

# **Догляд за хворими (у педіатрії)**

**Навчальний посібник**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Харківський національний медичний університет**

# **Догляд за хворими (у педіатрії)**

**Навчальний посібник**

**Харків**

**ХНМУ**

**2017**

УДК: 616-053.2-083 (075.8)  
ББК 57.03я7

*Затверджено*  
*Вченою радою ХНМУ*  
*Протокол № 5 від 18.05.2017*

Д 59

*Автори:* В.А.Клименко  
Г.С. Сивопляс-Романова  
Ю.В. Карпушенко  
О.С. Лупальцова

*Рецензенти:*

Белоусова О.Ю. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатричної гастроентерології та нутріціології ХМАПО  
Цодікова О.А. - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри поліклінічної педіатрії ХМАПО

Д 59      Догляд за хворими (у педіатрії) / навч.посібник: В.А.Клименко,  
Г.С. Сивопляс-Романова, Ю.В.Карпушенко, О.С. Лупальцова –  
Харків, ХНМУ, 2017. – 80 с.

Навчальний посібник складений згідно з навчальною програмою з дисципліни «Догляд за хворими, практика» для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації.

Призначений для студентів вищих медичних навчальних закладів для підготовки до практичних занять з дисципліни «Догляд за хворими, практика».

УДК: 616-053.2-083 (075.8)

ББК 57.03я7

© Харківський національний медичний університет, 2017

© В.А. Клименко,  
Г.С. Сивопляс-Романова,  
Ю.В. Карпушенко,  
О.С. Лупальцова

## ВСТУП

Висока актуальність проблеми догляду за хворими дітьми в педіатричних стаціонарах і поліклініках, обумовлюється рядом фізіологічних і психологічних особливостей дітей в різні вікові періоди. Своєчасному і повному одужанню хворого, а також попередженню появи ускладнень сприяє коректний догляд за хворою дитиною. Оволодіння правилами і прийомами диференційованого догляду за хворими дітьми готує студентів до освоєння професійних компетенцій і формує готовність реалізувати етичні та деонтологічні аспекти медичної діяльності.

Визначення «догляд за хворими» включає в себе комплекс заходів, метою яких є полегшити стан хворого і створити оптимальні умови для лікування і одужання. Особливостями загального догляду за хворими в педіатрії є не тільки диференційований підхід, який застосовується до всіх типів хворих в залежності від тяжкості їх стану і віку, але і деонтологічні аспекти спілкування з батьками хворої дитини та їх родичами. Організація догляду за хворою дитиною вимагає від молодшого медичного персоналу особливої чіткості, витриманості і вміння.

Досягненню кінцевих цілей визначених у освітньо-професійних програмах підготовки фахівців сприяє виконання відповідних завдань, знань і умінь. Даний навчальний посібник складено відповідно до навчальної програми дисципліни «Догляд за хворими, практика». В результаті вивчення студент повинен знати особливості медичної деонтології при роботі з хворими дітьми та їх родичами, особливості догляду за хворими дітьми різного віку, принципи організації лікувально-охоронного та санітарно-гігієнічного режиму педіатричного відділення. Основними вміннями при закріпленні практичних навичок є використання знання особливостей медичної деонтології при роботі з хворими дітьми та їх родичами, оволодіння практичними навичками догляду за хворими дітьми різного віку, дотримання лікувально-охоронного та санітарно-гігієнічного режиму в педіатричному відділенні.

## РОЛЬ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ДІТЬМИ В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ. СТРУКТУРА І ФУНКЦІЇ ПЕДІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ І ПОЛІКЛІНІКИ.

Медична етика - складова частина етики («етика» від грецького ethos - звичай), яка розглядає гуманістичні, етичні начала в діяльності медичних працівників.

Медична деонтологія (від грец. Deontos - належне) - сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні своїх професійних обов'язків, які спрямовані на максимальне підвищення ефективності лікування, усунення несприятливих факторів у медичній діяльності та шкідливих наслідків неповноцінної медичної роботи..

Взаємовідносини лікарів, молодшого і середнього медичного персоналу між собою, з хворою дитиною і його родичами повинні базуватися на етико-деонтологічних принципах:



- Згідно з Міжнародним кодексом медичної етики (прийнятого III Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації, Лондон, Англія, жовтень 1949 р., із внесеними поправками 35-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Венеція, Італія, жовтень 1983 г.), виділяють вимоги:

-В норму поведінки медичного працівника входить доброзичливе і дбайливе ставлення до людей, дружелюбність, колегіальність, дотримання дисципліни, сумлінне ставлення до праці, прояв стриманості і тактовності.

-Недопустимим є з'ясування відносин між медичними працівниками в присутності хворих дітей або їх родичів.

- Необхідно дотримуватися субординації у відносинах між медичними працівниками, тобто - підпорядкування молодшого за посадою працівника більш старшому:

молодший медичний персонал - середній медичний персонал - старший медичний персонал - лікар - завідувач відділенням.

-Порушення етики взаємовідносин медичних працівників, невиконання ними професійних обов'язків відбивається на ефективності лікувального процесу.

**Обов'язки  
молодшого  
медичного  
персоналу  
дитячого  
стаціонару:**



- виконання принципів медичної деонтології;
- підтримання відповідного санітарно-гігієнічного стану відділення (вологе прибирання палат, кабінетів, коридорів, місць загального користування, дезінфекція та зберігання прибирального інвентарю, приготування робочих дезінфікуючих розчинів);

- ознайомлення батьків хворих дітей з правилами внутрішнього розпорядку відділення;
- супровід хворих дітей (батьків) з їх історіями хвороб у діагностичні і лікувальні відділення та кабінети;
- транспортування тяжкохворих дітей;
- допомога палатним медичним сестрам в підготовці хворих до діагностичних досліджень;
- - інформування палатної медичної сестри або лікаря про погіршення стану хворої дитини;
- - контроль за дотриманням хворими дітьми та відвідувачами режиму дня у відділенні;
- - повідомлення палатним медичним сестрам про порушення хворими правил внутрішнього розпорядку;
- - здійснення контролю за зберіганням продуктів, які належать хворим;
- забезпечення правильного використання і зберігання предметів догляду за хворими;
- проведення санітарної обробки хворих дітей;
- проведення щоденного туалету, переодягання дітей; догляд за шкірою, волоссям, вухами, очима, порожниною рота дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні;
- супровід, у разі необхідності, дітей до туалету;
- подача судна, мочеприймача і забезпечення їх дезінфекції;
- своєчасна зміна натільної і постільної білизни хворим дітям, збір брудної білизни;
- профілактика пролежнів;
- доставка біологічного матеріалу в лабораторію;
- дотримання правил техніки безпеки;
- підвищення своєї кваліфікації з питань догляду за хворими дітьми.

**Обов'язки молодшого медичного персоналу  
дитячої поліклініки:**



- виконувати принципи медичної деонтології;
- підтримувати відповідний санітарно-гігієнічний режим;
- дотримуватися правил асептики і антисептики;
- здійснювати збір брудної білизни і зберігання чистої білизни;

**Особливості догляду за хворою дитиною в різні вікові періоди**

- У дітей дошкільного і молодшого шкільного віку нерідко виникають страх болю, страх білих халатів, самотності. Медичний персонал повинен допомогти дитині подолати страх.
- Медичний працівник повинен вміти компенсувати увагу дітям під час відсутності батьків і близьких, з огляду на, що діти болісно переживають тимчасовий відрив від батьків, діти досить швидко звикають до нової обстановки і заспокоюються.
- Медичному працівникові належить провідна роль у створенні сприятливої психологічної обстановки в лікувальному закладі, яка нагадує дитині домашню обстановку.
- Діти, особливо новонароджені і діти першого року життя, потребують ретельного дотримання режиму дня.
- Обов'язково суворе дотримання гігієни. До роботи з дітьми не допускаються особи з інфекційними захворюваннями і гнійними процесами, нездужанням або підвищеною температурою тіла.

## Основні правила спілкування медичного персоналу з хворою дитиною і його родичами

розмови на професійні теми не повинні бути при хворих дітях

діти відрізняються вразливістю, і у них можуть розвинутися ятрогенічні захворювання, спровоковані дією медичного працівника.

ставлення до дітей будь-якого віку має бути рівним і доброзичливим

деякі діти бурхливо реагують на прихід медичного персоналу в палату і їх важко заспокоїти

для організації правильного догляду за хворою дитиною в стаціонарі і ефективного лікування необхідно враховувати психологічні особливості хворих дітей, їх переживання, відчуття

діти більш чутливі і під час перебування в стаціонарі нерідко закриваються, «замикаються в собі». Для кращого розуміння стану дітей важливо, крім з'ясування індивідуальних психологічних особливостей дитини, знати обстановку в сім'ї, соціальне становище батьків.

збереження спокою, вміння уникати медичним персоналом дратівливості і надмірної емоційності при спілкуванні з хворими дітьми

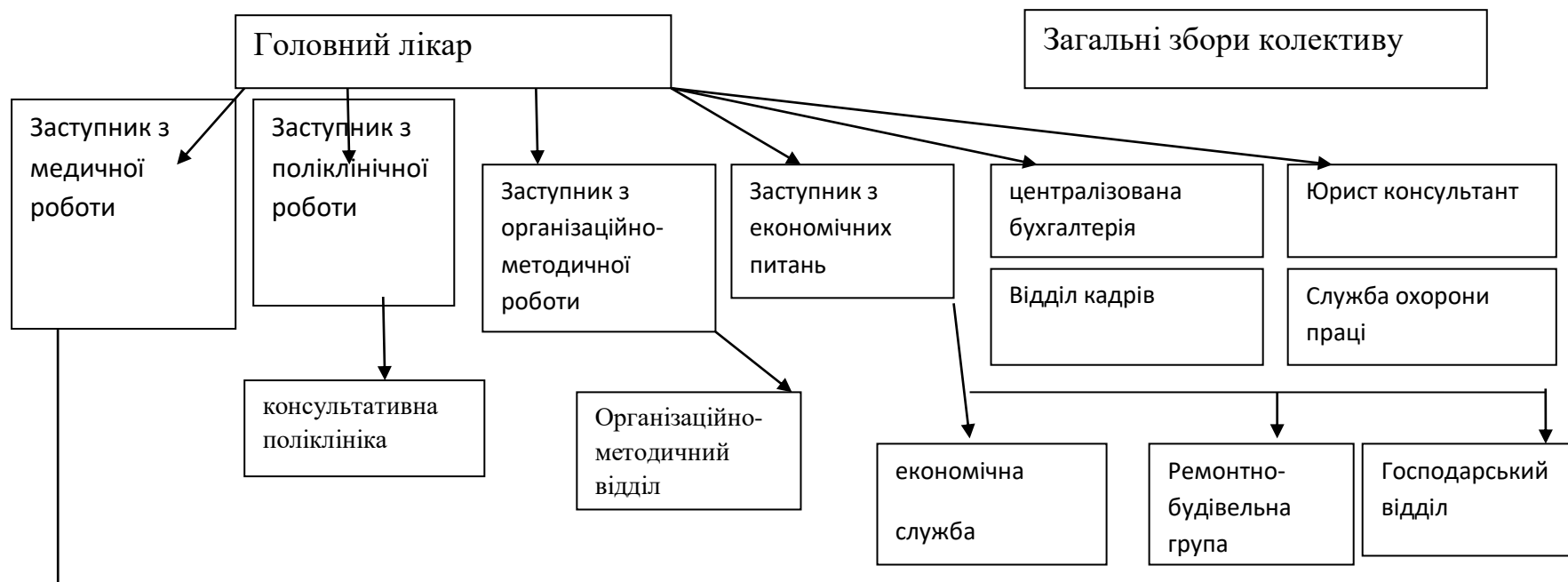
необхідність індивідуального підходу до родичів хворої дитини з боку медичних працівників сприяє встановленню доброзичливих, довірливих відносин і позитивно впливає на хворого. Родичі повинні розуміти важливість і правильність призначених і виконуваних медичним персоналом маніпуляцій і процедур



## Особливості деонтології в роботі медичних працівників з дітьми та їх родичами



## Структура лікувально-профілактичного закладу

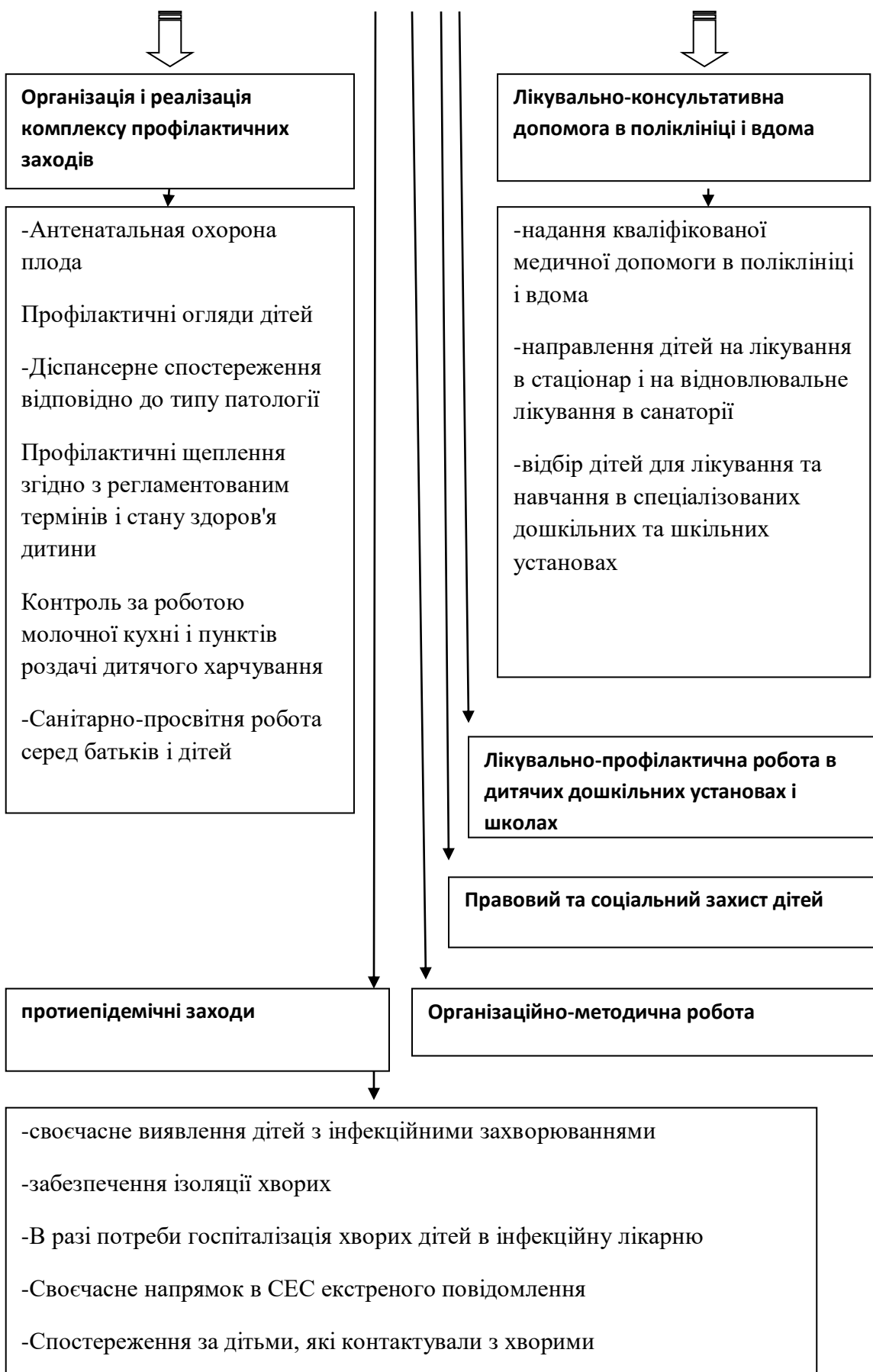


спеціалізовані відділення						Лікувально-діагностичні відділення			харчоб лок
Педіатричне відділення №1	Педіатричне відділення №2	Відділення інтенсивної виходжування новонароджених	Неврологічне	Відділення інтенсивної терапії	Центр реабілітації дітей	приймальне,	Клініко-діагностична лабораторія	Відділення: фізіотерапевтичне, функціональної діагностики, патологоанатомічне	

## Структура дитячої поліклініки



## Завдання дитячої поліклініки



**Форми медичної документації (см. Приложение 1)**

**Форми медичної документації в дитячій поліклініці:**

- історія розвитку дитини - 112 / о
- картка профілактичних щеплень - 063 / у
- журнал виклику лікаря додому - 031 / у
- контрольна карта диспансерного огляду - 030 / у
- екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре, професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення - № 058 / о
- медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу - 103-1 / у
- рецептурні бланки (дорослі, дитячі) - Ф-1
- талон на прийом до лікаря - 025-4 / у
- картка попереднього запису на прийом до лікаря - 040 / у
- статистичний талон реєстрації заключних (уточнених) діагнозів - 025-2 / у

**Форми медичної документації в педіатричному стаціонарі:**

- журнал прийому хворих - 001 / у.
- журнал відмов в госпіталізації - 001-1 / у
- медична карта стаціонарного хворого (історія хвороби) - 003 / о.
- температурний лист - 004 / у
- лист лікарських призначень - 003-4 / у
- лист обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару - 007 / у
- карта хворого, який вибув із стаціонару, - 066 / у

### Питання для самоконтролю

1. Які обов'язки молодшого медичного персоналу в дитячій поліклініці і стаціонарі?
2. Які особливості деонтології в роботі медичних працівників з дітьми?
3. Які обов'язки молодшого медичного персоналу дитячого стаціонару?
4. Перерахуйте форми медичної документації в дитячій поліклініці.
5. Перерахуйте форми медичної документації в дитячому стаціонарі.
6. Структура і завдання дитячої поліклініки та стаціонару.

### Тести для самоконтролю

1. Основними функціями поліклініки є:
  - A. Лікувальна робота
  - B. Профілактична робота
  - C. Протиепідемічна
  - D. Все перераховане
  - E. Нічого з перерахованого
2. Що таке деонтологія?
  - A. Норми поведінки
  - B. Моральні правила певної соціальної групи
  - C. Професійна етика медичних працівників
  - D. Професійний обов'язок медичних працівників
  - E. Взаємовідносини підлеглого і начальника
3. Що таке клінічна лікарня?
  - A. Стаціонар, об'єднаний з поліклінікою
  - B. Лікарня, в якій є відділення різного профілю
  - C. Лікарня, в якій здійснюється науково-дослідницька робота
  - D. Лікарня, в якій здійснюється лікувальна і науково-дослідна робота
  - E. Лікарня, що здійснює консультативний прийом
4. До основних статистичних показників діяльності дитячих лікувально-профілактичних установ відноситься:
  - A. Дитяча летальність
  - B. Рівень народжуваності
  - C. Захворюваність
  - D. Все перераховане вище
  - E. Нічого з перерахованого
5. До дитячих лікувально-профілактичних закладів відносяться:
  - A. Дитяча поліклініка і дитяча лікарня
  - B. Диспансер і дитячий санаторій

- C. Дитяче відділення пологового будинку і дитяча лікарня
- D. Все перераховане вище
- E. Нічого з перерахованого

6. До лікувально-профілактичних установ, що надають переважно профілактичну допомогу, відносяться:

- A. Поліклініка
- B. Стаціонар
- C. Дитячий сад
- D. Диспансер
- E. Денний стаціонар

7. У якому лікувально-профілактичному закладі розташовується кабінет інфекційних захворювань?

- A. Стаціонар
- B. Санаторій
- C. Поліклініка
- D. Будинок дитини
- E. Диспансер

8. Що таке диспансер?

- A. Установа, що забезпечує лікувальну і профілактичну допомогу дітям у віці від 0 до 18 років
- B. Установа, де проводять кваліфіковане лікування дітей від 0 до 18 років
- C. Установа для надання спеціалізованої лікувальної допомоги
- D. Установа для проведення лікувально-реабілітаційних заходів
- E. Установа для проведення загальнооздоровчих заходів

9. Що таке дитячий санаторій?

- A. Установа, що забезпечує лікувальну допомогу дітям у віці від 0 до 18 років
- B. Установа, де проводять кваліфіковане лікування дітей від 0 до 18 років
- C. Установа, що забезпечує надання спеціалізованої лікувальної допомоги
- D. Установа для проведення лікувально-реабілітаційних та загальнооздоровчих заходів
- E. Установа, забезпечує профілактичну допомогу дітям у віці від 0 до 18 років

10. Що таке дитяча поліклініка?

- A. Установа, що забезпечує лікувальну і профілактичну допомогу дітям у віці від 0 до 18 років
- B. Установа, де проводять кваліфіковане лікування дітей від 0 до 18 років
- C. Установа, що забезпечує надання спеціалізованої лікувальної допомоги
- D. Установа для проведення лікувально-реабілітаційних заходів
- E. Установа для проведення загальнооздоровчих заходів

11. Що таке дитяча лікарня?

- A. Установа, що забезпечує лікувальну і профілактичну допомогу дітям у віці від 0 до 18 років
- B. Установа, де проводять кваліфіковане лікування дітей від 0 до 18 років
- C. Установа, що забезпечує надання спеціалізованої лікувальної допомоги
- D. Установа для проведення лікувально-реабілітаційних заходів
- E. Установа для проведення загальнооздоровчих заходів

12. Який документ не оформляють в приймальному відділенні?

- A. Журнал госпіталізації
- B. Журнал відмови від госпіталізації
- C. Журнал диспансерної групи
- D. Історія хвороби
- E. Статистичний талон

13. Яку документацію не ведуть в дитячій поліклініці?

- A. Історія розвитку дитини
- B. Карта профілактичних щеплень
- C. Журнал відвідування кабінету здорової дитини
- D. Історію хвороби
- E. Журнал викликів

14. Складовою частиною історії хвороби є:

- A. Лист харчування
- B. Лист лікарських призначень
- C. Температурний лист
- D. Все перераховане вище
- E. Нічого з перерахованого вище

15. Основним медичним документом здорової дитини в поліклініці є:

- A. Історія розвитку дитини
- B. Історія хвороби
- C. Карта щеплень
- D. Карта диспансерного спостереження
- E. Журнал відвідування кабінету здорової дитини

16. У структуру поліклініки не входить:

- A. Реєстратура
- B. Денний стаціонар
- C. Фізіотерапевтичний кабінет
- D. Приймальне відділення
- E. Лабораторія

17. У структуру стаціонару не входить:

- A. Приймальне відділення
- B. Лабораторія



- C. Кабінет інфекційних захворювань
- D. Фізіотерапевтичне відділення
- E. Кабінет функціональної діагностики

18. У разі відмови батьків від госпіталізації активний виклик передається:

- A. В поліклініку за місцем проживання
- B. Нікуди не передається
- C. Родичам
- D. У школу або дитячий сад
- E. Головному лікарю

19. Інформація по журналу екстрених повідомлень передається:

- A. Дільничного лікаря
- B. У школу або дитячий сад
- C. У санепідстанцію
- D. Родичам
- E. Головному лікарю.

**Еталони відповідей на тестові завдання:**

1- D; 2-С; 3-D; 4-D; 5- D; 6-С; 7-С; 8- С; 9- D; 10- А; 11- В; 12-С; 13- D; 14-D; 15- А; 16- D; 17- С; 18- А; 19-С.

### **Ситуаційні завдання для самоконтролю**

#### **Завдання № 1.**

Мати звернулася до дитячої поліклініки з хворою дитиною 2 років. Куди вона повинна звернутися в першу чергу?

*Еталон відповіді:* В реєстратуру, де її повинні направити до відповідного фахівця.

#### **Задача №2.**

У лікарню спрямований хлопчика 5 років, з діагнозом «гострий лейкоз» (злоякісне захворювання крові). Батько дитини був дуже засмучений, брав валідол від болю в серці. Після дослідження діагноз «гострий лейкоз» не підтвердився, хлопчик швидко одужав. Реакція батька була такою - закликати до відповідальності лікаря, який невірно встановив діагноз. Яку помилку допустив лікар при направленні дитини?

*Еталон відповіді:* Необхідно було попередити батьків, що є тільки підозри на злоякісне захворювання крові, але для того щоб її підтвердити або спростувати необхідно дитини детально обстежити в умовах стаціонару.

#### **Завдання №3.**

Хлопчика 8 років направлено в інфекційну лікарню з діагнозом дизентерія. Хлопчик від госпіталізації відмовився, посилаючись на те, що він інвалід після перенесеного поліомієліту та над ним будуть сміятися інші діти. Після бесіди з лікарем, хлопчик погодився на госпіталізацію. Як, на Вашу думку, можна переконати дитину?

*Еталон відповіді:* Лікар пообіцяв госпіталізувати дитину з мамою в індивідуальний бокс.

#### **Задача №4**

Мати з дитиною, віком 1 рік 5 міс., звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,3<sup>0</sup>С, появу катаральних симптомів. В 6 місячному віці дівчинка хворіла на пневмонію з плевритом. Лікар (не без тиску батьків) розцінив стан дитини як прояв генералізованої інфекції - сепсис, призначив масивну антибактеріальну терапію. Стан дитини не покращився, погіршився апетит. У чому помилка лікаря?

*Еталон відповіді:* Лікар не обстежував дитину, необгрунтовано призначив лікування.

#### **Задача №5.**

У дівчинки 11 років, після надмірно докладної розмови про можливу появу болю в животі, пов'язаного з наявністю гельмінтів, з'явився страх, неприємні відчуття. Чим обумовлені страх і неприємні відчуття у дівчинки?

*Еталон відповіді:* Зайва інформація про шкоду гельмінтів (ятрогенія).

#### **Завдання №6.**

Мати тяжкохворої дитини, яка лікується і інфекційному відділенні, передала медсестрою іграшку. Лікар зауважив це, і в присутності матері, зробив зауваження медсестрі в грубій формі. У чому помилка лікаря?

*Еталон відповіді:* Не працює система медична етики і деонтології.

#### **Задача №7.**

У хлопчика 12 років, який лікується в кардіологічному відділенні, лікар в ящику тумбочки знайшов 6 таблеток. На питання, що це за таблетки і чому вони там знаходяться, хлопчик відповів, що таблетки дала йому медсестра, а він забув їх прийняти. У чому помилка медсестри?

*Еталон відповіді:* Медсестра повинна була проконтролювати прийом таблеток.

#### **Завдання №8.**

При огляді дітей в палаті, лікар поцікавився у медсестри, що та в якій кількості рідини було введено з клізмою дитині? У відповідь на пояснення, лікар в присутності матері, зробив зауваження медсестрі. У чому помилка лікаря?

*Еталон відповіді:* В присутності батьків і дітей робити зауваження медсестрі не можна, це порушення медичної етики і деонтології.

#### **Завдання №9.**

Лікар прийшов на виклик до хворої дитини. При спробі аускультатії за допомогою стетофонендоскопа дитина злякалася, стала неспокійною.

Тактика лікаря?

*Еталон відповіді:* Лікар повинен припинити аускультатію і продемонструвати абсолютну безпеку стетофонендоскопа на одному з батьків у ігровій формі.

#### **Задача №10.**

Дитині 7 років з гнійним менінгітом показана контрольна люмбальна пункція. Як тактично правильно провести цю маніпуляцію?

*Еталон відповіді:* Необхідно переконати мати в необхідності проведення даної маніпуляції. Після цього спокійно поговорити з дитиною, підбадьорити її.

### **Завдання №11.**

Дитина 5 років поступила в дитячу лікарню за направленням дільничного педіатра з діагнозом: гостра пневмонія. Було проведено комплексне лікування. У задовільному стані була виписана додому. 1. Яка документація заповнюється в приймальному відділенні? 2. Яка медична документація заповнюється після виписки хворого зі стаціонару?

*Еталон відповіді:* 1. Медична карта стаціонарного хворого. 2. Виписка і карта хворого, який вибув із стаціонару.

### **Завдання №12.**

Здорова дитина 3 місяців відвідала дитячу поліклініку. Дитина була оглянута дільничним педіатром, відвідала кабінет здорової дитини, була проведена вакцинація. 1. Яка документація заповнюється в поліклініці? 2. В якій документ вноситься інформація про вакцинацію?

*Еталон відповіді:* 1. Історію розвитку дитини. 2. Карта вакцинації.

### **Завдання № 13.**

Дитина 10 років, що страждає на бронхіальну астму, захворіла на вітряну віспу. В даний момент виникло загострення бронхіальної астми.

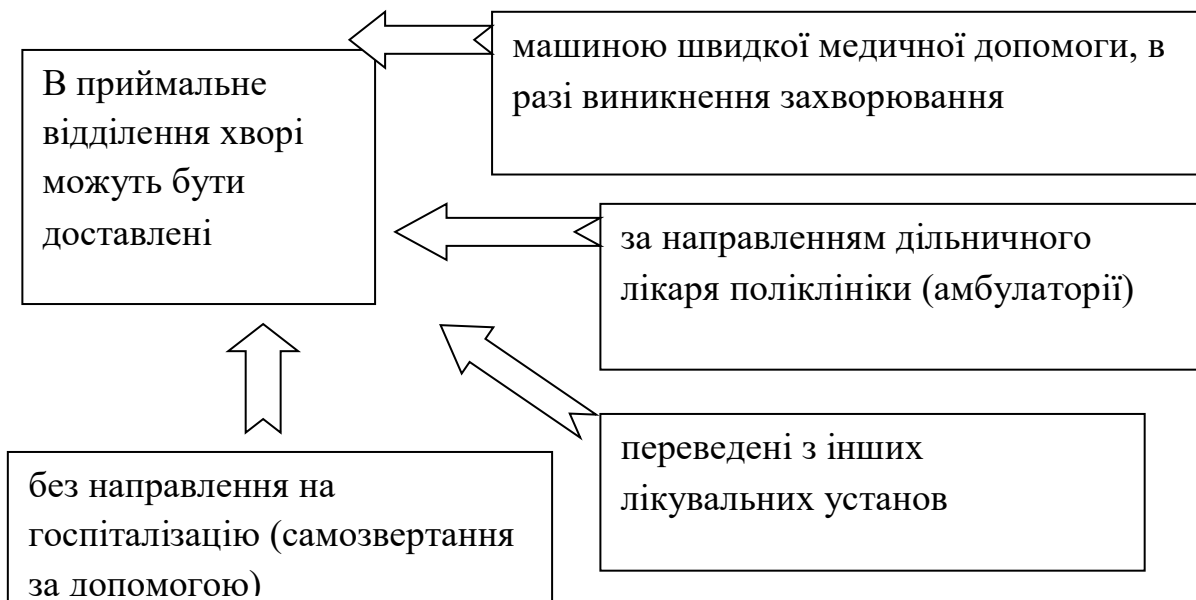
1. Куди необхідно звернутися батькам? Куди повинна бути госпіталізована дитина при необхідності?

*Еталон відповіді:* 1. Звернутися до педіатра. 2. Госпіталізувати дитину в інфекційне відділення стаціонару.

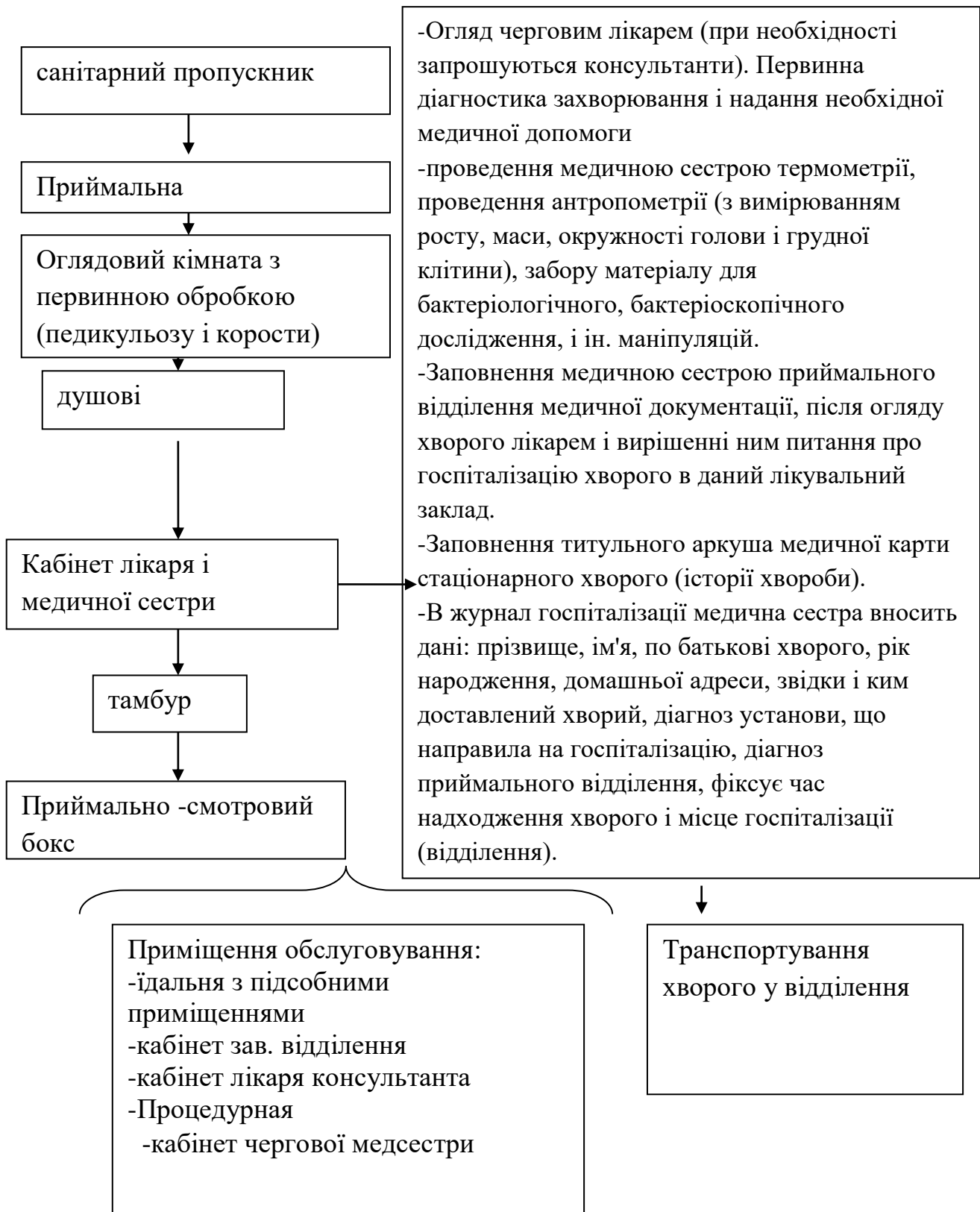
ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ. ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ,  
САНІТАРНА ОБРОБКА І ТРАНСПОРТУВАННЯ ХВОРИХ НА ДІТЕЙ.  
ОСОБИСТА ГІГІЄНА МЕДПЕРСОНАЛУ.

**Функції приймального відділення педіатричного стаціонару**

- прийом і реєстрація хворих дітей;
- огляд, первинне обстеження хворих дітей та лабораторна експрес-діагностика (за показаннями);
- надання екстреної кваліфікованої медичної допомоги;
- оформлення та ведення медичної документації;
- госпіталізація хворих дітей у відділення відповідно профілю;
- транспортування хворих до лікувального відділення лікарні;
- організація відповідних заходів щодо запобігання виникнення інфекційних захворювань в лікарні;
- огляд на педикульоз і коросту, санітарна обробка пацієнтів в разі

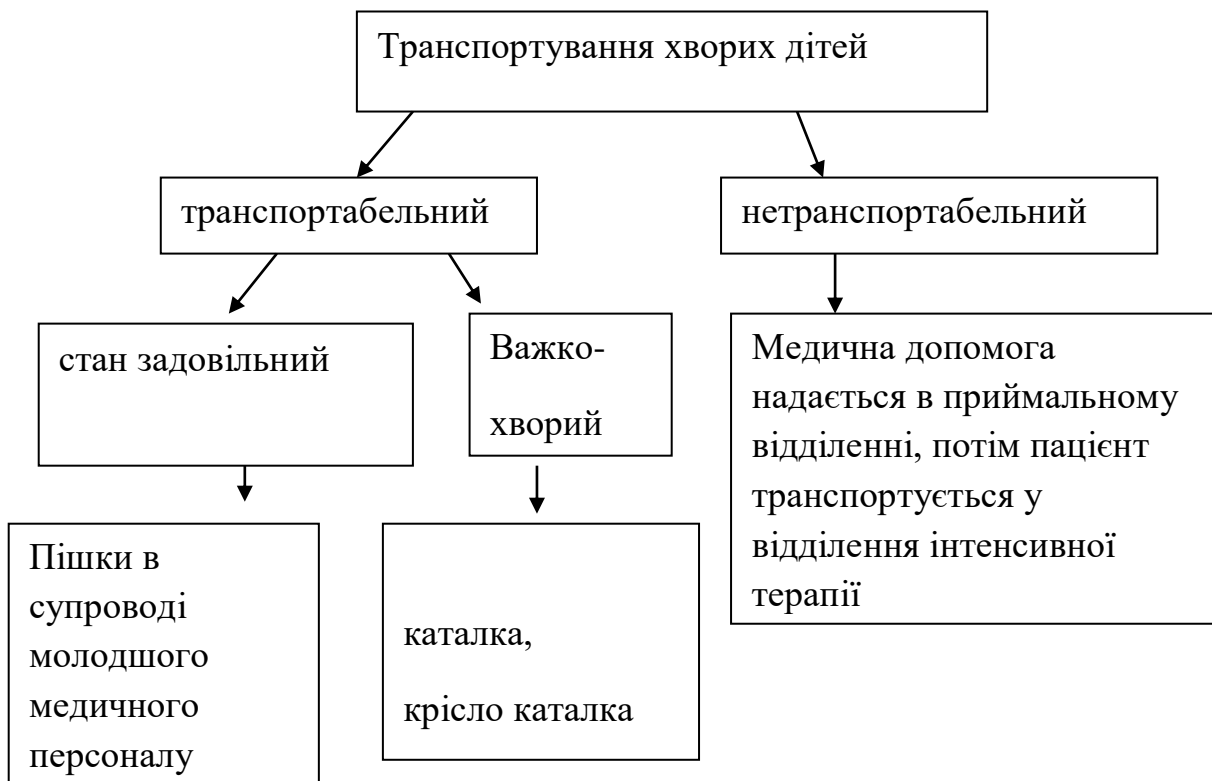


## Структура приймального відділення



**Медична документація приймального відділення дитячої лікарні:**

- 1 Журнал реєстрації хворих, що надходять в стаціонар - облікова форма № 001 / о,
2. Журнал відмови від госпіталізації - облікова форма №001-1 / у.
3. Медична карта стаціонарного хворого - облікова форма № 003 / о.
4. Карта хворого, який вибув із стаціонару - облікова форма № 066 / у.
5. Листок лікарських призначень - облікова форма № 003-4 / у.
6. Температурний листок - облікова форма № 004 / у.
7. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, або хімічне отруєння, незвичайну реакцію, на щеплення - облікова форма № 058 / о.
8. Журнал обліку інфекційних захворювань - облікова форма № 060 / у.



## Особиста гігієна медичного персоналу

- Персонал, зобов'язаний приходячи на роботу знімати особистий одяг і взуття і надягати спецодяг та взуття передбачену санітарними нормами. Зберігати домашній одяг і спецодяг в різних шафах і періодично знезаражувати свої індивідуальні шафи в гардеробній.
- Під час догляду за хворими стежити за чистотою спецодягу та рук з коротко підстриженими нігтями. До і після кожної маніпуляції медсестра миє руки теплою водою з милом, або обробляє їх спеціальним дезінфікуючим розчином. Під час виконання маніпуляцій знімаються кільця, годинник.
- Не слід користуватися парфумами з різким запахом, що може привести до розвитку у дитини алергічної реакції.
- При роботі, пов'язаної з можливістю забруднення рук біологічними рідинами хворого (перенесення плевальниць, суден і горщиків з виділеннями, приготування змивів і мазків, розбирання інфекційного білизни і т.д.) зобов'язаний надягати одноразові гумові рукавички;
- При митті медичного, аптечного посуду, а також горщиків і підкладних суден для виділень хворих додатково одягають прогумований фартух.
- При вході в палати для хворих крапельними інфекціями, а також при збиранні ліжок і розбиранні інфікованої білизни обов'язково надягають марлеві пов'язки (респіратори).
- На час купання хворих медичний персонал зобов'язаний надягати прогумований фартух, під час прибирання ванної кімнати - калоші.
- Зміна медичної форми повинна проводитися не рідше 2-х разів на тиждень. При забрудненні виділеннями хворих спецодяг змінюється негайно.
- Медичному персоналу забороняється сідати на ліжко хворих; з'являтися у відділенні або на робочому місці без спецодягу; виходити в спецодязі за межі відділення або надягати верхній одяг на спецодяг, а також виносити спецодяг додому для будь-яких цілей; з'являтися в їдальні або буфеті в спецодязі; користуватися вбиральні, призначеної для хворих, посудом та іншими речами, що знаходяться в користуванні хворих; приймати їжу в палатах, коридорах і лабораторіях.
- Персоналу проводяться всі встановлені дослідження і вакцинація.

**Санітарно-гігієнічна обробка хворої дитини  
в приймальному відділенні**

Стан хворої дитини

важкий

Підготовка дитини до гігієнічної ванни в оглядовій кімнаті приймального відділення

-Перед обробкою дитини ванну ретельно миють і обробляють дезінфікуючим розчином.

-Моють хвору дитину в певній послідовності: спочатку голову, потім тулуб і нижні кінцівки. Особливо ретельно миються місця, де зазвичай накопичується піт і виділення, які призводять до попрілостей.

-Після купання дитини ванну миють і обробляють деззасобами.

Якщо дитина потребує невідкладної медичної допомоги, санітарно-гігієнічна обробка проводиться після поліпшення стану

Обробка при корості

Обробка при педикульозі

Виявлення педикульозу та відомості про проведену обробку медична сестра відзначає в історії хвороби, лікар передає екстрене повідомлення.



Обробка при педикульозі	Обробка при корості
<p>Обробка волосся одним з інсектицидних розчинів:</p> <p><b>-суспензія водно-мильна бензилбензоату 20% (10-30 мл):</b></p> <p>При педикульозі емульсію наносять на волосяну частину голови, злегка втираючи в шкіру і волосся; голову пов'язують хусточкою. Час експозиції становить 30 хв. Через 30 хвилин препарат змивають проточною водою і споліскують теплим 5% розчином оцту. Після описаної процедури волосся миють з милом або шампунем і для видалення гнид розчісують густим гребінцем. Ефективність обробки визначають через добу, і при необхідності процедуру повторюють.</p> <p>Дітям до 5 років препарат розводять кип'яченою водою у співвідношенні 1: 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мазь бензилбензоату 10-20%;</li> <li>- «Нітіфор» лосьйон;</li> <li>- «Нок» крем-шампунь (1% розчин перметрина);</li> <li>- «Педілін» емульсія або шампунь (0,5% розчин малатиона); <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Пара плюс» аерозоль - комбінований препарат, який містить малатион, перметрин, піперонілу бутоксид;</li> <li>- «Рід» шампунь (0,5% розчин малатиона);</li> <li>- «Анти-біт» шампунь (0,5% розчин малатиона);</li> <li>- «итакс» пінистий лосьйон або аерозоль (3% розчин Фенотрін);</li> <li>- «Нікс» шампунь (3% розчин перметрин);</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>- суспензія водно-мильна бензилбензоату 20% (10-30 мл):</b></p> <p>- При лікуванні корости перед застосуванням емульсії необхідно прийняти душ. Емульсією рясно змочують марлевий або ватний тампон і втирають в шкіру; спочатку обробляють руки, потім ноги і тулуб. Руки після обробки не слід мити протягом 3 годин. Після закінчення обробки хворий надягає чисту білизну; проводиться зміна постільної білизни. Обробку роблять 1 раз на добу протягом 3-х днів. Після закінчення курсу лікування хворий приймає душ і проводить зміну білизни. При необхідності курс лікування повторюють.</p> <p><b>- мазь бензилбензоату 10-20 %:</b></p> <p>У 1-й день мазь Бензилбензоат наносять після ретельного миття з милом (перед сном) на шкіру рук, потім тулуба і ніг, включаючи підощви і пальці. Після обробки шкіри використовують тільки чисту білизну і одяг. На 2-й і 3-й дні - перерва в лікуванні (залишки мазі не змивають з шкіри). На 4-й день - ввечері, після миття з милом втирають залишки мазі і змінюють всю білизну.</p> <p>Руки після обробки не миють протягом 3 ч, в подальшому руки обробляють маззю після кожного миття. У разі змивання мазі Бензилбензоат із інших ділянок шкіри їх повторно обробляють. На 5-й день мазь</p>

<p><u>Обробка одягу:</u> кип'ятіння в 2% розчині кальцинованої соди протягом 15 хв. Потім дезінфекція шляхом прожарювання в спеціальній камері.</p>	<p>повністю змивають з шкіри.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Спрегаль» аерозоль (есдепалетрін і піперонілу бутоксид);</li> <li>- «Спрей-пакс» аерозоль (екстракт піретруму і піперонілу бутоксид);</li> <li>- «Итакс» лосьйон або аерозоль (3% розчин Фенотрін);</li> <li>- «Нікс» шампунь (3% розчин перметрина);</li> </ul>
---	--

### **Питання для самоконтролю**

1. Які супровідні документи необхідно надавати для госпіталізації дитини?
2. Яка документація заповнюється приймальному відділенні дитячої лікарні?
3. Яку інформацію можна отримати про хвору дитину через довідкову приймального відділення?
4. Як здійснюється транспортування важкохворого в відділення?
5. Що таке індивідуальний бокс?
6. Назвіть основні елементи протиепідемічного режиму.
7. Як обробити волосяну частину голови при педикульозі?
8. Які фактори сприяють зараженню педикульозом?
9. Які клінічні прояви корості?
10. Як проводиться санітарна обробка хворої дитини при корості?
11. Які існують основні засоби дезінфекції?
12. Як проводиться поточна і заключна дезінфекція?
13. Які дезінфікуючі розчини використовуються найчастіше в дитячих установах?
14. У чому полягає особиста гігієна персоналу дитячих установ?

## Тести для самоконтролю

1. До основних функцій приймального відділення не відноситься:

- А. прийом хворих дітей і госпіталізація їх у відповідне відділення;
- В. надання екстреної допомоги при необхідності;
- С. надання спеціалізованої медичної допомоги \*;
- Д. вимірювання температури тіла і антропометрія;
- Е. санітарна обробка хворого.

2. Що враховують при санітарно-гігієнічній обробці хворих в приймальному відділенні?

- А. зростання;
- В. вік;
- С. вага
- Д. тяжкість стану \*;
- Е. підлогу

3. Як передається педикульоз?

- А. повітряно-крапельним шляхом;
- В. при безпосередньому контакті з хворим при використанні його білизни та одягу \*
- С. з виділеннями хворого;
- Д. з виділеннями хворого при використанні посуду хворого;
- Е. при контакті з тваринами.

4. При виявленні педикульозу проводять:

- А. санітарну обробку хворого \*;
- В. гігієнічну ванну;
- С. дезінфекцію посуду і предметів користування хворого
- Д. знищення одягу хворого;
- Е. кварцування приміщення.

5. У виникненні педикульозу не має значення:

- А. порушення санітарно-гігієнічних правил;
- В. велике скупчення людей;
- С. часте спілкування з тваринами \*;
- Д. погана організація санітарно-просвітницької роботи;
- Е. безпосередній контакт з хворим.

6. При виявленні педикульозу:

- А. Проводять 1-кратну сан. обробку під час вступу;
- В. Проводять 2х-кратної сан. обробку при надходженні і через 7-10 днів \*;
- С. Проводять 3х-кратну сан. обробку з інтервалом 3 дні;
- Д. Проводять гігієнічну ванну і 1 кратну сан. обробку;
- Е. Проводять гігієнічну ванну і 2х-кратну сан.обработку.

7. При зараженні одягу педикульозом:

- А. прожарюють в спеціальних камерах в індивідуальних мішках \*;
- В. викидають;
- С. стирають з використанням порошку;
- Д. віддають разом з іншим одягом для прожарювання в спеціальних камерах
- Е. стирають з використанням спеціальних засобів.

8. Найбільш часті місця локалізації корости це:

- А. передпліччя, окологупкова ділянка, за вухами;
- В. кисті рук, стопи, верхня частина живота;
- С. кисті рук, нижня частина живота, внутрішня поверхня стегон \*;
- Д. шия, бічні поверхні тулуба, внутрішня поверхня стегон
- Е. передпліччя, верхня частина живота, зовнішня поверхня стегон.

9. При виявленні педикульозу або корости хворих госпіталізують в:

- A. інфекційне відділення;
- B. бокси;
- C. відділення за профілем \*;
- D. шкірно-венерологічний диспансер;
- E. кабінет інфекційних захворювань.

10. До медичної документації приймального відділення не відноситься;
- A. Журнал прийому і відмови від госпіталізації;
  - B. Карта стаціонарного хворого;
  - C. Статистичний талон
  - D. Карта профілактичних щеплень \*;
  - E. Журнал санітарної обробки хворих.

11. Что таке дезінфекція?
- A. комплекс заходів, спрямований на дотримання чистоти;
  - B. комплекс заходів, спрямований на знищення гризунів;
  - C. комплекс заходів, спрямований на знищення комах;
  - D. комплекс заходів, спрямований на знищення збудників хвороб \*;
  - E. комплекс заходів, спрямований на знищення спор мікроорганізмів.

12. Дезінфекція буває, крім:
- A. проміжної \*;
  - B. профілактичної;
  - C. поточної;
  - D. заключної;
  - E. фізичної.

13. Профілактична дезінфекція проводиться всіма способами, крім:
- A. провітрювання;

- B. кварцування;
- C. розпорошення в повітрі спеціальних аерозолів \*;
- D. вологе прибирання;
- E. обробка поверхонь дезрозчинами.

14. Як часто потрібно міняти марлеву маску?
- A. кожну годину;
  - B. кожні 3 години;
  - C. кожні 4 години \*;
  - D. кожні 6 годин;
  - E. кожні 2 години.

15. Санітарна обробка хворого не включає:
- A. визначення гігієнічного стану хворого;
  - B. обрізання довгих нігтів;
  - C. проведення діагностичної клізми \*;
  - D. обробки при виявленні корости;
  - E. обробки при виявленні педикульозу.

16. Види транспортування хворих, крім:
- A. на ношах;
  - B. в супроводі медичного працівника;
  - C. на руках
  - D. самостійно \*;
  - E. на каталці.

17. Хто проводить антропометричні вимірювання?
- A. лікар;
  - B. санітарка;
  - C. медсестра \*;
  - D. батьки
  - E. не має значення.

**Еталони відповідей на тестові завдання:**

- 1- C; 2-Д; 3-В; 4-А; 5- C; 6-В; 7-А; 8- C; 9- C; 10- Д; 11- Д; 12-А; 13- C; 14-С; 15- C; 16- Д; 17- C.

## Ситуаційні завдання для самоконтролю

### Задача № 1.

В приймальне відділення доставлений дитина 2 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,8, судоми, занепокоєння. При огляді лікар звернув увагу на висип в області міжпальцевих проміжків, на передній черевній поверхні, які розташовані попарно. Яка подальша тактика?

*Еталон відповіді:* Спочатку надати допомогу дитині і вести протисудомні препарати, потім організувати санітарну обробку хворого.

### Задача № 2.

В пульмонологічному відділенні при огляді лікар виявив хворого з підвищеною температурою тіла і висипом на обличчі та тулубі. Виникла підозра на наявність у дитини кору (дитяча інфекція). Яка подальша тактика ведення даного хворого?

*Еталон відповіді:* Ізолювати дитину в бокс або перевести в інфекційне відділення

### Задача № 3.

У приймальному відділенні при огляді хворої дитини, що знаходиться в край важкому стані, виявлені гниди. Коли необхідно провести санітарну обробку хворого?

*Еталон відповіді:* Дитину госпіталізувати в реанімаційне відділення, надати медичну допомогу, потім проводити санітарну обробку.

### Задача №4.

В приймальне відділення педіатричної клініки доставлений хворий з підозрою на гострий апендицит. Посилаючись на відсутність в клініці хірургічного відділення, медсестра відправила хворого в іншу клініку, де є спеціалізоване хірургічне відділення. Правильні її дії?

*Еталон відповіді:* Ні. Медична сестра повинна терміново викликати чергового лікаря.

### Задача № 5.

Медсестра, сидячи за столом, заносить паспортні дані хворого в історію хвороби і в той же час пропонує хворому встати на ваги для зважування. Чи правильні дії податкової?

*Еталон відповіді:* Ні. Медсестра повинна попередньо підготувати ваги для зважування; відрегулювати нульове положення, відвести ваги в крайнє ліве положення, підняти вгору фіксатор, а потім запропонувати хворому зняти взуття і встати на ваги для зважування.

# ОСОБЛИВОСТІ ГІГІЄНИ І ДОГЛЯДУ НОВОНАРОДЖЕНИХ І ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ. ДЕЗІНФЕКЦІЯ І СТЕРИЛІЗАЦІЯ ПРЕДМЕТІВ ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ.

## Основи догляду за новонародженими і дітьми першого року життя

Дотримання чистоти.

До роботи з дітьми не допускаються особи з інфекційними захворюваннями і гнійними процесами, нездужанням або підвищеною температурою тіла.

Догляд за дітьми проводиться молодшим і середнім медичним персоналом при обов'язковому контролі та участі лікаря-педіатра.

Медичним працівникам відділення грудних дітей забороняється носити вовняні речі, біжутерію, кільця, користуватися парфумами та ін.

Медичний персонал відділення, де перебувають діти, повинен носити медичну форму, шапочки, маски і змінне взуття, при виході з відділення які замінюють.

Обов'язково суворе дотримання особистої гігієни

## Догляд за порожниною рота

Слизову порожнини рота здоровій дитині неонатального періоду і грудного віку не обробляють

**Техніка виконання:**  
слизову оболонку ротової порожнини обробляють ватно-марлевым тампоном, змоченим 2% содовим розчином

Туалет ротової порожнини проводиться за потребою, при наявності кандидозу ротової порожнини (грибкового ураження порожнини рота)

Полоскати порожнину рота після їжі і перед сном, чистити зуби вранці і ввечері необхідно привчати дитину з трирічного віку.

Зуби чистять з використанням дитячої зубної пасти і зубної щітки з зовнішньої і внутрішньої сторін рухами зубної щітки зверху - вниз і знизу - вгору (рис.1.).

Молодший медичний персонал проводить обробку порожнини рота за допомогою пінцета і ватним тампоном, змоченим в 2% розчині соди при нездатності дитини прополоскати рот.

При обробці зубів необхідно відвести шпателем по черзі праву і ліву щоки, щоб не занести інфекцію у вивідні протоки слинних залоз. За необхідності тампон міняють, і маніпуляцію повторюють.

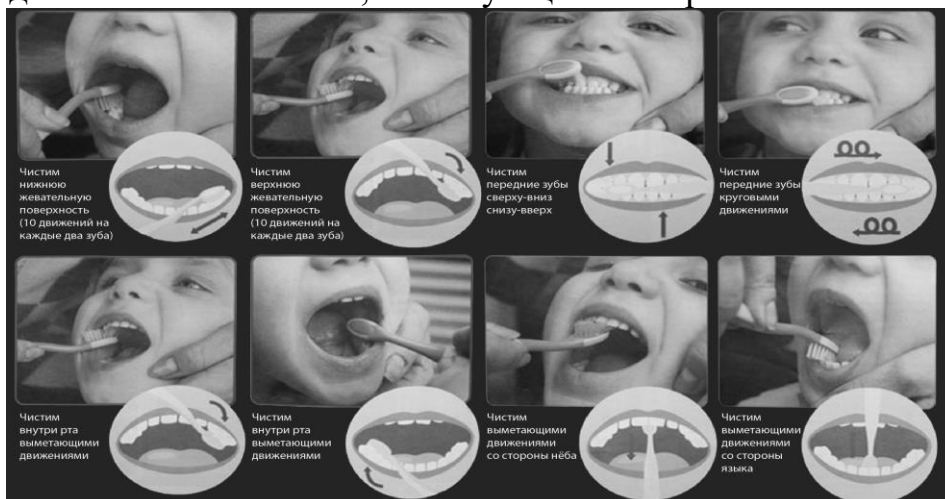


Рис.1. Техніка чищення зубів

## Догляд за очима

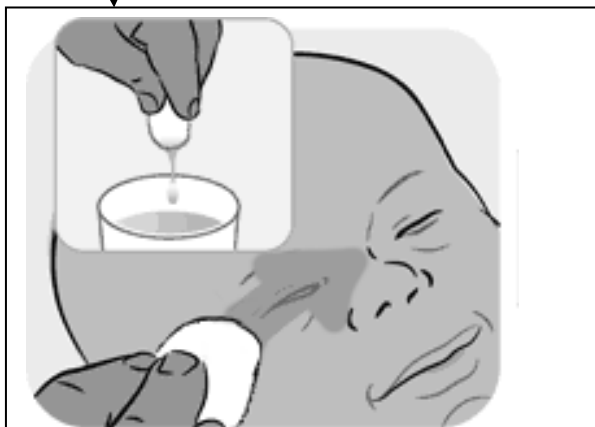
проводиться 2 рази на добу (вранці і ввечері), ватним тампоном, змоченим кип'яченою водою

### Техніка виконання:

-Ватний тампон змочують у воді і віджимають, потім проводять від зовнішнього кута ока до перенісся (рис.2.).

Повторював цю маніпуляцію для іншої очної щілини, використовують новий тампон.

- Далі очні щілини протирають сухою серветкою з дотриманням асептичних умов (рис.3.).



Мал. 2. Техніка догляду за очима



Рис. 3. Техніка догляду за очима

При наявності кон'юнктивіту очі потрібно промити розчином фурациліну (1: 5000), або іншим слабким антисептичним засобом



## Догляд за порожниною носа

Перші 3-5 місяців життя, що є періодом «фізіологічного гуморального імунодефіциту» людини, проходять «під прикриттям» пасивно переданих материнських антитіл проти більшості інфекційних агентів.

Набряк слизової оболонки носа, кірки, що скупчуються в порожнині носа, не тільки погіршують мукоциліарний транспорт і фільтраційну функцію носа, але і викликають порушення дренажу навколоносових пазух і середнього вуха, створюють сприятливі умови для активізації умовно-патогенної флори і сприяють розвитку бактеріальних ускладнень.

### Техніка виконання:

Носові ходи дитини необхідно очищати двічі на добу: вранці і ввечері.

Для цього використовують ватні джгутики. Джгутик змащують вазеліновим маслом або фіз.розчином (0,9% розчином натрію хлориду) і обережними рухами обережно просувають в глибокий носовий ход на 1,0-1,5 см; правий і лівий носові ходи очищають окремими джгутиками. Не слід занадто довго проводити цю маніпуляцію. Категорично забороняється використовувати щільні предмети, наприклад палички або сірники з накрученою ватою.

При цьому видаляються залишки слизу і скоринки, відновлюється вільне дихання через ніс (рис.4.)



Рис. 4. Техніка очищення порожнини носа

# Догляд за пупковим залишком

## У пологовому залі (операційній)

- Перш ніж накласти стерильні затискачі на пуповину приблизно через 1 хвилину після народження дитини необхідно змінити використані рукавички на стерильні
- Перерізати пуповину стерильними ножицями.
- Через 2 години після народження дитини на пеленальном столі накласти стерильну одноразову клеми на 0,3 - 0,5 см від пупкового кільця.
- Обробка кукси пуповини антисептичними, антибіотиками недоцільна

## Догляд за пупковим залишком

- Обов'язково ретельне миття рук медперсоналом та матерями.
- Пупочний залишок не потрібно накривати пов'язками або підгузниками.
- Нема необхідності обробляти пупковий залишок антисептиками і антибактеріальними засобами за умови забезпечення раннього контакту матері і дитини "шкіра до шкіри" з подальшим сумісним перебуванням.
- При забрудненні пупкового залишку (залишками сечі, випорожненнями тощо) необхідно відразу промити його теплою кип'яченою водою з милом і ретельно просушити його чистою пелюшкою або серветкою.
- Пупковий залишок завжди повинен бути сухим і чистим.
- Слідкуйте за можливими ознаками інфекції.

### Принципи дезінфекції та стерилізації

<b>ФАКТОР</b>	<b>ДІЯ</b>	<b>ВИКОРИСТАННЯ</b>
сухий жар	денатурація протеїнів	Стерилізація скляного посуду і металевих об'єктів в сухожаровій шафі; відкрите полум'я сприяє спалюванню мікроорганізмів
вологий пар	денатурація протеїнів	Автоклавування поживних середовищ, бинтів, багато видів лікарняного і лабораторного обладнання, не пошкоджується теплом і вологістю; стерилізація консервованої їжі
УФ випромінювання	Змінює структуру протеїнів і нуклеїнових кислот	Для зменшення числа мікроорганізмів у повітрі операційних, палатах

### Класифікація методів стерилізації

<b>Стерилізація</b>		
<b>Хімічна</b>	<b>механічна</b>	<b>фізична</b>
Консерванти (бактеріостатична дія)	(Бактеріальна фільтрація)	Теплова (текучо-парова, парою під тиском, кип'ятіння у воді, тиндалізація, сухою парою, фломбірованіє)
Антисептики (бактерицидна дія)		Променева (УФ випромінюванням, ІК випромінюванням, променева стерилізація, радіоактивним випромінюванням, ультразвуком, газамі-оксидом етилену, етиленгліколь, пропіленгліколь, триетиленгліколя)
		Фломбірування

## ДЕЗІНФЕКЦІЯ

Метод фізичної дезінфекції	Дезінфекційний агент	Медичні вироби	Обладнання, що використовується
Кип'ятіння	Дистильована вода	Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу	Кип'ятильник дезінфекційний
	Дистильована вода з натрієм двовуглекислим 2%		
Паровий	Водяний насичений пар під надлишковим тиском $P = 0,05$ МПа (0,5 кгс / см-2)	Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу	Паровий стерилізатор
Повітряний	Сухе гаряче повітря	Для виробів зі скла, металів, силіконової гуми	Повітряний стерилізатор
Термодезінфекція в автоматичних мийно-дезінфікуючих машинах	Знесолена вода	Для виробів зі скла, металів, термостійких полімерних матеріалів, гуми, латексу, жорстких ендоскопів, тощо.	Автоматична мийно-дезінфекційна машина

### Питання для самоконтролю

1. Як доглядати за шкірою дитини до 1 року?
2. Як доглядати за порожниною рота, очима, носовими ходами дитини неонатального і грудного періоду?
3. Які особливості гігієни пацієнта дитячої лікарні.
4. Які методи профілактики і лікування кандидозу ви знаєте?
5. Як використовуються очні і вушні краплі?
6. Визначення терміна «дезінфекція». Назвіть основні види дезінфекції.
7. Визначення терміна «стерилізація». Назвіть основні види стерилізації.
8. Як обробляти предмети догляду за дітьми (обробка мензурок, горщиків, іграшок, пляшечок, сосок, термометрів, сповивальних столів після їх використання)?
9. Правила проведення гігієнічних ванн для новонароджених.
10. Правила проведення гігієнічних ванн для дітей грудного віку

### Тести для самоконтролю

1. Як часто проводять умивання дітей на першому місяці життя?

- A. не проводять;
- B. 2 рази в день;
- C. 1 раз в день \*;
- D. 3 рази в день;
- E. Через день.

2. Як часто проводять умивання дітей після 1 міс. життя?

- A. 2 рази в день \*
- B. 1 раз в день;
- C. 3 рази в день;
- D. 4 рази на день;
- E. Через день.

3. Чим очищають зовнішні слухові проходи дітям грудного віку?

- A. Ватяними паличками;
- B. Сухими турундами з вати \*;
- C. Ватно-марлевими тампонами;
- D. Ватяними турундами, змоченими в фізіологічному розчині;
- E. Ватяними паличками, змоченими кип'яченою водою.

4. Як часто очищають зовнішній слуховий прохід дітям грудного віку?

- A. не очищають;
- B. 1 раз в день;
- C. 2 рази в день
- D. за показаннями \*;
- E. через день.

5. Очі дітям першого року життя промиваються:

- A. від зовнішнього кута ока до внутрішнього \*
- B. від внутрішнього кута ока до зовнішнього;
- C. уздовж нижньої повіки;

- D. уздовж верхньої повіки;
- E. не має значення.

6. Чим очищають носові ходи дітям першого року життя?

- A. ватяними паличками;
- B. ватно-марлевым тампоном
- C. ватним джгутиком, змоченим фізіологічним розчином \*;
- D. сухим ватним джгутиком;
- E. ватними паличками, змоченими кип'яченою водою.

7. Як часто обрізають нігті дітям?

- A. 1 раз в день;
- B. 2 рази в тиждень;
- C. 1 раз в тиждень \*;
- D. 1 раз в 10 днів;
- E. 1 раз на місяць.

8. Як часто необхідно підмивати дітей?

- A. після кожного акту дефекації \*
- B. 2 рази в день;
- C. 3 рази в день;
- D. 5 раз в день;
- E. після кожного сечовипускання.

9. У якому напрямку підмивають дівчаток?

- A. не має значення;
- B. від анального отвору до сечівнику;
- C. круговими рухами
- D. від сечівника до анального отвору \*;
- E. локально періанальної області в будь-якому напрямку.

10. Коли проводять перше купання?

- A. відразу після виписки з пологового будинку;
- B. на 7й день життя;

С. коли відпадає залишок пуповини і зтягується пупкова ранка \*;

Д. на 3-й день життя;

Е. на 10-й день життя.

11. Як часто купають дітей на першому півріччі життя?

А. кожен день \*;

В. 1 раз на тиждень;

С. 2 рази в тиждень;

Д. через день;

Е. 2 рази в день.

12. Як часто купають дітей у другому півріччі життя?

А. кожен день

В. 1 раз на тиждень;

С. 2 рази в тиждень;

Д. через день \*;

Е. 2 рази в день.

13. Температура води при купанні в перший місяць життя:

А. 36-36,5

В. 36,5-37,0

С. 37,0-37,5 \*

Д. 37,5-38,0

Е. 35,5-36,0

14. Температура води при купанні в першому півріччі життя:

А. 36-36,5

В. 36,5-37,0 \*

С. 37,0-37,5

Д. 37,5-38,0

Е. 35,5-36,0

15. Температура води при купанні після 6-го місяця життя:

А. 36-36,5 \*;

В. 37,5-38,0;

С. 37,0-37,5;

Д. 36,5-37,0

Е. 35,5-36,0

16. Тривалість купання на першому році життя становить:

А. 30-20 хвилин;

В. 10-20 хвилин;

С. 3-5 до 10 хвилин \*;

Д. 10-15 хвилин;

Е. 35-40 хвилин.

17. Положення дитини під час купання в першому півріччі життя:

А. не має значення;

В. сидячи;

С. на правому боці

Д. лежачи з піднятою головою \*;

Е. на лівому боці

18. Положення дитини під час купання після 6 місяців:

А. не має значення;

В. лежачи;

С. сидячи \*;

Д. на правому боці;

Е. на лівому боці.

19. Чим підмивають дітей?

А. теплою проточною водою \*

В. вологими серветками;

С. теплою водою в тазику;

Д. теплою водою з відваром ромашки в тазику;

Е. кип'яченою водою у ванні.

20. Які обробки пляшечок для годування не застосовують?

А. замочування в 2% розчині харчової соди;

В. кип'ятіння;

С. обробка дез. розчином \*;

Д. стерилізація в сухожарові шафі;

Е. миття в проточній воді

## **Еталони відповідей на тестові завдання:**

1- С; 2-А; 3-В; 4-Д; 5- А; 6-С; 7-С; 8- А; 9- D; 10- С; 11- А; 12-Д; 13- С; 14-В; 15- А; 16- С; 17- Д; 18- С; 19-А, 20-С.

## **Ситуаційні завдання для самоконтролю**

### **Завдання № 1.**

Мати новонародженої дитини звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на передчасне відпадиння залишку пупкового канатика - на 7-му добу. Прокоментуйте ситуацію. Дайте пораду по обробці пуповинної ранки.

*Еталон відповіді:* Це - норма, фізіологічний термін відпадиння залишку пупкового канатика - від 5 до 15 діб, пуповинну ранку не обробляють.

### **Завдання №2.**

Мати новонародженої дитини (дівчинки) для профілактики попрілостей підмиває її після кожного сечовипускання - до 10 разів на добу. Скільки разів треба підмивати новонароджену дівчинку? Яка техніка підмивання?

*Еталон відповіді:* Кожен день, вранці і ввечері, а також після кожного акту дефекації, підмивають зовнішні статеві органи і промежину проточною теплою водою в напрямку від статевих органів до промежини, щоб не допустити забруднення та інфікування геніталій.

### **Завдання №3.**

Мати з дитиною у віці 15 днів звернулася в лікарню зі скаргами на діарею. Черговий лікар діагностував кишкову інфекцію, оцінив стан дитини як важкий і направив її на госпіталізацію в інфекційну лікарню. Мати відмовляється їхати в інфекційну лікарню і наполягає на госпіталізацію в соматичне неонатального відділення. Де повинен лікуватися дитина?

*Еталон відповіді:* В соматичному неонатальному відділенні.

### **Завдання №4.**

Мати здорового новонародженого обробляє ротову порожнину дитини 2% содовим розчином 5-6 разів на добу. Звернулася до сімейного лікаря з питанням, чи правильно вона здійснює догляд за порожниною рота дитини?

*Еталон відповіді:* Ні. Туалет ротової порожнини новонародженому проводять тільки при необхідності, зокрема, 2% содовим розчином при наявності кандидозу.

### **Завдання № 5.**

Мати дитини грудного віку (11 міс.), після прорізування зубів у дитини, почала чистити їх 2 рази на добу (вранці і ввечері) дитячою зубною пастою за допомогою дитячої зубної щітки. Прокоментуйте дії матері.

*Еталон відповіді:* Здоровій дитині грудного віку чистити зуби не потрібно, так як можна легко поранити слизову оболонку і викликати в ній запальний процес. Зуби починають чистити дитині з 3 років.

### **Завдання № 6.**

При огляді новонародженого сімейний лікар діагностував кандидоз ротової порожнини (білий наліт). Яке лікування необхідно призначити?

*Еталон відповіді:* Обробляють слизову оболонку 5-6 разів на добу після годування дитини ватно-марлевым тампоном, змоченим 2% розчином натрію гідрокарбонату, в такій послідовності: язик, тверде небо, щоки, та ін.

### **Завдання №7.**

При проведенні первинного патронажу новонародженого його мати звернулася до медсестри з питанням, чи потрібно промивати очі дитині. Дайте відповідь.

*Еталон відповіді:* Догляд за очима проводять 2 рази на добу (вранці і ввечері перед купанням), а також при необхідності. Здорові очі промивають ватним тампоном, змоченим переважно водою.

### **Завдання №8.**

У дитини грудного віку виявлені початкові ознаки кон'юнктивіту. Чим можна промивати очі? Дайте пораду матері по техніці обробки очей.

*Еталон відповіді:* Очі можна промити розчином фурациліну 1: 5000 або іншим слабким антисептичним засобом (відваром ромашки). Техніка виконання: два ватні тампони (окремо для кожного ока) змочують, віджимають і проводять кожним тампоном від зовнішнього кута ока до перенісся. При необхідності повторення цієї маніпуляції слід брати новий тампон. Закінчують процедуру обробкою очних щілин сухою серветкою з дотриманням тих же правил.

### **Завдання №9.**

Мати новонародженої зазначила, що після респіраторного захворювання в носі у дитини періодично з'являються кірки. Яка техніка виконання догляду за носовими ходами?

*Еталон відповіді:* Догляд за носом проводять двічі на добу: вранці і ввечері. Техніка виконання: змочені розчином натрію хлориду помірної пружності ватні джгутики, без твердої основи обертальними рухами вводять в носову порожнину на глибину до 1,0-1,5 см і так видаляють залишки слизу або скоринки в відновлення вільного дихання через ніс. Для кожного носового ходу використовують окремі джгутики.



## ГІГІЄНІЧНІ І ЛІКУВАЛЬНІ ВАННИ. ЗАСТОСУВАННЯ КЛІЗМ У ДІТЕЙ

### Лікувальні ванни

Ванна	Покази до проведення	Методика процедури	Ефективність	Тривалість	Частота
1	2	3	4	5	6
крохмальна	Алергічний діатез, екзема	Крохмаль (100 г) розводиться в холодній воді і вливається в 10 л води 1 ° 37-38 ° С	Усуває коросту, пом'якшує і підсушує шкіру	7-10 хвилин	10-12 щодня, через день
з настоєм трав череди	Алергічний діатез, екзема	1 ст. л. трави на 1 склянку окропу настоюється 10 хв. доза - 1 / 2-1 склянки настою на I ванну	Усуває коросту, пом'якшує і підсушує шкіру	7-10 хвилин	10-12 щодня, через день
содова	Алергічний діатез, екзема	1 ст. л. Харчової соди на 10 л води	Усуває коросту, пом'якшує і підсушує шкіру	7-10 хвилин	10-12 щодня, через день
гаряча	Захворювання органів дихання запального генезу	Протягом кожної процедури температура води збільшується від 37 ° С до 40 ° С з підливанням більш гарячої води. Після ванни дитину добре укрити і дати тепле пиття	Підсилює обмін речовин, підсилює потовиділення	До 7 хвилин ручна, до 10-15 - для ніг	4-6 щодня
Гірчична	Захворювання органів дихання запального генезу	100 г гірчиці на 10 л води	Підсилює обмін речовин, підсилює потовиділення	До 7 хвилин ручна, до 10-15 - для ніг	4-6 щодня
Хлоридно-натрієва	Рахіт, гіпотрофія	50-200 г кухонної (озерної або морської) солі на 10 л води. 1 ° води I раз - 36-36,5 ° С, через 3-4 дня 1 ° поступово знижується до 35 ° С. Після ванни необхідно облити дитину прісною	Підвищує тонус, покращує обмін речовин	Від 3 до 10 хвилин - збільшення на 1 хвилину через 2-3 ванни	15-20 через 1 - 2 дня

		водою з температурою на 1 °С <температури води у ванні			
Хвойна	Рахіт, гіпотрофія, запалення, функціональні порушення нервової системи	2-3 мл рідкого хвойного екстракту (або 1-2 г порошку) на 10 л води (1 ° 36-37 °)	Покращує обмін речовин, заспокоює нервову систему	7-10 хвилин	15-20 через день

## Застосування клізм у дітей

### Види клізм

- очисна
- сифонна
- послабляюча (масляна, гіпертонічна)
- лікувальна (мікроклізма, крапельна клізма)



Рис. Кружка Есмарха гумова



Рис. Грушоподібні балони різних розмірів для очисної клізми

### Показання до проведення клізм:

- запори,
- з метою очищення кишечника від калу і газів,
- при отруєннях,
- під час підготовки до операції,
- під час рентгенологічного обстеження,
- перед застосуванням глистогінної терапії
- введення поживних або медикаментозних препаратів
- посилення перистальтики товстого (рефлекторно) і тонкого кишечника,
- проносна дія

### Протипоказання до проведення клізм:

- запальні, виразкові, гнійні процеси в області ануса і товстого кишечника,
- шлунково-кишкова кровотеча,
- апендицит, перитоніт, після операцій на органах черевної порожнини, при колапсі і деяких інших станах.

### Температура води для постановки клізми дитині

28-30 <sup>0</sup> С.	Для дітей раннього віку
37-38 <sup>0</sup> С.	При спастичних запорах, щоб зменшити спазми гладкої мускулатури
22-24 <sup>0</sup> С	При анатомічних запорах застосовують прохолодну воду, яка підсилює тонус і перистальтику товстого кишечника

Кількість рідини (об'єм) при проведенні клізми в залежності від виду клізми і віку		
Вік	Очисна клізма (мл)	Лікувальна клізма
новонародженим	30	20-25
1-3 міс.	60	
3-6 міс.	90	
6-9 міс.	120 -150	
9-12 міс.	180	
1-2 роки	200	
2-5 р.	300	
6-9 р.	400	до 50
10-14 р.	500	50-75

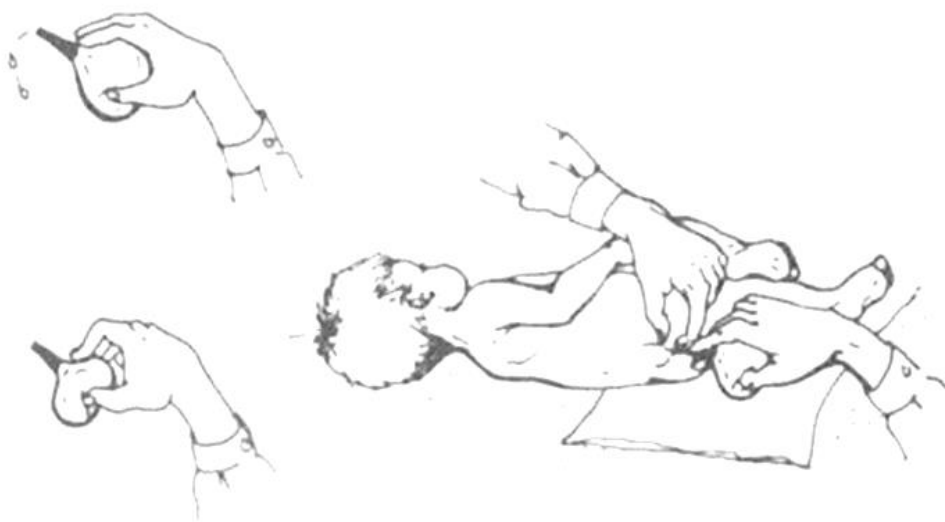
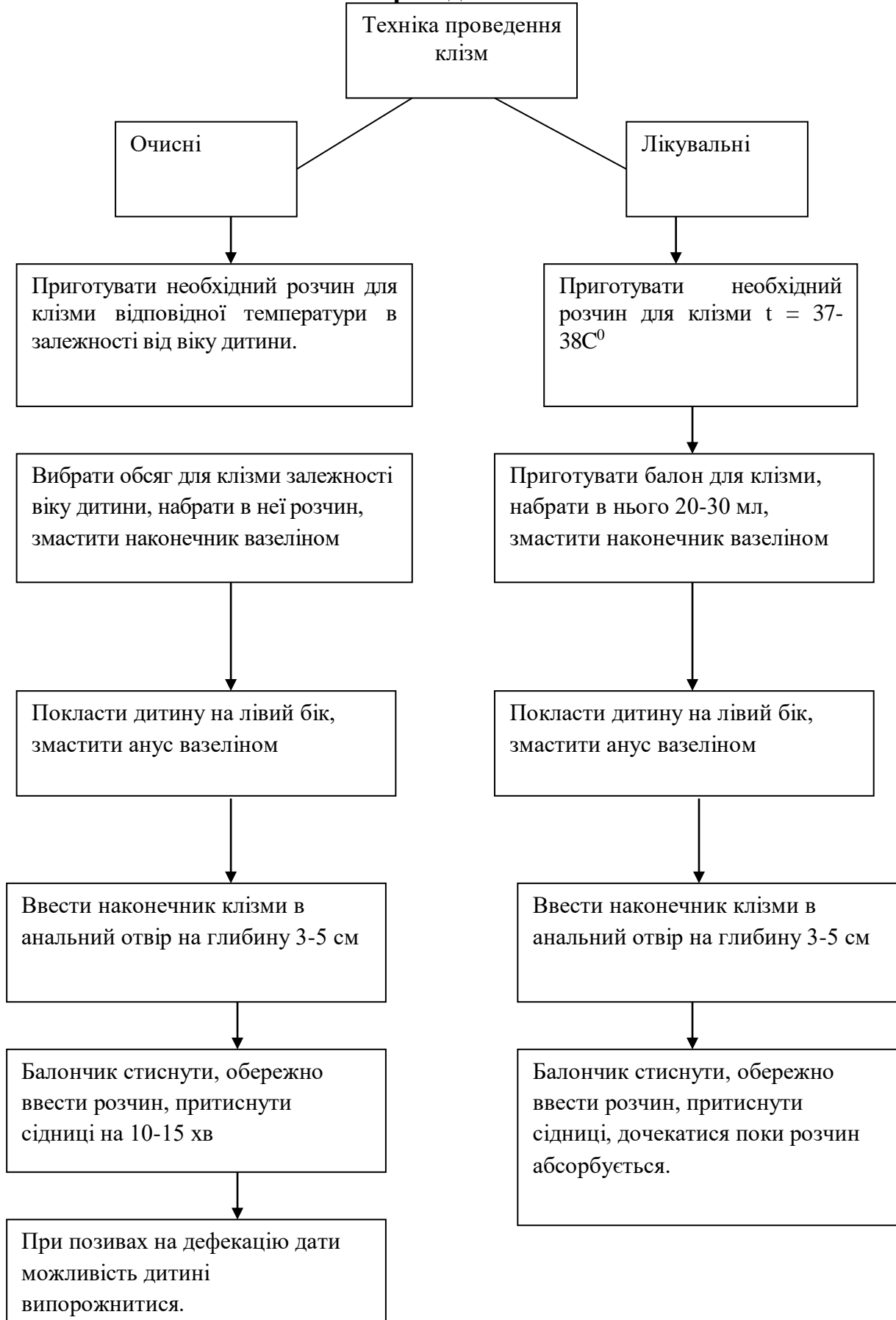


Рис. 5. Техніка проведення клізм у дітей

## Техніка проведення клізм



## Питання для самоконтролю

1. Які основні види лікувальних ванн?
2. Перерахуйте основні види клізм.
3. Які показання та протипоказання до різних видів клізм?
4. Які методика і правила постановки очисної клізми дітям різного віку?
5. Які методика і правила постановки лікувальної клізми дітям різного віку?
6. Які методика і правила постановки сифонної клізми дітям різного віку?

## Тести для самоконтролю

1. Які види ванн не використовуються в лікувальних установах:  
А. холодні;  
В. прохолодні;  
С. гарячі;  
D. дуже гарячі;  
E. індиферентні.
2. Існують наступні види ванн, крім:  
А. напівванни;  
В. сидяча;  
С. лежача;  
D. ручна  
E. ножна.
3. Температура гарячих ванн:  
А. 38;  
В. 37;  
С. 30-33;  
D. 40-41;  
E. 38,5-39,0.
4. Температура теплих ванн:  
А. 40-41;  
В. 38,0;  
С. 37,0;  
D. 30-33;  
E. 35,0-36,0
5. Температура індиферентних ванн:  
А. 37;
6. Температура прохолодних ванн:  
А. 40-41;  
В. 38;  
С. 37;  
D. 30-33;  
E. 35-36.
7. Які показання до проведення гарячих ванн:  
А. пневмонія  
В. рахіт;  
С. серцева недостатність  
D. захворювання шкіри;  
E. порушення мозкового кровообігу.
8. Назвіть протипоказання до проведення гарячих ванн:  
А. рахіт;  
В. серцева недостатність  
С. пневмонія  
D. захворювання шкіри;  
E. бронхіт.
9. Назвіть показання до проведення соляних ванн:  
А. рахіт;  
В. паратрофія;  
С. пневмонія  
D. захворювання шкіри;

Е. цукровий діабет.

Е. 28.

10. Назвіть показання до проведення ванни з перманганатом калію:

- А. рахіт;
- В. неврози;
- С. пневмонія
- Д. захворювання шкіри;
- Е. бронхіт.

12. Обсяг рідини для клізми дітям до 1 року становить:

- А. 500 мл
- В. 300 мл
- С. 150 мл
- Д. 30-150 мл
- Е. 200-250 мл.

11. Температура води, якою промивають кишечник дітям раннього віку:

- А. 36;
- В. 37;
- С. 25;
- Д. 32;

13. Положення дитини старше 1 року при проведенні клізми:

- А. на спині
- В. на правому боці;
- С. на лівому боці;
- Д. на животі
- Е. не має значення

**Еталони відповідей на тестові завдання:**

1-D; 2- С; 3-D; 4-В; 5-А; 6- D; 7-А; 8-В; 9- А; 10- D; 11- С; 12- D; 13-С.

## Ситуаційні завдання для самоконтролю

### Завдання № 1.

У дитини грудного віку діагностовано рахіт. Сімейний лікар призначив сольову ванну. Як її приготувати? Яка температура води? Яка тривалість ванни?

*Еталон відповіді:* Для сольової ванни треба розчинити в 10 л води 50-200г кухонної солі. Температура води перший раз - 36-36,5 ° С, через 3-4 дня температура знижується до 35°С. Після ванни необхідно облити дитину прісною водою з температурою на 1°С <температури води у ванні. Тривалість ванни - від 3 до 10 хвилин зі збільшенням на 1 хвилину через 2-3 ванни.

### Завдання № 2.

Дитині 5 років діагностовано atopічний (алергічний) дерматит і призначено крохмальну ванну. Поясніть матері техніку приготування цієї лікувальної ванни.

*Еталон відповіді:* Крохмаль (100 г) розводиться в холодній воді і вливається в 10 л води (температура 37-38°С). Тривалість ванни - 7-10 хвилин, кількість процедур - 10-12, проводити щодня або через день.

### Завдання № 3.

Мати 2 - місячної дитини проводить йому гігієнічні ванни щодня ввечері, але бабуся вважає, що потрібно проводити через день. Мати звернулася до лікаря за порадою.

*Еталон відповіді:* Протягом перших 6 міс. дитини бажано купати щодня, з 6 до 12 міс. - через день.

#### **Завдання № 4.**

У новонародженої дитини порушення випорожнення (закреп) протягом 3 діб. Лікар призначив очисну клізму. Визначте обсяг і температуру розчину для клізми.

*Еталон відповіді:* 30 мл, температура 30-31 ° С.

#### **Завдання № 5.**

Дитині 12 років призначена очисна клізма. Визначте обсяг і температуру розчину для клізми.

*Еталон відповіді:* 500 мл гіпертонічного розчину температурою 30 ° С.





б) ускладнення основного \_\_\_\_\_

в) супутній \_\_\_\_\_

## 12. Хірургічні операції, методи знеболювання і післяопераційні ускладнення

Номер з/п	Назва операції, код згідно з класифікатором оперативних втручань	Дата, години, хвилини	Метод знеболювання	Ускладнення (за наявності)	Хірург (П.І.Б.)	Анестезіолог (П.І.Б.)

13. Інші види лікування \_\_\_\_\_

(вказати)

для хворих на злоякісні новоутворення: 1. Спеціальне лікування: хірургічне, променеве (дистанційна гамма-терапія, рентгенотерапія, швидкі електрони, контактна і дистанційна гамма-терапія, контактна гамма-терапія і глибока рентгенотерапія); комбіноване (хірургічне і гамма-терапія, хірургічне і рентгенотерапія, хірургічне і комбіноване лікування); хіміопрепаратами, гормональними препаратами. 2. Поліативне. 3. Симптоматичне лікування.

14. Відмітка про видачу листка непрацездатності

№ _____	з _____	по _____	№ _____	з _____	п _____
№ _____	з _____	по _____	№ _____	з _____	п _____
_____	_____	_____	_____	_____	о _____

15. Внесення діагнозу в листок непрацездатності: згоден(а), не згоден(на) (підкреслити). \_\_\_\_\_

(підпис хворого)

16. Працездатність відновлена повністю – 1; знижена – 2; тимчасово втрачена – 3; стійко втрачена – 4 (у зв'язку з даним захворюванням, з інших причин – підкреслити) 

17. Висновок для тих, хто поступає на експертизу \_\_\_\_\_

18. Результат лікування: виписаний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4, помер – 5; переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6, здоровий(а) – 7. 

19. Особливі відмітки (дата проведення та час стаціонарного лікування):

• онкологічний профілактичний огляд:

• флюорографічне (R-логічне профілактичне) обстеження:


(число, місяць, рік)

20. Відмітки щодо страхування: \_\_\_\_\_

Лікуючий лікар \_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис)Завідувач відділення \_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис)

**ЗАПИС ЛІКАРЯ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ**

Скарги

.....  
.....  
.....

Анамнез хвороби

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Анамнез життя

.....  
.....  
.....

Об'єктивний стан хворого

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**СКАРГИ, АНАМНЕЗ ХВОРОБИ, АНАМНЕЗ ЖИТТЯ,**

**об'єктивний стан хворого, попередній діагноз, план обстеження, план лікування**

.....

.....

.....

**Результати обстежень (лабораторні, ультразвукові, рентгенологічні, функціональна  
діагностика тощо)**

Дата

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ЩОДЕННИК**

Дата

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ЛИСТОК ОГЛЯДУ ТА КОНСУЛЬТАЦІЙ СПЕЦІАЛІСТАМИ**

.....  
.....  
.....

Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові хворого)

**ЕПКРИЗ (перевідний, виписний, посмертний) (підкреслити)**

.....  
.....  
.....

**Дані обстеження:**

Загальний аналіз крові .....

Загальний аналіз сечі .....

Печінкові проби .....

Копрограма .....

Аналіз крові на глюкозу ..... Аналіз сечі на амілазу .....

Аналіз сечі на діастазу ..... Сеча на глюкозу (з добової кількості) .....

.....  
.....

За результатами проведеного обстеження встановлено клінічний діагноз:

а) основний: .....

б) ускладнення основного: .....

в) супутній: .....

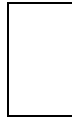
Лікування: .....

Лікувальні та трудові рекомендації:

.....  
.....

Ефективність лікування

виписаний:



з одужанням – 1

з поліпшенням – 2

помер – 5

з погіршенням – 3

переведений в інший лікувальний заклад – 6

без змін – 4

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Підпис лікаря**

**Завідувач  
відділення**

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, підпис)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

Огляд на коросту:	<input type="radio"/> так		З режимом дня та заборонаю паління ознайомлений
	<input type="radio"/> ні		
Педикульоз:	<input type="radio"/> так		
	<input type="radio"/> ні		
Дата _____ Підпис _____			Підпис _____

**Виписка з протоколу (карти) патолого-анатомічного обстеження № \_\_\_\_\_**

Найменування закладу, який склав протокол:

.....  
 .....

**Дата розтину:**

--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

**Патолого-анатомічний діагноз**

а) основний:

.....

б) ускладнення основного:

.....

в) супутній:

.....

Збіг клінічного і патолого-анатомічного діагнозів:

повний збіг діагнозів – 0

розбіжність діагнозів: основного – 1, супутнього – 2, ускладнень – 3, повна розбіжність – 4

(підкреслити)

Причини розбіжності:

об'єктивні труднощі діагностики – 1, короткочасне перебування в лікарні – 2, недообстеження хворого – 3, переоцінка

даних обстеження – 4, рідкісне захворювання – 5, неправильне оформлення діагнозу – 6 (підкреслити)

**Причина смерті** (згідно з пунктом 11 лікарського свідоцтва про смерть № \_\_\_\_\_)

I. а) \_\_\_\_\_  
 (безпосередня причина смерті)

б) \_\_\_\_\_

в) \_\_\_\_\_

г) \_\_\_\_\_

приблизний час між початком захворювання і смертю

(а, в, г – захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередньо причину смерті;

основна причина смерті вказується в останню чергу)

II. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті

Код за МКХ-10

--	--	--	--	--	--	--

Патологоанатом \_\_\_\_\_

(прізвище, підпис)

Завідувач патолого-анатомічного відділення

(прізвище, підпис)

Завідувач відділення

(прізвище, підпис)

**Карта хворого, який вибув із стаціонару, № \_\_\_\_\_**

1. Дата госпіталізації \_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік) \_\_\_\_\_  
 (годин) \_\_\_\_\_ (хвилин) \_\_\_\_\_  
 Номер медичної карти стаціонарного хворого \_\_\_\_\_

2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого \_\_\_\_\_

3. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2  4. Дата народження \_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік)

5. Вік (повних років) \_\_\_\_\_ 5.1. Житель: міський – 1, сільський – 2

5.2. Місце роботи (посада) \_\_\_\_\_

6. Місце проживання: \_\_\_\_\_  
 (область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)

7. Ким направлений (заклад охорони здоров'я) \_\_\_\_\_

8. Діагноз при направленні \_\_\_\_\_

9. Відділення госпіталізації \_\_\_\_\_  10. Профіль ліжок \_\_\_\_\_

11. Госпіталізація екстрена – 1, планова – 2

12. Строки госпіталізації (до 6 годин – 1; 7 – 24 год. – 2; пізніше 24 год. – 3)

13. Госпіталізація з приводу даного захворювання в даному році вперше – 1, повторно – 2

14. Результат лікування:

виписаний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4; помер(ла) – 5;  
 переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6; здоровий(а) – 7 (підкреслити)

15. Дата виписки, смерті: \_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік) \_\_\_\_\_ (час)

16. Проведено ліжко-днів \_\_\_\_\_

17. Діагноз стаціонару (у випадку травми – вказати її вид)

Основний	Код за МКХ-10	Ускладнення	Супутні захворювання
17а Клінічний заключний			
17б Патологоана томічний			



18. У випадку смерті (з пункту 11 лікарського свідоцтва про смерть № \_\_\_\_\_)

- I. а) \_\_\_\_\_  
 б) \_\_\_\_\_  
 в) \_\_\_\_\_  
 г) \_\_\_\_\_

приблизний час між початком захворювання і смертю

(б, в, г – захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті;

основна причина смерті вказується в останню чергу).

II. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті.

У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити тиждень вагітності \_\_\_\_\_, день післяпологового періоду \_\_\_\_\_, тиждень після пологів.

### 19. Хірургічні операції

№	Дата, час	Назва операції та код згідно з класифікатором оперативних втручань	Хірург (прізвище, ім'я, по батькові)	Вид анестезії	Ускладнення при проведенні оперативного втручання

20. Обстежений на RW

онкологічний профілактичний огляд  
 \_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік)

\_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік)

на ВІЛ-інфекцію

флюорографічний профілактичний огляд  
 \_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік)

\_\_\_\_\_  
 (число, місяць, рік)

21. Інвалід війни – 1; учасник війни – 2; учасник бойових дій – 3; особа, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, – 4, інші пільгові категорії – 5 (категорія \_\_\_\_\_ посвідчення: серія, № \_\_\_\_\_).

Лікуючий лікар \_\_\_\_\_

(прізвище, підпис)

Дата “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року.

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я</p> <hr/> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <hr/> <p>Код за ЄДРПОУ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p>																					<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p>Форма первинної облікової документації</p> <p><b>№ 001/о</b></p> <p><i>ЗАТВЕРДЖЕНО</i></p> <p>Наказ МОЗ України</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> № <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																								
<p><b>ЖУРНАЛ</b></p> <p><b>обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації</b></p> <p>Почато " ____ " _____ 20 ____ Закінчено " ____ " _____ 20 ____ року</p>																																																													

Продовження форми № 001/о

Номер з/п	Госпіталізація хворого		Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Дата народження	Місце проживання хворого або місце проживання родичів, близьких, номер телефону	Яким закладом направлений або ким доставлений хворий	Відділення, в яке госпіталізований хворий
	дата	час					
1	2	3	4	5	6	7	8

Продовження форми № 001/о

Номер медичної карти стаціонарного хворого або історії пологів	Діагноз хворого, поставлений закладом, який направив хворого у стаціонар	Заключний діагноз при виписці хворого із стаціонару	Виписаний, переведений в інший стаціонар (зазначити дату та куди переведений хворий)	Причина відмови та об'єктивний стан хворого	Вжиті заходи (надана амбулаторна допомога, направлений в інший стаціонар тощо)
9	10	11	12	13	14

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації  
**№ 025/о**

*ЗАТВЕРДЖЕНО*

Наказ МОЗ України

№

**МЕДИЧНА КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ХВОРОГО № \_\_\_\_\_**

Код хворого

Дата заповнення карти  
(число, місяць, рік)

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2  3. Дата народження \_\_\_\_\_ (число, місяць, рік) 4. Телефон: дом. \_\_\_\_\_ робочий \_\_\_\_\_

5. Місце проживання хворого \_\_\_\_\_ 6. Місце роботи, посада \_\_\_\_\_

7. Диспансерна група (так – 1, ні – 2)   
8. Контингент: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; інваліди – 4; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 6; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю, – 7; діти, які народились від батьків, які віднесені до 1, 2, 3 категорій осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9

9. Номер пільгового посвідчення \_\_\_\_\_

10. Взятий(а) на облік \_\_\_\_\_ з приводу \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)  
\_\_\_\_\_ з приводу \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

11. Знятий(а) з обліку \_\_\_\_\_ (причина) \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)  
\_\_\_\_\_ (причина) \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

I. СИГНАЛЬНІ ПОЗНАЧКИ

Група крові \_\_\_\_\_ Резус-фактор \_\_\_\_\_

Переливання крові (коли, скільки) \_\_\_\_\_

Цукровий діабет \_\_\_\_\_

Інфекційні захворювання \_\_\_\_\_

Хірургічні втручання \_\_\_\_\_

Алергологічний  
анамнез \_\_\_\_\_

Непереносимість лікарських препаратів \_\_\_\_\_  
(негативні побічні дії лікарських засобів) (вказати, яких)

Фактори ризику

Лікуючий лікар \_\_\_\_\_  
(прізвище, підпис)



IV. ЛИСТОК ПРОФІЛАКТИЧНОГО ОГЛЯДУ						
Найменування обстеження	Кабінет №	Рік і дата проведення				
1	2	3				
Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки						
Огляд гінеколога та пальпація молочних залоз						
Цитологічне дослідження						
Мамографія						
Огляд хірурга (уролога): пальцеве обстеження прямої кишки						

Продовження форми № 025/о

V. СТРОКИ ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ				
Номер листка непра- цездатності	Дата видачі листка непрацез- датності	Дата закриття	ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ	Лікар (прізвище, підпис)
1	2	3	4	5

Продовження форми № 025/о

VI. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ		
Дата (число, місяць, рік)	Найменування закладу охорони здоров'я, відділення	ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ
VII. ВІДОМОСТІ ЩОДО СТРАХУВАННЯ		

Продовження форми № 025/о

VIII. ЩО Д Е Н Н И К

Дата звернення	Місце проведення лікування: поліклініка – 1, вдома – 2, денний стаціонар – 3, стаціонар вдома – 4	Скарги хворого, об'єктивні дані, діагноз, перебіг хвороби	Призначення, підпис лікаря або консультанта
1	2	3	4



Дані профілактичного огляду за _____ рік пацієнта _____ (прізвище, ім'я, по батькові)			
Обстеження	Дата	Результат	Підпис лікаря
Зріст			
Вага тіла			
Артеріальний тиск			
<b>Огляд спеціалістів:</b>			
Окуліста			
Гострота зору: ОД			
OS			
Внутрішньоочний тиск			
Лор-лікаря (гострота слуху)			
Стоматолога (огляд порожнини рота, стан зубів)			
Гінеколога (акушерки оглядового кабінету із застосуванням цитології), пальпація молочних залоз			
Хірурга Пальцеве обстеження прямої кишки			

Обстеження	Дата	Результат	Підпис лікаря
Невропатолога			
Терапевта, лікаря загальної практики – сімейного лікаря			
Уролога (пальцеве обстеження простати)			
Інших спеціалістів (дописати)			
<b>Дані лабораторних інструментальних досліджень</b>			
Аналіз крові: НВ, лейкоцити, лейкоцитарна форма			
ШЗЕ, цукор, холестерин			
Аналіз сечі на білок, цукор			
ЕКГ			
Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки			
Мамографія			
Ультразвукове дослідження простати			
Пневмотахометрія			
Інші дослідження (вписати)			

<b>Щорічний епікриз на диспансерного хворого</b>	
Дата	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (число, місяць, рік)
Спостерігається з приводу (вказати захворювання)	_____
Діагноз основний	_____
Супутні	_____
Кількість загострень протягом року	_____
Проведене лікування	_____
Група інвалідності (рік, дата)	_____
Санаторно-курортне лікування	_____

<b>План спостереження на наступний рік</b>	
Огляд спеціалістами (вписати необхідних, рік та місяць огляду):	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
Лабораторні, функціональні та інші дослідження (вписати)	_____

Медикаментозне лікування (вказати препарати, які рекомендує лікар) _____
Реабілітація (медична, професійна) _____
Підпис лікаря _____

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>Код за ЄДРПОУ</p>	<p style="text-align: center;"><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p style="text-align: center;">Форма первинної облікової документації</p> <p style="text-align: center;"><b>№ 025-2/о</b></p> <p style="text-align: center;"><i>ЗАТВЕРДЖЕНО</i></p> <p style="text-align: center;">Наказ МОЗ України</p> <p style="text-align: center;">№</p>
<p><b>ТАЛОН</b></p> <p><b>для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів</b></p>	
<p>1. Прізвище, ім'я, по батькові _____</p>	
<p>2. Вік _____ (для дітей до 1-го року – місяців, днів)</p>	
<p>3. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>4. Місце проживання хворого _____</p>	
<p>5. Дільниця: терапевтична, сімейного лікаря, педіатрична (підкреслити) _____</p>	
<p>6. Діагноз: заключний (уточнений)</p>	<p style="text-align: center;">вперше в житті встановлений (відмітити "+")</p>
<p>7. Замість раніше зареєстрованого діагнозу _____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	
<p>_____</p>	

8. Контингент: інваліди війни – 1; учасники війни – 2; учасники бойових дій – 3; інваліди – 4; учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – 5; евакуйовані – 6; особи, які проживають на території зони радіоекологічного контролю, – 7; діти, які народились від батьків 1, 2, 3 категорій, які віднесені до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, із зони відчуження, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення – 8; інші пільгові категорії – 9 (підкреслити).

9. Захворювання виявлено при зверненні за лікуванням – 1; при профілактичному огляді – 2 (підкреслити)

10. Вид травми та отруєння:

а) пов'язані з виробництвом: у промисловості – 1; у сільському господарстві – 2; дорожньо-транспортні – 3; інші – 4;

б) не пов'язані з виробництвом: побутові – 5; вуличні – 6; дорожньо-транспортні – 7; спортивні – 8; шкільні – 9; інші – 10

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
року

Лікуючий лікар

\_\_\_\_\_  
( прізвище, підпис)



8. Запис про зміни діагнозу, супутніх захворювань, ускладнень
9. Лікувально-профілактичні заходи (госпіталізація, санаторно-курортне лікування, працевлаштування, переведення на інвалідність тощо)
<b>Найменування лікувально-профілактичних заходів</b>
10. Огляд спеціалістами: _____
11. Обстеження (лабораторне, функціональне, інструментальне): _____
12. Лікування: _____
13. Реабілітація: _____
Підпис лікаря _____ Дата “ ____ ” _____ 20 ____ р.







<b>ОБСТЕЖЕННЯ</b>					<b>ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ</b>							
Назва	Дата призначення			Назва	Дата призначення		Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни	Дата призначення	Дата відміни	
<b>Загальноклінічні та біохімічні</b>				<b>Ендоскопічні</b>								
Загальний аналіз крові				Езофагогастроудоденоскопія								
Аналіз крові (ШЗЕ, лейкоцити, гемоглобін)				Колоноскопія								
Аналіз крові на глюкозу				Сигмоскопія								
Аналіз сечі на діастазу				Ректороманоскопія								
Коагулограма, тривалість кровотечі, згортання крові				РХПГ								
Електроліти крові				<b>Рентгенологічні</b>								
Печінкові проби				Рентгеноскопія шлунка та ДПК			<b>ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ</b>					
Аналіз крові на білкові фракції				Рентгеноскопія тонкої кишки			Назва процедури	Дата призначення	Підпис			
Аналіз крові на сечовину, залишковий азот, креатинін				Ірригоскопія								
Група крові, резус фактор				Холецистографія (інфуз., перор)								
Загальний аналіз сечі				Оглядовий знімок черевної порожнини								
Аналіз сечі на амілазу				<b>Ультразвукові</b>								
Сеча на глюкозу (з добової кількості)				Печінки, селезінки, жовчного міхура та протоків, підшлункової залози, кишечника, нирок, сечового міхура, матки і придатків, лімфовузлів								
Аналіз сечі на жовчні пігменти												
Проби сечі по Зимницькому								<b>ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ</b>				
Проби сечі по Нечипорено				черевної порожнини			Назва процедури	Дата призначення	Підпис			
Копрограма				<b>Мікробіологічні</b>								
Об'єм добової крововтрати з калом				Зскрібання з язика, зіву								
Аналіз калу на приховану кров				Зскрібання з періанальної ділянки								
Кал на яйця глистів, найпростіших				Мікрофлора калу								
<b>Зондові</b>				Аналіз крові на стерильність				<b>МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ</b>				
Шлункова секреція з гістаміном, нентагастрином, алкоголем				<b>Функціональні</b>				Код процедури		Дата призначення і підпис	Дата відміни і підпис	
Дуоденальне зондування (БДЗ)				Електрокардіограма								
Дослідження панкреатичної секреції				Реоенцефалограма								



## ЗМІСТ

Вступ .....	4
Глава 1. Роль догляду за хворими дітьми в лікувально-діагностичному процесі. Структура і функції педіатричного стаціонару та поліклініки .....	5
1.1. Питання для самоконтролю .....	14
1.2. Тести для самоконтролю .....	14
1.3. Ситуаційні завдання для самоконтролю.....	17
Глава 2. Приймальне відділення дитячої лікарні. Госпіталізація, санітарна обробка та транспортування хворих дітей. Особиста гігієна медперсоналу .....	20
2.1. Питання для самоконтролю .....	26
2.2. Тести для самоконтролю .....	27
2.3. Ситуаційні завдання для самоконтролю .....	29
Глава 3. Особливості гігієни та догляд новонароджених и дітей першого року життя. Дезінфекція та стерілізація предметів догляд за дітьми .....	30
3.1. Питання для самоконтролю .....	36
3.2. Тести для самоконтролю .....	37
3.3. Ситуаційні завдання для самоконтролю .....	38

Глава 4. Гігієнічні та лікувальні ванни. Застосування клізм у дітей .....	41
4.1. Питання для самоконтролю .....	46
4.2. Тести для самоконтролю .....	46
4.3. Ситуаційні завдання для самоконтролю .....	47
<i>Додаток 1</i> .....	49
Зміст.....	77
Список літератури .....	79

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роль ухода за больными детьми в лечебно-диагностическом процессе. Структура и функции педиатрического стационара и поликлиники: методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по дисциплине "Уход за больными (практика)" / сост. В. А. Клименко, В. П. Кандыба, О. Н. Плахотная, А. М. Ащеулов, Ю. В. Карпушенко. – Х. : ХНМУ, 2014. – 12 с.
2. Приемное отделение детской больницы. Госпитализация, санитарная обработка и транспортировка больных детей. Организация санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима. Личная гигиена медперсонала : методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по дисциплине "Уход за больными (практика)" / сост. В. А. Клименко, В. П. Кандыба, О. Н. Плахотная, А. М. Ащеулов, Ю. В. Карпушенко. – Х. : ХНМУ, 2014. – 8 с.
3. Особенности гигиены новорожденных и детей первого года жизни и уход за ними в стационаре детской больницы. Дезинфекция и стерилизация предметов ухода за детьми : методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по дисциплине "Уход за больными (практика)" / сост. В. А. Клименко, В. П. Кандыба, О. Н. Плахотная, А. М. Ащеулов, Ю. В. Карпушенко. – Х. : ХНМУ, 2014. – 8 с.
4. Гигиенические и лечебные ванны. Уход за детьми с лихорадкой. Применение клизм у детей : методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по дисциплине "Уход за больными" (практика) / сост. В. А. Клименко, В. П. Кандыба, О. Н. Плахотная, А. М. Ащеулов, Ю. В. Карпушенко. – Х. : ХНМУ, 2014. – 12 с.
5. Бензилбензоат/Режимдоступа:[http://www.medsite.com.ua/lekartvennii\\_preparat\\_zdorovie-benzilbenzoat\\_600.html](http://www.medsite.com.ua/lekartvennii_preparat_zdorovie-benzilbenzoat_600.html)
6. Приемное отделение - функции, структура, организация, обязанности персонала, меры предосторожности, первая помощь/Режим доступа: <http://bolezni.by/crvhonda/88xk8c.html>
7. Приказ МОЗ Украины № 110 от 14.02.2012 г. «Об утверждении форм первичной учетной документации и инструкций по их заполнению, используемых в учреждениях здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения».

*Навчальне видання*

Клименко Вікторія Анатоліївна  
Сивопляс-Романова Ганна Сергіївна  
Карпушенко Юлія Валентинівна  
Лупальцова Ольга Сергіївна

## **Догляд за хворими (у педіатрії)**

Навчальний посібник  
для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації,  
які опановують навчальну дисципліну

Відповідальний за випуск *В. А. Клименко*

Підписано до друку. Формат 60×84/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Times New Roman. Друк ризографічний. Ум. друк. арк.4,65.  
Тираж 100 пр. Зам.

Видавець і виготівник  
Харківський національний університет Повітряних Сил  
61023, Харків-23, вул. Сумська, 77/79  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи  
ДК № 2535 від 22.06.2006