

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ПРАКТИКИ**

«СИМУЛЯЦІЙНА МЕДИЦИНА (ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ)»

Факультет, курс: Медичний, 2 курс

Навчальна дисципліна: Симуляційна медицина (догляд за хворими)

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК
доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО
доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ
доцент кафедри Юлія ПРОКОПЧУК
асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО
асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН
асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ
асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО
асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

Практичне заняття № 1

ТЕМА: ОСОБИСТА ГІГІЄНА ПАЦІЄНТА. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ.

Мета: Опанування основними практичними навичками з надання допомоги тяжкохворим при виконанні гігієнічних процедур.

Здобувач вищої освіти повинен:

- знати: способи догляду за волоссям, очима, вухами, носовими ходами, порожниною рота та статевими органами тяжкохворого.

- вміти: вмивати, обтирати лежачих пацієнтів. Мити, розчісувати, стригти та голити волосся. Обробляти очі, вуха, носові ходи, ротову порожнину, зуби та статеві органи.

Основні поняття: миття, обробка дезінфікуючими розчинами.

План:

1. Організаційні заходи: привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

2. Контроль опорного рівня знань: фронтальне опитування здобувачів вищої освіти з метою визначення рівня теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять:

- вмивання та обтирання;
- догляд за волоссям;
- догляд за очима;
- догляд за вухами;
- догляд на носовими ходами;
- догляд за ротовою порожниною та зубами;
- догляд за статевими органами.

3. Формування професійних вмінь, навичок.

Зміст завдань:

Оволодіння навичками вмивання та обтирання лежачих пацієнтів.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань.

Перед початком гігієнічних процедур потрібно обов'язково встановити контакт з пацієнтом. Пояснити які саме маніпуляції будуть виконані. Потрібно поважати бажання та звички хворої людини. Проводити процедури за ширмою, захищаючи від сторонніх. Всі маніпуляції потрібно проводити в одноразових гумових рукавичках.

Хворі, які не мають протипоказань можуть приймати ванну або душ щоденно, або 2-3 рази на тиждень під наглядом медичного персоналу. Лежачих хворих потрібно вмивати не рідше 2 разів на добу. Шкіру протирають рушником або ватним тампоном або м'якою губкою змоченою в теплій воді. Потім протирають сухим рушником.

Руки хворого миють не менш 3 разів на добу, можливо частіше.

Для миття ніг необхідно поставити миску або спеціальну надувну ванночку, в яку ставляться ноги пацієнта. Ретельно намилюються стопи, міжпальцеві проміжки та голені. Потім ретельно змивають теплою водою і насухо витирають рушником.

Волосся лежачого пацієнта розчісують кожного дня. За згодою пацієнта, у випадку довготривалого лежачого стану, волосся може бути коротко підстрижене. Також за згодою пацієнта, обличчя необхідно ретельно голити.

Миють волосся 1-2 разі на тиждень. Для цього під шию підкладають валик з рушника, головний кінець постілі накривається клейонкою, миють волосся і ретельно висушують за допомогою фена або рушника. Більш зручно використовувати надувні гумові ванночки.

Гігієна очей проводиться щодня ранку. Для цього необхідні: стерильний лоток, дезінфікуючий розчин та ватні тампони. Тампонами змоченими в дезінфікуючому розчині обробляють область повік, рухаючись від зовнішнього кута ока до внутрішнього.

Носові ходи звільняють від скорінок і виділень за допомогою ватних турунд під час ранкового туалету.

Догляд за вухами необхідний 1-2 рази на тиждень. Голову повертають набік. Вушну раковину відтягують вгору і назад. Ватними турундами чистять вухо від сірчаних виділень.

Догляд за ротовою порожниною і зубами. Якщо можливо, пацієнт займає положення сидячі, щіткою чистить зуби та прополіскує ротову порожнину. В випадку коли хворий непритомний зуби та ротову порожнину обробляють вологим тампоном на затискуваче. Зрошування проводять теплим розчином за допомогою гумового балона або шприца.

Догляд за статевими органами. Пацієнта вкладають на спину, ноги зігнути в колінах і розведені. Під хворого потрібно постелити клейонку і підставити судно. На зону обробки повільно ллють теплу воду. Ватним тампоном на затискачі послідовно обробляють статеві органи, потім пахові складки і в останню чергу область промежини та анус. В тій же послідовності висушують сухим тампоном або серветкою.

Питання для поточного контролю:

1. Способи вмивання тяжкохворого.
2. Догляд за волоссям.
3. Догляд за очима.
4. Догляд за вухами.
5. Догляд за носовими ходами.
6. Догляд за ротовою порожниною.
7. Догляд за статевими органами.

4. Підбиття підсумків:

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта. Висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Догляд за хворими та сестринська справа: учбовий посібник / Якименко О.О; під редакцією Якименко О.О., 2021 – 178 с.
2. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навчальний посібник / Л.С. Савка, Л.І. Разінкова, О.І. Коцар, Л.М. Ковальчук, О.В. Кононов. — 4-е видання // К.: ВСВ “Медицина”, 2018. - 900 с.
3. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 7-ме вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 424 с.

Додаткова:

1. «Сестринська справа» І.О. Касевич. Підручник. Медицина. 2017. 816 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua>- Міністерство охорони здоров'я України.

Практичне заняття № 2

ТЕМА: ТРАНСПОРТУВАННЯ ТА ПЕРЕКЛАДАННЯ ХВОРОГО. СІМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ

Мета: Опанування основними практичними навичками для перекладання і транспортування пацієнтів з різними видами травм та різного ступеня тяжкості.

Здобувач вищої освіти повинен:

- **знати:** техніку користування функціональним ліжком, способи зміни натільної та постільної білизни, положення Фаулера та Сімса, техніку транспортування і перекладання пацієнта.
- **вміти:**
 - транспортувати постраждалих з різними видами травм;
 - користуватись функціональним ліжком;
 - змінювати натільну та постільну білизну;
 - розміщувати хворого в положенні Фаулера та Сімса.

Основні поняття: транспортування, положення.

План:

1. **Організаційні заходи:** привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.
2. **Контроль опорного рівня знань:** фронтальне опитування здобувачів вищої освіти з метою визначення рівня теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять:
 - - транспортування та перекладання хворого;
 - - облаштування ліжка хворого;
 - - заміна натільної та постільної білизни;
 - - розміщення хворого в положенні Фаулера і Сімса.

3. Формування професійних умінь, навичок.

Зміст завдань:

- Транспортування та перекладання хворого; допомога лежачому пацієнту під час заміни натільної та постільної білизни; розміщення пацієнта в проміжних положеннях.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань.

Перебування в ліжку для тяжкохворої людини має бути максимально комфортним. Є спеціальні функціональні ліжка з регулюванням висоти, з нижньою та верхньою частинами, що рухаються, та бічними стінками. Поряд з хворим повинні знаходитись речі необхідні йому і речі, необхідні для його догляду. Постільна білизна має бути тільки з натуральних матеріалів і бути ідеально рівною. Зморшки та грудки на постелі можуть привести до появи пролежнів. Рекомендується використання спеціальних противпролежневих матраців.

В край важливе положення пацієнта в ліжку, особливо для людини, яка не може самостійно рухатись.

Положення на спині

Дана поза здійснюється в тому разі, якщо пацієнт повністю пасивний. Положення в ліжку пацієнта на спині формується наступним чином:

Хворого укладають на спину на горизонтальну поверхню. Під крижі підкладають валик, під голову і плечі — подушки, але таким чином, щоб не було напруги поперекового відділу. Підкладають валики біля зовнішньої сторони стегон, щоб уникнути такого явища, як поворот назовні. Підкладають валики в нижню частину гомілки, що повинно забезпечити відсутність пролежнів. Реалізують перпендикулярний упор стоп, щоб запобігти повороти і провисання. Руки кладуть долонями вниз, вкладаючи в долоню валики, і також закріплюючи їх у уникнення повороту.

Положення Фаулера

Це певне положення в ліжку пацієнта, який характеризується, як поза напівсидячи. Дана поза формується при приміщенні пацієнта на поверхню ліжку з піднятим верхом під кутом від 45 до 60 градусів. Тіло хворого також закріплюється валиками, згідно правильної біомеханіки, стопах надається перпендикулярний упор. У такому положенні хворого, який перебуває в ясній свідомості, буде зручно спілкуватися з людьми, приймати їжу і здійснювати інші процедури.

Положення на животі

Дана поза рекомендована пацієнту в тому випадку, якщо у нього вже існує ризик утворення пролежнів.

Для здійснення такого стану пацієнта акуратно кладуть на горизонтальну поверхню без подушок. Голову повертають у бік і підкладають під неї вузький невеликий валик, щоб уникнути зайвого навантаження на хребці. Нижче рівня діафрагми під живіт підкладається подушка, яка зменшує тиск на хребет. Руки необхідно підняти і зігнути таким чином, щоб кисті знаходилися на рівні голови. Ноги також закріплюються валиками, під нижню частину кладуться подушечки.

Положення на боці

Даний вид положення пацієнта в ліжку рекомендується для профілактики утворення пролежнів.

Поза повністю реалізується на горизонтальній поверхні. Пацієнта кладуть на бік, підгинаючи йому верхню ногу і підкладаючи під неї нижню. Голову і плечі укладають на подушку. Також спеціальними валиками, розміщаються біля спини, закріплюють пацієнта в бічному положенні. Під ноги кладуть подушку, рук надають зігнуте стан, розміщуючи одну біля

голови, іншу — на подушці на рівні плечей. Для стоп організують наголос, як у всіх інших положеннях.

Положення Сімса

Це певне положення пацієнта в ліжку, коли його тіло знаходиться в позі, суміжної з “лежачи на боці” і “лежачи на животі”. Для її реалізації пацієнта кладуть напівбоком на горизонтальну поверхню, підкладаючи під голову подушку. Одну руку розміщують на подушці на рівні голови, іншу відводять вниз для збереження правильної біомеханіки. Під верхню ногу, зігнуту таким чином, щоб вона знаходилася на рівні нижньої третини стегна, підкладають подушку. Стопах надається правильний наголос.

Також, для профілактики пролежнів рекомендується як мого частіше змінювати положення в ліжку тяжкохворої людини, враховуючі її стан.

Заміна постільної білизни може здійснюватися 3 способами:

1. Треба підготувати чисте простирало, по довжині наполовину згорнуте валиком. Трохи піднявши голову хворого, забрати подушку. Хворий сам (або за допомогою осіб, які доглядають за ним), повернувшись на бік, відсувається на край ліжка. Частина простирала що звільнилося, згортають валиком по довжині ліжка, а на його місце розстелюють чисте, так щоб його вільний край дещо звисав з ліжка. Після цього хворий повертається на спину, а потім на другий бік і займає частину ліжка, накриту чистим простиралом. Забруднене простирало забирають і розправляють чисте. Краї простирала підгортають під матрац. Під голову хворого кладуть подушку.

2. У тих випадках, коли хворому не можна повертатися на бік, зміну простирадла проводять поперек ліжка. Для цього чисте простирало згортають по ширині. Трохи піднявши верхню половину тіла хворого, забирають подушку і згортають брудне простирало з-під голови і спини. На його місце розкочують приготовлене чисте простирало. На чисте простирало кладуть подушку і опускають на неї голову хворого. Піднімаючи почергово таз, а потім стегна і гомілки хворого, згортають валиком брудне простирало і вслід розкочують валик чистого. Після цього краї простирала підгортають під матрац.

3. Чисте простирало з двох боків по ширині згортають валиком до середини. Подушку з-під голови хворого забирають. Брудне простирало згортають двома валиками від голови і від ніг до середини ліжка і акуратно забирають. На його місце підкладають під таз хворого приготовлене свіже простирало і розправляють його в напрямку до голови і до ніг. Краї простирала підгортають під матрац. Під голову кладуть подушку." "Сорочку скидають таким чином: спершу легкими рухами, які найменше турбують хворого, підтягають сорочку ззаду до потилиці, а спереду — до грудей. Після цього, піднявши руки хворого, скидають сорочку через голову, а потім послідовно звільняють руки. Надягають сорочку у зворотному порядку: спершу на руки, потім через голову, далі легкими обережними рухами стягують по спині та грудях і акуратно розправляють.

Заміна натільної білизни

Якщо у пацієнта хвора одна рука, рукав знімають спочатку зі здорової, а потім — з хворої руки, а надягають у зворотному порядку, починаючи з хворої кінцівки. Якщо хворому необхідний цілковитий спокій, то користуються сорочкою, яка має розріз уздовж усієї спини. Надягають її лише на руки, а краї закладають під спину і розправляють. У реанімаційних відділеннях доцільніше у перші години і дні утримувати пацієнтів оголеними під простирадлом з тим, щоб був вільний доступ до всіх частин тіла, а також щоб зручніше і частіше можна було здійснювати часткове оброблення шкіри.

Спосіб транспортування хворого з приймального в лікувальне відділення визначає лікар. Хворий у задовільному стані й за відсутності протипоказань до палати іде самостійно в

супроводі медичної сестри або санітарки. За наявності показань пацієнта транспортують на кріслі-каталці, каталці-ношах або ношах.

Транспортування хворого за допомогою крісла-каталки

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

Транспортування хворого за допомогою каталки-нош

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

Транспортування хворого за допомогою нош

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

Перекладання хворого з кушетки на каталку і з каталки на ліжко

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

Особливості транспортування пацієнтів при деяких захворюваннях внутрішніх органів і травмах

1. У разі гострого інфаркту міокарда хворого необхідно обережно транспортувати на ношах або каталці.
2. Тяжкохворого з декомпенсованою серцево-судинною недостатністю з різко вираженою задишкою транспортувати слід на ношах або каталці в напівсидячому положенні. Для цього під голову та спину підкладають 2 — 3 подушки або складену у кілька шарів ковдру. У разі відносно задовільного стану хворого можна транспортувати на кріслі-каталці.
3. У разі колапсу та інших видів гострої судинної недостатності транспортувати слід на каталці або ношах у горизонтальному положенні з опущеним головним кінцем. Для цього під ноги підкладають 1 — 2 подушки або валик із ковдри чи матраца. Хворого зігрівають за допомогою теплих грілок і ковдри.
4. Пацієнта у непритомному стані, у разі небезпеки виникнення блювання транспортувати слід на ношах чи каталці в горизонтальному положенні на спині з повернутою на бік головою. Під голову підкладають клейонку і пелюшку. Напоготові слід мати ниркоподібний лоток, марлеві салфетку й затискач.
5. Пацієнта із шлунково-кишковою кровотечею транспортувати слід на спині без подушки. На надчеревну ділянку покласти пузир із льодом.
6. Хворого із травмою хребта транспортувати слід на дерев'яному щиті.

Питання до поточного контролю.

1. Техніка користування функціональним ліжком.
2. Облаштування ліжка хворого.
3. Положення хворого на ліжку.
4. Заміна постільної білизни.
5. Заміна натільної білизни.
6. Техніка транспортування та перекладання хворого.

4. Підбиття підсумків:

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта. Висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта.

5. Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Догляд за хворими та сестринська справа: учбовий посібник / Якименко О.О; під редакцією Якименко О.О., 2021 – 178 с.
2. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навчальний посібник / Л.С. Савка, Л.І. Разінкова, О.І. Коцар, Л.М. Ковальчук, О.В. Кононов. — 4-е видання // К.: ВСВ “Медицина”, 2018. - 900 с.
3. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 7-ме вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 424 с.

Додаткова:

1. «Сестринська справа» І.О. Касевич. Підручник. Медицина. 2017. 816 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua>- Міністерство охорони здоров'я України.

Практичне заняття № 3

ТЕМА: ПРОЛЕЖНІ: ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ЇХ ВИНИКНЕННЯ. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ.

Мета: Опанування основними практичними навичками для догляду за шкірою хворого з метою профілактики пролежнів.

Здобувач вищої освіти повинен:

- **знати:** Симптоми та стадії формування пролежнів

- **вміти:**

Визначити стан хворого за допомогою шкали Нортон, Ватерлоу та Брейдена.

Скласти графік догляду за пацієнтом.

Основні поняття: пролежні, шкала Нортон, Ватерлоу, Брейдена..

План:

1. **Організаційні заходи:** привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.
2. **Контроль опорного рівня знань:** фронтальне опитування здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять:
 - - оцінка стана хворого за шкалою Нортон;
 - - оцінка стана хворого за шкалою Ватерлоу;
 - - оцінка стана хворого за шкалою Брейдена;
 - - складання графіка догляду за хворим.
3. **Формування професійних умінь, навичок.**

Зміст завдань:

Оцінка стана пацієнта та профілактика виникнення пролежнів.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань.

Пролежні — це глибокі пошкодження і деформування шкіри та м'яких тканин з подальшим запаленням аж до їх омертвіння. Пролежні виникають під дією прямого тиску з порушенням живлення тканин.

Основні причини утворення пролежнів:

Тиск. Під дією власної ваги тіла відбувається стиснення тканин відносно поверхні, на яку спирається людина. Діаметр судин зменшується, в результаті ішемії настає голодування тканин. Під час повного стискування впродовж двох годин утворюється некроз. Тиск на уражені тканини посилюється під дією важкої постільної білизни, щільних пов'язок, одягу

Зміщення. Руйнування і механічне пошкодження тканин під дією непрямого тиску зумовлене зміщенням тканин щодо опорної поверхні. Мікроциркуляція у підлеглих тканинах порушується, внаслідок чого вона гине від кисневої недостатності. Зміщення тканин може відбуватись, коли хворий «з'їжджає» по ліжку вниз або підтягується до його узголів'я

Тертя. Спричиняє відшарування рогового шару шкіри і призводить до виразок на її поверхні. Тертя зростає під час зволоження шкіри. Найбільш схильні до такого впливу хворі з нетриманням сечі, посиленням потовиділенням, одягнені у вологу натільну білизну або білизну, що не вбирає вологу, а також якщо хворий лежить на поверхні, яка не вбирає вологу (підкладна клейонка, пластмасова поверхня). Ознакою початку пролежнів є гіперемія. Вона вказує на те, що варто звернути увагу на пошкоджені ділянки шкіри, де вже почалося порушення кровообігу.

Місця утворення пролежнів:

В положенні хворого на спині: крижі, п'яти, лопатки, потилиця та лікті.

В положенні на животі: ребра, коліна, пальці ніг зі зворотного боку та крила клубових кісток.

Сидяче: сідниці, ступні та лопатки

Є 4 основних стадії утворення пролежнів, їх визначають за глибиною ураження в тканинах:

Стадія 1.

Почервоніння блідне і повністю минає, коли припиняється здавлювання; покрив шкіри не порушений.

Стадія 2

Почервоніння не блідне, не минає в разі припинення здавлювання; Нарости і виразки на поверхні шкіри, больові ушкодження епідермісу.

Стадія 3

Шкіра глибоко уражена аж до підшкірних шарів тканини; видно глибокі ушкодження шкіри, припухлості, еритему.

Стадія 4

Ураження сягає кісткової тканини, початкові стадії некрозу. У край важкий стан, некроз поширюється на м'язи, може початися сепсис.

Діагностика пролежнів

Для правильної оцінки ризику утворення пролежнів і їх своєчасної діагностики науковці розробили спеціальні методи: Norton (1962), Waterlow (1985) і Braden (1987).

Нортонівська шкала досить проста, швидко заповнюється, але разом з тим охоплює широкий спектр чинників ризику. Оцінювання у цій шкалі відбувається за низхідним принципом: чим менше балів набирає пацієнт – тим більша небезпека появи пролежнів.

Шкала Нортонів Кількість балів

Фізичний стан

- добрий 4

- у межах норми 3

- нижче норми 2

- істотно нижче норми 1

Свідомість

- ясна 4

- байдужа 3

- сплутана 2
- ступор 1
- Активність
- пересувається без допомоги 4
- пересувається з допомогою 3
- в інвалідному візку 2
- не рухається 1

- Рухливість
- повноцінна 4
- частково обмежена 3
- істотно обмежена 2
- немає 1

- Нетримання
- відсутнє 4
- часткове 3
- сеча 2
- сеча і кал 1

Результати Загальна кількість балів
 Істотний ризик утворення пролежнів 12 і менше
 Є ризик появи пролежнів 12-14
 Небезпека невелика більше ніж 14

Шкала Ватерлоу (Waterlow Scale)

Ефективна для оцінки стадії та ризику розвитку пролежнів. Дає максимально точний опис стану пацієнта на момент перевірки. Шкала Ватерлоу застосовується до всіх категорій хворих і, на відміну від нортонівської, розраховується за зростанням: чим вищий результат – тим імовірніша поява пролежнів.

Шкала Ватерлоу Кількість балів

- Стать
- чоловіча 1
- жіноча 2

- Вік
- 14 – 49 1
- 50 – 64 2
- 65 – 74 3
- 75 – 80 4
- 81+ 5

- Індекс маси тіла ($IMT = m/h^2$, m - маса тіла в кілограмах, h - зріст у метрах)
- нормально (IMT 20-24.9) 0
- вище норми (IMT 25-29.9) 1
- ожиріння (IMT більше 30) 2
- нижче норми (IMT нижче 20) 3

- Нетримання
- немає 0
- сеча 1
- кал 2
- кал і сеча 3

Шкіра

- здорова 0
- тонка і крихка 1
- суха 1
- набрякла 1
- волога 1
- бліда з синцями 2
- з ушкодженнями (виразками, ранами) 3

Рухливість

- повноцінна 0
- рухається неохоче 1
- частково обмежена 2
- обмежена 3
- лежачий стан 4
- інвалідний візок (не рухається без допомоги) 5

Харчування

- зменшення маси тіла до 5 % за останні 3–6 місяців 0
- зменшення маси тіла на 5–10 % 1
- зменшення маси тіла більше ніж на 10 % 2
- немає приймання їжі понад 5 днів 2

Порушення тканин

- порушення або недостатність одного органу (серце, нирки, легені) 5
- порушення у периферичних судинах 5
- множинні ушкодження внутрішніх органів / поліорганна недостатність / термінальна кахексія 8

Неврологічні порушення

- діабет / розсіяний склероз / порушення мозкового кровообігу / моторна / сенсорна / параплегія 4-6

Хірургічні операції

- понад 6 годин на операційному столі 8
- ортопедичні / нижче пояса / на хребті 5
- менше ніж 2 години на операційному столі 5

Вживання ліків

- цитостатики, протизапальні, тривалий час / високі дози застосування стероїдів 4

Інші ризики

- куріння 1
- анемія 2

Результати Загальна кількість балів

Є ризик появи пролежнів 10-14 балів

Ризик високий 15-19 балів

Ризик дуже високий 20 і більше балів

Шкала Брейдена (Braden Scale)

Шкала Braden була розроблена 1987 року. Барбарою Брейден і Ненсі Бергстром для прогнозування пролежнів у пацієнтів, які перебувають у відділеннях неврології з інтенсивною та менш інтенсивною терапією.

Шкала Брейдена Кількість балів

Тактильна сприйнятливність

- нормальна 4

- частково порушена 3
- істотно порушена 2
- повністю відсутня 1

Вологість шкіри

- шкіра в нормальному стані 4
- шкіра частково зволожена 3
- істотно зволожена 2
- волога 1

Рівень фізичної активності

- повноцінна (ходить) 4
- переміщається частково 3
- інвалідний візок 2
- в лежачому стані 1

Рухливість (зміна положення тіла)

- повноцінна (без допомоги) 4
- частково рухливий 3
- рідко рухається 2
- не рухається 1

Харчування

- нормальне 4
- допустиме 3
- знижене 2
- сильно знижене 1

Стійкість шкіри до тертя

- повноцінна 3
- трохи знижена: при переміщенні пацієнтові потрібна мінімальна допомога 2
- істотно знижена: пацієнтові потрібна допомога при переміщенні 1

Результати Загальна кількість балів

Дуже великий ризик 9 і менше

Великий ризик 10-12

Істотний ризик 13-14

Невеликий ризик 15-18

Ризику немає 19-23"Для профілактики виникнення пролежнів необхідно змінювати положення пацієнта кожні 2 год (вибір положення та їх чергування можуть змінюватися залежно від захворювання і стану пацієнта):

Наприклад:

- 8:00—10:00 — положення Фаулера
- 10:00—12:00 — положення на лівому боці
- 12:00—14:00 — положення на правому боці
- 14:00—16:00 — положення Фаулера
- 16:00—18:00 — положення Сімса
- 18:00—20:00 — положення Фаулера
- 20:00—22:00 — положення на правому боці
- 22:00—24:00 — положення на лівому боці
- 0:00—2:00 — положення Сімса
- 2:00—4:00 — положення на правому боці
- 4:00—6:00 — положення на лівому боці
- 6:00—8:00 — положення Сімса

Щоденно вранці в зазначений час обмивати ділянки
 Перевіряти стан постелі під час зміни положення (кожні 2 год чи іншого часового інтервалу)
 Заохочувати пацієнта змінювати положення в ліжку (точки тиску) за допомогою перекладин, поручнів та інших пристосувань
 Навчити пацієнта та його рідних/близьких техніці правильного догляду.
 Визначати кількість спожитої їжі
 Забезпечити вживання достатньої кількості рідини на добу

Питання для поточного контролю.

1. Пролежні це.
2. Класифікація пролежнів.
3. Шкала Нортон
4. Шкала Ватерлоу.
5. Шкала Брейдена

1. Підбиття підсумків:

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта. Висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта.

2. Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Догляд за хворими та сестринська справа: учбовий посібник / Якименко О.О; під редакцією Якименко О.О., 2021 – 178 с.
2. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навчальний посібник / Л.С. Савка, Л.І. Разінкова, О.І. Коцар, Л.М. Ковальчук, О.В. Кононов. — 4-е видання // К.: ВСВ “Медицина”, 2018. - 900 с.
3. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 7-ме вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 424 с.

Додаткова:

1. «Сестринська справа» І.О. Касевич. Підручник. Медицина. 2017. 816 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua>- Міністерство охорони здоров'я України.

Практичне заняття № 4

ТЕМА: СПОСОБИ ГОДУВАННЯ ХВОРИХ. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ

Мета: Опанування основними практичними навичками годування хворих.

Здобувач вищої освіти повинен:

- **знати:** основні види годування.
- **вміти:**
- нагодувати хворого залежно від віку і стану здоров'я.

Основні поняття: годування

План:

- 1.Організаційні заходи:** привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.
- 2.Контроль опорного рівня знань:** фронтальне опитування здобувачів вищої освіти з метою визначення рівня теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять:
 - годування хворої дитини;
 - годування тяжкохворого дорослого.
 -
- 3.Формування професійних вмінь, навичок.**

Зміст завдань:

- годування хворого.

4.Підбиття підсумків:

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта. Висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта з суттєвими помилками.

Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду симулятора-пацієнта.
---------------------	---

5.Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. «Загальна хірургія» Я. С. Березницький. підручник. 2-е від. Нова книга. 2019 . 344 с.
2. Догляд за хворими та сестринська справа: учбовий посібник / Якименко О.О; під редакцією Якименко О.О., 2021 – 178 с.
3. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навчальний посібник / Л.С. Савка, Л.І. Разінкова, О.І. Коцар, Л.М. Ковальчук, О.В. Кононов. — 4-е видання // К.: ВСВ “Медицина”, 2018. - 900 с.
4. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації / за ред. В.І. Литвиненка. - 7-ме вид., випр. - К. : Медицина, 2017. - 424 с.
5. «Організація роботи хірургічної медсестри» Р.О. Сабадишин, О.В. Маркович. Підручник . «Нова книга» 2020. 248 с.

Додаткова:

1. «Сестринська справа» І.О. Касевич,. Підручник. Медицина.2017.816 с.
- Електронні інформаційні ресурси:
1. <http://moz.gov.ua>- Міністерство охорони здоров'я України.