

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

# ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ

## МОДУЛЬ 1

### ПРАКТИКУМ

*для самостійної аудиторної та позааудиторної підготовки до  
практичних занять і ліцензійного іспиту «Крок-Б»*

студента

---

групи I курсу II медичного  
факультету зі спеціальності:  
224 «Технології діагностики  
та лікування»

Запоріжжя

2021

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
(протокол № від 20 р.)  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі*

**Колектив авторів:**

*С. В. Павлов - д-р біол. наук, доцент;  
С. В. Горбачова – д-р біол. наук, доцент;  
С. А. Біленький - канд. мед. наук, доцент;  
Н. В. Бухтіярова - канд. мед. наук, доцент;  
Л. В. Баранова - канд. фарм. наук, ст. викладач;  
К. В. Левченко – канд. мед. наук, асистент;  
Ю. В. Нікітченко – асистент;  
К. А. Бурлака – асистент.  
Д. В. Робота – асистент;  
О. О. Марічева – асистент.*

**Рецензенти:**

*О. В. Возний – д-р мед. наук, завідувач кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології ЗДМУ;*

*І. С. Качан – канд. мед. наук, доцент кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО.*

*За загальною редакцією зав. кафедрою клінічної лабораторної діагностики  
доцента, д-ра біол. наук Павлова С.В.*

Д59

**Догляд за хворими в практичні лікаря.** Модуль 1. : практикум для самостійної аудиторної та позааудиторної підготовки до практичних занять / С. В. Павлов [та ін.] ; за заг. ред. С.В. Павлова. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 100 с.

Запропонований практикум є джерелом необхідного навчального матеріалу для вивчення дисципліни «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» студентами першого курсу ІІ медичного факультету зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування».

Практикум містить тематичний план практичних занять з модулю 1. Для кожного заняття вказана мета заняття, перелік теоретичних питань для підготовки.

Зміст і об'єм практикума відповідає кількості годин, які відведені на вивчення модулю 1 (4,5 кредити/135 годин), змісту відповідних розділів робочої програми для студентів 1 курсу медичного факультету спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» в умовах кредитно-модульної системи навчання. Практикум містить всю необхідну інформацію щодо індивідуальної самостійної роботи студентів, а також питання для підготовки до складання підсумкового модульного контролю з модулю 1. Все вище зазначене допоможе студентам при підготовці до практичних занять, модульного контролю та здачі ліцензійного іспиту «КРОК-Б».

**УДК 616-083(075.8+076.5)**

# ЗМІСТ

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1. План практичних занять.....    | 4   |
| 2. Заняття 1.....                 | 6   |
| 3. Заняття 2 .....                | 11  |
| 4. Заняття 3.....                 | 18  |
| 5. Заняття 4.....                 | 23  |
| 6. Заняття 5.....                 | 28  |
| 7. Заняття 6.....                 | 32  |
| 8. Заняття 7.....                 | 38  |
| 9. Заняття 8.....                 | 44  |
| 10.Заняття 9.....                 | 48  |
| 11.Заняття 10.....                | 57  |
| 12.Заняття 11.....                | 59  |
| 13.Заняття 12.....                | 66  |
| 14.Заняття 13.....                | 72  |
| 15.Заняття 14.....                | 79  |
| 16.Заняття 15.....                | 85  |
| 17.Заняття 16.....                | 92  |
| 18.Заняття 17.....                | 97  |
| 19. Рекомендована література..... | 101 |

## План практичних занять.

| №№ з/п | Тема  | Кількість годин |
|--------|---|-----------------|
| 1.     | Основні принципи загального та спеціального догляду за хворими. Етика та деонтологія медичного працівника.                      | 2               |
| 2.     | Санітарно-протиепідемічні режими лікувально-профілактичних установ. Методи дезінфекції.   | 2               |
| 3.     | Організація роботи відділень стаціонару. Санітарна обробка хворого і транспортування в палату.                                  | 2               |
| 4.     | Організація роботи терапевтичного відділення стаціонару.  | 2               |
| 5.     | Особиста гігієна пацієнтів. Температура тіла, правила її вимірювання та реєстрації.   | 2               |
| 6.     | Поняття про фізіотерапевтичні процедури.  | 2               |
| 7.     | Застосування основних видів лікарських засобів.   | 2               |
| 8.     | Внутрішньошкірні, підшкірні та внутрішньом'язові ін'єкції.  | 2               |
| 9.     | Внутрішньовенне застосування лікарських засобів. Ускладнення ін'єкцій, їх профілактика.   | 2               |
| 10.    | Субмодуль 1.  | 2               |
| 11.    | Організація лікувального харчування хворих.   | 2               |
| 12.    | Спостереження і догляд за пацієнтами з патологією органів дихання та хворих з гарячкою.   | 2               |
| 13.    | Спостереження і догляд за пацієнтами з патологією органів кровообігу. Засоби впливу на кровообіг.                               | 2               |
| 14.    | Спостереження і догляд за хворими з порушенням функції органів травлення.   | 2               |
| 15.    | Спостереження і догляд за пацієнтами з порушенням функції нирок і сечових шляхів. Особливості догляду за хворими похилого віку. | 2               |
| 16.    | Основні інструментальні методи дослідження хворого.   | 2               |
| 17.    | Підсумковий модульний контроль.   | 2               |

## План лекцій.

| №№ з/п | Тема   | Кількість годин |
|--------|--|-----------------|
| 1      | Введення в навчальну дисципліну. Етика та деонтологія медичного працівника.  | 2               |
| 2      | Поняття асептика та антисептика. Види та методи дезінфекції та стерилізації.   | 2               |
| 3      | Організація роботи відділень стаціонару. Санітарна обробка хворого і транспортування.  | 2               |
| 4      | Лікувальне харчування. Поняття про фізіотерапевтичні процедури.  | 2               |
| 5      | Зберігання ліків. Способи застосування ліків. Парентеральне введення ліків. Внутрішньошкірні, підшкірні та внутрішньом'язові ін'єкції. | 2               |
| 6      | Внутрішньовенні ін'єкції та краплинні вливання. Ускладнення ін'єкцій, їх профілактика.   | 2               |
| 7      | Термометрія. Правила вимірювання АТ. Види гарячок. Спостереження та догляд за хворими з гарячкою.                                      | 2               |
| 8      | Спостереження та догляд за хворими з порушенням органів дихання.   | 2               |
| 9      | Спостереження та догляд за хворими з порушенням органів кровообігу   | 2               |
| 10     | Спостереження за хворими з порушеннями органів травлення.  | 2               |
| 11     | Спостереження за хворими з порушеннями органів сечовиділення.  | 2               |
| 12     | Спостереження за хворими похилого віку.  | 2               |
| 13     | Основні інструментальні методи дослідження хворого.  | 2               |

# Тема 1. Основні принципи загального та спеціального догляду за хворими. Етика та деонтологія медичного працівника.

«Мораль» — це особлива форма суспільної свідомості і відношень між людьми, один із способів регулювання дії людей у суспільстві за допомогою поведінки. «Моральний» означає «етичний».

У етичних явищах присутні два моменти:

- 1) особистий момент (автономія індивіда і самосвідома мотивація ним правил моральної поведінки та моральних оцінок);
- 2) об'єктивний, внесобовий момент (що склалося в даній культурі, соціальній групі, спільності моральні погляди, цінності, звичаї, форми і норми людських відносин).

«Деонтологія» — сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків.

Поняття «мораль», «етика» часто використовуються як ідентичні. Але слід виділяти деякі особливості. Так, термін «мораль» використовують тоді, коли мова іде про свідомість, певні почуття, погляди. Термін «моральність» частіше використовується, коли йдеться про поведінку людини, її вчинки й дії. Про етику говорять, коли мають на увазі теорію моралі, обґрунтування того чи іншого розуміння поняття добра і зла, совісті, справедливості й сенсу життя, тієї чи іншої моральної системи.

Професійна етика - це сукупність моральних норм, які визначають ставлення людини до свого професійного обов'язку. Змістом професійної етики є кодекси поведінки, певний тип моральних взаємин між людьми і способи обґрунтування даних кодексів.

Виділяють вісім основних принципів медичної етики:

- 1) гуманне ставлення до хворого;
- 2) не брати участі в діях проти здоров'я хворого;
- 3) надання допомоги всім, хто її потребує, незалежно від расової, політичної і релігійної належності;
- 4) солідарність усіх лікарів у повазі гідності людей, їх боротьбі за мир;
- 5) збереження лікарської таємниці;
- 6) участь в охороні життя людей від тих чи інших ексцесів, що загрожують їм (наприклад, від забруднення зовнішнього середовища);
- 7) недопущення експериментів над людьми;
- 8) утримання від вчинків, які можуть принизити гідність професії лікаря.

## **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчення морально-етичних та деонтологічних принципів формування медичного фахівця.

## **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

## **Питання для підготовки:**

1. Історичні віхи становлення медичної допомоги хворій людині.
2. Визначення ролі і місця догляду за хворими в лікувально-діагностичному процесі.
3. Поняття про структуру догляду за хворими та умови проведення.
4. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця.
5. Основні деонтологічні засади професійної діяльності медичного працівника.
6. Принципи фахової субординації в системі лікар–медична сестра–молодший медичний персонал.
7. Типи лікувально-профілактичних установ.

## **Протокол № 1.**

### **1. Дати визначення:**

#### **1. Етика—**

---

---

---

#### **2. Медична етика —**

---

---

---

#### **3. Деонтологія — це**

---

---

---

#### **4. Внутрішня картина хвороби — це**

---

---

---

#### **5. Концепція хвороби — це**

---

---

---

#### **6. Догляд за хворими—це**

---

---

---

---

**7. Загальний догляд —це**

---

---

---

Перелічити основні заходи загального догляду за хворими:

а) \_\_\_\_\_

б) \_\_\_\_\_

в) \_\_\_\_\_

г) \_\_\_\_\_

**2. Перелічити типи лікувально-профілактичних закладів.**

**1. Первинної медичної допомоги**

---

---

---

**2. Вторинної медичної допомоги**

---

---

---

**3. Третинної медичної допомоги**

---

---

---

**3. Перелічити функціональні обов'язки:**

1. Медичної сестри-

---

---

---

2. Лаборанта-

---

---

---

3. Молодшої медичної сестри-



---

---

---

## МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. В прийомне відділення стаціонару звернувся хворий з вулиці у важкому стані, неохайно одягнений, брудний, без документів. Лікар відмовив в огляді й наданні допомоги, посилаючись на асоціальний стан хворого й відсутність документів. Оцінити дії лікаря:

А. Лікар мав рацію.

В. Лікар повинен був викликати міліцію для переведення пацієнта в спецприймник

С. Кожна людина має право на медичну допомогу

Д. Лікар повинний надати допомогу після встановлення особи пацієнта

Е. Лікар повинний надавати допомогу тільки жителям по місцю прописки

2. Після огляду пацієнта завідувач відділенням починає обговорювати діагноз і план лікування з лікарем у присутності пацієнта. Оцініть дію медперсоналу.

А. Хворий має право знати все про свою хворобу

В. У хворого можливий розвиток ятрогенного захворювання

С. Хворий немає право бути присутнім під час обговорення його діагнозу

Д. Хворий немає право бути присутнім під час обговорення його лікування

Е. Можливий розвиток недовіри медперсоналу

3. До лікаря звернувся хворий, якого курирує його колега по відділенню, із проханням пояснити правильність призначеного лікування. Дії лікаря:

А. Відповісти на запитання пацієнта

В. Відмовити хворому у відповіді

С. Розповісти про це своєму колезі, який курирує хворого

Д. Відповісти хворому після ради з лікарем

Е. Всі відповіді можливі

4. Хворий відмовляється від проведення необхідного обстеження й лікування, пояснюючи це своїм віросповіданням. Лікар додає всі зусилля, щоб роз'яснити хворому необхідність в обстеженні й виконати свій професійний обов'язок. Оцінити дії лікаря:

А. Лікар повинний виконати свої професійні обов'язки перед хворим

В. Хворий має право відмовитися від медичної допомоги

С. Лікар повинний переконати родичів хворого в необхідності його лікування

Д. Лікар може призначити лікування хворому без обстеження

Е. Хворий немає права відмовлятися від обстеження й лікування

5. При розпиті хворий повідомляє лікарю подробиці свого особистого життя. Після прийому лікар з колегами обговорюють отриману інформацію.

Оцінити дії лікаря:

- A. Лікар зобов'язаний зберігати лікарську таємницю
- B. Лікар може обговорювати з колегами інформацію про хворого
- C. Лікар може обговорювати інформацію про хворого, яка є лікарською таємницею, тільки з колегами
- D. Лікар немає права обговорювати з колегами інформацію про хворого
- E. Лікар має право обговорювати інформацію про хворого тільки з його дозволу

6. Хворий із сильним стискаючим болем за грудиною звернувся по допомогу в стаціонар. Черговий лікар відмовив у госпіталізації й наданні допомоги, аргументуючи відмову непрофільністю лікувальної установи. Ваші дії на місці чергового лікаря:

- A. Госпіталізувати в лікувальну установу, незалежно від його профілю
- B. Надати невідкладну допомогу й відпустити додому
- C. Надати невідкладну допомогу, транспортувати хворого в профільний стаціонар
- D. Організувати транспортування хворого в профільний стаціонар
- E. Викликати бригаду швидкої допомоги для надання невідкладної допомоги хворому й транспортування його в спеціалізований стаціонар

7. Хворий направлений у стаціонар для планового обстеження й лікування. При зверненні до стаціонару хворому відмовили в госпіталізації через відсутність вільних місць. Ваші дії на місці медперсоналу лікувальної установи:

- A. Всі дії були правильними
- B. Призначити дату госпіталізації з урахуванням вільних місць
- C. Організувати госпіталізацію хворого в інший аналогічний лікувальний заклад
- D. Запропонувати хворому провести обстеження й лікування амбулаторно
- E. Всі варіанти можливі

8. Під час профілактичного огляду лікар повідомляє хворому попередній діагноз "пухлина кишечника" і пропонує терміново провести обстеження в умовах спеціалізованого стаціонару. Які дії лікаря були помилкові?

- A. Порушена лікарська таємниця
- B. Повідомлення хворому про можливий і необґрунтований діагноз
- C. Запропонував термінову госпіталізацію для обстеження
- D. Лікар мав рацію, тому що хворий має право знати всю інформацію про свою хворобу
- E. Всі дії лікаря були помилкові

9. Хворому на бронхіальну астму призначили терапію глюкокортикоїдами. Через деякий час після початку терапії хворий помітив зміни в зовнішньому вигляді (місяцеподібне обличчя, збільшення маси тіла). Що могло бути причиною ятрогенії?

- A. Неправильно призначене лікування
- B. Тривалий прийом препарату
- C. Побічні дії препарату
- D. Пізно почате лікування
- E. Неправильний прийом препарату

10. Лікар пропонує хворому на вибір лікарські препарати, які будуть використатися в процесі тривалого лікування. Хворий, орієнтуючись тільки в ціні, вибирає найбільш дешевий препарат. Через якийсь час хворий змушений не тільки перейти на прийом інших препаратів, але й одержати додаткове лікування для зменшення проявів побічних дій "дешевих" препаратів. Назвати причину даної ситуації:

- A. Відсутність чіткого рішення з боку лікаря
- B. Недостатня медична грамотність пацієнта
- C. Низька якість і побічні дії щодо дешевих препаратів
- D. Невірно призначене лікування
- E. Спочатку призначене недостатнє лікування

## **Тема 2. Санітарно-протиепідемічний режим лікувально-профілактичних установ.**

### **Методи дезінфекції.**

**Асептика** – це комплекс заходів, спрямованих на попередження попадання збудників інфекції в рану або організм людини.

**Антисептика** – комплекс заходів, спрямованих на боротьбу з інфекцією в організмі людини, а також на попередження або ліквідацію інфекційного запального процесу.

Існує ендогенна та екзогенна інфекції.

Джерелом **екзогенної інфекції** є хворі з інфекційно-запальними захворюваннями, бацилоносії і тварини.

Основні шляхи передачі екзогенної інфекції: повітряно-краплинний; контактний; імплантаційний.

Мікроорганізми проникають в рану із зовнішнього середовища різними шляхами:

- повітряним – з навколишнього повітря, в якому знаходяться;
- контактним – при зіткненні з раною інфікованих предметів: інструментів, перев'язувального матеріалу, операційної білизни, а також проникнення епідермальної флори пацієнта, при неправильній підготовці шкірних покривів операційного поля перед операцією;

- імплантаційним – інфікування при залишенні в рані на тривалий час або постійно тих чи інших предметів, інфікованих при виконанні операції або внаслідок порушення правил їх стерилізації та зберігання (шовного матеріалу, синтетичних протезів, кісткових фіксаторів).

Для попередження контактної інфікування необхідно, щоб усе, що стикається з раною, було стерильним (операційна білизна, перев'язувальний та шовний матеріал, рукавички, інструменти, імплантаційні засоби). Це досягається спеціальною обробкою всього вище переліченого, а також рук хірурга та операційного поля.

Джерелом **ендогенної інфекції** є гострі та хронічні запальні процеси в організмі (інфекційно-запальні захворювання шкіри і підшкірної клітковини, карієс, хронічний тонзиліт, гострий апендицит, гострий холецистит, а також мікрофлора ротової порожнини, кишечника, дихальних і сечовидільних шляхів).

Основні шляхи передачі ендогенної інфекції: контактний, гематогенний, лімфогенний.

**Деконтамінація** – це процес видалення або знищення мікроорганізмів з метою знешкодження та захисту, що включає в себе очищення, дезінфекцію та стерилізацію.

**Очищення** – це процес, в результаті якого сторонні тіла (органічні матеріали, мікроорганізми і т.п.) видаляються з поверхні об'єкта механічним (ручна очистка), фізичним (ультразвукове очищення) і хімічним (очищення детергентами, миючими порошками) способами.

**Дезінфекція** – процес, що зменшує кількість патогенних мікроорганізмів (крім бактеріальних спор), які знаходяться на живому організмі, шкірі, медичній апаратурі, перев'язному матеріалі, хірургічних інструментах і т.п. Дезінфекція високого рівня проводиться для знищення мікобактерій туберкульозу, вегетативних форм бактерій, грибів і більшості вірусів (включаючи віруси гепатиту і імунодефіциту людини). Застосовується для предметів, що контактують зі слизовими оболонками людини (фіброгастроскоп, бронхоскопи, фіброколоноскоп і т.п.). В якості дезінфікуючих засобів використовують:

- механічні (фільтрація води, повітря, механічне миття предметів із застосуванням деззасобів);
- фізичні (висока температура, кип'ятіння, сухе гаряче повітря, водяна насичена пара, ультрафіолетове випромінювання);
- хімічні (застосування спеціальних дезінфікуючих засобів).

**Стерилізація** – процес знищення всіх відомих мікроорганізмів, включаючи бактеріальні спори. Види стерилізації:

- фізична (сухе гаряче повітря, пар, радіація, ультразвук);
- хімічна (газовий і рідинний).

Якщо є можливість використовувати фізичну стерилізацію або одноразове обладнання, хімічна стерилізація не застосовується.

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** Вивчити санітарно-протиепідемічні режими лікувально-профілактичних установ. Вивчити методи дезінфекції.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

**Питання для підготовки:**

- 1.Що таке лікувально-охоронний, санітарний та лікарняний режими стаціонару?
2. Що таке санітарно-протиепідемічний режим?
3. Основні елементи комплексу заходів, які спрямовані на забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в ЛПУ.
4. Правила безпеки роботи медичних працівників.
5. Накази МОЗ України з питань санітарно-протиепідемічного режиму.
6. Вимоги щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму ЛПЗ.
7. Що таке дезінфекція?
8. Методи дезінфекції.

**Протокол №2**

**1.Дати визначення:**

Санітарно-протиепідемічний режим–

---

---

---

---

Лікувально-охоронний режим–

---

---

---

---

Лікарняний режим -

---

---

---

---

Стаціонарний режим

---

---

---

---

Асептика –

---

---

---

---

Антисептика –

---

---

---

---

**2. Дати визначення та коротку характеристику:**

Екзогенна інфекція та шляхи її передачі:

---

---

---

---

Ендогенна інфекція та шляхи її передачі:

---

---

---

---

Деконтамінація -

---

---

---

---

Очищення –

---

---

---

---

Стерилізація –

---

---

---

---

Дезінфекція–

---

---

---

---

**3. Перелічити та надати коротку характеристику видам стерилізації:**

---

---

---

---

---

---

**4. Перелічити та надати коротку характеристику видам дезінфекції**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Які існують дезінфікуючі засоби?:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**6. Які протиепідемічні заходи проводяться у вогнищі інфекції:**

**I.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**II.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**III.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**7. Надати визначення**

Власне дезінфекція –

---

---

---

---

Дезінсекція –

---

---

---

---

Дератизація –

---

---

---

**8. Вимоги до дезінфікуючих засобів:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Які методи контролю якості дезінфекції:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Який, на вашу думку, найбільш прийнятний засіб для санітарного прибирання лікарняних палат?

- А. Медичний спирт.
- Б. Розчин хлорного вапна низької концентрації.
- В. Розчин йоду низької концентрації.
- Г. Розчин брильянтового зеленого низької концентрації.
- Д. Дистильована вода.

2. Як часто мають провітрювати лікарняні палати?

- А. Не повинні провітрюватись, оскільки може виникнути протяг.
- Б. Не менше 1 разу на тиждень.
- В. Не частіше 1 разу на 2–3 дні.
- Г. Не рідше 2 разів на день.
- Д. Вікна повинні бути відкритими постійно – і взимку, і в літній період.

3. Які з розчинів відносяться до дезінсекційних?



- А. 10% матковий розчин хлорного вапна.
- Б. 1% робочий розчин хлорного вапна.
- В. 20% матковий розчин хлорного вапна.
- Г. 1% розчин хлораміну.
- Д. 0,5% розчин карбофосу.

4. Які з перерахованих дезінфекцій спрямовані на повне знищення збудника захворювання в самому осередку інфекцій?

- А. Одночасна.
- Б. Поточна.
- В. Заключна.
- Г. Вторинна
- Д. Профілактична.

5. Який з розчинів вживається для дезінфекції ванн після санітарної обробки хворого?

- А. 0,5% освітлений розчин хлорного вапна.
- Б. 0,5% розчин гексахлорана.
- В. 0,5% розчин карбофосу.
- Г. Слабо концентрований розчин марганцевокислого калію.
- Д. Будь-яким миючим засобом.

6. Прибирання палат проводиться:

- А. Вологим але не рідше 2 разів на день.
- Б. Вологим способом 1 раз в день.
- В. Сухим способом 1 раз в день.
- Г. Сухим способом не рідше 2 разів на день.
- Д. Сухим і вологим способом.

7. Прибирання коридорів та підсобних приміщень повинно проводитись:

- А. Щодня, в будь-який час.
- Б. Щодня, в певні години.
- В. Кожні 2 години.
- Г. Один раз в два дні.
- Д. Один раз на тиждень

8. На каталці проведена транспортування інфекційного хворого. Які способи потрібно застосувати по відношенню до каталці і її оснащення?

- А. Каталку необхідно протерти 1: 5000 розчином фурациліну, а м'який інвентар випрати.
- Б. Каталку не дезінфікувати, а білизна замочити в 2% розчині хлораміну.
- В. Каталку і білизна продезінфікувати 2% розчином борної кислоти.
- Г. Каталку обробити 2% розчином хлораміну, а білизна

продезінфікувати в дезкамері.

Д. Каталку і білизна обробити спеціальним миючим засобом.

### **Тема 3. Організація роботи відділень стаціонару. Санітарна обробка хворого і транспортування в палату.**

Лікарня - лікувально-профілактичний заклад для хворих, що потребують постільного режиму, постійного догляду та лікування. Лікарні розташовують, переважно, в центрі території, яку вони обслуговують, близько від дороги і якомога далі від великих фабрик і заводів.

В кожній лікарні є приймальне відділення, стаціонар (лікувальні відділення), лікувально-діагностичне відділення або відповідні кабінети і лабораторії, патологоанатомічне відділення, допоміжні підрозділи (аптека, харчоблок, кабінет медичної статистики, медичний архів, адміністративно-господарська частина, бібліотека тощо).

Раціонально організована робота приймального відділення, чітке проведення всіх заходів догляду за пацієнтами на початковому стані перебування в лікувальному закладі забезпечує ефективність подальшого лікування. Від грамотності та організованості дій медичного персоналу приймального відділення залежить успіх та результати лікування. Робота медичного персоналу в приймальному відділенні являється своєрідною "візитною карткою" діяльності закладу, визначає моральність і професійний рівень його працівників. Тому засвоєння студентами прийомів і навичок догляду за пацієнтами в приймальному відділенні є дуже важливим для загально професійної та моральної підготовки майбутньої медичної сестри.

Функції приймального відділення:

1. прийом і реєстрація пацієнтів,
2. огляд, обстеження та первина діагностика,
3. обґрунтування госпіталізації,
4. санітарна обробка,
5. транспортування пацієнтів у лікувальне відділення,
6. довідково - інформаційна робота,
7. надання невідкладної допомоги,
8. взяття матеріалу для лабораторного дослідження, експрес діагностика,
9. реєстрація відмов у госпіталізації.

Санітарна обробка хворих – комплекс заходів, спрямованих на попередження проникнення та розповсюдження інфекційних та паразитарних захворювань в лікувально-профілактичних закладах (профілактика внутрішньо лікарняно інфекції). Санітарна обробка хворих проводиться при госпіталізації хворого у стаціонар у санпропускнику приймального відділення і включає наступні заходи:

1. Огляд пацієнта на наявність інфекційних, шкірних та паразитарних (педикульоз та скабіоз) захворювань.
2. При необхідності проведення протипедикульозної та протискабіозної обробки.
3. Гігієнічні водні процедури (обтирання, душ або ванна).
4. Гоління, стрижка волос та нігтів.
5. Перевдягання у лікарняний одяг.

Виділяють наступні види санітарної обробки хворих: повна (включає всі заходи) та часткова; загальні гігієнічні процедури та спеціальні заходи (протипедикульозні, протискабіозні). Питання про обсяг санітарної обробки хворого вирішує лікар приймального відділення після огляду хворого, встановлення діагнозу та оцінки його загального стану. Проводить санітарну обробку хворого безпосередньо медична сестра за допомогою санітарки.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити організацію роботи відділень стаціонару, санітарну обробку хворих та транспортування їх в палату.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Основні відділення та допоміжні підрозділи терапевтичного, хірургічного стаціонарів.
2. Функції приймального відділення лікарні.
3. Прийом та реєстрація хворих.
4. Заповнення медичної документації (журналу прийому хворих, історії хвороби, статистичної карти).
5. Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворого.
6. Транспортування хворих у профільні відділення лікарні.

## **Протокол № 3.**

### **1. Надати визначення:**

Терапевтичний стаціонар—

---

---

---

---

Хірургічний стаціонар-:

---

---

---

---

**2. Перелічите відділення**  
Терапевтичного стаціонару:

---

---

---

Хірургічного стаціонару

---

---

---

**3. Які існують типи приймальних відділень?**

---

---

---

**4. Назвіть функції приймального відділення:**

---

---

---

**5. Опишіть структуру приймального відділення терапевтичного стаціонару**

---

---

---

**6. Перелічити документацію приймального відділення:**

---

---

---

**7. Перелічте шляхи госпіталізації хворих до стаціонару**

---

---

---

**8. Опишіть послідовність дій при прийомі хворих у стаціонар.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Надати визначення  
Санітарна обробка–це**

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Опишіть методику обробки хворого на педікульоз?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Опишіть методи транспортування хворих  
перший спосіб:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**другий спосіб:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**третій спосіб:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**четвертий спосіб:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Зважування хворих потрібно проводити за умови:

А. Вранці, натще, після спорожнення кишечника і сечового міхура в одній білизні.

Б. Вранці натще з повним сечовим міхуром.

- В. Увечері після їжі, з повним сечовим міхуром.
- Г. При будь-яких умовах.
- Д. Немає правильної відповіді.

2. Лікувально-охоронний режим включає в себе:
- А. Забезпечення режиму щадіння психіки хворого.
  - Б. Суворе дотримання правил внутрішнього розпорядку дня.
  - В. Забезпечення режиму раціональної фізичної (рухової) активності.
  - Г. Все перераховане.
  - Д. Нічого з перерахованого вище.

3. Для чого призначене приймальне відділення лікарні?
- А. Для реєстрації та прийому хворих.
  - Б. Для огляду та санітарно-гігієнічної обробки хворих.
  - В. Для надання невідкладної медичної допомоги хворим.
  - Г. Все перераховане.
  - Д. Ні правильної відповіді.

4. До обов'язків молодшої медичної сестри приймального відділення входить:
- А. Спостереження за санітарним режимом.
  - Б. Перепровадження хворого до лікаря в кабінет і проведення його сан. обробки.
  - В. Транспортування та супровід хворого в профільне відділення.
  - Г. Все перераховане.
  - Д. Нічого з перерахованого вище.

5. Робота приймального відділення повинна проходити в такій послідовності.
- А. Реєстрація хворих, санітарно-гігієнічна обробка, лікарський огляд.
  - Б. Реєстрація хворих, лікарський огляд, санітарно-гігієнічна обробка.
  - В. Санітарно-гігієнічна обробка, лікарський огляд, реєстрація хворих.
  - Г. Довільно.
  - Д. Ні правильної відповіді.

6. Санітарно-гігієнічна обробка хворого в приймальному відділенні включає в себе:
- А. Дезінсекцію.
  - Б. Гігієнічну ванну, душ або обтирання хворого.
  - В. Перевдягання хворого в чисту лікарняну білизну та одяг.
  - Г. Все перераховане.
  - Д. Нічого з перерахованого вище.

7. Санпропускник приймального відділення складається з наступних приміщень:
- А. Оглядовий.
  - Б. Роздягальня.

- В. Ванно-душова кімната та кімната, де хворі одягаються.
- Г. Все перераховане.
- Д. Ні з одного з перерахованих вище приміщень.

## **Тема 4. Організація роботи терапевтичного відділення стаціонару.**

Ефективна робота терапевтичного стаціонару, залежить від раціонального планування функціональних приміщень в ньому, матеріально-технічного забезпечення підрозділів стаціонару, та організації праці медичного персоналу. Дотримання нормативних вимог, щодо санітарно-гігієнічного режиму, є головною складовою попередження госпітальної інфекції у терапевтичному відділенні. Шляхи розповсюдження інфекції та її джерела досить різноманітні, тому особливу увагу слід звертати на сукупність організаційних заходів, що дозволяють попередити її виникнення.

Терапевтичне відділення стаціонару призначене для надання медичної допомоги хворим з внутрішніми хворобами, які потребують тривалого лікування, догляду, проведення складних діагностичних процедур.

Розрізняють загально терапевтичні (неспеціалізовані) відділення, що звичайно розміщені у невеликих районних лікарнях, та спеціалізовані (кардіологічне, гастроентерологічні, пульмонологічне тощо) відділення у великих багато-профільних лікарнях (міських, обласних).

До основних структурних підрозділів терапевтичного відділення належать: палати (загальні та для важкохворих), пост медичної сестри, процедурний кабінет (маніпуляція), кабінет завідуючого відділенням, ординаторська, кабінет старшої медичної сестри, кабінет сестри-господарки, сестринська, їдальня (буфет), ванна кімната та душова, туалетні кімнати (санвузли), клізменна, коридор та холи.

Штати терапевтичного відділення:

Завідуючий відділенням – досвідчений лікар, що керує всім лікувальним процесом у відділенні, консультує палатних лікарів, проводить обходи, контролює роботу середнього медичного персоналу та санітарок.

Палатні лікарі (ординатори) – лікарі, що безпосередньо лікують хворих у закріплених палатах (на 1 ординатора 25 хворих).

Старша медична сестра – найбільш досвідчена медична сестра, якій підпорядковується увесь середній медичний персонал та санітарки відділення.

Санітарний стан терапевтичного відділення передбачає наступне: кожному хворому окреме ліжко, застелене чистою білизною; чиста натільна білизна; тумбочка біля ліжка; при необхідності – окремо поїльник, підкладне судно або сечоприймач; певне обладнання палати; освітлення палати (вдень – сонячне проміння, у вечері – люмінесцентні лампи або електричні лампи з матовим плафоном); вентиляція приміщення (не менше 3–4 разів на добу шляхом провітрювання або застосування кондиціонера); опалення

(оптимальна температура влітку 22–24 °С, узимку – 20–21°С, застосування центрального опалення).

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити організацію роботи терапевтичного відділення стаціонару, функціональні обов'язки завідувача відділення, лікаря, медичної сестри, молодшої медичної сестри

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

**Питання для підготовки:**

1. Загальна характеристика терапевтичного відділення, структура і функціональне призначення.
2. Основні обов'язки завідувача відділення.
3. Основні обов'язки лікаря.
4. Основні обов'язки медичної сестри.
5. Основні обов'язки молодшої медичної сестри.
6. Пост медичної сестри та організація її роботи, оснащення поста.
7. Організація відвідування хворих.

**Протокол № 4**

**1. Опишіть структуру терапевтичного відділення**

---

---

---

---

---

**2. Опишіть види палат:**

---

---

---

---

**3. Напишіть основні обов'язки завідувача відділення**

---

---

---

---

**4. Напишіть основні обов'язки лікаря відділення**

---

---



---

---

**5. Напишіть основні обов'язки медичної сестри відділення**

---

---

---

---

---

**6. Напишіть основні обов'язки молодшої медичної сестри**

---

---

---

---

---

**7. Перелічити обладнання та устаткування поста медичної сестри:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Перелічити види процедурних кабінетів та їх обладнання:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Санітарний режим терапевтичного відділення передбачає наступне:**

---

---

---

---

---

**10. Надати визначення**

Суворий ліжковий режим:

---

---

---

Ліжковий режим:

---

---

---

Напівліжковий режим:

---

---

---

Загальний режим:

---

---

**11. Напишіть розпорядок дня в відділенні стаціонару:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Хворий, який перебуває на лікуванні у клініці, під час прогулянки вийшов у магазин за межами закладу. Як кваліфікувати такі дії хворого?

- A. Хворий порушив внутрішній розпорядок роботи клініки.
- B. Хворий порушив санітарний режим.
- C. Хворий порушив лікувально-охоронний режим і санітарний режим.
- D. Хворий не порушував режим
- E. Хворий порушив лікувально-охоронний режим.

2.Що повинна зробити медична сестра перед проведенням санобробки хворого з педикульозом ?

- A. Зав'яже маску, одягає рукавиці, додатковий халат і косинку
- B. Зав'язати маску і одягнути додатковий халат;
- C. Одягає окуляри і додатковий халат;
- D. Зав'яже маску, надягає додатковий халат, косинку і надягає окуляри
- E. Готує дез. розчини.

3.У кардіологічне відділення прийнято хворого з гострим інфарктом, ішемічною хворобою серця. Який медичний документ не потрібно заповнювати?

- A. статистичний талон
- B. листок обстеження хворого;
- C. листок лікарських призначень;
- D. температурний листок;
- E. медичну картку стаціонарного хворого

4. До приймального терапевтичного відділення доставлено чоловіка у важкому стані. Хворий загальмований, мляво скаржиться на сухість у роті, спрагу, біль у животі. Займає пасивне положення, дихання шумне. Шкіра суха. Яке втручання медичної сестри буде першочерговим?

- A. Транспортування до реанімаційного відділення
- B. виклик лаборанта
- C. визначення показників пульсу, АТ
- D. виклик чергового лікаря
- E. Приготування системи для в/в введення ліків.

5. Медична сестра приймального відділу привезла хворого у терапевтичний відділ. Кому потрібно передати хворого?

- A. Черговому лікареві;
- B. Завідуючому відділом;
- C. Старшій сестрі;
- D. Палатній сестрі
- E. Санітарці

6. Необхідно терміново відправити хворого на консультацію в інше відділення. Медсестра надає невідкладну допомогу іншому хворому. Як передати консультанту історію хвороби?

- A. іншою медсестрою відділення
- B. самим хворим;
- C. іншим хворим;
- D. родичами хворого;
- E. медсестрою приймального відділення

## **Тема 5. Особиста гігієна пацієнтів та основи догляду за хворими.**

Особливості гігієни пацієнтів та догляд за ними в стаціонарі є актуальною проблемою. Від правильно організованої роботи, ретельного виконання практичних навичок по догляду за хворим, дотримання особистої гігієни залежить перебіг захворювання, терміни одужання та подальшої реабілітації пацієнта.

*Режим активності пацієнта (активний, палатний, напівпостільний, постільний, суворий постільний).*

Під лікувальними режимами розуміють сукупність заходів, що усувають негативні роздратування і підвищують при цьому стійкість організму. Зміст лікувального режиму визначається розпорядком дня і обсягом рухової активності хворого, тобто руховим режимом.

Застосовується суворий постільний, постільний, напівпостільний (палатний) і вільний режими.

Суворий постільний режим. Рухова активність хворого різко обмежена. Допоміжні рухи, приймання їжі, туалет здійснюються за допомогою медичного персоналу. Допускаються дихальні вправи і рухи у дистальних відділах кінцівок.

Постільний режим характерний активною поведінкою хворого у ліжку, самостійним прийманням їжі і самостійним переходом у положення сидячи, потім – стоячи. Основне вихідне положення при виконанні комплексів ранкової гігієнічної і лікувальної гімнастики, самостійних занять – лежачи. Застосовують вправи малої інтенсивності, а наприкінці режиму – помірної.

Напівпостільний режим (палатний) – це перебування хворого у ліжку половину денного часу, а в другій – сидіння, ходьба тощо. У цьому режимі застосовують ранкову гігієнічну гімнастику, самостійні заняття, лікувальну ходьбу, елементи працетерапії, а наприкінці його дозволяється піднімання по сходах, вихід на прогулянку та вправи помірної інтенсивності.

Вільний режим. Хворий більшу частину денного часу перебуває за межами палати. Призначають, окрім форм ЛФК, спортивно-прикладні вправи, працетерапію, а при показаннях – механотерапію, заняття на тренажерах, гідрокінезитерапію. Використовують вправи помірної інтенсивності і у меншій кількості – великої.

Особливості гігієни пацієнтів та догляд за ними в стаціонарі є актуальною проблемою. Від правильно організованої роботи, ретельного виконання практичних навичок по догляду за хворим, дотримання особистої гігієни залежить перебіг захворювання, терміни одужання та подальшої реабілітації пацієнта.

Пролежень (змертвіння, некроз) – це дистрофічні, виразково-некротичні зміни шкіри, підшкірної основи і навіть окістя, які розвиваються внаслідок порушення місцевого кровопостачання та іннервації. Утворюються пролежні там, де шкіра тривалий час стискається між кісткою і ліжком.

При лежанні хворого на спині пролежні утворюються переважно в ділянці потилиці, лопаток, хребта, крижової кістки, сідниць, ліктів та п'яток. Якщо хворий лежить на боці або животі, некротизуються ділянки великих вертлюгів, колін, передні поверхні гомілок.

Першою ознакою пролежнів є поблідіння шкіри з наступним почервонінням. Набряком та відшаруванням епідермісу. Потім з'являються пухирі і шкіра некротизується.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити режими активності пацієнта, особливості особистої гігієни пацієнтів, методи транспортування при деяких захворюваннях.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Транспортування, перенесення і перекладання пацієнта. Положення пацієнта в ліжку.

2. Користування функціональним ліжком.
3. Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта.
4. Догляд за шкірою. Вмивання, обтирання, чищення зубів, миття рук, волосся, ніг, підстригання нігтів.
5. Пролежні: причини, заходи щодо профілактики, оцінка ризику розвитку пролежнів за шкалою Norton, Bгауden, догляд за шкірою в разі наявності пролежнів, лікування.
6. Догляд за волоссям, очима, вухами та носовими ходами.
7. Догляд за статевими органами: підмивання, висушування.

## **Протокол № 5.**

### **1. Надати визначення**

Активне положення пацієнта:

---

---

---

Пасивне положення пацієнта:

---

---

---

Вимушене положення пацієнта:

---

---

---

**2. Напишіть правила перекладання хворого з кушетки на каталку та з каталки на ліжко:**

---

---

---

---

---

---

**3. Напишіть правила користування функціональним ліжком:**

---

---

---

---

---

---

**4. Напишіть правила догляду за шкірою, волоссям.**

---

---

---

---

---

---

**5. Надати визначення, що таке пролежні?**

---

---

---

---

---

---

**6. Правила профілактики пролежнів:**

---

---

---

---

---

---

**7. Основні положення лікування пролежнів:**

## **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Поява пролежнів - це свідчення:

- А. Неправильно призначеного лікарем лікування.
- Б. Недостатнього догляду за хворим
- В. Недотримання хворим лікарняного режиму.
- Г. Неправильного харчування хворого
- Д. Нічого з перерахованого вище.

2. Для профілактики пролежнів необхідно:

- А. Кожні 2 години міняти положення хворого.
- Б. розправляється простирадла і постільну білизну.
- В. Протирати шкіру дезрозчином.
- Г. Все перераховане.
- Д. Нічого з перерахованого вище.

3. На яких ділянках тіла частіше утворюються пролежні?

- А. Особа.
- Б. Живіт.
- В. Крижі.
- Г. Спина.
- Д. Коліна.

4. Який засіб використовують для протирання шкіри хворого з метою профілактики пролежнів?

- А. Етиловий спирт (96%)
- Б. Камфорний спирт (10%)
- В. Камфорне масло
- Г. Вазелінове масло
- Д. Порошок хлораміну.

5. Пролежні розвиваються внаслідок:

- А. Постійного здавлювання шкіри.
- Б. Неправильно виконаної ін'єкції.
- В. Неправильного харчування.
- Г. Все перераховане.
- Д. Ні правильної відповіді.

6. Чистити вуха хворому необхідно:

- А. Один раз в тиждень.
- Б. 2-3 рази в тиждень.
- В. Один раз на місяць.
- Г. 2-3 рази на місяць.
- Д. Кожен день.

7. Який спосіб використовують для гігієнічного догляду за носом?

- А. Сухий ватяний кулька.
- Б. Вата, змочена водою.
- В. Турунду, змочена вазеліновим маслом.
- Г. Все вірно.
- Д. Нічого з перерахованого вище.

8. Як потрібно застосовувати холод на область перенісся при носовій кровотечі?

- А. До зупинки кровотечі.
- Б. Не більше 10 - 15 хвилин.
- В. До 1 години з перервами.
- Г. Не більше 30 хвилин.
- Д. За 3 - 4 хвилини з перервами.

9. Для закапування крапель в очі досить:

- А. Однією краплі.
- Б. 2-3 крапель.
- В. 4-5 крапель.
- Г. 6-7 крапель.
- Д. 10 крапель.

10. За допомогою якого методу закладають за повіки очну мазь?

- А. Стерильний шпатель.
- Б. Ватяний кульку, закріплений затискачем.
- В. Очна піпетка.
- Г. Витискання мазі з туба за відтягнути донизу повіку.
- Д. Марлевої кульки.

## **Тема 6. Температура тіла, правила її вимірювання та реєстрації. Догляд за хворими з гарячкою.**

### **Поняття про фізіотерапевтичні процедури.**

Температура тіла є важливим діагностичним і прогностичним критерієм стану хворого, оскільки підвищення температури тіла в більшості випадків свідчить про розвиток захворювання, про особливості його перебігу й реакції організму на патологічний процес. У звичайних умовах постійна температура тіла людини (36,4-36,8°C), підтримується за рахунок рівноваги процесів теплопродукції й тепловіддачі завдяки теплорегуляції, допускаючи добові коливання лише в межах 1°C.

Вимір температури тіла називається термометрією (від грец. слова *thermos* – тепло, жар, *metreo* – вимірювати). Розрізняють термометрію: безпосередню (на дотик), шляхом пальпації тильною поверхнею кисті (краще шкіри спини), і посередньо за допомогою медичного термометра.

#### *Методи вимірювання температури тіла.*

Термометрію проводять за допомогою медичного термометра, що має вкорочену шкалу від 35°C до 42°C по Цельсію з розподілом в 0,1°C. Рівень його ртутного стовпчика при охолодженні не опускається, а залишається на максимальній висоті, завдяки звуженню в цей момент капіляра. Для зниження рівня ртуті в капілярі, термометр необхідно струснути.

Час виміру. Два рази на добу: вранці з 6 до 8 годин (ранковий мінімум добових коливань) і ввечері з 17 до 19 годин (вечірній максимум). Якщо буде потреба (короткочасні або нерегулярні підйоми, кризи при сепсисі, ревматизмі, туберкульозі) термометрію проводять кожні 2-3 години протягом доби, включаючи нічний час, але не обтяжуючи хворого.

Положення хворого. Термометрія проводиться в стані спокою сидячи, а краще – у положенні лежачи. Місця виміру: пахвові западини, пахові складки (у дітей), пряма кишка (несвідомий стан; надмірне порушення в дітей; підозра на симуляцію). Тривалість термометрії – 8–10 хвилин.

#### *Види температурних кривих.*

Температурна крива під час гарячки складається з трьох частин - підвищення, стояння і зниження, але у кожної є свої особливості, що можуть дати інформацію про стан хворого та мають діагностичне значення.

На характер температурної кривої можуть впливати особливості збудника, циклічність його розвитку в крові, організм хворого, здатність його імунної системи відповідати на чужорідні антигенні стимули. Останнім



часом внаслідок широкого застосування антибіотиків температурні криві значною мірою втратили свою типовість.

Залежно від характеру підвищення температури (висота, тривалість, добові коливання, час, етіологія) розрізняють наступні типи лихоманок: по висоті – субфебрильна – 37-38 °С; помірна лихоманка – 38-39 °С; висока лихоманка – 39-41 °С; гіперпіретична або надмірна – вище 41 °С; по тривалості – скороминуща (ефемерна) – протягом декількох годин, але не більше 1-2 днів; гостра – до 15 днів; підгостра – до 45 днів; хронічна – понад 45 днів.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити правила вимірювання та реєстрації температури тіла, засвоїти догляд за хворими з гарячкою. Ознайомитись з основними фізіотерапевтичними процедурами.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Які процеси в організмі людини відображує температура тіла?
2. Якими фізіологічними механізмами забезпечується постійність температури тіла людини (температурний гомеостаз)?
3. Назвіть нормальні величини температури тіла в пахвинній ділянці, у прямій кишці, у порожнині рота?
4. Які Ви знаєте методи термометрії?
5. Діагностичне значення щоденної реєстрації температури у хворих?
6. Які Ви знаєте типи лихоманки і при яких захворюваннях вони зустрічаються?
7. Які заходи першої медичної допомоги необхідно надати хворому з остудою, високою температурою тіла та відчуттям жару?
8. До яких ускладнень може призвести кризисоподібне зниження температури і які заходи необхідно застосувати у цьому випадку?
9. Які особливості харчування хворого з високою температурою?
10. Основні фізіотерапевтичні процедури.

## **Протокол № 6**

### **1. Надати визначення:**

Термометрія –

---

---

---

Електротермометрія –

---

---

---

**2. Напишіть та надайте коротку характеристику типів лихоманок:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

**3. Опишіть стадії гарячки та їх клінічні прояви:**

I

II

III

**4. Напишіть основні принципи догляду за хворими з гарячкою:**

**5. Надати визначення**

**Фізичні методи лікування (фізіотерапія) – це**

---

---

---

**6. Напишіть загальні протипоказання до всіх видів фізіотерапевтичних процедур**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

**7. Опишіть техніку накладання гірчичників.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Опишіть техніку накладання банок**

---

---

---

---

---

*Показання:*

---

---

---

---

*Протипоказання:*

---

---

---

---

**8. Опишіть техніку накладання компресу**

---

---

---

---

---

**9. Опишіть техніку постановки грілки**

---

---

---

---

---

---

---

Показання для застосування грілки:

---

---

---

Протипоказання:

---

---

---

### **10. Опишіть техніку застосування міхура з льодом**

---

---

---

Показання для застосування міхура з льодом:

---

---

---

Протипоказання

---

---

---

### **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Субфебрильною лихоманкою називають підвищення температури:

- А. До 380С.
- Б. Від 380С до 390С.
- В. Від 390С до 400С.
- Г. Від 400С до 410С.
- Д. Більш 410С.

2. Високою лихоманкою називають підвищення температури:

- А. До 380С.
- Б. Від 380С до 390С.
- В. Від 390С до 400С.
- Г. Від 400С до 410С.
- Д. Більш 410С.

3. Помірною лихоманкою називають підвищення температури:

- А. До 380С.
- Б. Від 380С до 390С.
- В. Від 390С до 400С.
- Г. Від 400С до 410С.
- Д. Більш 410С.

4. Гіперпіретичною лихоманкою називають підвищення температури:

- А. До 380С.
- Б. Від 380С до 390С.
- В. Від 390С до 400С.
- Г. Від 400С до 410С.

Д. Більш 410С.

5. I період лихоманки - це:

- А. Підвищення температури.
- Б. Постійно висока температура.
- В. Падіння температури.
- Г. Нормальна температура.
- Д. Субнормальна температура.

6. II період лихоманки - це:

- А. Підвищення температури.
- Б. Постійно висока температура.
- В. Падіння температури.
- Г. Нормальна температура.
- Д. Субнормальна температура.

7. III період лихоманки - це:

- А. Підвищення температури.
- Б. Постійно висока температура.
- В. Падіння температури.
- Г. Нормальна температура.
- Д. Субнормальна температура.

8. Температура у пацієнтів не вимірюється:

- А. У ротовій порожнині.
- Б. У паховій западині.
- В. В паховій згині.
- Г. В прямій кишці.
- Д. В ліктьовому згині.

9. Перша допомога хворому з високою температурою, супроводжуваної головним болем:

- А. Гаряча грілка на потилицю
- Б. Вдихання нашатирного спирту
- В. Холодний компрес на голову
- Г. Інгаляція кисню
- Д. Тепла грілка на віски

10. У хворого з довгостроковою лихоманкою відбулося кризове зниження температури тіла. Яка система в першу чергу страждає при цьому?

- А. Нервова
- Б. Моделі людини
- В. Травна
- Г. Ендокринна
- Д. Серцево- судинна

## **Тема 7. Застосування основних видів лікарських засобів.**

Всі лікарські засоби виробляються і випускаються на фармацевтичний ринок в певній лікарській формі - тобто формі, надавало лікарської речовини в зручному для практичного застосування стані, при якому досягається необхідний лікувальний або профілактичний ефект.

Лікарські речовини можна розділити на дві групи по шляху їх потрапляння в організм людини:

- ентеральні, що вводяться через шлунково-кишковий тракт (рот, пряма кишка);

- парентеральні, що потрапляють в організм в обхід шлунково-кишкового тракту, тобто через слизові і серозні оболонки, шкіру, легені та ін.

За механізмом терапевтичної дії:

Етіотропна – лікарський препарат безпосередньо впливає на причину, що викликала захворювання (наприклад, антибіотики, сульфаніламідні препарати знищують збудників запальних або інфекційних захворювань).

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

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

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

За місцем дії:

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

Загальна – препарат впливає на організм в цілому після потрапляння його у кров.

*Форми лікарських засобів.*

Лікарська форма — це наданий лікарському засобові чи лікарській рослинній сировині придатний до застосування стан для забезпечення належного лікувального ефекту.

Лікарські форми, залежно від їх консистенції, поділяють на тверді (порошки, таблетки, драже, супозиторії тощо), рідкі (розчини, краплі, мікстури, настойки, рідкі екстракти, настої, відвари, емульсії тощо) та м'які (мазі, пасти, рідкі мазі, пластирі). Лікарська форма має велике значення для лікувальної дії лікарського засобу, що залежить також не тільки від його фармакологічних властивостей, а й від здатності цієї лікарської речовини проникати до місця дії — до специфічного рецептора або до ураженого органа, тобто залежить від його біологічної доступності.

Існують наступні ентеральні шляхи введення ліків: під'язиковий, оральний, ректальний.

Сублінгвальний (під'язиковий) - це коли таблетку лікарського засобу (або декілька крапель його розчину, що нанесли на грудочку цукру) тримають під язиком або за щокою до повного розсмоктування. Слину при цьому затримують у роті. Ефект настає швидко (через 1-3 хв), тому що з

ротової порожнини деякі ліки добре всмоктуються через густу сітку капілярів і потрапляють безпосередньо у загальне коло кровообігу, не проходячи через шлунок, кишечник і печінку. Це важливо тоді, коли лікарська речовина руйнується соляною кислотою, ферментами травних соків або швидко метаболізується у печінці. Сублінгвально застосовують нітрогліцерин при нападі стенокардії, клофелін та ніфедипін — при гіпертензивному кризі, ізадрин - при блокаді серцевої провідності, дезоксикортикостерону ацетат-при недостатності кори надниркових залоз.

Оральний (через рот, усередину) - таким способом призначають більшість ліків, оскільки він простий і зручний для хворого. Не використовується він у маленьких дітей, у психічно хворих, якщо пацієнт знаходиться у несвідомому стані, при блюванні, порушенні ковтання, застійних явищах у великому колі кровообігу тощо. Близько 75 % ліків, що призначаються перорально, всмоктуються протягом 1-3 год, тому такий спосіб введення не придатний у гострих ситуаціях, коли допомогу треба надавати якомога швидше. При призначенні через рот таблеток, драже, капсул необхідно попередити хворого, що їх найкраще ковтати стоячи і запивати рідиною, не менше 75 мл. Це дозволяє попередити затримку ліків у стравоході (що буває, якщо їх приймати лежачи) та прискорити їхнє всмоктування. Дотримання цих правил особливо важливо у випадку застосування ліків із значною подразнювальною дією.

При пероральному вживанні ліків на їхнє всмоктування впливає багато факторів. Як правило, препарати, які приймають натще, абсорбуються швидше. Застосування після їди гальмує всмоктування деяких ліків (препаратів кальцію, тетрациклінів). Білкові та поліпептидні речовини (гепарин, інсулін) через рот не призначаються, оскільки вони перетравлюються в шлунково-кишковому тракті і дії не проявляють. Біосинтетичні пеніциліни руйнуються кислим вмістом шлункового соку. Для всмоктування жиророзчинних вітамінів необхідне їх емульгування, яке відбувається за участю жовчних і жирних кислот, тому при захворюваннях печінки та жовчовивідних шляхів всмоктування вітамінів цієї групи (А, Д, К, Е) може гальмуватися.

Ректальний (через пряму кишку). Таким шляхом вводять лікарські речовини у вигляді свічок або лікувальних клізм. Об'єм останніх становить у дорослих не більше 50-100 мл. При цьому ліки всмоктуються через нижні і середні гемороїдальні вени і надходять у загальне коло кровообігу, не проходячи через печінку. Дія багатьох лікарських речовин, введених ректально, розпочинається майже з такою ж швидкістю, як при внутрішньо м'язовому введенні. Через пряму кишку ліки доцільно вводити маленьким дітям, при неприємності хворого, блюванні, патології шлунка, кишечника; якщо речовина швидко руйнується при проходженні через печінку. В наш час питома вага свічок серед усіх застосовуваних лікарських форм значно зросла і почала витісняти ін'єкції. Так, у Західній Європі випускається 800-1000 найменувань медичних свічок. Серед дитячих лікарських форм вони

становлять близько 20% усіх лікарських форм, що використовуються у педіатрії.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити шляхи введення лікарських засобів, їх дозування, правила зберігання.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Класифікація медикаментозних засобів за шляхом введення в організм хворого.
2. Форми лікарських засобів.
3. Роль і обов'язки медичного персоналу при забезпеченні хворих медикаментозними засобами.
4. Правила роздавання таблетованих та рідких медикаментозних засобів для перорального прийому.
5. Основні способи парентерального застосування препаратів.

## **Протокол №7**

### **1. Напишіть та надайте характеристику основним лікарським формам препаратів:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2. Напишіть види ентерального введення та надайте їх коротку характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Перелічити види парентерального введення препаратів та надайте їх коротку характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Напишіть основні вимоги до зберігання та обліку медикаментозних засобів та медичного інструментарію у маніпуляційному кабінеті.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Напишіть правила зберігання отруйних та наркотичних засобів (група А) та сильнодіючих препаратів (група Б)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Що має зробити медпрацівник, перш ніж дати пацієнту лікарський засіб?

а) уважно прочитати листок призначення

б) перевірити назву лікарської речовини, її дозу і спосіб застосування

в) переконатися, що перед вами той пацієнт, прізвище якого вказано на листку призначень

2. Які шляхи парентерального введення лікарських засобів?

а) внутрішньо шкірно

- б) підшкірно
- в) внутрішньо м'язово
- г) внутрішньовенно

3. Зовнішньо застосовуються всі лікарські форми, крім:

- А. Мазі
- Б. Присипки
- В. Свічки
- Г. Розчини
- Д. Гелі

4. Ректально застосовують:

- А. Мазі
- Б. Свічки
- В. Краплі
- Г. Капсули
- Д. Таблетки

5. Яка кількість водного розчину міститься в одній столовій ложці?

- А. 10 г
- Б. 15 г
- В. 20 г
- Г. 25 г
- Д. 30 р

6. Зовнішнє застосування ліків – це ?

- А. Через рот, під язик, ректально
- Б. Через шкіру, слизову оболонку, дихальні шляхи
- В. Внутрішньовенно, внутрішньо м'язово, підшкірно
- Г. Жодна з відповідей не є вірною
- Д. Всі відповіді є вірними

7. Що таке разова доза препарату ?

- А. Доза, що може викликати отруєння організму
- Б. Доза, що може викликати смерть хворого
- В. Доза препарату на один прийом
- Г. Жодна з відповідей не є вірною
- Д. Всі відповіді є вірними

8. Добова доза препарату – це ?

- А. Доза, що може викликати отруєння організму
- Б. Доза, що може викликати смерть хворого
- В. Доза препарату на добу
- Г. Жодна з відповідей не є вірною
- Д. Всі відповіді є вірними

9. Які лікарські засоби не використовуються для внутрішнього застосування?

- А. Мікстури, відвари
- Б. Настої
- В. Екстракти
- Г. Порошки, капсули
- Д. Аерозолі

10. Дезінфекцію шкіри в місці ін'єкції проводять ?

- А. 70% етиловим спиртом
- Б. 96 % етиловим спиртом
- В. Розчином йоду
- Г. Хлораміном
- Д. Водню перексидом

## **Тема 8. Внутрішньошкірні, підшкірні та внутрішньо м'язові ін'єкції.**

Лікарські препарати відіграють важливу роль в комплексному лікуванні різних захворювань. Парентеральне застосування лікарських засобів – один з найпоширеніших та найефективніших способів введення лікарських засобів. Парентеральне введення ліків шляхом ін'єкцій має переваги перед іншими видами. Введення в організм лікарських препаратів є важливим чинником при невідкладних станах, дає можливість точно дозувати і підтримувати певну концентрацію ліків в крові.

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

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

Інструменти для ін'єкцій— інструменти для дозованого введення у тканини організму рідких лікарських препаратів, відсмоктування ексудатів та інших рідин, а також для промивання порожнин і виведення шматочків тканини. До інструментів для ін'єкцій належать медичні ін'єкційні шприци, трубчасті голки, троакари, пристрої комплектні ексфузійні, інфузійні і трансфузійні, ін'єктори безголкові.

Шприц — ручний поршневий насос, який складається з циліндра з нанесеною на нього шкалою для визначення дози лікарського препарату, що вводиться, поршня та іншої арматури.

Шприци розрізняють:

- за призначенням (загального призначення — без позначки, для туберкуліну — Т, інсуліну — І, спеціального призначення — ветеринарні, стоматологічні, для промивання порожнин, гінекологічні, з металевим циліндром і з додатковими пристроями);

- за характером з'єднання основних деталей шприца (розбірні — М і нерозбірні — без позначки);

- за розташуванням приєднувального конуса (з концентричним — А та ексцентричним — Б);

- за конструкцією (металоскляні — тип 1, суцільноскляні — тип 2);

- за конструкцією поршня (із силіконовим кільцем на скляному поршні, із силіконовим кільцем на металевому поршні — Ск);

- за видом приєднувального конуса (типу «Люер» з конусністю 6:100, типу «Рекорд» з конусністю 10:100).

Місткість шприців — 1; 2; 5; 10; 20; 30; 50 і 150 мл. Подвійна шкала не допускається. До додаткових технічних вимог належать: апірогенність і стерильність шприців.

Шприц-тюбик — це шприц ін'єкційний одноразового застосування, наповнений лікарських препаратів. Складається з еластичного полімерного корпусу (ампули), у горловину якого запресована попередньо простерилізована сталева ін'єкційна голка, герметично закрита полімерним ковпачком.

Туберкуліновий шприц — це скляний шприц «Рекорд» або «Люер» ємкістю 1 мл. Одна його поділка відповідає 0,02 мл. Для промивання порожнини тіла, зовнішнього слухового проходу використовують шприц Жане. Він має ємкість 100—200 мл. Це скляний циліндр, на вихідному кінці якого є металева лійка, на протилежному кінці — металевий обідок, а також 2 кільця або вигнута скоба, всередині якої є кільце з боковим прорізом, куди вставляється стержень поршня.

Поршень — це короткий металевий циліндр, на стержні якого знаходиться кільце.

## **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Навчитись робити внутрішньо шкірні, підшкірні та внутрішньо м'язові ін'єкції.

## **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

### **Питання для підготовки:**

1. Основні способи парентерального застосування препаратів.
2. Будова одноразового шприца.
3. Медичні голки. Класифікація медичних голок.
4. Техніка виконання внутрішньо шкірних ін'єкцій.
5. Техніка виконання підшкірних ін'єкцій.

6. Техніка виконання внутрішньо м'язових ін'єкцій.

## Протокол № 8

**1. Опишіть будову та види шприців.**

---

---

---

---

---

---

**2. Які існують види голок?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Опишіть техніку виконання внутрішньо шкірних ін'єкцій:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Опишіть техніку виконання підшкірних ін'єкцій:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Опишіть техніку виконання внутрішньо м'язових ін'єкцій**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Яка кількість розчину вводиться підшкірно?

А. 0,5 - 1 мл

Б. 3 - 5 мл

- В. 5 - 10 мл
- Г. 0,5 мл
- Д. до 1 л

2. Найбільш зручним ділянкою проведення підшкірної ін'єкції є:

- А. Зовнішня поверхня плеча
- Б. Верхньонаружного квадранта сідниці
- В. Місця найбільш поверхневого залягання судин
- Г. Внутрішня поверхня передпліччя
- Д. Внутрішня поверхня стегна.

3. Під яким кутом до поверхні шкіри вводиться голка при внутрішньо м'язовій ін'єкції?

- А. Майже паралельно шкірі
- Б. 150
- В. Перпендикулярно поверхні сідниці
- Г. 300
- Д. 450

4. Найчастіше антибіотики вводять ?

- А. Внутрішньо шкірно
- Б. Підшкірно
- В. Внутрішньо м'язово
- Г. Внутрішньовенно струмино
- Д. Внутрішньовенно краплино

5. Перед введенням олійних розчинів їх слід підігріти до ?

- А. 15-200С
- Б. 20-250С
- В. 36-370С
- Г. 30-350С
- Д. 40 - 450С

6. На яку глибину можна при проведенні внутрішньо м'язовій ін'єкції вводити голку у м'яз?

- А. На 1/2 її довжини
- Б. На 1/4 її довжини
- В. На 1/3 її довжини
- Г. На 2/3 її довжини
- Д. На 3/4 її довжини

7. Вкажіть місце для внутрішньо м'язових ін'єкцій?

- А. Зовнішньо верхній квадрант сідничної ділянки
- Б. Внутрішня поверхня передпліччя
- В. Підлопаткова ділянка

- Г. Зовнішня поверхня плеча
- Д. Бокова частина передньої черевної стінки.

8. Назвіть місце, куди не роблять підшкірні ін'єкції ?

- А. Зовнішньо верхній квадрант сідниці
- Б. Зовнішня поверхня плеча
- В. Підлопатковий простір
- Г. Передньзовнішня поверхня стегна
- Д. Бічна поверхня черевної стінки

9. Назвіть правила проведення внутрішньо шкірної діагностичної проби на індивідуальну чутливість до антибіотика?

- А. Розвести у флаконі антибіотик ізотонічним розчином натрію хлориду 1:1
- Б. Розвести антибіотик у флаконі 1:2
- В. Розвести антибіотик у флаконі для проби 0,25% розчином новокаїну
- Г. З розчину антибіотика взяти 0,2 мл і провести пробу
- Д. Розвести антибіотик у флаконі 1:4

10. Проведення внутрішньо мажевої ін'єкції у дітей при надмірній підшкірній жировій клітковині діаметр голки повинен ?

- А. 0,2-0,4 мм
- Б. 0,6-0,9 мм
- В. 1,8-1,0 мм
- Г. 0,4-0,6 мм
- Д. 0,3-0,5 мм

## **Тема 9. Внутрішньовенне застосування лікарських засобів**

Внутрішньовенні маніпуляції являються – одним з найпоширеніших та найефективніших способів введення лікарських засобів. Під час виконання ін'єкцій особливого значення набуває дотримання правил асептики та антисептики для запобігання постін'єкційним ускладненням. Дуже гостро проблема постала нині, коли світ охоплений епідемією СНІДу. Слід пам'ятати, що препарат потрапляє одразу в кров і будь-яка помилка (передозування, потрапляння в вену повітря або олійного розчину, помилкове введення лікарського засобу) може стати для пацієнта фатальним.

Внутрішньовенні маніпуляції – це більш відповідальні маніпуляції, ніж підшкірні та внутрішньом'язові. Їх виконує лікар або досвідчена медична сестра.

Венепункція – прокол вени з метою введення у вену різних медикаментозних засобів струменеві (внутрішньовенна ін'єкція), крапельно (внутрішньовенне вливання), з метою забору крові для лабораторних досліджень, кровопускання, вимірювання венозного тиску.

Для венепункції найчастіше використовують підшкірні вени ліктьового згину, а якщо вони слабо контуруються, можна використати інші вени (тильної поверхні передпліччя, кистей, нижніх кінцівок). У дітей раннього віку венепункція, як правило, проводиться в підшкірні вени вискової ділянки голови.

Венепункцію з метою забору крові для дослідження та кровопускання проводять голкою з внутрішнім діаметром 1,5 мм. Частина канюлі має нарізку-щоб було зручно тримати її пальцями, а друга частина оливкоподібної форми-для надягання на неї гумової трубки при проведенні кровопускання.

Для забору крові з вени в стерильний лоток складають голку Дюфо, стерильні марлеві серветки, три ватні кульки, змочені 96 % спиртом. Крім цього готують джгут, рушник і штатив з пробірками. Для проведення кровопускання замість пробірок готують флакон об'ємом 300-500 мл і стерильну гумову трубку, по якій кров буде стікати у флакон.

Венопункція та кровопускання

1. Процедуру здійснюйте в асептичних умовах. На плече вище ліктьового згину накладіть джгут через прокладку і попросіть хворого декілька разів стиснути й розтиснути кулак. При цьому рука хворого повинна набути синюшного відтінку, але пульс на променевої артерії має промацуватись.

2. Обробіть свої руки в гумових рукавичках стерильною серветкою, зволоженою 70 % розчином етилового спирту.

3. Обробіть ділянку пункції вени двічі стерильним тампоном, зволеним 70 % розчином етилового спирту.

4. Обкладіть місце пункції стерильними серветками.

5. Накладіть затискувач на трубку системи, протилежний кінець системи або нижній кінець гумової трубки помістіть у градуйований флакон.

6. Здійсніть пункцію вени, зніміть затискувач і випустіть у градуйований флакон потрібну кількість крові.

7. Зніміть джгут, прикладіть до місця пункції стерильну серветку, витягніть голку з вени. Попросіть хворого зігнути руку в ліктьовому суглобі і потримати її так 5 хв. Якщо хворий у непритомному стані, місце пункції зафіксуйте серветкою та бинтом.

8. Після кровопускання хворий повинен лежати в ліжку протягом 2 год, дотримуватися ліжкового режиму протягом доби. Спостерігайте за загальним станом хворого, здійснюйте контроль артеріального тиску та пульсу.

9. Продезінфікуйте використане приладдя, гумові рукавички, вимийте і висушіть руки.

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

Інфузійна терапія застосовується у тих випадках, коли необхідно поповнити об'єм циркулюючої крові, нормалізувати водно-сольовий обмін, кислотно-лужний стан організму, уникнути явищ інтоксикації при важких інфекційних захворюваннях тощо.



Попередня підготовка до виконання навичку:

- запропонувати пацієнту перед підключенням системи звільнити сечовий міхур, при необхідності здійснити акт дефекації;
- поправити постіль пацієнту;
- надати пацієнту зручного положення, тому що крапельне зливання, як правило, процедура тривала;
- роз'яснити пацієнту, що ця процедура вимагає від нього терпіння і повного спокою;
- доставити в палату підготовлений пересувний маніпуляційний стіл;
- одягнути поліетиленовий фартух;
- ретельно вимити двічі руки з милом під проточною водою, обробити 70° розчином етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички;
- одягнути стерильну маску;

Основні етапи виконання навичку:

1. Запропонувати пацієнту максимально розігнути руку в ліктьовому згині, під ліктьовий суглоб підкласти тверду клейончасту подушечку, під руку підстелити клейонку; якщо пацієнт неспокійний, руку зафіксувати.
2. Накласти джгут через прокладку, запропонувати пацієнту стиснути кулак, підготувати вену, знезаразити ділянку шкіри (навик «А»).
3. Зафіксувати намічену вену великим пальцем лівої руки.
4. Зняти ковпачок з ін'єкційної голки, ін'єкційну голку взяти за муфту і провести венепункцію (навик «А»)
5. Для запобігання витіканню крові на руку пацієнта під муфту голки підкласти стерильну марлеву серветку.
6. При появі крові з муфти голки запропонувати пацієнту розтиснути кулак.
7. Лівою рукою обережно зняти гумовий джгут.
8. Вірити гвинтовий затискач і під'єднати систему до голки.
9. Відрегулювати частоту крапель за допомогою гвинтового затискача. Оптимальна частота крапель за 1 хв. 40-60. запам'ятайте! При кількості крапель 8-10 за 1 хв. і менше вена швидко трамбується, а при кількості крапель понад 80-100 за 1 хв. настає перевантаження серцево-судинної системи, зокрема правого шлуночка.
10. Серветку, забруднену кров'ю, обережно вийняти з-під голки, підкласти чисту стерильну марлеву серветку.
11. Закріпити муфту голки до шкіри стрічкою липкого пластиру. Другою стрічкою зафіксувати систему нижче «вузла» додаткового введення ліків.
12. Обережно вийняти джгут, подушечку, зручно покласти руку пацієнта.
13. Місце пункції і голку зверху накрити стерильною марлевою серветкою.
14. Постійно стежити за роботою системи, за загальним станом пацієнта. При появі скарг або погіршенні стану здоров'я пацієнта негайно викликати лікаря.

15. Після відключення системи пацієнт повинен лежати у ліжку 1,5-2 год.

Від'єднання системи

1. Перекрити струмінь рідини гвинтовим затискачем.
2. Зняти з шкіри пацієнта смужки липкого пластиру.
3. До місця пункції прикласти стерильну ватну кульку, змочену у 70° розчині етилового спирту.
4. Швидким рухом витягнути голку.
5. Запропонувати пацієнту зігнути руку з ліктьовому суглобі і затиснути ватну кульку з спиртом на 3-5 хв. Якщо пацієнт перебуває в непритомному стані, слід самому зафіксувати місце пункції або накласти марлеву серветку і закріпити її бинтом навколо руки.

6. Провести дезінфекцію системи одноразового використання.

*Ускладнення, що можуть виникати під час виконання ін'єкцій: алергічні реакції (місцеві, загальні, анафілактичний шок).*

1. Гематома (крововилив під шкіру) може виникнути при проколюванні обох стінок вени.

2. Утворення випинання «здуття», що свідчить про надходження розчину у підшкірну основу.

3. Некроз (змертвіння) тканини може виникнути при невдалій венепункції, тобто тоді, коли голка вийшла із вени і лікарський препарат (10% розчин кальцію хлориду, 10% розчин натрію хлориду, білігност, урографін тощо) потрапив у підшкірну основу.

4. Тромбофлебіт (запалення вен з утворенням в них тромбів). Ознаками тромбофлебіту є: біль, гіперемія шкіри та утворення інфільтрату по ходу вени.

Профілактика: застосовувати голку з гострим кінцем; постійно змінювати місце ін'єкції; проводити пальпацію вени перед введенням лікарського препарату.

Тактика: доповісти лікарю про це ускладнення, який призначить адекватне лікування.

5. Пірогенна реакція може виникнути при внутрішньовенному використанні ін фузійних препаратів із закінченим терміном придатності. Ознаками пірогенної реакції є: головний біль, остуда, підвищення температури.

6. Сепсис – загальне інфекційне захворювання внаслідок бактеріального інфікування крові.

7. Повітряна емболія може виникнути при попаданні в судину із шприца або системи пухирців повітря. Клінічно повітряна емболія проявляється раптовою втратою свідомості, судомами, падінням артеріального тиску.

8. Непритомність, алергічна реакція, зараження пацієнта інфекційними захворюваннями.

Алергічна реакція — це підвищена чутливість організму до уведення того чи іншого препарату. Проявляється висипанням, набряками, свербіжем, підвищенням температури тіла. Може виникнути нежить, кон'юнктивіт,

дертя в горлі. Найбільш грізним проявом алергійної реакції є анафілактичний шок, який найчастіше розвивається в перші 20 хв після ін'єкції (вливання), а іноді й одразу — ще "на голці". При цьому пацієнт раптово відчуває різку слабкість, може знепритомніти, порушується серцева діяльність, можуть виникнути на шкірі різні висипки, набряки, а також диспепсичні розлади (блювання, пронос). У тяжких випадках виникають судоми, параліч дихального та серцево-судинного центрів. Це загрозовий для життя хворого стан, який потребує невідкладної допомоги!

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** Вивчити техніку венопункції, струминного введення лікарських засобів, будову та складання систем для внутрішньовенного вливання, техніку внутрішньовенного краплинного введення лікарських засобів, заміну використаних флаконів.

Навчитись діагностувати ускладнення, які можуть виникати під час виконання ін'єкцій та вміти надавати невідкладну допомогу при них.

## **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

### **Питання для підготовки:**

1. Проведення венопункції
2. Проведення струминного введення лікарських засобів.
3. Складання системи для внутрішньовенного вливання.
4. Заповнення системи для інфузійної терапії.
5. Проведення внутрішньовенного краплинного введення лікарських засобів.
6. Ускладнення, які можуть виникати під час виконання ін'єкцій:
7. Алгоритми надання невідкладної допомоги при внутрішньовенних ускладненнях.

## **Протокол № 9**

### **1. Опишіть техніку виконання внутрішньовенних ін'єкцій**

---

---

---

---

---

---

---

---

### **2. Опишіть техніку заповнення системи для в/в інфузій**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Напишіть правила догляду за підключичним катетером**

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Опишіть техніку проведення проби на чутливість до лікарського препарату.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Напишіть види ускладнень при виконанні ін'єкцій та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

5. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

-----  
-----  
**15.** -----  
-----  
-----

-----  
-----  
**16.** -----  
-----  
-----

### **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Які ускладнення пов'язані з порушенням правил асептики і антисептики при проведенні ін'єкцій?

- а) повітряна і жирова емболія;
- б) алергічні реакції;
- в) розвиток постін'єкційних інфільтратів і абсцесів;
- г) захворювання сироватковим гепатитом

2. Які існують показання для застосування внутрішньовенних вливань?

- а) зниження обсягу циркулюючої крові;
- б) інтоксикації організму при інфекційних захворюваннях і отруєннях;
- в) підвищення артеріального тиску;
- г) порушення водно-електролітного балансу і кислотно-основного стану.

3. З перерахованих засобів може бути введені внутрішньовенно всі, крім:

- А. 0,5% водний розчин новокаїну
- Б. 3% водний розчин калію хлориду
- В. 40% розчин глюкози
- Г. 30% розчин кальцію хлориду
- Д. 5% розчин глюкози

4. Який ємкості шприц використовують для внутрішньовенних струменевих вливань?

- А. 1 мл
- Б. 2 мл
- В. 5 мл
- Г. 10 мл
- Д. 200 мл (шприц Жане)

5. При проведенні внутрішньовенного вливання 10% розчину кальцію хлориду у хворого з'явилося різке відчуття жару. Що повинна зробити медсестра?

- А. Припинити проведення інфузії і вийняти голку з вени
- Б. Зменшити швидкість введення ліків і заспокоїти хворого
- В. Збільшити швидкість введення ліків
- Г. Дати хворому антипіретик (жарознижуючий засіб)
- Д. Викликати лікаря.

6. Після пропускання через шприц і голку бензидинового реактиву його забарвлення стала зеленою. Про що свідчить поява такого фарбування реактиву?

- А. Наявність залишків ліки в шприці
- Б. Наявність залишків крові в шприці
- В. Шприц хімічно чистий
- Г. В шприці явна домішка натрію гідрокарбонату
- Д. Залишки в шприці миючого засобу.

7. Яка максимальна кількість лікарського розчину можна ввести одноразово в організм за допомогою крапельного вливання?

- А. 150 - 200 мл
- Б. 400 - 500 мл
- В. 600 - 800 мл
- Г. 1000 - 1500 мл
- Д. 2000 - 3000 мл

8. При призначенні хворому парентерального введення масляного розчину камфори слід використовувати наступний метод:

- А. Внутрішньовенно струмневий
- Б. Внутрішньовенно крапельний
- В. Підшкірний
- Г. Внутрішньом'язовий
- Д. Внутрішньосерцевий

9. Які постін'єкційні ускладнення пов'язані з порушенням правил асептики і антисептики?

- А. Повітряна або жирова емболія
- Б. Тромбози
- В. Анафілактичний шок
- Г. Розвиток постін'єкційних інфільтратів і абсцесів
- Д. Алергічні реакції

10. Що слід відразу ввести хворому при анафілактичному шоці?

- А. Димедрол, супрастин
- Б. Кальцію хлорид

В. Кордіамін  
Г. Стероїдні гормони (преднізолон)  
Д. Атропін

## **Тема 10. Субмодуль 1.**

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Перевірити рівень знань після вивчених тем.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ:**

1. Історичні віхи становлення медичної допомоги хворій людині.
2. Визначення ролі і місця догляду за хворими в лікувально-діагностичному процесі.
3. Поняття про структуру догляду за хворими та умови проведення.
4. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця.
5. Основні деонтологічні засади професійної діяльності медичного працівника.
6. Принципи фахової субординації в системі лікар–медична сестра–молодший медичний персонал.
7. Поняття про лікувально-охоронний, санітарний та лікарняний режими терапевтичного стаціонару.
8. Що таке санітарно-протиепідемічний режим.
9. Основні елементи комплексу заходів, які спрямовані на забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в ЛПУ.
10. Узагальнені правила безпеки роботи медичних працівників.
11. Загальні вимоги щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму ЛПЗ.
12. Що таке дезінфекція
13. Методи дезінфекції.
14. Основні відділення та допоміжні підрозділи терапевтичного стаціонару.
15. Функції приймального відділення лікарні у прийомі і направленні хворих до профільних відділень.
16. Прийом та реєстрація хворих.
17. Заповнення медичної документації (журналу прийому хворих, історії хвороби, статистичної карти).
18. Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворого.
19. Транспортування хворих у профільні відділення лікарні.
20. Загальна характеристика терапевтичного відділення, структура і функціональне призначення.
21. Основні обов'язки молодшої медичної сестри.
22. Пост медичної сестри та організація її роботи, оснащення поста.
23. Організація відвідування хворих.



24. Режим активності пацієнта
25. Транспортування, перенесення і перекладання пацієнта.
26. Користування функціональним ліжком.
27. Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта.
28. Догляд за шкірою. Вмивання, обтирання, чищення зубів, миття рук, волосся, ніг, підстригання нігтів.
29. Пролежні: причини, заходи щодо профілактики, оцінка ризику розвитку пролежнів за шкалою Norton, Bгауden, догляд за шкірою в разі наявності пролежнів, лікування.
30. Догляд за шкірними складками.
31. Догляд за волоссям, очима, вухами та носовими ходами.
32. Догляд за статевими органами: підмивання, висушування.
33. Які процеси в організмі людини відображує температура тіла?
34. Якими фізіологічними механізмами забезпечується постійність температури тіла людини (температурний гомеостаз)?
35. Назвіть нормальні величини температури тіла в пахвинній ділянці, у прямій кишці, у порожнині рота?
36. Діагностичне значення щоденної реєстрації температури у хворих?
37. Які Ви знаєте типи лихоманок і при яких захворюваннях вони зустрічаються?
38. Які заходи першої медичної допомоги необхідно надати хворому з остудою, високою температурою тіла та відчуттям жару?
39. Які зміни температури притаманні “лізису”, “кризису”?
40. До яких ускладнень може призвести кризисоподібне зниження температури і які заходи необхідно застосувати у цьому випадку?
41. Які особливості харчування хворого з високою температурою?
42. Основні фізіотерапевтичні процедури?
43. Класифікація медикаментозних засобів за шляхом введення в організм хворого.
44. Форми лікарських засобів.
45. Роль і обов'язки медичного персоналу при забезпеченні хворих медикаментозними засобами.
46. Правила роздавання таблетованих та рідких медикаментозних засобів для перорального прийому.
47. Основні способи парентерального застосування препаратів.
48. Будова одноразового шприца.
49. Медичні голки. Класифікація медичних голок.
50. Техніка виконання внутрішньшкірних ін'єкцій.
51. Техніка виконання підшкірних ін'єкцій.
52. Техніка виконання внутрішньом'язових ін'єкцій.
53. Проведення венопункції
54. Проведення струминного введення лікарських засобів.
55. Складання системи для внутрішньовенного вливання.
56. Заповнення системи для інфузійної терапії.
57. Проведення внутрішньовенного краплинного введення лікарських засобів.

58. Ускладнення, які можуть виникати під час виконання ін'єкцій.

59. Алгоритми надання невідкладної допомоги при внутрішньовенних ускладненнях.

## **Тема 11. Організація лікувального харчування хворих.**

На сьогодні лікувальне харчування займає одне з перших місць в лікуванні пацієнтів з різною патологією. Кожен лікар повинне не тільки вміти призначати ліки при різних патологічних станах, але й вміти рекомендувати різні дієти.

Дієтичне харчування — це лікувальне харчування хворої людини. Воно є обов'язковою частиною комплексного лікування. Правильно організоване харчування хворого не лише задовольняє потреби організму, але й активно впливає на перебіг захворювання. Про лікувальні властивості багатьох харчових продуктів відомо давно, але до кінця XIX ст. лікувальне харчування застосовували емпірично. Тільки з відкриттям акад. І.П.Павловим законів травлення дієтичне харчування одержало наукове обґрунтування. У 20-50-х роках XX ст. проф. М.І. Певзнером була розроблена так звана групова дієтна система харчування, згідно з якою кожна група споріднених захворювань одержала свою дієту.

Нині існує 16 основних дієт: № 0 - рідка дієта, № 1- 14 - дієти при різних захворюваннях, № 15 - загальний стіл раціонального харчування в умовах лікувально-профілактичних закладів. У рамках однієї дієти існують піддієти. Дієтичні продукти — це спеціалізовані продукти, які замінюють у харчуванні хворих традиційні продукти і відрізняються від них хімічним складом та (або) фізичними властивостями.

Дієтичні продукти поділяють на 7 груп:

1. Харчові продукти, які забезпечують механічне та хімічне оберігання органів травлення. До цієї групи належать подрібнені крупи, гомогенізовані овочеві та фруктові консерви, консерви без спецій і прянощів, хлібні вироби із зменшеною кислотністю тощо.

2. Харчові продукти з малим вмістом натрію (безсольові). До цієї групи належать хліб та сухарі без солі, продукти із заміниками кухонної солі (для хворих на гіпертонічну хворобу і з порушенням кровообігу).

3. Харчові продукти із зменшеною кількістю білка (безбілкові) та з вилученням окремих білків та амінокислот. До цієї групи належать заміники хліба, макаронних виробів та круп, вироблені з різних видів крохмалю і які не містять білків. Крім того, до цієї групи відносять також продукти для хворих на окремі ензимопатії, які не містять білка пшениці глютену або амінокислоти фенілаланіну. Хліб з набряклим крохмалем використовують для лікування ниркової недостатності.

4. Харчові продукти із зміненим вуглеводним компонентом. Це — найбільша група дієтичних продуктів, до якої належать харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів, безлактозні молочні продукти; продукти, в яких цукор замінений цукрозамінниками, а також самі цукрозамінники

(сахарин, ксиліт, сорбіт, фруктоза, аспартам, ацесульфам К та ін.). Харчові продукти із зменшеною кількістю вуглеводів та із заміниками цукру використовують при лікуванні хворих на ожиріння, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби. Безлактозні молочні продукти призначають хворим на недостатність ферменту лактази (алактазія).

5. Харчові продукти із зменшеною кількістю жирів або поліпшеним їх складом. До цієї групи відносять молочні продукти із зменшеною кількістю жирів або повністю знежирені. Жирно-кислотний склад продуктів поліпшують зменшенням кількості насичених жирів та збагаченням поліненасичених жирних кислот за рахунок рослинних олій (соняшникової, оливкової).

6. Харчові продукти зниженої енергетичної цінності. Енергетичну цінність харчових продуктів знижують зменшенням загальної кількості вуглеводів або жирів, а також додаванням різних наповнювачів (карбоксиметилцелюлози та ін.).

7. Харчові продукти, збагачені біологічно активними речовинами. Це — одна із найбільш поширених груп дієтичних продуктів. Збагачують продукти введенням повноцінного білка, пектину, клітковини, вітамінів, лецитину, йоду та інших речовин.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити організацію лікувального харчування хворих та дієтотерапію.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Що таке лікувальне харчування?
2. Перерахуйте основні мікро- та макроелементи харчових потреб людини.
3. Складіть порційну вимогу на дієтичне харчування 60 хворих терапевтичного відділення загального профілю в залежності від захворювань.
4. Порекомендуйте хворим з надлишковою вагою тіла чи ожирінням один з варіантів розвантажувальних днів –дієт.
5. Що таке “штучне харчування”?
6. Перерахуйте види штучного харчування.
7. Складіть умовний перелік харчових продуктів для приготування дієти № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
8. Що таке “парентеральне харчування?”
9. Яка основна ціль парентерального харчування?
10. Створіть схему впливу харчування на процес одужання пацієнта у терапевтичному стаціонарі.

## **Протокол №11**

### **1. Дати визначення:**

## **Харчування –**

---

---

---

---

---

## **Лікувальне харчування**

---

---

---

---

---

## **Дієтотерапія**

---

---

---

---

---

## **2. Напишіть показання до дієти та її характеристику:**

### **Дієта №1 (основна)**

---

---

---

---

---

### **Дієта № 1 а**

---

---

---

---

### **Дієта № 1 б**

---

---

---

---

### **Дієта № 2**

---

---

---

---

---

### **Дієта № 3**

---

---

---

---

---

**Дієта № 4**

---

---

---

---

**Дієта № 4 а**

---

---

---

**Дієта № 5**

---

---

---

---

**Дієта № 5а**

---

---

---

**Дієта № 6**

---

---

---

---

**Дієта № 7**

---

---

---

---

**Дієта № 7а**

---

---

---

**Дієта № 8**

---

---

---

---

**Дієта № 9**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 10**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 10 а**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта №10 б**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 11**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 12**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 13**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 14**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта №15**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дієта № 0.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Напишіть індивідуальні дієти та надайте їх коротку характеристику:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Надати визначення:**

Штучне харчування –

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Перелічити види штучного харчування:**

## **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Дієтичний стіл № 5 призначають хворим з захворюваннями :

1. Серцево-судинної системи.
2. Хворобами нирок.
3. Захворюваннями суглобів.
4. Цукровому діабеті.
5. Хворобах печінки.

2. Яку дієту призначите хворому на подагру, сечокам'яну хворобу?

1. Дієту № 1.
2. Дієту № 5
3. Дієту № 7

4. Дієту № 6

5. Дієту № 9

3. При виразковій хворобі дванадцятипалої кишки з підвищеною секреторною функцією шлунка призначають дієту №:

А. 1.

Б. 5

В. 8.

Г. 9.

Д. 10.

4. При хронічному гастриті зі зниженою секреторною функцією шлунка призначають дієту №:

А. 1.

Б. 2.

В. 8.

Г. 9.

Д. 10.

5. Хворим на цукровий діабет призначають дієту №:

А. 1.

Б. 2.

В. 8.

Г. 9.

Д. 10.

6. При ожирінні призначають дієту №:

А. 1.

Б. 2.

В. 8.

Г. 9.

Д. 10.

7. При нефропатії вагітних призначають дієту №:

А. 7.

Б. 1

В. 7Б.

Г. 6.

Д. 8.

8. При запорах призначають дієту №:

А. 5.

Б. 5а.

В. 4.

Г. 3.



Д. 2.

9. При гострому холециститі призначають дієту №:

А. 5.

Б. 5а.

В. 4.

Г. 3.

Д. 2.

10. При захворюваннях серцево-судинної системи призначають дієту №:

А. 1

Б. 2

В. 5

Г. 8

Д. 10

## **Тема 12. Спостереження та догляд за пацієнтами з патологією органів дихання.**

Основні функції органів дихання—забезпечення організму киснем, який необхідний для нормальної життєдіяльності всіх органів і тканин та виведення вуглекислого газу і води. Частота, глибина і ритм дихальних рухів регулюється дихальним центром і корою головного мозку.

Подразнення дихального центру і підсилення інтенсивності дихання можливі при підвищенні в крові вмісту вуглекислого газу і зменшення концентрації кисню. Це спостерігається при фізичному навантаженні, емоціональному напруженні, а також при різних захворюваннях органів дихання. Надмірна концентрація кисню в крові, яка спостерігається при гіпервентиляції або вдиханні чистого кисню, може приводити до пригнічення дихального центру, зменшення частоти і глибини дихання і, навіть, його зупинки.

В нормі дихальні рухи ритмічні з частотою в дорослої людини у спокої 16-20 у хв., причому у жінок на 2-4 дихання більше, як у чоловіків. У новонароджених частота дихання – 40-45 за хвилину. У положенні лежачи число дихань зменшується до 14-16 в хв., а у вертикальному положенні— збільшується (18-20 в хв.). у тренуваних людей і спортсменів частота дихальних рухів може зменшуватися і досягати 6-8 у хв. Поверхнєве дихання переважно спостерігається у спокої, а при фізичному навантаженні або емоціональному напруженні воно більш глибоке. В залежності від переважної участі в дихальних рухах грудної клітки або живота (діафрагми) розрізняють грудний (переважно у жінок), черевний та змішаний типи дихання.

Найбільш частими патологічними симптомами при різних захворюваннях органів дихання є задишка, кашель, кровохаркання, болі в грудній клітці.

Задишка-це суб'єктивне відчуття нестачі повітря та утруднене дихання. Об'єктивні ознаки задишки є зміни частоти, глибини і ритму дихальних рухів, а також тривалості вдиху та видиху. Вона буває фізіологічною (після значного фізичного навантаження) і патологічною при захворюваннях легень, серця, мозку.

За своїм характером задишка поділяється на інспіраторну та експіраторну і змішану. Інспіраторна задишка є внаслідок забрудненого вдиху через перешкоду для проходження повітря у верхніх дихальних шляхах. При значному збудженні, вдих відбувається з шумом (стридорозне дихання). При експіраторній задишці-вдих короткий, а видих забруднений і тривалий.

Астма-це несподівані приступи задухи. Найчастіше зустрічається змішана задишка.

Внаслідок порушення діяльності дихального центру виникають патологічні типи дихання: дихання Кусмауля ( дуже сповільнене і глибоке, при комах), Дихання Чейна-Стокса (хвилеподібне збільшення і зменшення амплітуди дихання з наявністю пауз між хвилями 40-50 секунд)-буває при розладах мозкового кровообігу, дихання Біота (рівномірне за глибиною дихання з періодичним виникненням тривалих пауз (зустрічається в агональному стані). При його появі медсестра повинна негайно повідомити лікаря.

Допомога при задишці: звільнити грудну клітку від стискуючого одягу, надати хворому пів сидяче положення, забезпечити приплив свіжого повітря або дати дихати кисень. При приступі бронхіальної астми дають інгаляцію ліків, що знімають спазм бронхів та вводять лікарства, що знімають останнього.

Кашель-це складний захисно-рефлекторний акт, який направлений на виведення із бронхів і верхніх дихальних шляхів харкотиння або сторонніх тіл. Кашель є сухий без виділення харкотиння, і вологий з виділенням харкотиння.

Догляд при сухому кашлі: лужні (із содою) інгаляції, молоко з содою пити, відволікаючі засоби: банки, гірчичники, ніжні гірчичні ванни, компреси на грудну клітку; проти кашлеві засоби (кодеїну фосфат, лібексин, тусупрекс, глаувент). При вологому кашлі дають відхаркуючі (мукалтин, настій кореня алтею, відвар кореня дев'ясила, бромгексин), інгаляції із содою, поступальний дренаж (оптимальне положення тіла, яке сприяє відходженню харкотиння), індивідуальну кишенькову плювальниця (на її заповнену 3% хлораміном або 2% перманганатом Калію). Болі в грудній клітці при втягненні в процес листків плеври. Вони появляється або підсилюються на висоті глибокого вдиху, а також при кашлі. Хворі часто приймають вимушене положення: на хвору сторону, це дещо обмежує тертя листків плеври і зменшує біль. Хворого потрібно заспокоїти, надати зручного

положення, дати відволікаючі процедури (гірчичники, компреси) і обезболюючі-анальгетики.

Кровохаркання-виділення крові або харкотиння і з кров'ю під час кашлю. Це один із серйозних симптомів, що може зустрічатися при раку легень, туберкульозі, абсцесі легень, бронхоектатичній хворобі і т.д. з кашлем може виділятися досить яскрава, піниста кров (легенева кровотечі). Хворого потрібно посадити, дати лоток для відкашлювання, заспокоїти, проти кашлеві засоби, строгий постільний режим, викликати лікаря, дати кровоспинні засоби: вікасол, хлористий кальцій.

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити основні симптоми та синдроми при патології органів дихання. Навчитись надавати первинну медичну допомогу при захворюваннях органів дихання.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

#### **Питання для підготовки:**

1. Які основні симптоми зустрічається при захворюванні органів дихання?
2. Що таке задишка?
3. Які ознаки задишки, види задишок?
4. Коли зустрічається експіраторна задишка?
5. Що таке астма?
6. Коли зустрічається інспіраторна задишка?
7. Які є види патологічного дихання?
8. Яка допомога при задишці?
9. Які є види кашлю?
10. Як вимірювати пульс та артеріальний тиск?
11. Яка невідкладна допомога при низькому та високому артеріальному тиску?

## **Протокол №12.**

**1. Напишіть основні симптоми при захворюваннях органів дихання та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

3.

---

---

---

---

4.

---

---

---

---

5.

---

---

---

---

6.

---

---

---

---

7.

---

---

---

---

**2. Напишіть патологічні типи дихання та надайте їх коротку характеристику?**

---

---

---

**3. Напишіть особливості догляду за хворими на бронхіт, пневмонію, плеврит, абсцес легень.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Надати визначення:**

Оксигенотерапія

---

---

---

---

---

**5. Напишіть ступені важкості хворого.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Частота дихання людини в нормі:

- А. 18 дихальних рухів за хв.
- Б. 20 дихальних рухів за хв.
- В. 16-20 дихальних рухів за хв.
- Г. 15 дихальних рухів за хв.

2. Експіраторна задишка, це:

- А. Подовження вдиху;
- Б. Подовження видиху;
- В. Розлад частоти дихання;
- Г. Порушення ритму дихання.

3. Глибоке, ритмічне дихання, що супроводжується гучним шумом, називається:

- А. Дихання Біота
- Б. Дихання Куссмауля
- В. Дихання Чейна - Стокса
- Г. Дихання Грокко
- Д. Стридорозне

4. Для захворювань бронхолегеневої системи найбільш характерними ознаками є всі перелічені нижче, крім:

- А. Кашель
- Б. Біль при диханні під лопаткою
- В. Експіраторна задишка
- Г. Виділення мокротиння
- Д. Відчуття печіння за грудиною

5. На загальний аналіз спрямовується:

- А. Добова мокрота
- Б. Зібрана на протязі 3 діб методом флотації мокротиння
- В. Свіжа ранкова мокрота, зібрана в чисту плювальницю
- Г. Свіжа ранкова мокрота, зібрана в чашку Петрі з живильним середовищем
- Д. Вечірня мокрота

6. В який посуд збирають мокроту для проведення бактеріологічного дослідження?

- А. Плевательниця
- Б. Колба
- В. Чашка Петрі
- Г. Скляна банка
- Д. Колба

7. На мікробіологічний аналіз спрямовується:

- А. Добова мокрота
- Б. Зібрана на протязі 3-х діб методом флотації мокротиння
- В. Свіжа ранкова мокрота, зібрана в чисту плювальницю
- Г. Свіжа ранкова мокрота, зібрана в чашку Петрі з живильним середовищем
- Д. Вечірня мокрота

8. Який із запропонованих дезінфікуючих засобів краще використовувати для дезінфекції мокротиння в плювальниці?

- А. 0,5% розчин хлораміну
- Б. 0,5% розчин хлорного вапна
- В. 1: 5000 розчин фурациліну
- Г. 2% розчин хлораміну
- Д. 5% йодна настоянка

9. Для легеневої кровотечі характерно все, крім:

А. Виділення значної кількості крові лужної реакції

Б. Виділення пінистої крові

В. Виділення червоної крові

Г. Виділення крові при кашлі

Д. Виділення крові кислої реакції.

10. При легеневій кровотечі показані всі заходи, крім:

А. Забезпечення повного спокою хворому

Б. Додання положення напівсидячи з нахилом в хвору сторону

В. Прикладання грілки до хворому боці грудної клітки

Г. Прикладання міхура з льодом до хворого бока грудної клітини

Д. Введення кровоспинних препаратів.

### **Тема 13. Спостереження та догляд за пацієнтами з патологією органів кровообігу.**

Захворювання серцево-судинної системи є найбільш поширеною патологією внутрішніх органів і займають перше місце серед усіх причин смертності населення. Повсюдно продовжується зростання захворюваності на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця та іншими захворюваннями серцево-судинної системи, що приводять нерідко до передчасної інвалідизації пацієнтів, причому контингент хворих помітно «омолоджується». Крім діагностики та правильного лікування хвороб органів кровообігу, необхідно також здійснювати правильний догляд за хворими і вести постійне їх спостереження. Це сприяє швидшому одужанню, а також допоможе запобігти рецидивам хвороби в майбутньому.

До найбільш часто зустрічаються захворювань серцево-судинної системи відносять гостру і хронічну серцеву недостатність, гіпертонічну хворобу, судинну недостатність. Спостереження і догляд за пацієнтами із захворюваннями органів кровообігу повинні проводитися у двох напрямліннях:

Загальні заходи - заходи зі спостереження і догляду, яких потребують пацієнти із захворюваннями різних органів і систем: спостереження за загальним станом хворого, термометрія, спостереження за пульсом і АТ, заповнення температурного листа, забезпечення особистої гігієни хворого, подача судна і ін

Спеціальні заходи - заходи зі спостереження і догляду, спрямовані на допомогу хворим з симптомами, характерними для захворювань серцево-судинної системи: болем в області серця і грудній клітці, явищами гострої і хронічної серцевої недостатності, набряками, порушенням ритму серця та ін

Артеріальний пульс (лат. *pulsus* - удар, поштовх) - періодичні (ритмічні) коливання стінок артерій, обумовлені зміною їх кровонаповнення в результаті роботи серця.

Техніка визначення пульсу на променевої артерії

Найчастіше пульс визначають на променевій артерії в області лучезап'ястного суглоба (так званий периферичний пульс). У нормі пульс ритмічний, однаково прощупується на обох руках, частота його у дорослої людини в стані спокою становить 60-90 на хвилину.

Пальцями своїх рук одночасно охопити зап'ястя хворого (в області променезап'ясткових суглобів) таким чином, щоб подушечки вказівних і середніх пальців знаходилися на передній (внутрішньої) поверхні передпліч в проекції променевої артерії.

Променева артерія пальпується між шиловидним відростком променевої кістки і сухожиллям внутрішньої променевої м'язи.

Уважно обхопити ділянку променевої артерії, притискуючи її до кістки з різною силою; при цьому пульсова хвиля відчувається як розширення і спадання артерії.

Порівняти коливання стінок артерій на правій і лівій руках хворого. При відсутності будь-якої асиметрії (неоднаковості) подальше дослідження пульсу проводять на одній руці.

Для визначення частоти пульсу (якщо пульс ритмічен) підрахувати кількість пульсових хвиль за 15 с і помножити отриманий результат на 4; у разі аритмії підрахунок проводять протягом 1 хв.

Артеріальний тиск. Методика його вимірювання

Артеріальним називають тиск, що утворюється в артеріальній системі під час роботи серця. У залежності від фази серцевого циклу розрізняють систолічний та діастолічний АТ.

Систолічний АТ виникає в артеріях слідом за систолою лівого шлуночка і відповідає максимальному підйому пульсової хвилі.

Діастолічний АТ підтримується в артеріях в діастолу завдяки їх тону і відповідає спадінню пульсової хвилі.

Різницю між величинами систолічного і діастолічного АТ називають пульсовим тиском.

Вимірювання АТ можна проводити прямим і непрямим методами. Прямий метод передбачає введення датчика манометра безпосередньо в кров'яне русло. Цей метод застосовують при катетеризації з метою визначення тиску у великих судинах або порожнинах серця. У повсякденній практиці АТ вимірюють непрямим аускультативним методом, запропонованим в 1905 р. російським хірургом Миколою Сергійовичем Коротковим, з використанням сфигмоманометра (апарату Ріва-Роччи, також званого тонометром).

Правила вимірювання

Вимірювання АТ проводять в положенні людини лежачи або сидячи на стільці. В останньому випадку пацієнт повинен сісти на стілець з прямою



спинкою, спертися спиною на спинку стільця, розслабити ноги і не схрещувати їх, руку покласти на стіл. Опора спини на стілець і розташування руки на столі виключають підйом АТ через ізометричне м'язове скорочення.

Вимірювати АТ рекомендується через 1-2 години після прийому їжі і не раніше ніж через 1 год після вживання кави і куріння.

Манжета (внутрішня гумова її частину) повинна охоплювати не менше 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини.

Необхідно виробити не менше трьох вимірювань з інтервалом не менше ніж у 5 хв. За величину АТ приймають середнє значення, обчислене з отриманих за два останні вимірювання.

За класичною методикою вимірювання АТ ВООЗ, не прийнятою в широкій клінічній практиці, його вимірюють тричі з інтервалами не менше 5 хв, і в історію хвороби заносять найнижче АТ.

#### Техніка вимірювання АТ

Запропонувати пацієнту прийняти зручне положення (лежачи або сидячи на стільці); рука його повинна лежати вільно, долонею вгору. Накласти пацієнтові на плече манжету на рівні його серця (середина манжети повинна приблизно відповідати рівню четвертого міжребер'я) таким чином, щоб нижній край манжети (з місцем виходу гумової трубки) знаходився приблизно на 2-2,5 см вище ліктьового згину, а між плечем хворого і манжетою можна було б провести один палець. При цьому середина манжети повинна знаходитися точно над артерією, а розташування гумової трубки не повинно заважати аускультатії артерії.

Встановивши пальці лівої руки в ліктьову ямку над плечовою артерією (її знаходять по пульсації), правою рукою при закритому вентилі стисканням груші в манжету швидко накачати повітря і визначити рівень, при якому зникає пульсація плечової артерії.5. Відкрити вентиль, повільно випустити повітря з манжети, встановити фонендоскоп в ліктьову ямку над плечовою артерією.

При закритому вентилі стисканням гумової груші в манжету швидко накачати повітря до тих пір, поки тиск у манжеті не перевищить на 20-30 мм рт. ст. той рівень, при якому зникає пульсація на плечовій артерії (тобто декілька вище величини передбачуваного систолічного АТ).Якщо повітря в манжету нагнітати повільно, порушення венозного відтоку може викликати у пацієнта сильні больові відчуття і «змазати» звучність тонів.

Відкрити вентиль і поступово випускати (стравлювати) повітря з манжети зі швидкістю 2 мм рт. ст. в 1 с (уповільнення випускання повітря занижує значення АТ), проводячи при цьому вислуховування (аускультатію) плечової артерії.

Відзначити значення, відповідне появи перших звуків (тонів Короткова, обумовлених ударами пульсової хвилі), - систолічний АТ; значення при якому звуки зникають, відповідає диастолічному АТ.

Випустити все повітря з манжетки, відкривши вентиль, потім зняти манжету з руки пацієнта.

## **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити основні симптоми та синдроми при патології органів дихання та кровообігу. Навчитись вимірювати артеріальний тиск та пульс, надавати первинну медичну допомогу при захворюваннях органів серцево-судинної системи.

## **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

### **Питання для підготовки:**

1. Які основні симптоми зустрічається при захворюванні органів дихання?
2. Що таке задишка?
3. Які ознаки задишки, види задишок?
4. Коли зустрічається експіраторна задишка?
5. Що таке астма?
6. Коли зустрічається інспіраторна задишка?
7. Які є види патологічного дихання?
8. Яка допомога при задишці?
9. Які є види кашлю?
10. Як вимірювати пульс та артеріальний тиск?
11. Яка невідкладна допомога при низькому та високому артеріальному тиску?

## **Протокол № 13.**

### **1. Напишіть основні симптоми при захворюваннях органів кровообігу та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2. Напишіть методику вимірювання пульсу.**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**3. Перелічте властивості пульсу:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**4. Напишіть методику вимірювання артеріального тиску.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Надати визначення:**

Гіпертонічний криз

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Непритомність

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Колапс

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Напишіть особливості догляду за хворими на серцево-судинні захворювання:**

---

---

---

---

---

---

---

**7. Яка невідкладна допомога надається хворим з гіпертонічним кризом?**

---

---

---

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Систолічний артеріальний тиск за методом Короткова реєструється:

- А. У момент нагнітання повітря в манжету
- Б. У момент появи звукових ударів (тонів) на променевої артерії
- В. В момент зникнення звукових ударів (тонів) на променевої артерії
- Г. За допомогою визначення пульсу
- Д. Все вірно.

2. Оптимальний рівень систолічного артеріального тиску:

- А. 100-129 мм.рт.ст.
- Б. 110- 139 мм.рт.ст.
- В. 120 мм.рт.ст.
- Г. 130-160 мм.рт.ст.
- Д. Той, який найбільш прийнятний для пацієнта.

3. Які з перерахованих ознак найбільш характерні для захворювань серцево-судинної системи?

- А. Болі в області серця
- Б. Серцебиття
- В. Ядуха
- Г. набряки нижніх кінцівок
- Д. Все вірно.

4. У хворого при виникненні стискаючого болю за грудиною медсестра може застосувати:

- А. Валідол
- Б. Нітрогліцерин
- В. Гірчичник на ділянку серця
- Г. оксигенотерапія
- Д. Все вірно.

5. До сучасних методів діагностики захворювань серцево-судинної системи відноситься все, крім:

- А. Ехокардіоскопія
- Б. Сцинтиграфія
- В. Комп'ютерна томографія
- Г. Ядерно-магнітний резонанс
- Д. Все вірно.

6. Для пацієнтів зі стенокардією характерно все, крім:

- А. за грудинної локалізації болю
- Б. Прийому нітрогліцерину, якщо систолічний тиск не нижче 100 мм.рт.ст.
- В. Проведення оксигенотерапії з піногасником
- Г. Накладення венозних джгутів на кінцівки
- Д. Додання хворому горизонтального положення.

7. При раптовому виникненні нападу серцебиття які з перерахованих коштів може використовувати медсестра?

- А. Холодний компрес
- Б. Краплі корвалолу
- В. Настоянка валеріани
- Г. Все вірно.

8. Що потрібно ввести хворому при артеріальній гіпотонії, колапсі?

- А. Кордіамін, кофеїн, камфору
- Б. Стероїдні гормони (преднізолон)
- В. Еритроцитарної маси
- Г. Норадреналин, допамін
- Д. Ізотонічний розчин.

9. набряк всього тіла називається:

- А. Гідроторакс
- Б. Асцит
- В. Анасарка
- Г. Пастозність
- Д. Еритема.

10. При непритомності необхідно зробити все, крім:

- А. Звільнити хворого від одягу, що стискає
- Б. Надати хворому положення напівсидячи - ортопное
- В. Піднести до носа хворого ватку, змочену в нашатирному спирті
- Г. Побризкати в обличчя хворого холодною водою
- Д. Забезпечити хворому доступ свіжого повітря.

## **Тема 14. Спостереження та догляд за хворими з порушенням функції органів травлення.**

Хворі з різними захворюваннями травної системи, такими як виразкова хвороба, хронічний гастрит, холецистит, жовчнокам'яна хвороба, панкреатит, ентерит, коліт і т.д. складають значну частину пацієнтів терапевтичних та хірургічних відділень і поліклінік. Причини виникнення, перебіг, діагностику та лікування захворювань травної системи вивчає розділ внутрішніх хвороб - гастроентерологія. У діагностиці захворювань травної системи використовуються різні методи - рентгенологічні, ендоскопічні та ультразвукові, які вимагають спеціальної підготовки хворого.

Болі - відносяться до найбільш частих симптомів захворювань травної системи. Механізм їх виникнення може бути різним. Болі, що з'являються при порушенні моторної функції органів травлення (спазмі або, навпаки, розтягуванні), носять назву вісцеральних. Вони спостерігаються, наприклад, при кишковій коліці, нирковій коліці, неускладненій виразковій хворобі і т.д., мають переймоподібний або навпаки, ниючий дифузний характер, поширюються в різні ділянки тіла.

Печія - відчуття печіння за грудиною і у верхній частині надчеревній ділянці, що виникає в результаті закидання кислого вмісту шлунку в стравохід.

Відрижка - обумовлена періодично виникаючими скороченнями гладкої мускулатури шлунку і раптовим надходженням в порожнину рота повітря, а іноді й невеликої порції шлункового вмісту (зригування). Найчастіше відрижка виникає при підвищеному газоутворенні в шлунку внаслідок посиленого бродіння їжі при сповільненій евакуації з шлунку.

Порушення апетиту - зниження його аж до повної втрати (анорексія).

Запор - затримка стільця.

Пронос - частий рідкий стілець.

Блювота - це мимовільне викидання (сложнорефлекторную акт) вмісту шлунку назовні через стравохід, глотку, рот (іноді через носові ходи). Блювота зустрічається при різних захворюваннях: підвищенні внутрішньочерепного тиску («центральна» блювота), отруєннях, багатьох захворюваннях внутрішніх органів. Блювоті можуть передувати нудота і слинотеча. Зазвичай блювота шлункового походження приносить хворому полегшення. Слід зазначити, що стан хворого в момент блювоти незалежно від причин її викликали, важке і завдання медичної сестри - допомогти хворому справитися з цим важким симптомом. Блювота як симптом має важливе діагностичне значення. Слід уточнювати час виникнення даного симптому, обсяг, характер, колір, запах, консистенцію блювотних мас. Часта і рясна блювота (неприборкана) призводить до розвитку в організмі зневоднення і важких електролітних порушень, які в свою чергу, сприяють розвитку розладів серцевої діяльності, порушення функції нирок та ін

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Вивчити основні симптоми та синдроми при патології органів травлення. Ознайомитись з технікою виконання РН – метричного дослідження

шлункового соку. Вивчити етапи надання невідкладної медичної допомоги при блюванні, проносі, шлунково-кишкової кровотечі.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Основні симптоми при порушенні функцій органів травлення.
2. Догляд за пацієнтами з захворюваннями органів травлення.
3. РН – метричне дослідження шлункового соку.
4. Дослідження вмісту дванадцятипалої кишки.
5. Промивання шлунка, способи його виконання, взяття промивних вод та блювотних мас для дослідження.
6. Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйця гельмінтів, приховану кров, копрограму і дисбактеріоз.
7. Способи очищення кишечнику.
8. Види клізм, методика і техніка їх застосування, методи дезінфекції і зберігання обладнання для клізми.
9. Надання невідкладної медичної допомоги при блюванні, проносі, шлунково-кишкової кровотечі.

**Протокол № 14.**

**1. Перелічіть основні симптоми при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Опишіть методику промивання шлунку.**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Опишіть методику дуоденального зондування**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Опишіть фази дуоденального зондування**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Напишіть правила взяття калу на дослідження:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Напишіть правила підготовки пацієнтів до:**

1. Дослідження калу на яйця глистів

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Дослідження калу на вегетативну флору

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Дослідження калу на копрограму

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Дослідження калу на приховану кров (реакція Грегерсена)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Дослідження калу на кишкову групу інфекції (сальмонельоз, дизентерія, ентеропатогенні кишечні палички)



---

---

---

6. Дослідження калу на дисбактеріоз.

---

---

---

7. Зіскоблювання на ентеробіоз

---

---

---

**7. Перелічите види клізм та надайте їх коротку характеристику.**

---

---

---

8. Напишіть невідкладну допомогу при блюванні

---

---

---

**МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. У здорової людини, з урахуванням характеру їжі, випорожнення кишечника виникає не рідше:

A. 1 раз на 6-12 годин.

B. 1 раз на 24-48 годин.

C. 1 раз на 56-72 годин.

D. 2 рази на тиждень.

E. 1 раз на тиждень.

2. У хворого з виразковою хворобою шлунку з'явилася кривава блювота. Яку першу медичну допомогу необхідно надати хворому?

- A. Строгий постільний режим.
- B. Міхур з льодом на епігастральну область.
- C. Пероральне вживання шматочків льоду.
- D. Психічний спокій.
- E. Все перераховане.

4. У хворого блювота. Невідкладна допомога?

- A. Напоїти міцним чаєм.
- B. Напоїти теплим молоком.
- C. Дати шматочки льоду і м'ятні краплі.
- D. Провести промивання шлунку.
- E. Дати столову ложку оливкової олії.

5. У хворого метеоризм. Який з перерахованих методів можна використовувати?

- A. Саліциловий спирт.
- B. Міхур з льодом.
- C. Грілку і кропову воду.
- D. 2 столові ложки рослинного масла.
- E. 12 годинний голод.

6. Пацієнту Т., 15 років, із загостренням хронічного ентероколіту лікар призначив лікувальну клізму з обліпиховою олією. Яку клізму повинна поставити медична сестра перед маніпуляцією ?

- A. Очисну
- B. Гіпертонічну
- C. Краплинну
- D. Сифонну
- E. Олійну

7. До приймального відділення госпіталізовано пацієнта О., 17 років, із підозрою на непрохідність товстої кишки. Яку клізму йому повинна поставити медсестра за призначенням та контролем лікаря ?

- A. Олійну
- B. Очисну
- C. Лікувальну
- D. Сифонну
- E. Краплинну

8. Лікар в гастроентерологічному відділенні призначив дитині віком 15 років очисну клізму. Медична сестра готує воду для очисної клізми температурою?

- A. 20-22°C
- B. 38 - 40°C
- C. 27-28°C

D. 30-31°C

E. 26-25°C

9. В приймальне відділення поступив хворий С. зі скаргами на біль в животі (в правій здухвинній ділянці), блювоту. Загальний стан хворого важкий. Чи дозволяється хворому приймати гігієнічну вану ?

A. Так дозволяється

B. Ні не дозволяється

C. Немає ніякої різниці

D. Усі відповіді вірні

E. Жодна з відповідей неправильна

10. До палати привезли хворого Г. з операційного блоку після операції на шлунку. Як годувати цього хворого перші два дні?

A. Внутрішньовенно-крапельним способом

B. Через назогастральний зонд

C. Через гастростому

D. З ложки

E. З напувальника

## **Тема 15. Спостереження та догляд за пацієнтами з порушенням функцій нирок і сечових шляхів.**

Нирки - парний орган, роль якого полягає у виведенні з організму всіх підлягають видаленню продуктів метаболізму і чужорідних речовин (токсичних та ін), в підтримці постійного обміну позаклітинної рідини, а також у регулюванні низки функцій. Нирка має форму великого бобу. Нирки розташовуються праворуч і ліворуч від попереково-грудного відділу хребта (на рівні XII грудного, I, II, III поперекових хребців) поза черевної порожнини. Права нирка знаходиться на 2-3 см нижче лівої.

Над правою ниркою знаходиться печінка, над лівою - селезінка. Верхівка нирки (*extremitas superior*) ніби накрита надпочечником і прилягає до діафрагми.

Нирки лежать позаду очеревини. Нирки мають щільну соединительно-тканню капсулу (*capsula fibrosa*), оточені великою шаром жирової тканини (*capsula adiposa*) і покриті нирковою фасцією. Ниркова фасція фіксує нирки до задньої черевної стінки.

У нирки розрізняють опуклий - латеральний і увігнутий - медіальний краю, передню і задню поверхні, верхній і нижній полюси. З медіальної сторони містке поглиблення - синус нирки відкривається воротами (*hilusrenalis*). Тут йдуть ниркова артерія і вена (*a. et v. Renalis*) і сечовід, що триває в балію нирки (*pelvisrenalis*). Лежать між ними лімфатичні судини

перериваються лімфатичними вузлами. По судинах поширюється ниркове нервово сплетіння.

Існують симптоми, характерні для ряду захворювань органів сечовиділення. Хворі, які страждають патологією нирок і сечових шляхів, часто скаржаться на болі в поперековій області, порушення сечовипускання, наявність домішок у сечі - кров та ін, набряки, головні болі, запаморочення. Хворих можуть турбувати порушення зору, задишка, біль в області серця, підвищення температури тіла, нудота, блювання, відсутність апетиту. Слід зазначити, що ряд захворювань нирок протягом тривалого часу може протікати без симптомів (пієлонефрит, гломерулонефрит, нирковокам'яна хвороба).

Больовий синдром при захворюваннях нирок обумовлений розтягуванням ниркової капсули або балії. Болі в попереку можуть бути гострими (напади ниркової коліки) або постійними, ниючими (хронічний запальний процес). Різкі, гостро виникають односторонні болі в попереку спостерігаються при інфаркті нирки. Вони тривають від кількох годин до декількох днів і поступово вщухають.

Надзвичайно різкі болі у попереку або нижче по ходу сечоводу спостерігаються при нирковій коліці, причиною якої служить перегин сечоводу (при рухомий нирці) або його закупорка каменем. При нирковій коліці болу зазвичай односторонні, іррадіюють у відповідне підребер'я, а частіше - вниз, по ходу сечоводу, до сечового міхура, в сечовипускальний канал і статеві органи. Після ін'єкції атропіну, гарячої ванни або грілки болу при нирковій коліці слабшають. Якщо ниркова колька обумовлена порушенням відтоку сечі з рухомою нирки, болі можуть втихати при зміні положення тіла хворого.

Наступним симптомом, характерним для захворювань нирок і сечових шляхів, є порушення сечовиділення, що стосується зміни кількості виділеної за добу сечі, а також зміни добового ритму мочевиновиведення.

У хворих може спостерігатися:

- дизурія (розлад сечовипускання);
- поліурія (збільшення добової кількості сечі - більше 2 л);
- олігурія (зменшення об'єму за добу сечі менше 500 мл);
- анурія (менше 200 мл або повне припинення виділення сечі нирками);
- поллакиурія (прискорене сечовипускання);
- ніктурія (переважання нічного діурезу над денним);
- гіпостенурія (низька відносна щільність сечі);

Стійка поліурія в поєднанні з гіпостенурією є симптомом серйозних ниркових захворювань (хронічний нефрит, хронічний пієлонефрит тощо), що свідчить про розвиток ниркової недостатності і зниженні реабсорбції в ниркових канальцях. Олігурія ниркового походження спостерігається при гострому гломерулонефриті, гострої дистрофії нирок внаслідок отруєння нефротоксичними отрутами і ін

Анурія може спостерігатися при важкій формі гострого гломерулонефриту, нефронекрозу (отруєнні сулемою та ін) При цьому в

основі анурії лежить порушення відділення сечі нирками (секреторна анурія). Крім того, анурія може бути викликана перешкодою (пухлина, камінь, запальний набряк) у сечоводі або сечівнику (екскреторна анурія). Екскреторна анурія часто супроводжується нирковою колькою.

Від анурії слід відрізнити ішурію-неможливість спорожнити сечовий міхур внаслідок несвідомого стану, пошкодження спинного мозку та ін

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** Вивчити основні симптоми та синдроми при патології органів сечовиділення.

**ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Клінічні симптоми захворювань сечовидільної системи.
2. Догляд за пацієнтами з порушенням функцій нирок і сечових шляхів.
3. Показання і протипоказання до проведення катетеризації сечового міхура.
4. Види катетерів.
5. Правила взяття сечі для загального і бактеріологічного аналізів та дослідження за методиками Зімницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського та їх діагностичне значення.
6. Надання невідкладної долікарської медичної допомоги при нирковій коліці.

**Протокол № 15.**

**1. Напишіть основні симптоми при захворюваннях нирок та сечовидільної системи:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Надати визначення:**

Ниркова коліка

---

---

Ниркова недостатність

---

---

**3. Надати визначення:**

Добовий діурез

---

---

Позитивний діурез

---

---

Негативний діурез

---

---

**2. Надати визначення**

Ніктурія

---

---

Анурія

---

---

Ішурія

---

---

Олігурія

---

---

Поліурія

---

---

Гематурія

---

---

---

Лейкоцитурія

---

---

---

---

---

Піурія

---

---

---

---

---

Бактеріурія

---

---

---

---

---

Протеїнурія

---

---

---

---

---

**4. Напишіть особливості догляду за пацієнтами з нефрологічними захворюваннями:**

---

---

---

---

---

---

**5. Напишіть методику катетеризація сечового міхура**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Перелічити види катетерів та показання до їх застосування:**

---

---

---

---

---

---

---

**7. Назвіть ускладнення після катетеризації:**

---

---

---

---

---

---

**8. Яка перша допомога пацієнту з приводу нетримання сечі?**

---

---

---

**9. Напишіть особливості догляду за хворим з хронічною нирковою недостатністю**

---

---

---

---

**10. Опишіть методику збору сечі на загальний (клінічний) аналіз.**

---

---

---

---

**11. Опишіть методику взяття сечі для дослідження за методикою Нечипоренка та його клінічну значимість:**

---

---

---

---

---

**12. Опишіть методику взяття сечі для дослідження за методикою Аддіс-Каковського та його клінічну значимість:**

---

---

---

---

---

**13. Опишіть методику взяття сечі для дослідження за методикою Зімницького та його клінічну значимість:**

---

---

---

---

---

---

---



## МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. У здорової людини, з урахуванням характеру їжі, випорожнення кишечника виникає не рідше:

- A. 1 разу на 6-12 годин.
- B. 1 разу на 24-48 годин.
- C. 1 разу на 56-72 годин.
- D. 2 рази на тиждень.
- E. 1 разів на тиждень.

2. У хворого з виразковою хворобою шлунку з'явилася кривава блювота. Яку першу медичну допомогу необхідно надати хворому?

- A. Строгий постільний режим.
- B. Міхур з льодом на епігастральну область.
- C. Пероральне вживання шматочків льоду.
- D. Психічний спокій.
- E. Все перераховане.

4. У хворого блювота. Невідкладна допомога?

- A. Напоїти міцним чаєм.
- B. Напоїти теплим молоком.
- C. Дати шматочки льоду і м'ятні краплі.
- D. Провести промивання шлунку.
- E. Дати столову ложку оливкової олії.

5. У хворого метеоризм. Який з перерахованих методів можна використовувати?

- A. Саліциловий спирт.
- B. Міхур з льодом.
- C. Грілку і кропову воду.
- D. 2 столові ложки рослинного масла.
- E. 12 годинний голод.

6. Пацієнту Т., 15 років, із загостренням хронічного ентероколіту лікар призначив лікувальну клізму з обліпиховою олією. Яку клізму повинна поставити медична сестра перед маніпуляцією?

- A. Очисну
- B. Гіпертонічну
- C. Краплинну
- D. Сифонну
- E. Олійну

7. До приймального відділення госпіталізовано пацієнта О., 17 років, із підозрою на непрохідність товстої кишки. Яку клізму йому повинна поставити медсестра за призначенням та контролем лікаря ?

- A. Олійну
- B. Очисну
- C. Лікувальну
- D. Сифонну
- E. Краплинну

8. Лікар в гастроентерологічному відділенні призначив дитині віком 15 років очисну клізму. Медична сестра готує воду для очисної клізми температурою?

- A. 20-22°C
- B. 38 - 40°C
- C. 27-28°C
- D. 30-31°C
- E. 26-25°C

9. В приймальне відділення поступив хворий С. зі скаргами на біль в животі (в правій здухвинній ділянці), блювоту. Загальний стан хворого важкий. Чи дозволяється хворому приймати гігієнічну ванну ?

- A. Так дозволяється
- B. Ні не дозволяється
- C. Немає ніякої різниці
- D. Усі відповіді вірні
- E. Жодна з відповідей неправильна

10. До палати привезли хворого Г. з операційного блоку після операції на шлунку. Як годувати цього хворого перші два дні?

- A. Внутрішньовенно-крапельним способом
- B. Через назогастральний зонд
- C. Через гастростому
- D. З ложки
- E. З напувальника

## **Тема 16. Основні інструментальні методи дослідження хворого.**

Сучасні лабораторно-інструментальні методи обстеження базуються на новітніх досягненнях сучасної фізики, хімії, імунології і вимагають для їх проведення більш-менш складних інструментів та обладнання і спеціально навченого медичного персоналу. Застосування цих методів дозволяє не тільки глибше вивчити відомі захворювання, але і, що більш важливо, в

деяких випадках забезпечує діагностику хвороби на стані доклінічного її розвитку. Найчастіше інструментальне дослідження використовують для вирішення складних діагностичних проблем у окремих хворих. В даний час організовані діагностичні центри, які акумулюють найновішу апаратуру, що дозволяє використовувати її більш ефективно, з більшим навантаженням. Дослідник повинен знати покази до цих новітніх обстежень, їх діагностичні можливості.

Методи лабораторного та інструментального дослідження ще називають додатковими, оскільки вони призначаються не всім хворим, а лише у разі необхідності і тільки після обстеження пацієнта з використанням основних клінічних методів. Однак, таке тлумачення цих методів є відносним, тому що деякі із них використовують для остаточного підтвердження (верифікації) діагнозу (наприклад стерильна пункція з наступним вивченням клітинного складу кісткового мозку при гематологічних захворюваннях).

### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Ознайомитись з основними видами інструментальних методів дослідження.

### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ:**

1. Характеристика основних методів інструментального обстеження пацієнтів, участь студента.
2. Підготовка пацієнтів до рентгенологічного дослідження шлунка, жовчного міхура, кишечника, нирок, сечового міхура.
3. Підготовка пацієнтів до ендоскопічного обстеження: бронхоскопії, езофагогастродуоденоскопії, колоноскопії, цистоскопії.
4. Пункції: види (абдомінальна, плевральна, люмбальна), підготовка пацієнта до маніпуляції, участь бакалавра в проведенні пункції, догляд за пацієнтами після пункції.
5. Провести самостійну роботу з літературою.
6. Перевірити засвоєння теми заняття з питань теоретичної частини.

## **Протокол № 16.**

**1. Перелічити основні інструментальні методи дослідження дослідження хворого та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Перелічити морфологічні методи дослідження та надайте їх характеристику:**

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Напишіть як проводиться підготовка пацієнтів до бронхоскопії.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Напишіть як проводиться підготовка пацієнтів до дослідження шлунку і дванадцятипалої кишки (гастродуоденоскопія)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Напишіть як проводиться підготовка пацієнтів до дослідження товстої кишки (колоноскопія)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Напишіть як проводиться підготовка пацієнтів до дослідження дистального відділу товстого кишечника і прямої кишки (ректороманоскопія)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Напишіть як проводиться підготовка пацієнтів до дослідження органів черевної порожнини (лапароскопія)**

---

---

---

---

**8. Перелічити види пункцій, надайте їх характеристику, клінічну значимість та можливі ускладнення:**

1. \_\_\_\_\_

---

---

2. \_\_\_\_\_

---

---

3. \_\_\_\_\_

---

---

4. \_\_\_\_\_

---

---

5. \_\_\_\_\_

---

---

6. \_\_\_\_\_

---

---

7. \_\_\_\_\_

---

---

### **МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

1. Плевральна пункція зазвичай проводиться в сьомому – восьмому міжребер'ї по:

А. Середньо-ключичнолінії

Б. переднеподмишечної лінії

- В. лопатки лінії
- Г. заднеподмишечной лінії
- Д. окологрудінной лінії

2. Який максимальний об'єм рідини можна видалити з плевральної порожнини за один раз?

- А. 250 мл
- Б. 0,5 л
- В. 1 л
- Г. 1,5 л
- Д. Понад 1,5 л.

3. З якою швидкістю потрібно подавати кисень через індивідуальний інгалятор?

- А. 2-3 л за 1 хвилину
- Б. 4-5 л за 1 хвилину
- В. 6-7 л за 1 хвилину
- Г. 8-9 л за 1 хвилину
- Д. 9-10 л за 1 хвилину

## **Тема 17. Підсумковий модульний контроль.**

### **Модуль 1.**

#### **МЕТА ЗАНЯТТЯ:**

Перевірити кінцевий рівень знань.

#### **ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ,:**

1. Історичні віхи становлення медичної допомоги хворій людині.
2. Визначення ролі і місця догляду за хворими в лікувально-діагностичному процесі.
3. Поняття про структуру догляду за хворими та умови проведення.
4. Морально-етичні та деонтологічні засади формування медичного фахівця.
5. Основні деонтологічні засади професійної діяльності медичного працівника.
6. Принципи фахової субординації в системі лікар–медична сестра–молодший медичний персонал.
7. Поняття про лікувально-охоронний, санітарний та лікарняний режими терапевтичного стаціонару.
8. Що таке санітарно-протиепідемічний режим.
9. Основні елементи комплексу заходів, які спрямовані на забезпечення санітарно-гігієнічного режиму в ЛПУ.
10. Узагальнені правила безпеки роботи медичних працівників.

11. Загальні вимоги щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму ЛПЗ.
12. Що таке дезінфекція
13. Методи дезінфекції.
14. Основні відділення та допоміжні підрозділи терапевтичного стаціонару.
15. Функції приймального відділення лікарні у прийомі і направленні хворих до профільних відділень.
16. Прийом та реєстрація хворих.
17. Заповнення медичної документації (журналу прийому хворих, історії хвороби, статистичної карти).
18. Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворого.
19. Транспортування хворих у профільні відділення лікарні.
20. Загальна характеристика терапевтичного відділення, структура і функціональне призначення.
21. Основні обов'язки молодшої медичної сестри.
22. Пост медичної сестри та організація її роботи, оснащення поста.
23. Організація відвідування хворих.
24. Режим активності пацієнта
25. Транспортування, перенесення і перекладання пацієнта.
26. Користування функціональним ліжком.
27. Основні вимоги до гігієни тіла пацієнта.
28. Догляд за шкірою. Вмивання, обтирання, чищення зубів, миття рук, волосся, ніг, підстригання нігтів.
29. Пролежні: причини, заходи щодо профілактики, оцінка ризику розвитку пролежнів за шкалою Norton, Grayden, догляд за шкірою в разі наявності пролежнів, лікування.
30. Догляд за шкірними складками.
31. Догляд за волоссям, очима, вухами та носовими ходами.
32. Догляд за статевими органами: підмивання, висушування.
33. Які процеси в організмі людини відображує температура тіла?
34. Якими фізіологічними механізмами забезпечується постійність температури тіла людини (температурний гомеостаз)?
35. Назвіть нормальні величини температури тіла в пахвинній ділянці, у прямій кишці, у порожнині рота?
36. Діагностичне значення щоденної реєстрації температури у хворих?
37. Які ви знаєте типи лихоманок і при яких захворюваннях вони зустрічаються?
38. Які заходи першої медичної допомоги необхідно надати хворому з остудою, високою температурою тіла та відчуттям жару?
39. Які зміни температури притаманні “лізису”, “кризису”?
40. До яких ускладнень може призвести кризисоподібне зниження температури і які заходи необхідно застосувати у цьому випадку?
41. Які особливості харчування хворого з високою температурою?
42. Основні фізіотерапевтичні процедури?



43. Класифікація медикаментозних засобів за шляхом введення в організм хворого.
44. Форми лікарських засобів.
45. Роль і обов'язки медичного персоналу при забезпеченні хворих медикаментозними засобами.
46. Правила роздавання таблетованих та рідких медикаментозних засобів для перорального прийому.
47. Основні способи парентерального застосування препаратів.
48. Будова одноразового шприца.
49. Медичні голки. Класифікація медичних голок.
50. Техніка виконання внутрішньошкірних ін'єкцій.
51. Техніка виконання підшкірних ін'єкцій.
52. Техніка виконання внутрішньом'язових ін'єкцій.
53. Проведення венопункції
54. Проведення струминного введення лікарських засобів.
55. Складання системи для внутрішньовенного вливання.
56. Заповнення системи для інфузійної терапії.
57. Проведення внутрішньовенного краплинного введення лікарських засобів.
58. Ускладнення, які можуть виникати під час виконання ін'єкцій:
59. Алгоритми надання невідкладної допомоги при внутрішньовенних ускладненнях.
60. Що таке лікувальне харчування?
61. Перерахуйте основні мікро- та макроелементи харчових потреб людини.
62. Складіть порційну вимогу на дієтичне харчування хворих терапевтичного відділення загального профілю в залежності від захворювань.
63. Порекомендуйте хворим з надлишковою вагою тіла чи ожирінням один з варіантів розвантажувальних днів –дієт.
64. Що таке “штучне харчування”?
65. Перерахуйте види штучного харчування.
66. Складіть умовний перелік харчових продуктів для приготування дієти № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
67. Що таке “парентеральне харчування?”
68. Яка основна ціль парентерального харчування?
69. Створіть схему впливу харчування на процес одужання пацієнта у терапевтичному стаціонарі.
70. Які основні симптоми зустрічаються при захворюванні органів дихання?
71. Що таке задишка?
72. Які ознаки задишки, види задишок?
73. Коли зустрічається експіраторна задишка?
74. Коли зустрічається інспіраторна задишка?
75. Які є види патологічного дихання?
76. Яка допомога при задишці?
77. Які є види кашлю?
78. Як вимірювати пульс та артеріальний тиск?

79. Яка невідкладна допомога при низькому та високому артеріальному тиску?
80. Основні симптоми при порушенні функцій органів травлення.
81. Догляд за пацієнтами з захворюваннями органів травлення.
82. РН – метричне дослідження шлункового соку.
83. Дослідження вмісту дванадцятипалої кишки.
84. Промивання шлунка, способи його виконання, взяття промивних вод та блювотних мас для дослідження.
85. Підготовка хворих і необхідного обладнання для взяття калу на яйцягельмінтів, приховану кров, копрограму і дисбактеріоз.
86. Способи очищення кишечника.
87. Видиклізм, методика і техніка їх застосування, методи дезінфекції і зберігання обладнання для клізми.
88. Надання невідкладної медичної допомоги при блюванні, проносі, шлунково-кишкової кровотечі.
89. Клінічні симптоми захворювань сечовидільної системи.
90. Догляд за пацієнтами з порушенням функцій нирок і сечових шляхів.
91. Показання і протипоказання до проведення катетеризації сечового міхура.
92. Види катетерів.
93. Правила взяття сечідля загального і бактеріологічного аналізів та дослідження за методиками Зимницького, Нечипоренка, Аддіса – Каковського та їх діагностичне значення.
94. Надання невідкладної долікарської медичної допомоги при нирковій коліці.
95. Характеристика основних методів інструментального обстеження пацієнтів.
96. Підготовка пацієнтів до рентгенологічного дослідження шлунка, жовчного міхура, кишечника, нирок, сечового міхура.
97. Підготовка пацієнтів до ендоскопічного обстеження: бронхоскопії, езофагогастродуоденоскопії, колоноскопії, цистоскопії.
98. Пункції: види (абдомінальна, плевральна, люмбальна), підготовка пацієнта до маніпуляції.
99. Догляд за пацієнтами після пункції.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна:*

1. Догляд за хворими (практика) : підручник / О. М. Ковальова [та ін.] ; за ред.: О. М. Ковальнової, В. М. Лісового, С. І. Шевченка. - К. : ВСВ Медицина, 2015. - 488 с.
2. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Н. М. Касевич ; за ред. В. І. Литвиненка. - Вид. 4-е. - К. : Медицина, 2011. - 424 с.
3. Історія медицини: підручник / Ф. Я. Ступак. - 2-е вид., випр. и допов. - К. : Книга-плюс, 2016. - 176 с.
4. Історія медицини та фармації : навч. посіб. / З. М. Мнушко [та ін.]. - Х. : Видавництво НФаУ : Золоті сторінки, 2009. - 208 с.
5. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій : навч. посіб. / О. В. Тяжка [та ін.] ; за ред. О. В. Тяжкої. - К. : ВСВ Медицина, 2014. - 152 с.

### *Додаткова:*

1. Савка Л. С. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка : навч. посіб. для студентів вищ. мед. навч. закл. / Л. С. Савка [та ін.] ; за ред.: Л. М. Ковальчука, О. В. Кононова. - 3-є вид., переробл. і допов. - Київ : Медицина, 2017. - 600 с.
2. Шегедин М. Б. Історія медицини та мед.сестринства : підруч. / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик. - Т. : Укрмедкнига, 2013. - 328 с.
3. Історія медицини: метод. посібник для студ. 1 курсу / за ред. Б. Я. Дробніс [та ін.]. - Чернівці : Світанок, 1996. - 62с.
4. Шуліпенко І.М. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології: підручник / І.М.Шуліпенко - К. : Кий, 1998. – 383 с.
5. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка : навч. посіб. / за ред. Л.М. Ковальчука, О.В. Кононова. - К. : Медицина, 2016. - 478 с.

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2021 р.  
Папір офсетний. Друк – ризограф.  
Наклад \_\_\_\_\_ примірників  
Замовлення № \_\_\_\_\_

Оригінал-макет виконаний на кафедрі клінічної лабораторної діагностики  
69035, м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26