

Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Комунальний заклад вищої освіти
«Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
до практичних занять з навчальної дисципліни
«Основи медсестринства»
(I частина)
для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня
сестра-медична
за спеціальністю 223 Медсестринство
денної форми навчання

Рекомендовано
науково-методичною радою
КЗВО «Рівненська медична
академія»
Протокол № 2
від 21 листопада 2018 р.

Рівне – 2018

Методичні вказівки до практичних занять з навчальної дисципліни «Основи медсестринства» (І частина) для освітньо-кваліфікаційного рівня сестра-медична за спеціальністю 223 «Медсестринство» денної форми навчання. / Прокопчук В. Ю. – Рівне : КЗВО «Рівненська медична академія», 2018. – 121 с.

Укладач: В. Ю. Прокопчук, викладач дисципліни «Основи медсестринства» КЗВО «Рівненська медична академія».

Відповідальний за випуск: О. В. Бабяк, кандидат медичних наук, голова циклової методичної комісії професійно-орієнтованих дисциплін терапевтичного профілю № 2.

© Прокопчук В. Ю., 2018

© КЗВО «Рівненська медична академія», 2018

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН.....	7
Практичне заняття № 1. Сестринська етика та деонтологія. Філософія сестринської справи.....	14
Практичне заняття № 2. Мистецтво спілкування в медсестринстві. Сестринська педагогіка.....	19
Практичне заняття № 3. Санітарно-протиепідемічний режим лікувального закладу. Профілактика внутрішньолікарної інфекції.....	29
Практичне заняття № 4. Дезінфекція.....	34
Практичне заняття № 5. Стерилізація. Передстерилізаційна очистка шприців, голок, гумових виробів.....	41
Практичне заняття № 6. Обробка рук медичного персоналу. Підготовка до роботи маніпуляційного кабінету. Правила користування стерильним одягом, гумовими рукавичками, стерилізаційними коробками.....	49
Практичне заняття № 7. Прийом пацієнта. Обладнання і функції приймального відділення. Шляхи госпіталізації пацієнта в стаціонар. Санітарна обробка хворого. Транспортування пацієнта.....	54
Практичне заняття № 8. Типи лікувально-профілактичних закладів. Лікувально-охоронний режим. Безпечне лікувальне середовище.....	62
Практичне заняття № 9. Особиста гігієна пацієнта. Положення пацієнта в ліжку. Види режимів рухової активності. Вимоги до постільної білизни.....	68
Практичне заняття № 10. Особиста гігієна пацієнта. Догляд за волоссям, очима, вухами, носом, порожниною рота. Пролежні.....	73

Практичне заняття № 11. Харчування пацієнта. Принципи лікувального харчування. Дієтичні столи. Складання порційної вимоги.....	84
Практичне заняття № 12. Харчування пацієнта. Способи годування тяжкохворого в ліжку. Штучне харчування, його види.....	89
Практичне заняття № 13. Спостереження за пацієнтами. Термометрія.....	96
Практичне заняття № 14. Спостереження за пацієнтами. Дихання. Патологічні типи дихання.....	101
Практичне заняття № 15. Спостереження за пацієнтами. Пульс, його властивості. Вимірювання АТ. Реєстрація показників в температурному листку.....	107
Практичне заняття № 16. Спостереження за пацієнтами. Оцінка медсестрою функціонального стану пацієнта.....	114
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	121

ВСТУП

Оновлення медичної освіти потребує якісно нових вимог до підготовки майбутніх медиків. Одним з основних завдань сучасної медичної освіти є формування навчального процесу не тільки у площині засвоєння знань й оволодінням уміннями та навичками, але і процесом розвитку когнітивних виявів та особистісного становлення студента. Все це нерозривно пов'язане з реформуванням сестринської справи та впровадженням медсестринського процесу в навчальних закладах та удосконалення системи загальної підготовки фахівців-медиків середньої ланки. Адже підготовка спеціалістів з медсестринства, які спроможні планувати і здійснювати самостійний догляд за пацієнтом, допомагати йому в розв'язанні функціональних, соціальних і психологічних проблем саме засвідчує відповідність вимогам вітчизняних і закордонних стандартів.

Саме тому навчальна дисципліна «Основи медсестринства» ставить перед собою мету навчити студентів оволодіти професійною медичною термінологією, грамотно і правильно засвоювати теоретичні знання та практичні уміння при здійсненні медсестринського процесу. Формування власного погляду на професію, ознайомлення з моральними концепціями, принципами й традиціями медсестринської справи дасть змогу студентам краще зрозуміти сутність майбутньої професії.

Методичні вказівки мають за мету надати допомогу студентам у підготовці до практичних занять та складанні підсумкових тематичних контролів з навчальної дисципліни «Основи медсестринства».

В даній розробці наводяться основні питання підготовки студентів до практичних занять, тести та задачі для вирішення, перелік тем самостійної роботи, питання для перевірки рівня знань, а також перелік рекомендованої літератури.

За методикою організації методичні вказівки спрямовані на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних умінь та навичок, а також уміння аналізувати й застосовувати набуті знання для вирішення практичних завдань

з основ медсестринства. Методичні вказівки допоможуть студентам в підготовці до практичних занять, у самостійній роботі з літературою та до заліку.

Дані методичні вказівки розроблені для студентів денної форми навчання, курс II, семестр III за напрямом підготовки 223 «Медсестринство». Згідно з навчальним планом дисципліни передбачена форма підсумкового контролю – залік. Оцінювання знань здійснюється на кожному практичному занятті та в кінці семестру.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
практичних занять з навчальної дисципліни “Основи
медсестринства”

Курс II семестр III

№ п/п	Тема	К-сть годин
Розділ I Тематична №1		
1	Сестринська етика та деонтологія. Визначення поняття медична етика. Розвиток етико-деонтологічної концепції в медицині. Моральні риси притаманні медичним працівникам. Поняття “обов’язок медпрацівника”. Етичні норми поведінки медпрацівників в колективі. Поняття про деонтологію. Філософія сестринської справи. Етичні елементи філософії сестринської справи. Проблеми пацієнта, що виникли; дії медсестри в зв'язку з проблемами, що виникли.	5 год
2	Мистецтво спілкування в медсестринстві. Сестринська педагогіка. Важливість добрих навичок спілкування в професійній діяльності медсестри. Аналіз сильних та слабких сторін спілкування. Вербальна та невербальна поведінка – важливі засоби комунікації. Уявлення про післядипломну освіту. Проблеми пацієнта, що виникли (поганий слух, поганий зір, неграмотність; страх, недовіра медпрацівникам; замкнутість в собі); сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.	5 год
3	Типи лікувально-профілактичних закладів. Лікувально – охоронний режим ЛПЗ.	5 год

	<p>Безпечне лікарняне середовище. Організація робочого місця медсестри. Безпечне транспортування пацієнта на каталці, кріслі-каталці, ношах, руках. Допомога пацієнту при зміні положення його в ліжку. Попередження травм у пацієнтів різного віку. Проблеми пацієнта, що виникли (небажання співпрацювати з медичними працівниками, страх перед госпіталізацією, незрозуміння необхідності госпіталізації, порушення руху пацієнта, страх травмування пацієнта під час госпіталізації через загальну слабкість; порушення сну через тривожний стан пацієнта, зумовлений перебуванням у стаціонарі). Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	
4	<p>Санітарно-протиепідемічний режим лікувально-профілактичних закладів. Санітарно-протиепідемічний режим палати, процедурного кабінету (маніпуляційної), буфетної, санітарних вузлів (ванної кімнати, туалету). Можливі проблеми пацієнтів: страх перед ризиком інфікування ВІЛ та вірусами гепатитів. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год

5	<p>Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення. Прийом пацієнта. Обладнання і функції приймального відділення стаціонару. Шляхи госпіталізації пацієнта в стаціонар, санітарна обробка хворого. Обробка при педикульозі. Медична документація приймального відділення. Транспортування пацієнта в лікувальне відділення. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: страх появи болю у ділянці серця, серцебиття, запаморочення голови, блідість шкіри під час проведення гігієнічної ванни; свербіж шкіри волосяної частини голови у зв'язку з педикульозом. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
6	<p>Види, методи і режими дезінфекції в ЛПЗ. Дезінфекція предметів догляду за хворими Приготування і використання дезінфікуючих розчинів: 10%, 1%, 0,5% розчинів хлорного вапна; 1%, 3%, 5% розчинів хлораміну Б. Правила зберігання хлорвмісних розчинів. Правила техніки безпеки. Маркування прибирального інвентаря. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: страх перед можливим ВІЛ-інфікуванням та вірусами гепатитів. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
<p>Підсумковий тематичний контроль №1.</p>		

Тематична № 2

1(7)	<p>Передстерилізаційна очистка шприців, голочок, гумових виробів. Контроль якості передстерилізаційної очистки (обробки). Утилізація одноразових медичних виробів. Стерилізація, методи, режими, контроль стерильності ЦСВ: обладнання, функції. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: страх перед можливим інфікуванням пацієнта нестерильними виробами медичного призначення. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
2(8)	<p>Підготовка до роботи маніпуляційного кабінету. Обробка рук медичного персоналу. Правила користування стерильним одягом, гумовими рукавичками, стерилізаційними коробками (біксами). Можливі проблеми пацієнта, що виникли. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
3(9)	<p>Особиста гігієна пацієнта. Положення пацієнта в ліжку. Режими рухової активності. Приготування постелі. Зміна білизни тяжкохворим. Види порушення свідомості. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: пацієнт не може самостійно одягнутися (наприклад, у випадку лівобічної геміплегії); пацієнт не може самостійно повертатися і сісти в ліжку. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли</p>	5 год

4(10)	<p>Особиста гігієна пацієнта. Пролежні.</p> <p>Методика визначення ступеня та фактори ризику розвитку пролежнів. Сестринське втручання при ризику або утворенні пролежнів. Навчання родичів тяжкохворого елементів профілактики пролежнів в домашніх умовах. Догляд за волоссям, очима.</p> <p>Можливі проблеми пацієнта, що виникли: неможливість самостійно здійснювати гігієну ротової порожнини або відмовляється пацієнт здійснювати догляд за ротовою порожниною; пацієнт не може самостійно підмиватися (наприклад, в разі правобічної геміплегії); ризик виникнення попріlostей; ризик розвитку пролежнів; ризик інфікування пролежня; неприємний запах від пролежнів, що зумовлює дискомфорт; біль в ділянці пролежня, який порушує сон і настрій; пригнічений настрій в зв'язку з тривалим лікуванням пролежнів. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
5(11)	<p>Харчування пацієнта.</p> <p>Значення білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних солей і води для життєдіяльності організму. Принципи лікувального харчування. Характеристика дієтичних столів. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: дефіцит знань про призначену дієту; зниження апетиту; неможливість самостійного приймання їжі або пиття; відмова вживання рідини в зв'язку зі страхом можливого нетримання калу чи сечі. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год

6(12)	<p>Годування пацієнта.</p> <p>Способи годування тяжкохворого в ліжку (за допомогою ложки та поїльника). Штучне харчування, його види: елементарне, парентеральне, комбіноване. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: пацієнт або його родичі не володіють навичками харчування через гастростому, догляду за стоною; ризик зневоднення. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
Підсумковий тематичний контроль №2.		
Тематична №3		
1(13)	<p>Спостереження за пацієнтами. Термометрія.</p> <p>Будова термометра. Правила зберігання та використання термометрів. Правила вимірювання температури тіла. Реєстрація результатів в температурному листку. Види температурних кривих. Догляд за пацієнтами в різних стадіях гарячки (лихоманки). Вікові особливості температурних кривих. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: пацієнт мерзне, його турбує ломота в тілі; суглобах, загальна слабкість в I періоді лихоманки; відсутність апетиту в II періоді лихоманки, ризик зневоднення та інтоксикації, неспроможність самостійно змінити вологу білизну, ризик утворення тріщин на губах, неможливість самостійно відвідувати туалет, ризик травми, пов'язаний із маренням; загальна слабкість при літичному зниженні температури; критичне зниження температури тіла. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год

2(14)	<p>Спостереження і догляд за пацієнтами при задишці, кашлю, кровохарканні, легеневій кровотечі. Визначення частоти дихання. Спірометрія легень. Визначення ЖЄЛ (життєвої ємності легень).</p> <p>Основні симптоми при захворюванні органів дихання: кашель, кровохаркання, ядуха, патологічні типи дихання. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: біль в ділянці серця, непритомність, колапс. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
3(15)	<p>Спостереження за хворими із патологією серцево-судинної системи. Пульс, його властивості. Визначення частоти пульсу. Реєстрація в температурному листку, вимірювання АТ. Симптоми підвищення чи зниження тиску. Реєстрація величини АТ в температурному листку. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: кашель з погано відокремлюваним мокротинням, гіпоксія, неефективний дихальний процес, сухий кашель, кровохаркання, напад задишки експіраторного характеру. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
4(16)	<p>Спостереження за пацієнтами. Оцінка медсестрою функціонального стану пацієнта. Можливі проблеми пацієнта, що виникли: страх перед гіпертермією, гіпоксією, кахексією, задишкою, підвищеним і пониженим тиском. Сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.</p>	5 год
<p>Підсумковий тематичний контроль №3. Всього 80 год.</p>		

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 1 – 5 год.

Тема : Сестринська етика та деонтологія. Філософія сестринської справи.

I. Актуальність теми: Ефективність лікування і догляду за пацієнтами визначають не лише рівень суто професійних знань та умінь медичних працівників. Моральні якості медичної сестри мають не менше значення в її діяльності. Підготовка сестринського персоналу потребує особливої уваги до етичних і психологічних аспектів лікувальної діяльності, оскільки в основі роботи медичної сестри лежить гуманний характер взаємовідносин з пацієнтом, здатність проявляти турботу про нього, а не тільки виконання медичних процедур. Обов'язок, відповідальність, честь і совість – це основні етичні категорії, які повинні бути властиві медичним працівникам.

Філософія в медицині - це не нове. Медичній сестрі потрібне розуміння своєї професії, свого місця в медицині і в суспільстві в цілому. В давнину багато лікарів володіли не тільки талантом лікування, але і талантом письменництва, музикування і були відомими філософами. Філософія сестринської справи дає визначення сестринських обов'язків, цілей і особистих якостей медичної сестри.

II. Навчальні цілі заняття:

Ознайомитись, мати уявлення про:

- клятву Флоренс Найтінгейл;
- Етичний кодекс Міжнародної ради медичних сестер.

Знати:

- необхідність філософського осмислення сестринської практики для подальшого прогресу в сестринській справі;
- основні поняття філософії сестринської справи: пацієнт, сестринська справа, навколишнє середовище і суспільство, здоров'я;

- сутність сучасних моделей сестринської справи;
- співвідношення сестринської справи і суспільства, лікувальної і сестринської справи;
- етичні елементи філософії сестринської справи і обов'язки, цінності і чесноти медичної сестри;
- основні принципи сестринської деонтології, які викладені в клятві Флоренс Найтінгейл і етичному кодексі Міжнародної ради медичних сестер.

Вміти:

- визначити поняття «філософія в медсестринстві»;
- пояснити поняття «сестринська етика і деонтологія»;
- визначити поняття «фахова помилка» та «ятрогенія»;

Оволодіти навичками і технікою:

- проводити медсестринські втручання в розв'язанні проблем, що виникли.

Ілюстративний матеріал: Інструкції, схеми, тести завдання ділової гри, ситуаційні задачі.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховувати почуття милосердя та співчуття, гуманне ставлення до пацієнтів та їхніх родичів; усвідомлювати значення виконання своїх професійних обов'язків з відповідальністю, гідністю, совістю і чесною. Адже медична сестра повинна бути взірцем чистоти та акуратності. Її робочим одягом є халат, шапочка, змінне взуття. Медична сестра не повинна зловживати косметикою, парфумами, її руки повинні бути завжди вимитими, нігті коротко зрізаними. Процедури виконувати в гумових рукавичках. При спілкуванні з пацієнтами медичні працівники повинні правильно вибирати тембр і гучність голосу, відповідну інтонацію і зони спілкування. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати правила поведінки мед персоналу в колективі, з пацієнтами та

його родичами. Засвоїти поняття субординація, деонтологія, ятрогенія.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Дайте визначення поняття «медична етика».
2. Як розвивались етико-деонтологічні концепції в медицині?
3. Які моральні риси мають бути характерними для медпрацівників?
4. Як ви розумієте поняття «обов'язок медпрацівника»? Поясніть термін «сестринська деонтологія».
5. Розкажіть про етичні норми поведінки медичної сестри в колективі медпрацівників.
6. Як ви розумієте поняття «внутрішня картина хвороби»?
7. Що означає поняття «адекватність ставлення до хвороби (здоров'я)?
8. Що таке егогенія, егрогогенія, ятрогенія?
9. Розкажіть про так звану професійну деформацію.
10. Які основні етико-деонтологічні завдання медичної сестри.
11. Поясніть поняття «філософія сестринської справи».
12. Перерахуйте етичні елементи філософії сестринської справи, охарактеризуйте їх.
13. Назвіть і дайте визначення основним поняттям філософії сестринської справи.

Ситуаційні задачі.

1. Пацієнтка, якій було призначено фракційне дослідження шлункового соку, дуже боялася зондування, ніч перед дослідженням майже не спала. Довго не могла проковтнути зонд через підвищений блювотний рефлекс. Медична сестра кабінету зондових процедур настійно рекомендувала їй "мобілізуватися", припинити "фокуси", вживаючи при цьому дещо неделікатні вирази. У результатах дослідження вільна кислотність в усіх отриманих порціях шлункового соку виявилася нульовою. У зв'язку з цим було проведено

контрольне беззондове дослідження шлункової секреції, яке показало виражену гіперсекрецію. Що стало причиною помилкового результату фракційного зондування?

2. Медична сестра сказала лікареві в присутності пацієнтки, що стан останньої погіршився після введення ліків. Пацієнтка категорично відмовилася від призначених лікарем ін'єкцій. Як повинна була вчинити медична сестра?
3. Пацієнт, що перебував на лікуванні в терапевтичному відділенні, під час лікарського обходу поскаржився, що йому не було зроблено всіх призначених ін'єкцій. Медична сестра, запрошена в палату лікарем, доповіла, що призначеного препарату немає у відділенні. Які помилки були допущені медичними працівниками?
4. Пацієнт звернувся до медичної сестри зі скаргою на погіршення самопочуття після ін'єкції пеніциліну: з'явилося відчуття стиснення в грудях, шкірний свербіж, висипка на шкірі. Медична сестра припинила введення пацієнтові пеніциліну, дала таблетку димедролу. Чи правильно вчинила медична сестра?
5. У терапевтичне відділення доставлено пацієнта, хворого на пневмонію, у якого було марення, стурбованість, він намагався встати, кудись іти. Лікар доручив одній із чергових сестер постійно бути біля хворого. Пацієнт заснув, і медична сестра залишила свій пост. Через 20 хв пацієнта не було ні в палаті, ні у відділенні. Його вдалося розшукати на подвір'ї лікарні в тяжкому стані. Як ви оцінюєте поведінку медичної сестри?
6. Пацієнту М., 58 років, що перебував на обстеженні у стаціонарі з передбачуваним діагнозом "рак шлунка", призначено консультацію хірурга. Медична сестра, не ознайомившись з історією хвороби і передбачуваним діагнозом, дала пацієнтові історію хвороби на руки і направила на консультацію до хірурга в поліклініку. Чи правильними були її дії?
7. Син пацієнтки, госпіталізованої в клініку в нічний час з приводу гіпертонічного кризу, попросив дозволу залишитися з матір'ю для догляду за нею. Чергова медична сестра

відмовила, поставивши вимогу покинути відділення. Виникла конфліктна ситуація. Чи правильні дії медичної сестри?

8. У пацієнтки А. виявили позитивну реакцію Вассермана. Лікар, передбачаючи лабораторну помилку, призначив повторне дослідження. У момент забору крові пацієнтка намагалася з'ясувати причину повторного дослідження. Медична сестра повідомила, що за результатами першого і аналізу виявлено сифіліс. Пацієнтказнепритомніла, пізніше з'явився реактивний психоз. Згодом з'ясувалося, що перший аналіз був помилковим. Як правильно повинна була відповісти медична сестра на запитання пацієнтки?
9. Під час обходу лікар дізнався, що пацієнтові з інфарктом міокарда не зроблено ін'єкцій гепарину (о 24.00 і 6.00). Медична сестра, до якої лікар звернувся за поясненнями з приводу невиконаного призначення, заявила, що пацієнт відмовився від ін'єкцій. Що повинна зробити медична сестра?

II. Виконання практичних завдань.

1. Вивчити графологічну структуру і дати визначення філософії сестринської справи.
2. Проаналізуйте моральні орієнтири професійної діяльності медичної сестри, виражені в Етичному кодексі медичних сестер.
3. Сформулюйте основні принципи етики і деонтології.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в сестринську історію хвороби;
 - основні алгоритми та виконану роботу записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262

2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 2 – 5 год.**

***Тема : Мистецтво спілкування в медсестринстві.
Сестринська педагогіка.***

І. Актуальність теми: Специфіка медицини, що суттєво відрізняється від інших видів людської діяльності, полягає насамперед у необхідності постійного, щоденного, щогодинного спілкування медичного персоналу з пацієнтом. Хвороба, особливо тривала, хронічна, для багатьох людей є тяжкою психічною травмою, яка призводить не лише до погіршення фізичного стану і самопочуття, але й до серйозних порушень у психоемоційній сфері.

Медична сестра повинна володіти навичками спілкування, необхідними для взаємодії з пацієнтом, його сім'єю, лікарями. Довіра до медичної сестри в пацієнта та його сім'ї виникає тільки в тому випадку, якщо вона володіє ще й навичками ефективного навчання.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- спілкування, як ефективний засіб допомоги людям в адаптації до змін у житті в зв'язку з захворюванням;
- рівні спілкування;
- терапевтичні і нетерапевтичні засоби спілкування;
- фактори, що сприяють і перешкоджають спілкуванню;
- два типи спілкування : словесний і безсловесний; якісність і стильність мови, її темп і гучність;
- словниковий склад, розрахунок часу;
- майстерність письма, як форма словесного спілкування з пацієнтами, що страждають на зниження слуху; самоконтроль медичної сестри при безсловесному спілкуванні (вираз обличчя, міміка, жести);

Вміти:

- правильно використовувати відкриті і закриті запитання; вибирати канал передачі повідомлень;
- оцінювати потребу пацієнта в навчанні;
- оцінювати початковий рівень знань і вмінь пацієнта;
- мотивувати навчання;
- оцінювати здібність до навчання;
- визначати зміст навчання;
- організовувати навчання;
- складати індивідуальний план навчання і реалізувати його; оцінювати якість і ефективність навчання;

Оволодіти навичками і технікою:

- проводити медсестринські втручання в розв'язанні проблем, що виникли.

Ілюстративний матеріал: Інструкції, схеми, поради, ситуаційні задачі. Тест «Чи ефективно ви спілкуєтесь?»

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомлювати значення «спілкування», як ефективного засобу допомоги людям в адаптації до змін у житті в зв'язку з захворюванням. Зрозуміти важливість добрих навичок спілкування. Виробити здатність аналізувати всі свої сильні і слабкі сторони у спілкуванні. Зрозуміти, що вербальна та невербальна поведінка є важливим засобом комунікації. При спілкуванні з пацієнтами медичні працівники повинні правильно вибирати тембр і гучність голосу, відповідну інтонацію і зони спілкування. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати правила спілкування з пацієнтами та його родичами, складати та реалізовувати індивідуальний план навчання пацієнтата оцінювати його ефективність; вміти використовувати відкриті і закриті запитання.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття:

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Назвіть рівні і засоби спілкування.
2. Перерахуйте фактори ,що сприяють і перешкоджають спілкуванню.
3. Які є типи спілкування?
4. Як ви розумієте відкриті і закриті запитання? Що таке канал передачі повідомлень?
5. Як правильно повинна спілкуватися медична сестра з пацієнтом та його родичами?
6. Складіть індивідуальний план навчання і реалізуйте його; оцініть якість і ефективність навчання.
7. Яка форма безсловесного спілкування з пацієнтами, що страждають на зниження слуху? Самоконтроль медичної сестри при безсловесному спілкуванні (вираз обличчя, міміка , жести).

Ситуаційні задачі.

1. Пацієнтка перенесла гостре порушення мозкового кровообігу, в зв'язку з чим права нога нестійка, а права рука не функціонує. Пацієнтка не може самотійно одягатися.

2. Пацієнт, 17 років, захворів на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Лікар поліклініки призначив краплі в ніс. Пацієнт ніколи не закапував собі краплі і не знає як правильно це зробити.
3. Пацієнт, 63 років, страждає на нетримання сечі. Лікар порадив пацієнтові користуватися сечоприймачем.
4. Пацієнтка, 58 років, страждає на гіпертонічну хворобу. Дільничий лікар призначив вживати гіпотензивні засоби під контролем артеріального тиску. У пацієнтки є вдома тонометр, але вона не вміє ним користуватися.

Тестування **Чи ефективно ви спілкуєтесь?**

Щоб з'ясувати, чи вмiєте ви під час спілкування слухати, дайте відповідь на наведені нижче запитання. Це допоможе вам отримати уявлення про себе як про слухача: що з ваших звичок є правильним, а що потребує вдосконалення.

<i>№ п/п</i>	<i>Характеристика процесу спілкування</i>	<i>У біль- шос- ті</i>	<i>Час- то</i>	<i>Іноді</i>	<i>Май- же ніколи</i>
1	Чи "відключаєтесь" ви, слухаючи тих людей, з якими ви не згодні або	1	2	3	4
2	Чи зосереджуєтесь ви на сказаному навіть коли вам це нецікаво?	4	3	2	1

3	Чи припиняєте ви слухати того, хто говорить, якщо знаєте, що він збирається сказати?	1	2	3	4
4	Чи повторюєте ви почуте своїми словами?	4	3	2	1
5	Чи вислуховуєте ви точку зору іншої людини, навіть якщо вона не співпадає з вашою?	4	3	2	1
6	Чи виносите ви корисну інформацію від кожного співбесідника, нехай навіть найнезначнішу?	4	3	2	1
7	Чи з'ясовуєте ви, що означають незнайомі для вас слова?	4	3	2	1
8	Чи висловлюєте ви подумки заперечення, поки співрозмовник говорить?	1	2	3	4
9	Чи вдаєте ви, що слухаєте, коли насправді не слухаєте?	1	2	3	4
10	Чи літаєте ви думками десь далеко, коли з вами хтось говорить?	1	2	3	4

11	Чи сприймаєте ви повідомлення цілком, у тому числі його словесне і несловесне вираження?	4	3	2	1
12	Чи визнаєте ви, що однакові слова для різних людей означають різне?	4	3	2	1
13	Чи прислухаєтеся ви тільки до того, що хочете почути, не помічаючи решти?	1	2	3	4
14	Чи дивитесь ви на того, хто говорить?	4	3	2	1
15	Чи концентруєтеся ви на суті сказаного?	4	3	2	1
16	Чи відомо вам, на які слова і вирази ви найбільше реагуєте емоційно?	4	3	2	1
17	Чи обмірковуєте ви заздалегідь, якої мети збираєтеся досягти в даному акті спілкування ?	4	3	2	1
18	Чи плануєте ви час, коли краще висловити свою думку?	4	3	2	1
19	Чи думаєте ви про те, як інша людина прореагує на сказане вами?	4	2	3	1

20	Чи враховуєте ви те, яким чином краще здійснити акт спілкування (у письмовій формі, усно, по телефону, за допомогою дошки оголошень, записки тощо)?	4	3	2	2
21	Чи враховуєте ви, з якою людиною говорите (чимось занепокоєною, вороже настроєною, незацікавленою, що поспішає, сором'язливою, упертою, нетерплячою тощо) ?	4	3	2	1
22	Чи перебиваєте ви того, хто говорить?	4	3	2	1
23	Чи думаєте ви іноді: "А я сподівався, що він це мав знати"?	4	3	2	1
24	Чи дозволяєте ви тому, хто говорить, виявляти негативне ставлення до вас, не займаючи при цьому оборонної позиції?	4	3	2	1
25	Чи займаєтеся ви регулярними зправами для удосконалення свого вміння слухати?	4	3	2	1

26	Чи робите ви записи "на пам'ять" ("пам'ятки")?	4	3	2	1
27	Чи не відволікають вас сторонні звуки та шум?	4	3	2	1
28	Чи слухаєте ви того, хто говорить, не критикуючи його і не обговорюючи?	4	3	2	1
29	Чи повторюєте ви отримані інструкції і повідомлення, щоб переконатися, що ви їх правильно зрозуміли?	4	3	2	1
30	Чи висловлюєте ви своїми словами те, що, на вашу думку, відчуває той, хто говорить?	4	3	2	1

Результати:

Відповідаючи на кожне запитання, відмітьте число в колонці справа (від 1 до 4). Складіть числа-відповіді. Сума балів охарактеризує рівень вашого вміння спілкуватися:

- 110 — 120 — відмінно,
- 99 — 109 — вище середнього,
- 88 — 98 — нормально,
- 77 — 87 — посередньо.

План дій. Ще раз перевірте свої відповіді на запитання. Які дії вам хотілося б змінити і (або) поліпшити? Намітьте собі пункти, над якими почнете працювати.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Етичними обов'язками медичної сестри є всі перераховані, крім:
 - а) говорити правду;
 - б) поважати права пацієнта;
 - в) професіоналізм;
 - г) не завдавати пацієнтові шкоди.
2. Вербальне спілкування — це:
 - а) міміка, жести, пози;
 - б) усна мова;
 - в) письмове повідомлення.
3. Особиста зона комфорту має такі розміри:
 - а) 15 — 46 см;
 - б) 0,46 - 1,2 м;
 - в) 1,2 — 3,6 м;
 - г) понад 3,6 м.
4. Відкриті питання — це питання, на які:
 - а) не треба відповідати;
 - б) у відповідь можна почути однозначне "так" або "ні"
 - в) можна одержати детальну відповідь;
 - г) можна відповідати в присутності сторонніх.
5. Ефективність навчання забезпечують такі чинники крім:
 - а) бажання і готовність до навчання;
 - б) доброзичливе ставлення;
 - в) здібність до навчання;
 - г) навколишнє середовище;
 - д) техніка ефективного спілкування,
6. II етап навчання — це:
 - а) визначення мети, змісту, планування, навчання;
 - б) оцінка результатів навчання;
 - в) оцінка початкового рівня знань і умінь пацієнта;
 - г) реалізація плану навчання.
7. Етичними цінностями (метою), до яких прагне медична сестра, є все, крім:
 - а) незалежності;
 - б) професіоналізму;
 - в) турботи(догляд);

- г) співчуття.
8. Невербальне спілкування це:
- а) міміка, жести, пози;
 - б) усна мова.
9. Інтимна зона комфорту має такі розміри:
- а) 15-46 см;
 - б) 0,46 - 1,2 м;
 - в) 1,2 — 3,6 м;
 - г) понад 3,6 м.
10. Закриті питання — це питання, на які:
- а) не треба відповідати;
 - б) у відповідь можна почути однозначне "так" або "ні";
 - в) можна отримати детальну відповідь;
 - г) відповідати треба в конфіденційній обстановці.
11. I етап навчання — це:
- а) визначення мети, змісту, планування, навчання;
 - б) оцінка результатів навчання;
 - в) оцінка початкового рівня знань і умінь пацієнта;
 - г) реалізація плану навчання.
12. Мотивація до навчання — це:
- а) обґрунтування необхідності і важливості пізнавального процесу або будь-якої дії
 - б) створення асоціативного зв'язку між новою інформацією та набутим знанням;
 - в) обов'язкове практичне відпрацювання отриманих знань.

II. Виконання практичних завдань.

1. Скласти план навчання пацієнта.
2. Провести з пацієнтом бесіду і визначити наявні і потенційні проблеми пацієнта.
3. Провести сестринські втручання в зв'язку з проблемами, що виникли.
4. Використати відкриті і закриті запитання для проведення бесіди з родичами пацієнта.
5. Реалізуйте індивідуальний план навчання пацієнта.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в сестринську історію хвороби;
 - основні алгоритми та виконану роботу записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 3 – 5 год.

Тема : Санітарно-протиенідемічний режим лікувального закладу. Профілактика внутрішньолікарняної інфекції.

I. Актуальність теми: Профілактика внутрішньолікарняної інфекції (ВЛІ) не тільки в Україні, 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.

II. 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-інфекції 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, хлорне вапно, мірний стакан, ємкість для розведення дезрозчинів, прибиральний інвентар, оснащення процедурного кабінету, обладнання палати, буфетної.

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 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.

I. 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;
 - е) 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) 1 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) 8-10 днів;
 - 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. Провести провітрювання і квартування приміщень стаціонару.
6. Миття і обробка рук до і після виконання будь-якої маніпуляції.
7. Оволодіти технікою знімання використаних рукавичок, маски, халата .
8. Провести вологе прибирання приміщень ЛПУ із застосуванням дезінфікуючих розчинів .

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:

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

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА

ЗАНЯТТЯ № 4 – 5 год.

Тема: Дезінфекція.

I. 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.

II. 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;
- характеристики сучасних засобів дезінфекції, групи хімічних дезінфікуючих речовин;
- правила приготування хлорвмісних засобів;
- правила зберігання хлорвмісних розчинів, техніку безпеки при роботі з хлорвмісними розчинами; чинні накази МОЗ 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%);
- дезінфікувати 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.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. 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?
- 12.3 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

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.
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?
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.
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?
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?
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.
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?

- 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.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 5 – 5 год.

Тема : Стерилізація. Передстерилізаційна очистка шприців, голок, гумових виробів.

I. Актуальність теми: Сестринський персонал повинен знати про проблему внутрішньолікарняної інфекції, її вплив на перебіг хвороби, смертність, зростання фінансових витрат, а також можливі юридичні проблеми. Крім цього, йому повинно бути відомо про інфекції, які найчастіше зустрічаються (гепатити і ВІЛ-інфекція), поширених збудників, засоби передачі інфекції, чинники, що сприяють ВІЛ, про те, як розпізнати групи ризику, про заходи профілактики і контролю, що необхідні для зниження захворюваності на внутрішньолікарняну інфекцію. З цією метою необхідно мати досконалі знання по темі: “Стерилізація”.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- визначення, методи стерилізації;
- передстерилізаційну очистку шприців та голок, наказ №408;
- контроль якості передстерилізаційної очистки;
- характеристику парового методу стерилізації;
- способи контролю стерилізації;
- повітряний метод стерилізації;
- хімічний метод стерилізації;
- стерилізацію іонізуючим опроміненням та кип'ятінням;
- підготовку білизни та перев'язувального матеріалу до стерилізації, укладку матеріалу;
- обеззаражування рук хірургічного персоналу;
- правила надягання стерильного одягу;

- цілі, задачі і принципи роботи центрального стерилізаційного відділення .

Вміти:

- здійснити передстерилізаційну очистку голок, шприців, інструментів;
- здійснити проби для визначення якості передстерилізаційного очищення;
- укласти матеріал в бікс;
- перевірити якість стерилізації паровим та повітряним методом;
- стерилізувати інструменти та шовний матеріал;
- одягнути стерильний одяг, та гумові рукавички;
- накрити стерильний стіл.

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 перед стерилізаційної очистки: Миючий розчин, електроплитку, мандрен, реактив, бензидиновий (амідопіриновий чи ортотолуїдиновий) 1% спиртовий 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), альбуміди, аспірин, сахарози, аскорбінової кислоти, амідопірину).

Сухожарові стерилізатори СС-200, С-1, шафи сушильно-стерилізаційні 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.

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомлення санітарно-гігієнічного значення стерилізації та суворого дотримання правил асептики в роботі операційно-перев'язувального блоку. При роботі з пацієнтами руки медичної сестри повинні бути чисті, сухі і теплі; медична сестра повинна користуватися рукавичками. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати методи стерилізації, правила вкладання матеріалу в бікс, провести якість контролю стерилізації, провести одробку рук до операції, накрити стерильний стіл, вміти виконувати наказ № 408.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Що таке стерилізація?
2. Як провести передстерилізаційну очистку інструментів?
3. Які ви знаєте проби на залишки крові та миючих засобів?
4. Як підготувати до стерилізації білизну та перев'язувальний матеріал?
5. Перерахуйте правила укладки матеріалу в бікс.
6. В чому полягає паровий метод стерилізації?
7. Розкажіть про повітряний метод стерилізації

8. Які ще методи стерилізації вам відомі? Розкажіть про їх застосування.
9. Якими методами можна контролювати якість стерилізації?

Ситуаційні задачі.

1. Використанні одноразові шприци було віднесено до УСВ, де за температури 180 ° С було проведено їхню деформацію. Чи правильно провели цю роботу?
2. У стоматологічному кабінеті медична сестра після використання замочує бори у нашатирному спирті протягом 1 год., потім споліскує водою в подає лікарю для роботи. Чи правильно вона проводить обробку?
3. Залишки крові медична сестра знезаражує розчином сухого хлорного вапна із розрахунку 200 г на 1 л води. Чи правильно проводиться знезараження? Поясніть.
4. Медична сестра проводить передстерилізаційне очищення, яке складається з таких етапів:
 - споліскування проточною водою – 0,5 хв. на один виріб;
 - замочування у мийному розчині на 15 хв. за $t = 50^{\circ}\text{C}$;
 - споліскування проточною водою – 0,5 хв. на один виріб;
 - суміші за температури 85 ° С.Оцініть правильність дій медичної сестри. Опишіть план ваших заходів.
5. Після внутрішньовенної ін'єкції шприци та голки обробляють 3% розчином хлораміну. Потім проводять передстерилізаційне очищення інструментарію. Чи правильно проводиться обробка інструментарію.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Шприци і голки знаходяться в миючому розчині при повному зануренні протягом:
 - а) 0,5 хв.;
 - б) 3 хв.;
 - в) 5 хв.;
 - г) 10 хв.;
 - д) 15 хв.
2. Де стерилізують інструменти, які бояться корозії?

- а) в автоклаві;
 - б) сухожаровій шафі;
 - в) з використанням стерилізуючих газів;
 - г) кип'ятінням.
3. З метою профілактики зараження СНІДом після використання медичні інструменти в розібраному вигляді занурюють в один з дезрозчинів:
- а) 3% хлорамін на 1 год.;
 - б) 4% перекис водню на 1,5 год.;
 - в) 1% хлорамін на 1 год.;
 - г) 2% хлорамін на 0,5 год.
4. По методу Фюрбрінгера руки обробляють:
- а) теплою проточною водою і 2 стерильними щітками (по 5 хв.) з милом;
 - б) обробляють 70 ° етиловий спирт;
 - в) обробляють 90 ° етиловим спирт;
 - г) змащують бриліантовим зеленим;
 - д) змащують розчином фурациліну.
5. Під час приготування стерильного стола його протирають:
- а) 0,1% розчин хлораміну;
 - б) 0,2% розчином хлораміну;
 - в) 0,3% розчином хлораміну;
 - г) 1% розчину хлораміну;
 - д) 3% розчин хлораміну.
6. Під час накривання стерильного стола краї простирадла мають звисати:
- а) 10-15 см.;
 - б) 15-20 см.;
 - в) 30-40 см.;
 - г) 55-60 см.;
 - д) 60-65 см.
7. При накриванні стерильного столу перше простирадло складається в:
- а) 1 шар;
 - б) 2 шари;
 - в) 3 шари;
 - г) 4 шари;

- д) 5 шарів.
8. В сухожарову шафу можна поміщати інструменти упаковані:
- а) в пергаментний папір;
 - б) в мішочний вологостійкий папір;
 - в) в відкриту ємність;
 - г) в м'яку упаковку із б'язі;
 - д) клейонку.
9. Інструменти простерилізовані в пакетах із паперу зберігають стерильність протягом:
- а) 1 доби;
 - б) 2 діб;
 - в) 3 діб;
 - г) 4 діб;
 - д) повинні бути використанні зразу ж після стерилізації.
10. В сухожаровій шафі стерилізація проводиться при температурі:
- а) 100 °;
 - б) 132 °;
 - в) 150 °;
 - г) 180 °;
 - д) 200 °.
11. В паровому стерилізаторі температура стерилізації шприців становить:
- а) 100 °;
 - б) 132 °;
 - в) 150 °;
 - г) 180 °;
 - д) 200 °.
12. Яка проба використовується для перевірки наявності залишків крові:
- а) бензидинова;
 - б) фенолфталеїнова;
 - в) амідопіринова.

Індивідуальні практичні завдання

Завдання № 1

Приготуйте 10 л миючого розчину 33% перекису водню миючим засобом “Лотос”.

Завдання № 2

Здійсніть передстерилізаційну очистку шприців і голок.

Завдання № 3

Здійсніть контроль якості передстерилізаційної очистки шприців і голок на наявності залишків крові.

Завдання № 4

Здійсніть очистку та дезінфекцію фіброскопа після дослідження хворого.

Завдання № 5

Здійсніть контроль якості передстерилізаційної очистки шприців і голок на наявність, залишків миючих засобів.

Завдання № 6

Здійсніть стерилізацію шприців і голок паровим методом.

Завдання № 7

Здійсніть стерилізацію шприців і голок повітряним методом.

Завдання № 8

Здійсніть, хірургічну обробку рук за методом Спасокукоцького-Кочергіна.

Завдання № 9

Здійсніть хірургічну обробку рук за методом Альфельда.

Завдання № 10

Здійсніть хірургічного обробку рук з використанням первомуру.

Завдання № 11

Здійсніть хірургічну обробку з використанням хлоргексидину біглюконату.

Завдання № 12

Надягніть стерильний халат і стерильні гумові рукавички.

Завдання № 13

Допоможіть хірургові надягнути стерильний халат і стерильні гумові рукавички.

Завдання № 14

Накрійте стерильний стіл в операційній.

II. Виконання практичних завдань.

1. Передстерилізаційна очистка приців і голок.
2. Постановка проб для контролю якості передстерилізаційної очистки шприців і голок і інструментів.
3. Стерилізація шприців та голок методом кип'ятіння.
4. Контроль якості стерилізації в автоклавах.
5. Повітряна стерилізація.
6. Приготування серветок.
7. Приготування кульок з марлі та вати.
8. Правила вкладання матеріалу в бікс.
9. Техніка стерилізації рукавичок.
10. Прала обробки рук хірурга.
11. Одягання стерильного халата і рукавичок.
12. Правила накривання великого стерильного столу.

III. Завдання для самостійної роботи.

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

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.

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

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 6 – 5 год.**

Тема : Обробка рук медичного персоналу. Підготовка до роботи маніпуляційного кабінету. Правила користування стерильним одягом, гумовими рукавичками, стерилізаційними коробками.

I. Актуальність теми: Сестринський персонал повинен знати про проблему внутрішньолікарняної інфекції, її вплив на перебіг хвороби, смертність, зростання фінансових витрат, а також можливі юридичні проблеми. Крім цього, йому повинно бути відомо про інфекції, які найчастіше зустрічаються (гепатити і ВІЛ-інфекція), поширених збудників, засоби передачі інфекції, чинники, що сприяють ВІЛ, про те, як розпізнати групи ризику, про заходи профілактики і контролю, що необхідні для зниження захворюваності на внутрішньолікарняну інфекцію. З цією метою необхідно мати досконалі знання по даній темі.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- підготовку білизни та перев'язувального матеріалу до стерилізації, укладку матеріалу в бікс;
- обеззаражування рук хірургічного персоналу різними методами;
- правила надягання стерильного одягу;
- правила користування стерильними рукавичками;

- правила укладання матеріалу в бікс;
- види укладки біксів;
- цілі, задачі і принципи роботи центрального стерилізаційного відділення.

Вміти:

- обробляти руки різними способами;
- використовувати антисептичні речовини при обробці рук;
- укладати матеріал в бікс;
- приготувати маніпуційну до роботи;
- одягати стерильний одяг та гумові рукавички;
- накрити стерильний стіл.

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

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомлення санітарно-гігієнічного значення стерилізації та суворого дотримання правил асептики в роботі операційно-перев'язувального блоку. При роботі з пацієнтами руки медичної сестри повинні бути чисті, сухі і теплі; медична сестра повинна користуватися рукавичками. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати правила вкладання матеріалу в бікс, , провести одробку рук до операції, накрити стерильний стіл, вміти виконувати наказ № 408.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як підготувати до стерилізації білизну та перев'язувальний матеріал?
2. Перерахуйте правила укладки матеріалу в бікс.
3. Якими методами проводиться обробка рук мед. працівників?
4. Які антисептичні засоби використовуються для обробки рук мед. персоналу?
5. Правила обробки рук.
6. Приготування процедурного кабінету до роботи.
7. Правила одягання стерильного халату.
8. Правила одягання стерильних рукавичок.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. По методу Фюрбрінгера руки обробляють:
 - а) теплою проточною водою і 2 стерильними щітками (по 5 хв.) з милом;
 - б) обробляють 70 ° етиловий спиртом;
 - в) обробляють 90 ° етиловим спиртом;
 - г) змащують бриліантовим зеленим;
 - д) змащують розчином фурациліну.
2. Під час приготування стерильного стола його протирають:
 - а) 0,1% розчин хлораміну;
 - б) 0,2% розчином хлораміну;
 - в) 0,3% розчином хлораміну;
 - г) 1% розчину хлораміну;
 - д) 3% розчин хлораміну.
3. Під час накривання стерильного стола краї простирадла мають звисати:
 - а) 10-15 см.;
 - б) 15-20 см.;
 - в) 30-40 см.;
 - г) 55-60 см.;
 - д) 60-65 см.
4. При накриванні стерильного столу перше простирadlo складається в:

- а) 1 шар;
 - б) 2 шари;
 - в) 3 шари;
 - г) 4 шари;
 - д) 5 шарів.
5. В сухожарову шафу можна поміщати інструменти упаковані:
- а) в пергаментний папір;
 - б) в мішочний вологостійкий папір;
 - в) в відкриту ємність;
 - г) в м'яку упаковку із б'язі;
 - д) клейонку.
6. Інструменти простерилізовані в пакетах із паперу зберігають стерильність протягом:
- а) 1 доби;
 - б) 2 діб;
 - в) 3 діб;
 - г) 4 діб;
 - д) повинні бути використанні зразу ж після стерилізації.
7. В сухожаровій шафі стерилізація проводиться при температурі:
- а) 100 °;
 - б) 132 °;
 - в) 150 °;
 - г) 180 °;
 - д) 200 °.
8. В паровому стерилізаторі температура стерилізації шприців становить:
- а) 100 °;
 - б) 132 °;
 - в) 150 °;
 - г) 180 °;
 - д) 200 °.
11. Яка проба використовується для перевірки наявності залишків крові:
- а) бензидинова;
 - б) фенолфталеїнова;
 - в) амідопіринова.

Індивідуальні практичні завдання

Завдання № 1

Здійсніть, хірургічну обробку рук за методом Спасокукоцького-Кочергіна.

Завдання № 2

Здійсніть хірургічну обробку рук за методом Альфельда.

Завдання № 3

Здійсніть хірургічного обробку рук з використанням первомуру.

Завдання № 4

Здійсніть хірургічну обробку з використанням хлоргексидину біглюконату.

Завдання № 5

Надягніть стерильний халат і стерильні гумові рукавички.

Завдання № 6

Допоможіть хірургові надягнути стерильний халат і стерильні гумові рукавички.

Завдання № 7

Накрийте стерильний стіл в операційні.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:

- виконану роботу записати в журнали;
- основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.

2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 7 – 5 год.**

Тема : Прийом пацієнта. Обладнання і функції приймального відділення. Шляхи госпіталізації пацієнта в стаціонар. Санітарна обробка хворого. Транспортування пацієнта.

I. Актуальність теми: Приймальне відділення є важливим лікувально-діагностичним відділенням стаціонару. Від того, наскільки професійно грамотно, швидко й організовано діє персонал цього відділення, значно залежить успіх лікування пацієнта, а іноді і його життя. Запам'ятайте також, що запобігання внутрішньо-лікарняної інфекції починається з санітарної обробки пацієнтів у приймальному відділенні лікарні.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- організацію розташування та устрій приймального відділення у лікарні;
- обладнання і функції приймального відділення

стаціонару;

- зміст діяльності сестринського персоналу в приймальному відділенні стаціонару;
- функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення;
- правила дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у приймальному відділенні;
- накази, інструкції, вказівки МОЗ України до теми практичного заняття;
- шляхи госпіталізації пацієнтів в стаціонар;
- правила прийому пацієнта до лікувального закладу;
- види санітарної обробки пацієнтів;
- медичну документацію, необхідну для прийому пацієнта в стаціонар;
- протиепідемічні заходи при педикульозі;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад : свербіння шкіри у зв'язку з педикульозом; сестринські втручання;
- способи транспортування пацієнтів в лікувальне відділення;

Вміти:

- заповнити документацію під час прийому пацієнта, який поступає в лікувальне відділення стаціонару;
- провести огляд пацієнта і здійснити відповідні заходи при виявленні педикульозу;
- провести санітарну обробку хворих на педикульоз;
- провести повну і часткову санітарну обробку пацієнта;
- здійснити транспортування пацієнта до лікувального відділення (на каталці, кріслі-каталці, на руках, пішки);
- здійснити обтирання тяжкохворого;
- провести гігієнічний душ, ванну;

- поголити та постригти волосся;
- виконати антропометричні дослідження;
- підтримувати санітарно-протиепідемічний режим у приймальному відділенні.

Оволодіти навичками і технікою:

- оформлення титульного листа «Медичної карти стаціонарного хворого»;
- оформлення «Статистичної карти вибулого із стаціонару»;
- реєстрація пацієнта в «Журналі обліку прийому хворих і відмов в госпіталізації»;
- заповнення «Екстреного повідомлення в СЕС про інфекційне захворювання..»

Ілюстративний матеріал: Медична картка стаціонарного хворого «Журнал реєстрації пацієнтів, які направлені на стаціонарне лікування»; «Журнал - алфавіт», «Журнал відмов від госпіталізації»; індивідуальна мочалка та мило, рушник, ножиці, чистий мішок для одягу, квитанції. Церата, простирадло, пелюшка, полотняна серветка, мило, тепла вода, рушник. Ножиці, машинка (лезо) для гоління, крем для гоління, стерильна серветка, 70% етиловий спирт. Протипедикульозна укладка.

Медичні ваги, церата або чистий аркуш паперу, вертикальний ростомір, сантиметрова стрічка, рушник, мило, вода, листок сестринської оцінки стану пацієнта, ручка.

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомити залежність результатів лікування від кваліфікованих дій, уважного, доброзичливого ставлення до хворого з боку медичного персоналу приймального відділення, а також розвинути почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен вміти психологічно підготувати

пацієнта до маніпуляції, провести реєстрацію хворого в приймальному відділенні, оглянути кірні покриви, виявити якщо є інфекційні хвороби, провести обробку хворого на педикульоз, санітарну обробку, заповнити медичну документацію, транспортувати хворого в лікувальне відділення, надати першу медичну допомогу.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як організовано розташування приймальних відділень у стаціонарі?
2. Які функції приймального відділення лікарні?
3. Які функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення?
4. Який устрій приймального відділення?
5. Назвіть варіанти госпіталізації хворого в приймальне відділення.
6. Які документи заповнює медична сестра приймального відділення на хворого, що поступає в стаціонар?
7. Проведення яких заходів включає санітарна обробка хворого?
8. Які є види санітарної обробки пацієнтів?
9. Як виявити воші (гниди) і які заходи для їх ліквідації необхідно провести медичній сестрі?
10. Якими способами можна транспортувати хворих?
11. Як можна перекласти хворого з носилок на ліжко?

Ситуаційні задачі.

1. Назвіть шляхи надходження пацієнтів до приймального відділення (а, б, в).
2. Назвіть усю медичну документацію, яку заповнює медична сестра приймального відділення.
3. У відділення реанімації, минаючи приймальне відділення, доставлено пацієнта в тяжкому стані. Як оформити документацію пацієнта в даному випадку?

4. У приймальне відділення доставлено перехожими людину в непритомному стані, без документів. Яка послідовність дій медичної сестри?
5. Пацієнта доставлено в приймальне відділення. Після огляду лікаря і надання першої допомоги він почуває себе краще і від госпіталізації відмовляється. Яку документацію оформляють на даного пацієнта?
6. Пацієнта доставлено в приймальне відділення з дому без супроводу каретою швидкої допомоги, через 20 хв він помер. Що зобов'язана зробити медична сестра, окрім оформлення документів?
7. У приймальному відділенні в пацієнта під час огляду виявлено головні воші. Сформулюйте дійсні та потенційні проблеми пацієнта. Визначте обсяг сестринських втручань. Яку документацію заповнюють у цьому випадку?
8. У приймальне відділення доставлено пацієнта з ножовим пораненням в непритомному стані. Визначте план дій медичної сестри.
9. У приймальне відділення доставлено пацієнта з травмою голови, ознак струсу головного мозку немає. У цій лікарні відсутні травматологічне і нейрохірургічне відділення. Після огляду лікаря рекомендовано звернутися до травматолога. Визначте обсяг дій медичної сестри.
10. До приймального відділення хірургічного стаціонару звернувся пацієнт з ознаками харчового отруєння. Після огляду лікаря вирішено відправити пацієнта до інфекційної лікарні. Визначте обсяг дій медичної сестри в цій ситуації. Яку документацію оформляють?
11. У приймальне відділення госпіталізовано дівчину, 16 років, у тяжкому стані з діагнозом "лікарське отруєння". Медична сестра приймального відділення, прочитавши дані пацієнтки, зателефонувала до неї додому. Чи правильно вона вчинила? Відповідь поясніть.
12. Санітарка приймального відділення після миття пацієнта в душовій сполоснула гумовий килимок теплою водою, промила губку з милом і здійснила вологе прибирання

санітарного пропусника. Чи правильні її дії? Відповідь обґрунтуйте.

13. Після проведення очисної клізми медична сестра промила клізменний наконечник і рукавички під проточною водою, а потім склала в ємкість із 3% розчином хлораміну. Чи правильні її дії?
14. Навчіть санітарку, як провести заключну дезінфекцію приміщення, предметів, якими користувався пацієнт, уражений педикульозом.
15. Проведіть обробку клінічного покриття каталок, на яких було доставлено пацієнта з інфекційним захворюванням.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Основною ознакою педикульозу є:
 - а) свербіж, що супроводжується розчухуваннями;
 - б) за grubіння шкіри;
 - в) меланодермія;
 - г) діарея.
2. Дезінсекція — це заходи, спрямовані на знищення:
 - а) мікроорганізмів;
 - б) вірусів;
 - в) шкідливих комах;
 - г) шкідливих бактерій.
3. Спосіб санітарної обробки обирає:
 - а) медична сестра;
 - б) сам пацієнт;
 - в) лікар;
 - г) санітарка.
4. Санітарну обробку пацієнта вважають повною, якщо пацієнтові проводили:
 - а) обмивання;
 - б) обтирання;
 - в) ванну, душ;
 - г) миття голови, обмивання.
5. На пацієнта, госпіталізованого до реанімаційного відділення, документи заповнює:
 - а) чергова медична сестра;

- б) постова сестра реанімаційного відділення;
 - в) процедурна сестра реанімаційного відділення;
 - г) черговий лікар приймального відділення.
6. Для того щоб під час підготовки гігієнічної ванни не утворилася водяна пара слід:
- а) включити вентиляцію;
 - б) під час набирання води забезпечити наскрізний протяг ванної кімнати;
 - в) послідовно наливати спочатку холодну, а потім гарячу воду;
 - г) послідовно наливати спочатку гарячу, а потім холодну воду.
7. У пацієнта в приймальному відділенні запідозрено інфекційне захворювання. Тактика медичної сестри:
- а) негайно відправити пацієнта до інфекційної лікарні (відділення);
 - б) відмовити пацієнтові в госпіталізації та порекомендувати йому звернутися до лікаря-інфекціоніста;
 - в) помістити пацієнта в ізолятор;
 - г) оформити термінове повідомлення.
8. Час дезінсекції при педикульозі:
- а) 50 - 60 хв;
 - б) 40 - 50 хв;
 - в) 30 - 40 хв;
 - г) 20 - 30 хв;
 - д) 15 - 20 хв.
9. Буква "Р" на титульному листку картки стаціонарного хворого означає:
- а) у пацієнта виявлено педикульоз;
 - б) пацієнтові проведено обробку в зв'язку з педикульозом, він потребує подальшого спостереження;
 - в) відправлено повідомлення до СЕС про педикульоз, виявлений у пацієнта.
10. Переносниками поворотного і висипного тифів можуть бути:
- а) комарі та головні воші;
 - б) мухи та лобкові воші;

- в) лобкові та головні воші;
- г) головні та одежні воші.

II. Виконання практичних завдань.

1. Психологічна підготовка пацієнта.
2. Оформлення документів на пацієнта у приймальному відділенні.
3. Санітарна обробка пацієнта.
4. Обтирання важкохворого.
5. Гоління та стрижка волосся.
6. Санітарна обробка пацієнта із педикульозом.
7. Вимірювання маси тіла.
8. Вимірювання зросту.
9. Вимірювання окружності грудної клітки.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література:

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.

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

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 8 – 5 год.**

*Тема : Типи лікувально-профілактичних закладів .
Лікувально-охоронний режим. Безпечне лікувальне
середовище.*

I. Актуальність теми: Для успішного лікування хворих, догляду за ними, для профілактики внутрішньолікарняної інфекції лікарні необхідно суворо дотримуватися лікарняного режиму, який включає в себе проведення лікувально-охоронних (розпорядок дня лікувального закладу), і санітарно-протиепідемічних заходів. Дана тема є актуальною тому, що в усіх типах лікувально-профілактичних закладів, оскільки в них і хворі, і мед.персонал повинні дотримуватися розпорядку дня. Хвороба порушує нормальну взаємодію людини і середовища, що її оточує. А тому необхідно створити лікувально-охоронний режим, тобто систему лікувальних та профілактичних заходів, які усувають або обмежують несприятливий вплив подразників, що можуть зустрітися в умовах лікарні, а також створити заходи, які оберігають психіку хворого, позитивно впливають на весь організм і сприяють швидкому одужанню.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- поняття лікувально-охоронного режиму, його елементи значення для пацієнта;
- типи лікувально-профілактичних закладів;
- правила поведінки мед. персоналу і хворих у лікувально-профілактичному закладі;

- види режимів рухової активності;
- біомеханіку при різних положеннях тіла;
- правила переміщення і зміни положення тіла пацієнта в постелі;
- фактори ризику нещасних випадків у пацієнтів різного віку;
- методи зниження ризику падіння та інших травм у пацієнтів;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад, пов'язані з порушенням рухової активності. Сестринські втручання.

Вміти:

- переконати пацієнта в необхідності дотримання призначеного режиму фізичної активності;
- зібрати необхідну інформацію про пацієнта, обговорити план спільних дій з пацієнтом щодо його лікування при перебуванні в стаціонарі;
- застосувати правила біомеханіки при організації робочого місця і в процесі діяльності мед. сестри з метою попередження травм хребта.

Оволодіти навичками і технікою:

- здійснювати безпечно транспортування пацієнта на каталці, кріслі-каталці, на ношах, на руках;
- надання допомоги пацієнту при зміні положення тіла пацієнта в постелі.

Ілюстративний матеріал: Каталка, крісло-каталка, ноші; схеми планування забудови території лікарні, схеми, таблиці розпорядку дня лікувального відділення.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій; розуміння майбутніми медиками значення дотримання правил розпорядку дня в лікувальному відділенні. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати правила транспортування хворого в лікувальне відділення, правила перекладання пацієнта з

каталки, крісла-каталки, з носилок на ліжко, організацію лікувально-охоронного режиму відділення.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Назвіть основні види ЛПУ стаціонарного типу.
2. Назвіть основні види ЛПУ амбулаторного типу.
3. Назвіть елементи лікувально-охоронного режиму відділення.
4. Поясніть розташування пацієнта в положенні Фаулера і в положенні Сімса.
5. Назвіть основні заходи, що запобігають падінню пацієнта.
6. Як уникнути небезпеки отруєння пацієнтів лікарськими засобами?
7. Які заклади охорони материнства та дитинства ви знаєте? Які їх завдання?
8. Охарактеризуйте суворий ліжковий режим.
9. Що ви розумієте під поняттям "біомеханіка тіла"?
10. Назвіть чинники ризику падіння пацієнта.

Ситуаційні задачі

1. Ви помітили, що пацієнт, якому призначено постільний режим, вийшов у коридор і йде до туалету. Визначіть сестринське втручання в цій ситуації.
2. До заводської медичної частини звернулася молода жінка зі скаргами на нудоту, загальну слабкість. Під час огляду з'ясувалося, що жінка перебуває на 2-му місяці вагітності. Що ви порадите жінці?
3. Під час вечірнього прибирання коридору відділення раптово погасло світло. Що повинні зробити медичні працівники в цій ситуації?
4. Куди необхідно направляти підлітка з позитивною пробою Манту? Відповідь обґрунтуйте.
5. Медичний працівник здійснює транспортування пацієнта неврологічного відділення в рентгенкабінет на кріслі-каталці. Що має зробити медичний працівник, щоб відкрити вхідні двері?

6. Під час вечірнього обходу пацієнта не було в палаті. Він повернувся у відділення вранці і попросив медичну сестру не сповіщати про це лікаря. Як має вчинити медична сестра? Відповідь обґрунтуйте.
7. У палаті, де перебувають пацієнти із запаленням легень, виникла конфліктна ситуація: одна з пацієнток відмовляється провітрювати палату, посилаючись на прохолодну погоду і своє захворювання. Опишіть дії медичної сестри, відповідь обґрунтуйте.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Лікування пацієнтів в умовах стаціонару охоплює:
 - а) лікування в лікарні;
 - б) лікування в поліклініці;
 - в) спостереження в жіночій консультації;
 - г) санаторно-курортне лікування.
2. До закладів охорони материнства та дитинства не належать:
 - а) дитячі садки;
 - б) дитячі поліклініки;
 - в) пологові будинки;
 - г) будинки дитини.
3. Із названих ЛПУ монопрофільними є:
 - а) поліклініки;
 - б) диспансери;
 - в) пункти охорони здоров'я;
 - г) лікарні.
4. Положення Фаулера — це:
 - а) положення на спині;
 - б) положення на животі;
 - в) роміжне між положеннями на животі і на боці;
 - г) положення напівлежачи і напівсидячи.
5. Безпечне лікарняне середовище охоплює:
 - а) комплекс заходів, що гарантують безпеку пацієнтів і медичних працівників, які здійснюють догляд як в умовах різноманітних лікувальних закладів, так і вдома;
 - б) комплекс заходів, що гарантують безпеку медичної сестри на робочому місці;

- в) комплекс заходів, що гарантують безпеку пацієнта в ліку вальному закладі;
- г) комплекс заходів, що гарантують інфекційну безпеку в лікувальних закладах.
6. Високого положення Фаулера досягають шляхом підняття узголів'я ліжка під кутом:
- а) 30 - 40°;
 - б) 40 - 60°;
 - в) 60 - 80°;
 - г) 80 - 90°.
7. До речовин, які спричиняють професійні дерматити в медичного персоналу, належать:
- а) дезінфектанти;
 - б) анестезувальні гази;
 - в) солі натрію, калію та кальцію;
 - г) антигістамінні препарати.
8. Основними функціями поліклініки є:
- а) обстеження і лікування пацієнтів в умовах стаціонару;
 - б) обстеження і лікування пацієнтів в амбулаторних умовах;
 - в) цілодобове надання екстреної медичної допомоги;
 - г) лікування пацієток із гінекологічними захворюваннями.
9. Пацієнтові, що перебуває на постільному режимі, дозволено:
- а) сидіти на стільці, що стоїть поряд із ліжком;
 - б) вставати, вільно пересуватися по палаті;
 - в) повертатися в ліжку, сидіти на краю ліжка, звисивши ноги;
 - г) самостійно пересуватися по відділенню.
10. Лікувально-профілактичний заклад для хворих, які потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування – це:
- а) Лікарня;
 - б) ФАП;
 - в) Здрав-пункт;
 - г) Диспансер;
 - д) Станція швидкої допомоги.

II. Виконання практичних завдань.

1. Правильну біомеханіку при різних положеннях тіла.
2. Правила переміщення і зміни положення тіла пацієнта в постелі.
3. Методи зниження ризику падіння та інших травм у пацієнтів.
4. Транспортування пацієнта на каталці, на кріслі-каталці, на ношах, на руках.

III. Завдання для самостійної роботи.

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

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 9 – 5 год.

Тема : Особиста гігієна пацієнта. Положення пацієнта в ліжку. Види режимів рухової активності. Вимоги до постільної білизни.

I. Актуальність теми: Хвороба вносить розлад у діяльність усіх органів і систем людського організму. Організм, що перебуває у хворобливому стані, вимагає особливої чистоти шкіри і слизових оболонок. Тому особливу роль відіграє медична сестра, надаючи допомогу пацієнтові в підтриманні особистої гігієни, оскільки її руки стають руками пацієнтів. Медична сестра має прагнути забезпечити хворим комфорт, чистоту і безпеку.

Добросовісне та чітке виконання усіх заходів догляду і лікарських призначень сприяє швидкому регресу патологічного процесу та одужуванню пацієнта.

Дотримання правил особистої гігієни, зручне ліжко, чиста постіль створюють умови для швидкого одужання хворих і запобігають багатьом ускладненням. Велике значення має правильний догляд за хворими. Що важчий хворий, тим складніше за ним доглядати. Тому медична сестра повинна чітко засвоїти методику проведення всіх маніпуляцій по догляду за хворими, вміти чітко їх виконувати. Дотримання основних вимог особистої гігієни забезпечує правильний фізичний розвиток організму і сприяє послабленню несприятливих впливів зовнішнього середовища. Дотримання цих правил забезпечує збереження здоров'я та працездатності, продовження життя людини.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- режим фізичної активності пацієнта;
- положення хворого в ліжку;
- вимоги до обладнання ліжка кожного хворого;

- правила зберігання і транспортування брудної білизни в стаціонарі;
- засоби дотримання санітарно-гігієнічного режиму під час заміни білизни.
- правила зміни натільної та постільної білизни

Вміти:

- приготувати ліжко хворому;
- надати хворому потрібного положення за допомогою функціонального ліжка;
- надати хворому необхідного положення в звичайному ліжку
- замінити натільну і постільну білизну лежачому хворому;
- замінити постільну білизну тяжкохворому в разі, якщо йому дозволено повертатися в ліжку;
- замінити постільну білизну тяжкохворому, якщо йому заборонено повертатися в ліжку;
- замінити тяжкохворому сорочку;
- розмістити пацієнта в положенні Фаулера, Сімса, на спині, на животі;

Оволодіти навичками і технікою:

- створення пацієнту в ліжку необхідного положення в залежності від захворювання за допомогою функціонального ліжка та інших пристосувань;
- приготування ліжка пацієнтові;
- зміни постільної білизни;

Ілюстративний матеріал: Ліжко, матрац, на матрацник, церата (для пацієнтів із нетриманням сечі та калу), простираadlo, дві подушки з наволочками, ковдра з підковдрою, два рушники. Чисте простираadlo, брудне простираadlo, клейончастий мішок, гумові рукавички, чиста сорочка, брудна сорочка.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів терпіння та витримку, доброзичливе й уважне ставлення до тяжкохворих, які перебувають на суворому ліжковому режимі;

виявляти велику обережність під час заміни постільної та натільної білизни, щоб не завдати хворому додаткового болю. 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 роботи студент повинен вміти психологічно підготувати пацієнта до маніпуляції, надати важкохворому відповідного положення в ліжку, замінити постільну і натільну білизну тяжкохворим.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Які положення може займати хворий у ліжку?
2. Який режим фізичної активності може призначити хворому лікар?
3. Як приготувати постіль хворому?
4. Якими способами можна змінити постільну білизну?
5. Як змінити натільну білизну важкохворому?
6. Які є правила збирання і транспортування брудної білизни?
7. Назвіть можливі проблеми пацієнта; яка тактика медсестринських втручань?

Ситуаційні задачі

1. У відділення госпіталізовано пацієнтку з парезом правих верхньої і нижньої кінцівок. Самостійно доглядати себе не може. Визначіть послідовність переміни спідньої білизни пацієнтці.
2. В палаті-ізоляторі перебуває хворий у коматозному стані. Яке положення в ліжку він може займати?
3. В палату поступив хворий у стані сопору. Що характерно для даного порушення свідомості, коли воно може виникати?
4. Хворому призначений напівпостільний режим. Де і як повинні, проводитися заходи особистої гігієни, прийом їжі, фізіологічні відправлення?
5. 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?

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

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. В нормі свідомість є :
 - а) Ясною;
 - б) Порушеною;
 - в) Змішаною.
2. Хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі, на запитання відповідає з запізненням при:
 - а) сопорозному стані;
 - б) ступорозному стані;
 - в) коматозному стані.
3. Стан, з якого хворий виходить лише на короткий час при голосному окрику, виникає при інфекційних захворюваннях, інтоксикаціях, високій температурі тіла на:
 - а) Сопор;
 - б) Ступор;
 - в) Кома.
4. При якому стані у хворого відсутні рефлекси, реакція на зовнішні подразники, можливі розлади життєво-важливих органів:
 - а) Сопор;
 - б) Ступор;
 - в) Кома.
5. Хворі у непритомному стані займають:
 - а) активне положення;
 - б) пасивне положення;
 - в) вимушене положення.
6. При інфаркті міокарду хворому рекомендовано:
 - а) суворий постільний режим;
 - б) напівпостільний режим;
 - в) палатний режим.
7. 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.
8. Якщо у пацієнта хвора одна рука, то спочатку рукав знімають зі:
- а) хворої руки;
 - б) здорової руки;
 - в) обох рук;
 - г) з голови.
9. 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.
10. Постільну і натільну білизну тяжкохворим змінюють:
- а) щодня;
 - б) двічі на тиждень;
 - в) тричі на тиждень;
 - г) у міру необхідності;
 - д) через день.

II. Виконання практичних завдань.

1. Психологічна підготовка пацієнта до маніпуляції.
2. Підготовка ліжка хворому.
3. Надання хворому потрібного положення в функціональному і звичайному ліжку.
4. Заміна постільної та натільної білизни тяжкохворим.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 10 – 5 год.

Тема : Особиста гігієна пацієнта. Догляд за волоссям, очима, вухами, носом, порожниною рота. Пролежні.

I. Актуальність теми: Хвороба вносить розлад у діяльність усіх органів і систем людського організму. Організм, що перебуває у хворобливому стані, вимагає особливої чистоти шкіри і слизових оболонок. Тому особливу роль відіграє медична сестра, надаючи допомогу пацієнтові в підтриманні особистої гігієни, оскільки її руки стають руками пацієнтів. Медична сестра має прагнути забезпечити хворим комфорт, чистоту і безпеку.

Добросовісне та чітке виконання усіх заходів догляду і лікарських призначень сприяє швидкому регресу патологічного процесу та одужуванню пацієнта.

Дотримання правил особистої гігієни, зручне ліжко, чиста постіль створюють умови для швидкого одужання хворих і запобігають багатьом ускладненням. Велике значення має правильний догляд за хворими. Що важчий хворий, тим складніше за ним доглядати. Тому медична сестра повинна чітко засвоїти методику проведення всіх маніпуляцій по догляду за хворими, вміти чітко їх виконувати. Дотримання основних вимог особистої гігієни забезпечує правильний фізичний розвиток організму і сприяє послабленню несприятливих впливів зовнішнього середовища. Дотримання цих правил забезпечує збереження здоров'я та працездатності, продовження життя людини.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- основні функції шкіри;
- значення утримання шкіри в належному гігієнічному стані, особливо під час захворювань;
- причини, фактори ризику утворення пролежнів;
- ділянки найбільш частого виникнення пролежнів;
- ознаки пролежнів, стадії утворення;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад порушення цілісності шкіри: пролежень;
- шкали оцінки ризику розвитку пролежнів;
- план догляду в разі ризику розвитку пролежнів;
- препарати, які використовують для догляду за шкірою, та її придатками;
- принципи інфекційної безпеки під час виконання процедур;

Вміти:

- здійснити догляд за шкірою тяжкохворих;
- визначити ступінь ризику виникнення пролежнів у кожного пацієнта;
- вмивати лежачих хворих;

- помити волосся лежачим хворим;
- обробити очі за наявності виділень, а також промити очі дезінфекційним розчином за допомогою ванночки;
- обробити зовнішній слуховий хід;
- прочистити вуха тяжкохворому в разі гноетечі або виділення крові зі слухових ходів
- здійснити заходи догляду за пацієнтом з пролежнями;
- надавати допомогу під час фізіологічних відправлень;
- користуватись гумовим кругом;
- підставити судно тяжкохворому;
- подати тяжкохворому сечоприймач;
- здійснити туалет промежини і ділянки відхідника;
- продезінфікувати судно та сечоприймач;
- здійснити підмивання тяжкохворих жінок та тяжкохворих чоловіків у ліжку
- навчити пацієнта і його сім'ю догляду за природними шкірними складками і слизовими оболонками вдома;
- виконати заходи для профілактики пролежнів;
- обробити пролежні та накласти пов'язку;
- навчити родичів тяжкохворого пацієнта елементам профілактики пролежнів, вдома;
- обробити ротову порожнину тяжкохворому;
- обробити ротову порожнину тяжкохворому, який перебуває в непритомному стані;
- здійснити оброблення зубних протезів;
- здійснити оброблення ротової порожнини в разі виникнення стоматиту;
- запобігти виникненню запалення привушної слинної залози.

Оволодіти навичками і технікою:

- обробки природних складок шкіри з метою профілактики опрілостей;
- організації і надання допомоги пацієнту при вранішньому туалеті;

- догляду за слизовими оболонками: видалення виділень і кірок з носа, промивання очей, обробки слизових оболонок порожнини рота і губ, обробки зовнішнього слухового ходу;
- чищення зубів пацієнта;
- стрижки нігтів на руках і ногах;
- гоління пацієнта;
- подачі судна і сечоприймачів;
- миття голови і ніг;
- обтирання шкіри з легким масажем спини;
- проведення заходів по профілактиці пролежнів;
- догляду за зовнішніми статевими органами і промежиною.

Ілюстративний матеріал:
ДОГЛЯД ЗА РОТОВОЮ
ПОРОЖНИНОЮ

- 1) лоток ниркоподібний;
- 2) ватні або марлеві тампони, гумові рукавички;
- 3) марлеві серветки;
- 4) затискувач;
- 5) гумовий балон;
- 6) шпатель;
- 7) язикоутримувач;
- 8) розчин калію перманганату 1:10 000;
- 9) 2% розчин натрію гідрокарбонату;
- 10) звіробійна або обліпихова олія;

ДОГЛЯД ЗА ОЧИМА

- 1) стерильна очна піпетка;
- 2) стерильний гумовий балон;
- 3) стерильні ватні або марлеві тампони, гумові рукавички;
- 4) стерильна очна ванночка;
- 5) розчин фурациліну (1:5000);
- 6) розчин калію перманганату (1:10 000);
- 7) 2% розчин борної кислоти;
- 8) стерильний 0,9% розчин натрію хлориду.

ДОГЛЯД ЗА ВУХАМИ

- 1) гумовий балон або шприц;
- 2) теплий 3% розчин пероксиду водню або 2% розчин борної кислоти;
- 3) марлеві турунди;
- 4) марлеві або ватні тампони, гумові рукавички;

III. 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 роботи студент повинен вміти психологічно підготувати пацієнта до маніпуляції, здійснити догляд за кірою важкохворих, подавати судно і сечоприймач тяжкохворому; здійснювати туалет промежини та ділянки відхідника, дезинфекцію судна та сечоприймача; підмивати жінок та чоловіків, які знаходяться на суворому ліжковому режимі; проводити профілактику пролежнів, обробку та лікування пролежнів; здійснювати туалет ротової порожнини тяжкохворого, який перебуває в свідомому стані і в непритомному стані; протирати вії і повіки. Засвоїти навички промивання сечоприймач очей за допомогою ванночки, ундинки, марлевих серветок, туалет слухових ходів тяжкохворого в разі гноєтечі або виділення крові.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1. У чому полягає щоденний догляд за волоссям?
2. Що таке пролежні? Де утворюються пролежні і які заходи щодо їх профілактики повинна проводити медична сестра важкохворим?
3. Як здійснити ранковий туалет важкохворому?
4. Як підмити важкохворого в ліжку?
5. Як визначити ступінь ризику утворення пролежнів у пацієнтів (за шкалами Брейден і Нортон)?
6. Назвіть фактори ризику розвитку пролежнів, локалізацію та

стадії їх утворення. Яка тактика медичної сестри?

7. Як здійснюється комплексна профілактика розвитку пролежнів?
8. Які особливості догляду за волоссям, ротовою порожниною, очима, носом, вухами, зовнішніми статевими органами і промежиною, ногами?
9. Назвіть можливі проблеми пацієнта; яка тактика медсестринських втручань.

Ситуаційні задачі

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.
2. 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?
3. Проводячи ранковий туалет, медична сестра звернула увагу, що в пацієнта в зовнішньому слуховому проході багато сірки. Визначте проблему пацієнта. Яке сестринське втручання необхідно провести?
4. У пацієнта кілька днів трималася висока температура. Він п'є мало рідини, їсть суху страву. Яка проблема може виникнути в пацієнта? Визначте обсяг сестринського втручання.
5. Пацієнт скаржиться на сухість у носових ходах, утворення кірочок. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте обсяг сестринського втручання.
6. В ослабленого пацієнта після нічного і денного сну склеюються повіки та вії. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте мету й обсяг сестринського втручання.
7. У пацієнта, який тривалий час перебуває на постільному режимі, з'явився неприємний запах із рота. У чому полягає можлива причина? Визначте обсяг сестринських втручань.
8. 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?
9. Важкохвора протягом 7 днів лежить у стаціонарі. У неї густа довга коса. Як повинна медична сестра доглядати за волоссям у хворої? Як помити голову важкохворій жінці?
 10. Хворий скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час прийому їжі, слинотечу. Як допомогти хворому?
 11. Хворий поскаржився медичній сестрі на зниження слуху. Що має зробити медична сестра?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. У кожному ніздрю закачують:
 - а) 1—2 краплі;
 - б) 3—5 крапель;
 - в) 6—7 крапель;
 - г) 8—9 крапель.
 - д) 10 крапель
2. В одне око закачують:
 - а) 1—2 краплі;
 - б) 3 краплі;
 - в) 4 краплі;
 - г) 5 крапель;
 - д) 7 крапель.
3. Присипку слід застосовувати при:
 - а) гіперемії;
 - б) опрілості;
 - в) гіпертермії;
 - г) набряках;
 - д) алергійних реакціях.
4. 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.
5. У хворого гноетеча 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.
6. У тяжкохворого неприємний запах із ротової порожнини. Для 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 гноетечі 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. Попрілості не утворюються в таких місцях:
- а) пахові ямки;
 - б) пахові складки;
 - в) ліктьові згини;
 - г) складки шкіри під грудними залозами.
10. Під час оцінювання чинників ризику утворення пролежнів за шкалою Norton не враховують такий показник:
- а) фізичний стан;
 - б) психічний стан;
 - в) активність;
 - г) харчування;
 - д) нетримання сечі та калу.

11. Пролежні утворюються в таких місцях:
- а) у ділянці лопаток;
 - б) на ліктях;
 - в) на сідницях;
 - г) на крижах.
12. 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.
13. До чинників ризику появи пролежнів у пацієнта не належить такий показник:
- а) нетримання сечі та калу;
 - б) цілковита нерухомість;
 - в) виснаження, неадекватне харчування;
 - г) порушення відчуття комфорту.
14. Жінці потрібно здійснити туалет зовнішніх статевих органів. Відберіть необхідний інструмент:
- а) корнцанг;
 - б) цапки для білизни;
 - в) голкоутримувач;
 - г) затискувач Кохера;
 - д) жолобоподібний зонд.
15. Небезпечним для життя тяжкохворого є таке ускладнення:
- а) попрілість;
 - б) подразнення шкіри;
 - в) пролежні;
 - г) гіперемія шкіри;
 - д) алергійні реакції.
16. 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.
17. 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.
18. Ви здійснюєте догляд за тяжкохворим. Під ділянки можливого утворення пролежнів рекомендується підкласти:
- а) поролоновий матрац;
 - б) ватний матрац;
 - в) бавовняні торбинки, заповнені просом;
 - г) подушки ватні;
 - д) складену в декілька шарів ковдру.
19. Судно, яке подають пацієнтові, має бути:
- а) продезінфікованим, зверху сухим, теплим;
 - б) теплим, сухим;
 - в) продезінфікованим, зверху сухим, теплим, з невеликою кількістю води.
20. Для дезінфекції судна можна застосовувати:
- а) порошок "Гігієна", "Дезоксон-1";
 - б) 3% розчин хлорного вапна;
 - в) 1% розчин калію перманганату;
 - г) 0,2% розчин натрію гідрокарбонату.

II. Виконання практичних завдань.

1. Психологічно підготувати пацієнта до маніпуляції.
2. Здійснити догляд за кірою важкохворих.
3. Подача судна тяжкохворому.
4. Подавання тяжкохворому сечоприймача.
5. Здійснити туалет промежини та ділянки відхідника.
6. Дезинфекція судна та сечоприймача.
7. Підмивання жінок та чоловіків, які знаходяться на суворому ліжковому режимі.
8. Профілактика пролежнів .
9. Оброблення та лікування пролежнів.
10. Здійснення туалету ротової порожнини тяжкохворого, який перебуває в свідомому стані і в непритомному стані.

11. Протирання вій і повік.
12. Промивання очей за допомогою ванночки, ундинки, марлевих серветок.
13. Туалет слухових ходів тяжкохворго в разі гноетечі або виділення крові.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 11 – 5 год.

Тема : Харчування пацієнта. Принципи лікувального харчування. Дієтичні столи. Складання порційної вимоги.

I. Актуальність теми: Харчування є важливою життєвою потребою організму. Воно забезпечує людину енергією, матеріалом для побудови клітин. Раціональне харчування сприяє довголіттю і є важливою життєвою ланкою профілактики багатьох захворювань. Важливим аспектом сестринської діяльності є консультування пацієнтів та інших родичів щодо раціонального дієтичного харчування, вживання окремих компонентів їжі.

Годування тяжкохворих входить в обов'язки медичної сестри, тому необхідно опанувати навички годування пацієнтів не тільки природнім шляхом через рот, але і за потреби використовувати штучне харчування, вводячи їжу через зонд, гастростому і парентерально.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- основи раціонального харчування;
- основні компоненти їжі;
- значення білків, жирів, вуглеводів, мікроелементів, води;
- правила роздавання їжі;
- основні принципи лікувального харчування;
- характеристику основних лікувальних столів;
- організацію харчування пацієнтів у стаціонарі;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад зниження апетиту,

Вміти:

- провести бесіду з пацієнтом і його родичами про сутність призначеної дієти;
- скласти приблизне добове меню пацієнта згідно з рекомендованою дієтою;
- виписати порційну вимогу на харчування хворих;

- скласти палатний порційник;
- здійснити контроль за санітарним станом приліжкових столиків, холодильника асортиментом і терміном зберігання продуктів

Оволодіти навичками і технікою:

- годування хворих з ложки, поїльника.

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

III. Професійна орієнтація студентів: Сформувати деонтологічне уявлення при роботі з пацієнтами, виховання працелюбності, добросовісного відношення до праці. 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 роботи студент повинен вміти психологічно підготувати пацієнта, нагодувати пацієнта з поїльника, пояснити необхідність назначеної дієти.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Яке значення білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних солей і води для життєдіяльності організму?
2. Які основні принципи лікувального харчування?
3. Дайте характеристику дієтичних столів.
4. Як організують роздачу їжі хворим?
5. Назвіть розвантажувальні дні і охарактеризуйте їх.
6. Правила годування хворих.

Ситуаційні задачі

1. Вкажіть номер дієти для пацієнта із захворюванням серцево-судинної системи. Охарактеризуйте її.
2. Пацієнт страждає на цукровий діабет. Який стіл ви йому призначите? Які продукти вилучите з раціону харчування?

3. Пацієнт хворий на цироз печінки. Який стіл ви йому призначите? Які продукти влучите з раціону харчування?
4. Пацієнт переніс операцію на шлунку. Яку дієту ви йому призначите протягом першого тижня після операції?
5. Вкажіть номер дієти для пацієнта із захворюванням нирок. Охарактеризуйте її.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Складання порційника входить у функціональні обов'язки такого медичного працівника:
 - а) дієтлікар;
 - б) дієтсестра;
 - в) постова медична сестра;
 - г) старша медична сестра.
2. Використаний посуд підлягає дезінфекції в такому розчині:
 - а) хлораміну 0,5 % -30 хв.;
 - б) хлораміну 3% - 60 хв.;
 - в) спирту 70% - 15 хв.;
 - г) перекису водню 6% - 30 хв.
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. Не слід наполягати на вживанні їжі за наявності у пацієнта:
 - а) лихоманки;
 - б) безсоння;
 - в) низької температури;
 - г) анорексії.
5. Хворим у відділенні дієту призначає:
 - а) завідувач відділення
 - б) старша медична сестра
 - в) лікар-ординатор
 - г) дієтична сестра лікаря
 - д) заступник головного лікаря
6. 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.
7. Хворому віком 55 років призначено діету № 7. Під час спілкування з хворим медична сестра пояснює мету призначеної дієти:
- а) нормалізація секреторної і моторної функції кишечника;
 - б) збереження функції шлунка;
 - в) збереження функції нирок, зменшення набряків;
 - г) відновлення вітамінного балансу;
 - д) відновлення порушеної функції печінки.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

II. Виконання практичних завдань.

1. Скласти проційник відділення.
2. Скласти порційну вимогу.
3. Погодувати тяжкохворих з ложки і напоїти з поїльника.
4. Пояснити пацієнтові важливість дотримання дієтичного лікування.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н. М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.

2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.

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

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 12 – 5 год.**

***Тема : Харчування пацієнта. Способи годування
тяжкохворого в ліжку. Штучне харчування, його види.***

І. Актуальність теми: Харчування є важливою життєвою потребою організму. Воно забезпечує людину енергією, матеріалом для побудови клітин. Раціональне харчування сприяє довголіттю і є важливою життєвою ланкою профілактики багатьох захворювань. Важливим аспектом сестринської діяльності є консультування пацієнтів та їхніх родичів щодо раціонального дієтичного харчування, вживання окремих компонентів їжі.

Годування тяжкохворих входить в обов'язки медичної сестри, тому необхідно опанувати навички годування пацієнтів не тільки природнім шляхом через рот, але і за потреби використовувати штучне харчування, вводячи їжу через зонд, гастростому і парентерально.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- організацію харчування пацієнтів у стаціонарі;
- види штучного харчування, показання до його застосування, основні поживні розчини;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад зниження апетиту, дефіциту знань про назначену дієту. Сестринські втручання.

- значення умовно-рефлекторних подразників для збудження апетиту у хворих;
- показання до годування хворих через зонд;
- перелік сумішей, які можуть бути використані для годування хворих через зонд;
- правила, яких потрібно дотримуватися під час годування хворих через зонд;
- покази до застосування гастростоми та єюностоми;
- особливості введення сольових розчинів і вітамінів;
- особливості введення білкових гідролізатів, жирових емульсій;
- особливості введення в організм розчинів глюкози;
- склад та енергетичну переваги внутрішньовенних ін'єкцій.

Вміти:

- підготувати хворого до приймання їжі;
- брати участь в роздаванні їжі;
- здійснити годування тяжкохворого пацієнта з ложки і поїльника;
- знежирити, продезінфікувати й вимити посуд;
- здійснювати штучне харчування пацієнта на фантомі: через зонд, гастростому, та за допомогою живильної клізми, парентерально;
- вводити тонкий шлунковий зонд хворому, що перебуває в непритомному стані;
- вводити харчові суміші через зонд;
- нагодувати хворого та доглядати за гастростоною до формування каналу;
- нагодувати хворого та доглядати за гастростоною після формування каналу;
- нагодувати хворого через єюностому;
- вводити інсулін у флакон з розчином глюкози;
- вводити хворому сольові розчини, вітаміни;
- вводити в організм білкові гідролізати, жирові емульсії.

Оволодіти навичками і технікою:

- годування хворих з ложки, поїльника;

- годування хворих через зонд, гастростому, єюностому;
- дезінфекції використаного посуду та зондів.

Ілюстративний матеріал: Стерильні: зонд для харчування через гастростому, шприц Жане або лійка, перев'язувальний матеріал, ниркоподібний лоток, затискач, шпатель, пінцет, 70% етиловий спирт; інші: лейкопластир, підігріта рідка їжа, цинкова мазь або паста Лассара.

Маска, гумові рукавички, фартух, гумовий балон, 5% розчин глюкози, ізотонічний розчин натрію хлориду, амінопептид, вазелін, церата, грілка.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховати в студентів усвідомлення значення вміння та терпіння під час годування тяжкохворого; усвідомити значення оволодіння методикою введення зонда хворому, який перебуває в непритомному стані; засвоїти студентами значення психологічної підготовки хворого до харчування через гастростому; усвідомити значення дій процедурної медичної сестри під час проведення парентерального харчування.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття:

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як годувати важкохворого в ліжку (з ложки, з поїльника)?
2. Які ви знаєте види штучного харчування?
3. Як погодувати хворого через гастростому і обробити шкіру навколо неї?
4. Як погодувати хворого через єюностому і обробити шкіру навколо неї?
5. Як продезінфікувати використаний посуд, зонди?
6. Що таке парентеральне харчування? Які препарати використовують для парентерального харчування?
7. Як правильно поставити поживну клізму?

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт перебуває в непритомному стані. Яку дієту ви йому призначите? Як його краще годувати: через гастростому чи парентерально?
2. Пацієнт отримує їжу внутрішньовенно крапельно. Який розчин йому треба вводити?
3. Опишіть догляд за гастростоєю. Які продукти вводять через гастростому.
4. За призначення лікаря парентерально хворому введіть: 0,9% розчин натрію хлориду – 400 мл; 10% розчин – глюкози – 800 мл; інсулін – 20 ОД.
5. За призначенням лікаря парентерально хворому введіть: розчин Рінгера-Локка-400 мл; 25% розчин магнію сульфату – 10 мл.
6. За призначенням лікаря парентерально хворому введіть: 33% розчин глюкози - 400 мл; інсулін – 320 ОД,
7. За призначенням лікаря парентерально хворому введіть: 10% розчин глюкози – 400 мл; інсулін – 10 ОД ; амінопептид – 400 мл.
8. За призначенням лікаря парентерально хворому введіть: 10% розчин глюкози – 400 мл; інсулін – 10 ОД ; ліпофундин – 200 мл.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Штучне годування можна здійснювати за допомогою:
 - а) зонда;
 - б) поїльника;
 - в) ложки;
 - г) гастростоми.
2. 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.

3. Пацієнт перебуває на постільному режимі у зв'язку з вираженою недостатністю кровообігу. Йому необхідно призначити наступний вид харчування:
 - а) штучне через зонд;
 - б) годування з поїльника;
 - в) парентеральне харчування;
 - г) поживну клізму.
4. Годування хворого через гастростому здійснюють у разі такого патологічного стану:
 - а) непрохідності стравоходу;
 - б) непрохідності кишок;
 - в) непрохідності кардіального відділу шлунка;
 - г) непритомного стану.
5. 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.;
6. Через шлунковий зонд пацієнтові можна ввести таку страву:
 - а) кисіль;
 - б) вінегрет;
 - в) сметану;
 - г) парову котлету.
7. Годування хворого через гастростому здійснюють у разі непрохідності:
 - а) тонкої кишки;
 - б) шлунка;
 - в) стравоходу;
 - г) сигмоподібної кишки;
 - д) прямої кишки.
8. Годування хворого через зонд здійснюють у разі:
 - а) непритомного стану;
 - б) збудженого стану;
 - в) гарячки;
 - г) непрохідності кишок;
 - д) судом.
9. 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 єюностом;у
 - д) через катетер;
10. 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;
11. Для запобігання подразненню шкіри навколо гастростоми необхідно обробити:
- а) клеолом;
 - б) колодієм;
 - в) 1% розчином калію перманганату;
 - г) пастою Лассара;
 - д) маззю Вишневського.
12. Із штучних методів годування тяжкохворих найефективнішим і таким, що найчастіше застосовують, вважають:
- а) парентеральний;
 - б) через гастростому;
 - в) через єюностому;
 - г) через зонд;
 - д) ректальний.

II. Виконання практичних завдань.

1. Погодувати тяжкохворих з ложки і напоїти з поїльника.
2. Знежирення , дезинфекція і миття посуду.
3. Ввести шлунковий зонд хворому, який перебуває в непритомному стані.
4. Погодуйте хворого через зонд.

5. Введіть харчові суміші через зонд.
6. Погодуйте хворих через гастростому до і після формування каналу.
7. Погодуйте хворих через єюностому.
8. Введіть сольових розчинів, вітамінів , білкових гідролізатів, жирових емульсій.
9. Ректальне годування пацієнта.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 13 – 5 год.

Тема : Спостереження за пацієнтами. Термометрія.

I. Актуальність теми: Після госпіталізації у лікувальний заклад хворий перебуває під постійним наглядом медичного персоналу. При спостереженні за хворим медична сестра повинна вміти правильно оцінити деякі найважливіші симптоми і в разі необхідності надати невідкладну долікарську допомогу, а саме – спостерігати за змінами температури тіла хворого і надавати допомогу хворому в різних стадіях гарячки. Коли здатність організму регулювати взаємозв'язані процеси теплоутворення і тепловіддачі порушується, настає підвищення або зниження температури тіла.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- механізм теплоутворення і шляхи тепловіддачі;
- будову термометра, види, його зберігання та застосування, дезінфекцію термометрів;
- правила вимірювання температури тіла;
- гіпертермія, стадії гарячки;
- ступені підвищення температури;
- коливання температури тіла протягом дня, а також в залежності від умов та віку;
- типи температурних кривих;
- стадії гарячки, основні симптоми, догляд за пацієнтом;
- вікові особливості температурних реакцій;
- цифровий і графічний запис даних термометрії;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад, маячення, спрага, криза, та медсестринські втручання для їх розв'язання.

Вміти:

- оцінити дані фізичного обстеження пацієнта;
- вимірювати температуру тіла в людей різних вікових груп та дітей;

- реєструвати дані вимірювання температури тіла в температурному листі;
- дезинфікувати і зберігати термометри;
- надати допомогу пацієнтові з гарячкою.
- надати першу медичну допомогу при гіпертермічному синдромі, синдромі інтоксикації.

Ілюстративний матеріал: медичний термометр; термометр "Термотест"; температурний листок; ниркоподібний лоток; 1% розчин хлораміну; 3% розчин хлораміну; тепла вода; рушник; мило туалетне; полотняна серветка; міхур з льодом; грілка з гарячою водою; столовий оцет;

III. Професійна орієнтація студентів: Вміти правильно оцінити показник температури тіла як важливий діагностичний і прогностичний критерій стану хворого.

Усвідомити значення спостереження за хворим у гарячковому стані. Уміння визначити ступінь тяжкості стану хворого й відповідно підвищити увагу до нього. На матеріалах теми розвинути почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій при гіпертермії. 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 роботи студент повинен знати правила вимірювання температури тіла, отримані дані записати в температурний листок, продезинфікувати твикористані термометри.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Який механізм теплоутворення та шляхи тепловіддачі?
2. Як залежить температура від віку та умов навколишнього середовища та коливання її протягом доби?
3. Як правильно виміряти температуру тіла?
4. Який механізм розвитку гарячки?

5. Назвіть способи вимірювання температури та реєстрації отриманих результатів.
6. Як дезінфікувати та зберігати термометри?
7. Які стадії гарячки ви знаєте, характеристика їх?
8. Як допомогти пацієнту в кожній стадії гарячки?
9. Які бувають типи температурних кривих?

Ситуаційні задачі.

1. Хворому 22 роки, скаржиться на прояви остуди, головний біль, погане самопочуття, ниючий біль у всьому тілі. З'явилася синюшність шкіри, холодна «гусяча шкіра». Як можна назвати стан хворого. Яку необхідно надати допомогу хворому?
2. Хворій 18 років, скаржиться на відчуття жару, загальну слабкість, сухість в роті, шкіра гаряча, червона, головний біль, неспокій, маячіння. Яка стадія гарячки? Яку надати допомогу?
3. Хворий страждає на сильне потовиділення, пульс його погано промацується, дуже частий, дихання поверхневе. Хворий зблід, потім розвинувся ціаноз. Яка стадія гарячки спостерігається, як надати допомогу хворому?
4. У хворого спостерігалось раптове підвищення температури тіла до 39-40°C, така температура трималася кілька днів, потім раптово знизилась до норми, а через кілька днів настав новий період гарячки з наступним зниженням температури. Ці симптоми є характерними для поворотного тифу. Якому типу (гарячки) температурних кривих відповідають ці ознаки?
5. Якому з типів (гарячки) температурних кривих відповідає ця ознака? Ранкова температура вища за вечірню. Ця гарячка характерна для туберкульозу, сепсису, бруцельозу.
6. Яка це гарячка? Добові коливання температури різні, різної тривалості, спостерігається при ревматизмі, дизентерії сепсисі, грипі.
7. Яка це гарячка? Спостерігається хвилеподібна зміна температури – тривалі підвищення температури змінюються періодами нормальної температури тіла.

8. Цей тип температурної кривої характеризується дуже великими (до 3°C) коливаннями добової температури тіла з різким падінням до норми і нижче. Ці коливання супроводжуються значним потовиділенням і спостерігаються при сепсисі.
9. Який це тип гарячки? Спостерігається раптове короточасне підвищення температури тіла до $39-40^{\circ}\text{C}$ та швидке її зниження до нормального рівня. Повторюється через 1-2-3 дні; характерна для малярії.
10. Спостерігається висока температура тіла з коливаннями протягом доби від 1°C до 2°C без зниження ранкової температури до норми. Характерна для гнійних інфекцій. Який це тип гарячки?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Яка нормальна температура тіла людини?
 - а) $36,6^{\circ}\text{C}$;
 - б) $37,1^{\circ}\text{C}$;
 - в) $36,9^{\circ}\text{C}$;
 - г) $38,0^{\circ}\text{C}$.
2. Яка максимальна температура тіла, яку переносить людина?
 - а) $36-37^{\circ}\text{C}$;
 - б) $42-43^{\circ}\text{C}$;
 - в) $37-38^{\circ}\text{C}$;
 - г) $44-45^{\circ}\text{C}$.
3. Яка мінімальна температура тіла, яку переносить людина?
 - а) 28°C ;
 - б) 40°C ;
 - в) 36°C ;
 - г) 29°C ;
4. У прямій кишці температура вища за температуру в пахвинній ямці на:
 - а) $0,5-1^{\circ}\text{C}$;
 - б) $0,7-1,2^{\circ}\text{C}$;
 - в) $1,2-1,5^{\circ}\text{C}$;
 - г) $2-3^{\circ}\text{C}$.
5. Температуру тіла найчастіше вимірюють в:

- а) пахвинній западині або в паховій складці;
 - б) в прямій кишці;
 - в) в ротовій порожнині;
6. Яка експозиція при дезинфекції термометрів 3% перекисом водню:
- а) 80 хв.;
 - б) 90хв.;
 - в) 10 хв.;
 - г) 45 хв..
7. яка ціна поділки по калі «Т» в температурному листку?:
- а) 0,2 °С;
 - б) 0,4 °С;
 - в) 1 °С;
 - г) 10 °С.

II. Виконання практичних завдань.

1. Виміряти температуру тіла в пахвинній западині.
2. Виміряти температуру дитини в паховій складці.
3. Виміряти температуру слизових оболонок: в ротовій порожнині, і в прямій кишці, дані записати в температурний листок.
4. Надати допомогу хворому в першій стадії гарячки.
5. Надати допомогу хворому в другій стадії гарячки.
6. Надати допомогу хворому при колапсі.
7. Продезинфікуйте термометри.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виміряну температуру записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.

3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 14 – 5 год.**

Тема : Спостереження за пацієнтами. Дихання. Патологічні типи дихання.

І. Актуальність теми: При догляді за пацієнтами з порушенням функцій органів дихальної системи потрібно стежити за частотою, глибиною і ритмом дихання. Нормальне дихання беззвучне і непомітне для інших. Людина зазвичай дихає через ніс із закритим ротом. В здоровій людини ритм дихання правильний, частота дихання 16-20 дихань за 1хв.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- особливості спостереження та догляду за пацієнтами
- з порушеннями функцій дихальної системи;
- характеристику дихання;
- типи дихання;

- патологічні типи дихання;
- види задишки, характеристику кашлю;
- нормальні значення частоти дихальних рухів;
- правила користування індивідуальною плевальною;
- як здійснити оксигенотерапію.

Вміти:

- визначати частоту, глибину, ритм дихальних рухів;
- визначити життєву ємкість легень;
- надати хворому допомогу під час кашлю, задищі,
- кровохарканні і легеневої кровотечі;
- подати кисень з кисневої подушки, через носовий катетер
- дезінфікувати інфіковану плевальною.

Оволодіти навичками і технікою:

- підрахунку дихання;
- наданні допомоги при кашлі, кровохарканні, задищі.

Ілюстративний матеріал:

Для визначення частоти дихання

- 1) секундомір або годинник із секундною стрілкою;
- 2) температурний листок.

Для оксигенотерапії

Стерильні: ватні кульки, марлева серветка, складена у 3-4 шари, лотки, носовий катетер, гумові рукавички, маска. Централізована система подачі кисню, киснева подушка, затискач, дистильована вода, апарат Боброва з водою, лейкопластир, мундштук, дезінфікуючі розчини, 96° розчин етилового спирту.

Для використання інгалятора.

Інгалятор з лікарською речовиною.

Для приплення кашлю.

Тепле молоко, гідрокарбонат натрію, інгалятор, ниркоподібний лоток, гірчичники, вода (t 40-45 о С), банки медичні, вата, 96% етиловий спирт, металевий зонд із нарізками на кінці, протикашльові засоби, відхаркувальні засоби,плювальниця.

III. Професійна орієнтація студентів: На матеріалах теми розвивати почуття відповідальності за виконувані професійні дії. Усвідомити важливість своєчасного надання медичної допомоги хворим у домашніх умовах, важливість уважного ставлення медичної сестри до скарг хворого під час догляду за хворим. Виховувати розуміння необхідності суворого дотримання правил безпеки під час експлуатації кисневих установок. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати методику підрахунку частоти пульсу,методику визначення ЖЄЛ. Надати допомогу при кашлі, кровохарканні, задишці.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Що таке дихання?
2. Охарактеризуйте дихання за частотою, глибиною і ритмом?
3. Як визначити частоту дихальних рухів?
4. Залежно від яких чинників може змінюватися частота, глибина і ритм дихання?
5. Що таке задишка?
6. Які види задишки ви знаєте?
7. Що таке ядуха?
8. Назвіть патологічні типи дихання і охарактеризуйте їх.
9. Що таке спірометрія, як визначити життєву ємкість легень?
10. Перерахуйте покази до застосування оксигенотерапії, методи оксигенотерапії.
11. Як допомогти хворому при кровохарканні, кашлі, ядусі, задишці?

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. 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.

2. Порушення ритму, частоти та глибини дихання – це:

- а) Астма;
- б) Колапс;
- в) Ядуха;
- г) Задишка;
- д) Тахікардія.

3. Як називається задишка з утрудненим видихом?

- а) Експіраторна;
- б) Інспіраторна;
- в) Змішана;
- г) Дихання Куссмауля;
- д) Апноє.

4. Який з них патологічний тип дихання ?

- а) Грудний;
- б) Куссмауля;
- в) Змішаний;
- г) Грудинно - черевний;
- д) Черевний.

5. Ядуха це:

- а) Періодичні паузи на фоні глибокого дихання;
- б) Поверхнєве дихання;
- в) Глибоке дихання;
- г) Патологічне дихання.
- д) Різко виражена задишка;

6. 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.

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 в/хв;
- д) Задишка, при якій частота дихання 3 - 5 в/хв.

Ситуаційні задачі.

1. У хворого дуже сповільнене і глибоке дихання («велике дихання»). Воно супроводжується звучним шумним вдихом і посиленням видихом, після якого наступає пауза. Це патологічне дихання є характерним для азотемічної уремії та діабетичної коми. який це тип патологічного дихання?
2. 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?
3. 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?
4. У хворого утруднений вдих, через спазм голосових зв'язок. Дихання глибоке і сповільнене. В разі значного збудження вдих утруднений і відбувається з шумом, свистом та хрипінням, неначе повітря насмоктується в легені. який це тип задишки?
5. 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?

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

II. Виконання практичних завдань.

1. Підрахунок частоти дихання.
2. Визначення глибини, ритму дихальних рухів.
3. Визначення життєвої ємності легень.
4. Надання хворому допомоги під час кашлю, задищі, кровохарканні і легеневої кровотечі.
5. Подача кисню з кисневої подушки, через носовий катетер
6. Дезинфікація інфікованих плювальниць.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
 - виконану роботу записати в листки назначення;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н.М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

**МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА
ЗАНЯТТЯ № 15 – 5 год.**

Тема : Спостереження за пацієнтами. Пульс, його властивості. Вимірювання АТ. Реєстрація показників в температурному листку.

І. Актуальність теми: Після госпіталізації у лікувальний заклад хворий перебуває під постійним наглядом медичного персоналу. При спостереженні за хворим медична сестра повинна вміти правильно оцінити деякі найважливіші симптоми і в разі необхідності надати невідкладну долікарську допомогу. Важливе діагностичне значення має підрахунок частоти пульсу та вимірювання артеріального тиску при діагностиці серцево-судинних захворювань. Пульс — це поштовхоподібні коливання стінок артерій внаслідок руху крові і зміни тиску в судинах при кожному скороченні серця. Характер пульсу залежить від діяльності серця і стану артерій. Він змінюється також при психічному збудженні, фізичній роботі, коливаннях навколишньої температури, при дії введених в організм речовин лікарських препаратів .

Вимірювання артеріального тиску є важливим діагностичним методом. Цей показник відображає силу скорочення серця, прилив крові в артеріальну систему, опір і еластичність периферичних судин. Розрізняють максимальний (систоличний) тиск, який виникає в момент систоли серця, коли пульсова хвиля досягає найвищого рівня, мінімальний (діастолічний) тиск, який виникає в кінці діастоли серця під час спадання пульсової хвилі, і пульсовий (різниця між величинами систолічного і діастолічного тиску).

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- характеристику пульсу (ритм, частота, наповнення, напруження);
- місця дослідження пульсу;
- особливості дослідження пульсу на різних артеріях;
- методика визначення пульсу, реєстрація в температурному листку;
- порушення пульсу: брадикардія, тахікардія, аритмія;
- показники артеріального тиску (систоличного, діастолічного, пульсового);
- техніку вимірювання АТ, реєстрація в температурному листку;
- види тонометрів; реєстрація в температурному листку;
- симптоми порушення АТ;
- можливі проблеми пацієнта та медсестринські втручання в зв'язку з їх розв'язання.

Вміти:

- дослідити пульс, вказати його властивості;
- виміряти артеріальний тиск;
- провести цифровий та графічний запис АТ та пульсу в температурних листках;
- спостерігати і доглядати за хворими з порушенням функцій систем кровообігу.

Ілюстративний матеріал: Сфігмоманометр мембранний, сфігмоманометр електронний, стетофонендоскоп, температурний листок, тонометри, секундомір.

III. Професійна орієнтація студентів: Усвідомити значення показників пульсу для оцінки стану здоров'я людини. Усвідомити необхідність виключення стороннього шуму під час вимірювання артеріального тиску. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати методику вимірювання артеріального тиску, техніку підрахунку пульсу.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

11. Що таке пульс? Дайте визначення, охарактеризуйте властивості пульсу.
12. На яких артеріях визначають пульс найчастіше, а на яких рідше?
13. Правила (методи) підрахунку пульсу.
14. Назвіть порушення властивостей пульсу.
15. Що таке «токсичні ножиці»?
16. Дайте визначення артеріального тиску.
17. Перерахуйте види тонометрів.
18. Методи вимірювання артеріального тиску.
19. Назвіть показники артеріального тиску в нормі та його фізіологічні зміни.
20. Назвіть клінічні симптоми органів кровообігу.
21. Правила запису пульсу і артеріального тиску в температурні листки.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Дефіцитом пульсу називають:
 - а) суму частоти пульсу та частоти дихання;
 - б) суму серцевих скорочень та частоти пульсу;
 - в) різницю між частотою пульсу та частотою серцевих скорочень;
 - г) різницю між частотою пульсу та частотою дихання;
 - д) різницю між частотою серцевих скорочень та частотою пульсу.
2. Вкажіть граничні межі нормальних показників артеріального тиску (мм.рт.ст.) людини:
 - а) 120-140/90-120;
 - б) 60-90/100-140;
 - в) 90-120/120-140;
 - г) 100-140/60-90;
 - д) 110-130/70-80.
3. Пацієнт Б., 50 років, який лікується в кардіологічному відділенні, лікар призначив досліджувати пульс і доповідати

результат. Які властивості пульсу фельдшер повинен визначити?

- а) частоту напруження, швидкість, висоту;
 - б) ритм, частоту, наповнення напруження;
 - в) частоту напруження, висоту;
 - г) пульсові коливання, наповнення, напруження;
 - д) систолічний та діастолічний тиск крові.
4. 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.
5. 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;
6. Набряки при серцевій недостатності з'являються, по-перше:
- а) у черевній порожнині;
 - б) на обличчі;
 - в) у ділянці серця;
 - г) на ступнях гомілки;
 - д) у плевральній порожнині.
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.

9. Пацієнтка А., 55 років, звернулась до дільничного лікаря зі скаргами на головний біль у ділянці потилиці, запаморочення, шум у голові, відчуття жару, пітливість, загальну слабкість, серцебиття порушення зору, нудоту, блювання. При вимірюванні - АТ 220/110 мм. рт. ст.. Оцініть симптоми і назвіть стан пацієнта.
- а) стенокардія;
 - б) гіпертермічний синдром;
 - в) шок;
 - г) колапс;
 - д) гіпертонічний криз;
10. Різниця між величинами систолічного тиску - це:
- а) артеріальний тиск;
 - б) венозний тиск;
 - в) максимальний тиск;
 - г) мінімальний тиск;
 - д) пульсовий тиск.

Ситуаційні задачі:

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.
2. Хворому, який страждає на цироз печінки одночасно випустили велику кількість асцитичної рідини. У момент виділення троакару він відчув себе погано, свідомість затьмарилася. Хворий в'ялий, загальмований. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Кінцівки на дотик холодні. Пульс ниткоподібний, ледве пальпується. Артеріальний тиск знижений. Дихання часте, поверхневе. Що з хворим? Ваші дії?
3. 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 слабкий, АТ 90/60 мм.рт.ст. Що з хворим? Ваші дії?

4. У хворого з важкою вадою серця. Стан різко погіршився, почало різко наростати відчуття нестачі повітря і задишка. З'явився кашель з виділеннями великі і слизові оболонки синюшні. З'явилися ознаки порушення діяльності серця перебої, аритмічний пульс. Яке ускладнення виникло. Ваша тактика? Які основні засоби Ви підготуєте для надання невідкладної допомоги.
5. Хворому з вираженими набряками нижніх кінцівок родичі принесли передачу: виноградний сік, червону ікру, смажену курку, квашені огірки. Чи можна дозволити таку передачу?
6. Пацієнту 25 років, покази артеріального тиску 140/90 мм.рт.ст. Чи нормальний артеріальний тиск для даного віку? Про який стан можуть свідчити покази артеріального тиску?

II. Виконання практичних завдань.

1. Підрахувати пульс та визначити його властивості.
2. Ознайомитись з будовою та роботою тонометра і фонендоскопа.
3. Виміряти артеріальний тиск методом Короткова, осциляторним методом і за допомогою електронного тонометра.
4. Провести цифровий та графічний запис отриманих результатів в температурних листках.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ.

Завдання 1

Підрахуйте пульс хворому на променевій артерії, виявіть зміни властивостей пульсу, запишіть дані в температурний листок.

Завдання 2

Виміряйте артеріальний тиск хворому на гіпертонічну хворобу осциляторним методом. Дані запишіть графічно і цифровим методом в температурний листок.

Завдання 3

Виміряйте артеріальний тиск хворій методом Короткова. Дані запишіть графічно і цифровим методом в температурний листок.

Завдання 4

Виміряйте артеріальний тиск хворій за допомогою електронного тонометра. Дані запишіть графічно і цифровим методом в температурний листок.

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:

- виконану роботу записати в температурні листки ;
- основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.

2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262
2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : Курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

МЕТОДИЧНА ВКАЗІВКА ЗАНЯТТЯ № 16 – 5 год.

Тема : Спостереження за пацієнтами. Оцінка медсестрою функціонального стану пацієнта.

I. Актуальність теми: Флоренс Найтінгейл у «Замітках із сестринської справи» (1859) писала: «Найважливіший практичний урок, який може бути даний сестрам, - це навчити їх, за чим спостерігати, як спостерігати, які симптоми вказують на погіршення стану, які ознаки свідчать про недостатній догляд і в чому він виражається». Спостереження за пацієнтом охоплює вимірювання температури тіла, пульсу, артеріального тиску, визначення частоти дихальних рухів і типу дихання, контроль за фізіологічними відправленнями. Спостереження за пацієнтом має велике значення в оцінці його стану.

II. Навчальні цілі заняття:

Знати:

- будову термометра, види, його зберігання та застосування, дезінфекцію термометрів;
- правила вимірювання температури тіла;
- типи температурних кривих, стадії гарячки, основні симптоми, догляд за пацієнтом;
- можливі проблеми пацієнта, наприклад, маячення, спрага, криза, та медсестринські втручання для їх розв'язання;
- характеристику дихання, патологічні типи дихання;
- характеристику кашлю, види задишок;
- характеристику пульсу, види порушення; параметри артеріального тиску, симптоми порушення.

Вміти:

- вимірювати температуру тіла в людей різних вікових груп та дітей;
- вимірювати артеріальний тиск, рахувати пульс, частоту дихання;
- реєструвати показники температури тіла, показники пульсу, артеріального тиску;

- дихання в температурному листі дезинфікувати і зберігати термометри;
- провести догляд за пацієнтом в різні періоди гарячки;
- доглядати за пацієнтами з порушенням функції системи кровообігу, дихання;
- надати першу медичну допомогу при гіпертермічному синдромі, синдромі інтоксикації, гіпоксії; кровохарканні.

Оволодіти вміннями:

- вимірювання температури тіла і оцінка даних;
- підрахунку частоти дихання, визначення ЖСЛ;
- підрахунку пульсу;
- вимірювання артеріального тиску.

Ілюстративний матеріал: Медичний термометр, термометр "Термотест", температурний листок, ниркоподібний лоток, 1% розчин хлораміну, 3% розчин хлораміну. тепла вода; рушник; мило туалетне; полотняна серветка; пузир з льодом; грілка з гарячою водою; столовий оцет; 50% розчин анальгіну в ампулах; 1% розчин димедролу в ампулах; 2,5% розчин аміназину в ампулах; 10% розчин кофеїн-бензоату натрію в ампулах; 10% розчин сульфокамфокаїну. Тонометри. Фонендоскопи. Інструкції.

III. Професійна орієнтація студентів: Виховувати почуття милосердя та співчуття до пацієнтів; усвідомлювати значення показників температури, пульсу, дихання, для оцінки стану здоров'я пацієнта і своєчасного надання допомоги. Оволодіння практичними вміннями і навичками слід здійснювати за рекомендованими алгоритмами. По закінченню роботи студент повинен знати правила вимірювання температури тіла, отримані дані записати в температурний листок, продезинфікувати використані термометри; порахувати частоту дихання пацієнтові, виміряти АТ., підрахувати пульс на променевій артерії.

IV. Матеріали методичного забезпечення заняття.

I. Перевірка теоретичних знань.

1. Як виміряти, температуру тіла важкохворому?
2. Як провести дезинфекцію термометрів?
3. Які бувають типи температурних кривих?
4. Який механізм теплоутворення та шляхи тепловіддачі?
5. Як залежить температура від віку та умов навколишнього середовища та коливання її протягом доби?
6. Які ви знаєте періоди гарячки та які особливості догляду за хворими в кожний період?
7. Які бувають варіанти зниження температури у гарячкових хворих?
8. Як визначити пульс на променевій артерії?
9. Які показники характеризують пульс?
10. Розкажіть про методику визначення артеріального тиску.
11. Як визначити частоту дихальних рухів?
12. Які види задишки ви знаєте?
13. Назвіть патологічні типи дихання і охарактеризуйте їх.
14. Правила визначення добового діурезу.

II. Виконання практичних завдань.

1. Виміряти температуру тіла в пахвинній западині.
2. Виміряти температуру дитини в паховій складці.
3. Надати допомогу хворому в першій стадії гарячки.
4. Надати допомогу хворому в другій стадії гарячки.
5. Надати допомогу хворому при колапсі.
6. Продезинфікуйте термометри.
7. Підрахунок частоти дихання.
8. Визначення глибини, ритму дихальних рухів.
9. Визначення життєвої ємності легень.
10. Надання хворому допомоги під час кашлю, задишки, кровохарканні і легеневої кровотечі.
11. Подача кисню з кисневої подушки, через носовий катетер
12. Дезинфекція інфікованих плювальниць.
13. Підрахувати пульс та визначити його властивості.

14. Ознайомитись з будовою та роботою тонометра і фонендоскопа.
15. Виміряти артеріальний тиск методом Короткова, осциляторним методом і за допомогою електронного тонометра.
16. Провести цировий та графічний запис отриманих результатів в температурних листках.

Ситуаційні задачі.

1. Пацієнт скаржиться на погане самопочуття, ломоту в усьому тілі, головний біль, відчуття холоду. Температура тіла $38,4^{\circ}\text{C}$. Який період гарячки у пацієнта? Здійсніть догляд за ним.
2. У пацієнта температура тіла $41,3^{\circ}\text{C}$. Були введені жарознижуючі препарати. Через кілька годин температура знизилась до норми, але стан пацієнта погіршився: з'явилась різка слабкість, ниткоподібний пульс, кінцівки стали холодні від поту, блідість. Який період гарячки та вид падіння температури ми спостерігаємо у даного пацієнта? яка Ваша тактика?
3. Запишіть показники температури в температурному листку: $38,8^{\circ}\text{C}$., $39,4^{\circ}\text{C}$., $38,9^{\circ}\text{C}$., $39,3^{\circ}\text{C}$., $36,2^{\circ}\text{C}$. Визначте вид падіння температури. При потребі надайте допомогу.
4. Запишіть показники температури в температурному листку: $37,8^{\circ}\text{C}$., $38,4^{\circ}\text{C}$., $37,9^{\circ}\text{C}$., $37,4^{\circ}\text{C}$., $36,8^{\circ}\text{C}$. Визначте вид падіння температури. При потребі надайте допомогу.
5. Пацієнту 25 років, показники АТ 140/90 мм. рт. ст.. Чи нормальний АТ для даного віку? Про який стан можуть свідчити дані покази АТ?
6. У пацієнта температура $40,8^{\circ}\text{C}$. , він збуджений, марить, на щоках рум'янець. Який період гарячки у пацієнта? Яку допомогу слід надати пацієнтові?
7. Пацієнту раптом стало важко дихати, не вистачає повітря. Затруднений видих. Про що це може свідчити? Який тип задишки ми спостерігаємо?
8. У пацієнта на протязі 2-ох год. Температура з $40,3^{\circ}\text{C}$ знизилась до $36,8^{\circ}\text{C}$. Пацієнт покритися холодним потом, стали бліді шкірні покриви, пульс слабого наповнення та

напруження, низький АТ. Який вид падіння температури? Якому стану відповідають дані симптоми? Ваша тактика.

9. Запишіть показники температури в температурний листок: 37,2 °С., 40,2 °С, 39,8 °С., 40,4°С., 39,9°С., 40,3 °С., 39,7 °С., 40,1° С., 37,2 °С., 40,1 °С., 37,2 °С., 37,7 °С., 36,8° С., 37,3 °С., 36,9 °С., 37,1 °С., 40,1°С., 39,9 °С. Визначте вид температурної кривої.

НАБІР ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ:

1. Тахікардія характеризується:
 - а) нормальним пульсом;
 - б) сповільненням частоти до 40 ударів;
 - в) частотою серцевих скорочень понад 80 уд./хв.
2. Брадикардія це:
 - а) підвищення АТ;
 - б) ЧСС менша за 60 уд./хв.;
 - в) зміна частоти дихання.
3. Скільком пульсовим ударам відповідає 1 дихання:
 - а) 4 пульсовим ударам;
 - б) 10 пульсовим ударам;
 - в) 1 пульсовому удару.
4. Дихання Біота характеризується:
 - а) зміною ритму дихання;
 - б) дуже сповільненим диханням;
 - в) рівномірним за глибиною дихання із періодичним виникненням тривалих пауз до 30 сек.
5. Ядуха це:
 - а) різко виражена задишка;
 - б) рівномірне дихання;
 - в) сповільнене дихання.
6. Астма- це:
 - а) ядуха, яка має характер приступу;
 - б) різко виражена задишка;
 - в) утруднене дихання після фізичної роботи.
7. В якому розчині треба зберігати термометри?:
 - а) 1% розчин камфорного спирту;
 - б) 0,5 % розчин хлораміну;

- в) 70% розчин етилового спирту.
8. Температура тіла, виміряна у пацієнта в прямій кишці складає 37,4°C. як можна охарактеризувати таку температуру?
- а) як нормальну температуру;
 - б) як помірно високу температуру;
 - в) як субфебрильну температуру.
9. Як продезінфікувати термометр після вимірювання температури у прямій кишці?:
- а) у 1% розчині хлораміну- 30 хв.;
 - б) у 3% розчині хлораміну- 30 хв.;
 - в) у 3% розчині перекису водню – 80 хв.
10. Пульсовий тиск відображає:
- а) підняття пульсової хвилі;
 - б) спадання пульсової хвилі;
 - в) різниця між величинами систолічного і діастолічного тиску.
11. Під час вимірювання АТ манжетка накладається:
- а) на ділянку передпліччя;
 - б) на ліктьовий згин;
 - в) вище ліктьового згину на 3-5 см.
12. Визначен АТ ґрунтується на:
- а) реєстрації швидкості крові;
 - б) визначенні кількості крові;
 - в) реєстрації звукових феноменів (метод Короткова).

III. Завдання для самостійної роботи.

1. Самостійна робота:
- виміряну температуру, артеріальний тиск, підраховану частоту дихання записати в температурні листки;
 - основні алгоритми і отримані дані записати в щоденники.
2. Контроль і корекція професійних вмінь та навичок.

V. Література.

а). Навчальна основна література.

1. М. Г. Шевчук. Сестринська справа : Київ: Здоров'я, 1992. С. 253-262

2. Н. В. Пасечко. Основи сестринської справи : курс лекцій Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 101-125.
3. Н .М. Касевич “Практикум із сестринської справи” : Київ: Здоров'я, 2000.

б). Навчальна додаткова література.

1. В. З. Нетяженко, А. С. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. Загальний та спеціальний догляд за хворими : Київ: Здоров'я, 1993. С.6-11.
2. І. Я. Губенко “Медсестринський догляд за пацієнтом” : Київ: Здоров'я, 2000.
3. З. М. Смирнова “Посібник з медсестринського процесу” : Київ: Здоров'я, 2002.

в). Методична література:

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи : Тернопіль : Укрмедкнига, 1999.
2. Заликіна Л. С. Загальний догляд за хворими : 3-е видання, перероблене і доповнене : М., Медицина, 1989.
3. Мухіна С. А., Таркавська І. І. Загальний догляд за хворими: Навчальний посібник. М., Медицина, 1989.
4. Сестринська справа : за редакцією професора М.Г.Шевчука. К., Здоров'я, 1992.
5. Вітенко І. С., Дудка Л. М., Зіменковська Л. Я., Основи загальної і медичної психології : К. Вища школа, 1991.
6. Матвеев В. Ф. Основи медичної психології, етики, деонтології : 2-е видання, перероблене і доповнене. М. Медицина, 1989.

Додаткова:

1. Мурашко В. В., Шуганов Є. Г., Панченко А. В. Загальний догляд за хворими : М. Медицина, 1988.
2. Палєєв Н. Р., Довідник медичної сестри по догляду : М. Медицина, 1980.
3. Практикум з сестринської справи : укладач Касевич Н. М. МОЗ України : Кременчуцьке медичне училище, 1995.
4. Вилькович В. А., Дезинфекційна справа : М. Медицина, 1987.
5. Лисицин Ю. П. Слово про здоров'я : М. Рад. Росія, 1986.
6. Остапенко А. П. Етика і деонтологія середнього медичного працівника : Л. Медицина, 1988.
7. Карвасарський Б. Д. Медична психологія, психотерапія: Л. Медицина, 1988.
8. "ЛЕМОН" : проект учбових матуріалів по сестринській справі, 1997.
9. Медсестринська програма поновлення у професії (підвищення кваліфікації) Громадський коледж ім. Грента МАК Юєна, 1996.