

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра медсестринства

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»

Тема 1. ТИПИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

ЛІКУВАЛЬНО-ОХОРОННИЙ РЕЖИМ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Навчальна мета

Знати:

1. Лікувально-профілактичні заклади, які надають медико-санітарну допомогу на трьох рівнях: первинному, вторинному (спеціалізованому) і третинному (висококваліфікованому).
2. Поняття про лікувально-охоронний режим і його мету.
3. Правила внутрішнього розпорядку.
4. Складові лікувально-охоронного режиму.
5. Роль і функції медичних працівників у підтриманні та виконанні лікувально-охоронного режиму.
6. Розпорядок дня пацієнта й обов'язки постової медичної сестри відділень терапевтичного профілю.

Медико-санітарну допомогу населенню нині надають на трьох рівнях: первинному, вторинному (спеціалізована) і третинному (висококваліфікована).

Первинна медико-санітарна допомога

Основна ланка в організації охорони здоров'я людини. Вона передбачає консультацію лікаря, діаг-ностику та лікування основних найпоширеніших захворювань, травм; профілактичні заходи; направлен-ня пацієнта для надання спеціалізованої і висококваліфікованої допомоги. Основними представниками первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню повинні стати сімейні лікарі. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я знову повернулася до ідеї сімейної медицини. Сімейний лікар уособлює всю відповідальність за здоров'я кожної родини. Разом з медичною сестрою високої кваліфікації він зосереджує у своїх руках до 90 % всієї необхідної медичної допомоги. У системі медичної допомоги різних країн частка сімейних лікарів коливається від 15 до 50 %. Сімейного лікаря вільно обирають пацієнти. Він разом з медичною сестрою надає допомогу пацієнтам цілодобово.

У містах України первинну медико-санітарну допомогу дорослим надають у поліклініках. Територія, яку обслуговує поліклініка, поділена на терапевтичні дільниці. За кожною дільницею, де проживають 1700 мешканців, закріплені дільничний лікар-терапевт і медична сестра. Спеціалізовані поліклінічні відділення диспансерів надають первинну медичну допомогу пацієнтам з відповідними групами захворювань (туберкульоз, шкірно-венеричні, онкологічні захворювання та ін.).

Первинну медико-санітарну допомогу робітникам і службовцям промислових підприємств надає мережа медичних закладів, розмічених на території самих підприємств або поблизу них. До цих закладів належать фельдшерські здоровпункти (з кількістю робітників до 1000), лікарські здоровпункти (з кількістю робітників понад 1000), медико-санітарні частини (з кількістю робітників 2000 і більше).

Основне завдання здоровпунктів — надання першої медичної допомоги при нещасних випадках, травмах, раптових захворюваннях, а також проведення профілактичної роботи. За необхідності здоровпункт організовує направлення потерпілого в поліклініку або стаціонар.

Медико-санітарна частина — комплексний лікувально-профілактичний заклад, до складу якого входять: поліклініка, стаціонар, цехові здоровпункти, профілакторії, дієтичні їдальні, дитячі здоровпункти, дошкільні заклади. Медико-санітарна частина може бути представлена тільки поліклінікою.

Перший етап надання медичної допомоги сільським мешканцям є сільська лікарська дільниця, до складу якої входять сільська, дільнична лікарня або лікарська амбулаторія, фельдшерсько-акушерський пункт, дитячі дошкільні заклади. Усі заклади сільської лікарської дільниці працюють під керівництвом головного лікаря сільської дільничної лікарні. Середня чисельність населення, що проживає на території обслуговування дільниці, становить 5 — 6 тис. осіб. Основним завданням сільської лікарської дільниці є надання первинної медико-санітарної допомоги мешканцям села. У сільській лікарській амбулаторії первинну медичну допомогу надають такі фахівці, як терапевт, педіатр, стоматолог, хірург, акушер-гінеколог. З кожним фахівцем працює медична сестра.

Організацію і забезпечення медичної допомоги дітям здійснюють дитячі поліклініки.

Провідним методом роботи дільничної педіатричної служби є диспансерний метод — активне, динамічне спостереження за здоровими й хворими дітьми, починаючи з допологового патронажу вагітних, потім спостереження за новонародженим, немовлям протягом 1-го року життя, за дитиною віком від 1 до 7 років, школяром, підлітком.

Первинну медико-санітарну допомогу жінкам і вагітним у містах надають жіночі консультації або гінекологічні кабінети поліклінік і медико-санітарних частин. Жіноча консультація — лікувально-профілактичний заклад диспансерного типу, працює за дільнично-територіальним принципом.

Первинна медико-санітарна допомога включає також службу швидкої медичної допомоги. Мешканцям міста її надають медичні працівники станції швидкої медичної допомоги, мешканцям сільської місцевості — аналогічні відділення центральних районних лікарень. Служба швидкої медичної допомоги, на відміну від дільничної, працює цілодобово і надає невідкладну допомогу у разі нещасних випадків, травм, отруєнь, раптових захворювань та загрозливих для життя станів. Бригади швидкої допомоги бувають загальнолінійні, спеціалізовані (кардіологічні, психіатричні, акушерські, педіатричні, бригади інтенсивної терапії). У великих містах для створення цілісного лікувально-профілактичного закладу з надання догоспітальної і госпітальної швидкої медичної допомоги станція швидкої медичної допомоги об'єднана з лікарнею швидкої медичної допомоги.

Вторинна медична допомога

Рівень вторинної медичної допомоги більш складний; вона включає допомогу спеціалізованих служб. Вторинну медичну допомогу в містах забезпечують

головним чином багатопрофільні міські лікарні та стаціонари медико-санітарних частин, у селах — центральні районні лікарні. Крім того, вторинну медичну допомогу надають спеціалізовані лікувальні заклади стаціонарного типу — диспансери (протитуберкульозні, психоневрологічні, шкірно-венеричні, наркологічні, онкологічні).

Третинна медична допомога

Така допомога вимагає висококваліфікованого обслуговування, яке повинно надаватись у спеціально обладнаних центрах та спеціалізованих лікарнях. До центрів третинної медичної допомоги належать обласні медичні заклади — багатопрофільні та спеціалізовані лікарні, диспансери, центри медичної допомоги державного рівня. Основними функціями цих закладів є: надання пацієнтам висококваліфікованої та вузькоспеціалізованої медичної допомоги та організаційно-методичне керівництво вторинним рівнем. На базі закладів третинного рівня розгорнуті клініки медичних вузів.

У складі багатопрофільної обласної лікарні є санітарна авіація — єдине для регіону відділення медичної консультативної допомоги жителям міст та сільських районів в екстрених випадках. Таку допомогу надають кращі фахівці обласних лікарень, диспансерів, клінік.

Обласна лікарня повинна мати й організаційно-методичне відділення, до складу якого входить кабінет медичної статистики. Відділення здійснює організаційно-методичне керівництво вторинним рівнем, а також інформаційну роботу (збір, оброблення, зберігання медичної інформації та її аналіз).

Диспансери третинного рівня за спеціалізацією поділяють на протитуберкульозні, онкологічні, психоневрологічні, наркологічні, кардіологічні, фізкультурні, шкірно-венеричні.

Лікувально-охоронний режим — це комплекс профілактичних і лікувальних заходів, спрямований на видужання хворих і повернення їх у суспільство як повноцінних членів. Лікувальний заклад повинен забезпечити пацієнтам психологічний і фізичний комфорт, зменшити вплив несприятливих чинників госпіталізації (страх і хвилювання перед дослідженнями, лікуванням, операцією, труднощі пристосування до нового середовища, медичних працівників, сусідів по палаті). Обстановка лікарні повинна відповідати не тільки гігієнічним, але й естетичним вимогам. Створені в медичних закладах зручності, які задовольняють запити пацієнтів, сприяють їх одужанню.

Чистота — предмет не тільки фізичної, але й психічної гігієни. Суттєву роль відіграють оптимальне освітлення приміщень, температура повітря, тиша, коректна поведінка медичного персоналу, атмосфера лікувального закладу (злагодженість у роботі колективу, стиль роботи).

У зв'язку із впливом на процес одужання пацієнтів психічних і емоційних чинників, необхідно розробити:

- 1) відповідну поведінку між членами колективу, засновану на етичних нормах;
- 2) методи спілкування з пацієнтами;
- 3) прийоми максимального позитивного впливу на пацієнтів оточуючого лікарняного середовища;
- 4) заходи з підтримання порядку в палатах;
- 5) чітку організацію праці колективу.

Ефективність лікувальної діяльності забезпечують також правила внутрішнього розпорядку, встановлені в певному закладі.

Правильно встановлений режим забезпечує пацієнтам своєчасне харчування, виконання гігієнічних і лікувально-діагностичних заходів, повноцінний відпочинок, сприяє підтриманню відповідного санітарного стану в палатах.

Медична сестра знайомить нового хворого з правилами внутрішнього розпорядку і наполягає на їх виконанні. Дотримуватися правил внутрішнього розпорядку необхідно також всім медичним працівникам ([табл. 1](#)).

Основою лікувально – охоронного режиму є суворе дотримання розпорядку дня, який забезпечує фізичний та психічний спокій хворого.

Години	Розпорядок дня хворих	Обов'язки медичної сестри
7.00	Підйом	Вмикає світло в палатах
7.05 7.30	Термометрія	Роздає термометри, стежить за правильністю вимірювання температури тіла, робить записи в температурний лист.
7.30 8.00	Ранковий туалет хворих	Допомагає тяжкохворим провести гігієнічні процедури (догляд за шкірою, порожниною рота, носа, вухами, волоссям, природними складками); відправляє біологічний матеріал (сечу, кал харкотиння) в лабораторію.
8.00 8.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням
8.30 9.00	Сніданок	Допомагає буфетниці роздавати їжу, годує тяжкохворих
9.00 10.00	Лікарський обхід	Бере участь в обході, записує призначення лікаря
10.00 13.00	Виконання призначень	Готує хворих до обстежень, супроводжує їх у діагностичні кабінети, доглядає за важкохворими, виконує всі лікарські призначення (ін'єкції компреси, зондування)
13.00 13.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки і стежить за їх прийманням
13.30 14.30	Обід	Допомагає роздавати їжу, годує тяжкохворих
14.30 16.30	Післяобідній відпочинок	Стежить за порядком у відділенні, за станом важкохворих
16.30 17.00	Термометрія	Роздає термометри, стежить за правильністю термометрії, записує результати у температурні листки
17.00 19.00	Відвідування хворих родичами	Стежить за порядком у відділенні, контролює вміст передачі з продуктами
19.00 19.30	Приймання ліків	Роздає призначені хворим ліки, стежить за їх прийманням
19.30 20.00	Вечеря	Допомагає роздавати їжу, годує важкохворих
20.00 21.30	Виконання призначень	Ставить клізми, гірчичники, компреси, робить ін'єкції, годує хворих до рентгенологічних, ендоскопічних та інших досліджень
21.30 22.00	Вечірній туалет	Підмиває важкохворих, перестеляє постіль, надає зручного положення, провітрює палати, тощо.

22.00 7.00	Сон	Вимикає світло в палатах, укриває хворих ковдрою, стежить у палатах за порядком. Щогодини робить обхід у палаті.
---------------	-----	--

Лікувально-охоронний режим включає:

1. Санітарно-гігієнічний режим медичних закладів (розміщення лікарні та її корпусів, внутрішнє обладнання приміщень, оснащення палат, меблі, освітлення, опалення, вентиляція, чистота).
2. Санітарно-протиепідемічні заходи, спрямовані на запобігання виникненню і поширенню внутрішньолікарняної інфекції, забезпечення санітарно-гігієнічного режиму у відділеннях.
3. Заходи з дезінфекції предметів догляду за пацієнтами. Санітарно-гігієнічні вимоги передбачають достатню кількість дезінфекційних засобів, маркірованого посуду, матеріалів для прибирання приміщень, належне їх зберігання; наявність інструкцій з поточного і генерального прибирання лікувально-діагностичних і допоміжних приміщень; правила приготування і зберігання дезінфекційних розчинів.
4. Комплекс заходів, які забезпечують особисту гігієну пацієнтів і медичних працівників.
5. Індивідуальний режим пацієнтів (ліжковий, суворий ліжковий, напівліжковий, активний).
6. Правила етики й деонтології медичних працівників.
7. Внутрішньолікарняний режим — відповідний порядок, встановлений у певному закладі залежно від його профілю. Правила внутрішнього розпорядку дня визначають відповідний час для харчування пацієнтів, обходу лікаря, виконання лікувально-діагностичних процедур, санітарно-гігієнічних заходів, відвідування рідними й близькими.

Вимоги до медичних працівників

1. Вимагайте від пацієнтів дотримання розпорядку дня у відділенні й самі його не порушуйте. Не будіть пацієнтів раніше встановленого часу. Термометрію, прибирання палат слід проводити після 7-ї години ранку.
2. Стежте і вимагайте дотримання доброго санітарного стану в усіх приміщеннях відділення.
3. Будьте спокійними, чисто і акуратно вдягненими, дотримуйтеся усіх вимог особистої гігієни, не зловживайте косметикою. Прикривайте волосся шапочкою. Нігті на руках коротко підстригайте. Мийте руки з милом до і після виконання процедури, витирайте чистим рушником. Не носіть персні та обручки. Носіть м'яке взуття.
4. Не виявляйте почуття гидливості при виконанні процедур, пов'язаних із неприємними відчуттями.
5. Сприяйте усуненню шумів, які негативно впливають на психічний стан пацієнтів.
6. Не драматизуйте ситуацію пацієнта. Створіть навколо нього сприятливий емоційний клімат. Спрямуйте волю пацієнта на одужання і бажання брати активну участь у процесі відновлення свого здоров'я. Але разом з тим не створюйте необґрунтованих ілюзій, якщо мова йде про невиліковне захворювання.
7. Правильно і з користю для пацієнтів організуйте відвідування рідних, знайомих. Кожне відвідування повинно сприяти видужуванню пацієнтів. Необхідно

оберігати пацієнтів від звісток, які можуть схвилювати, викликати надмірне збудження або пригнічення нервової системи. І, навпаки, необхідно підтримувати в пацієнтів бадьорий настрій, відволікати їх від обтяжливих думок про захворювання.

8. Для відпочинку обладняйте окрему кімнату або частину коридору, де розмістіть крісла, журнальний столик з газетами й журналами, стенди, телевізор.

9. Забезпечте повноцінний сон пацієнтів у нічний час, а також післяобідній відпочинок.

10. Не допускайте пацієнтів до медичної документації.

11. Будьте обережні в розмовах про стан пацієнтів, особливо тих, у кого виявлено невиліковну хворобу.

Запам'ятайте! Відсутність медичної сестри на своєму робочому місці може призвести до трагічних наслідків. Якщо вам необхідно з поважної причини вийти на певний час за межі відділення, обов'язково залиште свої координати й підстрахуйте свою тимчасову відсутність перекладанням відповідних дій за необхідності вашій колезі.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, в домашніх умовах з метою гігієнічного догляду за шкірою, слизовими оболонками за допомогою предметів догляду, антисептичних розчинів вміти проводити:

- підмивання новонародженої дитини
- обробку фізіологічних складок
- туалет пупкової ранки, залишка пуповини
- туалет носових ходів
- туалет очей
- туалет вух
- гігієнічну ванну
- сповивання різними методами.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, в домашніх умовах з метою спостереження за фізичним, нервово-психічним розвитком дитини за допомогою медичного обладнання вміти:

- користуватись кювезом
- зважувати дитину, проводити контрольне зважування
- вимірювати довжину тіла
- вимірювати обвід голови, грудної клітки.

Надання невідкладної долікарської допомоги.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, медичного обладнання, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати невідкладну долікарську допомогу при:

- нападі бронхіальної астми
- стенозуючому ларинготрахеїті
- легеневій кровотечі
- асфіксії різної етіології
- болю у ділянці серця
- пневмотораксах
- нападі серцевої астми
- набряку легень
- гіпертонічній кризі
- інсульті

- непритомності
- колапсі
- анафілактичному шоці
- гіпертермічному синдромі
- гіперглікемічній комі
- гіпоглікемічній комі
- гострій затримці сечі
- нирковій кольці
- печінковій кольці
- гострих отруєннях
- кровотечах стравоходу та шлунково-кишкової кровотечі
- судомах різної етіології
- нападі епілепсії
- харчових токсикоінфекціях
- ботулізмі
- психомоторному збудженні
- алкогольному та наркотичному отруєннях
- можливих ускладненнях під час та після переливання крові
- клінічній смерті.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної долікарської допомоги при кровотечах, враховуючи анатомічне розташування артерій та нервів, за допомогою підручних та фармакологічних засобів, медичного обладнання, спираючись на нормативні документи, вміти:

- оцінювати вид кровотечі
- здійснювати пальцеве притиснення артерії на протязі
- накладати кровоспинний джгут
- накладати джгут-закрутку
- накладати тиснуту пов'язку
- накладати кровоспинний затискач на судину
- проводити тугу тампонаду рани
- застосовувати місцево холод
- здійснювати максимальне перерозгинання кінцівок в суглобах.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної допомоги при закритих переломах для попередження розвитку травматичного шоку, розходження відламків та пошкодження внутрішніх органів або тканин, користуючись предметами догляду, медичним обладнанням, фармакологічними та підручними засобами, вміти застосовувати:

- внутрішньо м'язово анелгезуючі засоби
- шину Крамера при переломі плеча
- шину Крамера при переломі передпліччя
- шину Крамера при переломі однієї з кісток гомілки
- шину Крамера при переломі двох кісток гомілки
- шину Дітерікса при переломі стегна
- простирадло або рушник при переломі ребер
- підручні засоби при переломі хребта
- підручні засоби при переломі таза

- підручні засоби при переломі ключиці
- пов'язку Дезо
- пов'язку Вельпо
- хрестоподібну пов'язку на плечові суглоби при переломі ключиці
- застосовувати гіпсову пов'язку.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати долікарську допомогу при:

- вивихах великих суглобів кінцівок
- вивиху нижньої щелепи
- відкритих механічних непроникних пошкодженнях кісток та суглобів
- травматичній ампутації
- відкритих проникних пошкодженнях
- закритих механічних пошкодженнях м'яких тканин
- поранення м'яких тканин
- термічних пошкодженнях
- хімічних опіках
- електротравмі
- гострій хірургічній інфекції
- травматичній асфіксії
- черепномозкових травмах
- захворюваннях "гострого живота"
- парафімозі
- синдромі тривалого стискання
- зростаючому набряку кінцівки з гіпсовою пов'язкою
- попаданні стороннього тіла в м'які тканини
- сторонніх тілах кон'юнктиви або рогівки ока
- сторонніх тілах порожнини носа, глотки, гортані, вух, стравоходу.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою існуючих стандартних методик, медичного інструментарію, фармакологічних засобів вміти надавати невідкладну допомогу при:

- тяжких формах пізнього гестозу
- кровотечах під час вагітності
- кровотечах під час пологів та в післяпологовому періоді
- загрозі розриву матки
- розривах м'яких тканин пологових шляхів.

В період бойових дій з метою своєчасного надання першої та долікарської медичної допомоги відповідно до вимог нормативних документів про медичне забезпечення бойових дій підрозділів, частин вміти:

- наблизитись до пораненого різними способами
- витягувати пораненого на собі, на плащ-наметі, шинелі, за допомогою лямок – санітарної і спеціальної
- виносити пораненого різними способами
- працювати в засобах захисту органів дихання та шкіри (при наданні допомоги на території зараженої радіоактивними та отруйними речовинами).

При ураженні проникною радіацією вміти:

- вводити протиблювотний засіб
- проводити часткову санітарну обробку механічним способом.

При ураженні бойовими отруйними речовинами, використовуючи засоби індивідуального захисту, вміти:

- одягати протигаз на себе
- одягати протигаз на ураженого
- підбирати і застосовувати антидот
- проводити ШВЛ за допомогою апарату ДП-10, КІ-4
- користуватись індивідуальним протихімічним пакетом при проведенні часткової санітарної обробки.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, спираючись на нормативи з асептики та антисептики, використовуючи медичне обладнання, повинен вміти:

- асистувати під час проведення малих гінекологічних операцій
- асистувати хірургу при нескладних операціях.

10. Проведення фізіотерапевтичних процедур.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою відновлення функцій за допомогою медичної апаратури, стандартних методик, дотримуючись правил техніки безпеки, вміти проводити:

- ІЧО лампою “Солюкс”
- УФО за основною схемою
- УВЧ-терапію
- лікувальний електрофорез
- інгаляції
- водолікування
- дихальну, дренажну лікувальну гімнастику
- основні і допоміжні прийоми масажу
- лазеропромінення
- індуктотермію ділянки ураження
- парафіно-озокеритні аплікації
- мікрохвильову терапію ділянки ураження
- магнітотерапію
- ультразвукову терапію
- баротерапію
- дарсонвалізацію
- електросон
- ДДТ, СМТ
- фонофорез
- грязелікування
- гальванізацію.

IV Профілактична.

1. Організація протиепідемічної роботи.

З метою профілактики поширення інфекційних хвороб, використовуючи чинні накази, інструкції, методичні вказівки МОЗ України, в умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, громаді вміти:

- виявляти інфекційного хворого
- виявляти хворого на заразні шкірні захворювання
- виявляти хворого на венеричні захворювання
- виявляти хворого з анаеробною інфекцією
- визначати строки нагляду та ізоляції за контактними у вогнищі заразних шкірних, інфекційних захворювань

- проводити обстеження, спостереження та ізолювання осіб, які контактували з хворими на заразні шкірні, венеричні та інфекційні захворювання і термінову профілактику інфекційних хвороб
- складати план протиепідемічних заходів у вогнищах інфекції
- забезпечувати особисту гігієну під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом;
- одягати і знімати протичумний костюм.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою профілактики СНІД-інфекції, вірусних гепатитів, керуючись діючими наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти:

- застосовувати протиснідний набір
- дотримуватись діючих наказів щодо профілактики СНІДу та вірусних гепатитів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, використовуючи необхідні методи і засоби дезінфекції, вміти проводити поточну дезінфекцію при різноманітних інфекційних захворюваннях, заразних шкірних і венеричних захворюваннях.

2. Проведення протигельмінтних заходів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та інструкціями МОЗ України, вміти:

- складати план заходів щодо профілактики гельмінтозів в організованих колективах
- проводити санацію мікровогнищ гельмінтозів
- здійснювати диспансерне спостереження до повного виліковування хворих і ліквідації осередків.

Спостереження за здоровим і перехворілим населенням та диспансерний нагляд.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами МОЗ України, з метою покращення стану здоров'я дорослого та дитячого населення, вміти:

- вести облік диспансерних груп населення
- проводити перепис дитячого населення.

4. Проведення щеплень населенню.

З метою специфічної профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки, дитячих дошкільних закладах і школах, користуючись медичним обладнанням та відповідними біологічними засобами, вміти:

- проводити планові щеплення
- проводити щеплення за епідемічними показаннями
- підготувати дитину до проведення профілактичних щеплень.

5. Проведення санітарно-просвітньої роботи серед населення.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, вдома, в громаді, з метою проведення санітарно-освітньої роботи серед населення, використовуючи засоби масової інформації, вміти:

- проводити роботу та консультації серед населення з питань профілактичної медицини, гігієнічного навчання, здорового способу життя, раціонального харчування та планування сім'ї
- проводити пропаганду серед дитячого і дорослого населення з питань профілактики заразних шкірних та венеричних захворювань, СНІДу.

V Організаційна.

1. Організація навчання молодшого медичного персоналу.

В умовах лікувально-профілактичних, дитячих закладів, враховуючи контингент пацієнтів, профіль роботи відділення, закладу, епідемічну ситуацію в закладі та в населеному пункті, вміти складати план занять та проводити навчання за санітарним мінімумом для молодшого та технічного персоналу.

2. Організація робочого місця.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та нормативними документами МОЗ України, повинен вміти:

- вести відповідну документацію
- облаштовувати робоче місце відповідно до профілю роботи, враховуючи техніку безпеки
- дбати про справність медичного інструментарію, апаратури, предметів догляду, м'якого і твердого інвентарю
- зберігати та вести облік медикаментів.

4. Забезпечення здорового мікроклімату в колективі.

Використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування, з метою створення сприятливого психологічного клімату, повинен вміти:

- спілкуватись з пацієнтом та членами його сім'ї, медичним персоналом
- вирішувати деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом.

VI Технічна.

1. Оформлення медичної документації.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти заповнювати:

- лист медсестринської оцінки стану пацієнта
- паспортну частину медичної картки амбулаторного хворого
- паспортну частину медичної картки стаціонарного хворого
- паспортну частину індивідуальної картки вагітної і породіллі та історії пологів
- лист годування
- контрольну картку диспансерного спостереження
- талон на прийом до лікаря
- статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів
- статистичну картку вибулого зі стаціонару
- журнал реєстрації хворих, що поступають на стаціонарне лікування
- щоденник роботи медичної сестри (патронажної)
- термінове повідомлення в СЕС про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння.

Догляд за пацієнтом як лікувальний чинник

Догляд за пацієнтом включає шість основних принципів: безпека, конфіденційність, повага (підтримка почуття гідності), спілкування, незалежність і забезпечення інфекційної безпеки.

Права пацієнта

Слово “право” означає, що людина користується певними повноваженнями і це охороняється законом.

Перший кодекс прав пацієнта був прийнятий у 1972 р. у США. У 1981 р. ВМА прийняла “Лісабонську декларацію про права пацієнтів”, де проголошують їх права на вибір лікаря (і обов'язково лікаря, який має фахову підготовку), на згоду або відмову щодо запропонованого лікування після одержання адекватної інформації,

конфіденційність, гідну смерть, духовну або моральну розраду, у тому числі допомогу представника відповідної релігії. У 1995 р. ВМА в Балі (Індонезія) схвалила нову, розширену Декларацію про права пацієнтів.

Пацієнти мають право на повну інформацію про своє здоров'я, про всі аспекти запропонованих або проведених медичних втручань.

У Законі спеціально підкреслюється, що пацієнт має право на інформацію про ризик, який супроводжує медичне втручання і про наявні в арсеналі сучасної медицини альтернативні підходи. Тут говориться, що пацієнт має право на знайомство з медичною документацією, що відображає його здоров'я, а також на надання йому копій медичних документів (якщо це не зачіпає ще чийсь інтереси).

Інформація може бути прихована від пацієнта тільки у виняткових випадках, коли є обґрунтована причина вважати, що ця інформація, крім якого-небудь позитивного результату, завдасть пацієнту серйозної шкоди.

При поступленні в заклади охорони здоров'я пацієнт повинен одержати відомості про особистість і професійний статус осіб, які надають медичну допомогу, доглядають за ним, та про правила заведеного порядку, які він буде виконувати під час свого перебування і лікування.

Кожен пацієнт має право отримати таку медичну допомогу, яка б відповідала його потребам. Пацієнт має право вибирати і міняти свого особистого лікаря або іншу особу, яка надає допомогу, медичний заклад.

Пацієнт має право відмовитися чи проявляти вагання щодо медичного втручання. Коли він нездатний висловити свою волю, а медичне втручання потрібно провести терміново, можна допустити, що пацієнт згоден на його проведення, за винятком випадків, коли очевидно із попереднього воле вияву, що в даній ситуації згоди не було б одержано.

Сестринський персонал зобов'язаний дотримуватися правил, а також моральних й етичних норм стосовно пацієнтів (табл.1), не завдаючи шкоди і використовуючи шість принципів догляду.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, в домашніх умовах з метою гігієнічного догляду за шкірою, слизовими оболонками за допомогою предметів догляду, антисептичних розчинів вміти проводити:

- підмивання новонародженої дитини
- обробку фізіологічних складок
- туалет пупкової ранки, залишка пуповини
- туалет носових ходів
- туалет очей
- туалет вух
- гігієнічну ванну
- сповивання різними методами.

В умовах лікувальнопрофілактичних закладів, в домашніх умовах з метою спостереження за фізичним, нервово-психічним розвитком дитини за допомогою медичного обладнання вміти:

- користуватись кювезом
- зважувати дитину, проводити контрольне зважування
- вимірювати довжину тіла
- вимірювати обвід голови, грудної клітки.

Надання невідкладної долікарської допомоги.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, медичного обладнання, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати невідкладну долікарську допомогу при:

- нападі бронхіальної астми
- стенозуючому ларинготрахеїті
- легеневій кровотечі
- асфіксії різної етіології
- болю у ділянці серця
- пневмотораксах
- нападі серцевої астми
- набряку легень
- гіпертонічній кризі
- інсульті
- непритомності
- колапсі
- анафілактичному шоці
- гіпертермічному синдромі
- гіперглікемічній комі
- гіпоглікемічній комі
- гострій затримці сечі
- нирковій кольці
- печінковій кольці
- гострих отруєннях
- кровотечах стравоходу та шлунково-кишковій кровотечі
- судомах різної етіології
- нападі епілепсії
- харчових токсикоінфекціях
- ботулізмі
- психомоторному збудженні
- алкогольному та наркотичному отруєннях
- можливих ускладненнях під час та після переливання крові
- клінічній смерті.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної долікарської допомоги при кровотечах, враховуючи анатомічне розташування артерій та нервів, за допомогою підручних та фармакологічних засобів, медичного обладнання, спираючись на нормативні документи, вміти:

- оцінювати вид кровотечі
- здійснювати пальцеве притиснення артерії на протязі
- накладати кровоспинний джгут
- накладати джгут-закрутку
- накладати тиснуту пов'язку
- накладати кровоспинний затискач на судину
- проводити тугу тампонаду рани
- застосовувати місцево холод
- здійснювати максимальне перерозгинання кінцівок в суглобах.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної допомоги при закритих переломах для попередження розвитку травматичного шоку, розходження відламків та пошкодження внутрішніх органів або тканин, користуючись предметами догляду, медичним обладнанням, фармакологічними та підручними засобами, вміти застосовувати:

- внутрішньо м'язово анеалгезуючі засоби
- шину Крамера при переломі плеча
- шину Крамера при переломі передпліччя
- шину Крамера при переломі однієї з кісток гомілки
- шину Крамера при переломі двох кісток гомілки
- шину Дітеріхса при переломі стегна
- простирadlo або рушник при переломі ребер
- підручні засоби при переломі хребта
- підручні засоби при переломі таза
- підручні засоби при переломі ключиці
- пов'язку Дезо
- пов'язку Вельпо
- хрестоподібну пов'язку на плечові суглоби при переломі ключиці
- застосовувати гіпсову пов'язку.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати долікарську допомогу при:

- вивихах великих суглобів кінцівок
- вивиху нижньої щелепи
- відкритих механічних непроникних пошкодженнях кісток та суглобів
- травматичній ампутації
- відкритих проникних пошкодженнях
- закритих механічних пошкодженнях м'яких тканин
- поранення м'яких тканин
- термічних пошкодженнях
- хімічних опіках
- електротравмі
- гострій хірургічній інфекції
- травматичній асфіксії
- черепномозкових травмах
- захворюваннях "гострого живота"
- парафімозі
- синдромі тривалого стискання
- зростаючому набряку кінцівки з гіпсовою пов'язкою
- попаданні стороннього тіла в м'які тканини
- сторонніх тілах кон'юнктиви або рогівки ока
- сторонніх тілах порожнини носа, глотки, гортані, вух, стравоходу.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою існуючих стандартних методик, медичного інструментарію, фармакологічних засобів вміти надавати невідкладну допомогу при:

- тяжких формах пізнього гестозу
- кровотечах під час вагітності

- кровотечах під час пологів та в післяпологовому періоді
- загрозі розриву матки
- розривах м'яких тканин пологових шляхів.

В період бойових дій з метою своєчасного надання першої та долікарської медичної допомоги відповідно до вимог нормативних документів про медичне забезпечення бойових дій підрозділів, частин вміти:

- наближатись до пораненого різними способами
- витягувати пораненого на собі, на плащ-наметі, шинелі, за допомогою лямок – санітарної і спеціальної
- виносити пораненого різними способами
- працювати в засобах захисту органів дихання та шкіри (при наданні допомоги на території зараженої радіоактивними та отруйними речовинами).

При ураженні проникною радіацією вміти:

- вводити протиблювотний засіб
- проводити часткову санітарну обробку механічним способом.

При ураженні бойовими отруйними речовинами, використовуючи засоби індивідуального захисту, вміти:

- одягати протигаз на себе
- одягати протигаз на ураженого
- підбирати і застосовувати антидот
- проводити ШВЛ за допомогою апарату ДП-10, КІ-4
- користуватись індивідуальним протихімічним пакетом при проведенні часткової санітарної обробки.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, спираючись на нормативи з асептики та антисептики, використовуючи медичне обладнання, повинен вміти:

- асистувати під час проведення малих гінекологічних операцій
- асистувати хірургу при нескладних операціях.

10. Проведення фізіотерапевтичних процедур.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою відновлення функцій за допомогою медичної апаратури, стандартних методик, дотримуючись правил техніки безпеки, вміти проводити:

- ІЧО лампою “Солюкс”
- УФО за основною схемою
- UVЧ-терапію
- лікувальний електрофорез
- інгаляції
- водолікування
- дихальну, дренажну лікувальну гімнастику
- основні і допоміжні прийоми масажу
- лазероопромінення
- індуктотермію ділянки ураження
- парафіно-озокеритні аплікації
- мікрохвильову терапію ділянки ураження
- магнітотерапію
- ультразвукову терапію
- баротерапію
- дарсонвалізацію
- електросон

- ДДТ, СМТ
- фонофорез
- грязелікування
- гальванізацію.

IV Профілактична.

1. Організація протиепідемічної роботи.

З метою профілактики поширення інфекційних хвороб, використовуючи чинні накази, інструкції, методичні вказівки МОЗ України, в умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, громаді вміти:

- виявляти інфекційного хворого
- виявляти хворого на заразні шкірні захворювання
- виявляти хворого на венеричні захворювання
- виявляти хворого з анаеробною інфекцією
- визначати строки нагляду та ізоляції за контактними у вогнищі заразних шкірних, інфекційних захворювань
- проводити обстеження, спостереження та ізолювання осіб, які контактували з хворими на заразні шкірні, венеричні та інфекційні захворювання і термінову профілактику інфекційних хвороб
- складати план протиепідемічних заходів у вогнищах інфекції
- забезпечувати особисту гігієну під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом;
- одягати і знімати протичумний костюм.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою профілактики СНІД-інфекції, вірусних гепатитів, керуючись діючими наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти:

- застосовувати протиснідний набір
- дотримуватись діючих наказів щодо профілактики СНІДу та вірусних гепатитів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, використовуючи необхідні методи і засоби дезінфекції, вміти проводити поточну дезінфекцію при різноманітних інфекційних захворюваннях, заразних шкірних і венеричних захворюваннях.

2. Проведення протигельмінтних заходів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та інструкціями МОЗ України, вміти:

- складати план заходів щодо профілактики гельмінтозів в організованих колективах
- проводити санацію мікр овогнищ гельмінтозів
- здійснювати диспансерне спостереження до повноговиліковування хворих і ліквідації осередків.

Спостереження за здоровим і перехворілим населенням та диспансерний нагляд.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами МОЗ України, з метою покращення стану здоров'я дорослого та дитячого населення, вміти:

- вести облік диспансерних груп населення
- проводити перепис дитячого населення.

4. Проведення щеплень населенню.

З метою специфічної профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки, дитячих дошкільних закладах і школах, користуючись медичним обладнанням та відповідними біологічними засобами, вміти:

- проводити планові щеплення
- проводити щеплення за епідемічними показаннями
- підготувати дитину до проведення профілактичних щеплень.

5. Проведення санітарно-просвітньої роботи серед населення.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, вдома, в громаді, з метою проведення санітарно-освітньої роботи серед населення, використовуючи засоби масової інформації, вміти:

- проводити роботу та консультації серед населення з питань профілактичної медицини, гігієнічного навчання, здорового способу життя, раціонального харчування та планування сім'ї
- проводити пропаганду серед дитячого і дорослого населення з питань профілактики заразних шкірних та венеричних захворювань, СНІДу.

V Організаційна.

1. Організація навчання молодшого медичного персоналу.

В умовах лікувально-профілактичних, дитячих закладів, враховуючи контингент пацієнтів, профіль роботи відділення, закладу, епідемічну ситуацію в закладі та в населеному пункті, вміти складати план занять та проводити навчання за санітарним мінімумом для молодшого та технічного персоналу.

2. Організація робочого місця.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та нормативними документами МОЗ України, повинен вміти:

- вести відповідну документацію
- облаштовувати робоче місце відповідно до профілю роботи, враховуючи техніку безпеки
- дбати про справність медичного інструментарію, апаратури, предметів догляду, м'якого і твердого інвентарю
- зберігати та вести облік медикаментів.

4. Забезпечення здорового мікроклімату в колективі.

Використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування, з метою створення сприятливого психологічного клімату, повинен вміти:

- спілкуватись з пацієнтом та членами його сім'ї, медичним персоналом
- вирішувати деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом.

VI Технічна.

1. Оформлення медичної документації.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти заповнювати:

- лист медсестринської оцінки стану пацієнта
- паспортну частину медичної картки амбулаторного хворого
- паспортну частину медичної картки стаціонарного хворого
- паспортну частину індивідуальної картки вагітної і породіллі та історії пологів
- лист годування
- контрольну картку диспансерного спостереження
- талон на прийом до лікаря

- статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів
- статистичну картку вибулого зі стаціонару
- журнал реєстрації хворих, що поступають на стаціонарне лікування
- щоденник роботи медичної сестри (патронажної)
- термінове повідомлення в СЕС про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння.

Догляд за пацієнтом як лікувальний чинник

Догляд за пацієнтом включає шість основних принципів: безпека, конфіденційність, повага (підтримка почуття гідності), спілкування, незалежність і забезпечення інфекційної безпеки.

Права пацієнта

Слово “право” означає, що людина користується певними повноваженнями і це охороняється законом.

Перший кодекс прав пацієнта був прийнятий у 1972 р. у США. У 1981 р. ВМА прийняла “Лісабонську декларацію про права пацієнтів”, де проголошують їх права на вибір лікаря (і обов’язково лікаря, який має фахову підготовку), на згоду або відмову щодо запропонованого лікування після одержання адекватної інформації, конфіденційність, гідну смерть, духовну або моральну розраду, у тому числі допомогу представника відповідної релігії. У 1995 р. ВМА в Балі (Індонезія) схвалила нову, розширену Декларацію про права пацієнтів.

Пацієнти мають право на повну інформацію про своє здоров’я, про всі аспекти запропонованих або проведених медичних втручань.

У Законі спеціально підкреслюється, що пацієнт має право на інформацію про ризик, який супроводжує медичне втручання і про наявні в арсеналі сучасної медицини альтернативні підходи. Тут говориться, що пацієнт має право на знайомство з медичною документацією, що відображає його здоров’я, а також на надання йому копій медичних документів (якщо це не зачіпає ще чийсь інтереси).

Інформація може бути прихована від пацієнта тільки у виняткових випадках, коли є обґрунтована причина вважати, що ця інформація, крім якого-небудь позитивного результату, завдасть пацієнту серйозної шкоди.

При поступленні в заклади охорони здоров’я пацієнт повинен одержати відомості про особистість і професійний статус осіб, які надають медичну допомогу, доглядають за ним, та про правила заведеного порядку, які він буде виконувати під час свого перебування і лікування.

Кожен пацієнт має право отримати таку медичну допомогу, яка б відповідала його потребам. Пацієнт має право вибрати і міняти свого особистого лікаря або іншу особу, яка надає допомогу, медичний заклад.

Пацієнт має право відмовитися чи проявляти вагання щодо медичного втручання. Коли він нездатний висловити свою волю, а медичне втручання потрібно провести терміново, можна допустити, що пацієнт згоден на його проведення, за винятком випадків, коли очевидно із попереднього воле вияву, що в даній ситуації згоди не було б одержано.

Сестринський персонал зобов’язаний дотримуватися правил, а також моральних й етичних норм стосовно пацієнтів (табл.1), не завдаючи шкоди і використовуючи шість принципів догляду.

