Міністерство охорони здоров'я України
Рівненський державний базовий медичний коледж

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання практичних занять з дисципліни «Загальний догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка»

для студентів

освітньо-кваліфікаційний рівень сестра-медична

галузь знань 22 Охорона здоров'я

спеціальність № 5.12010101 «Лікувальна справа»

Рівне – 2019

Методичні вказівки до виконання практичних занять з дисципліни «Загальний догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» для студентів спеціальності № 5.12010101 «Лікувальна справа» денної форми навчання / Ковтун О. М. – Рівне : РДБМК, 2019. – 127 с.

Укладач: Ковтун О. М., викладач основ медсестринства.

Програма складена згідно навчальних планів вищих медичних навчальних закладів I – III рівнів акредитації відповідно до навчальної програми дисципліни Міністерства охорони здоров'я України 2011 рік.

Програму розглянуто і схвалено на засіданні Методичної ради Рівненського базового медичного коледжу (протокол № 3 від 2019 р.)

© Ковтун О. М., 2019
© РДБМК, 2019

Тематичний план практичних занять з дисципліни "Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка" для студентів відділення "Лікувальна справа"

№	Тема, зміст практичного заняття	Години
	Модуль І **Змістовий модуль №1**	
1	Дезінфекція. Приготування розчинів хлорного вапна (10%, 0,5%, 1%), хлораміну (1%, 3%, 5%). Правила зберігання і застосування дезінфікуючих засобів. Маркування інвентарю для прибирання Проведення поточної і заключної дезінфекції приміщень. Дезінфекція предметів догляду за пацієнтами, особистої гігієни, посуду. Дезінфекція інструментів медичного призначення.	4
2	Стерилізація. Дезінфекція. Підготовка до роботи маніпуляційного кабінету. Обробка рук медичного персоналу. Передстерилізаційна обробка виробів медичного призначення, контроль якості обробки шприців, голок, інструментів. Приготування перев'язувального матеріалу, укладання його в стерилізаційні коробки (бікси). Стерилізація методом кип'ятіння, водяною парою, під тиском, гарячим сухим повітрям. Контроль якості стерилізації. Правила користування стерильною коробкою (біксом). Підготовка до роботи інструментального столика в умовах маніпуляційного кабінету. Правила користування стерильним одягом, гумовими рукавичками, стерилізаційними коробками (біксами). Підсумковий контроль.	4
3	Розділ 2. Особиста гігієна пацієнта. Особиста гігієна пацієнта. Режим активності пацієнта (активний, палатний, напівпостільний, постільний, суворий постільний). Транспортування, перенесення і перекладання пацієнта. Положення пацієнта в ліжку (активне, пасивне, вимушене). Користування функціональним ліжком. Заміна натільної і постільної білизни тяжкохворим пацієнтам. Правила зберігання чистої і брудної білизни в стаціонарі, її транспортування.	4

4	Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта. Догляд за шкірою. Пролежні: причини, заходи профілактики, оцінка ризику розвитку за шкалою “Norton”, “Bragolen”, догляд за шкірою у разі наявності пролежнів, лікування. Догляд за шкірними складками з метою профілактики попрілостей.	4
5	Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта. Вмивання, обмивання, чищення зубів, миття рук, волосся, ніг, підстригання нігтів. Догляд за волоссям: миття, розчісування, стрижка та гоління. Догляд за очима: промивання, очні ванночки. Догляд за вухами, обробка зовнішнього слухового проходу. Догляд за носовими ходами. Догляд за порожниною рота у тяжкохворих: огляд, зрошення, протирання, чищення зубів, полоскання. Догляд за статевими органами: підмивання, висушування. Підсумковий контроль.	4
6	Розділ 3. Харчування пацієнтів. Годування важкохворих. Харчування пацієнтів. Складання порційної вимоги приблизно добового меню згідно з рекомендованою дієтою. Здійснення контролю за санітарним станом при ліжкових столиків і холодильників за асортиментом і термінами зберігання продуктів. Дієтичні столи: характеристика, склад, покази до призначення.	4
7	Годування тяжкохворих пацієнтів у ліжку. Введення харчових сумішей через зонд. Годування пацієнта через гастростому, єюностому, догляд за нею. Техніка проведення живильних клізм: покази, проти покази. Парентеральне годування: покази, розчини. Підсумковий контроль. Семестровий контроль.	4
8	Семестр IV . Розділ 1(4). Спостереження та догляд за пацієнтами з порушеннями функцій різних органів та систем. Спостереження і догляд за пацієнтами із порушенням функції органів дихання. Термометрія. Вимірювання температури тіла, реєстрація результатів, типи температурних кривих, стадії гарячки. Догляд і спостереження за хворими при гарячці. Вікові особливості температурних реакцій. Догляд при критичному падінні температури.	5

9	Спостереження і догляд за пацієнтами із порушенням функції органів дихання. Основні симптоми.Визначення частоти дихання. Спірометрія, визначення ЖЄЛ. Догляд під час кашлю, задишки, кровохарканні, легеневій кровотечі. Невідкладна допомога.	5
110	Спостереження і догляд за хворими при порушенні функції ССС. Клінічні симптоми захворювань органів кровообігу. Пульс і його характеристика. АТ, техніка вимірювання, цифрова і графічна реєстрація, вікові особливості. Тактика фельдшера при підвищенні АТ.	5
11	Спостереження і догляд за хворими при порушенні функції ССС. Клінічні симптоми захворювань органів кровообігу. ЕКГ-діагностика. Характеристика нормальної ЕКГ. Догляд за хворими з ХСН. Невідкладна допомога при ГСН (непритомність, колапс, шок).	5
12	Спостереження за тяжкохворими і агонізуючими, констатація клінічної і біологічної смерті. Проведення реанімаційних заходів на ФАПі (ШВЛ, непрямий масаж серця). Правила поводження з трупом.	5
13	Спостереження і догляд за хворими з порушенням функції ШКТ. Клінічні симптоми . Допомога хворому при блюванні. Техніка промивання шлунку. Надання першої допомоги під час блювання (у непритомному стані)та при аспірації блювотними масами.	5
14	Спостереження і догляд за хворими з порушенням функції ШКТ. Клінічні симптоми . Тактика фельдшера при шлунково-кишковій кровотечі. Клізми, види, техніка проведення, покази, протипокази (очисна, сифонна, лікувальна, олійна, краплинна). Застосування газовідвідної трубки.	5

15	Спостереження і догляд за хворими із захворюваннями сечової системи. Допомога хворому під час сечовипускання в ліжку, застосування сечоприймача. Заходи при затримці сечі. Техніка проведення катетеризації сечового міхура м'яким катетером. Види катетерів. Особливості застосування катетерів у чоловіків і жінок. Техніка промивання сечового міхура дезінфікуючим розчином, покази і протипокази. Визначення добов. діурезу, водного балансу.	5
16	Найпростіші методи фізіотерапії. Накладання гірчичників, компресів, міхура з льодом, грілки, кварцування, процедури солюкс-лампи, механізм дії, покази, протипокази, догляд за пацієнтами (підготовка, оснащення, вибір місця для проведення процедур, техніка процедури) під час найпростіших фізіотерапевтичних процедур. Можливі ускладнення, їх профілактика. Правила техніки безпеки при застосуванні найпростіших методів фізіотерапії.	5
17	Найпростіші методи фізіотерапії. Грязелікування, водолікування, інгаляції, механізм дії, покази, протипокази, догляд за пацієнтами (підготовка, оснащення, вибір місця для проведення процедур, техніка процедури) під час найпростіших фізіотерапевтичних процедур. Можливі ускладнення, їх профілактика. Правила техніки безпеки при застосуванні методів фізіотерапії. Підсумковий контроль.	5
18	Розділ 2(5). Виписування, зберігання та застосування лікарських засобів. Ін'єкції. Виписування, зберігання та застосування лікарських засобів. Виписування вимоги-накладної на лікарські засоби. Особливості виписування накладної на отруйні, наркотичні засоби, етиловий спирт. Облік та зберігання лікарських засобів у відділенні на ФАПі, оформлення облікових журналів. Організація роздачі ліків у відділенні. Експериментальний спосіб застосування лікарських засобів, сублінгвальний, ректальний, вагінальний способи. Зовнішній спосіб застосування лікарських засобів. Використання кишенькових та стаціонарних інгаляторів. Накази МОЗ України про облік і використання сильнодіючих та наркотичних засобів.	5

19	Парентеральне введення ліків. Види шприців: одноразові, багаторазові, шприц Жане, шприц-тюбик, інсуліновий і туберкуліновий шприци. Вибір головок, вибір довжини і діаметру залежно від виду ін'єкції. Техніка збирання шприца з крафт-пакета, стерилізатора. Набирання лікарських засобів з ампул і флаконів. Внутрішньо-шкірні ін'єкції. Вибір шприців і голок. Техніка виконання ін'єкцій. Виявлення алергічних реакцій на лікарські препарати. Проба Манту, Мета, техніка виконання. Підшкірні ін'єкції: вибір шприців і голок. Техніка виконання ін'єкції. Введення олійних розчинів, обробка шприца і голок після ін'єкції. Ціна поділки інсулін.шприца, особливості дозування інсуліну, можливі місцеві усклад. від тривалого введення інсуліну.	5
20	Внутрішньо-м'язові ін'єкції: вибір шприца, голки та місця для безпечного виконання ін'єкції. Ускладнення. Розведення антибіотиків. Особливості розведення і введення біциліну. Техніка виконання в/м. Особливості виконання ін'єкції пацієнту в ліжку. Доставка шприца до ліжка.	5
21	Венепункція: мета, вибір шприца і голки, застосування голки Дюфо. Техніка кровопускання, покази і протипокази. Техніка взяття крові із вени для лабораторного дослідження. Ускладнення, що можуть виникати : СНІД, вірусний гепатит, (причини, ознаки, лікування, профілактика). Чинні накази МОЗ України щодо профілактики СНІДу, вірусного гепатиту.	5
22	Техніка струминного введення лікарських засобів за допомогою шприца. Будова і складання системи для в/в вливання. Заповнення системи для інфузійної терапії. Техніка в/в краплинного введення лікарських засобів, заміна використаного флакона. Ускладнення, що можуть виникати під час виконання ін'єкції: алергічні реакції (місцеві, загальні, анафілактичний шок). Протишокові заходи. Віддалені ускладнення: СНІД, вірусний гепатит, інфільтрат Поломка голки, повітряна і жирова емболія, помилкові введення препарату, механічне ушкодження нервових стовбурів, тромбофлебіт (причини, ознаки); гематома (профілактичне лікування), сепсис (основні ознаки, причини, профілактика). Чинні накази МОЗ України щодо профілактики	5

	СНІДу, вірусного гепатиту. Підсумковий контроль	
23	Розділ 3(6). Участь фельдшера в лабораторних і інструментальних методах обстеження.Участь фельдшера у лабораторних дослідженнях. Підготовка пацієнта, оснащення, взяття та направлення матеріалу на лабораторне дослідження харкотиння (загальне, бактеріологічне). Взяття мазка із зіва і носа. Чинні накази МОЗ України про лабораторну діагностику пацієнтів, хворих на ангіну, профілактика дифтерії.	5
24	Взяття на лабораторне дослідження промивних вод шлунку і блювотних мас. Підготовка пацієнта до зондування шлунку. Техніка зондування, направлення матеріалу в лабораторію. Зондування ДПК: підготовка пацієнта, техніка зондування, п’ятифазний метод зондування.	5
25	Участь фельдшера у лабораторних дослідженнях. Взяття крові для загального та біохімічного дослідження, інтерпретація показників крові. Збирання сечі для загального дослідження, визначення діастази, глюкози, 17-КС, дослідження за Зимницьким, Нечипоренком. Взяття калу для копрологічного, бактеріологічного дослідження, дослідження на приховану кров, яйця гельмінтів.	5
26	Підготовка пацієнта до Ro-дослідження: бронхографії, холецистографії, іригоскопії, урографії. Підготовка пацієнта до ендоскопічного дослідження: бронхоскопії, ЕФГДС, колоноскопії, ректороманоскопії, цистоскопії.	5
27	Підготовка пацієнта до УЗД-дослідження. Підготовка пацієнта і всього необхідного до проведення пункції (абдомінальної, люмбальної, плевральної), роль фельдшера. Спостереження і догляд за пацієнтом після пункції. Підсумковий контроль. Семестровий контроль .	5

ЗАНЯТТЯ № 1

Тема : ***Санітарно-протиепідемічний режим лікувального закладу. Профілактика внутрішньолікарнної інфекції.***

І. Актуальність теми: Профілактика внутрішньолікарняної інфекції (ВЛІ) не тільки в України, але й в усьому світі є актуальною проблемою охорони здоров'я в медичному, економічному і соціальному аспектах. За останні 10 років, за даними ВООЗ, спостерігається зростання кількості випадків ВЛІ, що призводить до летальних наслідків, а за сприятливого перебігу хвороби – до продовження перебування пацієнта в стаціонарі, що супроводжується збільшенням витрат на лікування. Важливу роль у профілактиці ВЛІ відіграє сестринський персонал.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- визначення поняття «санітарно-протиепідемічний режим», його призначення, засоби досягнення;
- визначення поняття «внутрішньолікарняна інфекція», причини її виникнення , профілактику;
- поняття інфекційної безпеки; способи передачі інфекції;
- види збудників , що викликають внутрішньолікарняну інфекцію;
- профілактика передачі парентеральних гепатитів і ВІЛ-інекції в ЛПУ;
- санітарно-протиепідемічний режим палати, буфетної, процедурного кабінету, санвузла.

Вміти:

- проводити вологе прибирання ЛПУ з застосуванням дезинфікуючих розчинів;
- проводити провітрювання і кварцування приміщень ЛПУ;
- проводити контроль санітарного стану палат, тумбочок, холодильників;
- дотримуватись техніки безпеки при роботі з біологічними рідинами.

Ілюстративний матеріал: Дезинфікуючі розчини: хлорантоїн, дезактин бланідас-актив, мірний стакан, ємкість для розведення дезрозчинів, прибиральний інвентар, оснащення процедурного кабінету, обладнання палати, буфетної.

ІІІ. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів почуття відповідальності за доручену справу, професійно виконувати свої обов'язки. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати норми дотримання санітарно-протиепідемічного режиму в ЛПЗ, вміти проводити поточне і генеральне прибирання приміщень ЛПЗ, накривати стерильний столик та інструментальний стіл.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Проведення яких заходів включає санітарно-протиепідемічний режим ?
2. як оснащений пост медичної сестри?
3. Яке влаштування та обладнання палати?
4. який режим роботи процедурного кабінету?
5. Які особливості санітарно-протиепідемічного режиму буфетної?
6. Як проводять миття посуду в лікувальній установі?
7. Які ви знаєте правила техніки безпеки при роботі з хлорвмісними розчинами?
8. Назвіть вимоги до прибирання приміщень стаціонару.
9. Як надати першу допомогу при попаданні хлорвмісних розчинів на шкіру і слизові оболонки?
10. Що регламентує наказ МОЗ № 288?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1 . Які дезинфікуючі розчини використовують для вологого прибирання?

а). 0,5% розчин хлорного вапна;
б). 10% розчин хлорного вапна;
в). 1% розчин хлораміну;
г). 3% розчин перекису водню;
д). розчин марганцевокислого калію.

2. Як часто слід проводити вологе прибирання палат?

а) щоденно;
б) по мірі необхідності;
в) по мірі необхідності» але не рідше 2 разів на день

3. Що сприяє появі тараканів у відділенні лікарні?

а) несвоєчасне видалення харчових відходів і погане прибирання приміщень харчоблоку;
б) щілини в стінах і плінтусах;
в) внутрішньолікарняні інфекції;
г) недостатня санітарна обробка хворих

4. Для приготування концентрованого освітленого 10% розчину хлорного вапна треба мати:

а) 1 кг сухого хлорного вапна;
б) 1,5 кг сухого хлорного вапна;
в) 9 л води;
г) 10 л води;
д) пляшки з темного скла з корками;

є) пляшки із світлого скла без корків.

5. Для приготування 1% розчину хлораміну потрібно взяти:
а) 10 г хлораміну і 990 мл води;
б) 100 мл 10% розчину хлорного вапна і 9,9 л води;
в) 50 г хлораміну і 950 мл води;
г) І л 10% розчину хлорного вапна і 9 л води.

6. Для приготування 10 л 0,5% розчину хлорного вапна потрібно:
а) 50 г хлораміну і 950 мл води;
б) 5 л 10% розчину хлорного вапна і 5 л води;
в) 500 г 10% проясненого розчину хлорного вапна і 9,5 л води
г) 0,5 кг сухого хлорного вапна і 10 л води.

7. 10% освітлений розчин хлорного вапна придатний для використання протягом:
а) 5-7 днів;
б) 8-10днів;
в) 2-3 днів.

8. Для приготування 3% розчину хлораміну потрібно взяти:
а) 30 г 10% хлорного вапна і 10 л води;
б) 30 г хлораміну і 970 мл води;
в) 3 г. хлораміну і 1 л води;
г) 3000 мл. 10% хлорного вапна і 7 л води

9. Прибирання палат:
а).1 раз на добу 1% хлораміном;
б).2 рази на добу 1% хлораміном;
в).УФО - опромінення;
г).2 рази на добу 1% хлораміном + УФО-опромінення

10. Дезінфекція прибирального інвентаря:
а). хлорамін "Б" 1%, занурюють на 60 хв.;
б). "дихлор-Ім - 2% занурюють на 60 хв.;
в). розчин хлорного вапна 1% занурюють на 60 хв.

11. Генеральне прибирання буфетної проводять:
а). 1 раз у 3 дні;
б). 1 раз у 7 днів;
в). 2 рази на день;
г). 2 рази на тиждень;
д). 2 рази на місяць

12. Вологе прибирання санітарних вузлів проводять:

а). 0,5% розчином хлорного вапна;
б).10% освітленим розчином хлорного вапна;
в).1% розчином хлораміну;
г).5% розчином хлораміну;
д) 3% розчином лізолу

II. Виконання практичних завдань.

1. Накрити стерильний стіл в маніпуляційній.
2. Накрити інструментальний стіл.
3. Прибирання кабінетів (процедурного, маніпуляційного, буфетної,).
4. Надати першу допомогу при попаданні на шкіру і слизові оболонки хлорвмісних розчинів.
5. Провести контроль санітарного стану: палат, тумбочок, холодильників.
6. Провести провітрювання і кварцування приміщень стаціонару.
7. Миття і обробка рук до і після виконання будь-якої маніпуляції.
8. Оволодіти технікою знімання використаних рукавичок, маски, халата.
9. Провести вологе прибирання приміщень ЛПУ із застосуванням дезінфікуючих розчинів .

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал кварцування процедурного кабінету»);
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров’я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: **Дезінфекція.**

І.Актуальність теми: В останні роки особливо актуальною стала проблема внутрішньолікарняних (нозокоміальних, госпітальних) інфекцій. Рівень захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) у світі досяг 6-9% від кількості госпіталізованих хворих. За визначенням Європейського бюро ВООЗ: "Внутрішньолікарняна інфекція — це будь-яке клінічно визначене інфекційне захворювання, що уражує пацієнта в результаті його перебування в стаціонарі або амбулаторного лікування, а також захворювання співробітників лікарні внаслідок їх роботи в цьому закладі незалежно від часу проявів симптомів захворювання — під час або після перебування в лікарні". Важливу роль в профілактиці ВЛІ відіграють професійні дії медичної сестри по проведенню дезінфекції предметів догляду за пацієнтами, медичного інвентарю та виділень хворого.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- визначення, мету, розділи, види дезінфекції;
- методи і режими дезінфекції в лікувально-профілактичному закладі;
- дезінфекцію предметів догляду за пацієнтами, натільної та постільної білизни;
- характеристику сучасних засобів дезінфекції, групи хімічних дезинфікуючих речовин;
- правила приготування хлорвмісних засобів;
- правила зберігання хлоровмісних розчинів, техніку безпеки при роботі з хлоровмісними розчинами; чинні накази МООЗ України.

Вміти:

- проводити дезінфекцію предметів особистої гігієни пацієнтів, посуду, виділень;
- приготувати розчини хлорного вапна (10%, 0.5%, 1%, 3%,), розчини хлораміну, хлорантоїну (0.2%,1%, 2%, 3%, 5%);
- дезинфікувати і утилізувати використаний одноразовий медичний інструментарій;
- дотримуватись техніки безпеки при роботі з біологічним рідинами;
- проводити поточну дезінфекцію в лікувально- профілактичних закладах;
- проводити профілактичну дезінфекцію в ЛПЗ.

Ілюстративний матеріал: Дезинфікуючі розчини: хлорантоїн, хлорне вапно, мірний стакан, ємкість для розведення дезрозчинів, прибиральний інвентар, оснащення процедурного кабінету, обладнання палати, буфетної.

III.Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів інтерес до професії, почуття відповідальності за свою працю. Усвідомити значення заходів дезінфекції. Розуміти необхідність дотримання персоналом техніки безпеки під час приготування дезінфекційних розчинів. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати методи дезінфекції, їх виконання, вміти готувати хлорне вапно, хлорамін і хлорантоїн різної концентрації, та застосовувати їх. Вміти проводити поточну, заключну і профілактичну дезінфекцію в ЛПЗ.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Що таке дезінфекція?
2. Яка мета проведення дезінфекції?
3. Які ви знаєте розділи дезінфекції?
4. Назвіть методи проведення дезінфекції?
5. Які ви знаєте механічні способи знезараження?
6. Які термічні методи дезінфекції можна застосувати?
7. Які променеві засоби знезараження вам відомі?
8. Які групи хімічних препаратів застосовують для проведення дезінфекції?
9. Яких правил безпеки слід дотримуватися під час приготування дезінфекційних розчинів?
10. Особливості проведення поточної дезінфекції?
11. Як треба проводити заключну дезінфекцію?
12. З якою метою і як саме проводять профілактичну дезінфекцію?
13. Яких правил безпеки слід дотримуватися під час приготування дезінфекційних розчинів?
14. Перерахуйте і поясніть дію хімічних препаратів на мікроорганізми.
15. Як готують і з якою метою застосовують 10% розчин хлорного вапна?
16. Як приготувати робочі розчини хлорного вапна?
17. Приготування 1%, 3%, 0.5% розчину хлораміну та його застосування.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Медична сестра здійснює ін'єкцію у відділенні за призначенням лікаря. Пацієнтам зроблено ін'єкції кордіаміну одним шприцом, але із заміною голки. Чи можливе таке проведення ін'єкції. Відповідь обґрунтуйте.

Задача №2.

Медична сестра для приготування 10% освітленого маточного розчину хлорного вапна взяла 1 кг сухого вапна й додала 10 л води, витримала 12

год., потім вилила освітлений розчин у ємність для зберігання. Чи правильно проведено приготування розчину та його збереження?

Задача №3.

Під час проведення внутрішньовенної ін'єкції на руки медичної сестри потрапила кров. Сестра витерла кров сухою серветкою. Чи правильно вона вчинила? В якому наказі описано правильні дії.

Задача №4.

Медична сестра повинна приготувати 3 л 2% розчину хлораміну. Для цього вона взяла 40 г сухого хлораміну й додала 3 л води. Чи правильно приготовлено розчин?

Задача №5.

Лаборантка приготувала розчин хлораміну для дезінфекції відпрацьованого матеріалу, взявши 60 г сухого хлораміну і 2 л води. Інша лаборантка проводить дезінфекцію інструментів 2 л 6% розчину перекису водню, додавши 10 г мийного засобу. Хто з них проводить дезінфекцію правильно?

Задача №6.

Санітарка використовує для прибирання палат дезінфекційні засоби, постова медична сестра порадила їй для більшої ефективності використати для миття підлоги мийні засоби. Хто з них правий? Відповідь обґрунтуйте.

Задача №7.

Родичі пацієнта з діагнозом гострого шигельозу в процесі дезінфекції для обробки предметів догляду використовують 1% розчин освітленого хлорного вапна. Навчіть родичів правильно готувати дезінфекційних розчин. Які наслідки можуть бути в разі використання дезінфекційних розчинів нижчої концентрації? Які інші дезінфекційні розчини можна порекомендувати?

Задача №8.

Процедурна сестра проколола шкіру використаною голкою. Щоб захистити себе від інфікування, вона обробила місце проколу 5% розчином йоду. Чи правильні її дії?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Дезінфекція – це процес, який полягає в:

а) видаленні з поверхні об'єкта сторонніх тіл (виділень, мікроорганізмів тощо);

б)видаленні з виробів медичного призначення білкових, жирових, лікарських, механічних забруднень;

в) знищенні патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів;

г) знищенні всіх мікроорганізмів, включаючи спори.

2. Для запобігання виникненню ВЛІ в лікарні постійно проводять таку дезінфекцію:
а) осередкову;
б) заключну;
в) поточну;
г) профілактичну.

3. До хімічних методів дезінфекції, належать:
а) ультрафіолетове опромінення;
б) використання хлорвмісних речовин;
в) кип'ятіння;
г) обробка паром.

4. До фізичних методів дезінфекції належать:
а) використання хлорвмісних речовин;
б) кип'ятіння;
в) використання 70% спирту етилового;
г) використання мийних розчинів.

5. Поточна дезінфекція має на меті:
а) запобігання виникненню ВЛІ;
б) знищення збудника хвороби в осередку інфекції у присутності пацієнта;
в) знищення збудника хвороби після видалення джерела інфекції;
г) знищення збудника інфекції в осередку.

6. Дератизація – це:
а) знищення комах;
б) знищення гризунів;
в) знищення всіх мікроорганізмів;
г) знищення патогенних мікроорганізмів.

7. Для приготування 10% маточного розчину хлорного вапна необхідно взяти:
а) 9 л води 1 кг хлорного вапна;
б) 8 л води 1 кг хлорного вапна;
в) 9 л води 0,5 кг хлорного вапна;
г) 8 л води 0,5 кг хлорного вапна;
д) 10 л води 1 кг хлорного вапна.

8. Ванну дезінфікують:
а) 0,5% розчином хлорного вапна;
б) 0,3% розчином хлорного вапна;

в) 0,2% розчином хлораміну;
г) 3% розчином хлораміну;
д) 1% розчином хлораміну.

9. Щоб приготувати 1% розчин хлораміну на 1 л води необхідно взяти?
а) 10 г хлораміну на 950 мл води;
б) 20 г хлораміну на 970 мл води;
в) 10 г хлораміну на 990 мл води;
г) 10 г хлораміну на 960 мл води.

10. Предмети догляду: клейонку, кушетку дезінфікують:
а) 0,2% розчином хлораміну;
б) 5% розчином хлорного вапна;
в) 1% розчином хлораміну;
г) 5% розчином хлораміну.

II. Виконання практичних завдань.

1.Провести дезінфекцію предметів особистої гігієни пацієнтів, посуду, виділень.
2. Приготувати розчини хлорного вапна (10%, 0.5%, 1%, 3%,), розчини хлораміну, хлорантоїну (0.2%,1%, 2%, 3%, 5%) .
3. Продезинфікувати і утилізувати використаний одноразовий медичний інструментарій.
4.Провести поточну дезінфекцію в лікувально- профілактичному закладі.
5.Провести профілактичну дезінфекцію в ЛПЗ.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота: - виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я, 2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.

3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки. - Рівне,1998.- № 1

ЗАНЯТТЯ №3
Тема: Стерилізація. Передстерилізаційна обробка виробів медичного призначення.

I.Актуальність теми: Весь сестринський персонал повинен розуміти та усвідомлювати про проблему внутрішньолікарняних інфекцій. Особливо високий рівень госпітальних інфекцій становить у хірургічних, урологічних відділеннях та пологових будинках. Внутрішньолікарняні інфекції становлять загрозу і для медичного персоналу також. Для зниження захворюваності на госпітальну інфекцію необхідно вдосконалити свої знання по темі: «Стерилізація» .

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Визначення “стерилізація”, мету, види стерилізації;
- Правила обробки рук медичного персоналу, наказ №798;
- Перед стерилізаційну обробку шприців та голок, наказ №408;
- Приготування перев’язувального матеріалу, укладання його в бікси;
- Методи стерилізації (кип’ятіння, водяною парою, під тиском, гарячим сухим повітрям);
- Контроль якості стерилізації;
- Підготовка маніпуляційного кабінету до роботи;
- Правила користування біксом;
- Підготовка до роботи стерильного столика;
- Правила користування стерильним одягом та рукавичками.

Вміти:

- Обробити руки;
- Провести передстерилізаційну обробку шприців, голок та виробів медичного призначення;
- Підготувати перев’язувальний матеріал, укладати матеріал в бікс;
- Одягнути стерильний одяг та рукавички;
- Накрити стерильний стіл;
- Проводити проби для визначення якості перед стерилізаційної обробки;

- Перевірити якість стерилізації паровим та повітряним методом;
- Стерилізувати інструменти та перев’язувальний матеріал.

Ілюстративний матеріал: Бікс із стерильною операційною білизною, бікс із стерильним перев'язувальним матеріалом; 70% розчин етилового спирту; 6% розчин пероксиду водню; стерильний корнцанг; стерильна маска.

Для передстерилізаційної очистки: Миючий розчин, електроплитку, мандрен, реактив, бензидиновий (амідопіриновий чи ортолуїдиновий), 1% спитровий розчин фенолфталеїну, 3% розчин хлораміну або 4% розчин перикису водню чи 2% розчин питної соди, гумові рукавички.

Для постановки проб на залишки захованої крові, БАР, миючих розчинів:

Сульфат бензидину, 50% оцтову кислоту, 5% розчин перекису водню, шприци, голки, піпетки, 1% спиртовий розчин фенолфталеїну, реактив азопіраму, реактив амідопірину, реактив судану-3, реактив азопіраму, інструменти, гумові рукавички.

Для виконання методу стерилізації кип’ятінням:

Стерилізатор, гачки, марлю, пінцет, розібрані шприци, дистильовану воду.

Для проведення якості контролю стерильності:

Бікс з матеріалом, смужка фільтрувального паперу, простий олівець, розчин крохмалю, розчин Люголя, індикатори стерильності, індикатори в пробірках (порошок сірки, бензойної кислоти (t 120*С); сечовину, Д-манози, нікотинамід (t 132* С), альбуциду, аспірину, сахарози, аскорбінової кислоти, амідопірину.

Сухожарові стерилізатори СС-200, С-1, шафи сушильностерилізаційні ШСС-80, хірургічний металевий інструментарій, корнцанг, тіосечовина, сульфосаліцилова кислота, левоміцетин, гідрохінон, винна кислота.

Для обробки рук:

Тази, 0,5% розчин нашатирного спирту, стерильні рушники, етиловий спирт, мило, проточна вода, розчин йодонату, розчин діоциду, препарат С-4, 0,5% розчин сулеми, 0,5% розчин хлоргексидину біглюконату.

ІІІ.Професійна орієнтація студентів: Практичні навички необхідно засвоювати дотримуючись рекомендованим алгоритмам. Усвідомити значення санітарно-гігієнічного режиму та дотримання правил асептики та антисептики. По закінченню роботи студент повинен знати методи стерилізації, правила закладання матеріалу в бікс, проводити передстерилізаційну обробку матеріалів та інструментарію, обробляти руки

згідно наказу №798, накривати стерильний стіл, та проводити передстерилізаційну обробку шприців та голок дотримуючись наказу №408.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Що таке стерилізація?
2. Як здійснити передстерилізаційну очистку шприців, голок та виробів медичного призначення?
3. Як накрити стерильний стіл?
4. Як готують та укладають перев'язувальний матеріал в бікси?
5. Як проводять контроль якості передстерилізаційної обробки на виявлення залишків крові?
6. Як надягнути стерильні гумові рукавички?
7. Як надягнути стерильний халат?
8. Коли проводиться гігієнічне миття рук?
9. Які є методи стерилізації?
10. Як проводиться хірургічне миття рук?
11. Як підготувати до роботи маніпуляційний кабінет?

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Після операції з приводу гнійного процесу хірургічні інструменти ретельно промили під проточною водою щіткою з милом, прополоскали і поклали в кип'ятильник для стерилізації. Стерилізація тривала 45 хвилин, після чого інструменти віднесли в операційну. Які помилки були допущені? Які Ваші подальші дії?

Задача №2.

Після внутрішньовенної ін'єкції шприци та голки обробляють 3% розчином хлораміну. Потім проводять передстерилізаційне очищення інструментарію. Чи правильно проводиться обробка інструментарію?

Задача №3.

Назвіть режим повітряної стерилізації.

Задача №4.

Назвіть режим парової стерилізації для виробів із:

а) скла, металу, бавовни;

б) гуми, деяких полімерних матеріалів.

Задача №5.

Назвіть речовини, які використовують як засіб хімічного контролю під час повітряної стерилізації?

Задача №6.

Які речовини використовують для хімічної стерилізації?

Задача №7.

Медична сестра проводить передстерилізаційне очищення, яке складається з таких етапів:

- сполоскування проточною водою – 0,5 хв. на один виріб;
- замочування у мийному розчині на 15 хв. за t º 50 º С;
- сполоскування проточною водою – 0,5 хв. на один виріб;
- суміші за температури 85 º С.

Оцініть правильність дій медичної сестри. Опишіть план ваших заходів.

Задача №8.

Санітаркою гнійного відділення, перев'язувальний матеріал, який використовувався при перев'язці гнійного хворого, було викинуто в смітник. Що необхідно зробити з перев'язувальним матеріалом?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Сестра перев'язувального хірургічного кабінету накрила стерильний стіл. Протягом якого часу можна використовувати стерильні інструменти в своїй роботі?

1. протягом 6 годин
2. протягом 24 години
3. протягом 8 годин
4. протягом 12 годин

2. Для контролю якості стерилізації в стерилізаторі використовують:

1. тест-індикатори
2. пробу на досягнення точки плавлення
3. бактеріологічний контроль матеріалу
4. термочасові індикатори
5. усе перераховане вірно

3. Під час приготування стерильного стола його протирають:

1. 0,1% розчин хлораміну;

2. 0,2% розчином хлораміну;
3. 0,3% розчином хлораміну;
4. 1% розчину хлораміну;
5. 3% розчин хлораміну.

4. При накриванні стерильного столу перше простирадло складається в:

1. 1 шар;
2. 2 шари;
3. 3 шари;
4. 4 шари;
5. 5 шарів.

5. В сухожаровій шафі стерилізація проводиться при температурі:

1. 100 º;
2. 132 º;
3. 150 º;
4. 180 º;
5. 200 º.

6.За допомогою азопірамової проби визначаютьзалишки:

1. Бруду
2. Крові
3. Миючих засобів
4. Ліків
5. Біотканин

7. Під час накривання стерильного стола краї простирадла мають звисати:

1. 10-15 см.;
2. 15-20 см.;
3. 30-40 см.;
4. 55-60 см.;
5. 60-65 см.

10. Укажіть режим стерилізації інструментів повітряним методом:

1. 120 °, 2 години
2. 130 °, 1 годину
3. 160 °, 2 години
4. 180°, 1 годину
5. 140°, 45 хвилин

9. З метою профілактики зараження СНІДом після використання медичні інструменти в розібраному вигляді занурюють в один з дезрозчинів:

1. 3% хлорамін на 1 год.;
2. 4% перекис водню на 1,5 год.;
3. 1% хлорамін на 1 год.;
4. 2% хлорамін на 0,5 год.

II. Виконання практичних завдань.

1.Провести передстерилізаційну обробку,шприців та голок.
2. Накрити стерильний стіл.
3. Надягнути стерильний халат, та стрельні гумові рукавички.
4.Провести хірургічну обробку рук.

.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:

- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

Заняття №4

Тема: Особиста гігієна пацієнтна

І.Актуальність теми: Дотримання правил особистої гігієни сприяє правильному фізичному розвитку, а також сприяє зменшенню негативного впливу навколишнього середовища. В організмі хворої людини іде порушення діяльності усіх органів та систем. Дотримання правил особистої гігієни сприяє збереженню здоров'я, працездатності та продовження життя людини. Дотримання правил особистої гігієни, чиста постіль та зручне ліжко створюють умови для скорішого одужання людини та попередженню багатьох ускладнень. Особливої чистоти вимагає шкіра та слизові оболонки. Тому медсестра відіграє надзвичайно важливу роль у наданні допомоги пацієнту в підтриманні особистої гігієни. Чітке виконання усіх заходів догляду та виконання лікарських призначень сприяє прискоренню одужання пацієнта. Чим тяжчий хворий, тим складніше за ним доглядати. Медсестра повинна чітко засвоїти всі алгоритми виконання всіх маніпуляцій по догляду за хворими, та безпомилково їх виконувати.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Процедури, пов'язані з особистою гігієною пацієнта;
- Режими активності пацієнта (активний, палатний, напівпостільний, постільний, суворий постільний);
- Транспортування, перенесення та перекладання хворого;
- Положення пацієнта в ліжку (активне, пасивне, вимушене);
- Користування функціональним ліжком;
- Зміна натільної та постільної білизни тяжко хворих;
- Правила зберігання та транспортування брудної білизни.

Вміти:

- Надати допомогу у процедурах пов'язаних з особистою гігієною хворого;
- Підготувати постіль хворому;
- Розмістити хворого у звичайному або функціональному ліжку;
- Надати хворому необхідне положення;
- Змінити натільну чи постільну білизну;

Ілюстративний матеріал: ліжко, функціональне ліжко, матрац, наматрацник, церата (для хворих із нетриманням сечі або калу), чиста білизна, 2 подушки з наволочками, рушники, ковда з підковдрою, сорочка, гумові рукавички, клейончастий мішок.

ІІІ.Професійна орієнтація студентів: Надати студентам розуміння про витримку, терпіння, дбайливе ставлення та доброзичливість до тяжкохворих, які перебувають на суворому ліжковому режимі. Виявляти обережність під

час зміни натільної та постільної білизни тяжкохворим щоб не завдати їм будь-якого болю та не погіршити стан. Засвоювати практичні навички слід дотримуючись рекомендованих алгоритмів. Студент повинен вміти надавати психологічну допомогу та підготовку пацієнтові перед проведенням маніпуляції та під час проведення маніпуляції. Руки медсестри повинні бути теплі, сухі та чисті.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Які є режими активності пацієнта?
2. Яке положення пацієнт може зайняти в ліжку?
3. Які є правила збирання та транспортування брудної білизни?
4. Як змінити сорочку тяжкохворому?
5. Які переваги функціонального ліжка?
6. Які вимоги до обладнання ліжка хворого?
7. Як змінити білизну тяжкохворому?

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Важкохворий поскаржився на загальну слабкість, запаморочення, серцебиття. Артеріальний тиск 10,7/6,67 кПа (80/50 мм рт.ст.). Якого положення в ліжку повинна надати хворому медична сестра?

Задача №2.

У хворого перелом правої плечової кістки. На руку накладено гіпсову пов'язку. Як змінити хворому сорочку?

Задача №3.

У хворого суворий ліжковий режим, йому заборонено повертатися на бік. Як змінити хворому постільну білизну?

Задача №4.

У пацієнта шлунково-кишкова кровотеча. Як його необхідно транспортувати?

Задача №5.

У відділення госпіталізовано пацієнтку з парезом правих верхньої і нижньої кінцівок. Самостійно доглядати себе не може. Вкажіть послідовність зміни натільної білизни пацієнтці.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Хворі у непритомному стані займають:
а) активне положення
б) пасивне положення
в) вимушене положення

2. В нормі свідомість пацієнта є:
а) ясною
б) порушеною
в) змішаною

3.У пацієнта зламана рука, сорочку знімають спочатку з:

а) здорової руки

б) хворої руки

4. Як називається положення хворого в ліжку, при якому він самостійно не може змінити свого положення?
а) вимушене

б) положення Сімса

в) положення Фаулера

г) активне

д) пасивне

5.Як часто змінюють пацієнтам натільну та постільну білизну:

а) щодня

б) двічі на тиждень

в) тричі на тиждень

г) у міру необхідності

д) через день

6. Зміну натільної білизни проводять:
а)1 раз в 14 днів після гігієнічної ванни
б)1 раз в 4 дні після гігієнічної ванни
в)1 раз в 7-10 днів після гігієнічної ванни

7. Хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі, на запитання відповідає з запізненням при:

а) сопорозному стані
б) ступорозному стані
в) коматозному стані

8. При інфаркті міокарду хворому рекомендовано:

а) суворий постільний режим
б) напівпостільний режим
в) палатний режи

II. Виконання практичних завдань.

1. Змінити тяжкохворому сорочку.
2. Змінити натільну та постільну білизну тяжкохворому.
3. Надати хворому необхідного положення в звичайному та функціональному ліжку.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ № 5

Тема : *Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта*

І. Актуальність теми: При наявності хвороби у людини утримання шкіри в чистоті набуває особливого значення для покращення загального стану хворого. При чому на увазі мається не лише чистота шкірних покривів людини, а й нігтів, волосся, очей, носа та порожнини рота. Забруднення шкіри призводить до розмноження мікробів, закупорки її пор, внаслідок чого порушується її дихальна функція та терморегуляція. Виникає свербіж, це призводить до розчухувань, які є вхідними воротами для інфекції, що може призвести до погіршення стану хворого. Тому треба дотримуватись основних вимог до гігієни тала пацієнта, а в випадку з тяжкохворими медсестра повинна проводити усі необхідні маніпуляції з дотримання гігієнти тяжкохворих пацієнтів.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- значення утримання шкіри в належному гігієнічному стані, особливо під час захворювань;
- фактори ризику та причини утворення пролежнів;
- ділянки, де найчастіше виникають пролежні;
- ознаки появи пролежнів та їх ступені;
- заходи профілактики утворення пролежнів;
- шкала оцінки розвитку пролежнів;
- догляд за пацієнтом у разі появи пролежнів;

Вміти:

- Здійснювати догляд за шкірою важкохворих;
- Здійснювати заходи догляду у пацієнтів з пролежнями;
- визначити ступінь ризику виникнення пролежнів у кожного пацієнта;
- виконати заходи для профілактики виникнення пролежнів;
- обробити пролежні;
- забезпечити догляд за фізіологічними складками тяжкохворих пацієнтів.

I. ***Ілюстративний матеріал:*** тепла вода, мило туалетне, серветка полотняна, рушник, клейонка, таз, чиста постільна та натільна білизна, стерильний перев'язувальний матеріал, 5% розчин калію перманганату, 10% розчин камфорного спирту, 1% розчин саліцилового спирту, 40% етиловий спирт, слабкий розчин оцту (1 столова ложка столового оцту на склянку води), 1% спиртовий розчин діамантового зеленого, 1-10% синтоміцинова емульсія, 10 % стрептоцидова емульсія, мазь Вишневського, гумові рукавички.

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомити значення загального оздоровчого догляду за шкірою для організму тяжкохворого. При роботі з пацієнтами руки медичної сестри повинні бути чисті, теплі та сухі. По закінченню роботи студенти повинні психологічно підготувати пацієнта до виконання маніпуляції, дотримуючись алгоритмів виконувати маніпуляцію.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Які основні функції шкіри?
2. Що таке пролежні? Де утворюються пролежні і які заходи щодо їх профілактики повинна проводити медична сестра важкохворим?
3. Як здійснюється часткове оброблення шкіри тяжкохворим?
4. Як обробити попрілості?
5. Назвіть ділянки найчастішого виникнення пролежнів?
6. Назвіть 3 основні чинники що призводять до утворення пролежнів.
7. Як оцінюють стан хворого за шкалою Norton?
8. Як лікувати пролежні?
9. Які є заходи щодо профілактики утворення пролежнів?
10. Назвіть стадії утворення пролежнів.

Ситуаційні задачі

Задача №1

Міняючи забруднену білизну пацієнтові, що перебуває в тяжкому стані, медична сестра виявила на крижах інтенсивне почервоніння шкіри. Визначте мету догляду та і обсяг сестринських втручань

Задача№2

Хворій М., 56 р., лікар призначив суворий ліжковий режим. Яка можлива потенційна проблема? Відповідь обгрунтуйте.

Задача №3

Хворій з гострим інфарктом міокарду призначено суворий постільний режим. Як здійснити ранковий туалет? Як повинна доглядати медична сестра

за хворою під час та після фізіологічних відправлень?

Задача № 4

У палату доставлено хвору в тяжкому стані, положення в ліжку пасивне. Які проблеми можуть виникнути в пацієнтки внаслідок перебування в пасивному положенні? Що необхідно зробити сестрі для профілактики цієї проблеми?

Задача№5

Пацієнт 73 роки, поступив в неврологічне відділення, при огляді медсестра помітила почервоніння, наявність пухирця в ділянці попереку. Які подальші дії медсестри?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.Присипку слід застосовувати при:

А. Гіперемії.

Б. Опрілості.

В. Гіпертермії.

Г. Набряках.

Д. Алергійних реакціях

2. Небезпечним для життя тяжкохворого є таке ускладнення:

А. Опрілість.

Б. Подразнення шкіри.

В. Пролежні.

Г. Гіперемія шкіри.

Д. Алергічні реакції.

3. Виберіть лікарський засіб, необхідний для профілактики пролежнів (покращання кровообігу):

А. Камфорний спирт.

Б. 5% розчин йоду.

В. 1% розчин калію перманганату.

Г. Розчин фурациліну 1:5000.

Д. 3% розчин пероксиду водню.

4.У тяжкохворого виникли пролежні (стадія мокнуття). Який розчин використовують для оброблення пролежнів?

А. 5% розчин йоду.

Б. 0,5% розчин хлоргексидину біглюконату.

В. 1% розчин саліцилового спирту.

Г. 5% розчин калію перманганату.

Д. 2% розчин борної кислоти.

5.Ви здійснюєте догляд за тяжкохворим. Під ділянки можливо го утворення пролежнів рекомендується підкласти:

А. Поролоновий матрац.

Б. Ватний матрац.

Г. Бавовняні торбинки, заповнені просом.

Д. Подушки ватні.

Е. Складену в декілька шарів ковдру.

6.Тяжкохворому часткове оброблення шкіри здійснюють:

А. 3 рази на тиждень.

Б. 4 рази на добу.

В. 2 рази на добу.

Г. 1 раз на добу.

Д. Через день.

7.Постільну і натільну білизну тяжкохворим змінюють:

А. Щодня.

Б. Двічі на тиждень.

В. Тричі на тиждень.

Г. У міру необхідності.

Д. Через день.

8.Що потрібно робити в початковій стадії утворення пролежнів:

А. посилити всі профілактичні заходи (утримання постелі в чистоті, зміна положення хворого, туалет шкіри)

Б. використовувати різні біологічно-активні мазі

В. провести хірургічне лікування

Г. призначити фізіотерапевтичні процедури на уражену ділянку

Д. обробити поражені ділянки 1% розчином брильянтового зеленого, міцним розчином марганцевокислого калію, 5-10% розчином йоду

9.Чому підкладний круг не можна надувати занадто сильно:

А. він швидко вийде з ладу

Б. йому важко буде придати в ліжку стійке положення

В. він повинен міняти свою форму при рухах хворого

10. Чи можуть виникати пролежні при вимушеному сидячому положенні хворих:

А. не можуть, оскільки пролежні утворюються тільки при положенні хворого на спині, на животі або на боці

Б. можуть в області сідничних бугрів

В. не можуть, оскільки при сидячому положенні між кістковими виступами і матрацом залишається великий шар підшкірно-жирової клітковини, м'язевої тканини.

II. Виконання практичних завдань.

1.Здійснити догляд за шкірою тяжкохворих.
2.Профілактика пролежнів.
3.Обробка та лікування пролежнів.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:

- виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал квартування процедурного кабінету»);

- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров'я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич "Практикум із сестринської справи", Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров'я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко "Медсестринський догляд за пацієнтом", Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова "Посібник з медсестринського процесу", Київ, Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ № 6

Тема : *Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта*

І. Актуальність теми: Хвороба вносить розлади в усі системи та органи організму. Тому виникає необхідність більше уваги приділяти для гігієни шкірних покривів, очей, рота, носа та слизових оболонок. Тут для важкохворих велику роль відіграє медична сестра, яка надає допомогу тяжкохворим в підтриманні гігієни тіла. Медсестра має прагнути забезпечити комфорт, чистоту та безпеку для хворих. Добросовісне виконання усіх заходів догляду та виконання лікарських призначень сприяє швидшому одужанню пацієнта. Дотримання правил особистої гігієни може запобігати виникненню багатьох ускладнень. Саме тому медична сестра повинна чітко засвоїти всі алгоритми проведення маніпуляцій по догляду за хворими та виконувати їх.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Порядок вмивання та обмивання пацієнта;
- Порядок чищення зубів тяжкохворих та гігієна рота;
- Порядок миття рук та ніг тяжкохворих;
- Догляд та миття волосся тяжкохворих;

- Догляд за вухами пацієнта;
- Догляд за носовими ходами;
- Алгоритм догляду за статевими органами важкохворих.

Вміти

- Вмивати та обмивати тяжкохворих;
- помити волосся лежачим хворим;
- обробити очі за наявності виділень, а також промити очі дезінфекційним розчином за допомогою ванночки;
- обробити зовнішній слуховий хід та прочистити вуха;
- здійснити туалет промежини і ділянки відхідника;
- здійснити підмивання тяжкохворих жінок та тяжкохворих чоловіків у ліжку;
- обробити ротову порожнину тяжкохворому;
- обробити ротову порожнину тяжкохворому, який перебуває в непритомному стані;

Ілюстративний матеріал:

Догляд за ротовою порожниною: лоток ниркоподібний, гумові рукавички, ватні або марлеві тампони, марлеві серветки, затискач, гумовий балон, шпатель, язикотримач, розин калію перманганату 1:10000, 2% розчин натрію гідрокарбонату, обліпихова олія,

Догляд за очима: стерильна очна піпетка, стерильний гумовий балон, стерильні ватні або марлеві тампони, гумові рукавички, стерильна очна ванночка, розчин фурациліну(1:5000), розчин калію перманганату(1:10000), 2% розчин борної кислоти, стерильний ізотонічний розчин.

Догляд за вухами: зонд з гвинтовою нарізкою, гумовий балон або шприц, теплий 3% розчин пероксиду водню або 2% розчин борної кислоти, марлеві турунди, марлеві або ватні тампони, рукавички, пелюшки.

Підмивання тяжкохворих: теплий розчин калію перманганату(1:10000), корцанг, ватні тампони або марлеві серветки, гумові рукавички, судно, клейонка, чиста серветка або пелюшка.

ІІІ. Професійна орієнтація студентів: При роботі з пацієнтами руки медичної сестри повинні бути чисті, сухі і теплі. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами.

По закінченню навчання студент повинен вміти здійснити гігієнічний догляд за пацієнтом. Уміти вмити пацієнта, підмити важкохворого, здійснити обробку

вух очей та ротової порожнини. Дбайливо та з терпінням відноситися до пацієнтів і надавати психологічну підтримку й підготовку.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Обгрунтуйте значення дотримання особистої гігієни тяжкохворих.
2. Як умити тяжкохворого?
3. У чому полягає щоденний догляд за волоссям?
4. Як підмити важкохворого в ліжку?
5. Як здійснити ранковий туалет важкохворому?
6. Як здійснити туалет ротової порожнини тяжкохворому?
7. Як здійснити промивання очей за допомогою ванночки?
8. Як здійснити догляд за вухами?
9. Як здійснити догляд за носовою порожниною при наявності виділень?
10. Як здійснити туалет статевих органів:

- Чоловіку
- Жінці?

Ситуаційні задачі

Задача№1

Проводячи ранковий туалет, медична сестра звернула увагу, що в пацієнта в зовнішньому слуховому проході багато сірки. Визначте проблему пацієнта. Яке сестринське втручання необхідно провести?

Задача№2

Пацієнт скаржиться на сухість у носових ходах, утворення кірочок. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте обсяг сестринського втручання.

Задача№3

У пацієнта, який тривалий час перебуває на постільному режимі, з'явився неприємний запах із рота. У чому полягає можлива причина? Визначте обсяг сестринських втручань.

Задача№5

В ослабленого пацієнта після нічного і денного сну склеюються повіки та вії. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте мету й обсяг сестринського втручання.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. У кожну ніздрю закапують:

А. 1—2 краплі.

Б. 3—5 крапель.

В. 6—7 крапель.

Г. 8—9 крапель.

Д. 10 крапель.

2. В одне око закапують:

А. 1 - 2 краплі.

В. 3 краплі.

С. 4 краплі.

Б. 5 крапель.

Е. 7 крапель.

3. Для оброблення очей необхідно застосувати:

А. 0,5% розчин калію перманганату.

Б. Розчин фурациліну 1:5000.

В. 2% розчин натрію гідрокарбонату.

Г. 1% розчин пероксиду водню.

Д. 0,5% розчин нашатирного спирту

4.У хворого гноєтеча із правого вуха. Відберіть необхідний розчин для оброблення слухового ходу:

А. 0,5% розчин калію перманганату.

Б. 6% розчин пероксиду водню.

В. 3% розчин пероксиду водню.

Г. 5% розчин борної кислоти.

Д. 0,5% розчин нашатирного спирту.

5.Жінці потрібно здійснити туалет зовнішніх статевих органів. Відберіть необхідний інструмент:

А. Корнцанг.

Б. Щипці для білизни.

В. Голкотримач.

Г. Затискувач Кохера.

Д. Жолобоподібний зонд.

6.У тяжкохворого неприємний запах із ротової порожнини, оброблення ротової порожнини доцільніше використати:

А. Розчин фурациліну 1:5000.

Б. Розчин калію перманганату 1:10 000.

В. 0,5% розчин борної кислоти.

Г. Воду переварену.

Д. 3% розчин пероксиду водню.

***7.Тяжкохворому часткове оброблення шкіри здійснюють*:**

А. 3 рази на тиждень.

Б. 4 рази на добу.

В. 2 рази на добу.

Г. 1 раз на добу.

Д. Через день.

8 .Перед закапуванням крапель у вухо за наявності гноєтечі необхідно:

А. Здійснити туалет слухового ходу за допомогою 3% розчину пероксиду водню.

Б. Промити слуховий хід розчином із шприца.

В. Висушити слуховий хід за допомогою турунди.

Г. Закапати краплі, а потім просушити слуховий хід.

Д. Висушити слуховий хід ватним тампоном на зонді.

9. У хворого з запаленням легень, який отримує пеніцилін, з'явився білий наліт на слизовій оболонці порожнини рота. Що слід робити?
А. посилити догляд за порожниною рота

Б. взяти мазок із слизової оболонки порожнини рота для бактеріологічного дослідження

В. рекомендувати хворому частіше чистити зуби

Г. рекомендувати зняти зубні протези ,

Д. призначити протигрибкові препарати (наприклад ністатин)

10.Кірочки, що утворюються в носі, можна видалити:

А. ватними кульками, змоченими вазеліновим маслом;

Б. ватними турундами, закапавши попередньо масло;

В. ватними турундами, змоченими перекисом водню;

Г. сірником із накрученою на ньому ваткою.

II. Виконання практичних завдань.

1. Промивання очей за допомогою ванночки, ундинки, марлевих серветок.
2. Здійснити туалет за статевими органами.
3. Туалет слухових ходів важкохворих.
4. Миття голови тяжкохворих
5. Туалет носових ходів.
6. Здійснити туалет промежини та ділянки відхідника.
7. Протирання вій і повік.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:

-виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал квартування процедурного кабінету»);

- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров’я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ №7

Тема : ***Харчування пацієнтів. Годування важкохворих***

І. Актуальність теми: Харчування людини являється однією з найголовніших фізіологічних потреб людини, яка відіграє надзвичайно важливу роль у збереженні здоров’я. Разом з їжею до організму надходять білки, жири, вуглеводи, вітаміни та мікроелементи, які необхідні для повноцінного функціонування живого організму. Усі вони беруть участь у складних процесах обміну речовин, розкладаються та виводяться з організму. Раціональне харчування сприяє довголіттю і є важливою складовою у профілактиці багатьох захворювань. Оскільки годування важкохворих являється одним із обов’язків медсестри, тому необхідно засвоїти навички годування тяжкохворих не тільки природнім шляхом, а за потреби застосовувати і штучне харчування.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Значення білків, жирів, вуглеводів, мікроелементів, води;
- Основи раціонального харчування;
- Принципи лікувального харчування;
- Характеристику дієтичних столів;
- Організація харчування пацієнтів стаціонару;

Вміти:

- Виписати порційну вимогу на харчування пацієнтів;
- Скласти добове меню згідно з рекомендованою дієтою;
- Здійснити контроль за санітарним станом приліжкових столиків і холодильників за асортиментом і термінами зберігання продуктів

Ілюстративний матеріал: Порційні вимоги, порційники, посуд для їжі, поїльники.

ІІІ. Професійна орієнтація студентів: Необхідно виховати у студентів працелюбність, добросовісне відношення до праці. Оволодіння практичними

вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен уміти нагодувати хворого з поїльника, при необхідності пояснити рекомендовану дієту.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. З якою метою призначають розвантажувальні дні?
2. Які основні принципи лікувального харчування?
3. Як організовують роздачу їжі хворим?
4. Які дані вносить старша медична сестра в порційну вимогу?
5. Хто доставляє їжу у відділення та роздає її хворим?
6. Назвіть показання до застосування дієти №7, № 5, № 3, № 9?
7. Які страви виключаються при всіх дієтах?

Ситуаційні задачі

Задача№1

Хворий страждає на захворювання нирок, йому призначили дієту. Назвіть номер дієти та охарактеризуйте її.

Задача№2

У хворого цукровий діабет. Який стіл ви йому призначите? Які продукти необхідно вилучити з раціону?

Задача№3

Хворий страждає на захворювання серцево-судинної системи. Який стіл необхідно призначити? Які продукти вилучити з раціону?

Задача№4

Хворому провели операцію на шлунку. Протягом першого тижня яку дієту необхідно призначити?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.Хворим у відділенні дієту призначає:

А. Завідувач відділення.

Б. Старша медична сестра.

В. Лікар-ординатор.

Г. Дієтична сестра лікарні.

Д. Заступник головного лікаря.

2. У гастроентерологічному відділенні стаціонару необхідно забезпечити лікувальне харчування хворих. Який документ повинна оформити й відправити до харчоблоку лікарні старша медична сестра?

А. Порційну вимогу.

Б. Палатний порційник.

В. Звіт про рух хворих за добу.

Г. Копії листків лікарських призначень.

Д. Списки хворих, які поступили протягом доби.

3. Порційник містить відомості про:

А. пацієнтів, яких виписують з відділення;

Б. пацієнтів, госпіталізованих до відділення;

В. кількість призначених дієт;

Г. об'єм вживаної їжі.

4. Хворому віком 55 років призначено дієту № 7. Під час спілкування з хворим медична сестра пояснює мету призначеної дієти:

А. нормалізація секреторної і моторної функції кишечнику

Б. збереження функції шлунка

В. збереження функції нирок, зменшення набряків

Г. відновлення вітамінного балансу

Д.відновлення порушеної функції печінки

5.Контроль за санітарним станом тумбочок і холодильників у палатах здійснює:

А. санітарка

Б. маніпуляційна медична сестра

В. буфетниця-роздавальниця

Г. сестра-господарка

Д.старша медична сестра

6.У відділення стаціонару доставлено приготовлену в харчоблоці їжу. Участь у роздачі їжі хворим бере:

А. маніпуляційна медична сестра

Б. палатна медична сестра

В. санітарка

Г. старша медична сестра

Д. дієтсестра

7.Назвіть особливості дієтотерапії в разі виразкової хвороби шлунка:

А. Часте, дрібне харчування, запобігання механічному, термічному і хімічному подразненню шлунка (щадна дієта).

Б. Обмеження приймання рідини.

В.. Збільшення кількості білків у харчовому раціоні.

Г. Виключення молочних продуктів з раціону.

Д. Розвантажувальні дні.

8.Хворому із загостренням холециститу рідні принесли передачу. Вилучіть продукт, який не можна вживати хворому:

А. Яблучний сік.

Б. Сир нежирний.

В. Смажені гриби.

Г. Кефір.

Д. Мед.

II. Виконання практичних завдань.

1. Скаласти порційну вимогу.
2. Скласти порційник відділення.
3. Пояснити пацієнту важливість дотримання дієтичного харчування.
4. Погодувати

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:

- виконану роботу записати в відповідні журнали
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров'я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич "Практикум із сестринської справи", Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров'я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко "Медсестринський догляд за пацієнтом", Київ, Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова "Посібник з медсестринського процесу", Київ, Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ №8

Тема: Годування тяжкохворих пацієнтів у ліжку

І. Актуальність теми: Харчування є необхідною потребою організму. Раціональне харчування спряє профілактиці багатьох захворювань та сприяє довголіттю. Саме з їжі людський організм забезпечується енергією та матеріалами для побудови клітин. Годування тяжкохворих є одним із обов'язків медичної сестри. Тому виникає необхідність опанувати практичні навички годування не тільки через рот пацієнта, а і парентеральним шляхом, через зонд або гастростому.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- організацію харчування пацієнтів у стаціонарі;
- види штучного харчування та показання до його застосування;
- показання до годування хворих через зонд;
- перелік сумішей, які використовують для годування через зонд;
- правила під час годування хворих через зонд;
- показання до годування хворих через гастростому та єюностому;
- показання до проведення живильних клізм;

- показання до годування пацієнта парентеральним шляхом;
- особливості введення сольових розчинів і вітамінів;
- особливості введення білкових гідролізатів, жирових емульсій;
- особливості введення в організм розчинів глюкози;

Вміти:
- підготувати хворого до прийому їжі;
- здійснити годування тяжкохворого пацієнта з ложки і поїльника;
- здійснювати штучне харчування пацієнта на фантомі: через зонд, гастростому, та за допомогою живильної клізми, парентерально;
- вводити харчові суміші через зонд;
- нагодувати хворого через єюностому;
- вводити хворому сольові розчини, вітаміни;
- вводити в організм білкові гідролізати, жирові емульсії.

Ілюстративний матеріал:

Годування хворих через зонд: стерильний шлунковий зонд діаметром 3- 5 мм, затискач, шприц Жане або лійка, стерильний гліцерин, гумові рукавички, суміші для годування.

Годування хворих через гастростому та єюностому: зонд для харчування через гастростому, шприц Жане або лійка, підігріта рідка їжа, 70% розчин етилового спирту, цинкова мазь чи паста Лассара, стерильний перев'язувальний матеріал, затискач, стерильний шпатель, лейкопластир.

III.Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів терпіння та доброзичливість під час годування тяжкохворих, усвідомити значення оволодіння практичними навичками годування важкохворих через зонд, гастростому чи єюностому або парентерально. Засвоїти значення психологічної підготовки під час годування хворого через зонд.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Назвіть види харчування тяжкохворих.
2. Хто годує тяжкохворих?
3. Які показання до годування тяжкохворих через зонд?
4. Які показання до харчування тяжкохворих через єюностому?
5. Коли виникає потреба в парентеральному харчуванні?
6. Які розчини солей вводять хворим парентерально?
7. Як правильно поставити поживну клізму?
8. Чому сьогодні ректальне штучне живлення втратило своє значення?
9. Які особливості введення в організм білкових гідролізатів, жирових емульсій?

Ситуаційні задачі

Задача №1

Пацієнт отримує їжу внутрішньовенно крапельно. Який розчин йому треба вводити?

Задача№2

Опишіть догляд за гастростомою. Які продукти вводять через гастростому.

Задача№3

Пацієнт перебуває в непритомному стані. Як його краще годувати: через гастростому чи парентерально?

Задача №4

Тяжкохворому в непритомному стані лікар призначає годування через зонд. Уведіть зонд і за призначенням лікаря використайте для годування 400 мл протертого супу, 20 г вершкового масла.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.Годування хворого через зонд здійснюють у разі:

А. Непритомного стану.

Б. Збудженого стану.

В. Гарячки.

Г. Непрохідності кишок.

Д. Судом.

2.Годування хворого через гастростому здійснюють у разі непрохідності:

А. Тонкої кишки.

Б. Шлунка.

В. Стравоходу.

Г. Сигмоподібної кишки.

Д. Прямої кишки.

3.*Хворому призначено внутрішньовенно 400 мл 10% розчину глюкози. Яку кількість інсуліну потрібно ввести у флакон із розчином глюкози?*

А. 8 ОД.

Б. 10 ОД.

В. 12 ОД.

Г. 14 ОД.

Д. 16 ОД.

4. *Із штучних методів годування тяжкохворих найефективнішим і таким, що найчастіше застосовують, уважають:*

А. Парентеральний.

Б. Через гастростому.

В. Через єюностому.

Г. Через зонд.

Д. Ректальний.

5.Хворий знаходиться у відділенні стаціонару в непритомному стані протягом 20 діб. Як потрібно здійснювати додаткове штучне годування хворого?

А. Через гастростому.

Б. Через зонд.

В. Через пряму кишку.

Г. Через єюностому.

Д. Через катетер.

6. Через шлунковий зонд пацієнтові можна ввести таку страву:

А. кисіль;

Б. вінегрет;

В. сметану;

Г. парову котлету.

7. Із штучних методів годування тяжкохворих найефективнішим і таким, що найчастіше застосовують, уважають:

А. парентеральний

Б. через гастростому

В. через єюностому

Г. через зонд

Д. ректальний

8. У разі збільшення швидкості введення білкових препаратів у пацієнта може з'явитися такий симптом:

А. озноб;

Б. гіперемія обличчя;

В. утруднення дихання;

Г. непритомність;

Д. висипка

9.*Протягом перших 30 хв. початкова швидкість введення білків становить:*

А. 5-10 крапель на 1 хв.;

Б. 10-20 крапель на 1 хв.;

В. 30-40 крапель на 1 хв.;

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:

- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. - С. 40-60

2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №9

Тема: **Спостереження та догляд за пацієнтами з порушеннями функцій різних органів та систем.**

I. Актуальність теми: Після госпіталізації хворий постійно перебуває під наглядом медичного персоналу. Медичний персонал повинен вміти правильно здійснювати спостереження за пацієнтами з порушеннями функцій різних органів та систем, дати правильну оцінку стану пацієнта та самостійно надати необхідну допомогу. Медсестра повинна спостерігати за змінами температури тіла хворого та надавати медичну допомогу на всіх стадіях гарячки.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- особливості спостереження та догляду за пацієнтами з порушеннями функцій дихальної системи;
- Правила вимірювання температури;
- Гіпертермія, стадії гарячки;
- Ступені підвищення температури;
- Типи температурних кривих;
- Коливання температури протягом дня;
- Стадії гарячки, основні симптоми, догляд за пацієнтом;
- Вікові особливості температурних реакцій.
- Алгоритм дій при критичному падінні температури.

Вміти:

- Вимірювати температуру тіла в людей разного віку та дітей;
- Реєструвати дані вмірювання температури в температурному листі;

- Оцінити отримані дані фізичного обстеження
- Надати допопмогу пацієнту з гарячкою;
- Дезинфікувати та зберігати термометри;
- Надавати допопмогу при гіпертермічному синдромі.

1) ***Ілюстративний матеріал:*** медичний термометр, термометр "Термотест", температурний листок, ниркоподібний лоток, 1% розчин хлораміну, 3% розчин хлораміну.

III.Професійна орієнтація студентів: Уміти правильно оцінити показник температури тіла як важливий діагностичний та прогностичний критерій. Усвідомити значення спостереження за хворими у стані гарячки. Уміння визначити ступінь тяжкості.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Як правильно виміряти температуру тіла?
2. Чому температура тіла відносно нижча у людей похилого віку та вища у дітей?
3. Що таке гарячка?
4. Які типи гарячки розрізняють залежно від ступеня підвищення температури?
5. Які види гарячки розрізняють за тривалістю?
6. Які стадії гарячки розрізняють?
7. Яке ускладнення може виникнути при критичному зниженні температури тіла?
8. Що таке гіпотермія?
9. Що таке гіпертермія?
10. Які бувають типи температурних кривих?

Ситуаційні задачі

Задача №1

Хворій 18 років, скаржиться на відчуття жару, загальну слабкість, сухість в роті, шкіра гаряча, червона, головний біль, неспокій, марення. Яка стадія гарячки? Яку надати допомогу?

Задача№2

У хворого спостерігалося раптове підвищення температури тіла до 39-40° С, така температура трималася кілька днів, потім раптово знизилась до норми, а через кілька днів настав новий період гарячки з наступним

зниженням температури. Якому типу (гарячки) температурних кривих відповідають ці ознаки?

Задача №3

Яка це гарячка? Спостерігається хвилеподібна зміна температури – тривалі підвищення температури змінюються періодами нормальної температури тіла.

Задача№4

Який це тип гарячки? Спостерігається раптове короткочасне підвищення температури тіла до 39-40°С та швидке її зниження до нормального рівня. Повторюється через 1-2-3 дні; характерна для малярії.

Задача№5

Температура тіла встановлюється на високих цифрах, добові коливання невеликі (менше ніж 1° С). Спостерігається при крупозній пневмонії. Яка це гарячка?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.При графічному запису показників температури тіла 1 поділка (вічко) температурного листка відповідає:

А. 0,1 °С.

Б. 0,2 °С.

В. 0,3 °С.

Г. 0,4 °С.

Д. 0,5 °С.

2. У жінки двосторонній гідраденіт (запалення підпахвових лімфатичних вузлів). Яку ділянку використовують для визначення температури тіла:

А. Пахвинну.

Б. Ротову порожнину.

В. Піхву.

Г. Пряму кишку.

Д. Складку шиї.

3.Необхідно проаналізувати температуру тіла хворого в динаміці протягом певного часу. Для цього показники температури тіла слід записувати графічно в:

А. Спеціальний зошит.

Б. Листок лікарських призначень.

В. Температурний листок.

Г. Листок обстеження хворого.

Д. Листок спостереження

4.У хворого температура тіла 40 °С. Він збуджений, марить. Яке ускладнення виникло у хворого?

А. Шок.

Б.. Колапс.

В. Непритомність.

Г. Марення, галюцинації.

Д. Кома.

5.Хворий відчув слабкість, ломоту в усьому тілі, головний біль, озноб. Температура тіла 38,1 °С. Зазначте період гарячки:

А. Підвищення температури тіла (I період).

Б. Максимального підвищення температури тіла (II період).

В. Критичного зниження температури тіла (III період).

Г. Літичного зниження температури тіла (III період).

Д. Субфебрильна температура.

6.Хворий скаржиться на слабкість, підвищене потовиділен ня. Температура тіла раптово знизилась від 39,1 °С до 36 °С. Зазначте період гарячки:

А. Підвищення температури тіла.

Б. Максимального підвищення температури тіла.

В. Критичного зниження температури тіла.

Г. Літичного зниження температури тіла.

Д. Субфебрильна температура тіла.

7.Хворий відчув слабкість, озноб, ломоту, головний біль. Температура тіла 38,2 °С. Хворого необхідно:
А. Зігріти.
В. Розкрити.

С. Застосувати пузир з льодом.

В. Покласти на лоб холодну примочку.

Е. Дати прохолодне пиття.

8. Палатна медична сестра виміряла температуру тіла хворого. Вона повинна записати результат графічно в:

А. Листок лікарських призначень.

Б. Листок обстежень.

В. Температурний листок.

Г. Листок спостережень.

Д. Температурний зошит

9. У хворого І період гарячки. Він скаржиться на озноб, слабкість, головний біль. Який елемент догляду необхідно здійснити в першу чергу?

А. Прикласти холодні примочки до голови.

Б. Обтерти тіло холодною водою. .

В. Зігріти хворого.

Г. Обмити тіло теплою водою.

Д. Прикласти пузир з льодом до голови.

10. Яка експозиція при дезинфекції термометрів 3% перекисом водню:
А. 80 хв.
Б. 90хв.

В. 10 хв.

Г. 45 хв.

ІІ. Виконання практичних завдань.

1. Виміряти температуру тіла в пахвинній западині.
2. Виміряти температуру дитини в паховій складці.
3. Заповнити температурний листок.
4. Продезинфікувати термометри.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а) Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров'я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ: Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич "Практикум із сестринської справи", Київ, Здоров'я,2000 р.

б) Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров'я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко "Медсестринський догляд за пацієнтом", Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова "Посібник з медсестринського процесу", Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №10

Тема: Спостереження і догляд за пацієнтами із порушенням функції органів дихання

I. Актуальність теми: Спостерігати за пацієнтами із захворюванням органів дихання потрібно слідкувати за частотою, глибиною та ритмом дихання. Нормальне дихання не помітне для сторонніх людей та беззвучне. Зазвичай людина дихає через ніс із закритим ротом. У здорової людини ритм дихання правильний, частота 16-20 вдихань за 1 хвилину.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Особливості спостереження та догляду за пацієнтами із порушенням функцій дихальної системи;

- Характеристику дихання;
- Типи дихання;
- Види задишки, характеристика кашлю;
- Нормальна частота дихальних рухів;
- Як проводиться спірометрія.

Вміти:

- визначати частоту, глибину та ритм дихальних рухів;
- визначити життєву ємкість легень
- надати хворому допомогу під час задишки, кашлю та кровохарканні, легеневій кровотечі;

Ілюстративний матеріал: секундомір або годинник із секундною стрілкою, температурний листок.

III.Професійна орієнтація студентів: Під час вивчення теми необхідно розвивати почуття відповідальності, усвідомити важливість надання своєчасної допомоги. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати методику підрахунку частоти пульсу, методику визначення життєвої ємкості легенів. Надати допомогу при кашлі, кровохарканні, задишці

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Назвіть частоту дихальних рухів здорової людини за 1 хвилину.
2. Що таке задишка?
3. Що таке астма?
4. Охарактеризуйте патологічний тип дихання Чейна-Стокса.
5. Охарактеризуйте патологічний тип дихання Куссмауля.
6. Охарактеризуйте патологічний тип дихання Біота.
7. Як визначити частоту дихальних рухів?
8. Що таке ядуха?

Ситуаційні задачі

Задача №1.

У хворого бронхіальна астма. При диханні вдих короткий, а видих утруднений і дуже тривалий; хворий не встигає зробити повного видиху, як настає вже наступний вдих. Дихання свистяче. Який це тип задишки?

Задача №2.

У хворого рівномірне за глибиною диханням з періодичним виникненням тривалих пауз, від кількох секунд до півхвилини. Хворий знаходиться в агональному стані. Вони є показником погіршення стану хворого. Як називається цей тип патологічного дихання?

Задача №3.

У хворого хвилеподібне збільшення і зменшення амплітуди дихання з наявністю пауз між хвилями тривалістю 40—50 с. Після паузи наступають рідкі дихальні рухи, спочатку поверхневі, а потім більш глибокі й часті. Потім дихальні рухи знову стають поверхневими і рідкими, що продовжується до нової паузи. Таке дихання звичайно не залежить від легеневого захворювання і має погане прогностичне значення, бо вказує на тяжке захворювання мозку, на розлад мозкового кровообігу. Який це тип патологічного дихання?

Задача №4.

У хворого задишка (прискорене, а іноді й глибоке дихання). Вона виникла внаслідок зменшення дихальної поверхні легень при пневмонії. який це тип задишки?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.*У хворого розвинулась ядуха. Надайте йому оптимального положення в ліжку:*

А. Горизонтального на спині.

Б. Напівсидячого.

В. Горизонтального на правому боці.

Г. Горизонтального з опущеним головним кінцем.

Д. Горизонтального на лівому боці.

2. При легеневій кровотечі показано:

А. Обкласти хворого міхурами з льодом.

Б. Прикласти пузир з льодом на груднину.

В. Давати всередину маленькі шматочки льоду.

Г. Обгорнути грудну клітку простирадлом, змоченим холодною водою.

Д. Дати випити теплий солодкий чай.

3.Нормальна частота дихання дорослої людини у стані спокою відповідає таким величинам (за 1 хв.):

А.20-24

Б.24-28

В.16-20

Г.28-32

Д.32-36

4.Як називається задишка з утрудненим видихом?

А.Експіраторна

Б.Інспіраторна

В.Змішана

Г.Дихання Куссмауля

Д.Апное

5.Який з них патологічний тип дихання ?

А.Грудний;

Б.Куссмауля;

В.Змішаний;

Г.Грудо-черевний;

Д.Черевний.

6 .У хворого на цукровий діабет зазначають повільне (6—8 за 1 хв), шумне, глибоке дихання. Визначте патологічний тип дихання:

А. Дихання Куссмауля.

Б. Дихання Біота.

В.. Дихання Чейна - Стокса.

Г. Тахіпное.

Д. Брадипное.

7.Інспіраторна задишка це:

А.Задишка, при якій затруднений видих;

Б.Задишка, при якій затруднений видих та вдих;

В.Задишка, при якій затруднений вдих;

Г.Задишка, при якій частота дихання до 100 за/хв;

Д.Задишка, при якій частота дихання 3 - 5 за/хв.

8.Ознаками легеневої кровотечі є:

А.Піниста яскраво-червона кров;

Б.Темна кров при блюванні;

В. Темна кров з кашлем та блюванням;

Г. Блювання "кавовою гущею";

Д."Іржаве" харкотиння.

II. Виконання практичних завдань.

1. Підрахування частоти дихання.
2. Визначення глибини та ритму дихальних рухів.
3. Визначення життєвої ємності легень.
4. Надання хворому допомоги при задишці, кашлі та легеневій кровотечі.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002 .–288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №11

Тема: **Спостереження і догляд за хворими при порушенні функції серцево-судинної системи.**

I. Актуальність теми: Після госпіталізації пацієнт перебуває під постійним наглядом медичного персоналу. При спостереженні за пацієнтами медсестра повинна точно оцінювати деякі симптоми та своєчасно надати допомогу. Важливе діагностичне значення має підрахунок пульсу та вимірювання артеріального тиску при діагностиці серцево- судинних захворювань.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Клінічні симптоми захворювань органів кровообігу;
- Місця дослідження пульсу;
- методика визначення пульсу, реєстрація в температурному листку;
- техніку вимірювання артеріального тиску та запису його в температурний листок;

Вміти:

- дослідити пульс, вказати його особливості;
- виміряти артеріальний тиск;
- провести запис пульсу та артеріального тиску в температурний листок;
- спостерігати і доглядати за хворими з порушенням функцій систем кровообігу.

Ілюстративний матеріал:

Дослідження пульсу: температурний листок, секундомір, стетофонендоскоп

*Вимірювання артеріального тиску:*сфігмоманометр мембранний, сфігмоманометр електронний, стетофонендоскоп, температурний листок.

ІІІ.Професійна орієнтація студентів: Усвідомити значення показників пульсу та артеріального тиску для здоров'я людини. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен проводити вимірювання пульсу хворим та вимірювання артеріального тиску.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

1. Що таке пульс? Дайте визначення, охарактеризуйте властивості пульсу.
2. На яких артеріях найчастіше вимірюють пульс?
3. Правила підрахунку пульсу.
4. Дати визначення артеріального тиску.
5. Правила вимірювання артеріального тиску.
6. Які показники артеріального тиску в нормі?
7. Правила внесення показників пульсу та артеріального тиску в температурний листок.
8. Які є види тонометрів?

Ситуаційні задачі

Задача №1.

При внутрішньовенній ін'єкції у хворого потемніло в очах, з'явився дзвін у вухах, мерехтіння мушок перед очима. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Дихання прискорене, поверхневе. Пульс частий, слабкий. Хворий втратив свідомість і впав. Що з хворим. Ваші дії?

Задача №2.

У стаціонар доставили хворого, якому на роботі колодою придавило ногу. Потерпілий блідий, дещо загальмований. Дихання прискорене, поверхневе. Частота серцевого скорочення 110 ударів за 1 хв., пульс слабий, АТ 90/60 мм.рт.ст. Що з хворим? Ваші дії?

Задача №3.

Пацієнту 25 років, покази артеріального тиску 140/90 мм.рт.ст. Чи нормальний артеріальний тиск для даного віку?

Задача №4.

Пацієнту 47 років, артеріальний тиск 180/90 мм.рт.ст. Чи нормальний показник тиску у хворого?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.Артеріальна гіпертензія — це артеріальний тиск, який перевищує:

А. 120/70 мм рт. ст.

Б. 100/50 мм рт. ст.

В. 140/90 мм рт. ст.

Г. 130/80 мм рт. ст.

Д. 110/60 мм рт. ст.

2.Призначення і відмітку про виконання обстежень хворого реєструють у:

А. Листку лікарських призначень.

Б. Температурному листку.

В. Листку обстежень хворого.

Г. Спеціальному зошиті для обліку обстежень.

Д. Бланках обстежень.

3. ***У хворого на цукровий діабет зазначають повільне (6—8 за 1 хв), шумне, глибоке дихання. Визначте патологічний тип дихання:***

А. Дихання Куссмауля.

В. Дихання Біота.

С. Дихання Чейна—Стокса.

Б. Тахіпное.

Е. Брадипное.

4. При спостереженні за хворими з порушенням функцій органів системи кровообігу здійснюють контроль у першу чергу:

А. Частоти дихальних рухів.

Б. Наявності метеоризму.

В. Артеріального тиску.

Г. Частоти сечовипускання.

Д. Наявності кишкових випорожнень.

5. ***У хворого віком 48 років, який знаходиться в реанімаційному відділенні в коматозному стані, відзначають уповільнене (6—8 дихальних рухів за 1 хв), шумне, глибоке дихання. Визначте патологічний тип дихання:***

А. Дихання Куссмауля.

Б. Дихання Біота.

В. Дихання Чейна—Стокса.

Г. Брадипное.

Д. Тахіпное.

6. Різниця між величинами систолічного тиску - це:

А. артеріальний тиск;

Б. венозний тиск;

В. максимальний тиск;

Г. мінімальний тиск;

Д. пульсовий тиск.

7.На яких артеріях частіше всього визначають пульс:

А. на променевій;

Б. на скроневій;

В. на сонній;

Г. на тилі кисті;

Д. на тильній артерії стопи.

8.Тахікардія-це:

А. частота серцевих скорочень понад 80-90/хв;

Б. частота серцевих скорочень понад 100/хв;

В. частота серцевих скорочень понад 60/хв;

Г. частота серцевих скорочень понад 110/хв;

Д. частота серцевих скорочень понад 50/хв.

8. Де відображають стаціонарним хворим дані пульсу:

А. у температурному листі;

Б. в амбулаторній карті;

В. в історії хвороби;

Г. у листі призначення;

Д. у стаціонарному талоні

9. Чому в нормі дорівнює частота пульсу у дорослої людини?

А. 50 в 1 хвилину;

Б. 90 в 1 хвилину;

В.60-80 в 1 хвилину;

Г.100 в 1 хвилину;

Д.120-140 в 1 хвилину.

II. Виконання практичних завдань.

1.Виміряти пульс та визначити його властивості.
2.Виміряти артеріальний тиск.
3.Результати внести до температурного листа.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С. 40-60
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.-С. 376-377
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров’я, 1993р. – 304 ст..
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ.: Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ, Здоров'я, 2002. – 288ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки. - Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №12

Тема : ***Спостереження і догляд за хворими при порушенні функції серцево-судинної системи***

I. Актуальність теми: Спостереження за пацієнтом має велике значення в оцінці стану його здоров’я. Спостереження за пацієнтом включає в себе вимірювання температури тіла, вимірювання пульсу та артеріального тиску, визначення частоти та типу дихальних рухів, контроль фізіологічних відправлень.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Клінічні симптоми захворювань системи кровообігу;
- Характеристика електрокардіограмми;
- Догляд за хворими, які страждають на хронічну серцеву недостатність;
- Невідкладну допомогу при гострій серцевій недостатності;

Вміти:

- Оцінювати симптоми захворювань системи кровообігу;
- Оцінювати показники електрокардіограмми;
- Надавати невідкладну допомогу при гострій серцевій недостатності;
- Доглядати за хворими які страждають на хронічну серцеву недостатність.

Ілюстративний матеріал для проведенні ЕКГ: кушетка або ліжко, продезинфіковане простирадло, електрокардіограф, електрокардіографічна стрічка,спиртовий або мильний розчин, антисептичний розчин, ватно-марлеві тампони, рушник.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів почуття відповідальності за доручену справу, професійно виконувати свої обов'язки. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати алгоритми надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності (непритомність, колапс, шок), здійснювати догляд за хворими на хронічну серцеву недостатність.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Що таке колапс?

2.Назвіть ознаки захворювання серцево- судинної системи.
3.Що таке гостра серцева недостатність?
4. Що таке хронічна серцева недостатність?
5. Що таке електрокардіограмма?
6. Які показання до проведення електрокардіограмми?
7. Як проводиться ЕКГ?

Ситуаційні задачі

Задача№1

Хворий віком 61 рік скаржиться на постійний стискальний біль за грудиною, що посилюється при підвищенні артеріального тиску, непостійне запаморочення. Об'єктивно: пульс - 76 уд./хв, ритмічний, ліва межа серця - по лівій середньоключичній лінії, судинний пучок - 8 см, діяльність серця ритмічна, вислуховується систолічний шум, акцент II тону над аортою, АТ 170/80 мм рт.ст. Яке дослідження рекомендовано провести?

Задача№2

Хворий , 48 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що іррадіює в ліве плече, лопатку, міжлопатковий простір. Напад, який триває 5 хв, пацієнт пов'язує з емоційним стресом. При обстеженні: АТ - 130/90ммрт.ст., пульс – 79/ хв., ритмічний. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

Задача№3

Пацієнт Г. 52 років, доставлений в лікарню із скаргами на інтенсивний пекучий біль за грудиною, який іррадіює в ліву руку, лопатку, нижню щелепу, триває більше 1-ї год та не знімається нітрогліцерином. Стан пацієнта тяжкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс 100/хв, аритмічний, слабкого наповнення. АТ - 130/90 мм рт.ст. Які показники таобстеження повинна виміряти та провести медична сестра?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1.У пацієнта з хронічною серцевою недостатністю в стадії декомпенсації визначено: ЧСС - 140/хв., а пульс - 66/хв. Назвіть медичний термін цієї патології:

А. Дефіцит пульсу
Б. Тахікардія
В. Брадикардія
Г. Миготлива аритмія
Д. Екстрасистолія

2.*Під час обстеження пацієнта К., 55 років, що лікується у кардіологічному відділенні з приводу ішемічної хвороби серця, медична сестра досліджує пульс. Пульс регулярний, його частота складає 98/хв. Як охарактеризувати такий пульс?*

А. Тахікардія
Б. Брадикардія
В. Аритмія
Г. Напружений
Д. Повний

3.Пацієнтка 55 років знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу стенокардії. Яка з проблем пацієнта буде пріоритетною?

А. Стискаючий біль за грудиною
Б. Виникнення пролежнів
В. Порушення сну
Г. Порушення добового діурезу
Д. Відсутність апетиту

4.У відділенні при обстеженні пацієнта К., 55 років, медична сестра оцінювала властивості пульсу і виявила, що він є нерегулярним (неритмічним). Як оцінити такі зміни пульсу?

А. Аритмія
Б. Брадикардія
В. Гіпертензія
Г. Гіпотензія

Д. Тахікардія

5.*Пацієнтка 39 років, звернулася до лікаря скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, оніміння кінцівок. Об'єктивно: пульс – 84 / хв, ритмічний. АТ – 160 / 95 мм рт. ст. Перкуторно – ліва межа серця на 1,5 см зовні від лівої средньоключичної лінії. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Печінка не збільшена. Набряків немає. Встановлений попередній діагноз: ГХ. Який з приведених інструментальних методів дослідження дасть об'єктивнішу інформацію про можливу гіпертрофію міокарду?*

А. Рентгенографія органів грудної порожнини
Б. Електрокардіографія
В. Компьютерная томографія
Г. Реографія
Д. Ехокардіографія

6.*Хвора у відділення звернулась із проблемою - головний біль, запаморочення. Медсестринське втручання почнете із:*

А. Вимірювання тиску
Б. Постановки гірчичників
В. Введення спазмолітиків
Г. Постановки компресу
Д. Введення заспокійливих

7. У пацієнта на ЕКГ виявлено зниження амплітуди зубця R, що свідчить про розлади:

А. Поширеня збудження по шлуночках
Б. Електричної діастоли серця
В. Поширення збудження від передсердь до шлуночків
Г. Електричної діастоли серця
Д. Поширення збудження по передсердях

II. Виконання практичних завдань.

1.Підрахувати частоту дихання.
2.Виміряти пульс.
3.Виміряти артеріальний тиск.
4.Провести електрокардіографію.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал квартування процедурного кабінету»);
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а) Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б) Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров’я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом”, Київ: Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу”, Київ: Здоров'я, 2002. – 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ № 13

Тема : **Спостереження за тяжкохворими і агонуючими, констатація клінічної і біологічної смерті**

I. Актуальність теми: До тяжкохворих відносяться пацієнти, які хворіють з ускладненим перебігом захворювання, які не піддаються ефективному лікуванню чи мають несприятливий прогноз. Такий стан найчастіше порушує найважливіші функції організму, такі як дихальна, функції кровообігу, травлення, виділення, функції нервової системи. Великою мірою перебіг та наслідки захворювання визначаються якістю догляду за тяжкохворими, своєчасним та добросовісним виконанням лікарських призначень. Стан важкохворих може змінюватись у будь-який момент, тому їм потрібна постійна увага. Для забезпечення якісного догляду краще за все організовувати індивідуальний пост. Медичний персонал повинен регулярно стежити за станом систем організму та зовнішнім виглядом пацієнта.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Загальний та спеціальний догляд за тяжкохворими та агонуючими;
- Особиста гігієна хворого;
- Зміна натільної та постільної білизни;
- Профілактика пролежнів;

- Годування тяжкохворих;
- Вимірювання основних життєвих показників(ЧСС, АТ, частота дихання).
- Ознаки клінічної та біологічної смерті.

Вміти:

- Здійснити загальний та спеціальний догляд за тяжкохворими та агонуючими;
- Проведення гігієнічних процедур з догляду за шкірою та слизовими оболонками
- Змінити натільну та постільну білизну;
- Нагодувати тяжкохворого при дотриманні постільного режиму;

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів почуття відповідальності, доброзичливості та терпіння відносячись до тяжкохворого. Практичні навички освоювати за допомогою рекомендованих алгоритмів. По закінченню навчання студент повинен знати правила догляду за тяжкохворими та агонуючими, надавати їм психологічну підтримку.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як необхідно впорядкувати ліжко тяжкохворому?
2. Яке шкірне захворювання може виникнути у тяжкохворого, та як його попередити?
3. Що таке термінальний стан?
4. Назвіть ознаки клінічної смерті.
5. Назвіть ознаки біологічної смерті.
6. Які санітарно-гігієнічні заходи необхідно зробити у приміщенні після вивезення із нього померлого?
7. Які заходи належать до реанімаційних?

Ситуаційні задачі

Задача№1

У пацієнта відсутні пульс на сонній артерії і самостійне дихання. Яка першочергова дія медсестри?

Задача №2

У відділенні помер пацієнт. Які подальші дії медсестри?

Задача№3

Під час операції наступила зупинка серця. Відновити серцеву діяльність вдалося через 5 хв. Який вид смерті мав місце?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Яка кратність миття голови у хворих з постільним режимом:
А. Двічі на добу
Б. Щодня
В. Один раз на тиждень
Г. Двічі на тиждень
Д. Один раз в два тижні

2.*В яких ділянках тіла найбільш часто утворюються пролежні:*
А. Живіт
Б. Коліна
В. Спина
Г. Стегна
Д. Куприк

3.*Через значну фізичну слабкість хворого з недостатністю кровообігу, він не в змозі самостійно приймати їжу. Який з вказаних методів живлення треба призначити хворому:*
А. Парентеральне через гастростому
Б. Парентеральне через ентеростому
В. Годування хворого з ложки
Г. Живильна клізма
Д. Парентеральне внутрішньовенне

4.*Чим проводиться профілактика пролежнів*
А. 10% розчином камфорного спирту
Б. 2% розчином перекису водню
В. 0,2% розчином хлораміну
Г. 90% розчином етилового спирту
Д. 50% розчином калію перманганату.

5.*У хворого на важку декомпенсовану ваду серця з'явився тромбофлебіт (закупорка і запалення вен) правої руки з сильними болями і набряком руки. Як замінити сорочку?*
А. В положенні сидячи з виставленими вперед руками
Б. В напівсидячому положенні зняти через голову із здорової, потім з хворої руки
В. В напівсидячому положенні зняти через голову з хворої, потім із здорової руки
Г. В напівсидячому положенні зняти через хвору, потім здорову руки, потім через голову.

Д. В напівсидячому положенні зняти через здорову, потім хвору руки, потім через голову

6.*У тяжкохворого після купірування нападу гіпоглікемії, волосиста частина голови, білизна мокрі від поту. Який догляд потрібен хворому?*

А. Постійне спостереження
Б. Провести санацію шкіри і слизових.
В. Провести хворого у душ
Г. Змінити постільну і натільну білизну.
Д. Забезпечити доступ свіжого повітря

7. Які є види штучного годування

А. Через зонд, поживні крапельні клізми, внутрішньовенно, через гастростому
Б. Ложкою, через зонд, поживні крапельні клізми
В. Парентерально - підшкірно, внутрішньовенно
Г. Через гастростому, еюностому
Д. Через зонд при гастродуоденальному зондуванні, поживні крапельні клізми

II. Виконання практичних завдань.

1. Змінити натільну та постільну білизну тяжкохворому.
2. Профілактика пролежнів.
3. Проведення гігієнічних процедур з догляду за шкірою та слизовими оболонками
4. Вимірювання пульсу.
5. Вимірювання артеріального тиску.
6. Визнчення частоти дихальних рухів.
7. Вимірювання температури тіла тяжкохворих.
8. Заповнення температурного листка.
9. Годування тяжкохворих.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал кварцування процедурного кабінету»);
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров'я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич "Практикум із сестринської справи", Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров'я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко "Медсестринський догляд за пацієнтом", Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова "Посібник з медсестринського процесу", Київ, Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ №14

Тема : **Спостереження і догляд за хворими з порушенням функції шлунково-кишкового тракту**

І. Актуальність теми: Основними ознаками захворювань травного тракту є біль у животі, відрижка, печія, гикавка, блювання, гостра шлункова і кишкова кровотечі, метеоризм, закреп, пронос. Правильний вибір тієї чи іншої тактики діагностики і лікування, перша допомога при багатьох невідкладних станах у гастроентерології значною мірою залежить від правильного оцінювання провідних симптомів захворювання органів травлення. Догляд за системою травлення передбачає спостереження за всіма її органами, починаючи від ротової порожнини і закінчуючи нижніми відділами кишечнику.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Клінічні симптоми при порушенні функції шлунково- кишкового тракту;
- Допомогу хворому при блювання;
- Послідовність дій при промиванні шлунку;
- Надання невідкладної допомоги при блюванні без свідомості та аспірації блювотними масами.

Вміти:

- Допомогти хворому під час блювання;
- Промивати шлунок;
- Надати невідкладну допомогу пацієнту без свідомості, та у випадку аспірації блювотними массами.

Ілюстративний матеріал:

1) При промиванні шлунка: продезинфікований зонд, гумова трубка завдовжки 70 см (для подовження зонда), скляний перехідник діаметром 8 мм, шприц Жане або лійка, 8-10 л перевареної води або розчин перманганату калію блідо-рожевого (температура розчину 28-32°С), 2% розчин натрію гідрокарбонату (у разі отруєння кислотами), 0,1% розчин лимонної кислоти (у разі отруєння лугами), таз або відро для промивних вод, роторозширювач, язикотримач, ларингоскоп (якщо хворий без свідомості), фартух із пластику (для хворого, лікаря та медсестри),гумові рукавички (для лікаря та медсестри), туалетне мило, рушник.

Допомога хворому у разі блювання: таз або відро, клейонка або рушник, гумові рукавички, ниркоподібний лоток, вода, суха скляна банка або емальований посуд з кришкою, марлеві серветки, затискач, електровідсмоктувач, носовий катетер, коагулянти (10% розчин кальцію хлориду — 10 мл або 1% — 100 мл; 5% розчин амінокапронової кислоти — 100 мл; 5% розчин аскорбінової кислоти — 10 мл; 1% розчин вікасолу — 1—2 мл), стерильна система, стерильний шприц 2 мл, 70% розчин етилового спирту, бікс із стерильними ватними кульками, міхур з льодом.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів почуття відповідальності за доручену справу, професійно виконувати свої обов'язки. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. Усвідомити мету догляду за хворими у разі блювання.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1.Назвіть основні ознаки захворювань травного тракту.
2. Коли виникає блювання центрального походження?
3. Коли виникає блювання периферичного походження?
4. Яке найбільш загрозливе ускладнення при блюванні може виникнути у непритомного хворого?
5. Які захворювання можуть спричинити біль у животі?
6. Які шлунково-кишкові кровотечі визначають за етіологічною ознакою?

Ситуаційні задачі

Задача №1

У пацієнта відділення без свідомості відмічається блювання. Як повинна діяти медсестра?

Задача№2

Пацієнт прибув до приймального відділення з явними гострими ріжучими болями епігастральної ділянки, як повинна діяти медсестра?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1 . Які дезинфікуючі розчини використовують для вологого прибирання?
а). 0,5% розчин хлорного вапна;
б). 10% розчин хлорного вапна;
в). 1% розчин хлораміну;
г). 3% розчин перекису водню;
д). розчин марганцевокислого калію.

2. Як часто слід проводити вологе прибирання палат?
а) щоденно;
б) по мірі необхідності;
в) по мірі необхідності, але не рідше 2 разів на день

3. Що сприяє появі тараканів у відділенні лікарні?
а) несвоєчасне видалення харчових відходів і погане прибирання приміщень харчоблоку;
б) щілини в стінах і плінтусах;
в) внутрішньолікарняні інфекції;
г) недостатня санітарна обробка хворих

4. Для приготування 1% розчину хлораміну потрібно взяти:
а) 10 г хлораміну і 990 мл води;
б) 100 мл 10% розчину хлорного вапна і 9,9 л води;
в) 50 г хлораміну і 950 мл води;
г) І л 10% розчину хлорного вапна і 9 л води.

5. Для приготування 3% розчину хлораміну потрібно взяти:
а) 30 г 10% хлорного вапна і 10 л води;
б) 30 г хлораміну і 970 мл води;
в) 3 г. хлораміну і 1 л води;
г) 3000 мл. 10% хлорного вапна і 7 л води

6. Прибирання палат:
а).1 раз на добу 1% хлораміном;

б).2 рази на добу 1% хлораміном;
в).УФО - опромінення;
г).2 рази на добу 1% хлораміном + УФО-опромінення

7. Дезінфекція прибирального інвентаря:
а). хлорамін "Б" 1%, занурюють на 60 хв.;
б). "дихлор-Ім - 2% занурюють на 60 хв.;
в). розчин хлорного вапна 1% занурюють на 60 хв.

8. Генеральне прибирання буфетної проводять:
а). 1 раз у 3 дні;
б). 1 раз у 7 днів;
в). 2 рази на день;
г). 2 рази на тиждень;
д). 2 рази на місяць

9. Вологе прибирання санітарних вузлів проводять:
а). 0,5% розчином хлорного вапна;
б).10% освітленим розчином хлорного вапна;
в).1% розчином хлораміну;
г).5% розчином хлораміну;
д) 3% розчином лізолу

II. Виконання практичних завдань.
1. Промити шлунок хворому.
2. Надати допомогу при блюванні.
3. Надати допомогу при блюванні, хворому без свідомості, аспірації блювотними массами.

III. Завдання для самостійної роботи.
1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали («Журнал квартування процедурного кабінету»), відпрацювати записи в журналі приймального відділення;
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.
а).Навчальна основна література.
1. М.Г. Шевчук. Сестринська справа – Київ: Здоров’я, 1992р. – С.26, 34-40
2. Н. М. Касевич. Сестринська справа - Київ:Медицина, 2008.- 816 ст.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи”, Київ, Здоров'я,2000 р.
4. Н.В. Пасєчко. Основи сестринської справи. Курс лекцій – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999р.- С. ст. 177- 211.

б).Навчальна додаткова література.

1. В.З. Нетяженко, А.С. Сьоміна, М.С. Присяжнюк Загальний та спеціальний догляд за хворими – Київ: Здоров'я, 1993р. – 304 ст.
2. І.Я. Губенко "Медсестринський догляд за пацієнтом", Київ,Здоров'я, 2000 р.
3. З.М. Смирнова "Посібник з медсестринського процесу", Київ. Здоров'я, 2002 .– 288 ст.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ № 15

Тема: **Спостереження і догляд за хворими з порушенням функції ШКТ.**

І. Актуальність теми: Захворювання органів травлення з урахуванням їх розповсюдженості, особливостей клінічного перебігу, ранньої маніфестації та високого ризику ранньої інвалідизації створюють серйозну медико-соціальну проблему. В останні роки хвороби шлунково-кишкового тракту вийшли на друге місце за частотою серед захворювань. Злагоджену роботу організму людини забезпечують органи, об'єднані в функціональні системи. Медичним сестрам у практичній діяльності часто доводиться здійснювати медсестринські втручання при порушенні функцій травного каналу.

Серед хронічних захворювань дигестивного тракту основне місце посідають ураження гастродуоденальної зони.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- клінічні симптоми
- тактика фельдшера при шлунково-кишковій кровотечі
- клізми, види, техніка проведення, покази, протипокази (очисна, сифонна, лікувальна, олійна, краплинна)
- застосування газовідвідної трубки.

Вміти:

- визначати різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань системи травлення
- визначати тактику ведення хворого при найбільш поширених захворюваннях системи травлення
- демонструвати вміння ведення медичної документації хворих з патологією системи травлення

- планувати обстеження хворого та інтерпретувати отримані результати при найбільш поширених захворюваннях системи травлення
- проводити диференційну діагностику та ставити попередній клінічний діагноз при найбільш поширених захворюваннях системи травлення
- ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при невідкладних станах, зумовлених захворюваннями системи травлення

Ілюстративний матеріал:
товстий шлунковий зонд, скляні перехідники, гумова трубка довжиною 100- 120 см, скляна лійка об'ємом 1 - 1,5л, глечик, таз для промивних вод, відро з чистою водою кімнатної температури, язикотримач, клейончастий фартух, гумові рукавички, посуд ємкістю 100-200 мл.

ІІІ. Професійна орієнтація студентів: Знати будову та функції органів травної системи, патологічну анатомію та фізіологію травної системи, правила догляду за дітьми із захворюваннями органів травної системи, правила медичної етики та деонтології.

Оцінити зміни функціонування органів травної системи, що свідчать про порушення стану дитини, проводити об'єктивне обстеження хворої дитини для виявлення симптомів та синдромів, що свідчать про ураження органів травної системи та стан важкості дитини.

Проводити підготовку до інструментальних, функціональних та лабораторних методів дослідження органів травної системи

Вміти проводити інтерпретації результатів додаткових методів діагностики органів травної системи, доглядати за хворим із захворюваннями органів дигестивного тракту.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми при функціональних та органічних захворюваннях шлунку та кишківника (функціональній диспепсії, синдромі подразненого кишківника, функціональному закрепі, рефлюксній хворобі, гастритах, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки, дисахарідазній недостатності, ексудативній ентеропатії, целіакії, муковісцидозі, хворобі Крона, неспецифічному виразковому коліті).
2. Клінічні варіанти перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, неспецифічного виразкового коліту. Тактика ведення хворого при функціональних та органічних захворюваннях шлунку та кишківника.
3. Діагностика ускладненого перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, надання невідкладної допомоги.

4. Клініко - інструментальні дослідження та диференціальна діагностика диспептичного, абдомінального больового синдрому, та синдрому порушення кишкового всмоктування.
5. Профілактика функціональних та органічних захворювань шлунку та кишківника.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. ***У пацієнта, що знаходиться у непритомному стані, почалося блювання. Яке ускладнення особливо небезпечне в цей момент?***
A. аспірація блювотних мас
B. розвиток патологічного дихання
C. шлунково-кишкова кровотеча
D. зневоднення організму
E. легенева кровотеча

2. ***При атонічному закрепі для очисної клізми використовують воду:***
A. 18-20°C
B. 25-30°C
C. 35-40°C
D. 30-35°C
E. 40° і більше

3. ***Ви працюєте медсестрою хірургічного відділення. Лікар призначв газовідвідну трубкуу ранньому післяопераційному періоді з метою усуненні метеоризму. На яку відстань необхідно ввести газовідвідну трубку в товсту кишку?***
A. 15 см
B. 25 см
C. 10 см
D. 12 см
E. 5 см

4. ***У хворого блювання. Яке положення йому надати в ліжку?***
A. напівсидячи
B. лежачи на спині, повернути голову на бік
C. лежачи на спині
D. на животі
E. на правому боці

5. ***Ознаками шлункової кровотечі є:***
A. «іржаве харкотиння»

B. піниста яскраво-червона кров
C. блювання «кавовою гущею»
D. темна кров
E. темна кров з кашлем та блюванням

6. ***Газовідвідну трубку ставлять на:***
A. 1-2 години
B. 20-30 хвилин
C. 2-3 години
D. 3-4 години
E. 30-40 хвилин

7. ***Якщо блювотні маси мають вигляд «кавової гущі», це свідчить про те, що у хворого:***
A. кровотеча з розширених вен стравоходу
B. легенева кровотеча
C. анорексія
D. шлункова кровотеча
E. стеноз воротаря шлунка

8. ***У приймальне відділення поступає пацієнт з характерними ознаками харчового отруєння. Який елемент допомоги ефективний в даній ситуації?***
A. оксигенотерапія
B. постановка гіпертонічної клізми
C. промивання шлунка
D. призначення антибіотиків
E. зондування шлунка

10. Хворому з важким медикаментозним отруєнням призначено промивання шлунка.
Яку кількість перевареної води потрібно приготувати медичній сестрі для виконанняцього призначення?
A. 200 мл
B. 10-12 літрів
C. 1 літр
D. 1,5-2 літра
E. 500 мл

10. ***Під час постановки сифонної клізми пацієнт займає положення:***
A. на лівому боці
B. на правому боці
C. на спині
D. на животі

Е. колінно-ліктьове

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ:

Задача 1

У хворого отруєння грибами. Йому призначено промивання шлунка. Вкажіть обладнання, необхідне для виконання процедури.

Задача 2

Для проведення промивання шлунка медична сестра приготувала 10 літрів слабкого розчину перманганату калію. Чи правильні дії медичної сестри?

Задача 3

Хворому проведено забір промивних вод шлунка для лабораторного дослідження о 22 годині вечора.
Де повинні зберігатися промивні води із шлунка до відправки в лабораторію ?

II. Виконання практичних завдань.

1.Основні проблеми пацієнта, пов'язані із порушенням функцій кишечника.
2. Обов'язки медичної сестри, пов'язані з виконанням процедур (промивання шлунка, взяття промивних вод шлунка і блювотних мас на лабораторне дослідження).
3.Можливі проблеми пацієнта, пов'язані з виконанням процедур промивання.
4. Необхідність згоди пацієнта на проведення процедури.
5. Методику промивання шлунка, взяття промивних вод шлунка і блювотних мас на лабораторне дослідження.
6. Методику обробки та зберігання засобів, які використовуються для промивання шлунка.
7.Особливості блювання при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та при патології центральної нервової системи.
8. Особливості допомоги хворому при блюванні в непритомному стані.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Протоколи діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей наказ МОЗ №471 2013 року
2. Болезни органов пищеварения у детей. Майданник В.Г. К.: СП «Интертехнопечать», 2010.- 1157 с

3. Справочник детского гастроэнтеролога под редакцией проф Денисовой М.Ф, проф. Шадрина О.Г., Киев 2011, 350с

б)Навчальна додаткова література.

1. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. – Х.:Консум, 2000. – 528 с.

Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. –

1125 с.

2. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривопустов С.П., Остропольць С.С., Бордюгова О.В. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей. Навчальний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти. – Донецьк: Донецький державний медичний університет ім. М.Горького., 2007. – 112 с.

3. Гастроентерологія дитячого віку /За загальною редакцією професора Є.В.Прохорова, професора О.П.Волосовця. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 160 с

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.

ЗАНЯТТЯ №16

Тема: **Спостереження і догляд за хворими із захворюваннями сечової системи. Допомога хворому під час сечовипускання в ліжку, застосування сечоприймача.**

І.Актуальність теми: Нетримання сечі може виникнути при ушкодженні або порушенні тонуса сфінктера сечового міхура, вадах розвитку сечового міхура та сечівника, при захворюваннях центральної нервової системи, а також у виснажених хворих. Сеча, яка накопичується в сечовому міхурі, час від часу витікає мимовільно, іноді у вигляді крапель, а іноді у значній кількості, причому хворі не в змозі регулювати акт сечовипускання.

Для нормальної життєдіяльності організму необхідний постійний склад внутрішнього середовища: кров, міжклітинні рідини. Здатність окремих клітин і всього організму в цілому зберігати постійність своєї рідкої фази з допомогою багаточисленних фізіологічних і біохімічних реакцій – це одна найважливіших особливостей живої матерії.

Завдяки цій здатності, в різних зовнішніх умовах, параметри внутрішнього середовища не виходять за визначені межі, а навпаки, всякий раз приводяться до найбільш благоприємного для життєдіяльності рівня. Підтримання постійного (в визначених межах) внутрішнього

середовища організму називається гомеостазом. Важливу роль в збереженні гомеостазу відіграють органи виділення – нирки, потові залози, кишківник, а також печінка, легені, які беруть участь в видаленні з організму кінцевих продуктів обміну речовин. Органи виділення працюють не менш напружено, ніж серце, мозок і інші життєвоважливі системи організму.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Заходи при затримці сечі
- Техніка проведення катетеризації сечового міхура м'яким катетером
- Види катетерів
- Особливості застосування катетерів у чоловіків і жінок
- Техніка промивання сечового міхура дезінфікуючим розчином, покази і протипокази
- Визначення добов. діурезу, водного балансу.

Вміти:

- провести догляд за хворим їх затримкою сечовипускання;
- провести догляд за хворими з нетриманням сечі;
- ставити катетер
- знати покази та протипокази ставлення катетерів

Ілюстративний матеріал: види катетерів, схема сечового міхура та уретри.

III.Професійна орієнтація студентів:

1.виховати в студентів вміння логічно мислити, бути активним;
2.виховати почуття професійної відповідальності;
3.виховати в студентів елементи медичної етики і деонтології;

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1.Які клінічні симптоми закритих травм сечового міхура і уретри?
2.Який об'єм діагностичних заходів потрібно призначити хворому з закритою трав-мою сечового міхура і уретри?
3.Що таке проба Зельдовича?
4.Яка лікувальна тактика ведення хворих з закритою травмою сечового міхура і уретри?
5.Які ятрогенні пошкодження сечоводів найчастіші?
6.Куди поширюються сечові набряки при позаочеревинному розриві сечника?

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Швидкою допомогою в лікарню доставлений потерпілий, який був побитий невідомими. В лівій поперековій ділянці обширна гематома, сеча окрашена кров'ю. Пульс 94 за 1 хв., ритмічний, АТ 105 на 70 мм.рт.ст.

Про яке захворювання слід думати?

Необхідні обстеження.

Відповідь. Про закриту травму лівої нирки. Слід виконати оглядову і екскреторну урографію.

Задача №2.

Хворий К., 34 років, був збитий автомобілем. В приймальному відділенні діагностовано перелом кісток таза. З уретри краплями виділяється кров.

Як називається даний симптом?

Про яке захворювання можна думати?

Яке обстеження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

Відповідь. Уретрорагія. Підозра на розрив уретри. Необхідно виконати ретроградну уретроцистографію

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Яку інформацію повинен мати хірург, приступаючи до оперативного втручання з приводу травми нирки?

A. Наявність і функціональний стан другої нирки.
B. Наявність перелому ребер.
C. Наявність пошкодження внутрішніх органів.
D. Анамнез урологічних захворювань.
E. Наявність розмірвв оперованої нирки.

2. ***Характерними симптомами травми нирки є:***
A. Піурія, гематурія, біль в поперековій ділянці.
B. піурія, гематурія, дизурія.
C. Гематурія, припухлість і біль в поперековій ділянці.
D. Дизурія, гематурія.
E. Гематурія, біль в поперековій ділянці.

3. ***Характерною ознакою травми нирки при цистоскопії є:***
A. Виділення крові з вічка сечовода.
B. Виділення гною з вічка сечовода.
C. Втягнуте вічко сечовода.
D. Зяюче вічко сечовода.

E. Гіперемія навколо вічка сечовода.

4. Найбільш інформативним методом діагностики травми нирки є:
A. Оглядова урограма.
B. Екскреторна урографія.
C. Ретроградна пневмопієлографія.
D. Ретропневмоперитонеум.
E. Радіоізотопна ренографія.

5. ***Екскреторну урографію при травмі нирки виконують, коли систолічний тиск є:***
A. Менший 80 мм.рт.ст.
B. Більший 60-80 мм.рт.ст.
C. Не більший за 80 мм.рт.ст.
D. Більший за 120 мм.рт.ст.
E. Більший за 80-100 мм.рт.ст.

6. ***Коли підтвердити діагноз травми нирки не вдалося, а стан хворого прогресивно погіршується, потрібно провести:***
A. Пукцію поперекової ділянки.
B.Переливання крові.
C. Консервативне лікування.
D. Діагностичну люмботомію.
E. Катетеризацію нирки.

7. ***Розчавлення нирки є показом до:***
A. Нефростомії.
B. Нефруретеректомії.
C. Нефротомії
D. Резекції нижнього полюса.
E. Нефректомії.

8. ***Найбільш частими симптомами травми сечовода є:***
A. Гематурія, біль в поперековій ділянці, підвищення температури тіла.
B. Дизурія, гематурія.
C. Дизурія, піурія, гематурія.
D. Біль в поперековій ділянці, поліурія.
E. Гематурія, олігоурія.

9. Який основний метод діагностки розривів сечового міхура?
A. Ретроградна цистографія.

B. Нисхідна цистографія.
C. Цистоскопія.
D. Хромоцистоскопія.
E. Уретрографія.

10 Ранніми симптомами позаочеревинного розриву сечового міхура є:
A. Гематурія, піурія.
B. Біль внизу живота, дизурія, гематурія.
C. Біль внизу живота, ніктурія. Гематурія.
D. Гематурія, поліурія, дизурія.
E. Дизурія, піурія, анурія.

11. При підозрі на розрив сечового міхура слід виконати:
A. Цистосокпію.
B. Хромоцистоскопію.
C. Поліцистографію.
D. Ретроградну цистографію.
E. Оглядову цистографію.

12. Характериними симптомами при розриві уретри є:
A. Дизурія, гематурія, анурія.
*B. Уретрорагія, затримка сечопуску, Урогематома.
C. Гематурія, урогематома, болі.
D. Уретрорагія, олігоурія, біль.
E. Гематурія, дизурія, анурія.

II. Виконання практичних завдань.

1. Отримати вичерпну інформацію про захворювання від хворого або оточуючих його родичів чи на основі аналізу медичної документації, що мається в розпорядженні;
2. Оцінити важкість стану хворого, причину цього стану, вжити необхідних засобів для виведення хворого з цього стану, визначити об'єм та послідовність заходів;
3. Надати необхідну невідкладну допомогу: катетеризацію сечового міхура при гострій затримці сечі.

III. Завдання для самостійної роботи.
1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.- М. 1977, 1982.
2. Урологія. Возіанов О.Ф., Люлько О.В.:- К., 1993.

б).Навчальна додаткова література.

1. Устименко Е.М. Травмы почек. М., 1981.
2. Клепиков Ф.А. Неотложная помощь в урологии.- К.: Здоров'я, 1988.- 157 с.
3. Лопаткин Н.А. Урология. – М.: Медицина, 1995.- 512 с.
4. Лопаткин Н.А., Люлько А.В. Оперативная урология М.: Медицина, 1986.- 480 с.
5. Люлько А.В. Неотложная помощь в урологии.- К.: Здоровье, 1996.-288 с.
6. Николаев А.Ю., Милованов Ю.С. Лечение почечной недостаточности. – М.: МИА, 2000. – 362 с.
7. Пытель Ю.А., Борисов В.В., Симонов В.А. Физиология человека: мочевые пути.- М., 1986.- 270 с.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ № 17

Тема : **Найпростіші методи фізіотерапії.**

І. Актуальність теми: Основними фізичними методами лікування, що застосовують в стаціонарах і в поліклініці є: тепло- , водо- і світлолікування: вплив на шкіру, зміна обмінних процесів у шкірі та в глибоко і віддалено розміщених органах і в цілому організмі.

Підсилення кровообігу у тканинах і органах під дією тепла: пришвидшує розсмоктування запальних процесів, зменшує спазми, заспокоює больові відчуття.

Холод на місці його прикладання спричиняє: звуження дрібних судин (тому це сприяє зупинці кровотечі). Зменшення болю (у зоні дії холоду зменшується кровообіг і знижується чутливість нервових рецепторів). Зменшення набряку завдяки звуженню судин.

У комплексному лікуванні різних захворювань широко використовуються найпростіші методи фізіотерапії. Медична сестра повинна вміти оцінити стан пацієнта, показання, протипоказання до проведення різних методів

найпростішої фізіотерапії та вміти вирішити проблеми пацієнта: опіки при постановці банок; ризик переохолодження пацієнта при водолікуванні; страх при постановці п'явок та вміти скласти індивідуальний план догляду. Важливою функцією сестринського догляду є – навчання пацієнтів, їх сімей з питань, що стосуються їх здоров'я.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Накладання гірчичників, компресів, міхура з льодом, грілки, кварцування, процедури солюкс-лампи, механізм дії, покази, протипокази, догляд за пацієнтами (підготовка, оснащення, вибір місця для проведення процедур, техніка процедури) під час найпростіших фізіотерапевтичних процедур.
- Можливі ускладнення, їх профілактика.
- Правила техніки безпеки при застосуванні найпростіших методів фізіотерапії.

Вміти:

- Застосування банок
- Накладання гірчичників.
- Накладання зігрівального компресу.
- Накладання охолоджувального компресу.
- Застосування грілки.
- Застосування міхура з льодом.
- Проведення водних процедур.
- Проведення квартування.

Ілюстративний матеріал: відеофільм «Найпростіші методи фізіотерапії. Гірудотерапія», грілка, міхур для льоду, гірчичники, банки, пелюшки, рушники, лотки, корнцанг, пінцет, спирт етиловий 96%, сірники, перев'язувальний матеріал, ножиці, клейонка, компресний папір, гумові рукавички, дезінфікуючі розчини.

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомлювати відповідальність за професійні дії перед пацієнтами, колегами, суспільством, творче відношення до своїх обов'язків, чесність, правдивість, охайність, виконувати свої обов'язки згідно стандартам медсестринської діяльності, працювати згідно принципів і норм професійної етики та деонтології.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Яку дію чинять на організм медичні банки?
2. При яких станах застосовують банки?
3. Коли не можна застосовувати медичні банки?

4. Які ускладнення можуть виникнути при застосуванні медичних банок.
5. Який фермент утворюється з ефірного гірчичного масла?
6. Які ознаки має придатній гірчичник?
7. Коли застосовуються гірчичники?
8. При яких ситуаціях застосовування гірчичників протипоказано?
9. Скільки шарів має вологий зігрівальний компрес?
10. Коли застосовують зігріваючий компрес?
11. Які ознаки має правильно накладений компрес?
12. Наскільки часу накладають зігріваючий компрес?
13. Коли не можна використовувати грілку?
14. При яких станах показано застосовувати грілку?
15. Які ускладнення зустрічаються при застосуванні грілки?
16. Чому не можна заморожувати воду в міхурі?
17. Скільки часу тримати міхур з льодом?
18. При яких захворюваннях застосовують лікувальні ванни?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Хворому з міозитом призначено дію лампи "Солюкс" на спину протягом 20 хв. На якій відстані від спини потрібно розмістити рефлектор лампи?

А. 25 см.

Б. 30 см.

В. 40 см.

Г. Слід керуватись відчуттями хворого.

Д. 50 см.

2. Лікар призначив хворій дитині віком трьох років загальну гірчичну ванну. Температура води повинна бути:

А. 32 °С.

Б.34 °С.

В. 36-37 °С.

Г. 38 °С.

Д. 39 °С.

3. Дитині двох років призначено загальну гірчичну ванну. На 10 л води, температура якої 37°С, потрібно використати гірчиці:

А. 50 г.

Б.75 г.

В.100 г.

Г.125 г.

Д.150 г.

4. Хворому на аденовірусну інфекцію призначено ножну гірчичну ванну. Якою повинна бути температура води і кількість гірчиці?

А. 36° С, 50 г.

Б. 38° С, 150 г.

В. 40° С, 200 г.

Г. 42° С, 100 г.

Д. 50° С, 100 г.

5. Яка тривалість застосування напівспиртового зігрівального компресу?

А. 12-15 год.

Б. 2-3 год.

В. 30 хв.

Г. 4-5 год.

Д. 6-8 год.

6.Процедуру УФ-опромінення проводять на відстані від тіла:

А. 50 см.

Б. 60 см.

В. 70 см.

Г. 80 см.

Д. 90 см.

7. Пузир із льодом застосовують при патологічному стані:

А. Гарячка (1 період).

Б. Коматозний стан.

В. Шлункова кровотеча.

Г. Непритомність.

Д. Гарячка (Ш період).

8. Жінці після операції з приводу позаматкової вагітності на післяопераційну рану слід покласти:

А. Пузир з льодом.

Б.Холодну примочку.

В. Торбинку, наповнену прогрітим піском.

Г. Грілку, наповнену теплою водою.

Д. Компрес холодний.

9. Алергійна реакція проявилась висипанням на всій поверхні тіла, набряками. Яку із фізіотерапевтичних процедур ефективно застосувати?

А. -Пузир з льодом.

Б. +Обгортання змоченим холодною водою простирадлом.

В. -Зігрівальний компрес.

Г. -Сухе тепло.

Д.-Ванна загальна, температура води 36° С.

10. У хворого загострення хронічного холециститу. Для зменшення болю доцільно використати:

А. +Грілку.

Б. -Пузир з льодом.

В. -Зігрівальний компрес.

Г. -Примочку.

Д -Гірчичники.

II. Виконання практичних завдань.

- Застосовувати банки, накладати гірчичники, компреси, міхур з льодом, грілки, водолікування, проводити гірудотерапію,
- складати індивідуальні плани догляду

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
-виконану роботу записати в відповідні журнали .
-основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1 - В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капусник – Основи медсестринства: підручник.-К.: ВСВ «Медицина», 2010. – стор. 283-310.
2 - Н.М. Касевич – Практикум із сестринської справи: навч. посіб. – К.: «Здоров’я», 2005. – стор. 169-198.

3 - М.Г. Шевчук – Сестринська справа: підручник. – Київ: «Здоров'я», стор. 147-167, 164.

б).Навчальна додаткова література.

1. М.Г. Шевчук – Сестринська справа: підручник. – Київ: «Здоров'я», стор. 147-167, 164.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №18

Тема: **Найпростіші методи фізіотерапії. Підсумковий контроль.**

І.Актуальність теми: Базисом медичної реабілітації є фізіотерапія, що ефективно використовується на всіх реабілітаційних етапах. Обов'язок кожного лікаря – призначення фізіотерапії в складі комплексної програми реабілітації. З огляду на актуальність знання основних понять фізіотерапії для лікарів різних спеціальностей, загальну ціль засвоєння даного розділу можна сформулювати так: уміти обгрунтовано застосовувати загальні принципи фізіотерапії для побудови комплексних фізіотерапевтичних реабілітаційних програм. Фізичні методи є провідними в комплексному лікуванні хворих з захворюваннями органів кровообігу, травлення, нервової системи та кістково-м'язового апарату. Застосування фізичних лікувальних факторів особливо ефективне для профілактики і лікування початкових форм професійних захворювань, що виникають у робітників при систематичному впливі виробничого пилу, вібрації, шуму, при функціональних перевантаженнях нервово-м'язового апарату, а також при явищах ультрафіолетової недостатності.

Найчастіше процедури простої фізіотерапії входять в комплекс лікування і їх виконують медичні сестри, як призначення лікаря. Але можуть виникнути ситуації, коли у зв'язку зі змінами у стані хворого, появою нових ознак (біль в ділянці серця, підвищення артеріального тиску) медична сестра може і зобов'язана прийняти самостійне рішення про проведення тієї чи іншої процедури на етапі долікарської допомоги. Іноді медична сестра мусить відмовитись від проведення призначеної лікарем процедури (постановка банок при кровохарканні). За деяких обставин треба навчити родичів хворого методиці проведення призначених фізіотерапевтичних процедур. Тому, медичні сестри мусять орієнтуватися в проблемах, які можуть виникати при виконанні найпростіших фізіотерапевтичних маніпуляцій. Хворого треба поінформувати про очікувану дію призначеної процедури. Якщо процедуру застосовували у лікуванні хворого раніше, то слід деталізувати індивідуальну

реакцію хворого на цю процедуру. За умови, що процедура виконується вперше, слід ретельно стежити за хворим і контролювати його суб'єктивні відчуття та прояви зміни функції серцево-судинної системи, органів дихання і т.п.

Щоб реалізувати загальну ціль необхідно вміти:

- пояснити окремлення фізіотерапії в окрему науку;
- схарактеризувати цілі і задачі різних фізіотерапевтичних впливів;
- визначити основні чинники фізіолікуванння.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Грязелікування, водолікування, інгаляції, механізм дії, покази, протипокази, догляд за пацієнтами (підготовка, оснащення, вибір місця для проведення процедур, техніка процедури) під час найпростіших фізіотерапевтичних процедур.
- Можливі ускладнення, їх профілактика.
- Правила техніки безпеки при застосуванні методів фізіотерапії.

Вміти:

- підготувати лікувальну ванну;
- поставити банки;
- поставити п'явки;
- дати кисень через носовий катетер.

Володіти навичками:

- застосування гірчичників;
- застосування грілки, міхура з льодом;
- застосування холодного, гарячого, зігрівального місцевого компресу;
- обмивання, розтирання;
- відпускання місцевої лікувальної ванни.

Ілюстративний матеріал: відеофільм «Найпростіші методи фізіотерапії. Гірудотерапія», грілка, міхур для льоду, гірчичники, банки, пелюшки, рушники, лотки, корнцанг, пінцет, спирт етиловий 96%, сірники, перев'язувальний матеріал, ножиці, клейонка, компресний папір, гумові рукавички, дезінфікуючі розчини.

III.Професійна орієнтація студентів: Студенти працюють у фізіотерапевтичному відділенні, де знайомляться з оснащенням водо- та теплолікувальних відділень, технікою безпеки, проведенням дезінфекції ванн. Самостійно готують ванни, озокерит, парафін, грязі до проведення процедур.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

18. Фізіологічна дія води на організм людини.

19. Характеристика механічних, хімічних, термічних чинників водолікування.
20. Механізм дії охолоджувальних процедур.
21. Класифікація ванн та душів, їх вплив на організм.
22. Основні принципи бальнеотерапії.
23. Покази та протипокази до застосування ванн, душів, бальнеотерапії.
24. Особливості проведення родонових, вуглекислих ванн.
25. Як провести дезинфекцію ванни?
26. Класифікація теплолікувальних процедур.
27. Класифікація лікувальної грязі.
28. Механізм дії грязелікувальних процедур на організм людини.
29. Методика грязелікування.

Ситуаційні задачі

Задача №1.

Хворий 50 років з діагнозом гіпертонічна хвороба 2-ї стадії, що повільно-прогресує, скаржиться на набряки повік, погіршення зору, одутлість обличчя, мигтіння мушок перед очима, підвищення артеріального тиску до 160/100 мм рт ст. Після обстеження окуліст поставив діагноз гіпертонічна ангіоретинопатія. Яке супутнє захворювання може бути протипоказанням до призначення фізіотерапевтичного лікування?

А. Залізодефіцитна анемія.
Б. Хронічний холецистит.
В. Бронхіальна астма, змішана форма.
Г. Ревматоїдний артрит.
Д. Епілепсія.

Задача №2

Пацієнтка С. Лікується в терапевтичному відділенні з діагнозом: Гіпертонічна хвороба І ст. З лікувальною метою їй призначено скипідарні ванни. Яка методика проведення даної процедури?

Задача №3.

Хворий Ш. перебуває на лікуванні в терапевтичному відділенні з діагнозом: ревматоїдний артрит. Йому призначено грязелікування аплікаційним методом на кисті “високі рукавички”. Яка методика проведення даної процедури?

Задача №4.

Пацієнт А. знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні з причини лівосторонньої нижньодолевої пневмонії. Йому призначено парафін на грудну клітку. Яка методика проведення даної процедури?

Задача №5.

Пацієнт Б. лікується санаторно-курортно, з діагнозом виразкова хвороба шлунку, неаткивна фаза. Одним із методів фізіотерапевтичного лікування йому призначено озокерит на епігастральну ділянку. Яка методика проведення даної процедури?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. ***Прохолодні та холодні загальні ванни діють на нервову систему:***
   A) заспокійливо;
   B) збудливо;
   C) не впливають на ЦНС.
2. ***Контрастний душ це:***
   A) Душ Шарко
   B) шотландський
   C) циркулярний
   D) голчатий
3. ***Температура теплих ванн становить:***
   A) 34 – 36
   B) з 8 і більше
   C) 20 – 33
   D) 37 – 38
4. ***Бальнеотерапія – це застосування з лікувальною метою:***
   A) душів
   B) обтирання
   C) кишечних орошень
   D) мінеральних вод

II. Виконання практичних завдань.

1. Провести гігієнічну обробку ванни .
2. Підготувати загальну лікувальну ванну (з морської солі, ароматичну, скіпідарну, кисневу).
3. Провести процедуру грязелікування.
4. Провести процедури з тепло-грязелікування.
5. Надати пацієнту долікарську допомогу при погіршенні стану під час процедури.

III. Завдання для самостійної роботи.

Студенти працюють у фізіотерапевтичному відділенні, де знайомляться з оснащенням водо- та теплолікувальних відділень, технікою безпеки, проведенням гігієнічної обробки ванн. Самостійно готують ванни, озокерит, парафін, грязі до проведення процедур.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Панасюк Є.М. Загальна фізіотерапія.К.; Здоров'я, 1999 с.118
2. Пасынков Д.Н. Физиотерапия.–- М.. Медицина, 1987, с.243–-252.
3. Вейс М., Зембат А. Фізіотерапія–- М., Медицина, 1986, с. 311-320.

б).Навчальна додаткова література.

1. Вейс М., Зембат А. Фізіотерапія. – М.: Медицина, 1986.
2. Клінічна фізіотерапія /за ред. Ортжековського В.В/ –К. Здоров'я,1984.

в) Методична література: 1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ № 19

Тема : **Виписування, зберігання та застосування лікарських засобів. Ін'єкції.**

І. Актуальність теми: Для контролю за роботою середнього медичного персоналу лікар повинен володіти правилами виписування, зберігання та обліку ліків, методами їх введення.

Медична сестра самостійно не може змінювати упаковку на ліках, переливати ліки з одного посуду в інший. Категорично забороняється зривати етикетки або закреслювати надписи на них, наклеювати нестандартні етикетки, складати в один пакет різні таблетки та порошки.

Для зберігання ліків відводять спеціальні шафи, що мають систему шухляд, які маркуються та закриваються.

Облік медикаментів веде старша медична сестра, в якої знаходиться зошит обліку лікарських препаратів, підписаних головним лікарем. Окремо враховуються і зберігаються наркотичні, отруйні і сильнодіючі препарати.

ІІ. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Виписування, зберігання та застосування лікарських засобів. Виписування вимоги-накладної на лікарські засоби.
- Особливості виписування накладної на отруйні, наркотичні засоби, етиловий спирт.
- Облік та зберігання лікарських засобів у відділенні на ФАПі, оформлення облікових журналів.
- Організація роздачі ліків у відділенні.
- Експериментальний спосіб застосування лікарських засобів, сублінгвальний, ректальний, вагінальний способи.
- Зовнішній спосіб застосування лікарських засобів.
- Використання кишенькових та стаціонарних інгаляторів.

- Накази МОЗ України про облік і використання сильнодіючих та наркотичних засобів.

Вміти:

- виписувати, вести облік щодо зберігання наркотичних, гостродефіцитних, сильнодіючих та дорогих лікарських засобів;
- оформляти журнали обліку лікарських засобів.
- Написати їх в рецептах
- Користуватися латинською термінологією

Ілюстративний матеріал: «Журнал обліку наркотичних анальгетиків»;
«Журнал обліку гостродефіцитних препаратів»;
«Журнал передачі ключів від сейфа з наркотичними анальгетиками»

III. Професійна орієнтація студентів:

- виховувати у студентів навики медичної деонтології та медичної етики;
- усвідомлення значення чітких дій м/с для своєчасного отримання ліків.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як оформити документ (вимогу-накладну) на одержання лікарських речовин з аптеки?
2. Правила зберігання ліків у відділенні.
3. Який необхідний температурний і світловий режим для зберігання лікарських препаратів.
4. Організація роздачі ліків у відділенні.
5. Правила заведення та заповнення «Журналу обліку наркотичних анальгетиків»; «Журнал обліку гостродефіцитних препаратів»; «Журнал передачі ключів від сейфа з наркотичними анальгетиками».
6. Назвіть порядок надходження ліків у відділення.
7. Класифікація лікарських засобів та розподілення їх за групами для зберігання.
8. Правила зберігання сильнодіючих та наркотичних речовин.
9. Назвіть особливості проведення в/м, в/в та п/ш ін’єкцій дітям.
10. Назвіть методи введення лікарських засобів.
11. Назвіть можливі ускладнення при введенні препаратів.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Де зберігаються лікарські засоби групи А:

A. В шухляді постової медичної сестри.
B. В шафі під замком у старшої медичної сестри.
C. В шафі в ординаторській.

D. В шафі у головного лікаря.
E. В холодильнику

2. Особливості роздачі ліків дітям молодшого віку:

A. Таблетки видаються в подрібненому вигляді.
B. Всі ліки приймаються у присутності медичного персоналу.
C. Ліки видаються хворій дитині на руки.
D. Ліки видаються один раз на добу.
E. Вірно все перелічене в п. А. та В

3. Найбільш прийнятні місця для внутрішньо м'язових ін'єкцій:

A. Верхньо-зовнішній квадрант сідничного м'яза.
B. Передньо-зовнішня поверхня у середній третині стегна.
C. Все перелічене в п. 3.1. та 3.2.
D. Бічна поверхня черевної стінки.
E. Підлопаткова ділянка

4. Найбільш зручні місця для підшкірних ін'єкцій наступні, крім:

A. Верхньо-зовнішній квадрант сідничного м'яза.
B. Передньо-зовнішня ділянка плеча або стегна.
C. Бічна поверхня черевної стінки.
D. Підлопаткова ділянка

5. При внутрішньо м'язових ін'єкціях можуть виникнути наступні ускладнення:

A. Інфільтрат.
B. Абсцес.
C. Ушкодження нервового стовбура чи кровоносної судини.
D. Все перелічене.

Відповіді: 1 – B; 2 -E; 3 – C; 4 – A; 5 – D

Блок 2

1. Облік надходжень і витрат наркотичних анальгетиків здійснюють у:

А."Журналі обліку наркотичних анальгетиків"
В."Журналі обліку маніпуляцій"
С.Вимогах-накладних
Д."Журналі-реєстрації хворих відділення"
Е. У листку обліку наркотичних анальгетиків

2.Наркотичні анальгетики, які приймають хворі відділення стаціонару зберігають:

А.У сейфі,який знаходиться у завідуюча відділення
В.У сейфі,який знаходиться у старшої медичної сестри
С.У сейфі,який знаходиться в маніпуляційному кабінеті
Д.У холодильнику,який знаходиться в маніпуляційному кабінеті
Е.В шафі маніпуляційного кабінету під ключем

3.На які лікарські препарати препарати випускають окрему вимогу?
А.На наркотичні
В.На спазмолітиків
С.На антибіотики
Д.На протитуберкульозні
Е.На гормональні

4.Як випускають лікарські препарати з аптеки:
А.За рецептом –вимогою
В.На прохання лікаря
С.На прохання хворого
Д.За бажанням головної медсестри
Е.За розпорядженням головної медсестри

5.Де зберігають мікстури, настої, відвари, вакцини?
А.В холодильниках
В.В окремій шафі
С.В шафі під ключем
Д.На окремій поличці

Правильні відповіді: 1.А 2.С 3.А 4.А 5. А

II. Виконання практичних завдань.

1. Підготувати необхідні засоби та продемонструвати на муляжі техніку введення ліків.
2. Приготувати необхідне обладнання для лікувальної клізми, продемонструвати методику її застосування

Муляж, шприці, ватні тампони, розчин спирту, набір гумових груш

III. Завдання для самостійної роботи.
1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали;
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. М.Г.Шевчук “Сестринська справа” ст. 185-202
2. С.А.Мухіна “Общий уход за больными”. ст. 115-130

3. Мурашко В.В. “Общий уход за больными” ст. 91-105
4. Залікіна Н.В. “Общий уход за больными” ст. 88-105

б).Навчальна додаткова література.

1. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. – М. : Медицина, 1999.
2. Общий уход в терапевтической клинике/ под ред. Ослопова В.Н. – М.: МЕДпресс-информ, 2002
3. Дзяк Г.В., Нетяженко В.З., Хомазюк Т.А. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби (довідник). – Дн-ск, Арт-прес, 2002

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1.

ЗАНЯТТЯ №20

Тема: **Парентеральне введення ліків.**

І.Актуальність теми: Парентеральне введення лікарських засобів здійснюється шляхом ін’єкцій (підшкірних, внутрішньо-шкірних, внутрішньовенних, внутрішньоартеріальних, введенням ліків у кістковий мозок, спинномозковий канал, внутрішньопорожнинно), при такому способі введення ліки потрапляють у кров, уникаючи дії травних ферментів. Це забезпечує швидку дію препаратів і можливість точного їх дозування. Цей шлях введення ліків є методом вибору при виникненні невідкладних станів у пацієнтів.

Ін’єкція – це введення лікарських препаратів поза травним шляхом за допомогою шприца і голки. Ін’єкції можна виконувати в тканини (шкіру, підшкірну основу, м’язи, кістки), в судини (вени, артерії, лімфатичні судини), в порожнини (плевральну, черевну, серцеву), в суарахноїдальний простір (спинномозковий канал).

Певні ін’єкції (в кістку, артерію, порожнину) виконуються тільки лікарем, але підготовку всього необхідного інструментарію до цих ін’єкцій виконує медична сестра, а також вона асистує лікарю під час маніпуляції.

Для виконання ін’єкцій використовують стерильні шприци одноразового використання в упаковках ємністю від 1 до 20 мл та голки різної довжини (від 1,5 до 10 см), різного діаметра (від 0,4 до 1 мм), стерильні шприци-тюбики, заповнені лікарським препаратом в заводських умовах.

Внутрішньошкірні ін′єкції призначають для місцевого знеболювання, алергологічних проб на чутливість до лікарських препаратів, діагностики туберкульозу (проба Манту), профілактики правця тощо. Чітке дотримування правил виконання внутрішньошкірних ін′єкцій попереджує розвиток можливих ускладнень при парентеральному введенні ліків.

Підшкірні ін′єкції набули широкого застосування у медичній практиці, оскільки забезпечують відносно швидке (через 20 хв.) всмоктування лікарських препаратів у загальне коло кровообігу. Чітке дотримування правил виконання підшкірних ін′єкцій попереджує розвиток можливих ускладнень при парентеральному введенні ліків.

Показання до застосування: введення лікарських речовин. *Техніка проведення*: введення лікарських речовин проводиться в верхній зовнішній квадрант сідничної ділянки чи передню зовнішню ділянку стегна. Шкіру в місці проведення ін'єкцій обробляють спиртом, фіксують пальцями, голкою довжиною 6-8см, одягненою на шприц, проколюють шкіру(перпендикулярно її поверхні), підшкірну клітковину, відтягують поршень шприца на себе, перевіряючи поза судинне розміщення голки і вводять ліки.

II. Навчальні цілі заняття:

- ***Знати:***
- Види шприців: одноразові, багаторазові, шприц Жане, шприц-тюбик, інсуліновий і туберкуліновий шприци.
- Вибір голок, вибір довжини і діаметру залежно від виду ін'єкції.
- Техніка збирання шприца з крафт-пакета, стерилізатора. Набирання лікарських засобів з ампул і флаконів. Внутрішньо-шкірні ін'єкції.
- Вибір шприців і голок.
- Техніка виконання ін'єкцій.
- Виявлення алергічних реакцій на лікарські препарати.
- Проба Манту, Мета, техніка виконання.
- Підшкірні ін'єкції: вибір шприців і голок.
- Техніка виконання ін'єкції.
- Введення олійних розчинів, обробка шприца і голок після ін'єкції.
- Ціна поділки інсулін.шприца, особливості дозування інсуліну, можливі місцеві усклад. від тривалого введення інсуліну.

Вміти:

- Зібрати шприц з стерильного столика і крафт-пакета.
- Набрати ліки з флакона і ампули.

Ілюстративний матеріал: таблиці, фантоми, стерильні і нестерильні шприци ємкістю 1, 2 мл, голки довжиною 2,5 - 4 смстерильні і нестерильні, туберкуліновий та інсуліновий шприци, ватні тампони і серветки, спирт етиловий 70 %, лікарські препарати в ампулах, флаконах, пилочка, ниркоподібний лоток.

III.Професійна орієнтація студентів: Усвідомлення ролі і значення стерилізації шприців і голок для попередження виникнення ряду ускладнень.

Переваги парентерального застосування ліків над іншими способами їх введення.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Як підготувати руки до проведення ін'єкцій?
2. Які переваги підшкірного (п/ш) введення ліків?
3. Протипоказання для п/ш введення ліків.
4. Які ділянки тіла частіше використовують для п/ш ін'єкцій?
5. Послідовність дій при виконанні маніпуляції.
6. Які особливості введення олійних розчинів?
7. Які можливі ускладнення при п/ш ін'єкціях?
8. Які переваги підшкірного (п/ш) введення ліків?
9. Протипоказання для п/ш введення ліків.
10. Розрахунок дози і правильне введення інсуліну.
11. Які можливі ускладнення при п/ш ін'єкціях?В які ділянки тіла проводять вн утрішньошкірні ін'єкції?
12. Техніка проведення внутрішньошкірних ін'єкцій.
13. Проби на індивідуальну чутливість до лікарських препаратів.
14. Діагностичні проби. Проба Манту.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Хворому на цукровий діабет призначено підшкірне введення інсуліну в кількості 16 ОІ (1 мл інсуліну –40 ОІ).Яку кількість інсуліну потрібно набрати в шприц ємкістю 2 мл?

A. 0,2 мл
B. 0,3 мл
C. 0,4 мл
D. 0,5 мл
E. 0,6 мл

2. Хворому потрібно, за призначенням лікаря, здійснити внутрішньошкірну пробу для визначення індивідуальної чутливості організму до антибіотика. Якої ємкості шприц використає медична сестра?

A. інсуліновий шприц
B. 2 мл
C. 5 мл
D. 10 мл
E. 20 мл

3. Хворому з підозрою на туберкульоз призначена проба Манту. Для проведення проби Манту використовують препарат:

A. туберкулін
B. ізоніазид
C. етамбутол
D. вакцину БЦЖ
E. тибон

4. В опіковому відділенні знаходиться хворий з опіками верхньої частини т улуба і живота.Яку анатомічну ділянку потрібно використати для підш кірних ін'єкцій?

A. передньозовнішню поверхню стегон
B. верхньозовнішній квадрант сідниць
C. підколінні ділянки
D. литкові ділянки
E. великогомілкові ділянки

5. Тяжкохворому пацієнту, для профілактики тромбозу. Призначено підшкірне введення гепарину у дозі 1000 ОД. Яку кількість гепарину необхідно набрати в шприц ємкістю 2 мл?

A. 0,2 мл
B. 0,1 мл
C. 0,3 мл
D. 0,4 мл
E. 0,5 мл

6. В результаті тривалого введення інсуліну в одну і ту саму анатомічну ділянку може виникнути ускладнення:

A. некроз
B. інфільтрат
C. гематома
D. алергійна реакція
E. ліподистрофія

7. У хворого після підшкірного введення 5% розчину тіаміну броміду, через 20 хвилин з'явилися свербіж, висипання, набряк. Яке ускладнення виникло?

A. тромбофлебіт
B. інфільтрат
C. алергійна реакція
D. некроз тканини
E. повітряна емболія

8. Внаслідок порушень правил санітарно-протиепідемічного режиму. При здійсненні парентеральних втручань може виникнути ускладнення:

A. тромбофлебіт
B. туберкульоз
C. інфільтрат
D. абсцес
E. нефрит

9. Парентеральне введення лікарських препаратів це:

A. втирання мазі
B. введення лікарського препарату через пряму кишку
C. введення ліків шляхом ін'єкцій
D. введення лікарського препарату через рот
E. застосування присипок

10. Перед набиранням лікарського засобу з ампул та флаконів їх протирають:

A. 1% розчином хлораміну
B. 3% розчином перекису водню
C. 6 % розчином перекису водню
D. 96% розчином етилового спирту
E. 70% розчином етилового спирту

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ:

Задача №1

Скільки одиниць дії повинно знаходитись в 1мл розчинника для проведення внутрішньошкірної діагностичної проби?

Задача №2

Хворому призначена внутрішньошкірна проба на чутливість до антибіотиків. Як переконатись, що медична сестра провела дійсно внутрішньошкірну ін'єкцію, а не підшкірну?

Задача №3

Під час ін'єкції олійного розчину у хворого виник раптовий біль в ділянці серця, ядуха, кашель, ціаноз верхньої половини грудної клітки. Яке ускладнення виникло у хворого?

Задача №4

Хворому призначено п/ш введення ліків. Хворий має лабільну нервову сис тему і періодично втрачає свідомість під час введення ліків (зі слів хворого). Як в такому випадку повинна поступити медсестра?

Задача №5

Хворому призначено п/ш введення олійних розчинів. Медична сестра ввела ліки одномоментно. Чи правильно поступила медсестра? Яка послідовність дій медсестри при введенні олійних розчинів?

Відповіді: 1-А, 2-Д, 3-Е, 4-В, 5-А, 6-Е, 7-А, 8-С, 9-В,10-Д.

II. Виконання практичних завдань.

1. Показати на муляжі ділянки для проведення ін'єкцій
2. Виписати необхідний рецепт, пояснити основний механізм дії даного препарату.
3. Заходи, направлені на профілактику виникнення даних ускладнень.
4. Підготувати шприци і голки до стерилізації. Провести проби на правильність стерилізації.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Медсестринство в терапії: Підручник/ За заг. Ред. М.І. Шведа, Н.В. Пасєчко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – с 273-277.
2. Білик Л.С. та ін. Медичні маніпуляції в алгоритмах. – 2-е вид., перероб. і доп. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – с. 48-51.

б).Навчальна додаткова література.

1. Касевич Н. М. Практикум із сестринської справи. — Сімферополь: Таврiда, 2005. -С. 194-198.
2. Сестринська справа/ Апанасенко Г.Л., Богун С.А., Тросцінська Н.М. та ін. – За ред. М.Г. Шевчука. – К.: Здоров'я, 1994. – с.208-212.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1

ЗАНЯТТЯ № 21

Тема : **Внутрішньо-м’язові ін’єкції: вибір шприца, голки та місця для безпечного виконання ін’єкції.**

І. Актуальність теми: Багато лікарських препаратів при підшкірному введенні спричиняють місцеве подразнення тканин, а іноді утворюються асептичні інфільтрати та абсцеси. При внутрішньом’язевому введенні завдяки наявності у м’язах численних кровоносних та лімфатичних судин, препарати всмоктуються швидше і не призводять до ускладнень.

Внутрішньом’язові ін’єкції.

Як правило, ін'єкції виконують у процедурному кабінеті. Лежачим хворим допускається виконання ін'єкцій в палаті при строгому дотриманні правил асептики. При цьому в палату шприц доставляють у стерильному лотку. На дно лотка кладуть стерильну серветку. Потім кладуть шприц, наповнений лікарським препаратом, а біля його поршня — три стерильні ватні кульки, змочені 96 % спиртом. Зверху все накривають стерильною серветкою. Забороняється вату, змочену в 96 % спирті, надягати на голку, оскільки занесені в тканини під "час уколу волокна можуть бути причиною виникнення інфільтратів або нагноєння.

Перед ін'єкцією шкіру хворого протирають двома ватними кульками, змоченими 96 % спиртом. Після виконання ін'єкції до місця уколу прикладають ватну кульку (третю), змочену спиртом, і роблять легкий масаж для кращого розсмоктування ліків.

Категорично забороняється користуватися одним і тим самим шприцом для введення ліків декільком хворим. Для кожної ін'єкції треба брати окремі, щойно простерилізовані голку та шприц. Не дозволяється змішувати в одному шприці різн ліки і вводити їх разом без спеціального дозволу лікаря. Існують внутрішньошкірний, підшкірний, внутрішньрм'язовий, внутрішньовенний і внутрішньоартеріальнии методи введення лікарських препаратів.

При порушенні правил асептики і антисептики на місці ін'єкції можуть утворюватись інфільтрати, рожисте запалення. Іноді спостерігаються алергічні реакції.

Внутрішньом'язові ін'єкції порівняно з підшкірними мають перевагу. Багато лікарських препаратів при підшкірному введенні спричиняють місцеве подразнення тканин, а іноді утворюють інфільтрати та абсцеси. При внутрішньом'язовому їх введенні завдяки наявності у м'язах численних кровоносних та лімфатичних судин препарати всмоктуються швидше і не

призводять до ускладнень. Внутрішньом'язові ін'єкції найчастіше проводять у верхньо - зовнішній квадрант сідничної ділянки або передньо-зовнішню поверхню стегна (мал. 77). Для визначення місця уколу область сідниці умовно розділяють на чотири квадранти: проводять вертикальну лінію через сідничний горб, а горизонтальну — через великий вертлюг стегнової кістки. Укол голкою здійснюють у верхньо-зовнішньому квадранті сідниці, де немає великих судинних і нервових стовбурів. Для внутрішньом'язових ін'єкцій беруть шприц об'ємом 5—10 мл, голку довжиною 8—10 см з достатньо широким просвітом. Одноразово вводять не більш як 10 мл розчину.

II. Навчальні цілі заняття:

Ознайомитись, мати уявлення про:

- нові накази МОЗ України щодо профілактики Сніду і вірусного гепатиту I рівень
- досягнення медицини, що втілюються в практичну охорону здоров'я; I рівень

Знати:

- переваги внутрішньом'язевих ін'єкцій; II рівень
- анатомічні ділянки тіла, які використовують для внутрішньом'язевого введення ліків; II рівень
- номер та розміри голки, об'єм шприца для даної ін'єкції; II рівень
- методику проведення внутрішньом'язевої ін'єкції; II рівень
- можливі ускладнення при проведенні ін'єкції II рівень

Вміти: (оволодіти навичками, технікою, виконання, обстежити хворого, визначити діагноз, схему лікування)

- Визначити верхньозвнішій квадрат сідниці; III рівень
- Виконувати внітрішньом'язові ін'єкції на фантомі; III рівень
- Попередити можливі ускладнення та надати долікарську допомогу при їх виникненні;

Вміти досліджувати експериментально, клінічно, теоретично:

- Надати допомогу при ускладненнях, що виникають під час ін'єкцій; IV рівень
- Вміти правильно назначити препарат, в екстерних випадках, при відсутності лікаря;

IV рівень

III. Цілі розвитку особистості: Необхідність набуття знань для майбутньої професії, виховання почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій..

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Ускладнення.
- Розведення антибіотиків.
- Особливості розведення і введення біциліну.
- Техніка виконання в/м.
- Особливості виконання ін'єкції пацієнту в ліжку.
- Доставка шприца до ліжка.

Вміти:

- правильно вибрати місця для виконання ін′єкцій;
- правильно оцінити стан пацієнта;
- надати психологічну допомогу пацієнтам;
- вирішувати деонтологічні завдання, пов'язані з професійною діяльністю;
- володіти навиками професійного спілкування;
- володіти медичною термінологією;
- вирішувати деонтологічні завдання, пов'язані з професійною діяльністю ;
- виконати внутрішньошкірну пробу на чутливість до лікарського препарату;
- виконати внутрішньом'язеву ін'єкцію;
- продезінфікувати шприци та голки після використання.

Ілюстративний матеріал: таблиці, фантоми, стерильні і нестерильні шприци ємкістю 5, 10 мл, голки довжиною 8 - 10 см, ватні тампони і серветки, спирт етиловий 70 %, лікарські препарати в ампулах, флаконах, пилочка, ниркоподібний лоток.

III. Професійна орієнтація студентів: усвідомлення відповідальності медичної сестри за правильність виконання внутрішньом′язевих ін′єкцій.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Які переваги введення лікарських засобів при внутрішньом'язових ін'єкціях?
2. Які анатомічні ділянки найчастіше використовують для при внутрішньом'язових ін'єкцій?

3. Яку кількість речовини можна ввести одномоментно при при внутрішньом'язових ін'єкціях?
4. Які групи антибіотиків ви знаєте?
5. Які проби необхідно провести пацієнту перед введенням антибіотиків?
6. Як правильно розвести антибіотики першого порядку?
7. Як правильно розвести антибіотики другого порядку?
8. Як правильно вводити хворим біцилін?
9. Як запобігти можливим ускладненням при внутрішньом'язових ін'єкціях?
10. Які методи профілактики та допомоги пацієнтам при: виникненні інфільтрату, поломці голки, алергічній реакції?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Яка ділянка тіла використовується для внутрішньом'язевих ін'єкцій:
а) шкіра внутрішньої поверхні передпліччя;

б) зовнішня частина плеча;

в) підлопаткова ділянка;

г) верхньо – зовнішній квадрат сідниці;

д) бокова частина передньої черевної стінки;

2. Який номер голки для внутрішньом'язової ін'єкції:
а) 0860 - 1060;

б) 0840;

в) 0420 - 0620;

г) 0415;

д) голка Дюфо;

3. Для внутрішньом'язевої ін'єкції використовують шприц об'ємом:
а) 5 – 10 мл.;

б) 2мл;

в) інсуліновий шприц;

г) 20мл. ;

д) все перераховане правильно;

4. Положення хворого при проведенні внутрішньом'язової ін'єкції:
а) лежить на спині;

б) лежить на животі або на боці;

в) стоїть;

г) сидить;

д) лежить на боці;

5. ***Шкіру у місці внутрішньо шкірної ін'єкції протирають****:*
а) однією ватною кулькою з моченою спиртом;

б) двома ватними кульками змоченими спиртом;

в) трьома ватними кульками;

г) марлевою серветкою змоченою спиртом;

д) усі способи вірні;

6. ***При внутрішньом'язовій ін'єкції голку вводять****:*
а) перпендикулярно до поверхні шкіри різким рухом;;

б) паралельно до повехні шкіри;

в) під кутом 45◦;

г) під кутом 90◦;

д) під кутом 70 ◦;

7.В якому випадку у місці ін'єкції виникає інфільтрат:

а) при порушенні правил асептики та антисептики;

б) при одномоментному введенні великої кількості ліків;

в) при неправильному виборі місця ін'єкції;

г) якщо не провели пробу на чутливість до антибіотиків;

д) усі варіанти правильні;

8. Для попередження можливості поломки голки:
а) стежать, щоб вводити голку не глибоко;

б)над поверхнею шкіри залишається не менше, ніж 1 см довжини голки;;

в)вводять голку глибоко;

г) вводять голку максимально;

д) усі варіанти неправильні;

9. Техніка проведення внутрішньом'язової ін'єкції:

а) у правій руці тримають приготований шприц з голкою (II пальцем притримують поршень, V – муфту голки, а останніми пальцями утримують циліндр шприца);

б) шприц беруть у праву руку так, щоб I,III,IV пальці утримували циліндр, II – муфту голки, а V – поршень;

в) тримати шприц як зручно;

10.Для визначення місця уколу:

а) область сідниці умовно розділяють на 4 квадрати, укол голклю здійснюють у верхно – зовнішній квадрат сідниці;

б) укол роблять у будь – яку ділянку сідниці;;

в) місце уколу для в/м ін'єкції не грає ролі;

г) ін'єкцію роблять у верхньовнутрішній квадрат сідниці;

II. Виконання практичних завдань.

1. Провести психологічну підготовку пацієнта до маніпуляції.
2. Перевірити, чи відповідає напис на ампулі чи флаконі листку призначень, а також термін придатності.
3. Здійснити гігієнічну обробку рук, надягнути нестерильні гумові рукавичк.
4. Набрати у шприц ліки (згідно з алгоритмом) і випустити з нього повітря.
5. Запропонувати пацієнту зайняти зручне положення, краще лягти на живіт або на бік. Попросити оголити місце проведення ін'єкції (верхній зовнішній к вадрант сідниці).
6. Протерти почергово двома ватними кульками, змоченими спиртом, шкіру в місці проведення ін'єкції.
7. Взяти шприц з голкою в праву руку (вказівним пальцем фіксувати поршень шприца, мізинцем – муфту голки, а іншими підтримувати циліндр шприца).
8. Великим і вказівним пальцями лівої руки розтягнути шкіру в місці проведення ін'єкції.

9. Перпендикулярно до поверхні шкіри різким рухом ввести голку на 2/3 її довжини.
10. Відтягнути поршень шприца до себе і переконатись, що голка не потрапила в просвіт судини.
11. Повільно ввести ліки, натискаючи на поршень шприца лівою рукою.
12. Притиснути до шкіри ватну кульку, змочену спиртом, швидким рухом витягнути голку.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота: - виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.
2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Медсестринство в терапії: Підручник/ За заг. Ред. М.І. Шведа, Н.В. Пасєчко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – с 273-277.
2. Білик Л.С. та ін. Медичні маніпуляції в алгоритмах. – 2-е вид., перероб. і доп. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – с. 48-51.

б).Навчальна додаткова література.

1. Касевич Н. М. Практикум із сестринської справи. — Сімферополь: Таврiда, 2005. -С. 194-198.
2. Сестринська справа/ Апанасенко Г.Л., Богун С.А., Тросцінська Н.М. та ін. – За ред. М.Г. Шевчука. – К.: Здоров‘я, 1994. – с.208-212.

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1

ЗАНЯТТЯ №22

Тема: **Венепункція: мета, вибір шприца і голки, застосування голки Дюфо.**

I.Актуальність теми:

Венепункція - метод лікування шляхом витягання крові з вени. Застосовують при набряку легенів, гіпертонічному кризі. Кровопускання може вироблятися шляхом венепункції і венесекції. Найбільш поширена венепункція. Протипоказанням до кровопускання є: анемія і гіпотонія.

Велику роль грає підготовка хворого. Медична сестра повинна роз'яснити йому, що процедура нешкідлива і необхідна. Хворий не повинен бачити, як робиться кровопускання, так, як вигляд крові може викликати у хворого

непритомність. В умовах стаціонару кровопускання проводять в операційній, перев'язувальній або процедурному кабінеті. Кількість крові, яку треба витягувати, встановлює лікар залежно від захворювання і загального стану хворого. Зазвичай це 300—500 мл. Перед процедурою, медична сестра ретельно готує інструменти, голки, шприц, миє руки з милом і щіткою, протирає нігтьові фаланги спиртом і йодом. Зручніше пунктирувати поверхневі ліктьові вени. У разі потреби використовують і дрібніші вени в області передпліччя і кисті. Біля ліжка хворого ставлять ємність 300-500 мл, а на ліжко, під руку, підкладають церату, край якої опускають в таз, аби не забруднити простирадло. Кров збирають в заздалегідь приготовану градуйовану посудину, а при її відсутності — в банку.

Для кровопускання беруть голку великого калібру з чотирьохгранною муфтою і насадкою (голка Дюфо), на яку надівають гумову трубку. Голку і трубку перед процедурою промивають стерильним 5% розчином цитрату натрію, який знижує здатність згущуватися крові.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Техніка кровопускання, покази і протипокази.
- Техніка взяття крові із вени для лабораторного дослідження.
- Ускладнення, що можуть виникати : СНІД, вірусний гепатит, (причини, ознаки, лікування, профілактика).
- Чинні накази МОЗ України щодо профілактики СНІДу, вірусного гепатиту**.**

Вміти:

- вибрати придатні для венепункції вени;
- накласти венозний джгут;
- підготувати вену до пункції;
- здійснити венепункцію;
- здійснити забір крові на лабораторне дослідження;
- здійснити кровопускання.

Ілюстративний матеріал: бікс з перев'язувальним матеріалом, стерильні шприци, голки, клейончаста подушечка, рушник чи серветка, джгут, вакуумні системи, BD Vacutainer.

III.Професійна орієнтація студентів:

- усвідомлювати відповідальність за професійні дії перед пацієнтами, колегами, суспільством, творче відношення до своїх обов'язків, чесність, правдивість, охайність, виконувати свої обов'язки згідно стандартам медсестринської діяльності, працювати згідно принципів і норм професійної етики та деонтології

- усвідомлення відповідальності медичної сестри за правильність виконання венепункції.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Призначення венепункції.
2. Які голки та шприци використовують у разі проведення венепункції?
3. Які ділянки тіла та вени використовують для проведення в/в ін'єкції?
4. Які ускладнення проведення венепункції ви знаєте?
5. Які ускладнення при введенні лікарських препаратів в/в ви знаєте?
6. Яка тактика медичної сестри при виникненні анафілактичного шоку?
7. Коли проводиться кровопускання?
8. Як проводиться аутогемотерапія, з якою метою?
9. Які ускладнення можути виникати при в/в введенні лікарських засобів?
10. Як проводиться забір крові з вени для біохімічного дослідження за допомогою шприца?
11. Як проводиться забір крові з вени для біохімічного дослідження за допомогою голки?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Під час виконання в/в ін'єкції пацієнт відчув в ділянці ліктьового згину болючість та помітив місцеве почервоніння по ходу вени. Яке ускладнення може виникнути?

A. повітряна емболія
B. медикаментозна емболія
C. гематома
D. флебіт
E. сепсис

2. ***Медична сестра взяла кров із вени шприцом одноразового використання. Яка подальша тактика медичної сестри?***

A. занурити шприци в дезінфікуючий розчин
B. промити їх під проточною водою
C. промити дезінфекційним розчином
D. помістити в контейнер для відпрацьованого матеріалу
E. відправити в ЦСО

3. Під час в/в введення 10% розчину хлористого кальцію пацієнт поскаржився на пекучий біль в ділянці ін'єкції. Яке ускладнення могло виникнути?

A. флебіт
B. некроз
C. повітряна емболія
D. сепсис
E. пірогенна реакція

4. Довжина голки для проведення внутрішньовенних ін'єкцій становить:

A. 40-60 мм
B. 60-80 мм
C. 25-40 мм
D. 10-15 мм
E. 20-30 мм

5. При в/в введенні ліків, пірогенні реакції виникають при:

A. помилковому введенні олійних розчинів внутрішньовенно
B. попаданні невиділених бульбашок повітря з шприца
C. введенні препаратів із закінчиним терміном придатності
D. швидкому введені ліків
E. попаданні ліків у підшкірну основу

6. Скільки крові можна одномоментно випустити з вени при кровопусканні?

A. 700-800 мл
B. 100-200 мл
C. 200-300 мл
D. 600-700 мл
E. 300-500 мл

7. Для внутрішньовенних ін'єкцій використовують голку №:

A. 0415
B. 0480
C. 0420
D. 0840
E. 0440

8. Виберіть шприц і голку для внутрішньовенного введення 20 мл лікарського розчину:

A. ємність шприца 20 мл, довжина голки 60 мм
B. ємність шприца 20 мл, довжина голки 20 мм
C. ємність шприца 40 мл, довжина голки 30 мм
D. ємність шприца 20 мл, довжина голки 40 мм

E. ємність шприца 20 мл, довжина голки 15 мм

9. При потраплянні олійних розчинів в просвіт судини може виникнути:
A. бешиха
B. олійна емболія
C. абсцес
D. алергічна реакція
E. інфільтрат

10. Венепункція використовується з метою:
A. вливання розчинів лікарських засобів
B. кровопускання
C. вимірювання венозного тиску
D. забору крові для дослідження
E. все перелічене вірно

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ:

Задача 1

Під час внутрішньовенного струйного введення ліків Ви відчули, що поршень важко просувається вперед, навколо вени з'явилось випинання. Про що це свідчить? Ваша тактика?

Задача 2

Після внутрішньовенного введення ліків на місці ін'єкції утворилась гематома. Що може привести до утворення гематоми і яка профілактика цього ускладнення?

Задача 3

У хворого в ділянці ліктьового згину через 12 годин після внутрішньовенної ін'єкції з'явилось місцеве почервоніння, набряк і болючість. Яке ускладнення виникло у хворого? Ваша тактика?

II. Виконання практичних завдань.

1. Накладання венозного джгута і підготовка вени до пункції.
2. Виконання венопункції.
3. Усунення ускладнень при виконанні венопункції.
4. Забір венозної крові на лабораторне дослідження.
5. Здійснення кровопускання.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Опрацювати тему згідно з рекомендованою літературою.

2. У робочому зошиті схематично відобразити техніку виконання внутрішньом'язових ін'єкцій та венопункції

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Медсестринство в терапії: Підручник/ За заг. Ред. М.І. Шведа, Н.В. Пасєчко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – с 278-280.
2. Білик Л.С. та ін. Медичні маніпуляції в алгоритмах. – 2-е вид., перероб. і доп. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – с. 52-53, 56-57.
3. Сестринська справа/ Апанасенко Г.Л., Богун С.А., Тросцінська Н.М. та ін. – За ред. М.Г. Шевчука. – К.: Здоров‘я, 2004. – с.213-218.

б).Навчальна додаткова література.

1. М.Г.Шевчук “Сестринська справа” ст. 185-202
2. С.А.Мухіна “Общий уход за больными”. ст. 115-130
3. Мурашко В.В. “Общий уход за больными” ст. 91-105
4. Залікіна Н.В. “Общий уход за больными” ст. 88-105

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1

ЗАНЯТТЯ №23

Тема: **Техніка струминного введення лікарських засобів за допомогою шприца. Підсумковий контроль**

І. Актуальність теми: Внутрішньовенне краплинне введення ліків (інфузії) здійснюють для тривалого введення лікарських препаратів. Цю процедуру виконують при важких серцево-судинних захворюваннях, важких приступах бронхіальної астми, важких захворюваннях нирок з нирковою недостатністю, захворюваннях печінки з печінковою недостатністю, інтоксикаціях, при септичному стані, значних втратах рідини, при необхідності парентерального харчування хворих.

Внутрішньовенні ін’єкції здійснюють для екстреного введення лікарських препаратів при станах, які загрожують життю хворих, а також для введення препаратів, які неможливо ввести внутрішньом’язово або підшкірно через їх значну подразнювальну дію.

Для внутрішньовенних ін’єкцій найчастіше використовують вени ліктьового згину, рідше — вени передпліччя, кисті, нижніх кінцівок. У новонароджених і немовлят використовують вени голови, тому що вони більш виражені, ніж інші.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Будова і складання системи для в/в вливання.
- Заповнення системи для інфузійної терапії.
- Техніка в/в краплинного введення лікарських засобів, заміна використаного флакона.
- Ускладнення, що можуть виникати під час виконання ін'єкції: алергічні реакції (місцеві, загальні, анафілактичний шок).
- Протишокові заходи.
- Віддалені ускладнення: СНІД, вірусний гепатит, інфільтрат, поломка голки, повітряна і жирова емболія, помилкові введення препарату, механічне ушкодження нервових стовбурів, тромбофлебіт (причини, ознаки); гематома (профілактичне лікування), сепсис (основні ознаки, причини, профілактика).
- Чинні накази МОЗ України щодо профілактики СНІДу, вірусного гепатиту.

Вміти:

- підготувати флакон з інфузійним розчином та заповнити систему одноразового використання длявнутрішньовенного краплинного введення ліків;
- виконати внутрішньовенне краплинне введення ліків шляхом венепункції;
- замінити флакони під час інфузії;
- додатково ввести у систему лікарський препарат;
- від′єднати систему;
- попередити виникнення ускладнень при внутрішньовенному краплинному введенні ліків.

Ілюстративний матеріал:

Система одноразового використання для вливання розчинів.
Стерильні ватні тампони.
Стерильні ниркоподібні лотки.
Спирт етиловий 70%.
Флакони з інфузійним розчином (0,9% розчин натрію хлориду).
Ножиці, стерильний пінцет.
Штатив-підставка.
Джгут.
Туга подушечка, пластир.
Клейонка.
Стерильний маніпуляційний столик.
Скляні шприци місткістю 10-20 мл.
Стерильні голки довжиною 40-60 мм.
Стерильні ватні тампони.

Стерильні ниркоподібні лотки.
Спирт етиловий 70%.
Ліки для внутрішньовенного введення.
Стерильна система одноразового використання для взяття крові або голка Дюфо з насадженою на неї трубкою.
Кровоспинний затискач, джгут, прокладка під джгут, подушечка, валик.
Градуйований флакон, чисті стерильні з притертим корком пробірки.
Клейонка, лейкопластир.

III. Професійна орієнтація студентів:

- усвідомлювати відповідальність за професійні дії перед пацієнтами, колегами, суспільством, творче відношення до своїх обов'язків, чесність, правдивість, охайність.
- виконувати свої обов'язки згідно стандартам медсестринської діяльності, працювати згідно принципів і норм професійної етики та деонтології
- усвідомлення відповідальності медичної сестри за правильність виконання внутрішньовенних інфузій.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Значення інфузійної терапії в практичній медицині.
2. Складові частини та критерії придатності системи одноразового використання для внутрішньовенного краплинного введення ліків.
3. Правила підготовки флакону з інфузійним розчином та заповнення системи одноразового використання для внутрішньовенного краплинного введення ліків.
4. Техніка виконання внутрішньовенного краплинного введення ліків.
5. Способи додаткового введення у систему лікарського препарату, критерії вибору.
6. Заходи профілактики ускладнень при внутрішньовенному краплинному введенні ліків.
7. Призначення внутрішньовенних ін′єкцій .
8. Технічні характеристики шприців та голок для внутрішньовенних ін′єкцій.
9. Основні правила внутрішньовенного струминного введення ліків.
10. Техніка виконання внутрішньовенного струминного введення ліків.
11. Заходи профілактики ускладнень при внутрішньовенному струминному введенні ліків.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Медична сестра за призначенням лікаря повинна ввести хворому внутрішньовенно краплинно розчин Рінгера – 400 мл. Медична сестра надягла стерильні гумові рукавички, узяла флакон, прочитала етикетку, візуально визначила придатність розчину. В асептичних умовах розгерметизувала флакон і систему. Яка наступна дія медичної сестри?

А. Ввести в корок флакона голку-повітровід і верхню голку системи.
В. Закрити затискувач системи.
С. Помісти флакон з розчином у гніздо штатива.
Д. Заповнити крапельницю до половини розчином.
Е. Відрегулювати швидкість введення розчину.

2. Під час тривалої інфузії крапельниця переповнилась розчином. Які дії необхідні для нормальної роботи крапельниці?

А. Вивільнити тік рідини й видалити повітряну голку із корка флакона на декілька секунд.
В. Збільшити кількість крапель за 1 хв.
С. Зменшити кількість крапель за 1 хв.
Д. Перекрити тік рідини.
Е. Відсмоктати рідину за допомогою шприца і голки.

3. Яка швидкість введення рідини при внутрішньовенному введенні ліків?

А. 10 – 20 крапель за хвилину.
В. 20 – 40 крапель за хвилину.
С. 40 – 60 крапель за хвилину.
Д. 60 – 80 крапель за хвилину.
Е. Швидкість введення не має значення.

4. Які ознаки свідчать про вихід голки з вени?

А. Ниючий біль в ділянці ліктьового згину.
В. Раптова втрата свідомості.
С. З′являється припухлість в місці ін′єкції.
Д. Знижується артеріальний тиск.
Е. Судоми.

***5. Підготовка флакону до внутрішньовенного введення ліків передбачає*:**

А. Перевірка напису на флаконі з призначенням лікаря.
В. Перевірка терміну придатності.
С. Перевірка герметичності упаковки.
Д. Оцінка прозорості розчину у флаконі.
Е. Всі відповіді вірні.

6. Які ознаки свідчать про вихід голки з вени?

А. Ниючий біль в ділянці ліктьового згину.
В. Раптова втрата свідомості.
С. З′являється припухлість в місці ін′єкції.
Д. Знижується артеріальний тиск.
Е. Судоми.

7. Підготовка флакону до внутрішньовенного введення ліків передбачає:

А. Перевірка напису на флаконі з призначенням лікаря.
В. Перевірка терміну придатності.
С. Перевірка герметичності упаковки.
Д. Оцінка прозорості розчину у флаконі.
Е. Всі відповіді вірні.

II. Виконання практичних завдань.

1. Підготовка флакона з інфузійним розчином та заповнення ситеми одноразового застосування.
2. Виконання внутрішньовенного краплинного введення ліків шляхом венопункції.
3. Заміна флаконів під час інфузії.
4. Додаткове введення у систему лікарського препарату.
5. Від′єднання системи.
6. Попередження виникнення ускладнень при внутрішньовенному краплинному введенні ліків.
7. Виконання внутрішньовенного струминного введення ліків.
8. Попередження виникнення ускладнень при внутрішньовенному струминному введенні ліків.

III. Завдання для самостійної роботи.

1.Самостійна робота:
- виконану роботу записати в відповідні журнали .
- основні алгоритми записати в щоденники.

2.Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.

1. Касевич Н.М. Практикум із сестринської справи.Київ.Здоров′я.2005р

2. Нетяженко В.З.,Сьоміна А.Г.,Присяжнюк М.С. Загальний та спеціальний догляд за хворими.Київ.Здоров'я.1993р

3. ШевчукМ.Г.Сестринська справа.Київ.Здоров'я.1994р.

4. Білик Л.С.Медичні маніпуляції в алгоритмах.Тернопіль.Укгмедкнига.2000р.

б).Навчальна додаткова література.

1. М.Г.Шевчук “Сестринська справа” ст. 185-202
2. С.А.Мухіна “Общий уход за больными”. ст. 115-130
3. Мурашко В.В. “Общий уход за больными” ст. 91-105
4. Залікіна Н.В. “Общий уход за больными” ст. 88-105

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№ 1

ЗАНЯТТЯ №24

Тема: **Участь фельдшера в лабораторних і інструментальних методах обстеження.Участь фельдшера у лабораторних дослідженнях.**

І.Актуальність теми: Методи лабораторної діагностики набувають все більшого значення у клінічному обстеженні хворого. Достовірність результатів лабораторного дослідження значною мірою залежить від правильно проведеного збору матеріалу, способу доставки його в лабораторію і чіткого заповнення супровідного направлення.

Медична сестра повинна:

- *знати,* який матеріал слід збирати при тих чи інших захворюваннях для лабораторного дослідження;

- *вміти:*

а) пояснити хворому ціль лабораторного обстеження і отримати його згоду на проведення обстеження;

б) провести інструктаж хворого з підготовки до обстеження і методики забору матеріалу (якщо пацієнт буде виконувати це самостійно);

в) підготувати необхідну кількість відповідно підготовленої посуди та інструментів;

г) заповнити направлення з визначенням профілю лабораторії, мети дослідження;
д) своєчасно відправити біологічні матеріали на дослідження;
ж) проконтролювати своєчасність отримання результатів лабораторної діагностики із фіксацією їх у медичних документах пацієнта.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- Підготовка пацієнта, оснащення, взяття та направлення матеріалу на лабораторне дослідження харкотиння (загальне, бактеріологічне).
- Взяття мазка із зіва і носа.
- Чинні накази МОЗ України про лабораторну діагностику пацієнтів, хворих на ангіну, профілактика дифтерії.

Вміти:

1.Вибирати призначення на лабораторні дослідження з листка лікарських призначень.
2. Взяття мазка із зіва і носа.
3. Збирання харкотиння для загального і бактеріологічного дослідження.
4. Взяття блювотних мас і промивних вод шлунка для дослідження.
5. Взяття калу для дослідження: копрологічного, бактеріологічного, на приховану кров, яйця гельмінтів.
6. Зондування шлунка і дванадцятипалої кишки.
7. Підготовки пацієнта та взяття сечі для загального дослідження.
8. Підготовки пацієнта та взяття сечі для дослідження за Нечипоренком.
9. Підготовки пацієнта та взяття сечі для дослідження за Зимницьким.
10. Дослідження сечі на діастазу, 17-кетостероїди.
11. Дослідження сечі на глюкозу.
12. Взяття сечі на бактеріологічне дослідження.
13. Взяття крові на бактеріологічне дослідження.
14. Оформлення направлення на різні види лабораторних досліджень.

Ілюстративний матеріал:

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Чинні накази МОЗ України про лабораторну діагностику пацієнтів, хворих на ангіну, профілактика дифтерії.
3. Добірка ситуаційних задач та тестових завдань.
4. Посуд для збирання харкотиння (банка, чашка Петрі, плювальниця), дезинфікуючі розчини (хлорамін, перманганат калію, гідрокарбонат натрію), стерильний ватний тампон, спиртівка, сірники, кухоль Есмарха, товстий шлунковий зонд, шприц Жане, 0,1 % розчин атропіну сульфату, сульфат

барію, джгут, вазелін, спирт етиловий, стерильні ватні або марлеві тампони, шприци стерильні ємністю 10-
20мл з ін'єкційними голками, йодовмісні контрастні препарати (уростраст, в ерографін), карболен.

ІІІ.Професійна орієнтація студентів

Лабораторне дослідження харкотиння і мазка із зіву і носа є важливою складовою частиною обстеження хворого, дозволяє виявити зміни в організмі, відхилення в будові і функції органів, допомагає в постановці діагнозу, визначенні напрямку розвитку хвороби і ефекту від лікування. Дослідження випорожнень хворого також є важливою складовою частиною обстеження, допомагає в постановці діагнозу, визначенні напрямку розвитку хвороби і оцінці ефекту від лікування.

Рентгенологічні методи обстеження дозволяють з високою точністю визначити локалізацію, характер, ступінь патологічних змін, провести динамічний контроль ефективності лікування й об'єктивну оцінку стану хворого.

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

І. Перевірка теоретичних знань.

1. Правила забору
   та послідовність дій при збиранні харкотиння на лабораторне дослідження.
2. Вимоги до посуду при збиранні харкотиння.
3. Фізичні властивості харкотиння (кількість, характер, колір, консистенція, запах, однорідність).
4. Мікроскопічне дослідження харкотиння.
5. Хімічне дослідження харкотиння.
6. Бактеріологічне дослідження харкотиння.
7. Визначення чутливості флори харкотиння до антибіотиків.
8. Діагностичне значення лабораторного дослідження харкотиння.
9. Правила взяття мазка із зіва і носа.
10. Діючі накази МОЗ України з питань лабораторного дослідження хворих на ангіну з метою виявлення і профілактики дифтерії.

Ситуаційні задачі

Задача 1

Хворому призначено взяття мазка із зіва на збудники дифтерії. Дати перелік обладнання, необхідного для виконання призначення лікаря.

Задача 2

На виконання призначення лікаря (забір харкотиння на
флору і чутливість до антибіотиків) медична сестра приготувала суху чисту п робірку. Чи правильні дії медичної сестри ?

Задача 3

Хворий А.
поступивна стаціонарне лікування в інфекційне відділення з діагнозом диф терія о 23 годині. Медична сестра взяла
мазок із зіва на наявність збудника хвороби.
В якихумовах повинен зберігатися мазок із зіва ?

Задача 4

Виконуючи призначення лікаря (аналіз сечі за Зимницьким) медична сестра приготувала 7 стерильних банок ємкістю 250
мл. Чи правильні дії медичної сестри ?

Задача 5

Після забору сечі за Зимницьким медична сестра злила всю сечу в 3-х літрову банку і відправила її в лабораторію. Чи правильні дії медичної сестри ?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Для виявлення мікобактерій туберкульозу харкотиння збирають:
A Протягом 1-3 діб
B За 10 годин
C Одноразово вранці натще
D В будь-який час
E За 3 години

2.За призначенням лікаря фельдшер взяв пацієнту мазок з носу і зіва на BL [бацилли Лефлера]. В В яку лабораторію потрібно направити на аналіз?
A В бактеріологічну
B В біохімічну
C В клінічну
D В гістологічну
E В імунологічну

3. При взятті мазка із зіву чи порожнини носа хворий сідає:
а) світло падає зліва;

б) обличчям до джерела світла;

в) світло падає в потилицю;

4. В здорової людини шлунок натще:

а) містить 200 мл. рідини;

б) порожній або містить 50 мл. рідини;

в) містить 300 – 400 мл. рідини;

5. Дослідження шлункового соку фракційним методом проводять за допомогою:

а) тонкого зонда;

б) товстого зонда;

6. До ентеральних подразників відносять:

а) гістамін;

б) інфільтрат;

в) 5% капустяний відвар або м'ясний бульйон

7. До парентерального подразника відносять:

а) 0,1% розчин гістаміну;

б) м'ясний бульон;

в) атропін сульфат;

8. Скільки пробірок використовують при шлунковому зондуванні, коли застосовується парентеральний подразник:

а) 7;

б) 9;

в) 12

7.***Скільки пробірок необхідно підготувати для шлункового зондування при використанні ентерального подразника:***

а) 11;

б) 4;

в) 6;

11.Перша позначка на дуоденальному зонді, яка відповідає розміщенню оливи в кардіальній частині шлунку знаходиться на відстані:
а) 40 – 45 см. Від оливи;

б) 70 см. Від оливи;

в)60 – 70 см. Від оливи;

12.Відстань від різців до воротаря становить:
а) 40см.;

б) 70см.;

в) 55 см.;

13.Відстань від різців до місця впадіння загального жовчного протоку в дванадцятипалу кишку становить:
а) 40 см;

б) 70 см.;

в) 80 – 90 см.;

14.Порція А жовчі – це:
а) дванадцятипалої кишки;

б) вміст жовчного міхура;

в) печінкова жовч;

II. Виконання практичних завдань.
Приготувати та зафарбувати мазок для мікроскопічного дослідження.
Забрати матеріал та направити його на дослідження

III. Завдання для самостійної роботи.
1. Вибрати призначення на лабораторне дослідження харкотиння та мазка із зіву і носа з листка призначень.
2. Вибрати призначення на лабораторне дослідження сечі з листка призначень.

IV. Література.

а).Навчальна основна література.
3. Касевич Н.М. Практикум із сестринської справи.Київ.Здоров'я.2005р

4. Нетяженко В.З.,Сьоміна А.Г.,Присяжнюк М.С. Загальний та спеціальний догляд за хворими.Київ.Здоров'я.1993р
5. ШевчукМ.Г.Сестринська справа.Київ.Здоров'я.1994р.
6. Білик Л.С.Медичні маніпуляції в алгоритмах.Тернопіль.Укгмедкнига.2000р.

б).Навчальна додаткова література.

1. ПасєчкоН.В.Основи сестринської справи.
2. Курс лекцій.Тернопіль.Укрмедкнига.1999р

в) Методична література:

1. Алгоритми сестринського догляду за хворими та основ маніпуляційної техніки.- Рівне,1998.-№1