|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Перелік практичних навичок | ЛітератураН.О. Курдюмова, Т.Г. Поліщук. Навчальний посібник з педіатрії, Київ, 2013 |
| 1. | Підготовка ліжка для пацієнта, заміна постільної та натільної білизни. Сповивання та вкладання грудної дитини до ліжка. | Додаток 1 |
| 2. | Проведення ранкового туалету дитини: догляд за шкірою, очима, вухами, носом, волоссям, порожниною рота. Підмивання дитини. | ст. 16, ст. 20 |
| 3. | Подавання судна (висаджування на горщок), проведення дезінфекції судна (горшка). | Додаток №2 |
| 4. | Годування дитини. Для грудних дітей підігрівання суміші і годування через соску. Оброблення сосок, посуду. | ст. 41 |
| 5. | Вибір призначень з листка призначень. |  |
| 6. | Визначення частоти пульсу, дихання, вимірювання температури тіла, реєстрація в температурному листку. | ст. 112, ст.95, ст. 105 |
| 7. | Вимірювання артеріального тиску та його реєстрація. | ст. 114 |
| 8. | Закапування ліків в очі, в ніс і в вуха. | ст. 96, ст. 97, ст. 164 |
| 9. | Накладання зігрівального компресу, застосування грілки, пузиря з льодом. | ст. 96 |
| 10. | Накладання гірчичників, банок. Виконання гірчичного обгортання. | ст. 102-103 |
| 11. | Проведення очисної, живильної клізми. | ст. 90-91 |
| 12. | Промивання шлунку. | ст. 88 |
| 13. | Введення газовивідної трубки. | ст. 92 |
| 14. | Проведення шлункового зондування. | ст. 81 |
| 15. | Підготовка інструментарію до плевральної пункції. | Додаток 3 |
| 16. | Проведення дуоденального зондування. | ст. 82-83 |
| 17. | Підготовка інструментарію до інтубації і трахеостоміі. | Додаток 4 |
| 18. | Здійснення догляду за хворими з трахеостомою. | Додаток 5 |
| 19. | Використання електровідсмоктувача. | ст. 56 |
| 20. | Підготовка пацієнта до рентгенологічного обстеження травного каналу.  | ст. 77 |
| 21. | Підготовка хворого до ультразвукового обстеження. | ст. 80 |
| 22. | Забір сечі, калу на лабораторні дослідження. | ст. 88, ст. 130 |
| 23. | Підготовка маніпуляційного кабінету до роботи. | Додаток 6 |
| 24. | Підготовка стерильного стола. | Додаток 7 |
| 25. | Розрахунок, розчинення і введення антибіотиків. | ст. 63, ст. 101 |
| 26. | Забір крові з вени для лабораторного дослідження. | ст. 116 |
| 27. | Знезаражування та передстерилізаційне очищення інструментарію. | Додаток 8 |
| 28. | Проведення оксигенотерапії дітям. | ст. 58 |
| 29. | Розрахунок дози інсуліну та його введення. | ст. 136 |
| 30. | Робота над документацією медичної сестри в стаціонарі. |  |
| 31. | Виписування рецептів, довідок, направлень на обстеження. |  |
| 32. | Вигодовування дітей до року. | ст. 41-48 |
| 33. | Проведення антропометрії у дітей. | ст. 27-28 |
| 34. | Проведення контрольного зважування грудних дітей. | ст. 39 |
| 35. | Розрахунок добової і разової кількості їжі залежно від віку дитини. | ст. 38 |
| 36. | Підготовка і проведення гігієнічної ванни. | ст. 19 |
| 37. | Визначення маси, зросту залежно від віку. | ст. 28 |
| 38. | Складання схеми годування дітей першого року життя. | ст. 43 |
| 39. | Розрахунок дози ергокальциферолу для профілактики і лікування рахіту. | ст. 64 |
| 40. | Заповнення документації дільничної медичної сестри (медичної сестри амбулаторії сімейної медицини). |  |
| 41. | Збирання калу на копрограму, яйця гельмінтів, бактеріологічне дослідження. | ст. 85, ст. 88, ст. 92 |
| 42. | Проведення патронажу (допологового, новонароджених та хворих дітей). | ст. 18  |
| 43. | Проведення проби Манту та оцінювання результату. | ст. 150  |
| 44. | Проведення профілактичних щеплень. | ст. 152, ст. 156, ст. 164, 167, 172 |
| № п\п | Перелік практичних навичок | ЛітератураН.О. Курдюмова, Т.Г. Поліщук. Практичні навички в педіатрії, Київ, 2018 |
| 45. | Набирання шприцом ліків з ампул і флаконів. | ст. 155 |
| 46. | Визначення чутливості хворого до антибіотиків. | ст. 156 |
| 47. | Введення ліків підшкірно та внутрішньом’язово. | ст. 159, ст. 213 |
| 48. | Підготовка систем внутрішньовенного краплинного введення рідини. | ст. 189 |
| 49 | Внутрішньовенне введення ліків. | ст. 185, ст. 193 |

Додаток №1

**АЛГОРИТМ ПО ТЕХНІЦІ СПОВИВАННЯ ДИТИНИ (широке).**

|  |
| --- |
|  |

**Показання:**запобігання надмірній втраті тепла.

**Протипоказання:**відсутні.

**Проблема:**дитина погано утримує тепло.

**Виконавець:** Патронажна медсестра, медсестра стаціонару.

**Оснащення**: сповивальний столик, комплект білизни, склянки з дезрозчином, з чистими та використаними серветками.

**Необхідна умова**: сповивальний столик знезаражений дезрозчином після попередньої дитини.

**Місце виконання**: домашні умови, лікувально-профілактичні заклади.

**Хід виконання**

1. Вимити, висушити, зігріти руки.

2. На сповивальний столик покласти фланелеву пелюшку, на неї бавовняну, а зверху підгузок, згорнений трикутником, верхівка якого знаходиться внизу.

3. Між бавовняною пелюшкою та підгузком покласти фланелеву пелюшку згорнену так, щоб ширина її складала 10-12см.

4. Обережно підтримуючи голівку, візьми дитину, поклади її на сповивальний столик.

5. Загорнути дитину в підгузок.

6. На один кінець згорнутої фланелевої пелюшки покласти головку дитини, а другий кінець перекинути між ніжками на живіт.

7. Загорнути дитину в бавовняну, а потім у фланелеву пелюшку.

8. Сповиту дитину покласти у ліжко на бік без подушки, замість неї покласти пелюшку, згорнуту у 4 рази.

9. Знезаразити сповивальний столик дезрозчином і записати у лист призначень про виконання маніпуляції.

**АЛГОРИТМ ПО ТЕХНІЦІ СПОВИВАННЯ ДИТИНИ (ЗАКРИТЕ).**

**Показання:**запобігання надмірній втраті тепла.

**Протипоказання:**відсутні.

**Проблема:**дитина погано утримує тепло.

**Виконавець:** Патронажна медсестра, медсестра стаціонару.

**Оснащення**: дві пелюшки, дві сорочки, шапочка, підгузок, мило, рушник.

**Необхідна умова**: сповивальний столик знезаражений дезрозчином після попередньої дитини.

**Місце виконання**: домашні умови, лікувально-профілактичні заклади.

**Хід виконання:**

1. Вимийте руки, висушіть, зігрійте.

2. На сповивальному столику розстеліть: велику пелюшку, маленьку пелюшку, підгузок.

3. Дитину одягнути у сорочку тоненьку - застіжка ззаду , потім теплу - застіжка спереду, на голову одягти шапочку.

4. Дитину покласти на підгузок так, щоб основа його була на рівні попереку, нижній кут проведіть між ногами дитини, обгорніть лівим і правим краями стегна, сорочку зверху підгузка, підверніть.

5. Сповивати дитину у бавовняну пелюшку з ручками та ніжками, потім у фланелеву.

6. Сповиту дитину покласти у ліжко на бік без подушки, замість неї покласти пелюшку, згорнуту у 4 рази.

7. Знезаразити сповивальний столик дезрозчином і записати у лист призначень про виконання маніпуляції.

**Вільне сповивання**

**Показання:**запобігання надмірній втраті тепла.

**Протипоказання:**відсутні.

**Проблема:**дитина погано утримує тепло.

**Виконавець:** Патронажна медсестра, медсестра стаціонару.

**Оснащення**: дві пелюшки, дві сорочки, одна з яких з закритими ручками, шапочка, підгузок, мило, рушник, дезрозчин.

**Необхідна умова**: сповивальний столик знезаражений дезрозчином після попередньої дитини.

**Місце виконання**: домашні умови, лікувально-профілактичні заклади.

**Хід виконання:**

1. Вимийте руки, висушіть, зігрійте.

2. На сповивальному столику розстеліть: велику пелюшку, маленьку пелюшку, підгузок.

3. Дитину одягнути у сорочку тоненьку - застіжка ззаду , потім теплу, з закритими ручками - застіжка спереду, на голову одягти шапочку.

4. Дитину покласти на підгузок так, щоб основа його була на рівні попереку, нижній кут проведіть між ногами дитини, обгорніть лівим і правим краями стегна, сорочку зверху підгузка, підвернути.

5. Сповивати нижню частину дитини у бавовняну пелюшку, ручки знаходяться поверх пелюшки, потім у фланелеву.

6. Сповиту дитину покласти у ліжко на бік без подушки, замість неї покласти пелюшку, згорнуту у 4 рази.

7. Знезаразити сповивальний столик дезрозчином і записати у лист призначень про виконання маніпуляції.

Додаток №2

***Використання підкладних суден і сечоприймачів***

*Навчальна мета*: уміти підставити судно тяжкохворому; подати тяжкохворому сечоприймач; здійснити туалет промежини і ділянки відхідника; продезінфікувати судно та сечоприймач.

*Виховна мета*: усвідомити необхідність відгородження тяжкохворого ширмою під час акту дефекації, оскільки це психологічно позитивно впливає як на тяжкохворого, так і на інших хворих у палаті.

*Початковий рівень знань*: знати види суден та їх форми.

*Оснащення*:

1) судно;

2) сечоприймач;

3) клейонка;

4) туалетний папір;

5) блідо-рожевий розчин калію перманганату;

6) корнцанг;

7) ватні або марлеві тампони, гумові рукавички.

*Види суден та їх форми*. Підкладні судна бувають емальовані, гумові, фаянсові та пластмасові. Вони повинні бути видовженої або круглої форми й мати кришки. Гумові судна використовують для ослаблених хворих, а також за наявності пролежнів, у разі неутримання калу й сечі. Для надування такого судна використовують компресор. Якщо гумове судно знаходиться під хворим постійно, то його покривають пелюшкою і потім підкладають під хворого. На одного тяжкохворого потрібно мати 2 — 3 гумових судна.

***Послідовність дій під час виконання процедури***

*Подача судна тяжкохворому*

1. Надягніть гумові рукавички, судно ополосніть теплою водою для того, щоб воно прогрілося.

2. Попросіть хворого підняти таз і постеліть клейонку.

3. Якщо тяжкохворий дуже ослаблений, то підведіть одну руку під крижі й допоможіть йому підняти таз.

4. Другою рукою підставте судно під сідниці так, щоб промежина знаходилася над великим отвором, а трубка була повернута в бік колін.

5. Прикрийте хворого ковдрою й залиште його на деякий час одного.

6. Після випорожнення судно з-під хворого обережно вийміть, щоб не розхлюпати вміст, накрийте кришкою і винесіть у туалет.

7. Вилийте вміст судна в унітаз, ополосніть його водою.

8. Підмийте хворого, висушіть промежину, приберіть клейонку.

9. Продезінфікуйте гумові рукавички. Вимийте руки з милом, висушіть їх.

**Запам´ятайте!** Грубе подавання та виймання судна сприяє швидкому виникненню пролежнів.

Додаток № 3

**ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ТА АСИСТУВАННЯ ПІД ЧАС ПУНКЦІЇ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ**

Показання:

-         ексудативний    плеврит;

-         травматичний   гемоторакс;

-         пневмоторакс;

-         підозра на наявність рідини у плевральній порожнині онкогенного походження.

Протипоказання:

-         підвищена кровоточивість судин;

-         ураження шкіри в ділянці проведення процедури (оперізуючий лишай, піодермія).

|  |  |
| --- | --- |
| Послідовність лій | Обґрунтування |
| ОбладнанняСтерильні: 2 лотки, голка завдовжки 10 см, гумова трубка, затискач, шприц Жане (або апарат Боброва, електровідсмоктувач, сфігмоманометр, фонендоскоп), шприци місткістю 5, 10 і 20 мл з голками, ватні кульки, марлеві серветки; пе­люшка, рідке мило, одноразовий рушник, гумові рукавички, пінцет, 0,5 % розчин новокаїну, 0,5 % спиртовий розчин хлоргексидину біглюконату, йодонат, кордіамін, 70 % розчин етилового спирту, посуд для плевральної рідини, штатив із пробірками, липкий пластир, рентгенограма грудної клітки, каталка, посуд з одним із дезін­фекційних розчинів: 0,2 % розчин хлорантоїну; 0,2 % розчин дезактину, дистильована вода |   |
| Місце пункціїЗалежить від розташування випоту в плевраль­ній порожнині, що контролюється даними фізикальних і рентгенологічних досліджень |   |
| Підготовка медичної сестри до роботи.Написати направлення до лабораторії | Забезпечення віро­гід-ності даних па­цієнта |
| Помити руки милом, висушити рушником.На­дягнути стерильні гумові рукавички. | Дотримання правил асептики |
| Набрати в один шприц 10 мл 0,5 % розчину новокаїну, в інший — 2 мл розчину кордіаміну. На стерильний лоток покласти пінцетом голку для пункції, гумову трубку з канюлею, затискач, шприц Жане. На другий лоток покласти мар­леві серветки, ватні кульки, шприци з ліками |   |
| На робочий стіл викласти 70 % розчин етилово­го спирту, йодонат, 0,5 % спиртовий розчин хлоргексидину біглюконату, липкий пластир, шта­тив із пробірками |   |
| Обов'язки медичної сестриПідготувати все необхідне для проведення про­цедури | Забезпечення ефек­ти-вного проведення процедури |
| Асистувати лікарю під час проведення процеду­ри | Запобігання виник­ненню ускладнень |
| Спостерігати за станом пацієнта під час проце­дури і після неї |   |
| Провести дезінфекцію і стерилізацію викорис­таного інструментарію | Забезпечення інфекційної безпеки |
| Підготовка пацієнтаПояснити пацієнту хід процедури.Одержати згоду на її проведення.Провести психологічну підготовку пацієнта | Мотивація пацієнта до співпраці. Дотриман-ня прав па­цієнта на інформа­цію |
| Попросити пацієнта спорожнити сечовий міхур | Необхідна умова еф-ективного проведення процедури |
| Положення пацієнта залежить від місця пункції: сидячи у кріслі або лежачи на хворому боці, при пневмотораксі — на здоровому | Положення пацієнта залежить від його стану |
| Техніка процедуриПроцедуру проводить лікар у процедурному кабінеті.Знезаражує руки, надягає стерильні гумові рукавички | Дотримання правил асептики |
| Ділянку шкіри площею 10×10 см обробити роз­чином йодонату і 0,5 % спиртовим розчином хлоргексидину біглюконату і висушити шкіру стерильною серветкою | Дотримання правил асептики |
| Прокол проводити по верхньому краю ребра (по нижньому пролягають судини), змістивши шкіру лівою рукою донизу, а правою, за допо­могою шприца з 0,5 % розчином новокаїну, провести інфільтраційну анестезію | Необхідна умова проведення проце­дури |
| Після проникнення голки в плевральну порож­нину від'єднати шприц і приєднати до голки гумову трубку з канюлею і затискачем | Послідовність про­ве-дення процедури |
| До вільного кінця трубки приєднати шприц Жане для відтягування плевральної рідини. Проводити відтягування рідини повільно. Якщо потрібно відтягувати рідину кілька разів, то перед від'єднанням шприца від трубки накласти на неї затискач, щоб повітря не потрапило до плевральної порожнини | Запобігання виник­не-нню пневмото­раксу |
| У кінці процедури за призначенням лікаря з лікувальною метою ввести ліки в плевральну порожнину | Забезпечення ліку­ва-льного процесу |
| Прикласти до місця проколу ватну кульку, змо­чену 70 % розчином етилового спирту, витягну­ти голку і накласти асептичну пов'язку | Забезпечення ін­фек-ційної безпеки |
| Отриману плевральну рідину перелити у флакон, оформити направлення і направити на цитологічне дослідження | Забезпечення вірогід-ності даних |
| Транспортувати пацієнта на каталці в палату | Забезпечення безпе­ки пацієнта |
| Спостерігати за загальним станом пацієнта, пульсом, артеріальним тиском, станом пов'язки. Протягом доби пацієнт повинен до­тримуватись суворого ліжкового режиму для запобігання ускладненням | Дає можливість своєчасно реагувати на погіршення ста­ну пацієнта |
|   |   |
| ДезінфекціяПровести дезінфекцію інструментарію. | Забезпечення ін­фекційної безпеки |

Додаток № 4

**Складання набору для інтубації трахеї**

Оснащення: ларингоскоп, інтубаційні трубки, корнцанг, щипці Меґілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пор. | Етапи | Обґрунтування |
| 1 | Накрити столик стерильною пе-люшкою | Дотримання правил асептики |
| 2 | Покласти на пелюшку стерильні ендотрахеальні трубки, ларингоскоп | Для проведення інтубації трахеї |
| 3 | Покласти на пелюшку стерильні повітропроводи | Для забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів |
| 4 | Покласти на пелюшку корнцанг, щипці Меґілла | Для назотрахеальної інтубації |
| 5 | Покласти на пелюшку провідникидля ендотрахеальних трубок | На випадок складнихінтубацій |
| 6 | Покласти на пелюшку катетери для відсмоктування слини, затискувачі, серветки | Для видалення слини чи крові з верхніх дихальних шляхів |
| 7 | Покласти на пелюшку кляп, лейкопластир | Для фіксації ендотрахеальної трубки |
| 8 | Накрити набір стерильною пелюшкою. З краю причепити бирку з датою складання набору | Для контролю стерильності |

### Асистування під час інтубації трахеї, накладання трахеостоми

Оснащення: ларингоскоп, ендотрахеальні трубки, корнцанг, щипці Меґілла, повітропроводи, затискувачі, стерильні серветки, пелюшки, провідники для ендотрахеальних трубок, кляп, лейкопластир, катетери для відсмоктування слини, голки для ін'єкцій, шприці, розчин місцевого анестетика, скальпель, ножиці, лігатурні голки, гачки однозубі, гачки Фарабефа, затискачі кровоспинні типу «москіт», затискачі прямі та зігнуті, цапки, пелюшки, серветки, голкоутримувач, пінцети, кетгут, шовкові лігатури, набір трахеостомічних канюль.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пор. | Етапи | Обґрунтування |
| 1 | Підготувати столик з усім необхідним для інтубації трахеї та трахеостомії | Для проведення цих маніпуляцій |
| 2 | Подавати лікареві необхідні інструменти за допомогою стерильного пінцета протягом операції | Асистування лікарю |
|  | Під час складних інтубацій допомагати лікарю: натиснути на гортань за вказівкою лікаря, витягти провідник після уведення ендотрахеальної трубки до трахеї, проштовхнути ендотрахеальну трубку крізь ніс при назотрахеальній інтубації | Асистування лікарю |
| 4 | Протягом маніпуляції стежити за станом хворого: кольором шкіри, даними на моніторі, пульсом | Для своєчасного виявлення порушень вітальних функцій |
| 5 | Для трахеостомії підкласти під плечі пацієнта валик | Щоб розігнути голову пацієнта |
| 6 | Під час трахеостомії допомагати лікареві: розсувати краї рани гачками, сушити рану, подавати інструменти за вказівкою лікаря | Асистування лікарю |
| 7 | Після уведення канюлі до трахеї приєднати до нього конектор або вставити крізь канюлю до трахеї кінець ендотрахеальної трубки тапочинати ШВЛ | Для проведення ШВЛ |
| 8 | Накласти на рану асептичну наклейку | Для запобігання інфікуванню |

Додаток №5

**ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ТРАХЕОСТОМОЮ**

Показання: пухлини гортані, глотки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва заходу | Послідовність дій | Примітка |
|  Особливості догляду | 1. Стежити за прохідністю і фіксацією трахеостомічної канюлі. | Забезпечується функція дихання. |
|   | 2. Відсмоктувати слиз відсмоктувачем з дотриманням правил асептики кожні 30—40 хв. Для відсмоктування слизуз трахеї і рота використовувати різні катетери. | Досягається активне відсмок­тування слизу. |
|   | 3. Отвір канюлі прикривати вологою марлевою серветкою, а також вводити в трахею 10—12 мл ізотонічного розчину натрію хлориду з антибіотиками або декілька крапель гліцерину. | Запобігання висиханню слизової оболон­ки трахеї. |
|   | 4. Внутрішню металеву трубку трахеостомічної канюлі 2 рази на добу вийма­ти, протирати антисептиками і стерилі­зувати, а пластмасові — замінювати щоденно. 5. В окремих випадках її вийма­ти для чищення, як тільки її просвіт закупориться слизом або плівками. | Забезпечується прохідність,Запобігання інфікуванню. |
|   | 5. Регулярно обробляти шкіру навколо канюлі брильянтовим зеленим або іншим антисептичним засобом. При по­дразненні шкіри під щитком канюлі її перед введенням трубки потрібно змащувати  | Запобігання інфікуванню, мацерації м’яких тканин. |
|  | індиферентними мазями (Лaccapa, цинковою). |  |
|   | 6. Вводити через канюлю в бронхіальне дерево лікарські засоби (антибіотики, відхаркувальні, ферменти тощо) згідно з листком призначень. | Досягається профілактикалегеневих ускладнень. |
|   | 7. Допомагати лікарю проводити заміну зовнішньої трахеостомічної трубки через кожних 5-7 днів. | Запобігання інфікуванню трахеї. |
|   | 8. При появі кровотечі із рани або під­шкірної емфіземи слід негайно повідо­мити лікаря. | Для ліквідації ускладнень. |
|   | 9. У зв’язку із втратою голосу після трахеостомії запропонувати пацієнтам для спілкування користуватися письмо­вими чи електронними засобами пере­дачі інформації. | Для контакту з оточенням і медперсоналом. |

Додаток №6

*Особиста гігієна маніпуляційної медичної сестри та підготовка кабінету*

1. На руках коротко обріжте нігті, не покривайте їх лаком.

2. Не носіть в робочий час годинника, браслетів, обручок, сережок та інших прикрас.

3. Перед роботою прийміть гігієнічний душ.

4. Надягніть чисту випрасувану білизну та халат, ковпак або косинку.

5. На ноги надягніть світлі шкарпетки та легке м'яке взуття, виготовлене зі шкіри чи шкірозамінника.

6. Надягніть чотиришарову стерильну марлеву маску, яку замінюйте кожні 3 год, оскільки фільтраційна здатність її з часом знижується.

7. Перед початком роботи руки двічі помийте теплою проточною водою з милом і висушіть рушником, який щоденно замінюйте на чистий.

8. Простежте, щоб до початку роботи санітарка здійснила вологе прибирання процедурного кабінету із застосуванням 3% розчину хлораміну, провітрила кабінет і здійснила кварцування протягом 30 хв.

Простежте, щоб для прибирання маніпуляційного кабінету використовувались спеціально виділені промаркіровані відро, швабра, полотнина для миття підлоги.

Додаток №7

***Накривання стерильного стола в маніпуляційному кабінеті***

*Навчальна мета*: уміти дотримуватися правил особистої гігієни; підготувати маніпуляційний кабінет до роботи; продезінфікувати маніпуляційний стіл; накрити стерильний стіл.

*Виховна мета*: усвідомити необхідність суворого дотримання правил асептики в маніпуляційному кабінеті.

*Початковий обсяг знань*: знати санітарно-протиепідемічний режим маніпуляційного кабінету.

*Оснащення*:

1) тепла водопровідна вода;

2) мило господарське або туалетне;

3) рушник;

4) 70 % розчин етилового спирту;

5) бікс зі стерильними ватними тампонами, серветками;

6) бікс зі стерильними простирадлами, пелюшками, пінцетами, затискувачами;

7) 3 % розчин хлораміну;

8) полотняні серветки одноразового використання;

9) маніпуляційний стіл;

10) папір, ручка;

11) відро, швабра, полотнина для миття підлоги;

12) бактерицидна лампа;

13) 3 % розчин хлораміну.

*Санітарна-гігієнічний та протиепідемічний режим маніпуляційного кабінету*. Маніпуляційний кабінет необхідний для проведення венопункцій, ін´єкцій, трансфузій із суворим дотриманням правил асептики.

Це повинна бути світла кімната площею не менш як 15 м2, з температурою повітря 22 — 25 °С, з достатнім освітленням, приточно-витяжною вентиляцією, з наявністю кондиціонерів, холодної та гарячої води.

*Обладнання кабінету*: шафи для медикаментів, бікси зі стерильним матеріалом, одноразові шприци, голки, системи для введення інфузійних розчинів, штативи-стійки, холодильник для зберігання термолабільних препаратів, ємкості для промивної води, дезінфекційних розчинів, маніпуляційні столи, робочий стіл для ведення медичної документації, стерильний стіл, ртутно-кварцова лампа.

У маніпуляційному кабінеті двічі на день (перед початком і наприкінці робочого дня) проводять вологе прибирання із застосуванням 3 % розчину хлораміну, а в разі потреби проводять поточне прибирання. Один раз на тиждень проводять генеральне прибирання кабінету з миттям та дезінфекцією стелі, стін, наявного оснащення, підлоги.

***Послідовність дій під час виконання процедур***

*Особиста гігієна маніпуляційної медичної сестри та підготовка кабінету*

1. На руках коротко обріжте нігті, не покривайте їх лаком.

2. Не носіть в робочий час годинника, браслетів, обручок, сережок та інших прикрас.

3. Перед роботою прийміть гігієнічний душ.

4. Надягніть чисту випрасовану білизну та халат, ковпак або косинку.

5. На ноги надягніть світлі шкарпетки та легке м´яке взуття, виготовлене зі шкіри чи шкірозамінника.

6. Надягніть чотиришарову стерильну марлеву маску, яку замінюйте кожні 3 год, оскільки фільтраційна здатність її з часом знижується.

7. Перед початком роботи руки двічі помийте теплою проточною водою з милом і висушіть рушником, який щоденно замінюйте на чистий.

8. Простежте, щоб до початку роботи санітарка здійснила вологе прибирання процедурного кабінету із застосуванням 3 % розчину хлораміну, провітрила кабінет і здійснила кварцування протягом 30 хв. Простежте, щоб для прибирання маніпуляційного кабінету використовувались спеціально виділені промаркіровані відро, швабра, полотнина для миття підлоги.

*Знезараження маніпуляційного стола*

1. Ретельно вимийте руки теплою водою з милом і висушіть їх рушником. Надягніть гумові рукавички.

2. Одноразовою бавовняною серветкою, змоченою 3 % розчином хлораміну, ретельно продезінфікуйте поверхню маніпуляційного стола.

3. Після висихання, приблизно через 10 — 15 хв, свіжою серветкою, змоченою 3 % розчином хлораміну, знов продезінфікуйте стіл.

4. Помийте руки проточною водою з милом і висушіть рушником.

*Накривання стерильного стола*

1. Перевірте дату стерилізації бікса, відкрийте бікс зі стерильними пелюшками, простирадлами, пінцетами та затискувачами.

2. Знезаразьте руки (гумові рукавички) за допомогою 70 % розчину етилового спирту.

3. За допомогою пінцета, що занурений на ¾ довжини в дезінфекційний розчин, візьміть з бікса індикатор стерильності й перевірте якість стерилізації.

4. За допомогою пінцета, який вийміть з дезінфекційного розчину, дістаньте з бікса 2 стерильних пінцета.

5. За допомогою двох стерильних пінцетів візьміть з бікса стерильне простирадло, розправте його на витягнутих руках і складеним у 2 шари накрийте маніпуляційний стіл так, щоб краї простирадла звисали на 20 — 30 см від його панелі з усіх боків.

6. Так само дістаньте з бікса ще одне стерильне простирадло, розправте його і складеним у 4 шари накрийте маніпуляційний стіл поверх вже покладеного.

Простежте, щоб передні краї простирадла на 8 — 10 см опускалися вниз від панелі стола і вільно відгорталися.

Стерильний стіл накрийте так, щоб знизу було 4 стерильних шари простирадла, а зверху — два.

7. Покриття на задніх кутах стола затисніть двома стерильними затискувачами так, щоб скріпити верхні та нижні шари.

8. Передній край верхніх шарів захопіть двома затискувачами так, щоб за їх допомогою можна було відгорнути простирадло. Пінцети, за допомогою яких накривали стерильний стіл, не використовуйте в подальшій роботі.

9. Після накривання до стерильного стола прикріпіть етикетку, на якій зазначте дату, час накривання і поставте свій підпис.

**Запам´ятайте!** До поверхні стерильного стола забороняється торкатися руками, класти на нього робочий стерильний пінцет. Тримайте його на стерильному лотку або на стерильному міні-столику. Пінцет робочий і міні-столик змінюйте кожні 3 год. На міні-столику зазначте дату, час накривання і поставте свій підпис. Допускається використання стерильного стола протягом 6 год, а стерильного пінцета — протягом 3 год.

Стерильну поверхню стола можете використати для тимчасового викладання з пакетів стерильних шприців, систем, запасних стерильних голок, стерильних ниркоподібних лотків.

Додаток №8

**Знезаражування та передстерилізаційне очищення інструментарію.**

Передстерилізаційне очищення передбачає видалення з виробів білкових, жирових, механічних забруднень і залишків лікарських препаратів.  Передстерилізаційна очистка проводиться механічним або ручним способом.

Механічну  передстерилізаційну очистку здійснюють за допомогою спеціального обладнання струменним, ротаційним методом із застосуванням йоршиків або ультразвуку.

Передстерилізаційна очистка інструментів ручним методом складається із таких етапів:

-         1 етап – промивання під проточною водою, після проведення дезінфекції – кожен інструмент окремо в розібраному вигляді протягом 0,5-1 хв;

-         2 етап – замочування в комплексному мийному розчині на 15-20 хвилин, за умови, що розчин підігрітий до 50-60°С (температура в процесі обробки інструментів не підтримується);

 -         3 етап – миття в комплексному мийному розчині за допомогою йоржа або ватно-марлевого тампона. Миється кожний виріб окремо 0,5-1 хв.

 -         4 етап – прополіскування під проточною водою протягом 10 хвилин;

 -         5 етап – обезсилення – ополіскування дистильованою водою протягом 0,5 хв.;

-         6 етап – висушування – в сухожаровій шафі, при температурі 85°С до повного висихання, витирання виробів стерильним рушником чи відкритим методом – розложити чистий інструмент на стерильній серветці або рушникові;

-         7 етап – контроль проведення передстериліаційної обробки.

Комплексний мийний розчин складається з:

-         5 грам мийного середника на біологічній основі;

-         170 мл, 3% розчину перекису водню;

-         825 мл води. Для приготування комплексного мийного розчину в маніпуляцій них кабінетах повинні бути спеціальні ємності.  Передстерилізаційна очистка проводиться в промаркованій посудині. Приготовлений мийний розчин може використовуватися впродовж однієї доби. Нормативним документом передбачено багаторазове його використання  - до 6 разів протягом 24 годин з моменту виготовлення, за умови, що розчин не змінив свого забарвлення та кольору. Зміна кольору свідчить про його забруднення, що знижує очисні властивості.

**Контроль якості передстерилізаційного очищення виробів медичного призначення засобом „Делатест” ( дві проби в одній)**

1. Одягнути захисний одяг.

2. Приготувати робочий розчин засобу „Делатест”.  З цією метою в промаркованій  полімерній ємності змішати 10 мл. люміналу і 2-3 краплини 3% пероксиду водню. Зробити помітку про термін виготовлення.

3. Розчин приготувати безпосередньо перед використанням. Допускається зберігання розчину протягом 10 діб після його виготовлення  у тарі з щільно закритою кришкою у темному місці осторонь від джерел тепла. Розчин використовують для контролю якості перед стерилізаційного очищення виробів медичного призначення одноразово.

4. Контролю підлягає 1% виробів одного типу, які були очищені протягом однієї зміни, але не менші ніж 1 одиниця ( для ендоскопів) та 3-5 одиниць кожного найменування ( для інших виробів).

5. Одразу після закінчення передстерилізаційного очищення виробів медичного  призначення нанести  на зовнішню поверхню досліджуваного виробу 2-3 краплини розчину „Делатест”.

6. Поверхні медичного устаткування, медичних апаратів, великих за розміром, медичних інструментів – потерти тампоном, який змочено розчином „Делатест”.

7. Контроль якості передстерилізаційного очищення внутрішніх каналів медичних інструментів провести шляхом прокачування крізь канали робочого розчину „Делатест” за допомогою шприца, розчин злити на марлеву серветку ( кількість розчину залежить від розміру каналів).

8. Малі за розміром вироби слід занурити в робочому розчині засобу „Делатаст” у пробірці.

9. Візуально оцінити контроль якості передстерилізаційного очищення ВМП – поява фіолетово-блакитного світіння в розчині на поверхні виробу, марлевих серветках, у пробірці   через  5-10 секунд, яке зникає через 5-20 секунд, свідчить про наявність на досліджуваному об”єкті залишків біологічних забруднень .

10. При позитивному результаті проби, вся партія виробів медичного призначення, з яких відібрано інструменти для контролю, підлягає повторному передстерилізаційному очищенню.

11. При від”ємному результаті проби – вироби медичного призначення ретельно промити проточною водою протягом 3 хвилин, внутрішні канали виробів -4 хвилин, просушити.

12. Зробити запис в журналі обліку проб на якість предстерилізаційного очищення виробів медичного признання.

Проводятьдві проби на якість проведеної обробки.

Перша проба**–**на залишки прихованої крові – азопірамову, бензидинові, амідопіринові, або ортотолуїдинову. При наявності слідів крові з’являється синьо-зелене забарвлення протягом 2-х хвилин– проба буде позитивною. При позитивних пробах на приховану кров вся партія інструментів від яких відбиралися інструменти на контроль, підлягає повторній перед стерилізаційній обробці, починаючи з 3-го етапу.

Друга проба – на залишок миючих засобів, проводиться 1% спиртовим розчином фенолфталеїну. Позитивний результат дає малинове забарвлення через 20-30 секунд. При позитивній пробі на фенолфталеїн інструменти підлягають повторній  обробці з 4-го етапу. Контролю підлягає 1% від обробленого інструментарію, але не менше 3-5 одиниць. Проби проводить щоденно, при кожній обробці медична сестра, що проводила обробку. Контролює її – старша медична сестра відділення – один раз на тиждень, головна медична сестра лікарні – один раз на місяць і представники СЕС – один раз у квартал. При позитивних пробах на приховану кров вся партія інструментів від яких відбиралися інструменти на контроль, підлягає повторній перед стерилізаційній обробці, починаючи з 3-го етапу. Для постановки проб ведеться журнал обліку.

    **Стеритізація (від лат.Sterilis безплідний)** – це знищення всіх мікроорганізмів і їх спор за допомогою фізичних та хімічних чинників. Стерилізація має дуже важливе значення для клінічної та профілактичної медицини. Різні методи стерилізації знайшли широке застосування у хірургії, терапії, акушерстві та в гінекології, стоматології, мікробіології та інших галузях медицини для знезараження медичного інструментарію та наявності апаратури для проведення стерилізації.

    Стерилізацію проводять:

-         повітряним;

-         паровим;

-         іонізуючим випромінюванням;

-         хімічним (холодним) способом із застосуванням хімічних розчинників та газів, кип’ятінням, тощо. Вибір того чи іншого методу стерилізації залежить від виду матеріалу, особливостей його застосування та наявності апаратури для проведення стерилізації.

**Повітряний метод стерилізації** – рекомендується для стерилізації виробів із скла, металу, фарфору. Стерилізація відбувається під впливом сухого, гарячого повітря 180°С (+-2°С), протягом 1 години в сухо жарових шафах, або 160°С – протягом 2.5 годин. Інструменти повинні стерилізуватися сухими  у пакунках із спеціального паперу або у відкритих ємностях на лотку. Вироби, простерилізовані в мішечках із спеціального пакету, можуть бути зберігатися стерильними впродовж 3-х діб. Вироби, простерилізовані без упаковки, повинні бути використані безпосередньо після стерилізації. Для контролю роботи повітряного стерилізатора, з кожною партією інструментів, закладається індикатор. Це можуть бути трубчасті індикатори – ТИТ-3, тіосечовина, альбуцид або стрічковий індикатор стерильності. Останній являє собою паперову стрічку, білого кольору. Під дією температури 180°С, впродовж години вона змінює колір – стає коричневою. В повітряний стерилізатор кладуть смужки завдовжки 2 см.

**Паровий метод.**Здійснюється в парових стерилізаторах (автоклавах), де діє насичена водяна пара під тиском 1,1 – 2,2 атмосфери. Автоклав оснащений манометром, запобіжним клапаном, лійкою для заливання води у парову камеру автоклава. Момент підняття тиску до заданого режиму вважають початком стерилізації. При тиску 1,5 атм. і температурі 120°С стерилізація продовжується – 45 хвилин, а при тиску 2 атмосфери і температурі 132°С – 20 хвилин. Паровим методом можна стерилізувати білизну: халати, простиралда, рушники, перев’язувальний матеріал, вироби з гуми (рукавички, бужі, дренажі, катетери, трубки), скло, воду, хірургічний інструментарій, який не боїться вологи.

 **Хімічна (холодна) стерилізація**. Під хімічною (холодною) стерилізацією розуміють стерилізацію за допомогою розчинів, хімічних речовин і газів. Така стерилізація проводиться при температурі, яка не перевищує температури коагуляції білка (45-60°С). Стерилізацію хімічними речовинами застосовують для обробки термонестійких предметів (хімічні інструменти, виготовлені з полімерних матеріалів, гумові предмети та ін..) Оскільки хімічні сполуки знищують, в основному, поверхневу мікрофлору, важливе значення має попередня очистка поверхні предметів.  Для вологої стерилізації використовують різні сполуки йоду, хлору, окисники, етиловий спирт.

 Для стерилізації переважно використовують:

- 1% розчин над оцтової кислоти. Цим методом стерилізують катетери, трубки з пластмаси, кардіостимулятори, протези клапанів серця, шовний матеріал. Контроль за якістю стерилізації проводять за допомогою індикатора окису етилену;

- стерилізація перекисом водню, застосовують у вигляді 6% розчину, при температурі 18°С протягом 6 годин, а при температурі 50°С – 3 години. Розчин перекису водню можна використовувати протягом 7 днів, якщо зберігати його  в темному, закритому посуді.

- при застосуванні 70% етилового спирту інструменти витримують в ньому протягом 2-х годин.

При роботі з хімічними речовинами необхідно користуватися захисними окулярами, надягати гумові рукавиці та фартух. Предмети повністю занурюють у розчин, вільно розкладають у ньому, витримують визначений час, накривши повністю кришкою. Після закінчення стерилізації матеріал промивають у стерильній дистильованій воді або в стерильному ізотонічному розчині хлориду натрію в асептичних умовах і зберігають у контейнері, вистеленому стерильною серветкою, не більше 1 доби.

Стерилізація методом кип’ятіння. Кип’ятіння, як метод стерилізації шприців та голок, згідно з галузевим стандартом 42-21-2-8 «Стерилізація і дезінфекція медичного інструментарію», не передбачене в ЛПУ. Але у виняткових випадках (амбулаторії, у домашніх умовах), коли неможливо провести стерилізацію іншим способом, можна застосувати кип’ятіння. Протягом 45 хвилин, з моменту закипання в дистильованій воді. Цей метод застосовують для стерилізації: клізм, гумових та еластичних зондів, гумових грушоподібних балончиків для клізм, наконечників, тощо.

    **Контроль якості стерилізації.**

Контроль якості стерилізації проводять згідно з вимогами діючих Національних стандартів України (ДСТУ ІSО 111401 : 2003, ДСТУ ІSО – 1138: 2003) “Стерилізація виробів медичного призначення. Біологічні індикатори” та “Стерилізація виробів медичного призначення. Хімічні індикатори”.

Хімічні індикатори застосовують відповідно до такої класифікації.

 **Клас 1**– індикатори циклу стерилізації.

Індикатори циклу стерилізації призначені для використання окремих упаковок, біксів, пакетів з інструментарієм, який стерилізують. Ці індикатори свідчать тільки проте, що вироби підлягали стерилізації, і дозволяють відрізнити стерильні вироби (упаковки) від нестерильних. Їх завдання – допомогти персоналу уникнути грубих помилок у тих випадках, коли є пересікання двох потоків у відділенні. Індикатори класу 1 випускають у вигляді самоклеючих стрічок з нанесеними на них індикаторними мірками або ж у вигляді етикеток, які наклеюють на упаковки перед стерилізацією.

**Клас 2**– індикатори для спеціальних контрольних перевірок стерилізаторів парових, що мають вакуумну систему видалення повітря перед стерилізацією.

Найбільш поширеним є тест Бові–Діка, який дозволяє виявити порушення в роботі стерилізатора (незбереження необхідних параметрів у режимі контролю циклу, порушення функціонування вузлів апарата, погана якість пари).

 **Клас 3**– індикатори одного параметра.

Індикатори даного типу призначені для регулювання тільки одного критичного параметра (час, температура, вологість, насиченість парою) і повинні вказувати на проведений цикл стерилізації, взаємодіючи із зазначеним критичним параметром, на який їх було розраховано.

 **Клас 4**– багатопараметрові індикатори.

Багатопараметрові індикатори призначені для взаємодії з двома чи більше критичними параметрами (час і температура; час, температура і насиченість парою; час, температура і вологість) і повинні вказувати на проведений цикл стерилізації, реагуючи на запропоновані критичні параметри, на які їх було розраховано.

**Клас 5**– індикатори-інтегратори.

Індикатори\_інтегратори призначені для взаємодії з усіма критичними параметрами, крім тих, що наведені в діапазоні циклів стерилізації.

 **Клас 6**– індикатори-емулятори (індикатори циклічного перевіряння).

Індикатори-емулятори призначені для реагування на всі критичні параметри специфічних діапазонів циклів стерилізації, для яких установлено регламентовані значення. Їх використовують для контролю визначеної групи режимів стерилізації.

 На кожному індикаторі чітко повинен бути вказаний тип стерилізації, для якого індикатор розроблено.

STEAM – усі цикли стерилізації парою (час, температура, насиченість парою).

DRU HEAT – усі цикли стерилізації сухим теплом (час, температура).

Усі результати проведеного контролюь записують у Журналі контролю роботи стерилізаторів повітряного, парового (автоклаву) (форма № 257/0).

**Якість стерилізації в автоклаві контролюють за допомогою таких методів:** технічним, фізико-хімічним та бактеріологічним:

-         технічний – це показник тиску і температури на автоклаві;

-         фізико-хімічний – ґрунтується на ефекті плавлення, при певній температурі, хімічних кристалічних речовин;

-         бактеріологічний метод – це найбільш надійний метод контролю стерилізації. З цією метою, невеликі шматки простерилізованого матеріалу, вкладають в пробірку, закривають корком і вкладають в бікс. Після стерилізації відправляють в бактеріологічну лабораторію. Якщо через 2-3 дні не спостерігається росту бактерій, матеріал вважають стерильним.