

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 (СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА)»

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

ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ У СЕСТРИНСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування сучасних принципів, стандартів та алгоритмів інфекційного контролю в сестринській практиці, розуміння механізмів передачі інфекцій у медичних закладах, правильного виконання базових та розширених заходів профілактики інфекцій, пов'язаних з медичною допомогою (ІПМД), оцінки ризиків, використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), а також дій при виявленні інфекційних інцидентів та постконтактній профілактиці.

Основні поняття (перелік питань):

- Інфекційний контроль — визначення, мета, рівні (стандартні, додаткові)
- Механізми передачі інфекцій у ЛПЗ (контактний, крапельний, повітряно-крапельний, фекально-оральний, парентеральний)
- Стандартні заходи інфекційного контролю (миття рук, гігієна рук за WHO 5 моментів, використання ЗІЗ)
- Додаткові заходи за типом передачі (контактна ізоляція, крапельна, повітряно-крапельна)
- Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ): рівні захисту, послідовність одягання (доннінг) та зняття (дофінг)
- Гігієна рук: 5 моментів WHO, техніка миття рук, використання антисептиків, показання до спиртовмісних засобів
- Дезінфекція та стерилізація виробів медичного призначення (критичні, напівкритичні, некритичні)
- Профілактика інфекцій, пов'язаних з катетерами (ЦВК, сечовий катетер, венозний доступ)
- Постконтактна профілактика (ВІЛ, гепатит В, гепатит С) — алгоритм дій медсестри після уколу/порізу
- Інцидентна реєстрація та розслідування випадків ІПМД
- Особливості інфекційного контролю в умовах невідкладної допомоги та приймального відділення

План:

1. Сучасні визначення інфекційного контролю та інфекцій, пов'язаних з медичною допомогою (ІПМД) за рекомендаціями ВООЗ та МОЗ України.
2. 5 моментів гігієни рук за ВООЗ та техніка виконання (миття з милом vs спиртовмісний антисептик).
3. Стандартні заходи інфекційного контролю — коли та як застосовуються.
4. Додаткові заходи ізоляції за типом передачі (контактна, крапельна, повітряно-крапельна) — приклади захворювань та необхідні ЗІЗ.
5. Повний комплекс ЗІЗ при різних рівнях ризику (стандартний, контактний, крапельний, повітряно-крапельний) — послідовність доннінгу та дофінгу.
6. Правила догляду за центральним венозним катетером, сечовим катетером та периферичним венозним доступом (асептика, зміна пов'язок, промивання).

7. Алгоритм дій медсестри після професійного контакту з кров'ю або біологічними рідинами (постконтактна профілактика ВІЛ, гепатиту В/С).
8. Класифікація виробів медичного призначення за ступенем ризику (критичні, напівкритичні, некритичні) та методи дезінфекції/стерилізації.
9. Реєстрація та розслідування випадків ІПМД — хто, як і коли заповнює форму.
10. Особливості інфекційного контролю в умовах невідкладної допомоги (приймальне відділення, реанімація, масове надходження).

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть 5 моментів гігієни рук за рекомендаціями ВООЗ.
2. У якому випадку достатньо використовувати спиртовмісний антисептик замість миття рук з милом?
3. Яка послідовність одягання ЗІЗ при повітряно-крапельній ізоляції?
4. Яка послідовність зняття ЗІЗ після роботи з пацієнтом з підозрою на COVID-19?
5. Який рівень ЗІЗ потрібен при догляді за пацієнтом з MRSA (контактна ізоляція)?
6. Яка частота зміни пов'язки на центральному венозному катетері за стандартами (якщо немає забруднення)?
7. Який препарат є препаратом вибору для постконтактної профілактики ВІЛ у медпрацівника?
8. Які вироби належать до критичних за ступенем ризику та вимагають стерилізації?
9. Назвіть 3 найпоширеніші ІПМД у хірургічних відділеннях.
10. У якому випадку медсестра зобов'язана негайно повідомити керівника про інцидент з біологічною рідиною?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю стандартних та додаткових заходів інфекційного контролю (стовпці: тип заходу, коли застосовується, необхідні ЗІЗ, приклади захворювань).
- Розробіть покроковий алгоритм дій медсестри після уколу використаного інструменту (від моменту травми до заповнення документації та постконтактної профілактики).
- Проаналізуйте 3 клінічні кейси: а) медсестра отримала укол після ін'єкції пацієнту з ВІЛ; б) пацієнт з MRSA в палаті, медсестра виконує перев'язку; в) масове надходження постраждалих після ДТП, серед них є з підозрою на COVID-19. Для кожного випадку вкажіть: рівень ЗІЗ, послідовність дій, профілактичні заходи, документацію.
- Підготуйте коротку презентацію (6–8 слайдів) на тему: «5 моментів гігієни рук за ВООЗ — чому саме ці моменти рятують життя» (з ілюстраціями та прикладами).
- Складіть чек-лист одягання та зняття повного комплекту ЗІЗ при повітряно-крапельній ізоляції (12–15 пунктів).

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Скільки моментів гігієни рук за рекомендаціями ВООЗ?

A. 3

B. 5

C. 7

D. 8

Правильна відповідь: B

2. Перший момент гігієни рук за ВООЗ:

A. Перед контактом з пацієнтом

B. Після контакту з пацієнтом

C. Після зняття рукавичок

D. Перед асептичною процедурою

Правильна відповідь: A

3. При догляді за пацієнтом з підозрою на туберкульоз потрібен респіратор класу:

A. FFP1

B. FFP2 або FFP3

C. Звичайна хірургічна маска

D. Маска не потрібна

Правильна відповідь: B

4. Послідовність зняття ЗІЗ при повітряно-крапельній ізоляції починається з:

A. Рукавичок

B. Захисного окуляра/щитка

C. Халата

D. Респіратора

Правильна відповідь: A (рукавички знімаються першими)

5. Критичні вироби медичного призначення вимагають:

- A. Дезінфекції
- B. Стерилізації
- C. Очищення
- D. Протирання спиртом

Правильна відповідь: B

6. Після уколу використаним інструментом медсестра повинна негайно:

- A. Продовжити роботу
- B. Промити місце ушкодження водою з милом
- C. Накласти пов'язку
- D. Випити антибіотик

Правильна відповідь: B

7. Найефективніший спосіб знищення мікроорганізмів на руках:

- A. Миття з милом протягом 20 секунд
- B. Обробка спиртовмісним антисептиком 20–30 мл протягом 20–30 секунд
- C. Протирання серветкою
- D. Обробка хлоргексидином

Правильна відповідь: B

8. При догляді за пацієнтом з *Clostridioides difficile* потрібна ізоляція:

- A. Повітряно-крапельна
- B. Контактна
- C. Крапельна
- D. Стандартні заходи достатньо

Правильна відповідь: B

9. Яка частота зміни рукавичок під час перев'язки гнійної рани?

- A. 1 раз на всю процедуру
- B. Після кожного контакту з забрудненим матеріалом
- C. Кожні 30 хвилин
- D. Тільки при зміні пов'язки

Правильна відповідь: B

10. Постконтактна профілактика ВІЛ повинна бути розпочата протягом:

- A. 24 годин
- B. 48 годин
- C. 72 годин
- D. 7 діб

Правильна відповідь: C (оптимально якомога швидше, ідеально <2 годин)

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Сестринська справа в хірургії та терапії: підручник / За ред. Л. М. Яковлевої. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 722 від 14.04.2020 «Про організацію надання медичної допомоги хворим з COVID-19» (зі змінами 2025, розділ інфекційний контроль).

Додаткова:

1. World Health Organization Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes (2016 з оновленнями 2023–2025).
2. CDC Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007 з оновленнями 2025).
3. Infusion Nurses Society (INS) Infusion Therapy Standards of Practice (2024–2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.who.int> (WHO Infection Prevention and Control Guidelines).
2. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol> (CDC Isolation Precautions та PPE).
3. <https://www.ins1.org> (INS Standards – Infection Control).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо інфекційного контролю та гігієни рук).

ТЕМА

ОСНОВНІ АСПЕКТИ КОМУНІКАЦІЇ МЕДИЧНА СЕСТРА – ПАЦІЄНТ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування теоретичних основ та практичних алгоритмів ефективної, емпатійної та безпечної комунікації медичної сестри з пацієнтом у різних клінічних ситуаціях (планова допомога, невідкладний стан, тяжкий стан, агресивна поведінка, відмова від процедур, повідомлення поганої новини), розуміння бар'єрів комунікації, вибору відповідного стилю спілкування та технік активного слухання, а також аналізу власних комунікативних помилок.

Основні поняття (перелік питань):

- Комунікація медична сестра — пацієнт: мети, види (вербальна, невербальна, паралінгвістична)
- Емпатійна комунікація та активне слухання
- Асертивна, пасивна, агресивна та пасивно-агресивна поведінка медсестри
- «Я-повідомлення», техніка «забитої голки», «зайнятого місця», часткове визнання
- Бар'єри комунікації (мовні, культурні, емоційні, фізичні, ієрархічні)
- Комунікація в невідкладних станах (швидка, чітка, структурована — SBAR для медсестри)
- Повідомлення поганої новини (модель SPIKES в сестринській практиці)
- Робота з агресивним / наляканим / дезорієтованим пацієнтом
- Комунікація з пацієнтом, який відмовляється від процедур / лікування
- Етичні аспекти комунікації (інформована згода, конфіденційність, повага до автономії)
- Професійне вигорання та його зв'язок з неефективною комунікацією

План:

1. Основні цілі комунікації медсестра — пацієнт у різних ситуаціях (збір інформації, інформування, підтримка, навчання, деескалація).
2. Компоненти ефективної вербальної та невербальної комунікації (тон голосу, дистанція, міміка, постава, контакт очима).
3. Порівняльна характеристика чотирьох стилів поведінки медсестри (пасивний, агресивний, пасивно-агресивний, асертивний) — приклади фраз у сестринській практиці.
4. Техніки асертивної комунікації: «Я-повідомлення», «записаний сценарій», «зайняте місце», «забитої голки», відмова без вини.
5. Активне слухання та емпатійні фрази — приклади використання при болю, страху, гніві.

6. Алгоритм SBAR у сестринській практиці (передача інформації лікарю, старшій медсестрі, при зміні чергувань).
7. Особливості комунікації з агресивним пацієнтом (деескалація, безпечна дистанція, ключові фрази).
8. Повідомлення поганої новини пацієнту або родичам — адаптація моделі SPIKES для медсестри.
9. Комунікація при відмові пацієнта від процедур / маніпуляцій — асертивна відмова + документування.
10. Вплив неефективної комунікації на безпеку пацієнта та професійне вигорання медсестри.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть 4 основні стилі поведінки медсестри під час комунікації з пацієнтом.
2. Яка головна відмінність асертивної поведінки від пасивної? Наведіть приклад фрази.
3. Перелічіть 5 моментів, коли медсестра повинна використовувати активне слухання.
4. Яка фраза є прикладом «Я-повідомлення» у конфлікті з пацієнтом?
5. У чому полягає техніка «забитої голки» при роботі з агресивним пацієнтом?
6. Як виглядає структура SBAR при передачі інформації лікарю про погіршення стану пацієнта?
7. Назвіть 3 невербальні сигнали, які можуть посилити агресію пацієнта.
8. Яка перша фраза є найбільш ефективною при контакті з наляканим родичем?
9. У якому випадку медсестра може асертивно відмовити пацієнту в доступі до інформації про іншого пацієнта?
10. Як неефективна комунікація впливає на ризик медичних помилок?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю 4 стилів поведінки медсестри (пасивний — агресивний — пасивно-агресивний — асертивний) за критеріями: мета, почуття медсестри, вплив на пацієнта, приклади фраз у невідкладній ситуації.
- Напишіть 7 асертивних відповідей на типові складні фрази пацієнтів / родичів у приймальному відділенні:
 1. «Чому ви досі нічого не робите?!»
 2. «Ви мене взагалі не слухаєте!»
 3. «Дайте мені знеболювальне сильніше!»
 4. «Я зараз піду скаржитися вашому начальству!»
 5. «Ви всі тут однакові — ніхто не хоче допомагати!»
 6. «Я відмовляюся від уколу!»
 7. «Ви не маєте права мене торкатися!»
- Розробіть особистий асертивний сценарій (6–8 реплік) для ситуації: пацієнт кричить: «Ви що, не бачите, що мені погано?! Чому ви такі повільні?!» (включіть емпатію, «Я-повідомлення», чітке пояснення дій).
- Проаналізуйте 3 реальні або гіпотетичні кейси з літератури / практики, де комунікація медсестри була: а) пасивною → негативні наслідки; б) агресивною → негативні наслідки; в) асертивною → позитивний результат для пацієнта / команди.

- Підготуйте коротку презентацію (6–8 слайдів) на тему: «5 ключових асертивних технік медсестри для роботи з агресивним пацієнтом у приймальному відділенні».

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Асертивна поведінка медсестри — це коли вона:
 - A. Завжди поступається, щоб уникнути конфлікту
 - B. Відстоює свої права та права пацієнта, зберігаючи повагу до співрозмовника
 - C. Використовує крик і погрози для досягнення мети
 - D. Ігнорує прохання та мовчить

Правильна відповідь: B

2. Найефективніша перша фраза медсестри при контакті з агресивним пацієнтом:
 - A. «Заспокойтесь негайно!»
 - B. «Я розумію, що вам зараз дуже важко...»
 - C. «Якщо ви не заспокоїтесь, я викличу охорону»
 - D. «Ви нічого не розумієте в медицині»

Правильна відповідь: B

3. Техніка «забитої голки» полягає в:
 - A. Повторенні однієї й тієї ж асертивної фрази спокійним тоном
 - B. Ігноруванні співрозмовника
 - C. Підвищенні голосу для привернення уваги
 - D. Зміні теми розмови

Правильна відповідь: A

4. «Я-повідомлення» відрізняється від «Ти-повідомлення» тим, що:
 - A. Починається з «Я відчуваю / мені потрібно...» замість «Ти завжди...»
 - B. Завжди містить погрозу
 - C. Використовується тільки з родичами

D. Не потребує пояснень

Правильна відповідь: А

5. У ситуації, коли пацієнт відмовляється від уколу, асертивна відповідь медсестри:

A. «Добре, не будемо робити»

B. «Я розумію, що ви боїтеся уколу. Давайте я поясню, чому він зараз потрібен, і ми разом вирішимо, як краще діяти»

C. «Ви самі собі шкодите!»

D. Мовчки виконати процедуру

Правильна відповідь: В

6. Яка техніка найкраще підходить для деескалації з пацієнтом, який постійно перебиває?

A. Підвищення голосу

B. Техніка «зайнятого місця» (спокійно повторювати свою позицію)

C. Ігнорування

D. Зміна теми

Правильна відповідь: В

7. При передачі зміни медсестра повинна використовувати:

A. Тільки усну розповідь

B. Структурований алгоритм SBAR

C. Короткі нотатки без пояснень

D. Повністю письмовий звіт

Правильна відповідь: В

8. Найбільш емпатійна відповідь на скаргу пацієнта «Мені боляче, а ви нічого не робите!»:

A. «Зараз дам знеболювальне»

В. «Я розумію, що вам дуже боляче. Зараз я повідомлю лікаря і ми зробимо все можливе, щоб полегшити ваш стан»

С. «Ви просто терпите, нічого страшного»

Д. «Це нормально після операції»

Правильна відповідь: В

9. Яка дія є ознакою пасивно-агресивної поведінки медсестри?

А. Спокійно пояснює протокол і відмовляється від неетичної вимоги

В. Погоджується на вимогу лікаря, а потім робить по-своєму без пояснень

С. Відкрито критикує колегу за помилку перед усіма

Д. Використовує «Я-повідомлення» для висловлення незгоди

Правильна відповідь: В

10. У критичній ситуації (реанімація) асертивна поведінка медсестри проявляється в тому, що вона:

А. Кричить на всіх, щоб робили швидше

В. Чітко доповідає за SBAR, пропонує дії, вислуховує команду

С. Мовчить і робить усе самотужки

Д. Ігнорує вказівки лікаря

Правильна відповідь: В

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Сестринська справа в терапії та хірургії: підручник / За ред. Л. М. Яковлевої. – К.: Медицина, 2024.
3. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024 (розділ Комунікація медсестра — пацієнт).

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships (11th ed., 2017 з оновленнями).
3. Nursing Communication Skills in Practice (Oxford University Press, 2022–2025 updates).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Communication & Conflict Resolution).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та безпеки пацієнта).
4. <https://www.nursingtimes.net> (Nursing Times – Communication Skills articles).