

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З ПРАКТИКИ
«СИМУЛЯЦІЙНА МЕДИЦИНА (ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ)»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено:

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

асистент кафедри Вікторія ЯСИНОВСЬКА

ТЕМА

ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО РЕЖИМУ ТА ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ З РІЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТЕРАПЕВТИЧНОГО, ХІРУРГІЧНОГО ТА ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного аналізу, планування та організації лікувально-профілактичного режиму й догляду за хворими з терапевтичними, хірургічними та педіатричними захворюваннями з урахуванням віку, ступеня тяжкості, супутньої патології, ризиків ускладнень та сучасних рекомендацій доказової медицини, з метою забезпечення безпеки, комфорту пацієнта та ефективності лікування.

Основні поняття (перелік питань): лікувально-профілактичний режим; постільний / напівпостільний / активний режим; індивідуалізація догляду; профілактика пролежнів; профілактика тромбоемболічних ускладнень; респіраторна підтримка; контроль больового синдрому; нутритивна підтримка; інфекційний контроль; сімейно-центрований догляд у педіатрії; післяопераційний догляд; догляд при гострій серцевій недостатності, гострому порушенні мозкового кровообігу, гострому респіраторному дистрес-синдромі, цукровому діабеті, опіках, травмах, гострих хірургічних станах (апендицит, перитоніт, кишкова непрохідність), пневмонії, бронхіальній астмі, гострих інфекційних захворюваннях у дітей.

План:

1. Теоретичні питання:

- Основні принципи організації лікувально-профілактичного режиму в терапевтичному, хірургічному та педіатричному відділеннях (постільний, напівпостільний, активний, індивідуалізація залежно від захворювання та стану).
- Особливості догляду за хворими з гострою серцево-судинною патологією (гострий коронарний синдром, гостра серцева недостатність, гіпертонічний криз) — положення в ліжку, контроль АТ, ЧСС, SpO₂, профілактика набряків легень.
- Догляд за хворими з гострим порушенням мозкового кровообігу (інсульт) — позиціонування, профілактика аспіраційної пневмонії, контрактур, пролежнів, ковтання, логопедичний супровід.
- Післяопераційний догляд (абдомінальна хірургія, ортопедія, нейрохірургія) — контроль больового синдрому, дихання, дренажування, профілактика тромбоемболії, рання активізація.
- Догляд за дітьми з гострими респіраторними захворюваннями, бронхіальною астмою, гострою кишковою інфекцією — позиціонування, оксигенотерапія, інгаляції, контроль гідратації, профілактика судом при гарячці.
- Нутритивна підтримка хворих різного профілю (пероральне, ентеральне, парентеральне харчування, розрахунок потреби).
- Профілактика та раннє виявлення пролежнів, тромбоемболічних ускладнень, інфекцій сечовивідних шляхів, аспіраційної пневмонії.

- Інфекційний контроль у відділеннях різного профілю (миття рук, ізоляція, дезінфекція, PPE).
- Етичні та психологічні аспекти догляду за тяжкими хворими та дітьми (збереження гідності, інформована згода, залучення родини).

2. Питання для самоконтролю (перелік питань):

- Які основні режими рухової активності застосовуються в терапевтичному, хірургічному та педіатричному відділеннях?
- Як правильно позиціонувати хворого з гострою серцевою недостатністю та інсультом?
- Які заходи профілактики пролежнів є обов'язковими для лежачих хворих?
- Яка послідовність дій при догляді за пацієнтом після лапаротомії в першу добу?
- Як організувати годування та гідратацію дитини з гострою кишковою інфекцією?
- Які особливості догляду за дитиною з бронхіальною астмою в гострому періоді?
- Як проводити профілактику тромбоемболічних ускладнень у післяопераційному періоді?
- Які основні принципи інфекційного контролю в умовах відділення інтенсивної терапії?
- Як оцінити ризик аспіраційної пневмонії у хворого після інсульту та які заходи профілактики?
- Які етичні принципи необхідно дотримуватися під час догляду за тяжкохворими дітьми?

3. Завдання для самостійного опрацювання матеріалу:

Практичні роботи / індивідуальні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю режимів рухової активності та особливостей догляду при гострій серцевій недостатності, гострому інсульті та післяопераційному періоді після апендектомії.
- Розробіть індивідуальний план профілактики пролежнів для лежачого хворого 78 років з переломом шийки стегна (шкала Braden, заходи, періодичність).
- Складіть алгоритм догляду за дитиною 4 років з гострою пневмонією та дихальною недостатністю (положення, оксигенотерапія, інгаляції, контроль гідратації).
- Проаналізуйте 2 клінічні кейси:
 1. пацієнт 65 років, 2-а доба після резекції шлунка, скарги на біль, тахікардію, зниження сатурації;
 2. дитина 6 місяців з гострою кишковою інфекцією, блюванням, діареєю — складіть покроковий план догляду та профілактики ускладнень.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) про принципи сімейно-центрованого догляду в педіатрії під час гострого захворювання.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Оптимальне положення хворого з гострою лівошлуночковою недостатністю та набряком легень:

- A. Горизонтальне з низьким узголів'ям
- B. Напівсидяче з піднятим узголів'ям 45–60°
- C. Положення Тренделенбурга
- D. На животі
- E. На боці

Правильна відповідь: B

2. Першочерговий захід профілактики пролежнів у лежачого хворого:

- A. Зміна положення кожні 2 години
- B. Призначення антибіотиків
- C. Висока подушка під голову
- D. Масляні компреси
- E. Обмеження рідини

Правильна відповідь: A

3. Основний шлях профілактики аспіраційної пневмонії у хворого після інсульту:

- A. Підвищення узголів'я ліжка 30–45° під час годування
- B. Постійне горизонтальне положення
- C. Годування через зонд без перевірки ковтання
- D. Призначення седативних препаратів
- E. Обмеження пиття

Правильна відповідь: A

4. Добова потреба в рідині для дитини 3 років з гострою кишковою інфекцією та помірним зневодненням розраховується як:

- A. 100 мл/кг на добу
- B. Фізіологічна потреба + дефіцит + поточні втрати
- C. 50 мл/кг на добу
- D. Лише перорально без урахування втрат
- E. Тільки парентерально

Правильна відповідь: B

5. При догляді за хворим з колостомою післяопераційно першочергова дія медсестри:

- A. Зміна мішечка при заповненні $>1/3$
 - B. Нанесення бар'єрного крему на шкіру навколо стоми
 - C. Очищення стоми фізіологічним розчином
 - D. Усе перелічене в правильній послідовності
 - E. Лише спостереження
- Правильна відповідь: D

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Внутрішня медицина: підручник / За ред. Ю. М. Мостового. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Хірургія: підручник / За ред. В. Г. Мішалова. – К.: Медицина, 2024.
3. Педіатрія: підручник / За ред. В. В. Бережного. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).

Додаткова:

1. Основи сестринської справи: підручник / За ред. І. М. Кобеляк. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. ESPEN guideline on clinical nutrition in the hospital setting (2023–2025).
3. Perry A.G., Potter P.A. Clinical Nursing Skills and Techniques, 11th ed., 2025.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо догляду за хворими терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілю).
2. <https://www.espen.org> (ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition).
3. <https://www.esicm.org> (ESICM Guidelines on Intensive Care).

ТЕМА

ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ТРАНСПОРТУВАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ ХВОРОГО. ВИДИ ТРАНСПОРТУВАННЯ ХВОРОГО. ПОКАЗАННЯ ТА ПРОТИПОКАЗАННЯ ДЛЯ РОЗМІЩЕННЯ ПАЦІЄНТА В ПОЛОЖЕННІ ФАУЛЕРА ТА СІМСА

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування теоретичних основ та практичних алгоритмів підготовки хворого до транспортування, вибору оптимального виду транспортування, правильного розміщення пацієнта в різних положеннях (зокрема Фаулера та Сімса) з урахуванням показань, протипоказань та ризиків ускладнень відповідно до сучасних рекомендацій ERC 2025, ATLS 11th ed. 2025, PHTLS 10th ed. та МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): підготовка хворого до транспортування; види транспортування (носилки м'які, жорсткі, щит, каталка, візок, іммобілізаційні носилки, евакуаційний матрац); іммобілізація хребта; фіксація шийного відділу; положення Фаулера (підняте узголів'я 30–90°); положення Сімса (на боці з зігнутими ногами); показання та протипоказання до положень; профілактика аспірації; стабілізація хребта; травматичний шок; гостра дихальна недостатність; гостра серцева недостатність; внутрішньочерепна гіпертензія; евакуація в умовах обмеженого простору; безпека пацієнта та рятувальника.

План:

1. Теоретичні питання:

- Основні принципи підготовки хворого до транспортування (первинна оцінка ABCDE, стабілізація життєвих функцій, знеболення, іммобілізація, фіксація хребта, оксигенотерапія).
- Види транспортування хворого: носилки м'які, жорсткі, щит, каталка, евакуаційні матраци (вакуумні), іммобілізаційні носилки (KED, шини), перенесення на руках/плечима, транспортування в обмеженому просторі.
- Показання та протипоказання до положення Фаулера (підняте узголів'я 30–90°): показання — гостра серцева недостатність, набряк легень, післяопераційний період (абдомінальна хірургія), тяжка пневмонія; протипоказання — травма хребта/ший, гіпотензія, шок, підозра на внутрішньочерепну гематому.
- Показання та протипоказання до положення Сімса (стабільне бічне положення): показання — непритомність без травми хребта, профілактика аспірації, відновлення після судом, блювання; протипоказання — травма хребта, нестабільність таза, важка травма грудної клітки, підозра на внутрішню кровотечу.
- Алгоритм іммобілізації хребта перед транспортуванням (комір Шанца, щит, лог-рол, фіксація ременями).
- Особливості транспортування при різних невідкладних станах (інсульт, інфаркт, травма хребта, політравма, опіки, діти, вагітні).

- Безпека транспортування: уникнення додаткової травми, контроль дихання та гемодинаміки під час руху, вибір маршруту, комунікація з бригадою швидкої допомоги.

2. Питання для самоконтролю (перелік питань):

- Які основні етапи підготовки хворого до транспортування за алгоритмом хABCDE?
- У яких випадках показано використання жорстких носилок або щита?
- Які показання до розміщення хворого в положенні Фаулера та які протипоказання?
- Які показання до стабільного бічного положення (Сімса) та коли його застосовувати категорично заборонено?
- Як правильно виконати лог-рол при підозрі на травму хребта?
- Які види транспортування рекомендуються при травмі шийного відділу хребта?
- Як транспортувати хворого з гострою лівошлуночковою недостатністю та набряком легень?
- Які особливості транспортування дитини з підозрою на травму хребта?
- Які ускладнення можуть виникнути при неправильному виборі положення під час транспортування?
- Як передати інформацію бригаді швидкої допомоги при підготовці хворого до евакуації?

3. Завдання для самостійного опрацювання матеріалу:

Практичні роботи / індивідуальні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю показань та протипоказань до положень Фаулера та Сімса при різних невідкладних станах (гостра серцева недостатність, інсульт, травма хребта, непритомність, блювання).
- Намалуйте та опишіть алгоритм підготовки хворого з підозрою на травму хребта до транспортування (імобілізація, фіксація, вибір носилок).
- Проаналізуйте 2 клінічні кейси:
 1. пацієнт 68 років, гострий інфаркт міокарда, набряк легень, АТ 90/60 мм рт.ст.;
 2. дитина 5 років після падіння з висоти, втрата свідомості, підозра на травму хребта — складіть покроковий план підготовки до транспортування з вибором положення та виду евакуації.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) про види транспортування та правила імобілізації хребта при політравмі (з рекомендаціями ATLS/PHTLS 2025).

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Положення Фаулера (підняте узголів'я 45–60°) показано при:
 - A. Травмі шийного відділу хребта
 - B. Гострій лівошлуночкової недостатності з набряком легень
 - C. Гіпотензивному шоці

D. Підозрі на внутрішньочерепну гематому

E. Травматичному шоці

Правильна відповідь: B

2. Стабільне бічне положення (Сімса) протипоказане при:

A. Непритомності без травми хребта

B. Підозрі на нестабільну травму хребта

C. Судомах

D. Відновленні після анестезії

E. Блюванні

Правильна відповідь: B

3. При транспортуванні хворого з підозрою на травму хребта обов'язково:

A. Положення Фаулера

B. Імобілізація шийного відділу коміром Шанца та фіксація на щиті

C. Положення Тренделенбурга

D. Тільки м'які носилки

E. Підняття ніг

Правильна відповідь: B

4. Першочерговий захід при підготовці тяжкохворого до транспортування:

A. Негайне введення знеболювального

B. Первинна оцінка за хABCDE та стабілізація життєвих функцій

C. Зміна натільної білизни

D. Вимірювання температури

E. Виклик родичів

Правильна відповідь: B

5. При масивній зовнішній кровотечі перед транспортуванням:

A. Накладається турнікет вище місця кровотечі

B. Проводиться тільки тампонування

C. Кінцівку піднімають без тиску

D. Застосовується тільки прямий тиск

E. Транспортування відкладається

Правильна відповідь: А (при неефективності прямого тиску)

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Домедична допомога: навчальний посібник / За ред. О. В. Швець. – Львів: ЛНМУ, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 370 від 01.06.2009 «Про затвердження протоколів надання домедичної допомоги» (зі змінами 2025).

Додаткова:

1. Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual, 11th ed. (2025).
2. Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), 10th ed. (2023–2025 updates).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025. First Aid та Special Circumstances.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – First Aid та Transport).
2. <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/advanced-trauma-life-support> (ATLS 11th ed.).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо домедичної допомоги та транспортування).

ТЕМА

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ПРОЛЕЖНІВ. ВИДИ ПРОЛЕЖНІВ. ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНІВ. МЕТОДИ ОБРОБКИ ШКІРИ У ТЯЖКИХ ХВОРИХ ПРОТИПРОЛЕЖНЕВИМИ ЗАСОБАМИ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного аналізу причин виникнення пролежнів, класифікації їх видів за стадіями, оцінки ризику розвитку, а також правильного вибору та застосування засобів і методів профілактики та обробки шкіри тяжкохворих протипролежневими засобами відповідно до рекомендацій EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019 (з оновленнями 2023–2025) та МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): пролежні (pressure ulcers / pressure injuries); ішемія тканин; тривалий тиск; зсув (shear); тертя; вологість (макерація); фактори ризику (імобілізація, порушення трофіки, зневоднення, недоїдання, нетримання, знижена чутливість); шкали оцінки ризику (Braden, Norton, Waterlow); стадії пролежнів (I–IV + глибокі тканинні ушкодження, нестадійовані, підозра на глибоке ушкодження); протипролежневий матрац (динамічний, статичний, з пінополіуретану, з повітряними камерами); позиціонування; проти пролежневі подушки; догляд за шкірою; бар'єрні креми; гідроколоїдні пов'язки; дебридмент; вологе загоєння.

План:

1. Теоретичні питання:

- Основні причини виникнення пролежнів: тривалий тиск >32–40 мм рт.ст. на ділянки кісткових виступів, зсув (shear), тертя, вологість (макерація), порушення мікроциркуляції.
- Внутрішні та зовнішні фактори ризику розвитку пролежнів (імобілізація >2 годин, низький індекс маси тіла <18,5, вік >70 років, нетримання сечі/калу, знижена чутливість, зневоднення, гіпотензія, цукровий діабет, онкологія, прийом кортикостероїдів).
- Класифікація пролежнів за стадіями (EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019–2025): I стадія — невідворотна гіперемія; II стадія — часткове ушкодження шкіри (епідерміс + дерма); III стадія — повне ушкодження шкіри до фасції; IV стадія — ушкодження м'язів, сухожиль, кісток; глибокі тканинні ушкодження (deep tissue injury); нестадійовані; підозра на глибоке ушкодження.
- Методи оцінки ризику розвитку пролежнів: шкала Braden (чутливість 83–100 %, найпоширеніша), Norton, Waterlow — інтерпретація балів та категорії ризику.
- Засоби профілактики пролежнів: проти пролежневі матраци (динамічні з чергуванням тиску, статичні з пінополіуретану), подушки, позиціонування кожні 2 години, догляд за шкірою, харчування (30–35 ккал/кг, 1,25–1,5 г білка/кг), гідратація.
- Методи обробки шкіри протипролежневими засобами: очищення фізіологічним розчином або антисептиками без спирту, нанесення бар'єрних кремів/паст (цинкова, з

диметиконом), гідролоїдні/гідрогелеві пов'язки при I–II стадії, частота оглядів та зміни пов'язок.

2. Питання для самоконтролю (перелік питань):

- Які основні механізми розвитку пролежнів (тиск, зсув, тертя, вологість)?
- Перелічіть 5 ключових факторів ризику розвитку пролежнів за шкалою Braden.
- Яка різниця між пролежнями I та II стадії за класифікацією EPUAP/NPIAP?
- Які показання до використання динамічного проти пролежневого матраца?
- Як часто необхідно змінювати положення тіла лежачого хворого для профілактики пролежнів?
- Які засоби застосовуються для обробки шкіри при високому ризику пролежнів (бар'єрні креми, пов'язки)?
- Які ускладнення пролежнів III–IV стадії є найбільш небезпечними?
- Як правильно проводити огляд шкіри для раннього виявлення пролежнів?
- Які помилки найчастіше призводять до розвитку пролежнів у стаціонарі?
- Як впливає зневоднення та недоїдання на ризик розвитку пролежнів?

3. Завдання для самостійного опрацювання матеріалу:

Практичні роботи / індивідуальні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю шкал оцінки ризику пролежнів (Braden, Norton, Waterlow): параметри, максимальний бал, інтерпретація, чутливість.
- Розробіть індивідуальний план профілактики пролежнів для хворого 75 років після перелому шийки стегна (шкала Braden, позиціонування, матрац, харчування, догляд за шкірою).
- Проаналізуйте 2 клінічні кейси:
 1. пацієнт 82 років, інсульт, постільний режим 3 тижні, пролежень II стадії на крижах;
 2. хворий 55 років, кома після ЧМТ, пролежень III стадії на п'яті — складіть план профілактики та лікування.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) про сучасні проти пролежневі матраци та пов'язки (динамічні vs статичні, гідролоїди vs гідрогелі, рекомендації 2025 року).

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найважливіший фактор розвитку пролежнів:
 - A. Тривалий тиск на кісткові виступи
 - B. Підвищена температура тіла
 - C. Гіпертермія
 - D. Гіпертензія
 - E. Гіпернатріємія

Правильна відповідь: А

2. Пролежень I стадії характеризується:

- А. Глибоким ушкодженням до кістки
- В. Невідвратною гіперемією, що не зникає при натисканні
- С. Пухирями та ерозіями
- Д. Некрозом м'язів
- Е. Остеомієлітом

Правильна відповідь: В

3. Оптимальна частота зміни положення тіла лежачого хворого для профілактики пролежнів:

- А. Кожні 4–6 годин
- В. Кожні 2 години
- С. Кожні 8 годин
- Д. Один раз на добу
- Е. Тільки при появі гіперемії

Правильна відповідь: В

4. Найефективніший засіб профілактики пролежнів у пацієнтів з високим ризиком:

- А. Проти пролежневий динамічний матрац з чергуванням тиску
- В. Звичайний пінополіуретановий матрац
- С. Тверде ліжко
- Д. Постійне горизонтальне положення
- Е. Підкладання ватних валиків

Правильна відповідь: А

5. При пролежні II стадії рекомендується:

- А. Сухе загоєння
- В. Вологе загоєння з гідроколоїдною або гідрогелевою пов'язкою
- С. Хірургічне висічення
- Д. Вакуум-терапія
- Е. Антибіотики системно

Правильна відповідь: В

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Основи сестринської справи: підручник / За ред. І. М. Кобеляк. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Догляд за хворими: навчальний посібник / За ред. О. В. Швець. – Львів: ЛНМУ, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо профілактики та лікування пролежнів, 2025).

Додаткова:

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The international guideline. 2019 з оновленнями 2023–2025.
2. Perry A.G., Potter P.A. Clinical Nursing Skills and Techniques, 11th ed., 2025 (розділи Pressure Injury Prevention та Wound Care).
3. National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) Guidelines 2025 updates.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://epuap.org> (EPUAP/NPIAP/PPPIA Guidelines 2019–2025).
2. <https://npiap.com> (NPIAP Guidelines та інструменти оцінки ризику).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо профілактики пролежнів).

ТЕМА

ВИДИ ГОДУВАННЯ ХВОРОГО. ПРОТИПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ГОДУВАННЯ. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ВВЕДЕННЯ НАЗОГАСТРАЛЬНОГО АБО ОРОГАСТРАЛЬНОГО ЗОНДА

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування теоретичних основ видів годування хворого, визначення показань та протипоказань до ентерального харчування, а також правильної техніки введення, догляду та профілактики ускладнень при використанні назогастрального або орогастрального зонда відповідно до рекомендацій ESPEN 2023–2025, ASPEN 2022–2025 та МОЗ України.

Основні поняття (перелік питань): види годування хворого (пероральне, ентеральне, парентеральне); назогастральний зонд; орогастральний зонд; ентеральне харчування; ентеральні суміші; болюсне та безперервне введення; перевірка положення зонда (рН аспірату, аускультация, рентген); протипоказання до ентерального харчування; ускладнення зондового годування (аспірація, рефлюкс, синусит, епістаксис, закупорка зонда, діарея); профілактика аспіраційної пневмонії; догляд за зондом (фіксація, промивання, заміна); інфекційний контроль при зондовому харчуванні.

План:

1. Теоретичні питання:

- Види годування хворого: пероральне (при збереженому ковтанні та свідомості), ентеральне (назогастральне, орогастральне, через гастростому/єюностому), парентеральне (повне/часткове, центральне/периферичне).
- Показання до ентерального харчування: неможливість або недостатність перорального прийому їжі (порушення ковтання, кома, післяопераційний період, критичні стани, онкологія, опіки >20 %, тяжка травма).
- Абсолютні та відносні протипоказання до ентерального харчування: абсолютні — повна кишкова непрохідність, ішемія кишечника, перфорація ШКТ, тяжка діарея з високим ризиком аспірації; відносні — тяжкий панкреатит, високий ризик аспірації, шок з недостатньою перфузією кишечника.
- Техніка введення назогастрального зонда (підготовка, вибір сторони, глибина введення 50–60 см, фіксація, перевірка положення: аспірація + рН <5,5, аускультация, рентген-контроль при сумнівах).
- Техніка введення орогастрального зонда (переважно у пацієнтів з травмою обличчя, після операцій на носоглотці, у коматозних хворих).
- Догляд за пацієнтом з назо-/орогастральним зондом: щоденна перевірка положення, промивання зонда 20–30 мл води після кожного введення, фіксація до носа/щоки, гігієна ротової порожнини, профілактика синуситу та епістаксису.
- Профілактика ускладнень ентерального харчування: підвищення узголів'я ліжка 30–45°, контроль залишкового об'єму в шлунку (<200–250 мл), болюсне введення 200–300 мл за 15–30 хв або безперервне 20–50 мл/год, промивання зонда після годування.

2. Питання для самоконтролю (перелік питань):

- Які основні види годування хворого та в яких клінічних ситуаціях вони застосовуються?
- Перелічіть абсолютні протипоказання до ентерального харчування.
- Які відносні протипоказання до назогастрального зондового харчування?
- Як правильно перевірити положення назогастрального зонда перед початком годування?
- Яка оптимальна швидкість безперервного введення ентеральної суміші у дорослого хворого?
- Які заходи профілактики аспіраційної пневмонії при зондовому харчуванні?
- Як часто необхідно промивати зонд водою та яким об'ємом?
- Які ускладнення можуть виникнути при неправильному введенні або догляді за назогастральним зондом?
- У яких випадках перевагу надають орогастральному зонду перед назогастральним?
- Як організувати догляд за ротовою порожниною у пацієнта з назогастральним зондом?

3. Завдання для самостійного опрацювання матеріалу:

Практичні роботи / індивідуальні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю перорального, ентерального та парентерального харчування: показання, переваги, недоліки, ускладнення.
- Розробіть алгоритм введення назогастрального зонда та перевірки його положення (покроково, з методами верифікації).
- Проаналізуйте 2 клінічні кейси:
 1. пацієнт 72 років після інсульту, дисфагія, ризик аспірації;
 2. хворий 45 років після резекції стравоходу, неможливість перорального харчування — визначте вид годування, протипоказання, план введення зонда та догляду.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) про профілактику ускладнень ентерального харчування (аспірація, рефлюкс, діарея, закупорка зонда) за рекомендаціями ESPEN/ASPEN 2025.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Абсолютне протипоказання до ентерального харчування:
 - A. Гостра серцева недостатність
 - B. Повна кишкова непрохідність
 - C. Інсульт з дисфагією
 - D. Післяопераційний період
 - E. Онкологічне захворювання

Правильна відповідь: В

2. Найнадійніший метод перевірки положення назогастрального зонда:

- А. Аускультация повітря
- В. Рентген-контроль грудної клітки та живота
- С. Вимірювання рН аспірату $<5,5$
- Д. Введення води та спостереження
- Е. Візуальний контроль довжини зонда

Правильна відповідь: В

3. Оптимальне положення хворого під час ентерального годування для профілактики аспірації:

- А. Горизонтальне
- В. Підняте узголів'я ліжка $30-45^\circ$
- С. Положення Тренделенбурга
- Д. На животі
- Е. На боці без підняття

Правильна відповідь: В

4. Після кожного болюсного введення ентеральної суміші зонд необхідно:

- А. Залишити відкритим
- В. Промити 20–30 мл води
- С. Від'єднати від насоса
- Д. Зняти фіксацію
- Е. Замінити зонд

Правильна відповідь: В

5. Найпоширеніше ускладнення назогастрального зонда у тривалому використанні:

- А. Перфорація стравоходу
- В. Синусит та епістаксис
- С. Гіпернатріємія
- Д. Гіпоглікемія
- Е. Тромбоз

Правильна відповідь: В

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Основи сестринської справи: підручник / За ред. І. М. Кобеляк. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Клінічне харчування: підручник / За ред. О. О. Швець. – Львів: ЛНМУ, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо ентерального харчування, 2025).

Додаткова:

1. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit (2023 з оновленнями 2025).
2. ASPEN/SCCM Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient (2022–2025 updates).
3. Perry A.G., Potter P.A. Clinical Nursing Skills and Techniques, 11th ed., 2025 (розділи Enteral Nutrition та Tube Feeding).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.espen.org> (ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition).
2. <https://www.nutritioncare.org> (ASPEN Guidelines).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо клінічного харчування та догляду за зондом).

ТЕМА

МЕТОДИ ОБРОБКИ ШКІРИ В ДІЛЯНЦІ КОЛОСТОМИ. ДЕЗІНФЕКЦІЯ СУДЕН, ОДНОРАЗОВИХ КАТЕТЕРІВ. ШЛЯХИ ЗНИЩЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ТА ОДНОРАЗОВИХ КАЛОПРИЄМНИКІВ ТА СЕЧОПРИЄМНИКІВ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування теоретичних основ та практичних алгоритмів обробки шкіри в ділянці колостоми, дезінфекції суден та одноразових катетерів, а також правильного знищення біологічних матеріалів, одноразових калоприймачів і сечоприймачів відповідно до вимог біобезпеки, інфекційного контролю та нормативних документів МОЗ України (ДСанПіН, накази щодо поводження з медичними відходами).

Основні поняття (перелік питань): колостома; перистомальна шкіра; подразнення перистомальної шкіри; бар'єрні пасти та креми; захисні пластини; очищення стоми; зміна калоприймача; дезінфекція суден; одноразові катетери; медичні відходи класу А, Б, В; дезінфекція високого рівня; автоклавування; інсинерація; хімічна дезінфекція; знищення біологічних матеріалів; поводження з одноразовими калоприймачами та сечоприймачами; інфекційний контроль; біобезпека.

План:

1. Теоретичні питання:

- Методи обробки шкіри в ділянці колостоми: очищення стоми та перистомальної шкіри фізіологічним розчином або водою з милом без ароматизаторів; нанесення бар'єрної пасти/крема (цинк-оксид, диметикон, гідроколоїдні бар'єри); використання захисних пластин/кілець для профілактики мацерації та дерматиту.
- Вибір засобів для догляду за перистомальною шкірою залежно від стану (нормальна шкіра, мацерована, подразнена, з виразками, алергічний контактний дерматит); частота зміни калоприймача (1–3 доби або при заповненні >1/3).
- Дезінфекція багаторазових суден: механічне очищення (промивання щіткою під проточною водою), замочування в дезрозчині (хлорвмісні сполуки 0,5–1 %, перекис водню з мийними засобами), термічна дезінфекція (термообробка 90 °С або автоклавування).
- Дезінфекція одноразових катетерів (Фолея, уретральних, назогастральних): одноразові катетери не підлягають дезінфекції — утилізація як відходи класу Б або В залежно від контакту з кров'ю/біологічними рідинами.
- Класифікація медичних відходів (Наказ МОЗ № 552 від 08.06.2015 зі змінами 2025): клас А — нешкідливі, клас Б — небезпечні (контакт з біологічними рідинами), клас В — надзвичайно небезпечні (інфекційні агенти високого ризику); одноразові калоприймачі та сечоприймачі — клас Б.
- Шляхи знищення біологічних матеріалів та одноразових калоприймачів/сечоприймачів: інсинерація (спалювання при температурі >800–1100

°C), автоклавування з подальшою механічною утилізацією, хімічна дезінфекція з подальшим захороненням (для класу Б).

- Інфекційний контроль при роботі з колостомою, суднами, катетерами (миття рук, рукавички, чиста/брудна зона, дезінфекція поверхонь після процедури).

2. Питання для самоконтролю (перелік питань):

- Які основні причини подразнення перистомальної шкіри та як їх запобігти?
- Які засоби використовуються для обробки нормальної та мацерованої перистомальної шкіри?
- Як часто змінюють одноразовий калоприймач у середньому та за яких умов частіше?
- Який клас медичних відходів відповідає використаним калоприймачам та сечоприймачам?
- Які методи дезінфекції застосовуються для багаторазових суден?
- Чи підлягають дезінфекції та повторному використанню одноразові сечові та калові катетери?
- Які основні способи знищення біологічних матеріалів та одноразових калоприймачів в Україні?
- Яка послідовність дій при зміні калоприймача (очищення стоми, шкіри, нанесення бар'єру, фіксація)?
- Які ускладнення можуть виникнути при неправильному догляді за перистомальною шкірою?
- Як організувати інфекційний контроль під час роботи з колостомою та суднами?

3. Завдання для самостійного опрацювання матеріалу:

Практичні роботи / індивідуальні завдання:

- Складіть покроковий алгоритм зміни одноразового калоприймача (очищення стоми, обробка шкіри, нанесення бар'єру, фіксація мішечка).
- Розробіть порівняльну таблицю засобів для обробки перистомальної шкіри (бар'єрні креми, пасти, пластини, пудри) за показаннями, складом та тривалістю дії.
- Проаналізуйте 2 клінічні кейси:
 1. пацієнт з колостомою 2 тижні після операції, мацерація шкіри навколо стоми;
 2. багаторазове судно після використання у хворого з інфекційною діареєю — складіть план дезінфекції та утилізації.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) про класифікацію медичних відходів та шляхи їх знищення (з прикладами калоприймачів, сечоприймачів, суден).

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найефективніший бар'єрний засіб для мацерованої перистомальної шкіри:
 - A. Цинкова мазь
 - B. Гідроколоїдна пластина + захисна паста

- C. Спиртовий розчин
- D. Перекис водню
- E. Звичайний крем для рук

Правильна відповідь: B

2. Одноразові калоприймачі та сечоприймачі відносяться до медичних відходів класу:

- A. A
- B. B
- C. B
- D. Г
- E. Не є медичними відходами

Правильна відповідь: B

3. Основний метод знищення біологічних матеріалів та одноразових калоприймачів в Україні:

- A. Автоклавування
- B. Інсинерація при температурі $>800\text{ }^{\circ}\text{C}$
- C. Замочування в хлорці
- D. Заморожування
- E. Просто викидання в побутові відходи

Правильна відповідь: B

4. При очищенні стоми та перистомальної шкіри найкраще використовувати:

- A. Спирт 70 %
- B. Фізіологічний розчин або чисту воду з нейтральним милом
- C. Йод-повидону
- D. Перекис водню
- E. Хлоргексидин спиртовий

Правильна відповідь: B

5. Багаторазові судна після використання підлягають:

- A. Утилізації як одноразові
- B. Механічному очищенню + дезінфекції (хлорвмісні засоби або термообробка)
- C. Тільки промиванню водою

Д. Замочуванню в спирті

Е. Заморожуванню

Правильна відповідь: В

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Основи сестринської справи: підручник / За ред. І. М. Кобеляк. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Догляд за хворими: навчальний посібник / За ред. О. В. Швець. – Львів: ЛНМУ, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 552 від 08.06.2015 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил щодо поводження з медичними відходами» (зі змінами 2025).

Додаткова:

1. European Society of Coloproctology Guidelines on Stoma Care (2023–2025 updates).
2. Perry A.G., Potter P.A. Clinical Nursing Skills and Techniques, 11th ed., 2025 (розділи Ostomy Care та Disinfection).
3. WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes (2016 з оновленнями 2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо поводження з медичними відходами та догляду за стомами).
2. <https://www.esccp.org> (European Society of Coloproctology Stoma Care Guidelines).
3. <https://epuap.org> (EPUAP Guidelines on Skin Care та Ostomy Complications).