягом 1 хв. Потім кисті і передпліччя до межі середньої третини миють серветками в ємкості з розчином первомуру протягом 1 хв і висушують стерильними серветками; в одному й тому самому розчині обробити руки можуть 5 осіб.

Обробка рук хлоргексидином біглюконатом (20 % водний розчин). Для обробки рук готують 0,5 % спиртовий розчин: до 500 мл 70 % етилового спирту додають 12,5 мл 20 % розчину хлоргексидину біглюконату. Руки попередньо миють проточною водою з милом, висушують стерильними серветками, а потім протирають марлевым тампоном, змоченим приготовленим розчином, протягом 2—3 хв.

Обробити руки в екстремальних умовах можна шляхом протирання їх 96 % етиловим спиртом протягом 10 хв (спосіб Бруна) або 2 % спиртовим розчином настоянки йоду протягом 3 хв.

Медичний персонал хірургічних відділень, операційного блока повинен оберігати руки від забруднення. На руках не повинно бути тріщин, порізів, подряпин, мозолів. Нігті мають бути коротко обрізаними, чистими. Не рекомендується зрізувати кутикули, щоб запобігти утворенню кишень, у яких може накопичуватися інфекція. Покривати нігті лаком категорично заборонено. Шкіра рук повинна бути здоровою, доглянутою, зволоженою інертними кремами або сумішшю зі спирту та гліцерину.

Інвентар для проведення дезінфекційних заходів (відра, швабри, ганчірката ін.) маркірується і використовується лише в тих приміщеннях, для яких він призначений.

Тема 3

«Основні професійні обов'язки молодшого медичного персоналу.» Гігієна медперсоналу

Усі медичні працівники мають неухильно дотримуватися правил особистої гігієни. Приступаючи до роботи, вони повинні прийняти душ і перевдягнутися в спецодяг. Потрібно стежити за чистотою рук і нігтів, які повинні бути коротко обрізаними. При цьому на шкірі не повинно бути тріщин, задирок, запальних процесів. Мити руки потрібно після кожної маніпуляції, відвідування санвузла. Після миття руки змащувати кремом або сумішшю гліцерину (3/4) із нашатирним спиртом (1/4). Якщо на шкірі з'являються гнійні запальні процеси, у працівника катар верхніх дихальних шляхів, ангіна, отит, він відсторонюється від роботи до повноговилікування. Усі працівники двічі на рік проходять диспансерне обстеження з обов'язковим узяттям мазків із зів та носа на виявлення бактеріоносійства. Після закінчення робочого дня медичний персонал маєповторно прийняти душ і перевдягтися.

Гігієна медперсоналу включає знання та виконання всіх гігієнічних правил межах своїх функціональних обов'язків. Персонал зобов'язаний систематично здійснювати перевірку стану свого здоров'я, хворі та бактеріоносії не допускаються до роботи до повного одужання.

Дотримання правил особистої гігієни, забезпечення чистоти палат і меблів створює умови для швидкого одужання хворих і попереджає розвиток багатьох ускладнень. Важливе місце в догляді за хворими займає догляд за шкірою. Функції сальних і потових залоз сприяють збереженню пружності та м'якості шкіри. Проте, разом із виділенням з залоз на шкірі скупчується пил і мікроорганізми. Забруднення шкіри викликає свербіння, яке веде до порушення її цілісності, що сприяє проникненню углиб шкіри мікробів, які знаходяться на її поверхні. Медична сестра повинна стежити, щоб хворі дотримувалися правил особистої гігієни. Хворі, що знаходяться на загальному режимі, якщо немає протипоказань, миються у ванні або приймають душ не рідше 1 разу на тиждень.

Гігієна хворого

Гігієна хворого, який перебуває в хірургічному відділенні включає в себе гігієну тіла, зміну натільної і постільної білизни. Натільну та постільну білизну змінюють один раз на 7-10 днів, відразу після гігієнічної ванни (душу), або по мірі забруднення. Всю білизну необхідно прати.

Мокру від поту сушити небажано. Щоразу при зміні білизни стежать, щоб простирадло та натільна білизна були добре розправлені, щоб не

утворювалися грубі згортки, які перешкоджають спокійному сну хворих, а у важкохворих нерідко сприяють утворенню пролежнів. Білизну забруднену кров'ю або іншими виділеннями, необхідно згорнути забрудненою поверхнею до середини і відправити в щільних із цирати мішках на пральню. Сортувати білизну в палатах забороняється.

Переодягання хворих із пошкодженими верхніми кінцівками – роздягання починають із здорової руки, а одягання – із хворої руки, те саме стосується ніг.

Дотримання правил особистої гігієни, зручне ліжко, чиста постіль створюють умови для швидкого одужання хворого і запобігають ускладненням.

Постіль хворого повинна бути чистою, сухою, без згорток і рубців. Перестеляти її потрібно двічі на день – вранці та ввечері. Кожного ранку постільну та натільну білизну витрушують та провітрюють, матрац на цей час не застилають, щоб він також провітрився. Для важко хворих та хворих з нетриманням сечі та випорожнень з метою запобігання забруднення постелі, на наматрацник під сидничну ділянку кладуть цирату, прикріплюючи її до наматрачника.

Ліжко хворого застилають таким чином – поверх сітки кладуть матрац із наматрацником, зверху стелять простирadlo, краї якого повинні бути підігнані по всій довжині під матрацом, для попередження утворення складок. Для важкохворих із нетриманням сечі, калу з метою попередження забруднення матрацу, на наматрацник кладуть цирату, її можна постелити на простирadlo, підгинаючи під матрац, покриваючи її пелюшкою.

Під голову кладуть дві подушки – нижню з пір'я, а верхню з пуху, на кожну подушку одягають окремо наволочку. Подушку слід класти так, щоб нижня лежала прямо і виступала дещо з під верхньої, а верхня впиралась у спинку ліжка. Хворому дають ковдру з підковдрою, яка повинна бути бавовняною або вовняною. Постіль хворого повинна бути чистою, застеленою без складок і рубців. Зміну простирadla у лежачих хворих здійснюють починаючи згортання по довжині до середини, піднімаючи тазі збираючи простирadlo, в цей час згорнуте простирadlo підставляють під таз хворого і розгортають його із середини до країв. Можна виконати заміну простирadla іншим способом – повертають хворого на бік, згортають простирadlo з одного боку, відразу розстилають чисте, повертають хворого на чисте простирadlo, збирають брудну постіль і розстилають чисту до кінця.

Техніка підготовки та проведення гігієнічної ванни

1. Вимити ванну губкою або щіткою з милом, порошком, сполоснути її 1 % розчином триациду або 1% розчином дезоксону-1, а потім гарячою водою.
2. Заповнити ванну теплою водою (37 °С).
3. Допомогти хворому розміститись у ванні. Рівень води повинен доходити до мечоподібного відростка. Щоб хворому було зручно сидіти, вножному кінці ванни необхідно поставити дерев'яну підставку для ніг.
4. Вимити хворого губкою з милом, починаючи з голови, у такій послідовності: тулуб, верхні та нижні кінцівки, пахова ділянка, промежина. Тривалість процедури не повинна перевищувати 20-25 хв.
5. Допомогти хворому вийти з ванни, витерти теплим рушником або простиралом

Техніка підготовки та проведення гігієнічного душу.

1. Вимити ванну мийними засобами.
2. Поставити у ванну стільчик та посадити на нього хворого.
3. Миють хворого у тій же послідовності, що й у ванні. Після душу або ванни губки миються у воді і піддаються стерилізації кип'ятінням у воді, або автоклавуванням. Найкраще використовувати одноразові губки, які після застосування утилізуються.

При довготривалому перебуванні чоловіків у стаціонарі їм слід коротко ***стригти волосся і мити голову*** не рідше 1 разу на 7-10 днів. Жінкам з довгим волоссям потрібно щодня розчісувати їх густими гребінцями, які повинні бути індивідуальними у кожної хворої. Чужими гребінцями користуватися категорично забороняється. Коротке волосся слід розчісувати від коріння до кінців, а довге розділити на паралельні пасма і поволі розчісувати від кінців до коріння. Густий гребінь, змочений у розчині 12 оцтової кислоти добре вичісує лупу і бруд. Щоб краще промитиволосся, слід застосовувати різні шампуні, дитяче мило або воду з хною

Гігієні порожнини рота необхідно приділяти достатньо уваги, оскільки при накопиченні мікроорганізмів можуть виникнути гнійні ураження слизової оболонки, що супроводжуються неприємним запахом із рота. Хворі, які можуть ходити, повинні двічі на день, вранці й увечері чистити зуби, а після прийому їжі полоскати рот злегка підсоленою водою або 2% розчином гідрокарбонату натрію

Під час щоденного вранішнього туалету *хворі миють вуха*. При утворенні сірчаних пробок у вухах медсестра повинна їх видалити ватним тампоном після попереднього закапування 5-6 крапель 3% перекису водню. При скупченні великої кількості сірчаних пробок проводять спринцювання вухаза допомогою великого шприца Жане або гумового балона.

Складовою частиною заходів щодо гігієни шкіри є *догляд за зовнішніми статевими органами і заднім проходом*. Необхідно проводити підмивання заднього проходу і зовнішніх статевих органів двічі на добу, апісля акту дефекації – окремо. Цю процедуру зручно проводити за наявності висхідного душу або підмиванням теплою водою з милом.

Техніка підмивання хворого Матеріальне забезпечення: кухоль із теплою (30-35 °С) водою або із слабким розчином перманганату калію, корнцанг, серветка, судно, гумові рукавички.

Алгоритм дії:

1. Одягніть гумові рукавички.
2. Підведіть під крижі хворого ліву руку, допоможіть йому підняти таз.
3. Правою рукою підведіть і розправте під тазом клейонку, поверх якої помістіть судно й опустіть таз хворого.
4. Встаньте справа від хворого і, тримаючи глечик у лівій руці, а корнцанг із серветкою – в правій, наливайте антисептик із глечика на ділянку статевих органів, серветкою в цей час протирайте промежину, шкіру навколо неї, здійснюючи рухи від статевих органів до заднього проходу (спереду назад).
5. Просушіть іншою серветкою шкіру промежини у тому ж напрямку, заберіть судно і клейонку. Необхідно пам'ятати, що пахвові та пахвинні ділянки і складки шкіри під молочними залозами необхідно обробляти частіше (особливо у повних людей), оскільки в цих ділянках часто виникає опрілість.

Зміна натільної та постільної білизни тяжкохворому

Натільну та постільну білизну змінюють не рідше 1 разу на тиждень після прийому ванни, а також при випадковому забрудненні.

Зміна постільної білизни першим способом:

1. Скачати брудне простирадло у валик у напрямку від головного і ногогокінців ліжка до поперекової ділянки хворого.

2. Обережно підняти хворого і видалити брудне простирadlo.
3. Підкласти під поперек хворого скручене таким же чином чисте простирadlo і розправити його.

Зміна постільної білизни другим способом:

1. Пересунути хворого до краю ліжка.
2. Скачати вільну частину брудного простирadla валиком від краю ліжка у напрямку до хворого.
3. Розстелити на місце, що звільнилося, чисте простирadlo, половина якого залишається скрученою валиком.
4. Пересунути хворого на розстелену половину чистого простирadla, прибрати брудне простирadlo і розправити чисте.

Зміна натільної білизни:

1. Підвести свою руку під спину хворого, підняти край його сорочки до пахвової ділянки і потилиці.
2. Зняти сорочку через голову хворого, а потім з його рук.
3. Одягти сорочку в зворотному порядку: спочатку надіти рукава, потім сорочку перекинути через голову хворого і розправити її під його спиною.
4. На хворого, що перебуває на строгому постільному режимі, надіти сорочку.

Підмивання. Промивання очей. Прочищення вух та носа Підмивання.

Необхідні матеріали: стерильні лоток, гумові рукавички, марлева маска, марлеві серветки, корнцанг, пінцет; ємність із теплою (35—37 °С) водою, ширма, судно, пелюшка, клейонка, фар тух, глечик, ємності із дезінфекційним розчином.

ПОРЯДОК ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ:

1. Відгородити пацієнта ширмою.
2. Вимити руки, надягнути маску, рукавички, фартух.

3. Покласти пацієнта на спину, ноги злегка зігнути в колінах і розвести.
4. Підстелити під сідниці клейонку, пелюшку і підставити судно.
5. Протерти руки спиртом.
6. Стати праворуч від хворого.
7. Лівою рукою тримати глечик із теплою водою або теплим асептичним розчином і лити на серветку.
8. Корнцангом із марлевою серветкою у правій руці здійснювати рухи згори донизу лише в одному напрямку, після чого взяти нову серветку.
9. Вимити послідовно, часто змінюючи серветки, лобок, пахові складки, великі та малі соромітні губи.
10. Окремо вимити відхідник.
11. Висушити шкіру промежини сухими серветками у тій само послідовності — згори донизу.
12. Прибрати судно, клейонку, пелюшку.
13. Продезінфікувати оснащення.
14. Зробити запис про проведення процедури у листку призначень.

Промивання очей.

Необхідне оснащення: спеціальний скляний стаканчик на ніжці, лікарський розчин.

ПОРЯДОК ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ:

1. Налити в стаканчик лікарський розчин і поставити перед хворим на стіл.
2. Попросити хворого, щоб він правою рукою взяв стаканчик за ніжку, нахилив обличчя так, щоб повіки опинилися в стаканчику, притиснувши стаканчик до шкіри і піднявши голову (при цьому рідина не повинна витікати).
3. Попросити хворого часто моргнути протягом 1 хв, не забираючи стаканчик від обличчя.
4. Попросити хворого поставити стаканчик на стіл, не забираючи стаканчик від обличчя.

5. Налити свіжий розчин і попросити хворого повторити процедуру (8-10 разів).

Прочищення вух.

Необхідне оснащення: шприц Жане ємністю 100-200 мл, вода (36-37 °С), ниркоподібний лоток, вата, гліцеринові краплі.

ПОРЯДОК ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ:

1. Набрати воду в шприц Жане.
2. Посадити хворого перед собою боком так, щоб світло падало на його вухо.
3. У руки хворому дати лоток, який хворий повинен притиснути до шиї під вушною раковиною.
4. Лівою рукою відтягнути вушну раковину догори і назад, а правою ввести наконечник шприца в зовнішній слуховий прохід. Струмінь рідини нагнати поштовхами по верхньозадній стінці слухового проходу.
5. Слуховий прохід після промивання висушити ватою.
6. Якщо пробку видалити не вдається, її потрібно розм'якшити содово-гліцериновими краплями. Протягом 2-3 днів 2-3 рази на день слід вливати в слуховий прохід 7-8 підігрітих крапель.

Необхідно попередити хворого, що після вливання крапель слух на деякий час може погіршитися.

Прочищення носа.

Необхідне оснащення: носовий зонд; вата, вазелінове масло (або гліцерин).

ПОРЯДОК ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ:

1. Намотати на зонд вату, змочену вазеліновим маслом.
2. Ввести зонд у ніздрю хворого, а потім обертальними рухами видалити скоринки.

Догляд за хворими з гарячкою

1 У СТАДІЇ ПІДВИЩЕНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ:

- 1) Укласти хворого в ліжку.
- 2) Тепло вкютати ковдрою
- 3) До ніг покласти грілки.
- 4) Дати гаряче питво (молоко з медом. чай з малиною, калиною, липою).

2. У СТАДІЇ ВИСОКОЇ ТЕМПЕРАТУРИ:

- 1) На чоло покласти холодну примочку (одну столову ложку оцту на склянку холодної води) для полегшення болю голови.
- 2) Годувати хворого 6-7 разів на добу (навіть у нічний час) висококалорійною, легкозасвоюваною, вітамінізованою рідинною або напіврідинною їжею (бульйон, картопляне пюре. молоко, сметана, кефір. фрукти, ягоди).
- 3) Часто давати хворому. але невеликими порціями питво (відвар шипшини, молоко з медом або натрію гідрокарбонатом (харчовою содою). овочеві, фруктові і ягідні соки. лужну мінеральну воду) для виведення токсинів з організму.
- 4) Після споживання їжі прополоскати рот перевареною водою. Кількаразів на добу проводити туалет ротової порожнини. Тріщини на губах змастити олією із звіробою або обліпиховою або 10 % розчином бури в гліцерині.
- 5) Вчасно перемінювати натільну білизну після потовиділення: проводити обробку шкіри.
- 6) Проводити профілактику пролежнів, запалення легенів: стежити, щоб хворий тривалий час не перебував у одному положенні, особливо на спині: повертати його на бік, надавати напівсидяче положення.
- 7) Регулярно провітрювати приміщення, але без протягів, попередньо вкютавши хворого.

Протягом усього періоду гарячки хворий має дотримуватись ліжкового режиму.

3. У СТАДІЇ НЕПРИТОМНОСТІ АБО ГАЛЮЦИНАЦІЙ:

- 1) При перших ознаках непритомності сповістити лікаря й посилити пильність під час догляду за таким хворим.
- 2) Створити для хворого повний спокій і по можливості організувати індивідуальний пост медсестри, молодшої медичної сестри або родичів хворого.
- 3) По можливості ізолювати хворого.
- 4) Зафіксувати хворого у ліжку за допомогою спеціальних поясів

- 5) Уводити хворому медикаменти (внутрішньом'язово 50 % розчин анальгін - 2 мл, 1 % розчин димедролу - 1-2 мл, 2,5 % розчин аміназину - 2 мл) за призначенням лікаря.
- 6) Використати фізичні методи зниження температури: холодні примочки й закутування, міхур з льодом на голову, грілки з холодною водою на сонні й плечові артерії (за температури вище 38 °С). Зазначені методи охолодження використати тільки після хіміотерапевтичних засобів, які усувають спазм судин шкіри і впливають на центри терморегуляції; інакше охолодження посилюватиме теплопродукцію і підвищуватиме гіпертермію.

Профілактика пролежнів

Пролежні - це некроз м'яких тканин, тобто омертвіння тканин, яке виникає в результаті тривалого порушення нормального кровопостачання, і як наслідок, порушення харчування. Пролежні виникають, коли на тканини хворого протягом тривалого часу чиниться тиск.

Найчастіше пролежні виникають в області сідничної кістки, в області крижів та куприка. Трохи рідше пролежні виникають на ребрах, стегнах і потилиці.

Поява пролежнів загрожує різними наслідками для здоров'я людини. Пролежні дуже небезпечні, так як ушкоджуються не тільки шкірні тканини, а й вражаються внутрішні тканини, включаючи м'язову і кісткову. Дуже часто в області враження утворюються досить великі порожнини і кишені, особливо в області Куприка і тазостегнових суглобів. В тяжких випадках пролежні можуть призвести до ампутації нижніх кінцівок.

Дуже часто пролежні викликають запальні процеси, які протікають в окісті кісткової тканини, остеомієлітів і періоститів.

Лікування пролежнів спрямоване на скоріше позбавлення хворого від запального процесу, після чого, можна добитися регенерації шкірного покриву. Після лікування хворої людини, пріоритетним завданням є профілактика пролежнів.

Профілактика та обробка пролежнів потрібна для збереження здоров'я людини. Профілактика дуже часто дає ефективний результат. Вона має бути регулярною і комплексною.

Спочатку необхідно скласти для хворої людини особливий раціон. Для цього треба підібрати продукти харчування, що містять достатню кількість

поживних речовин (білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мікро- і макроелементи, мінерали). Необхідно стежити за питним режимом хворого і його діурезом. Не допускайте появи набряків, тому що вони підвищують ризик розвитку пролежнів у лежачого хворого.

Магазини медичного приладдя пропонують різноманітні предмети по догляду за лежачими хворими. Запобігти виникненню пролежнів допоможе протипролежневий матрац, який діє за принципом протипролежневої системи. Дія матраца основана на постійній зміні точкопори, на яких лежить хворий. Матрац має компресор, який надуває відсіки матраца в строго певній послідовності, відповідно до встановленої схеми.

Завдяки цьому, поверхня матраца знаходиться в безперервному русі і масує всі м'які тканини лежачого хворого, які торкаються поверхні матраца.

Лікарями був встановлений цікавий факт, що протипролежневий матрац не тільки допомагає запобігти виникненню пролежнів, але й ефективно усуває проблеми зі сном, благотворно впливає на загальний стан організму, зокрема на нервову систему, циркуляцію крові та зниження м'язової напруги.

Всі матраци виготовляються з міцного вологостійкого матеріалу. Для підвищення рівня гігієни поверх матраца, надівається спеціальний чохол

Підкладне коло для профілактики пролежнів не таке ефективне, як протипролежневий матрац, але також може надати допомогу при догляді за лежачим хворим. Підкладне коло підкладають під куприк чи сідниці, змінюючи його розташування кожні кілька годин. Підкладне коло виготовляється з медичної гуми чи з латексу, тому його легко утримувати в чистоті.

2. Інші заходи профілактики пролежнів

1. Повороти хворої людини. Перевертайте хворого зі спини на бік хоча б 3-4 рази на добу, приблизно на 30 хвилин. Це дозволить відновити нормальне кровопостачання.
2. Масаж ділянок шкіри. Щоденний масаж ділянок, які піддаються тиску, допоможе знизити ризик розвитку пролежнів.
3. Провітрювання шкіри. Хворого необхідно повернути на бік, звільнити від одягу і залишити приблизно на 15 хвилин, те ж саме повторити з іншим боком.

4. Дотримання оптимального температурного режиму, щоб шкіра хворої людини не потіла.
5. Протирання всієї поверхні шкіри щодня дезінфікуючими розчинами. Це може бути горілка, камфорний спирт, одеколон. Протерти шкіру хворого, після чого розтерти її до почервоніння сухим махровим рушником.
6. Догляд за найбільш вразливими місцями шкірних покривів. Два рази на день (вранці і ввечері) протирати прохолодною кип'яченою водою ті місця шкіри, тиск на які найсильніший. Після цього осушити рушником і протерти камфорним спиртом.

Поетапна профілактика пролежнів: алгоритм

- 1 Проводити поточну оцінку за шкалою оцінки ризику розвитку пролежнів (за Braden чи Norton) не менше ніж раз на добу (вранці)
- 2 Змінювати положення пацієнта кожні 2 год (вибір положення та їх чергування можуть змінюватися залежно від захворювання і стану пацієнта):
 - 8:00—10:00 — положення Фаулера
 - 10:00—12:00 — положення на лівому боці
 - 12:00—14:00 — положення на правому боці
 - 14:00—16:00 — положення Фаулера
 - 16:00—18:00 — положення Сімса
 - 18:00—20:00 — положення Фаулера
 - 20:00—22:00 — положення на правому боці
 - 22:00—24:00 — положення на лівому боці
 - 0:00—2:00 — положення Сімса
 - 2:00—4:00 — положення на правому боці
 - 4:00—6:00 — положення на лівому боці
 - 6:00—8:00 — положення Сімса
3. Щоденно вранці в зазначений час обмивати ділянки
4. Перевіряти стан постелі під час зміни положення (кожні 2 год чи іншого часового інтервалу)
5. Заохочувати пацієнта змінювати положення в ліжку (точки тиску) за допомогою перекладин, поручнів та інших пристосувань
6. Навчити пацієнта та його рідних/близьких техніці правильного переміщення
7. Визначати кількість спожитої їжі (кількість білка не менше, ніж на добу)
8. Забезпечити вживання не менше ніж рідини на добу (за відсутності протипоказів):
 - з 9:00 до 13:00 — 700 мл
 - з 13:00 до 18:00 — 500 мл
 - з 18:00 до 22:00 — 300 мл
9. Використовувати різноманітні прокладки та пристосування, що зменшують тиск на шкіру
10. У разі нетримання сечі змінювати підгузки кожні 4 год. У разі нетримання калу змінювати підгузки негайно після дефекації з наступною дбайливою гігієнічною процедурою
11. У разі розвитку пролежнів — консультація лікаря

Основи загального та спеціального догляду за важкохворими, інкурабельними та агонуючими пацієнтами

Інкурабельний хворий – це невиліковний пацієнт. Зазвичай життєздатність такого людини ще підтримується відповідними ліками, алетільки з метою полегшити страждання, а не зцілити, так як в таких випадках надії на позитивний результат практично не залишається

Палати, в яких перебувають важкохворі пацієнти, мають забезпечуватися моніторною апаратурою для постійного контролю за серцево-судинною і дихальною системами, апаратами штучного дихання, дефібрилятором, наркозним апаратом, електрокардіографом та ларингоскопом.

Кімната повинна бути обладнана повітроводом, електровідсмоктувачем, централізованою подачею кисню, всім необхідним для виконання маніпуляцій і процедур.

Обладнання для догляду за важкохворими пацієнтами:

- набори масок та інкубаційних трубок;
- інгалятори;
- набори медикаментів для надання екстреної допомоги при всіх невідкладних станах;
- стерильні набори для катетеризації магістральних вен;
- набори для плевральних, люмбальних пункцій, лапароцентезу тощо.

Мінімум двічі на день молодший медичний персонал здійснює вологе прибирання, проводить кварцування палат, провітрювання. Генеральне прибирання здійснюється не рідше одного разу на тиждень.

Пост медичної сестри має розміщуватися безпосередньо в палаті важкохворих пацієнтів.

Забезпечення палат для важкохворих вищенаведеним обладнанням та виробами медичного призначення для надання першої невідкладної допомоги та проведення процедур має величезне значення.

Проте перебіг і наслідки навіть досить складного захворювання визначаються також і якістю медсестринського догляду за важкохворим, своєчасним та добросовісним виконанням медсестрою призначень лікаря.

3. Медсестринський догляд за важкохворими

У відділеннях з важкохворими медична сестра щоденно на кожного пацієнта заводить листок інтенсивного нагляду та терапії, на якому погодинно фіксуються виконані призначення лікаря. Медичний персонал регулярно стежить за зовнішнім виглядом важкохворого пацієнта і показниками життєдіяльності.

Про всі виявлені відхилення від норми медична сестра повідомляє лікаря. Також середній медичний персонал виконує загальний догляд, наприклад, стежить за особистою гігієною пацієнтів, проводить комплекс заходів з профілактики пролежнів, контролює дотримання санітарно-гігієнічного та лікувально-охоронного режимів.

Медичні сестри відділень реанімації та інтенсивної терапії залучаються ідо процесу організації харчування важкохворих. Якщо пацієнт не може самостійно їсти, йому допомагають у цьому. За неможливості фізіологічного харчування застосовують штучне харчування за призначенням лікаря.

Важливо простежити, щоб пацієнти були забезпечені достатньою кількістю постільної і натільної білизни, пелюшок. Доцільніше в таких палатах використовувати одноразову білизну.

4. Наскільки важливим є правильний догляд за агонуючими хворими

У важкому стані лежачий хворий не може самостійно приймати їжу, пересуватися. Йому не даються прості рухи, тому догляд за людьми похилого віку перекладається на плечі родичів.

Це морально складний період для сім'ї, який вимагає зібраності і підвищеної турботи.

Агонуючими хворим догляд необхідний цілодобово. Завдання рідних - допомагати при гігієнічних процедурах, прийомі їжі, підтримувати

чистоту. В іншому випадку стан швидко погіршується, з'являються ускладнення, що приносять додатковий дискомфорт, що прискорюють згасання.

Важливо регулярно контролювати основні параметри, щоб знімати хворобливі напади, спазми, запобігати кровотеча або втрату свідомості

При психічних захворюваннях догляд за хворим потрібно постійно: люди в похилому віці можуть нанести собі каліцтва, прийняти препарати без дотримання дозування.

У домашніх умовах складно забезпечити повноцінний догляд за агонуючими хворими похилого та старечого віку. Перебуваючи поруч, необхідно знати принцип надання реанімаційних заходів, робити ін'єкції, проводити годування через зонд. Тому його краще довірити професійній доглядальниці і персоналу

Тема 5

«Організація харчування в умовах стаціонару.»

Для проведення лікувального харчування і контролю за ним у великих лікарнях є дієтлікарі, а у відділеннях — дієтсестри. Ці функції можуть бути передані старшій медичній сестрі відділення. На кожний день згідно з листком призначень палатна медична сестра складає порційну вимогу, яку здає старшій сестрі відділення, а та в свою чергу сумує кількість дієт і направляє порційну вимогу на кухню. На хворих, що поступили в нічний час, порційну вимогу здає ранкова чергова сестра приймального відділення. Порційна вимога містить дані про кількість різних дієтичних столів та індивідуальні й розвантажувальні дієти

Раціональне харчування має за мету служити на користь покращання стану хворого та його одужання, впливати на причину захворювання та механізм розвитку хвороби (стан хворого гіпертонічною хворобою може погіршити прийом багатої кількості кухонної солі; хворого з важкою нирковою недостатністю годування його м'ясним бульйоном тощо)

Диференційоване харчування з виділенням групового харчування (призначення одної з 15 офіційних дієт) та індивідуальні дієти (дієти, які призначає лікар, виходячи з характеру захворювання та специфіки стану хворого).

Основні принципи індивідуальної дієти:

1. Принцип оберігання
2. Принцип коригування
3. Принцип заміщення

Принцип оберігання хворої системи або органа пацієнта. Виділяють фізичне оберігання – це дотримання температурного режиму страв: холодних – 10-150 С (небезпека кровотечі з органів травлення) або гарячих страв – 55-650 С (хворим з гарячкою); механічне оберігання – певне механічне подрібнення страв, певна кулінарна обробка (загострення виразкової хвороби, запалення підшлункової залози, хворим з атонією кишок показана більш груба, багата на клітковину їжа); хімічне оберігання з метою: а) зменшення хімічного подразнення запаленої слизової оболонки травного каналу або при наявності ерозії та виразок; б) зменшення або збільшення секреторної функції травних залоз; в) зменшення або збільшення моторної функції шлунка або кишок.

Тривале оберігання може призвести до негативних наслідків: зниження функцій хворого органу, розвитку авітамінозу, виникнення звичайних закрепів тощо.

Тому спеціальну дієту необхідно призначати тільки у період гострого захворювання або при загостренні хронічного, а переходити від спеціальної дієти до звичайної слід поступово (наприклад 1а — 1б — 1).

Принцип коригування передбачає а) збалансоване харчування щодо білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, введення рідини; б) врахування енергетичної цінності харчового раціону залежно від виду захворювання, загального стану хворого та його фізичної активності; в) дотримання певного режиму харчування; г) естетичне оформлення страв, створення спокійного оточення під час годування.

Принцип заміщення означає, що при необхідності хворому вводять ті речовини, яких в організмі бракує, що стало причиною виникнення захворювання (харчові білки хворим з тривалим голодуванням; продукти, багаті на вітаміни при авітамінозі).

1. Годування важкохворих

Всілякі подразники больового характеру або негативні емоції можуть подавити апетит. Під час роздачі їжі персонал повинен дотримуватися чистоти рук, одягу. Посуд, столові прибори, підноси, засоби транспортування їжі повинні бути бездоганними. Їжа повинна бути теплою, свіжеприготовленою, смачною, мати привабливий вигляд.

Послідовність дій при годуванні хворого

- 1) До моменту приймання їжі закінчіть усі необхідні лікувальні процедури і запропонуйте хворим здійснити фізіологічні відправлення.
- 2) Узгодьте дії санітарки, щоб вона спорожнила всі судна і сечоприймачі, встигла прибрати і провітрити палати, допомогла важкохворим вимити руки.
- 3) Якщо тяжкохворий не зможе сидіти в ліжку, надайте йому напівсидячого положення, трохи піднявши підголовник або підклавши під спину декілька подушок.
- 4) Шию та груди прикрийте серветкою чи рушником.

- 5) Установіть перед хворим на потрібному рівні надліжковий столик.
- 6) Лівою рукою трохи підніміть голову хворого разом із подушкою, а правою підносьте йому до рота ложку з їжею.
- 7) Годуйте хворого малими порціями з достатніми паузами, щоб хворий мав можливість добре прожувати їжу і не захлинувся.
- 8) Не вливайте в рот їжу насильно, якщо хворий не ковтає, оскільки попадання їжі в дихальні шляхи може спричинити тяжкі ускладнення.
- 9) При відсутності апетиту у хворого, проявіть до нього індивідуальний підхід. На одного хворого подійте ласкою, переконанням, на іншого – строгістю, третьому дозвольте вибрати самому одне з дозволених блюд, які в цей день є на кухні.
- 10) Якщо хворому важко жувати, дайте йому рідку або протерту їжу.
- 11) Не давайте хворому гарячу їжу.
- 12) Не дозволяйте хворому розмовляти під час годування, щоб їжа при цьому не попадала в дихальні шляхи.
- 13) Не наполягайте на тому, щоб хворий з'їв увесь об'єм їжі зразу: після невеликої перерви підігрійте їжу і при можливості продовжте годування важкохворого.
- 14) Не залишайте їжу на тумбочці біля хворого. 15) Невикористану їжу і брудний посуд віднесіть у буфетну. 16) Протріть тумбочку з використанням дезінфікуючих розчинів.

2. Харчування хворих у післяопераційному періоді

Упродовж післяопераційного періоду слід забезпечити компенсацію підвищених витрат організму як у момент операції, так і першими днями після неї. Необхідно поповнити витрату рідини, білка, мінеральних речовин, вітамінів, особливо вітамінів С, А, К. У разі потреби слід запровадити парентеральне харчування. Залежно від обсягу і методу оперативного втручання, виділено патогенетично обґрунтовані варіанти «хірургічних» дієт.

Нульові хірургічні дієти. Мета — максимально механічно і хімічно зберігаюче харчування. Це рідка, напіврідка, желеподібна протерта їжа у

вигляді трьох послідовних дієт: 0 (0а), 0б (1б-хірургічна), 0в(1б-хірургічна).

Дієта 0 (0а). Призначають на 2, 3, 4-й день після операції на шлунково-кишковому тракті.

Дієта 0б (1а-хірургічна). Призначають на 2-й — 4-й день після дієти 0а. Від останньої вона відрізняється доповненням із рідких протертих каш: із рисової крупи, гречаної крупи, геркулесу, зварених на м'ясному бульйоні або на воді з додаванням 1/4–1/2 молока, слизових круп'яних супів з манною крупою на овочевому відварі, парові білкові омлети, рідко зваренняйце, парові суфле з нежирного м'яса і риби (до 100 г), масло, мус з некислих ягід. Їжу дають 4–5 разів на день не більше як 350–400 г на прийом.

Дієта 0в (1б-хірургічна). Слугує для розширення раціону і переходу до фізіологічного повноцінного харчування. До дієти входять супи-шюре, парові страви з протертого відвареного м'яса, курки або риби, свіжий сир, протертий з вершками або молоком до консистенції сметани, парові стравиз сиру, кисломолочні продукти, печені яблука, протерті фрукти та овочевішюре. До 100 г білих сухарів, каші протерті молочні. Їжу дають 6 разів на день. Температура гарячих страв не вища за 50 °С, холодних — не нижча за 20 °С.

У випадках органозберігаючих операцій (різні види ваготомії) терміни перебування хворих на хірургічних дієтах у післяопераційному періоді зберігаються. Наступного дня після операції хворому дозволяється харчування дрібними порціями (пиття охолодженої перевареної води (ковтками) до 0,5 л на добу. Наступного дня призначають нульову дієту 0(0а) протягом 1–2 дн, на 3-й — 4-й день — дієта 0б (1а-хірургічна) терміном на 2–3 дн, потім кілька днів (3–4) хворі одержують дієту 0в (1б-хірургічна) з наступним переходом на дієту № 1

Дієта № 5а хірургічна. Призначається на 3, 4, 5-й день після операції на жовчному міхурі (холецистектомія). Відрізняється від дієти 1а і 1б обмеженням жирів, виключенням бульйонів, кальцинованого сиру і жовткаяйця, свіжого молока і страв із нього. Рекомендовано слизові вегетаріанські супи, парові страви з відвареного, спочатку подрібненого м'яса, каші з рисової, гречаної крупи і толокна, компоти, соки з некислих фруктів і ягід, овочеві соки. Хліб і хлібобулочні вироби забороняються.

Рідину приймають дрібними порціями до 2 л. Дієта призначається на 1–2тиж.

Дієта № 5пп хірургічна. Призначається на 3, 4, 5-й день після операції на підшлунковій залозі. Відрізняється від дієти № 5а тим, що містить страви з сирих яєчних білків (коктейлі) і сири соки з овочів: кабака, моркви, огірка, які здатні інгібувати трипсин, а також включає кальцинований сир, здатний підвищувати бікарбонатну функцію підшлункової залози. В решті дієта 5пп аналогічна до дієти 5а. Запроваджують її на 1–2 тиж.

Дієта № 1. Показання:

1. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки в період одужання після загострення або при загостренні.
2. Загострення хронічного гастриту із збереженою або підвищеною кислотністю.
3. Гострий гастрит у період одужання.

Мета: помірне хімічне, механічне і термічне щадіння шлунково-кишкового тракту.

Їжу готують переважно протертою, звареною на воді або на парі. Окремі страви запікають без скоринки. Рибу і негрубі сорти м'яса допускається готувати шматком. Помірно обмежують сіль. Виключають холодні та гарячі страви. Рекомендується білий хліб вчорашньої випічки або підсушений, сухий бісквіт.

Стіл № 7. Показання: гострий нефрит у період одужання (від 3-го — 4-го тижня лікування), хронічний нефрит без загострення і недостатності нирок. Мета: помірне щадіння функції нирок, зменшення гіпертензії та набряку, поліпшення виведення з організму азотних та інших продуктів обміну речовин. Склад білка обмежений. Їжу готують без солі. Кількість солі вказується лікарем (не більше за 3–6 г на добу). Підсолюють їжу на столі. Хліб безсольовий. Супи вегетаріанські з овочами, крупою.

Обмежено вживання молока. Виключають м'ясні і рибні бульйони. Рекомендують м'ясо птиці нежирне, відварне, запечене після відварювання. Риба тільки відварна, нежирна. З молочних продуктів невиключаються сири.

Дієта № 9. Показання: цукровий діабет легкої та середньої тяжкості. Варіанти дієти № 9 враховують характер інсулінотерапії, супровідні захворювання та інші фактори.

Мета: сприяти нормалізації вуглеводного обміну і запобігати порушенням жирового обміну.

Хліб житній, білковий, у середньому 300 г, супи з різних овочів, борщ, слабкі, нежирні м'ясні, рибні, грибні бульйони з овочами і подрібненою крупою. Крупи обмежені за нормами вуглеводів. Каші з гречаної, ячної, пшоняної, перлової, вівсяної круп, бобові. Рекомендовано: капуста, кабачки, кабак, салат, огірки, томати, баклажани. З напоїв — чай, кава з молоком, овочеві соки з малосолодких фруктів і ягід, відвар шипшини. Масло вершкове, топлене, олія. Виключають цукор і солодоці, помірно обмежують сіль, рис, манну крупу, макаронні вироби, картоплю, солоні ймариновані овочі, свіжі фрукти кисло-солодких сортів, виноград, ізюм, банани, інжир, фініки, цукерки і морозиво. Також виключають тваринні такулінарні жири.

Дієта № 15. Показання: різні захворювання, що не потребують спеціальної дієти, без порушення системи травлення. Перехідна дієта до загального харчування в період одужання і після лікувальних дієт.

Мета: забезпечити повноцінне харчування за умов стаціонару.

Енергоцінність і хімічний склад відповідають нормальному харчуванню здорових людей, не зайнятих фізичною працею. Вітаміни вводять підвищеною кількістю. Допускаються всі види кулінарної обробки їжі. Здієти виключають важко перетравлювані й гострі продукти.

Енергоцінність: 2800–2900 ккал, білків — 90–95 г, жирів — 100–105 г, вуглеводів — 400 г, солі — до 15 г. Режим харчування — 4 рази на день. Обов'язково включають кисломолочні продукти. Обмежують маргарин, жирні сорти м'яса, гуску, гірчицю.

3. Ентеральне та парентеральне живлення

Необхідність і особливість уведення розчинів глюкози. Зважаючи на те, що запасів вуглеводів у вигляді глікогену в організмі людини вистачає лише на одну добу, а нервові клітини, еритроцити, паренхіма нирок і печінки в нормі не можуть вико ристовувати енергію жирних кислот, то за відсутності природного харчування хворому вже через добу потрібно вводити парентерально розчин глюкози з додаванням інсуліну з розрахунку 1 ОД на 4 г сухої речовини глюкози. Найчастіше застосовують внутрішньовенне уведення розчинів.

Необхідність уведення сольових розчинів і вітамінів. Для регуляції електролітного балансу часто вводять такі розчини: ізотонічний натріюхлориду; 4 % калію хлориду; 10 % кальцію хлориду; 25 % магнію сульфату. Також вводять готові кристалоїдні розчини: Дисоль, Трисоль. Ацесоль. Хлосоль, Лактасоль.

Для регуляції обміну речовин потрібно вводити розчини вітамінів: 6 % тіаміну бромід (вітамін В₁); 5 % піридоксину гідрохлорид (вітамін В₆); 0,003%, 0,01%, 0,02 %, 0,05 % ціанкобаламіну (вітамін В₁₂); 5 %, 10 % аскорбінової кислоти (вітамін С).

Необхідність і особливість уведення білкових гідролізатів, жирових емульсій. Для забезпечення білкового харчування вводять суху або нативну плазму, розчини альбуміну або протеїну, білкові гідролізати (амінон, гідролізін, гідролізат казеїну, амінопептид). У разі швидкого уведення гідролізатів можуть виникнути відчуття жару, гіперемія обличчя, утруднене дихання. Тому починати вводити білкові гідролізати слід повільно, з 10—20 крапель за хвилину протягом 30 хв, а потім збільшити до 25—35 крапель за хвилину. Виснаженим хворим (унаслідок раку травного тракту, тяжких операцій) призначають внутрішньовенне уведення жирових емульсій (ліпофундин, інтраліпід).

4. Годування через зонд

Годування хворих через зонд



Показання: широкі травматичні ушкодження і набряк язика, глотки, гортані, стравоходу; бульбарний паретич (захворювання мозку з розладом ковтання і мови); непритомний стан; відмова від їжі при психічних захворюваннях.

Перелік сумішей, що їх використовують для годування хворого через зонд

Для годування хворих через зонд найчастіше використовують суміші:

- приготовлені перед уживанням із рідинних компонентів (молока, вершків, сметани, яєць, бульйону) з додаванням сухого молока, цукру, протертого м'яса, риби;
- із продуктів дитячого харчування ("Малютка". "Мальш". "Здоровье");
- різні ЕНПТи (білковий, знежирений, безлактозний);
- гомогенізовані консервовані промислового виробництва із натуральних продуктів (м'ясо-овочеві. м'ясо-круп'яні. молочно-круп'яні, молочно-фруктові);
- промислові швидкорозчинні. виготовлені на основі білків, жирів та вуглеводів рослинного походження;
- синтетичних амінокислот, простих цукрів, вітамінів, мінеральних речовин із низьким вмістом жирів.

ПРАВИЛА ГОДУВАННЯ ХВОРИХ ЧЕРЕЗ ЗОНД

1. Організм хворого має звикнути до нового способу споживання їжі. тому

1-й день дають близько 50 % добової норми енергетичної цінності продуктів.

2. У наступні 2—3 дні кількість суміші поступово збільшують, а з 4-го дня дають увесь об'єм харчування.

УВЕДЕННЯ ШЛУНКОВОГО ЗОНДА НЕПРИТОМНОМУ ХВОРОМУ

1. Узяти тонкий стерильний зонд чисто вимитими руками, заокруглений кінець змастити гліцерином.

2. Увести зонд через носовий хід. просовуючи його поступово вздовж внутрішньої стінки, нахилиючи при цьому голову хворого трохи назад.

3. Після того як зонд увійде в носоглотку на глибину 15—17 см, голову хворого нахилити трохи вперед.

4. Вказівний палець однієї руки обгорнути бинтом або серветкою, увести в рот, дістатися кінця зонда, злегка притиснути його до задньої стінки глотки, а другою рукою просунути зонд далі.

5. Перевірити, чи не потрапив зонд у трахею. До зовнішнього краю зонда піднести пушинку вати, подивитися, чи не коливається вона під час дихання.

6. Увести зонд у шлунок до помітки 55 см.

Якщо ввести зонд через носові ходи неможливо, його уводять через рот із використанням ларингоскопа.

УВЕДЕННЯ ХАРЧОВИХ СУМІШЕЙ ЧЕРЕЗ ЗОНД

1. До зовнішнього кінця зонда приєднати лійку або циліндр від шприца Жане.

2. Поступово вилити в лійку або в циліндр підігріту харчову суміш.

3. Улити в лійку чи циліндр шприца чисту воду, тобто промити зонд чи циліндр і від'єднати від зонда.

4. Зовнішній кінець зонда перекрити затискачем.

5. Смужками лейкопластиру прикріпити зонд до шкіри.

6. Повторити процедуру декілька разів на день за призначенням лікаря.

7. Зонд залишити в шлунку на увесь період штучного годування — близько 2—3 тиж. Якщо хворий тривалий час залишається у непритомному стані і щоб він ненароком не вийняв зонд, його фіксують до шкіри обличчя або до крила носа лігатурою за допомогою голки і голкотримача.

Тема 6

«Застосування клізм»

Основні види клізм, методика та правила їх постановки

Очисні клізми проводять зазвичай з метою очищення кишечника. Перед проведенням клізми необхідно приготувати гумовий балончик з твердим або м'яким наконечником, посудину з водою відповідної температури, клейонку, вазелін, пелюшку, посудина з дезрозчином для обробки поверхній використаних засобів. Використовують кружку Есмарха.

Послідовність дій: наповнити балончик водою, перевіряв, чи не залишилося у ньому повітря; змазати наконечник вазеліновим маслом. На сповивальний стіл, кушетку або ліжко постелити церату і накрити її пелюшкою. Положити пацієнта. Лівою рукою розвести сідниці, а правою обережно ввести наконечник клізми в пряму кишку на 6-8 см. Вводять спочатку в напрямку до пупка, потім – паралельно куприку. Повільно стискаючи гумовий балончик, ввести рідину. Виводити наконечник з прямої кишки слід не розтискаючи пальців, а після цього – стиснуті сідниці на декілька хвилин.

Після постановки клізми слід обов'язково дочекатися дефекації і оглянути випорожнення.

Сифонні клізми проводять з метою очищення кишечника, якщо звичайна очисна клізма не була ефективною, а також при підозрі на кишкову непрохідність.

Сифонні клізми протипоказані при апендициті, перитоніті, шлунково-кишкових кровотечах, захворюваннях прямої кишки, в перші дні після операції на органах черевної порожнини.

Методика постановки: через резинову трубку діаметром 0,8-1,0 мм и довжиною до 1,5 м (один кінець трубки закінчується лійкою, другий - наконечником) в декілька прийомів вводять у пряму кишку від 5 до 10 л чистої води, температура 37-38°C, або дезінфікуючої рідини. Один кінець трубки змазують вазеліном і вводять через анальний отвір в кишечник на глибину 20-30 см. Лійку заповнюють водою і піднімають на висоту 50-60 см понад ліжком, а потім опускають до рівня сідниць, не видаляючи резинову трубку з прямої кишки. При цьому вода, яка містить калові маси потрапляє до лійки, а потім її виливають у таз. Цю процедуру повторюють декілька разів до появи чистої води. Потім резинову трубку обережно видаляють, всю систему миють, дезінфікують и кип'ятять. *Необхідно своєчасно евакуювати введену рідину з кишечника.*

Постановка сифонної клізми повинна проводитися під безпосереднім наглядом лікаря.

Лікувальні клізми виконують тільки за призначенням лікаря. Лікувальні клізми розрізняються на клізми місцевої (при запальних процесах у товстому кишечнику) та загальної дії, які застосовують в тому разі, якщо неможливо введення ліків через рот. Через пряму кишку ліки всмоктуються швидко і попадають в кров, минаючи печінку. Перед їх проведенням необхідно зробити очисну клізму, але іноді їх можна здійснювати й одразу після дефекації. Інтервал між очисною та лікувальною клізмами повинен складати не менш 30-40 хв. Для кращого всмоктування ліків і запобігання послаблюючого ефекту температура розчину, який вводиться повинна бути 38-39°C. В умовах стаціонару лікувальні клізми роблять за допомогою м'якого катетеру, який вводиться у пряму кишку і шприца з лікарськими речовинами. При розрахунку дози слід враховувати кількість рідини, яка залишиться у катетері. Введення лікарського засобу повинно бути дуже повільним.

Гіпертонічна клізма

Призначається, коли введення великих обсягів рідини в пряму кишку небезпечно: низько сформовані анастомози прямої та ободової кишок, шви на дистальних відділах товстої кишки, виражені набряки.

Має виражену стимулюючу дію на моторику товстої кишки. Гіпертонічна клізма зазвичай застосовується при післяопераційному парезі кишківника.

В результаті ведення в пряму кишку гіпертонічних розчинів до її просвіту надходить значна кількість рідини з позаклітинного простору та з вище лежачих відділів товстої кишки. Це призводить до подразнення баро- та хеморецепторів у стінці прямої кишки, виникнення вісцero-вісцеральних рефлексів, що сприяють посиленню скорочувальної здатності товстої кишки.

Для гіпертонічної клізми застосовують 10% розчин хлориду натрію, 20-30% розчин магнію або сульфату натрію, Об'єм гіпертонічної клізми 50-100 мл. Розчин для гіпертонічної клізми має бути підігрітий до 37-38 °С. Для його введення використовують грушоподібний балон або шприц Жан (Рис. 14.9). На балон або шприц надягають гумову трубку довжиною 25-30 см з отвором на кінці.

У положенні на лівому боці або спині, як і при очисній клізмі, у пряму кишку на глибину 15-20 см вводять трубку наконечник. До неї приєднують балон і в просвіт кишки вводять гіпертонічний розчин, після чого хворому протягом 20-30 хв. слід утриматися від дефекації.

Масляні клізми

У хірургічній практиці застосовуються рідко. Зазвичай їх призначають у терапевтичних клініках хворим із хронічними запорами спастичного характеру. Введена олія спочатку розслаблює товсту кишку, а потім посилює її перистальтику. Відбувається це внаслідок того, що під впливом кишкової флори олія частково розщеплюється і жирні кислоти, що утворюються при цьому,

стимулюють кишкову перистальтику. Крім того, олія обволікає калові маси, полегшуючи їх виведення.

Переважно використовують соняшникову або вазелінову олію у підігрітому вигляді (37-38С) у кількості 100-200 мл. Олію вводять так само, як і гіпертонічні розчини. Масляну клізму зазвичай ставлять увечері. Після клізми протягом 20-30 хв. хворий повинен лежати на лівому боці, щоб запобігти витіканню олії з кишки.

Клізма Огнева, або клізма за Огнєву – різновид процедур, які виконуються частіше в лікарняних умовах. Має сильне подразнення на стінки кишечника. Потужно впливає на перистальтику кишечника. Товста кишка від такого розчину починає функціонувати, виводячи накопичені шлаки, токсини, отрути.

До складу розчину для промивання входять: перекис водню тривідсоткова, мильний розчин, гліцерин (вода в складі відсутній). Рецепт: інгредієнти береться однаковою кількістю, в пропорції один до одного, по 20 мл.

Показання:

- Повне розслаблення кишкової мускулатури: орган не здатний до скорочення.
- Зниження працездатності товстого відділу кишки по причині післяопераційного періоду. Кишка не може повноцінно функціонувати в цей період, потрібен час для відновлення.
- Запори різної етіології.

Протипокази:

- Запалення в області заднього проходу, прямої і сигмовидної кишок.
- Водень не переноситься організмом пацієнта.

Алгоритм постановки «вогненної клізми»:

1. Приготування місця для проведення процедури: дотримання гігієнічних вимог. Інструменти продезінфіковані. Поверхня для розміщення пацієнта встелена непромокаючої клейонкою або іншим матеріалом.
2. Проінформувати пацієнта про маніпуляції, яка буде відбуватися, пояснити, як треба поводитися під час процедури.
3. Попросити хворого прийняти необхідну позу: на боці з лівої сторони тіла, підібравши ноги і притиснувши їх до живота.
4. За допомогою груші ставиться клізма з м'яким наконечником. Варто максимально спростити процес введення, роблячи обережно, м'яко для запобігання больових відчуттів.
5. Перед введенням змастити наконечник маслом.
6. У пряму кишку вводиться розчин з 20 мл перекису, гліцерину, мильного розчину.
7. Після повного введення розчину хворому рекомендується полежати чверть години, щоб рідина вбралася. Протягом 15-20 хв. терпіти рідина всередині кишкового тракту. Після закінчення відміряної часу – випорожнитись.

Тема 7

«Особливості догляду за оперованими хворими»

1. Догляд за хворими оперованими на органах грудної клітки

Хворих після таких операцій необхідно поміщати в спеціально виділені палати, оснащені всім необхідним для надання екстреної допомоги. До виходу з наркозу хворий повинен знаходитись в ліжку без подушки. Після виходу зі стану наркозу хворому надають піднесене положення, найбільш зручне для дихання, відхаркування мокротиння, діяльності серця. Велике значення має киснетерапія (подається зволожений кисень). Винятково важливо для попередження скупчень слизу вчасно відсмоктувати мокротиння катетером або аспіратором. У зв'язку з різким зниженням пластичних здібностей тканин і ослабленням функцій організму ці хворі особливо схильні до утворення пролежнів, тому з перших днів після операції потрібно часто змінювати положення хворого хоча б на короткий термін, роблячи в цей час, якщо це необхідно, зміну білизни.

Нерідко після операції в порожнині плеври, а іноді і перикарда залишають гумову дренажну трубку для евакуації скупчення повітря і рідини. Якщо рідини по трубці забагато, вона інтенсивно пофарбована кров'ю, сестра повинна викликати лікаря для рішення питання про допомогу (можливо, буде потрібно оперативне втручання для зупинки кровотечі). Небезпечні порушення герметичності дренажу, що може вести до засмоктування повітря і стискання серця і легень; стан хворих при цьому погіршується, стають частішими пульс, дихання, з'являється синюшність.

Дуже важливо стежити за тим, щоб не виникав застій в шлунку; принайменших його ознаках треба ввести через носовий хід тонкий зонд і евакуювати вміст шлунка.

2. Догляд за хворими оперованими на органах черевної порожнини

Догляд за хворим після операції на шлунку. Медична сестра має пам'ятати про можливі тяжкі післяопераційні кровотечі у разі операції на шлунку, причому такий яскравий симптом, як криваве блювання, не завжди є, і кровотеча може бути з переважанням загальних симптомів: блідість шкірних покривів, частий пульс різного наповнення, зниження АТ.

Догляд за хворим з гастростомією. Гастростомію — нориця шлунка — найчастіше накладають у разі непрохідності стравоходу (рак, рубцеві

звуження внаслідок опіків та ін.). їжа через стому надходить безпосередньо в шлунок, минаючи ротову порожнину і стравохід.

Догляд за хворим після операцій на товстій кишці. Велике значення має правильний режим харчування. Особливо небезпечним є завантаження кишок і спричинення ранньої перистальтики. Годувати хворого суворо за розпорядженням лікаря.

Догляд за хворим із кишковою норицею. При непрохідності кишок для їх спорожнення часом накладають норицю на кишку — або тимчасову (якщо в майбутньому передбачають провести радикальну операцію для усунення причини непрохідності і наступного закриття нориці), або постійну (якщо пухлина не підлягає видаленню або після її видалення відновити природну прохідність не вдалося). Залежно від місця накладання нориці змінюється і характер виділень із неї: з нориці на тонкій кишці (ентеростома) воно буде рідинним, а на дистальних відділах товстої кишки — мати вигляд оформленого калу (виділення з нориці сліпої кишки — цекостоми — досить рідинне). Хворих із кишковими норицями потрібно часто перев'язати, щоб запобігти подразненню і запаленню шкіринавколо них. Пов'язку накладають так, щоб під час рухів вона не сповзала.

Догляд за шкірою навколо кишкової нориці. Мацерація шкіри навколо нориці спричиняє у пацієнта болісні відчуття. Основною причиною роз'їдання тканин є дія трипсину — ферменту підшлункової залози, що виділяється з кишковим вмістом (найчастіше при тонкокишкових норицях). Тому, щоб захистити шкіру від дії кишкового вмісту, в пасту і мазі додають молочну кислоту, натрію бікарбонат, що сприяє нейтралізації трипсину в разі потрапляння його на шкірний покрив. Для зміцнення шкірного покриву і надання йому більшої міцності застосовують 10 % водний розчин таніну, яким змащують ділянки шкіри, уражені дерматитом. Застосовують присипки із сухого таніну, гіпсу, тальку, каоліну, крему “деситин”, що сприяють утворенню кірки, яка захищає шкіру від дії ферментів. Потрапляючи на кірку, кишковий вміст стікає з неї (при відкритому методі лікування) або всмоктується пов'язкою, що закриває норицю.

Догляд за хворим після черевних і промежинних операцій. У післяопераційний період особливу увагу потрібно приділити догляду за раною в ділянці промежини. Надмірне промокання кров'ю пов'язки в перші години після операції має викликати тривогу. Якщо загальний стан хворого залишається задовільним (пульс достатнього наповнення, немає різкого зниження АТ) і кровотеча з рани невелика, то за призначенням лікаря цілком достатньо змінити пов'язку. Якщо кровотеча тривала, потрібно переливати кров і кровозамінники. У разі неефективності заходів

щодо зупинення кровотечі лікар проводить ревізію рани і перев'язує судину, що кровоточить. Зазвичай тампони видаляють не відразу, а поступово, починаючи з двох і закінчуючи чотирма-п'ятьма упродовж доби після операції. Після видалення тампонів рану в ділянці промежини щодня промивають слабким (блідо-рожевим) розчином калію перманганату, 2 % розчином борної кислоти з додаванням водню пероксиду, розчином риванолу через гумову трубку або катетер, кінець якого має сягати найглибших ділянок дна рани.

Догляд за хворим з колостомою і двоствольним відхідником. Насамперед потрібно надійно ізолювати колостому від черевної рани (заклеїти черевну рану не тільки чистою марлевою серветкою, але й целофановою плівкою). При плоскій колостомі на її ділянку в післяопераційний період накладають пов'язку із синтоміциновою або якоюсь іншою маззю. У разі почервоніння країв шкіри їх змащують міцним розчином калію перманганату. Надалі догляд полягає в накладанні серветок із вазеліном і за потреби заміні їх. Згодом носити калоприймач вважається не тільки необов'язковим, але й небажаним, тому що це призводить до злипання і випадання слизової оболонки виведеної кишки. Перевагу надають носінню паска ліворуч у вигляді клейончастого начеревника, куди вставляють пластмасове кільце, що відповідає колостомі, а поверх кільця підшивають гумовий клапан, що пристібається до пояса ремінцями. Під цей клапан кладуть невелику марлеву пов'язку, що прикриває колостому.

3. Особливості догляду за хворими травматологічного профілю.

Хворі з тяжкими переломами, яким накладено великі гіпсові пов'язки, потребують спеціального догляду одразу ж після закінчення накладання пов'язки. Хворі з кокситною або гонітною пов'язкою неспроможні самостійно пересуватися. Після закінчення гіпсових робіт хворого потрібно зняти зі столу, на каталці доставити до ліжка. Перекладати такого хворого в ліжку потрібно за допомогою 3—4 осіб. Вони розташовуються по один бік від хворого так, щоб одна утримувача голову і плечі, дві — тулуб і таз, одна — ноги. Піднімати і опускати хворого потрібно по команді одночасно, щоб уникнути ушкодження пов'язки.

Ліжка для хворого має бути заздалегідь підготовленим. Під матрац кладуть дерев'яний щит, оскільки прогинання звичайного ліжка під масою тіла хворого в гіпсовій пов'язці може призвести до її ушкодження. Протягом перших 2—3 діб не рекомендується накривати пов'язку ковдрою, оскільки це перешкоджає швидкому висиханню гіпсу.

Середній і молодший медичний персонал під час догляду за хворими з гіпсовими пов'язками має пам'ятати, що хворого потрібно кілька разів на день перевертати зі спини на живіт, піднімати головний кінець ліжка. Ці заходи є доброю профілактикою застійної пневмонії. Підкладаючи судно, хворого слід обережно припідняти. Змінюючи постільну білизну, стежити, щоб простирadlo було без складок, бо це може бути причиною утворення пролежнів.

Усі хворі, в тому числі й з великими гіпсовими пов'язками, мають приймати гігієнічну ванну не рідше, ніж один раз на 10 днів. Для цього молодша медична сестра транспортує хворого у ванну кімнату, там його вкладають на щит. Гіпсову пов'язку ретельно ізолюють від води і обмивають усі ділянки тіла, не закриті гіпсовою пов'язкою. Перекладати хворого з щита на каталку і з каталки на ліжко потрібно з дотриманням усіх наведених вище правил, щоб запобігти ушкодженню навіть затверділої гіпсової пов'язки

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ

1. Передстерилізаційна обробка хірургічного інструментарію

Передстерилізаційна обробка- очищення чи інших виробів від органічних забруднень, лікарських засобів для підготовки до наступного етапу стерилізації.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Підготовка до стерилізації хірургічних інструментів.

Протипокази:

- Відносний. Одноразові інструменти

Обладнання:

1. Ємкості для замочування інструменту – 2 одиниці
2. Хірургічний інструмент – 5 одиниць
3. Щітка – 1 одиниця
4. Мийка – 1 одиниця
5. Сухожарова шафа – 1 одиниця
6. Бікс Шимельбуша – 1 одиниця

Витратні матеріали:

1. Дезінфікуючий розчин - 5 мл

Кроки виконання процедури:

1. Надягнути рукавички
2. Підготувати дві ємкості з дезінфікуючим розчином
3. Концентрацію розчину, тривалість замочування та температуру розчину визначає вид дезінфекційного препарату
4. Провести замочування інструменту у ємкості з дезінфікуючим розчином №1
5. Промити інструмент під проточною водою, при необхідності застосувати щітку, йорж.
6. Провести замочування інструменту у ємкості з дезінфікуючим розчином №2
7. Промити інструмент під проточною водою
8. Провести осушення інструменту у сухожаровій шафі при температурі 85 градусів
9. Виконати азотапірамову пробу, для виявлення залишків крові на інструменті
10. Виконати фенофталеїнову пробу, для виявлення залишків лужних компонентів миючих засобів
11. Покласти інструмент у бікс Шимельбуша (крафт-пакет)

Передстерилізаційна обробка складається з етапів: замочування та механічного очищення, промивання, осушення.

2. Харчування важкохворих

Вирішальне значення для відновлення пацієнтів після операції, хвороби або тривалої госпіталізації має організація правильного харчування хворих у стаціонарі. Харчування лежачих хворих має бути легкозасвоюваним, повноцінним. Бажано годувати пацієнта невеликими порціями 5-6 разів на день. Дієту для пацієнта призначає лікар. В обов'язки молодшого медичного персоналу входить годування важкохворих.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Годування важкохворих

Протипокази:

- Відносний. Парентеральне живлення

Обладнання:

1. Приліжковий столик – 1 одиниця
2. Напувальниця - 1 одиниця
3. Пелюшка або рушник - 1 одиниця
4. Тарілка - 1 одиниця
5. Виделка - 1 одиниця
6. Ложка - 1 одиниця
7. Манекен - 1 одиниця
8. Функціональне ліжко - 1 одиниця

Витратні матеріали:

1. Рідке мило – 5мл.
2. Одноразовий рушник - 1 одиниця

Кроки виконання процедури:

1. Вимити руки, висушити рушником
2. Попередити пацієнта за 15 хвилин до годування, ознайомити його з призначеною дієтою
3. Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення
4. Провітрити приміщення, розташувати поруч приліжковий столик
5. Допомогти пацієнту прийняти положення Фаулера
6. Допомогти пацієнту вимити руки, та накрити його груди серветкою
7. Набрати теплу їжу згідно із призначеною дієтою у відповідний посуд
8. Принести їжу та рідину призначені пацієнту, температура гарячих страв має бути 60 градусів (якщо інакше не призначено лікарем)
9. Подати їжу, ложку, виделку на столик
10. Запитати пацієнта, в якій послідовності він бажає споживати їжу
11. Лівою рукою підняти голову разом із подушкою пацієнта, а правою підносити до рота їжу. Годувати потрібно малими порціями
12. Витирати (за потреби) губи серветкою
13. Напування пацієнта. Налити рідку їжу в напувальницю або невеликий звичайний чайник
14. Приєднати до нього поліхлорвінілову трубочку завдовжки 20—25 см. Подати пити пацієнту
15. Прибрати залишки після їди
16. Дезінфекція. Протерти приліжковий столик серветками, змоченими одним із дезінфекційних розчинів, двічі з інтервалом у 15 хв
17. Посуд зібрати і віддати для дезінфекції у буфетну
18. Вимити руки

Процес годування важкохворого вимагає від медичного працівника не просто вмілього поводження, а й тактовності до людини яка опинилась у дуже вразливому становищі.

3. Підготовка операційної білизни та перев'язувального матеріалу до стерилізації

До перев'язочного матеріалу відносяться марлеві кульки, серветки, тампони, турунди, бинти. Застосовують їх під час операції та перев'язок з метою осушення рани, припинення кровотечі, для дренивання або тампонади рани. Виготовляють його з марлі і вати, рідше - з віскози і лігніну. У поняття операційної білизни входять всі вироби, які використовують під час операції, а також у роботі перев'язочних, маніпуляційних і спеціалізованих кабінетів. До операційної білизни відносяться халати хірургічні, простирадла, рушники, маски, шапочки. Зазвичай перев'язочний матеріал та операційна білизна стерилізується в автоклаві. Для цього заготовлений і приготовлений до стерилізації матеріал складають у бікси.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Стерилізація операційної білизни та перев'язувального матеріалу

Протипокази:

- Немає

Обладнання:

1. Бікс Шимельбуша – 1 одиниця
2. Бавовняна серветка - 1 одиниця
3. Халат операційний - 1 одиниця
4. Простирадло - 1 одиниця
5. Серветка марльова - 1 одиниця
6. Кульки марльові – 50 одиниць

Кроки виконання процедури:

1. Перевірити цілість операційної білизни (простирадла, серветки, рушники, халати).
2. У бікс вкласти бавовняну серветку, розправивши її по стінкам.
3. Операційний халат скласти уздовж, рукавами всередину.
4. Потім халат скрутити у рулон, починаючи від нижнього краю (подолу) до коміра, вкласти у бікс вертикально таким чином, щоб при вийманні стерильного матеріалу один предмет не заважав виймати інший.
5. Простирадло скласти удвоє, потім учетверо, потім у 8 шарів, скрутити в рулон і вкласти в бікс вертикально таким чином, щоб при вийманні стерильного матеріалу один предмет не заважав виймати інший..
6. Вкласти в бікс марлеву серветку з загорнутими в ній 50 марлевими кульками.
7. Загорнути зверху края раніше розкладеної у біксі бавовняної серветки.
8. Вкласти зверху флакон з індикатором стерильності.
9. Зачинити кришку бікса.
10. Відкрити віконця бікса.
11. До ручки бікса зафіксувати етикетку з датою стерилізації.
12. Відправити бікс до центрального стерилізаційного відділення.

Існують наступні способи та види укладання матеріалу в бікси Шимельбуша.

1. Універсальне укладання - у бікс поміщають матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, розтин грижі, флєбектомія тощо).
2. Цільове укладання - у бікс складають необхідний набір перев'язочного матеріалу та операційної білизни, призначений для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунка тощо).
3. Видове укладання - у бікс складають певний вид перев'язочного матеріалу аб білизни (бікс з халатами, бікс з серветками тощо).

4. Гігієнічна обробка рук

Дотримання гігієни рук медичними працівниками у закладах охорони здоров'я є одним з головних заходів щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб, які пов'язані з наданням медичної допомоги та поширення збудників з антимікробною резистентністю. Контаміновані руки медичних працівників є фактором передавання мікроорганізмів всередині закладу і можуть бути причиною перехресного інфікування та спалахів інфекцій.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- До контакту з пацієнтом
- Перед асептичною процедурою
- Після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту/контактом з біологічними рідинами
- Після контакту з пацієнтом
- Після контакту з об'єктами внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, що перебувають у безпосередній близькості пацієнтом

Протипокази:

- Відносний. Недоцільно поєднувати миття рук водою з милом з гігієнічною обробкою рук

Ускладнення та стратегія профілактики

1. Неєфективна гігієнічна обробка рук. Профілактика - коротко підстрижені нігті (до 0,5 см)
2. Неєфективна гігієнічна обробка рук Профілактика - відсутність лаку на нігтях
3. Неєфективна гігієнічна обробка рук Профілактика - відсутність каблучок, кілець або інших ювелірних прикрас, годинників тощо

Витратні матеріали:

1. Розчин антисептика у флаконі – 3 мл

Кроки виконання процедури:

1. На сухі руки нанести 3 мл антисептику та втирати протягом 30 сек.
2. Потріть руки долоня об долоню, включаючи зап'ястя.
3. Потріть правою долонею по поверхні лівої руки з переплетінням пальців.
4. Потріть лівою долонею по поверхні правої руки з переплетінням пальців.
5. Потріть руки долоня об долоню із переплетенням пальців.
6. Зчепіть пальці та потріть їх.
7. Ретельно обробіть великі пальці кожної руки.
8. По черзі потріть кінчики пальців об долоню іншої руки.

Пов'язані процедури:

1. Виконання неінвазивної процедури

Гігієнічна обробка рук — обробка рук шляхом втирання антисептика для рук в шкіру рук. Антисептик для рук — спиртовмісний дезінфекційний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів

5. Виготовлення марлевих турунд для догляду за хірургічним хворим

Марлеві турунди використовуються при виконанні гігієнічних процедур.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Підготовка до проведення гігієнічних процедур у хворого

Протипокази:

- Відносний немає

Обладнання:

1. Стіл - 1 одиниця
2. Ножиці - 1 пара

Витратні матеріали:

Бинт марлевий - 1 одиниця

Кроки виконання процедури:

1. Нарізати вузький бинт полосками завширшки 3—4 см і завдовжки 1,5—2 м.
2. Довгі краї по довжині загорнути до середини, загладити до краю стола.
3. Загорнути в середину короткі краї.
4. Скласти бинт у 4 рази по довжині і загладити до краю стола.
5. Згорнути турунду в рулончик

- Не допускається потрапляння ниток у рану

- Забезпечується утримання складеної марлі

6. Утилізація забрудненого перев'язувального та операційного матеріалу

Відходи операційної та перев'язувальної відносяться до категорій А, В та небезпечно гострих відходів категорій В.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Утилізація біологічно забруднений відходів

Протипокази:

- Відносний Немає

Можливі ускладнення:

1. Травматизація медичного працівника під час сортування відходів
Профілактика: Своєчасне видалення небезпечно гострих відходів категорії В

Обладнання:

1. Відро з педаллю для відходів групи А – 1 Одиниця
2. Відро з педаллю для відходів групи В - 1 Одиниця
3. Контейнер для небезпечно гострих відходів групи В - 1 Одиниця
4. Контейнер з інструментом та умовно забрудненим матеріалом - 1 Одиниця

Витратні матеріали:

1. Дезінфікуючий розчин – 5 мл
2. Рукавички – 1 пара

Кроки виконання процедури:

1. Надягнути рукавички
2. Підготуватися до сортування відходів операційної: підготувати відро з педаллю для відходів категорії А, відро з педаллю для відходів категорії В, контейнер для небезпечно гострих відходів категорії В.
3. Відходи операційної, що не були забруднені біологічними рідинами, такі як: пакувальний папір, поліетилен, вата, марля розміщуються у відро з педаллю для відходів категорії А відразу після використання, що запобігає біологічному забрудненню.
4. Приготувати дезінфікуючий розчин, згідно інструкції.
5. Влити дезінфікуючий розчин у відро для відходів категорії В та контейнер для небезпечно гострих відходів категорії В, попередньо розмістити у відро та контейнер поліетиленовий пакет.
6. Взяти довгий пінцет чи корнцэг, для проведення сортування відходів. Заборонено проводити сортування руками.
7. Вибрати небезпечно гострі інструменти та приладдя (голки, шприци з голками, леза скальпеля) та розмістити їх у контейнер для небезпечно гострих відходів категорії В. Заборонено розбирати, розламувати небезпечно гострі інструменти чи приладдя.
8. Розмістити у ведро для відходів категорії В використаний матеріал: марлеві серветки, кульки, тампони, операційну білизну.
9. Збирання відходів категорії В у місцях їх утворення здійснюється впродовж робочої зміни. При використанні контейнерів для гострого інструментарію допускається їх заповнення протягом 3 діб.
10. Вилучення та транспортування відходів категорії В проводиться згідно з встановленим медичним закладом графіком.
11. Централізовано проводиться дезінфекція та знищення відходів (спеціально призначених печах чи автоклавах).

До відходів категорії В належать інфіковані та потенційно інфіковані відходи, які мали контакт з біологічними середовищами інфікованого матеріалу: використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприці, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, піпетки, ланцети тощо); предмети, забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами; органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо); харчові відходи з інфекційних відділень закладу; відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій (мікробіологічні культури і штами, що містять будь-які живі збудники хвороб, штучно вирощені в значних кількостях, живі вакцини, непридатні до використання, а також лабораторні чашки та обладнання для їх перенесення, залишки живильних середовищ, інокуляції, змішування мікробіологічних культур збудників інфекційних захворювань, інфіковані експериментальні тварини та біологічні відходи віваріїв); відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу.

Відходи категорії В поділяють на небезпечно гострі та інші.

- Небезпечно гострі — це голки, пір'я, леза тощо.
- Інші — засоби індивідуального захисту, медичні вироби або розхідні матеріали забруднені кров'ю та іншими біологічними рідинами тощо.

Найбільш безпечним і економічно вигідним методом є обробка відходів паром під тиском (автоклавування): при температурі не менше 105 °С протягом 30 хвилин із подальшим подрібненням; при температурі не менше 132 °С протягом 60 хвилин для відходів нейтрохірургічних операційних, що зумовлено можливою наявністю пріонів.

У маніпуляційних, перев'язувальних кабінетах та операційних слід сортувати і збирати відходи так, щоби будь-які ризики для працівників та витрати лікарні були мінімальними. Для цього в маніпуляційних кабінетах необхідно мати:

- відро з педаллю для медичних відходів категорії А (безпечних відходів);
- відро з педаллю або спеціальні кріплення з мішками (наприклад, поліетиленовими, стійкими до механічних пошкоджень) для відходів категорії В;
- контейнер, стійкий до проколювання і до автоклавування, для небезпечно гострих відходів категорії В.

7. Виготовлення марлевих кульок для догляду за хірургічним хворим

Марлеві кульки використовуються при обробці складок шкіри, гігієні промежини.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Підготовка до проведення гігієнічних процедур у хворого

Протипокази:

- Немає

Обладнання:

1. Стіл – 1 одиниця
2. Ножиці – 1 пара
3. Марлевий мішочок – 1 одиниця

Витратні матеріали:

1. Марля – 1 пакет

Кроки виконання процедури:

1. Нарізати марлю відповідного розміру. За розмірами марлі, з якої виготовляють марлеві кульки, їх поділяють на: малі — 6x7 см середні — 8x9 см великі — 17x17 см
2. Краї нарізаної марлі загорнути до середини.
3. Обгорнути марлеву смужку навколо вказівного і середнього пальців лівої руки, утворивши кульку у вигляді конуса.
4. До середини кульки загорнути вільні кінці марлі.
5. Кульки вкласти в марлеві мішечки по 50 шт.

- Забезпечується виготовлення кульок відповідного розміру
- Не допускається потрапляння ниток у рану
- Забезпечується відповідна форма кульки
- Не допускається випадання ниток
- Для зручності підрахунку

Пов'язані процедури:

1. Виконання неінвазивної процедури

8. Профілактика пролежнів. Надання пацієнтові положення Фаулера.

Пролежні - це некроз м'яких тканин, тобто омертвіння тканин, яке виникає в результаті тривалого порушення нормального кровопостачання, і як наслідок, порушення харчування. Пролежні виникають, коли на тканини хворого протягом тривалого часу чиниться тиск. Додаткові умови, які сприяють розвитку пролежнів : порушення харчування, порушення гігієни хворого. Особливу увагу надають профілактиці пролежнів у хірургічних хворих. Вона має бути комплексною та регулярною. Використовуються різноманітні засоби для зменшення тиску, який створюється найчастіше у ділянках сідничної кістки, в області крижів та куприка, рідше пролежні виникають на ребрах, стегнах і потилиці. Молодший медичний персонал має забезпечити своєчасну та правильну зміну положення у пацієнта, а також своєчасне виконання гігієнічних процедур.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Профілактика пролежнів.

Протипокази:

- Відносний Активний, рухомий пацієнт.

Обладнання:

1. Функціональне ліжко – 1 одиниця
2. Манекен людини – 1 одиниця
3. Подушка валик – 6 одиниць
4. Постільна білизна – 1 одиниця

Кроки виконання процедури:

1. Пояснити хід зміни положення тіла пацієнтові, отримати згоду пацієнта
2. Оцінити стан пацієнта і довколишні умови. Закріпити гальма ліжка
3. Підготувати подушки, валики з ковдр, опору для ніг
4. Опустити бічне бильце ліжка з того боку, де стоїть медсестра
5. Переконавшись, що пацієнт лежить на спині посередині ліжка
6. Підняти узголів'я ліжка під кутом 45 — 60° — середнє положення Фаулера — чи підкласти додаткові подушки
7. Підкласти під передпліччя і кисті подушку (якщо пацієнт не може самостійно рухати руками). Передпліччя і зап'ястя мають бути трохи підняті і розташовані долонями донизу
8. Підкласти подушку під попереk хворого
9. Підкласти невелику подушку чи валик під коліна пацієнта
10. Підкласти подушку чи складену ковдру під гомілки пацієнта
11. Підкласти невелику подушку під п'яти хворого
12. Забезпечити опору для підтримування стоп під кутом 90°
13. Упевнитися, що пацієнтові зручно. Підняти бічні бильця
14. Вимити і висушити руки

Змінювати положення тіла кожні дві години.

Основні положення: положення на правому боці, положення на лівому боці, положення Фаулера (пацієнт перебуває в ліжку в напівсидячому положенні із зігнутими або прямими колінами), положення Сімса (проміжне положення між становищем лежачи на животі та на боці.) Вибір положення та їх чергування залежать від захворювання та стану пацієнта,

Пов'язані процедури:

1. Виконання неінвазивної процедури

9. Профілактика пролежнів. Надання пацієнтові положення Сімса.

Пролежні - це некроз м'яких тканин, тобто омертвіння тканин, яке виникає в результаті тривалого порушення нормального кровопостачання, і як наслідок, порушення харчування. Пролежні виникають, коли на тканини хворого протягом тривалого часу чиниться тиск. Додаткові умови, які сприяють розвитку пролежнів : порушення харчування, порушення гігієни хворого. Особливу увагу надають профілактиці пролежнів у хірургічних хворих. Вона має бути комплексною та регулярною. Використовуються різноманітні засоби для зменшення тиску, який створюється найчастіше у ділянках сідничної кістки, в області крижів та куприка, рідше пролежні виникають на ребрах, стегнах і потилиці. Молодший медичний персонал має забезпечити своєчасну та правильну зміну положення у пацієнта, а також своєчасне виконання гігієнічних процедур.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Профілактика пролежнів.

Протипокази:

- Відносний Активний, рухомий пацієнт.

Обладнання:

1. Функціональне ліжко – 1 одиниця
2. Манекен людини – 1 одиниця
3. Подушка-валик – 4 одиниці
4. Постільна білизна – 1 одиниця

Кроки виконання процедури:

1. Пояснити хід майбутньої процедури, отримати згоду пацієнта (за можливості)
2. Оцінити стан пацієнта і довколишні умови. Закріпити гальма ліжка
3. Підготувати додаткову подушку, валики, опору для ніг
4. Опустити бічне бильце (якщо воно в) з того боку, де стоїть медсестра
5. Перевести узголів'я ліжка у горизонтальне положення (або забрати подушки)
6. Покласти пацієнта на спину
7. Перемістити пацієнта на край ліжка
8. Повернути пацієнта в положення лежачи на боці і частково на животі
9. Підкласти подушку під голову пацієнта
10. Під верхню зігнуту руку покласти подушку на рівні плеча. Іншу — на простирadlo
11. Під зігнуту верхню ногу покласти подушку так, щоб уся нога була на рівні стегна
12. Біля підошви ноги покласти подушку-валик
13. Упевнитись, що пацієнт лежить зручно. Поправити простирadlo і пелюшку. Підняти бильце
14. Вимити і висушити руки

Змінювати положення тіла кожні дві години.

Основні положення: положення на правому боці, положення на лівому боці, положення Фаулера (пацієнт перебуває в ліжку в напівсидячому положенні із зігнутими або прямими колінами), положення Сімса (проміжне положення між становищем лежачи на животі та на боці.)

Вибір положення та їх чергування залежать від захворювання та стану пацієнта.

10. Виготовлення марлевих серветок для догляду за хірургічним хворим

Марлеві серветки використовуються при виконанні гігієнічних процедур.

Середовище виконання: У лікарняному відділенні

Показання:

- Підготовка до проведення гігієнічних процедур у хворого

Протипокази:

- Відносний немає

Обладнання:

1. Стіл – 1 одиниця
2. Ножиці – 1 пара

Витратні матеріали:

1. Марля – 1 пакет

Кроки виконання процедури:

1. Нарізати марлю відповідного розміру. За розмірами серветки бувають: малі — 25х35 см, середні - 50х35 см великі -50х70 см.
2. Усі краї марлі загорнути до середини.
3. Скласти марлю вдвоє по довжині, а потім вдвоє по ширині.
4. Зв'язати готові серветки по 10 шт. смужками з марлі або нитками

- Не допускається потрапляння ниток у рану

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЩОДЕННИЙ ПРАКТИКИ

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА ЗА ПРОФІЛЕМ

(назва профілю практики)

Здобувач _____

(П.І.Б. здобувача)

Кафедра _____

(назва кафедри)

Факультет _____

(назва факультету)

Курс ____ Група ____

Рівень вищої освіти _____

Спеціальність _____

Клінічна база _____

(повна назва клінічної бази)

Прибув на клінічну базу _____ (посада, П.І.Б., відповідальної особи)

Вибув з клінічної бази _____ (посада, П.І.Б., відповідальної особи)

«__» _____ 20__ року _____

«__» _____ 20__ року _____

(печатка)

(печатка)

**ОДЕСА
КАЛЕНДАРНИЙ ГРАФІК
ПРОХОДЖЕННЯ ПРАКТИКИ**

№	Практична навичка	Дата	Кількість	Відмітка про виконання
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Керівник практики від кафедри _____

_____ (назва кафедри)

_____ (підпис)

_____ (посада, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Список літератури:

Основна:

1. Загальна хірургія: підручник (ВНЗ IV р. а.) / С.Д. Хіміч, М.Д. Желіба, І.Д. Герич та ін.; за ред. С.Д. Хіміча, М.Д. Желіби. — 3-є вид., переробл. і допов. — К.: ВСВ "Медицина", 2018. - 608 с.
2. Загальна хірургія : підручник для студ. вищих навч. закладів / за ред. проф.: Я. С. Березницького, М. П. Захараша, В. Г. Мішалова, В. О. Шідловського. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 376 с. : іл.
3. Основи догляду за хірургічними хворими : навч.-метод. посіб. для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2015. – 137 с.
4. Догляд за хворими (практика): підручник (ВНЗ III—IV р. а.) / О.М. Ковальова, В.М. Лісовий, С.І. Шевченко та ін.; за ред. О.М. Ковальової, В.М. Лісового, С.І. Шевченка, Т.В. Фролової. — 3-є вид., випр. — К.: ВСВ “Медицина”, 2015. — 488 с.
5. Загальна хірургія з основними видами хірургічної патології. Лікування хворого в хірургічному стаціонарі / Сабадишин Р. О. [та ін.]. - 2018. - 782 с. : рис. - Бібліогр.: с.
6. Тяжка О.В., Антошкіна А.М., Васюкова М.М., Казакова Л.М., Лутай Т.І. та ін. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій: навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. – 2-ге вид. / за ред. О.В. Тяжкої. – К. : Медицина, 2018. - 152с.
7. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч.посібник /Л.С. Савка, Л.І. Разінкова, О.І. Коцар; за ред. Л.М. Ковальчука, О.В. Кононова. – 3-є вид., переробл. і допов. — К.: ВСВ “Медицина”, 2017. – 600 с.
8. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 7-ме вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 424 с.

Допоміжна:

1. Навички комунікації в паліативній допомозі: підручник/Ріга О. О., Пеньков А. Ю.— Х. : Водний спектр Джі-Ем-Пі, 2017. — 44 с.
2. Психологічні аспекти паліативної допомоги хворим на СНІД та ВІЛ-інфікованим: стаття/О.А.Полоз, 2020. - 3 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://moz.gov.ua/> – Міністерство охорони здоров'я України

Практичні навички:

1. Основи медсестринства в модулях (навчальний посібник) — Н.М. Касевич, 2018.
2. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/infekciyniy-kontrol-0/gigiena-ruk>
3. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навчальний посібник / Л.С. Савка, Л.І.Разінкова, О.І. Коцар, Л.М. Коваль О.В. Кононов. — 4-е видання

