

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 18.

Тема. Особиста гігієна пацієнта.

Мета. Оволодіння практичними вміннями і навичками зміни постільної та натільної білизни, приготування ліжка пацієнтові, проведення гігієнічних процедур.

Кількість навчальних годин – 4 години.

План практичного заняття.

1. Особиста гігієна пацієнтів – алгоритми практичних навичок:
 - миття голови;
https://www.youtube.com/watch?v=h_I0IZuVQt4
 - миття ніг;
 - гігієнічне обтирання пацієнта;
<https://www.youtube.com/watch?v=svENow6or9E>
 - зміна постільної білизни;
<https://www.youtube.com/watch?v=8Q8PSZrH70E>
 - зміна натільної білизни;
https://www.youtube.com/watch?v=r0_Bz9jEhD8
 - догляд за вухами;
 - промивання очей;
 - догляд за носом;
 - догляд за ротовою порожниною;
https://www.youtube.com/watch?v=25UX5K_Ww20
 - використання суден і сечоприймачів;
<https://www.youtube.com/watch?v=6cCZBM9iFLs>
<https://www.youtube.com/watch?v=Q4OTaxF8IzM>
 - підмивання зовнішніх статевих органів.
2. Вирішення ситуаційних задач.
3. Тестування.

Алгоритм практичної навички «Миття голови»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання:</i> Таз (миска або інший посуд) порожній для води, відро з теплою водою (температурою 35 – 37°C), кухоль для води, шампунь, церата, рушник (2 шт.), гребінець (власний), мішок для брудної білизни, хустка.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Набрати в кухоль теплу воду (35 – 37°C). Виміряти температуру водяним термометром. Вимити руки, надіти рукавички.	Забезпечення ефективного проведення процедури і безпеки пацієнта.
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури і отримати згоду на її проведення.	Дотримання прав пацієнта на інформацію, мотивація пацієнта до співпраці
<i>Техніка процедури</i> Надати пацієнту положення Фаулера, підкласти під голову і плечі церату, вільний кінець церати спустити в порожній таз для води, який поставити на сітку головного кінця ліжка, навколо голови розмістити згорнутий валиком рушник.	Положення пацієнта в ліжку забезпечує виконання процедури зручнішим і ефективним способом
Під ноги пацієнта покласти валик.	Попередження зісковзування пацієнта
Змочити теплою водою волосся, нанести невелику кількість шампуню й обома руками коловими рухами рівномірно розподілити його по всій голові пацієнта.	Забезпечення рівномірного розподілу шампуню
Акуратно полити із кухля водою голову пацієнта і змити весь шампунь (за потреби і бажанням пацієнта намилювання можна повторити).	Змивання мильної піни з волосся. Забезпечується краще розчісування волосся після миття
Покрити голову пацієнта сухим рушником, обережно підняти голову пацієнта і висушити його волосся насухо.	Забезпечення витирання волосся насухо.
Витягти з-під плечей церату, рушник, що лежав навколо голови, і покласти їх у мішок для брудної білизни, прибрати таз із брудною водою.	Забезпечення безпеки пацієнта.
Розчесати волосся пацієнта його власним гребінцем. Якщо пацієнту холодно, покрити голову хусткою	Запобігання сплутуванню волосся. Забезпечення безпеки пацієнта.
Допомогти пацієнту набути зручного положення в ліжку.	Забезпечення комфорту
<i>Дезінфекція</i> Церату протерти серветкою, змоченою в 1% розчині хлораміну (або 0,2 % розчині хлорану, хлорантоїну) 2 рази з інтервалом 15 хв. Зняти рукавички, опустити в посудину для дезінфекції рукавичок; вимити і висушити руки.	Забезпечення інфекційної безпеки Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Миття ніг»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Пелюшка, церата, рушник, махрова рукавичка, таз для води, посудина для використаного матеріалу.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати посудину з теплою (35 – 37 °С) водою і все необхідне оснащення. Вимити руки з милом, висушити рушником, надягнути і умові рукавички.	Забезпечення ефективного проведення процедури. Запобігання забрудненню рук
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури, отримати згоду на її виконання.	Дотримання прав пацієнта на інформацію
<i>Техніка процедури</i> Допомогти пацієнту лягти на спину або в положення Фаулера.	Забезпечення зручного, комфортного положення пацієнта під час процедури
Звільнити ноги пацієнта від ковдри, зігнути їх в колінах, під стопи ніг підкласти церату з пелюшкою, поставити на неї таз із теплою водою, стопи ніг пацієнта поставити в таз.	Таке положення пацієнта в ліжку робить виконання процедури зручнішим.
Надягти махрову рукавичку на гумову рукавичку, намити її милом і ретельно вимити ноги пацієнта, приділяючи увагу міжпальцевим проміжкам та іншим ділянкам ніг (до середини гомілки).	Забезпечення особистої гігієни пацієнта й інфекційної безпеки.
Вилити воду з таза, виставивши з нього ноги пацієнта на пелюшку, сполоснути та наповнити його чистою теплою водою і сполоснути ноги пацієнта в чистій воді.	Остаточне змивання мила і бруду з ніг пацієнта
Зняти махрову рукавичку, прибрати таз із водою з ліжка, витерти ноги пацієнта насухо рушником, особливо міжпальцеві проміжки.	Запобігання небезпеці мацерації шкіри між пальцями.
Прибрати церату з пелюшкою, зручно покласти ноги пацієнта і вкрити ковдрою.	Забезпечення комфорту пацієнта
<i>Дезінфекція</i> Церату протерти серветкою, змоченою в 0,2 % розчині хлораміну, хлорантоїну 2 рази з інтервалом 15 хв і занурити в той самий розчин на 90 хв. Зняти гумові рукавички робочою поверхнею всередину і занурити в посудину “Дезінфекція рукавичок”. Вимити і висушити руки.	Забезпечення інфекційної безпеки.

Алгоритм практичної навички «Підрізання нігтів пацієнта»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Посудина з теплою водою, мило, ножиці, пилочка, рушник, щипчики, лотки, таз.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати воду температурою 37 – 38°C і всього необхідного для проведення процедури. Помити руки, висушити рушником, надягнути гумові рукавички.	Забезпечення ефективного проведення процедури. Запобігання забрудненню рук.
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури, її значимість, отримати згоду на її виконання.	Дотримання прав пацієнта на інформацію
<i>Техніка процедури</i> Занурити кисть однієї руки пацієнта на 2 – 3 хв у лоток із теплою водою з додаванням невеликої кількості рідкого мила.	Зменшення сухості нігтів для полегшення їх підрізання
Почергово піднімати з води пальці, обережно підрізати нігті, залишаючи їх довжину на 1 – 2 мм; коли залишиться один палець, занурити другу руку і підрізати нігті другої руки аналогічно до першої.	Забезпечення особистої гігієни пацієнта.
У таз із теплою водою з милом занурити ступню однієї ноги пацієнта на 3 – 5 хв. Потім підняти ступню із води, поставити на один кінець рушника, висушити її та обережно обрізати нігті спеціальними щипчиками (другу стопу на цей час опустити в таз із водою). Потім обрізати нігті на другій нозі аналогічно до першої.	Забезпечення особистої гігієни пацієнта
Нігті після підрізання обробити пилочкою.	Заокруглення загострених країв нігтів.
<i>Дезінфекція</i> Провести знезараження використаних посудин і предметів догляду (ножиці, щипчики, пилочка) згідно з наказом № 720. Зняти рукавички робочою поверхнею всередину, занурити в посудину з дезінфекційним розчином. Помити і висушити руки.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Гігієнічне обтирання пацієнта»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання:</i> Таз (або інша посудина) із теплою водою, рушник (3 шт.), махрові рукавички (2 шт.), простирadlo, мило, підкладне судно, церата, чиста білизна, мішок для брудної білизни.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати таз із теплою водою (температури 37 – 38°C) та все необхідне оснащення.	Забезпечення ефективного проведення процедури
Вимити руки з милом, висушити рушником, надягнути гумові рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки.
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури, отримати згоду на її виконання.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Перемістити пацієнта на край ліжка, де буде стояти медична сестра.	Забезпечення зручного положення
Зняти ковдру з пацієнта, згорнути і покласти її на бильце ліжка, пацієнта вкрити простирadлом, зняти нижню білизну під простирadлом, витягнути з-під простирadла з боку, де стоїть медсестра.	Пацієнт не оголюється; зменшення ризику його переохолодження під час миття.
<i>Техніка процедури</i> Перевірити температуру води в тазу, опустивши в неї зап'ясток.	Забезпечення безпеки пацієнта, запобігання опіку і переохолодженню пацієнта
Надіти на гумову рукавичку правої руки рукавичку махрову.	Запобігання травмуванню тіла пацієнта.
Провести обтирання тіла пацієнта почергово невеликими ділянками: - змоченою махровою рукавичкою без мила промити лице (різними краями рукавички мити почергово спочатку лоб, а потім щоки та підборіддя). Витерти лице насухо рушником; - вимити з милом, сполоснути і витерти насухо шию та вуха пацієнта; - відкинути простирadlo, яким вкритий пацієнт, з руки, віддаленої від медсестри, поклавши під руку рушник, вимити її з милом махровою рукавичкою, сполоснути і витерти насухо рушником, що лежав під рукою. Кисть руки вимити з милом, опустивши в таз; - помити другу руку, використовуючи спосіб миття першої; - вимити, сполоснути і витерти насухо грудну клітку почергово, спочатку відкриваючи віддалений від медсестри бік, а потім бік, де стоїть медсестра.	Запобігання перенесенню бруду й інфекції. Запобігання переохолодженню пацієнта під час миття.
У жінок приділити увагу миттю складки шкіри під грудьми. Вимити, сполоснути і витерти насухо живіт пацієнта так, як це робили під час миття грудної клітки.	Запобігання утворенню попіріостей під грудьми
Під час проведення процедури слідкувати за температурою води, її чистотою і за тим, наскільки вона мильна: - вимити ноги пацієнта: спочатку віддалену, а потім ту, що ближче до медсестри, поклавши під ногу рушник; стопу, якщо можливо, вимити, опустивши в таз;	Запобігання переохолодженню.

Послідовність дій	Обґрунтування
- повернути пацієнта на бік, щоб він лежав спиною до медсестри. Вимити, сполоснути і витерти насухо рушником шию, спину і сідниці пацієнта. Оглянути шкіру пацієнта, за потреби зробити легкий масаж спини.	Запобігання переохолодженню пацієнта
Постелити під сідниці церату, накриту пелюшкою, поставити судно і повернути пацієнта на спину, провести миття промежини.	Підготувати пацієнта до миття промежини
Якщо пацієнт у змозі самостійно здійснити миття промежини, запропонувати йому чисту махрову рукавичку, мило, чисту воду. Залишити його одного для проведення процедури.	Забезпечення інтимності процедури
Якщо пацієнт не в змозі самостійно вимити промежину, зробити це за нього. Вкрити пацієнта простирадлом так, щоб один край був на грудях, інший над промежиною, ще два – прикривали тулуб і кінцівки, обгорнути кожний бічний кут простирадла навколо стопи зігнутої ноги та край зафіксувати під стопою. б) змінити гумові рукавички, надіти чисту махрову рукавичку, змочити і намити її.	У такому положенні покращується огляд промежини під час миття і простирadlo не зісковзує з тіла, а також виключається переохолодження пацієнта
<i>Догляд за промежиною</i> <i>Жінки:</i> Миття проводиться в послідовності: лобок, почергово одну, потім другу статеву губу різними краями рукавички у напрямку від лобка до відхідника, потім промежину у напрямку до відхідника і відхідник у напрямку від геніталій – вимити, сполоснути (промиваючи рукавичку у воді) і ретельно висушити.	Зменшення ризику інфікування сечових шляхів. Зміна частини рукавички при кожному русі зменшує небезпеку поширення інфекції
<i>Чоловіка:</i> Взяти однією рукою статевий член, відтягнути передню шкірочку і вимити головку статевого члена намитеною рукавичкою, потім змити мило з рукавички, сполоснути головку статевого члена, насухо її промокнути і повернути передню шкірочку в її природне положення. Потім вимити, сполоснути і насухо витерти усі інші ділянки статевого члена у напрямку до лобка; далі вимити, сполоснути і просушити шкіру калитки; потім обробити відхідник.	
<i>Дезінфекція</i> Провести дезінфекцію використаного обладнання: - білизну зібрати в мішок для брудної білизни; - церату протерти серветкою, змоченою в 1% розчині хлораміну (або 0,2 % розчині хлорану, хлорантоїну) 2 рази з інтервалом 15 хв; - судно, таз – дезінфікувати згідно з наказом № 720. Зняти гумові рукавички робочою поверхнею всередину і занурити в посудину з дезінфекційним розчином “Дезінфекція рукавичок”. Вимити і висушити руки.	Запобігання забрудненню довкілля. Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Зміна постільної білизни»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Чисті простирадла, наволочки, цератовий мішок	
<i>Техніка процедури I спосіб</i> Пояснити пацієнтові хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Заохочення пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Надягнути гумові рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки
Чисте простирадло скрутити по довжині до половини.	Забезпечення ефективного проведення процедури.
Підняти голову пацієнта і забрати подушку.	
Підсунути пацієнта до краю ліжка, повернувши його на бік.	Забезпечення безпеки пацієнта.
Брудне простирадло скрутити по всій довжині в напрямку до пацієнта.	Необхідна умова проведення процедури
На звільнену частину ліжка розстелити чисте простирадло.	
Повернути пацієнта на спину, на другий бік так, щоб він лежав на чистому простирадлі.	
Забрати брудне простирадло і розправити чисте на його місці.	
Краї простирадла підгорнути під матрац.	
Змінити наволочку на подушці і підкласти чисту подушку під голову пацієнта.	
Змінити ковдру і вкрити пацієнта.	Забезпечення гігієнічного комфорту пацієнту
Брудну білизну скласти в цератовий мішок.	
<i>Техніка процедури II спосіб</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Надягнути гумові рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки
Чисте простирадло згорнути валиком до половини по ширині.	
Одна медична сестра піднімає верхню половину тіла пацієнта, друга забирає подушку і згортає брудне простирадло з-під голови і спини до крижів.	
На звільнене місце застелити чисте простирадло, покласти чисту подушку і опустити на неї голову пацієнта.	Забезпечення гігієнічного комфорту пацієнту
Одна медична сестра піднімає таз пацієнта, друга прибирає з-під нього брудне простирадло і продовжує розправляти чисте.	Забезпечення безпечного середовища пацієнту
Підняти ноги, прибрати брудне простирадло і розправити чисте.	
Заправити краї простирадла під матрац.	
Зняти підковдру, одягнути на нього чисту. Вкрити пацієнта.	
Брудну білизну скласти в цератовий мішок і зберігати у спеціально відведеному місці до здавання в пральню.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Зміна натільної білизни»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Чиста натільна білизна, цератовий мішок.	
<i>Техніка процедури</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Надягнути гумові рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки
Припідняти верхню частину тулуба пацієнта.	Забезпечення безпеки пацієнта і правильної біомеханіки тіла
Обережно підняти брудну сорочку ззаду до потилиці, а спереду – до грудей.	Необхідна умова проведення процедури
Підняти руки пацієнта. Зняти сорочку через голову. Звільнити руки пацієнта від сорочки.	
Одягнути сорочку в оберненому порядку.	
При травмованій руці спочатку зняти сорочку зі здорової руки, потім – із хворої. Одягнути в оберненому порядку. Якщо пацієнту необхідний повний спокій, то слід використовувати сорочку, яка має розріз вздовж усієї спини.. Одягати сорочку на руки, а краї закласти під спину і розправити.	Забезпечення безпеки пацієнта і правильної біомеханіки тіла Забезпечення гігієнічного комфорту пацієнту
Брудну білизну помістити в цератовий мішок для здавання в пральню.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Догляд за вухами»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> <i>Стерильні:</i> лоток, пінцет, зонд з гвинтовою нарізкою, марлеві турунди, ватні кульки, гумовий балон або шприц, пелюшка; теплий 3 % розчин водню пероксиду або 2 % розчин борної кислоти, посуд із розчином дезактину або розчином хлорантоїну.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підігріти ліки на водяній бані до температури 36 – 37°C	Запобігання неприємним відчуттям пацієнта
Помити руки милом, висушити рушником. Надягнути гумові рукавички, обробити їх ватною кулькою, змоченою спиртом.	Забезпечення інфекційної безпеки
Стерильним пінцетом на лоток покласти зонд з гвинтовою нарізкою, марлеві турунди, ватні кульки.	
На кінець тонкого зонда з гвинтовою нарізкою намотати стерильну ватну кульку.	
<i>Підготовка пацієнта</i> Повідомити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Посадити пацієнта на крісло до джерела світла.	
Плече накрити пелюшкою, під вухо підкласти лоток.	Забезпечення чистоти білизни пацієнта
Попросити пацієнта нахилити голову в протилежний бік.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<i>Техніка процедури</i> Лівою рукою відтягнути вушну раковину назад і вверх та за допомогою піпетки закапати 4 – 5 крапель теплого 3 % розчину водню пероксиду.	Забезпечення розм'якшення вушної сірки
Ватною кулькою або серветкою просушити вушну раковину.	
Відтягнути вушну раковину лівою рукою, правою обережно ввести зонд у зовнішній слуховий отвір і легким обертанням зонда очистити його. За відсутності зонда для очищення слухового ходу використати марлеву турунду, яку потрібно ввести обертовими рухами і прочистити слуховий хід. Таким самим чином можна видалити із слухових ходів вушну сірку.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<i>Дезінфекція</i> Використане обладнання занурити в один із дезінфекційних розчинів на 60 хв.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Промивання очей»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> <i>Стерильні:</i> лоток, очна ванночка, 10 – 15 ватних кульок; 0,02 % розчин фурациліну або 2 % розчин борної кислоти, 70 % розчин етилового спирту, лоток для використаних ватних кульок, посуд із розчином дезактину або розчином хлорантоїну.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підігріти розчин фурациліну до температури 37°C.	Запобігання неприємним відчуттям пацієнта
Вимити руки, висушити рушником, протерти кінчики пальців ватною кулькою, змоченою спиртом. На стерильний лоток покласти з одного боку ватні кульки, змочені розчином фурациліну, з другого – сухі.	Забезпечення інфекційної безпеки
<i>Підготовка пацієнта</i> Повідомити пацієнту хід процедури Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Положення пацієнта лежачи або сидячи, закинувши голову назад.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<i>Техніка процедури</i> <i>Промивання очей за допомогою ватних кульок:</i> - легко видавити ватну кульку і протерти нею повіку від зовнішнього кута ока до внутрішнього. За недостатнього оброблення повторити протирання повік, кожний раз змінюючи кульки; - просушити око сухою ватною кулькою в тому самому напрямку. За потреби процедуру повторити на другому оці.	Забезпечення очищення повік.
<i>Промивання очей за допомогою очної ванночки:</i> - у стерильну ванночку налити 2/3 об'єму підігрітого розчину фурациліну; - попросити пацієнта взяти ванночку за ніжку, нахилитися над нею так, щоб повіки були у ванночці, і притиснути її до шкіри. Підняти голову, притримуючи ванночку рукою. Рідина при цьому не повинна витікати з ванночки; - попросити пацієнта часто кліпати очами протягом хвилини, потім, нахилившись уперед, поставити ванночку на стіл; - висушити око сухою ватною кулькою. За потреби процедуру повторити на другому оці.	Запобігання виникненню неприємних відчуттів у пацієнта. Забезпечення очищення повік
<i>Дезінфекція</i> Використане обладнання занурити в один з дезінфекційних розчинів на 60 хв.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Догляд за носом»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Стерильні: лоток, ватні турунди, вазелінове масло; нестерильний лоток.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Помити руки з милом, висушити рушником.	Забезпечення інфекційної безпеки
На лоток покласти декілька сухих і змочених вазеліновим маслом ватних турунд.	
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Положення пацієнта лежачи або сидячи до джерела світла.	
Попросити пацієнта закинути голову назад.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<i>Техніка процедури</i> Вказівним пальцем лівої руки підняти кінчик носа, тримаючи ватну турунду, змочену вазеліновим маслом, у правій руці, ввести в один носовий хід коловими рухами. Другу ватну турунду ввести в протилежний носовий хід.	Забезпечення очищення носових ходів від слизу і кірочок
Таким самим чином через 1 – 2 хв увести сухі ватні турунди і очистити носові ходи від кірочок і слизу.	

Алгоритм практичної навички «Догляд за ротовою порожниною»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> <i>Стерильні:</i> пінцет, шпатель, ватні кульки, марлеві серветки, лотки (2 шт.), гумовий балон або шприц; 2 % розчин натрію гідрокарбонату, пелюшка, посудина із розчином дезактину або розчином хлорантоїну.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Вимити руки з милом, висушити рушником.	Забезпечення інфекційної безпеки
Підігріти 2% розчин натрію гідрокарбонату до температури 37 °С. Набрати розчин у гумовий балон	Запобігання виникненню неприємних відчуттів у пацієнта
На стерильний лоток покласти: шпатель, пінцет, ватні кульки, марлеві серветки, гумовий балон.	
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Положення залежить від стану пацієнта – лежачи, напівсидячи, сидячи до джерела світла.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<u>При положенні сидячи:</u> - накрити груди пелюшкою; - дати пацієнту тримати лоток біля ротової порожнини.	Запобігання забрудненню білизни пацієнта
<u>При положенні лежачи:</u> - прибрати подушку; - під голову підстелити пелюшку, складену в декілька шарів; - голову пацієнта повернути на бік; - під кути рога підставити ниркоподібний лоток.	Запобігання забрудненню білизни пацієнта
<i>Техніка процедури</i> Дати пацієнту прополоскати ротову порожнину антисептичним розчином (підсолена вода, слабкий розчин калію перманганату, 2 % розчин борної кислоти. Відвести шпателем щок.	Забезпечення зволоження ротової порожнини
Ватною кулькою, змоченою в антисептичному розчині, за допомогою пінцета обробити зуби зверху вниз із зовнішнього і за можливості – із внутрішнього боку.	Запобігання інфікуванню слинних проток.
Зняти наліт із язика за допомогою ватної кульки, змоченої у 2 % розчині натрію гідрокарбонату, затиснувши її пінцетом.	Запобігання інфікуванню вивідних проток привушних слинних залоз
Дати пацієнту прополоскати ротову порожнину антисептичним розчином або ввести рідину за допомогою гумового балона.	Натрію гідрокарбонат справляє антисептичну дію
При пересиханні в ротовій порожнині слизову оболонку і язик обробити звіробійною або обліпиховою олією, змочивши ватну кульку.	Вимиває патологічну мікрофлору ротової порожнини
Просушити присінок ротової порожнини і губи сухим ватним тампоном.	Забезпечення гігієнічного комфорту пацієнту
<i>Дезінфекція</i> Використане обладнання занурити в один із дезінфекційних розчинів на 60 хв.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Використання суден і сечоприймачів»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Корнцанг, марлеві серветки, судно, сечоприймач, церата, розчин калію перманганату, посудина із розчином дезактину або розчином хлорантоїну, промаркований бак.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати теплий розчин калію перманганату.	Запобігання виникненню неприємних відчуттів у пацієнта
Судно сполоснути теплою водою.	Забезпечення комфорту пацієнта
Загородити ліжко пацієнта медичною ширмою.	Забезпечення інтимності процедури
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Одержати згоду на її проведення	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Положення пацієнта – лежачи на спині, зігнувши ноги в колінах і розвівши стегна.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
<i>Техніка процедури. Подавання судна:</i> - попросити пацієнта підняти таз і підстелити під нього церату; - ліву руку підвести під таз пацієнта, а правою підставити судно так, щоб промежина розташовувалася над великим отвором, а трубка була повернута в бік колін; - прикрити пацієнта ковдрою і залишити на деякий час; - після акту дефекації витягнути судно з-під пацієнта, накрити кришкою і винести в туалет; - підмити пацієнта, висушити промежину, прибрати церату.	Забезпечення чистоти постелі. Необхідна умова ефективного проведення процедури.
<i>Подавання сечоприймача:</i> - сполоснути сечоприймач теплою водою; - підстелити під таз пацієнта церату; - підвести сечоприймач до зовнішніх статевих органів; - прикрити пацієнта ковдрою і залишити на деякий час.	Забезпечення комфорту пацієнта.
Після акту сечовипускання витягнути сечоприймач і церату.	
<i>Дезінфекція</i> Підкладні судна і сечоприймачі звільнити від вмісту здійснити дезінфекцію шляхом занурення у дезінфекційний розчин на 60 хв. Дезінфекцію церати провести двократним протиранням серветкою, змоченою в дезінфекційний розчин, з експозицією 15 хв.	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Підмивання зовнішніх статевих органів»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> <i>Стерильні:</i> лоток, ватні кульки, корнцанг, глечик, церата, судно, посуд із розчином дезактину або розчином хлорантоїну. Розчини для підмивання пацієнтів: слабкий розчин калію перманганату, розчин фурациліну (1:5000), переварена вода.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати і підігріти розчин калію перманганату до температури 37 °С.	Запобігання виникненню неприємних відчуттів у пацієнтки
Вимити руки з милом, витерти рушником, надягнути гумові рукавички.	Забезпечення інфекційної безпеки
На лоток покласти 10 – 15 шт. ватних кульок, корнцанг.	
<i>Підготовка пацієнтки</i> Пояснити пацієнтці хід процедури. Одержати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнтки до співпраці. Дотримання прав пацієнтки на інформацію
Загородити ліжко пацієнтки медичною ширмою. Положення пацієнтки на спині (ноги зігнуті в колінах, розведені).	Необхідна умова ефективного проведення процедури
Під таз підстелити церату, зверху пелюшку.	Забезпечення чистоти постелі
Підкласти тепле сухе металеве або трохи надуте гумове судно.	Забезпечення комфорту пацієнтки
<i>Техніка процедури:</i> - стати справа від пацієнтки; - тримаючи глечик у лівій руці, злити антисептичний розчин на зовнішні статеві органи, а ватною кулькою, затисненою корнцангом у правій руці, провести оброблення від лобка до відхідника. Протирати послідовно лобок, внутрішню поверхню стегон, статеві губи, промежину, ділянку відхідника; - сухими ватними кульками витерти насухо в тому самому напрямку.	Найзручніше положення для медичної сестри. Необхідна умова ефективного проведення процедури
За наявності опрілості в пахових складках просушити їх і присипати присипкою.	Забезпечення гігієнічного комфорту пацієнтки
Забрати судно і церату.	
Укрити пацієнтку.	Забезпечення комфорту пацієнтки
<i>Дезінфекція</i> Церату протерти двічі з інтервалом у 15 хв серветками, змоченими одним із дезінфекційних розчинів. Провести дезінфекцію судна.	Забезпечення інфекційної безпеки

Вирішити ситуаційні задачі:

1. У відділення госпіталізовано пацієнтку з парезом правих верхньої і нижньої кінцівок. Самостійно доглядати себе не може. Визначіть послідовність дій при зміні натільної білизни пацієнтці.
2. В палаті-ізоляторі перебуває хворий у коматозному стані. Яке положення в ліжку він може займати?
3. Хворому призначений постільний режим. Де і як повинні, проводитися заходи особистої гігієни, прийом їжі, фізіологічні відправлення? Визначіть послідовність при зміні постільної білизни.
4. Важкохворий поскаржився на загальну слабкість, запаморочення, серцебиття. Артеріальний тиск 80/50 мм рт.ст.. Якого положення в ліжку повинна надати хворому медична сестра?
5. У хворого перелом лівої малоберцової кістки. На ногу накладено гіпсову пов'язку. Визначіть послідовність дій при фізіологічних відправленнях.
6. Мінючи забруднену білизну пацієнтові, що перебуває в тяжкому стані, медична сестра виявила на крижах інтенсивне почервоніння шкіри. Визначте мету догляду та і обсяг сестринських втручань.
7. У палату доставлено хвору в тяжкому стані, положення в ліжку пасивне. Які проблеми можуть виникнути в пацієнтки внаслідок перебування в пасивному положенні? Що необхідно зробити сестрі для профілактики цієї проблеми?
8. Проводячи ранковий туалет, медична сестра звернула увагу, що в пацієнта в зовнішньому слуховому проході багато сірки. Визначте проблему пацієнта. Яке сестринське втручання необхідно провести?
9. У пацієнта кілька днів тримається висока температура, він п'є мало рідини, їсть суху їжу. Яка проблема може виникнути? Визначте обсяг втручання.
10. Пацієнт скаржиться на сухість у носових ходах, утворення кірочок. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте обсяг сестринського втручання.
11. В ослабленого пацієнта після нічного і денного сну склеюються повіки та вії. Яка проблема виникла в пацієнта? Визначте мету й обсяг сестринського втручання.
12. У пацієнта, який тривалий час перебуває на постільному режимі, з'явився неприємний запах із рота. У чому полягає можлива причина? Визначте обсяг сестринських втручань.
13. Хворий з гострим інфарктом міокарду призначено суворий постільний режим. Як здійснити ранковий туалет? Як повинна доглядати медична сестра за хворою під час та після фізіологічних відправлень?
14. Важкохвора протягом 7 днів лежить у стаціонарі. У неї густа довга коса. Як повинна медична сестра доглядати за волоссям у хворої? Як помити голову важкохворій жінці?
15. Хворий скаржиться на біль у ротовій порожнині, особливо під час прийому їжі, слинотечу. Як допомогти хворому?
16. Хворий поскаржився медичній сестрі на зниження слуху. Що має зробити медична сестра?