

ПРИЙОМ ХВОРИХ

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Навчальна мета: уміти оформити документи прийому хворого, який поступає в лікувальне відділення стаціонару; здійснити санітарне оброблення хворого; здійснити обтирання тяжкохворого; поголити та постригти волосся; провести санітарне оброблення хворих із педикульозом; виконати антропометричні дослідження; транспортувати та перекладати хворого; підтримувати санітарно-протиепідемічний режим у приймальному відділенні.

Виховна мета: усвідомити залежність результатів лікування від кваліфікованих дій, уважного, доброзичливого ставлення до хворого з боку медичного персоналу приймального відділення.

Початковий обсяг знань: знати функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення; організацію розташування та устрій приймальних відділень у лікарні; можливі варіанти поступання хворих у приймальне відділення; особливості транспортування пацієнтів із деякими захворюваннями внутрішніх органів і травмами.

Медична сестра повинна знати

1. Нормативні документи (накази) МОЗ України з питань санітарно-протиепідемічного режиму лікувально-профілактичних установ.
2. Правила дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у приймальному відділенні.
3. Правила приготування дезінфекційних розчинів і терміни їх використання.
4. Документацію приймального відділення.
5. Правила виписування і зберігання лікарських препаратів.
6. Правила регулювання прийому хворих до лікарні залежно від їхнього стану.
7. Правила транспортування інфекційних хворих та хворих на СНІД.
8. Правила транспортування біологічних рідин.
9. Номери телефонів: пожежної служби (01); міліції (02); швидкої допомоги (03); наркологічної служби; санітарно-протиепідемічної служби; лікувально-профілактичних закладів; міського відділу охорони здоров'я; внутрішньолікарняної служби; керівників та провідних фахівців установи.

Медична сестра повинна вміти

1. Прийняти і здати: чергування; ключі від сейфа та шафи з лікарськими препаратами; медичне обладнання та інструментарій; предмети догляду за хворими; санітарний стан відділення; хворих, які знаходяться на діагностичних ліжках приймального відділення.
2. Регулювати і надавати допомогу хворим залежно від їхнього стану.
3. Заповняти необхідну медичну документацію: "Журнал обліку поступаючих на стаціонарне лікування"; "Журнал обліку консультацій і відмов у госпіталізації"; "Журнал-алфавіт"; "Журнал сигнальних повідомлень"; журнали обліку надходження та витрачання наркотичних анальгетиків та спирту; медичну карту стаціонарного хворого (титульний лист); карту вибулого зі стаціонару (паспортні дані); термінове повідомлення про інфекційне захворювання; бланки опису речей, документів, цінних речей хворого.
4. Здійснити долікарський огляд хворого: виміряти температуру тіла, артеріальний тиск; підрахувати частоту пульсу, дихальні рухи; оглянути тіло хворого для виявлення інфекційних захворювань; провести антропометричні вимірювання.
5. Надати долікарську невідкладну медичну допомогу.
6. Організувати огляд та первинне обстеження хворого черговим лікарем або лікарем за фахом.
7. Виконати призначення лікаря: ін'єкції; промивання шлунка; клізми; пов'язки; оксигенотерапію.
8. Виписати, отримати лікарські препарати з аптеки, зберігати їх у відділенні й вести облік їх використання.
9. Здійснити забір біологічного матеріалу для лабораторних досліджень (крові з вени, блювотних мас, промивних вод, сечі) і забезпечити відправлення матеріалу в лабораторію. Викликати лаборанта для забору крові з пальця.
10. Організувати рентгенологічне дослідження хворого.
11. Провести санітарно-гігієнічне оброблення хворого.
12. Організувати транспортування хворого у відділення стаціонару.
13. Організувати транспортування пацієнта з інфекційним захворюванням або СНІДом.

14. Провести дезінфекцію, передстерилізаційне очищення і стерилізацію виробів медичного призначення відповідно до інструкцій із санітарно-протиепідемічного режиму.

15. Приготувати й проконтролювати правильне використання дезінфекційних засобів.

16. Виконати й проконтролювати виконання наказів з санітарно-протиепідемічного режиму, щоб уникнути розвитку ВЛІ.

17. Щодня здійснювати довідково-інформаційну роботу (оперативні повідомлення головному лікарю; інформаційні телефонні повідомлення міському відділу охорони здоров'я, СЕС, міліції, пожежному депо).

Основні функції приймального відділення. Приймальне відділення лікарні є частиною стаціонару, в якій проводять прийом і реєстрацію хворих, огляд, об'єктивне обстеження та первинну діагностику, санітарне оброблення, транспортування хворих у лікувальне відділення, здійснюють довідково-інформаційну роботу. Крім того, у разі потреби в приймальному відділенні надають невідкладну медичну допомогу.

Організація розташування приймальних відділень у лікарнях. При централізованій системі планування лікарень усі лікувальні та діагностичні відділення, у тому числі й приймальне відділення, знаходяться в одному корпусі.

При павільйонній системі приймальне відділення розташовується в окремому корпусі або в одному з лікувальних корпусів, де знаходиться відділення реанімації або хірургічне відділення.

У деяких лікарнях (інфекційного профілю) кожне лікувальне відділення здійснює прийом хворих самостійно.

Приймальне відділення має бути розміщене недалеко від в'їзду на територію лікарні і бути зручним для транспортування хворих — мати під'їзні асфальтовані доріжки, широкі сходи та двері для проходу з носилками.

Устрій приймального відділення. Приймальне відділення складається із приміщення для чекання, реєстратури, процедурного кабінету, кількох оглядових та діагностичних кабінетів, ізолятора, санпропускника, кабінету чергового лікаря, санвузла.

Неподалік від приймального відділення розташовують перев'язувальну, іноді — малу операційну, рентгенкабінет, лабораторію, склад для зберігання одягу хворих.

Можливі варіанти поступлення хворих у приймальне відділення. У приймальне відділення лікарні хворі поступають:

1) за направленням дільничного лікаря в разі неефективності амбулаторного лікування, так звана планова госпіталізація;

2) доставляють машиною "швидкої допомоги" при нещасних випадках, травмах, гострих захворюваннях чи загостреннях хронічних захворювань;

3) самостійно, без направлення, якщо хворому на вулиці зробилося погано і він сам звернувся до приймального відділення;

4) у разі переведення з інших лікувально-профілактичних закладів.

Хворих, які потребують невідкладної допомоги, приймають у відповідних відділеннях, обминаючи приймальне відділення.

Послідовність дій під час прийому хворих у приймальне відділення

Оформлення документів на хворого, який поступає в лікувальне відділення стаціонару

1. Хворого оглядає лікар і вирішує питання щодо госпіталізації, способу санітарного оброблення та транспортування.

2. Медична сестра або лікар оглядають хворого на наявність інфекційних захворювань та педикульозу. Ретельно оглядають шкіру, волосисті ділянки тіла, зів, вимірюють температуру тіла.

3. Медична сестра оформляє титульну сторінку "Медичної карти стаціонарного хворого". При цьому уважно записує всі паспортні дані (прізвище, ім'я, по батькові, дату, місяць і рік народження, домашню адресу, домашній і службовий телефони, місце роботи, посаду); хто направив; попередній діагноз; діагноз приймального відділення; назву відділення, в якому лікуватиметься хворий; дату й час (годину з хвилинами) госпіталізації.

4. Із паспорта, якщо там зазначено, записують дані про групу крові та резус-фактор.

5. Шляхом опитування з'ясовують і відзначають у карті побічну дію ліків (алергійні реакції).

6. Під час госпіталізації дітей або хворих похилого віку записують домашню адресу, місце роботи, телефон батьків, дітей або найближчих родичів.

7. Якщо хворий перебуває в непритомному стані, всі дані про нього медична сестра отримує від осіб, які його супроводжують, або медичного персоналу "швидкої допомоги".

8. У випадку, коли відсутні будь-які паспортні дані про хворого, котрий перебуває в непритомному стані, медична сестра повідомляє про це в найближче відділення міліції, зазначає прикмети хворого, дає перелік його речей. У всіх документах до з'ясування даних хворого реєструють як "невідомого".

9. Відомості про хворого (прізвище, ім'я, по батькові, № карти, дату приймання, назву відділення стаціонару) медична сестра заносить до алфавітної книги, яка є документом для довідкової служби.

10. Якщо у хворого є документи, гроші, цінні речі, медична сестра приймає їх за описом у трьох примірниках і передає на зберігання в сейф бухгалтерії лікарні.

11. Якщо хворому відмовляють у госпіталізації через відсутність показання або місця у відділенні, у "Журнал відмов у госпіталізації" записують паспортні дані, дані об'єктивного обстеження, діагноз, причину відмови. Усі дані засвідчує лікар.

Санітарне оброблення хворого

1. Огляньте тіло хворого на предмет виявлення інфекційних захворювань, корости, педикульозу та зробіть відповідний запис на титульній сторінці медичної карти.

2. Вирішіть з лікарем питання щодо виду та обсягу санітарного оброблення.

3. Якщо є потреба, обріжте хворому нігті знезараженими ножицями. Не травмуйте нігтьові валики. У разі поранення травмовану ділянку обробіть антисептиком. У людей похилого віку нігті бувають товсті та щільні, тому перед зрізанням їх слід розпарити у воді.

4. У разі потреби допоможіть хворому роздягтися. Одяг складіть у спеціально виділений чистий мішок, заповніть при цьому квитанцію у двох примірниках із точним зазначенням назви та кількості речей. Один примірник здайте на склад із речами, другий — вклейте в медичну карту.

5. Для миття хворого виділіть індивідуальну прокип'ячену мочалку та мило.

6. Закрийте корком отвір ванни, заповніть її до половини теплою (35 — 37 °С) водою. За відсутності змішувача спочатку налийте у ванну холодну воду, потім — гарячу, щоб уникнути накопичення пари в приміщенні.

7. Ослабленого хворого супроводжуйте до ванної кімнати, підтримуйте під пахви, коли він сідає у ванну та підіймається з неї.

8. Якщо хворий не може митися сам, допоможіть йому в цьому. Спочатку вимийте голову, тулуб, руки й нарешті ноги.

9. Під час миття спостерігайте за станом хворого.

10. Після миття шкіру витріть сухим рушником.

Якщо є можливість, то краще хворих мити під душем, що легше сприймається організмом.

Запам'ятайте! У разі погіршення самопочуття хворого (запаморочення, серцебиття, біль у ділянці серця, блідість) треба припинити митися; допомогти хворому вийти з ванни; вкласти на кушетку з трохи піднятим ножним кінцем; накрити простиралом; піднести до носа тампон, змочений нашатирним спиртом; розтерти скроні; до голови прикласти рушник, змочений холодною водою, і викликати лікаря.

Обтирання тяжкохворого. Якщо ванна та душ протипоказані, зробіть хворому обтирання теплою водою з милом.

1. Залежно від стану хворого оголіть усе тіло чи окремі його частини, підстеліть під хворого чисту клейонку.

2. Рушник або полотняну серветку змочіть теплою водою з милом і швидко протріть тіло, починаючи з обличчя, шиї й закінчуючи кінцівками.

3. У разі потреби протирайте почергово різні ділянки тіла, прикривайте вже обтерті простиралом або ковдрою. Спершу протріть спину та попереk, обсушіть рушником, потім покладіть хворого на спину.

4. Обробіть ділянку грудей, обсушіть і накрийте ковдрою.

5. Далі протріть живіт, руки, ноги.

6. Після санітарного оброблення допоможіть хворому надягти чисту лікарняну білизну й тапочки.

7. На титульній сторінці медичної карти зробіть позначку про проведене санітарне оброблення.

8. З приймального відділення транспортуйте хворого у відповідне відділення стаціонару.

Запам'ятайте! Санітарне оброблення хворих слід здійснювати у спеціально відведеному приміщенні, в якому немає зустрічного потоку хворих.

Гоління, стрижка волосся

1. З дозволу хворого можете постригти волосся за допомогою ножиць або машинки для гоління волосся.

2. Голити волосся в ділянці операційного поля потрібно не раніше як за 2 год до операції, щоб не виникли гноячкові утворення.

3. Можете голити волосся сухим методом.
4. У станок заправте лезо і голіть за ходом росту волосся. При цьому злегка натягуйте шкіру лівою рукою в протилежний від станка бік.
5. Можете голити волосся і після попереднього намилювання шкіри мильною піною або кремом для гоління.
6. Після гоління ділянку шкіри витріть стерильною серветкою, обробіть 70 % розчином етилового спирту, тому що в мікроподряпини можуть потрапити мікроби з поверхні шкіри і спричинити гноячкові утворення.

Санітарне оброблення пацієнтів із педикульозом

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

При проведенні санітарного оброблення хворих із педикульозом враховуйте вимоги, викладені у наказі МОЗ України за № 38 від 28.07.94 р. "Про організацію та проведення заходів по боротьбі з педикульозом", та положення комплексного плану, розробленого та затвердженого керівниками органів охорони здоров'я та зацікавленими відомствами.

Оснащення:

- 1) протипедикульозна укладка:
для пацієнта: лупа, настільна лампа, ножиці, машинка для стрижки волосся, густий гребінець, хустинка бавовняна і поліетиленова, клейонка-пелерина, поліетиленові пакети, клейонка, рушник, вата, оцинковане відро;
для медичної сестри: додатковий хірургічний халат, фартух, хустинка, рукавички, маска;
- 2) інсектициди: 0,15 % водно-емульсійний розчин карбофосу, шампунь "Педилін", лосьйон "Лонцид", 10 % водна мильно-гасова емульсія, 20 % водно-мильна емульсія бензилбензоату та ін.;
- 3) 10 % розчин оцтової кислоти, туалетне мило або шампунь, біла паперова серветка;
- 4) "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання" (ф. 058/у);
- 5) "Журнал обліку інфекційних захворювань" (ф. 060/у).

Послідовність дій при виконанні процедури

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Надягніть додатковий халат, маску, гумові рукавички, хустинку.
3. Табурет застеліть клейонкою, посадіть хворого. Плечі хворого накрийте клейонкою-пелериною.
4. Обробіть волосся одним із протипедикульозних засобів.
5. Покрийте волосся поліетиленовою, а зверху бавовняною хустинкою і залиште на 30 хв.
6. Допоможіть ретельно промити волосся із застосуванням шампуню або туалетного мила.
7. Для видалення з волосся гнид змочіть його теплим 10 % розчином оцтової кислоти. Пов'яжіть голову хустинками і залиште на 30 хв.
8. Ретельно промийте волосся теплою водою, просушіть рушником.
9. Вичешіть густим гребінцем загиблих вошей та гнид на білу паперову серветку.
10. Паперову серветку із загиблими вошами та гнидами спаліть.
11. Проведіть повне санітарне оброблення хворого. Змініть натільну білизну.
12. Одяг хворого складіть у мішок і здайте згідно з описом в квитанції в дезінфекційну камеру. Другий примірник квитанції вклейте в медичну карту стаціонарного хворого.
13. Продезінфікуйте використане приладдя, додатковий одяг і приміщення.
14. На титульній сторінці медичної карти зробіть відповідний запис: "Педикульоз (головний, платтяний, лобковий). Санітарне оброблення (дата, підпис медичної сестри)".
15. Заповніть "Термінове повідомлення про інфекційне захворювання" (ф. 058/у), надішліть його до СЕС за місцем проживання хворого.
16. У "Журнал обліку інфекційних захворювань" (ф. 060/у) у відповідні графи занесіть необхідні відомості.

Зверніть увагу на місце постійного проживання, навчання хворого. У графі "Дата захворювання" зазначте дату виявлення педикульозу. У графі "Діагноз і дата його встановлення" зазначте діагноз основного захворювання. У графі "Змінений уточнений діагноз і дата його встановлення" зазначте вид педикульозу: головний, платтяний, змішаний, а також стадії розвитку вошей (гниди, воші). У графі

"Лабораторне дослідження та його результат" зазначте дату, вид оброблення і результати наступного контролю ефективності оброблення. У графі "Примітка" зазначте випадок повторного виявлення педикульозу в певної людини протягом року.

Примітка

1. Заборонено відмовляти у госпіталізації за основним захворюванням через педикульоз.
2. Для лікування педикульозу у вагітних, дітей до 5 років, тяжкохворих із пошкодженням шкіри голови використовують механічний засіб звільнення від вошей.
3. Хворого після оброблення необхідно оглянути через 10 днів у відділенні стаціонару. Оброблення вважають ефективним, якщо волосся звільнене від вошей на всіх стадіях розвитку. За необхідності повторюють протипедикульозне оброблення.
4. Використовуючи сучасні протипедикульозні засоби, уважно читайте інструкцію, яку видають в аптеці, і здійснійте протипедикульозне оброблення згідно з інструкцією.

Виготовлення і застосування деяких протипедикульозних засобів

1. Карбофос використовують у вигляді 0,15 % водної емульсії. Для виготовлення 1 л 0,15 % емульсії 3 мл 50 % емульгованого концентрату карбофосу розводять в 1 л води кімнатної температури. Препарат діє на всіх стадіях розвитку вошей. Застосовують препарат виключно медичні працівники. На одну процедуру використовують 10 — 15 мл, тривалість — 30 хв.

2. Бензилбензоат застосовують у вигляді 20 % водно-мильної суспензії або 20 % емульсії. Для виготовлення 100 мл 20 % водно-мильної суспензії бензилбензоату 2 г подрібненого господарського мила розводять в 78 мл теплої води, додають 20 мл бензилбензоату, ретельно розмішують. Суспензію наносять на волосся. На одну процедуру використовують 10 — 30 мл, тривалість — 30 хв. Використовують суспензію медичні працівники. Реалізується через аптечну мережу за рецептами.

3. Водна мильно-гасова емульсія. До 50 г рідкого мила, постійно помішуючи, додають невеликими порціями 450 г гасу. 100 г отриманого концентрату розчиняють у 900 мл теплої води. На одну процедуру використовують 10 — 50 мл емульсії, тривалість -30 хв — 1 год.

Застережні заходи при роботі з інсектицидними препаратами

1. Оброблення осіб інсектицидами проводьте у спеціальних добре провітрюваних приміщеннях.
2. Для інсектицидів використовуйте промаркований посуд, після використання препаратів посуд помийте гарячою водою з милом.
3. Дезінсекцію предметів та приміщення проводьте інсектицидом "Карбозоль" у балонній упаковці за відсутності людей, тварин, при відчинених вікнах. Заборонено під час роботи з інсектицидами палити, пити і вживати їжу.
4. Спецодяг зберігайте у спеціальних шафах.
5. Інсектициди зберігайте в герметичній упаковці в спеціально відведених приміщеннях. Шафу, де знаходяться інсектициди, зачиняйте на ключ.
6. Використовуйте тільки ті препарати, на упаковці яких зазначено назву інсектициду, вміст активної речовини, дату виготовлення та термін зберігання.
7. Місце, де проводите дезінсекцію, забезпечте водою, милом, рушником та аптечкою для надання першої медичної допомоги.

Примітка. Особи, які постійно працюють з інсектицидами, періодично проходять медичні огляди відповідно до чинного законодавства.

Перша допомога при отруєнні педикулоцидами

Ознаки отруєння: загальна слабкість, неприємний смак у роті, подразнення горла, запаморочення, головний біль, нудота, іноді блювання. Під час роботи з фосфорорганічними інсектицидами можуть з'явитися біль у животі, пронос, посилене виділення слини та сліз, звуження зіниць, сповільнений пульс, м'язові сипання.

У разі появи ознак отруєння під час розпилення інсектицидів потерпілого виводять із робочого приміщення, знімають забруднений одяг, дають прополоскати рот перевареною водою або 2 % розчином питної соди. У разі випадкового потрапляння в шлунок дають випити кілька склянок води, температура якої 28 — 32 °С, або блідо-рожевого розчину калію перманганату і штучно викликають блювання. Повторюють промивання 2 — 3 рази. Після промивання шлунка дають випити 1 — 2 столові ложки активованого вугілля або паленої магнезії в склянці води, потім — сольове проносне. Заборонено приймати рицинову (касторову) олію.

У випадку потрапляння концентрованого інсектициду на шкіру його обережно знімають ватним тампоном та промивають шкіру водою з милом. У разі потрапляння інсектицидів у очі їх ретельно

промивають струменем води. При подразненні слизової оболонки очей застосовують 30 % розчин альбуну, при болісному стані — 2 % розчин новокаїну.

За наявності однієї з ознак отруєння фосфорорганічними інсектицидами приймають препарати красавки (2 — 3 таблетки бесалолу, бікарбону, белагілу). За умов посилення ознак отруєння фосфорорганічними інсектицидами внутрішньом'язово вводять 1 мл 0,1 % розчину атропіну сульфату.

Транспортування та перекладання хворого

Спосіб транспортування хворого з приймального в лікувальне відділення визначає лікар. Хворий у задовільному стані й за відсутності протипоказань до палати іде самостійно в супроводі медичної сестри або санітарки. За наявності показань пацієнта транспортують на крісла-каталці, каталці-ношах або ношах. Після того як хворого доставили у лікувальне відділення, його передають палатній медичній сестрі.

Транспортування хворого за допомогою крісла-каталки

1. Нахиліть крісло-каталку вперед, наступивши на підставку для ніг.
2. Запропонуйте хворому стати на підставку для ніг, допоможіть йому сісти в крісло.
3. Поставте крісло-каталку у вихідне положення. Змінюючи за допомогою рамки положення спинки крісла та підставки для ніг, пацієнту можна надати положення сидячи, напівлежачи, лежачи.
4. Стежте, щоб руки хворого під час транспортування не спадали з підлокітників крісла-каталки.
5. Обережно транспортуйте хворого на підйомі та спуску крісла-каталки по похилій доріжці, у цей момент підтримуйте пацієнта.
6. Продезінфікуйте крісло-каталку після використання.

Транспортування хворого за допомогою каталки-нош

1. Застеліть ноші ковдрою, а за необхідності — простирадлом.
2. Покладіть подушку.
3. Перекладіть хворого з кушетки на каталку.
4. Надайте хворому зручного положення залежно від характеру захворювання чи пошкодження.
5. Вкрийте хворого іншою ковдрою.
6. Переміщуйте каталку головним кінцем вперед, за необхідності завезіть у кабінку ліфта і підніміть або опустіть хворого на потрібний поверх.
7. Перекладіть хворого з каталки на ліжко.
8. Продезінфікуйте каталку після використання. Замініть постіль.

Транспортування хворого за допомогою нош

1. Застеліть ноші ковдрою, потім простирадлом.
2. Перекладіть хворого з кушетки на ноші.
3. Накрийте хворого ковдрою.
4. Нести на ношах хворого можна удвох або вчотирьох. Нести хворого по рівній поверхні слід головою вперед, не в ногу.
5. Піднімаючи хворого сходами, несіть його головою вперед, при цьому опустіть головний кінець і відповідно підніміть ножний кінець.
6. Опускаючи хворого сходами, несіть його ногами вперед, піднявши ножний кінець нош.
7. Перекладіть хворого з нош на ліжко.
8. Продезінфікуйте ноші після використання.

Перекладання хворого з кушетки на каталку і з каталки на ліжко

1. Раціонально розмістіть каталку відносно кушетки або ліжка.
2. Поставте каталку перпендикулярно до кушетки так, щоб її головний кінець розмістився біля ногового кінця кушетки.
3. Утрюх станьте біля хворого з одного боку: перший підводить руки під голову та лопатки хворого, другий — під поперекову ділянку і таз, третій — під стегна та гомілки.
4. Підніміть хворого, поверніться разом із ним на 90° у бік каталки, покладіть хворого на каталку та транспортуйте у відділення стаціонару.
5. У відділенні головний кінець каталки поставте перпендикулярно до ногового кінця ліжка.
6. Підніміть хворого і перекладіть на ліжко.

Примітка. Якщо каталку по відношенню до ліжка можна поставити тільки паралельно, то медичні працівники, піднявши хворого, розвертаються з ним на 180° і кладуть його на ліжко. При цьому ножний кінець каталки повинен розміщуватися біля головного кінця ліжка, або, навпаки, головний кінець

каталки поставити біля ногового кінця ліжка.

Особливості транспортування пацієнтів при деяких захворюваннях внутрішніх органів і травмах

1. У разі гострого інфаркту міокарда хворого необхідно обережно транспортувати на ношах або каталці.

2. Тяжкохворого з декомпенсованою серцево-судинною недостатністю з різко вираженою задишкою транспортувати слід на ношах або каталці в напівсидячому положенні. Для цього під голову та спину підкладають 2 — 3 подушки або складену у кілька шарів ковдру. У разі відносно задовільного стану хворого можна транспортувати на кріслі-каталці.

3. У разі колапсу та інших видів гострої судинної недостатності транспортувати слід на каталці або ношах у горизонтальному положенні з опущеним головним кінцем. Для цього під ноги підкладають 1 — 2 подушки або валик із ковдри чи матраца. Хворого зігрівають за допомогою теплих грілок і ковдри.

4. Пацієнта у непритомному стані, у разі небезпеки виникнення блювання транспортувати слід на ношах чи каталці в горизонтальному положенні на спині з повернутою на бік головою. Під голову підкладають клейонку і пелюшку. Напоготові слід мати ниркоподібний лоток, марлеві тупфери й затискач.

5. Пацієнта із шлунково-кишковою кровотечею транспортувати слід на спині без подушки. На надчеревну ділянку покласти пузир із льодом.

Хворого із травмою хребта транспортувати слід на дерев'яному щиті.

Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення

Оснащення:

1) наказ та інструктивно-методичні документи МОЗ України з питань санітарно-протиепідемічного режиму;

2) дезінфекційні засоби в промаркованих ємкостях із кришками, гідропульт;

3) промаркований прибиральний інвентар;

4) захисний одяг персоналу окремо для кожного приміщення;

5) необхідне для проведення санітарно-гігієнічного оброблення хворих: ванна, душ, вода холодна і гаряча, мочалка, мило, термометр для вимірювання температури води, щітки для оброблення ванни, кушетки, шафи для чистої білизни та одягу, бачки для використаної білизни, машинка для стрижки волосся, бритва, лезо, клейонка, чохли із поліетиленової плівки, подушки, простирадла, ковдри.

Прибирання приміщення і дезінфекція використаного оснащення і обладнання

1. Приміщення приймального відділення прибирають не рідше двох разів на день вологим методом із застосуванням 1 % розчину хлораміну або 0,5 % розчину хлорного вапна, під час суворого санітарно-протиепідемічного режиму використовують 3 % розчин хлорного вапна.

2. Після приймання ванни її стінки ретельно мийть щіткою, змоченою 3 % розчином хлораміну, потім ополіскують кілька разів проточною теплою водою.

3. Використані мочалки кип'ятять у дистильованій воді 30 хв.

4. Клейонку, чохли з поліетиленової плівки протирають двічі з інтервалом 15 хв серветкою одноразового використання, змоченою 3 % розчином хлораміну, промивають водопровідною водою, висушують.

5. Металеві шпателі замочують у 3 % розчині хлораміну на 1 год, потім промивають проточною водою і кип'ятять у дистильованій воді 30 хв.

6. Термометри занурюють в 1 % розчин хлораміну на 30 хв або в 3 % розчин пероксиду водню на 80 хв, промивають водою і висушують.

7. Ножиці, бритву, машинку для стрижки волосся знезаражують у потрібному розчині протягом 45 хв, промивають проточною водою, висушують (склад потрібного розчину: карболова кислота — 10; формальдегід — 20; натрію гідрокарбонат — 30; вода — до 1 л).

Примітка

1. Потрійний розчин з часу приготування можна використовувати протягом 3 днів.

2. Дезінфекційні робочі розчини необхідно замінювати щодня, а при наочному забрудненні біоматеріалом — терміново замінити дезінфекційний розчин.

Запам'ятайте! Медичний персонал приймального відділення повинен бути добре підготовленим до термінового виконання заходів у разі заносу карантинних інфекцій (чума, холера, сибірка тощо).

Головний лікар затверджує комплексний план заходів щодо санітарної охорони території, яку обслуговує лікарня, від заносу та поширення інфекції, цей план повинен бездоганно виконувати також персонал приймального відділення.

АНТРОПОМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Антропометричні дослідження параметрів фізичного розвитку людини включають: визначення маси тіла, вимірювання зросту, окружності грудної клітки та живота.

Оснащення:

- 1) медичні ваги;
- 2) клейонка або чистий аркуш паперу;
- 3) вертикальний ростомір;
- 4) сантиметрова стрічка;
- 5) рушник, мило, вода;
- 6) листок сестринської оцінки стану хворого, ручка.

Визначення маси тіла. Визначають масу тіла хворих з ожирінням, кахексією, набряками.

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Запропонуйте хворому звільнити сечовий міхур і кишечник.
3. Запропонуйте хворому зняти верхній одяг і взуття.
4. Вимийте руки з милом, висушіть рушником.
5. Перевірте рівновагу вагів нульовим положенням грузиків; закрийте затвор.
6. Постеліть на ваги чисту клейонку або аркуш паперу.
7. Запропонуйте пацієнту стати на середину основи вагів обличчям до шкали.
8. Відведіть затвор і пересувайте грузик на нижній шкалі доти, доки приблизно не буде визначена маса тіла.
9. Пересувайте малий грузик верхньої планки до досягнення рівноваги та визначте масу тіла з точністю до 100 г.
10. Закрийте затвор. Дозвольте хворому зійти з основи вагів.
11. Показники нижньої (одна поділка відповідає 1 кг) та верхньої (одна поділка відповідає 100 г) планок підсумуйте.
12. Вирахуйте середню масу одягу хворого із загальної маси.
13. Повідомте пацієнта про масу його тіла.
14. Отриманий результат занесіть до відповідного медичного документа (2-га сторінка "Медичної карти стаціонарного хворого", графа: "особливі позначки" або "Листок сестринської оцінки стану хворого").
15. Здійсніть дезінфекцію клейонки та медичних ваг.
16. Вимийте і висушіть руки.

Примітка. В окремих випадках визначення маси тіла тяжкохворого здійснюють у положенні сидячи на табуреті. Маса табурету вирахуйте із загальної маси.

Вимірювання зросту

Визначення зросту хворого в положенні стоячи:

1. Здійсніть психологічну підготовку хворого.
 2. Запропонуйте пацієнту зняти верхній одяг і взуття.
 3. Вимийте руки з милом, витріть рушником.
 4. Постеліть на основу ростоміра чисту клейонку або аркуш паперу.
 5. Станьте збоку від ростоміра і підніміть планшетку вище від передбачуваного росту хворого.
 6. Запропонуйте хворому стати на основу ростоміра так, щоб п'яти, лопатки й потилиця торкалися планки ростоміра.
 7. Простежте, щоб козелок вуха і зовнішній кут очної щілини були на одному горизонтальному рівні.
 8. Планшетку ростоміра опустіть на тім'я хворого і визначте зріст на шкалі.
 9. Повідомте хворого про його зріст.
 10. Запропонуйте хворому зійти з основи ростоміра.
 11. Отриманий результат занесіть до відповідного медичного документа (амбулаторна карта або "Медична карта стаціонарного хворого").
 12. Проведіть дезінфекцію клейонки, ростоміра.
 13. Вимийте і висушіть руки.
- Визначення зросту хворого у положенні сидячи*
1. Здійсніть психологічну підготовку хворого.
 2. Запропонуйте хворому зняти верхній одяг і взуття.

3. Вимийте руки з милом, витріть рушником.
4. Установіть лавку.
5. Станьте збоку від ростоміра і підніміть планшетку вище від передбачуваної висоти.
6. Допоможіть хворому сісти на лавку ростоміра так, щоб сідниці, лопатки та потилиця торкалися планки ростоміра.

7. Планшетку ростоміра опустіть на тім'я хворого.
8. До показника на планці ростоміра додайте відстань від підлоги до лавки ростоміра.
9. Повідомте хворого про його зріст.
10. Отриманий результат занесіть до відповідного медичного документа.
11. Вимийте і висушіть руки.

Визначення зросту хворого у положенні лежачи

1. Здійсніть психологічну підготовку хворого.
2. Вимийте руки з милом, витріть рушником.
3. Хворого покладіть на лівий чи правий бік так, щоб потилиця, сідниці, п'яти розміщувалися на одній лінії (поверхня ліжка або кушетки повинна бути рівною).
4. Сантиметровою стрічкою виміряйте відстань від тім'я хворого до нижньої поверхні п'ят.
5. Повідомте хворого про його зріст.
6. Отриманий результат занесіть до відповідного медичного документа.
7. Вимийте та висушіть руки.

Вимірювання окружності грудної клітки

1. Проведіть психологічну підготовку хворого.
2. Запропонуйте хворому зняти одяг з верхньої частини тіла.
3. Вимийте руки з милом, витріть рушником.
4. Сантиметрову стрічку обведіть навколо грудної клітки так, щоб вона ззаду проходила під нижніми кутами лопаток, а спереду — на рівні IV ребра (у чоловіків під сосками).
5. Виміряйте окружність грудної клітки в стані спокійного дихання, під час максимального видиху і вдиху.
6. Отриманий результат занесіть у листок сестринської оцінки стану хворого.
7. Продезинфікуйте сантиметрову стрічку.
8. Вимийте і висушіть руки.

Примітка. Різниця вимірів окружності грудної клітки називається екскурсією грудної клітки. Величини різниці вимірів у 8 — 10 — 12 см свідчать про добрий розвиток дихального апарату. У людей, які не займаються фізичною працею і фізкультурою, а також у людей із захворюваннями органів дихання екскурсія грудної клітки не більше ніж 5 — 6 см.

Вимірювання окружності живота

Вимірювання окружності живота проводять паралельно з визначенням маси тіла при ожирінні й асциті для спостереження динаміки цих показників при лікуванні хворих.

1. Вимірювання проведіть вранці до сніданку.
2. Проведіть психологічну підготовку хворого.
3. Запропонуйте хворому лягти на спину і звільнити від одягу ділянку живота.
4. Вимийте руки з милом, витріть рушником.
5. Сантиметрову стрічку обведіть навколо тулуба так, щоб ззаду вона проходила на рівні III поперекового хребця, а спереду — на рівні пупка.
6. Отриманий результат занесіть у листок сестринської оцінки стану хворого.
7. Продезинфікуйте сантиметрову стрічку.
8. Вимийте і висушіть руки.