

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 15.

Тема. Прийом пацієнтів.

Мета. Ознайомитись типами приймальних відділень, функціональними обов'язками медичної сестри приймального відділення, способами транспортування хворого. Навчитися здійснювати санітарну обробку пацієнтів, визначення антропометричних даних, санітарну обробку пацієнта з педикульозом.

Кількість навчальних годин – 4 години.

План практичного заняття.

1. Види приймальних відділень, організація роботи приймального відділення.
2. Прийом пацієнтів – алгоритми практичних навичок.
3. Способи транспортування пацієнтів.
4. Вирішення ситуаційних задач.

1. Приймальне відділення є важливим лікувально-діагностичним відділенням стаціонару. Від того, наскільки професійно грамотно, швидко й організовано діє персонал цього відділення, значно залежить успіх лікування пацієнта, а іноді і його життя. Запам'ятайте також, що запобігання внутрішньо-лікарняної інфекції починається з санітарної обробки пацієнтів у приймальному відділенні лікарні.

Типи приймальних відділень:

1. Централізоване – приймальне відділення зі складною структурою, знаходиться в одному корпусі з іншими відділеннями лікарні, створюється у багатопрофільних неінфекційних лікарнях. Складається з приміщень для чекання, реєстратури, процедурного кабінету, кабінету чергового лікаря, оглядових та діагностичних кабінетів, санпропускника, санвузла.

2. Децентралізоване приймальне відділення – розташовується в окремому корпусі на базі інфекційних відділень, пологових будинків. Має такі ж вимоги як і централізоване відділення. Приміщення децентралізованого приймального відділення розміщуються таким чином, щоб не допустити зустрічного потоку хворих.

Функції приймального відділення лікарні:

1. Прийом і реєстрація пацієнтів, що поступають до стаціонару.
2. Огляд, об'єктивне обстеження пацієнта та первинна діагностика.
3. Надання невідкладної допомоги пацієнтам.
4. Санітарне оброблення пацієнтів.
5. Транспортування пацієнтів у лікувальне відділення.

6. Здійснення довідково-інформаційна роботи.

Шляхи госпіталізації хворих у приймальне відділення:

1. За направленням лікаря поліклінічного відділення, сімейної амбулаторії (планова госпіталізація). При госпіталізації хворі мають виписку з амбулаторної карти де вказано клінічний діагноз.

2. Доправляють машиною «Швидкої допомоги» при нещасних випадках, травмах, гострих захворюваннях чи невідкладних станах, загостреннях хронічних захворювань. Переважно це хворі, що попередньо не обстежені.

3. Самозвернення, без направлення. Якщо хворому стало погано і він сам звернувся або його доставили попутнім транспортом до приймального відділення.

4. Транспортна госпіталізація, у разі перевезення хворого з іншого лікувально-профілактичного закладу.

Хворих, які потребують невідкладної допомоги, приймають у відповідних відділеннях, обминаючи приймальне відділення. Медичну документацію на таких хворих медичний працівник оформляє після надання їм невідкладної допомоги, записуючи дані по можливості зі слів пацієнта, його рідних або лікаря.

Послідовність дій під час прийняття хворого до приймального відділення.

Питання щодо госпіталізації хворого до стаціонару, способу санітарної обробки і транспортування у відділення вирішує в денний час лікар-ординатор або завідувач відповідного відділення, в нічний час та вихідні дні – черговий лікар.

1. Медичний працівник приймального відділення проводить огляд пацієнта на наявність інфекційних захворювань, корости, педикульозу, оглядає зів, вимірює температуру тіла, визначає артеріальний тиск, пульс, частоту дихання, проводить антропометричні вимірювання.

2. Заповнює медичну документацію:

- «Журнал реєстрації осіб, направлених на стаціонарне лікування»;
- титульний лист Карти стаціонарного хворого (ф. 003-о);
- «Журнал обліку консультацій і відмов від госпіталізації»;
- Статистична карта пацієнта, що вибув зі стаціонару;
- «Журнал сигнальних повідомлень»;
- «Журнал обігу наркотичних і психотропних лікарських засобів»;
- Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (ф. №058-о);
- Бланки опису речей, документів, цінних цінностей хворого.

3. Проводить повне або часткове санітарне оброблення хворого, слідкує за станом пацієнта і в разі потреби. При погіршенні стану, надає йому невідкладну допомогу.

4. При виявленні педикульозу, проводить санітарне оброблення пацієнта з педикульозом.

Функціональні обов'язки медичного працівника приймального відділення (самостійна робота).

Санітарно-протиепідемічний режим приймального відділення:

1. Приміщення приймального відділення прибирають не рідше двох разів на день вологим методом із застосуванням 1% розчину хлораміну або 0,5% розчину хлорного вапна, під час суворого санітарно-протиепідемічного режиму (епідемія) використовують 3% розчин хлораміну, 3% розчин хлорного вапна.

2. Після приймання ванни її стінки ретельно миють щіткою, змоченою 3% розчином хлораміну, потім ополіскують кілька разів проточною теплою водою.

3. Використані мочалки кип'ятять у дистильованій воді 30 хвилин.

4. Клейонку, чохли з поліетилену протирають двічі з інтервалом 15 хвилин серветкою одноразового використання, змоченою 3% розчином хлораміну, промивають водопровідною водою, висушують.

5. Металеві шпателі замочують у 3% розчині хлораміну на 1 годину, потім промивають проточною водою піддають стерилізації.

6. Термометри занурюють в 1% розчин хлораміну на 30 хвилин або в 3% розчин перексиду водню на 80 хвилин, промивають водою і висушують.

7. Ножиці, бритву, машинку для стрижки волосся знезаражують у 3% розчин перексиду водню на 180 хвилин, або 3% розчині хлораміну протягом 45 хвилин, промивають проточною водою, висушують.

2. Антропометричні дослідження параметрів фізичного розвитку людини включають:

- визначення маси тіла;
- вимірювання зросту;
- визначення окружності грудної клітки та живота.

Визначення маси тіла (зважування).

Оснащення: медичні ваги, клейонка, серветки, посуд із 0,2% розчином дезактину або 0,2% розчином хлорантоїну, медична карта стаціонарного хворого.

Послідовність дій:

1. Пояснити пацієнту мету та хід проведення процедури. Одержати згоду на проведення.
2. Запропонуйте пацієнтові звільнити сечовий міхур і кишечник.
3. Запропонуйте пацієнтові зняти верхній одяг і взуття.
4. Перевірте рівновагу вагів нульовим положенням важелів, закрийте затвір.
5. Постеліть на ваги чисту прогумовану клейонку.
6. Запропонуйте пацієнту стати на середину основи вагів обличчям до шкали.
7. Відвести затвір і переміщувати важіль на нижній шкалі доти, доки приблизно не буде визначена маса тіла (одна позначка відповідає масі 10 кг).
8. Переміщувати малий важіль верхньої шкали до досягнення рівноваги з точністю до 100 грамів.
9. Закрийте затвір. Визначте загальну масу, додаючи показники верхньої та нижньої шкали. Вирахуйте середню масу одягу пацієнта із загальної маси.
10. Попросити пацієнта обережно зійти з основи вагів.
11. Отриманий результат занести до Карти стаціонарного хворого.
12. Здійснити дезінфекцію клейонки та медичних ваг.
13. Вимити і висушити руки.

В окремих випадках, тяжкохворих зважують у положенні сидячи, попередньо визначивши масу стільця.

Визначення зросту пацієнта

Оснащення: вертикальний ростомір, клейонка, сантиметрова стрічка, серветки, посуд із 0,2% розчином дезактину або 0,2% розчином хлорантоїну, медична карта стаціонарного хворого..

1. Пояснити пацієнту мету та хід проведення процедури. Одержати згоду на проведення.
2. Запропонуйте пацієнтові зняти верхній одяг і взуття.
3. Постеліть на основу ростоміра чисту клейонку.
4. Стати збоку від ростоміра і підняти планшет вище від передбачуваного росту пацієнта.
5. Попросити пацієнта стати на основу ростоміра так, щоб п'яти, сідниці і лопатки торкалися планки ростоміра. Голову тримати так, щоб козелок вуха і зовнішній кут очної щілини були на одному горизонтальному рівні.
6. Планшет ростоміра опустити на тім'я пацієнта і визначити зріст на шкалі.
7. Попросити пацієнта обережно зійти з основи ростоміра і визначити зріст на шкалі.

8. Отриманий результат занести до Карти стаціонарного хворого.
9. Здійснити дезінфекцію клейонки, ростоміра.
10. Вимити і висушити руки.

Визначення окружності грудної клітки

1. Пояснити пацієнту мету та хід проведення процедури. Одержати згоду на проведення.
2. Попросити пацієнта зняти одяг з верхньої частини тіла.
3. Вимити руки з милом і витерти рушником.
4. Сантиметрову стрічку обведіть навколо грудної клітки так, щоб вона ззаду проходила під нижніми кутами лопаток, а спереду – на рівні 4-го ребра (у чоловіків під сосками).
5. Вимірювання окружності грудної клітки здійснити в стані спокійного дихання, а також під час максимального видиху і вдиху.
6. Отриманий результат занести до Карти стаціонарного хворого.
7. Здійснити дезінфекцію сантиметрової стрічки.
8. Вимити і висушити руки.

Вимірювання окружності живота

Вимірювання проводять вранці до сніданку.

1. Пояснити пацієнту мету та хід проведення процедури. Одержати згоду на проведення.
2. Вимити руки з милом і витерти рушником.
3. Попросіть пацієнта лягти на спину і звільнити від одягу ділянку живота.
4. Сантиметрову стрічку обведіть навколо тулуба так, щоб ззаду вона проходила на рівні 3 поперекового хребця, а спереду – на рівні пупка.
5. Отриманий результат занести до Карти стаціонарного хворого.
6. Здійснити дезінфекцію сантиметрової стрічки.
7. Вимити і висушити руки.

Санітарна обробка пацієнта.

У разі потреби пацієнтові при надходженні здійснюють *повну* або *часткову* санітарну обробку в санпропускнику.

Повне санітарне оброблення проводять у ванній або під душем. У разі потреби необхідно допомогти пацієнтові роздягнутись. Ослабленого хворого супроводити до ванної кімнати та підтримувати його під пахви, коли він сідає у ванну та підводиться з неї. Якщо хворий не може митися сам, йому допомагають. Спочатку потрібно вмити голову, потім тулуб, руки і, нарешті, ноги. Особливо ретельно треба мити стопи, міжпальцьові складки, волосисті ділянки тощо. Тривалість процедури – 20-25 хв. Після миття шкіру

втирають сухим рушником. Якщо є потреба, обріжте хворому нігті незараженими ножицями.

Часткове оброблення здійснюють поступовим протиранням окремих ділянок тіла зволеним водою (у разі потреби наміленим) рушником, розпочинаючи з обличчя і закінчуючи нижніми кінцівками. Кожну оброблену анатомічну ділянку тіла одразу висушують сухим рушником. Часткове оброблення здійснюють тяжкохворим, а також хворим із порушенням цілості шкірних покривів.

Санітарний пропускник приймального відділення обладнаний:

- кушеткою, шафою для чистої білизни;
- ємностями для брудної білизни;
- шафою, ванною і предметами для санітарної обробки пацієнта;
- засобами індивідуального користування (мило, мочалки, щітки);
- машинкою для стрижки волосся, одноразовими бритвами, ножицями;
- термометрами для води та повітря;
- укладкою для обробки пацієнтів з педикульозом;
- предметами та розчинами для проведення дезінфекції.

3. Спосіб транспортування хворого з приймального в лікувальне відділення визначає лікар.

При задовільному стані і за відсутності протипоказань до поста медичної сестри іде самостійно в супроводі медичного працівника або санітарки. Якщо відділення до якого направляється хворий розташоване на верхніх поверхах, хворий транспортується ліфтом.

У випадках незадовільного стану хворого транспортування здійснюють за допомогою крісла-каталки, каталки-нош або нош.

Особливості транспортування пацієнтів при деяких захворюваннях внутрішніх органів і травмах:

1. У разі гострого інфаркту міокарда хворого необхідно обережно транспортувати на ношах або каталці.

2. Тяжкохворого з некомпенсованою серцево-судинною недостатністю з різко вираженою задишкою транспортувати слід на ношах або каталці в напівсидячому положенні. У разі відносно задовільного стану хворого можна транспортувати на кріслі-каталці.

3. У разі колапсу та інших видів гострої судинної недостатності транспортувати хворого слід на каталці або ношах у горизонтальному положенні з опущеним головним кінцем. Хворого зігрівають за допомогою теплих грілок і ковдри.

4. Пацієнта у непритомному стані, у разі небезпеки виникнення блювання транспортувати слід на ношах чи каталці в горизонтальному

положенні на спині з повернутою на бік головою. Під голову підкладають клейонку і пелюшку.

5. Пацієнта із шлунково-кишковою кровотечею транспортувати слід на спині без подушки. На черевну ділянку покласти міхур із льодом.

6. Хворого із травмою хребта транспортувати слід на дерев'яному щиті.

Нести хворого на ношах можна удвох або вчотирьох. Нести хворого по рівній поверхні слід головою вперед, не в ногу. Піднімаючи хворого сходами, несіть його головою вперед, при цьому опустіть головний кінець і відповідно підніміть ножний кінець. Опускаючи хворого сходами, несіть його ногами вперед, піднімаючи ножний кінець нош.

Алгоритм практичної навички «Санітарне оброблення пацієнта у приймальному відділенні стаціонару»

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання:</i> Ножиці в асептичному розчині, чистий мішок для одягу, індивідуальний пакет для санітарного оброблення (мило, губка, рушник), ростомір, ваги, ноші, простирадла, ковдри, клейонка, медична карта стаціонарного хворого, посуд із 0,2 % розчином дезактину або 0,2 % розчином хлорантоїну.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Помити руки милом, висушити одноразовим рушником.	Забезпечення інфекційної безпеки
<i>Підготовка пацієнта до санітарного оброблення</i> Пояснити пацієнту необхідність санітарного оброблення, його виконання. Одержати згоду пацієнта на проведення	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
<i>Порядок санітарного оброблення</i> Оглянути тіло і волоссяні покриви пацієнта з метою виявлення інфекційною захворювання (короста, педикульоз), здійснити відповідний запис на титульному листку медичної картки. За відсутності педикульозу запис здійснюється так: П(—)	Запобігання поширенню внутрішньолікарняної інфекції
Вирішити з лікарем питання про спосіб проведення санітарного оброблення. У разі потреби допомогти пацієнту роздягнутися.	Спосіб оброблення залежить від стану пацієнта
Одяг скласти у спеціально виділений чистий мішок. Скласти список одягу в двох примірниках із точним описом назви і кількості речей. Список підписують медична сестра і пацієнт. Один примірник вкласти в мішок, другий — вклеїти в медичну картку.	Забезпечення правильного зберігання одягу пацієнта
Здійснити гігієнічну ванну, душ або обтирання залежно від стану пацієнта.	Забезпечення гігієнічного утримання пацієнта.
Під час миття спостерігати за загальним станом пацієнта.	Запобігання виникненню ускладнень під час проведення процедури
Підрізати нігті на руках і ногах.	Забезпечення гігієнічних вимог
Провести зважування і вимірювання зросту. Занести дані до карти стаціонарного хворого.	Отримання інформації про пацієнта
З приймального відділення транспортувати пацієнта у відповідне відділення стаціонару. Вид транспортування залежить від стану пацієнта.	Забезпечення безпечного середовища пацієнта
<i>Дезінфекція клейонки</i> Протерти клейонку серветками, змоченими одним із дезінфекційних розчинів, двічі з інтервалом 15 хв	Забезпечення інфекційної безпеки
<i>Дезінфекція ванни</i> Випустити воду з ванни. Помити ванну щіткою з милом. Прополоскати проточною водою. У разі необхідності продезінфікувати ванну. Дворазово, з інтервалом 15 хв, протерти ванну серветками, змоченими одним із дезінфекційних	Забезпечення інфекційної безпеки

розчинів.	
Прополоскати ванну проточною водою	

Алгоритм практичної навички «Санітарне оброблення пацієнта з педикульозом» (згідно з наказом МОЗ України № 38)

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання:</i> Ножичі, бритва, машинка для підстригання волосся, густий гребінець, препарат для оброблення, розчини педиліну, нітилону, лонциду, 1 % розчин перметрину, 10 % розчин оцтової кислоти, клейонка, хустинка бавовняна і поліетиленова, мішок для одягу, гумові рукавички, маска, халат для персоналу, настільна лампа, посуд із 0,2 % розчином дезактину або 0,2 % розчином хлорантоїну.	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Надягнути додатковий халат, шапочку. Зав'язати маску. Надягнути гумові рукавички. Приготувати препарат для проведення оброблення пацієнта.	Забезпечення індивідуальної безпеки
<i>Підготовка пацієнта</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Отримати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Застелити клейонкою тапчан або крісло і підлогу.	Дотримання правил інфекційної безпеки
Посадити пацієнта. Накрити тулуб поліетиленовою клейонкою.	
<i>Техніка процедури</i> Довге волосся підстригти. Дітям і чоловікам можна поголити голову за допомогою машинки для підстригання волосся.	Забезпечення ефективності проведення процедури
Обробити волосся одним із сучасних препаратів. Вагітним, дітям до 5 років і особам із ушкодженням шкіри можна використовувати 5% борну мазь, 0,25% емульсію декрезілу.	Ці розчини згубно діють на воші
Покрити волосся бавовняною, а потім поліетиленовою хустинкою, залишити на 30 хв.	Умова ефективного проведення процедури
Промити волосся теплою водою.	Запобігання подразненню шкіри пацієнта
Прополоскати волосся теплим 6 % розчином оцту.	Полегшення вичісування гнид
Вичесати волосся густим гребінцем над клейонкою протягом 10-15 хв.	
Для знищення гнид під час оброблення волосся цими розчинами потрібно додатково змочити волосся 10% розчином оцту, підігрітим до температури 27°C, накрити хустинкою на 20 хв. Після цього промити теплою водою і вичесати густим гребінцем. Через 10 днів додатково оглянути пацієнта.	
<i>Дезінфекція</i> Приміщення обробити одним із дезінфекційних розчинів. Халат, хустинку, маску і одяг пацієнта скласти в поліетиленовий мішок і відправити у дезінфекційну камеру. Волосся зібрати у спеціальне відро, спалити або залити окропом.	Забезпечення безпечного інфекційного середовища

Машинку, бритву, ножиці занурити у 70 % розчин етилового спирту на 45 хв. Промити проточною водою і висушити	
Послідовність дій	Обґрунтування
Оформлення документації На титульному листку медичної карти стаціонарного хворого зробити позначку “Педикульоз (головний, платтяний, лобковий), дата проведення санітарного оброблення і підпис медичної сестри”.	Забезпечення правдивості інформації про пацієнта
Заповнити Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання” (Ф. 56-о). Відправити повідомлення у санітарну протиепідемічну станцію за місцем проживання пацієнта.	Забезпечення інфекційної безпеки оточення

Алгоритм практичної навички «Проведення гігієнічної ванни, обтирання тяжкохворого».

Послідовність дій	Обґрунтування
Проведення гігієнічної ванни	
<i>Обладнання:</i> Індивідуальний пакет (рушник, мило, губка), 0,2% розчин дезактину або 0,2 % розчин хлорантоїну, термометр водяний, щітка.	
<i>Підготовка пацієнта до процедури</i> Пояснити пацієнту хід процедури. Отримати згоду на її проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
<i>Техніка процедури</i> Закрити корком отвір ванни. Наповнити ванну до половини об'єму теплою водою температурою 36 - 37°C. За відсутності змішувача спочатку у ванну налити холодну воду, а потім – гарячу на 2/3 об'єму.	Запобігання утворенню пари
Допомогти пацієнту роздягнутися і сісти у ванну.	Забезпечення безпеки пацієнта
Якщо пацієнт не може митися сам, допомогти йому вимити голову, тулуб, руки, ноги.	Забезпечення ефективності проведення процедури
Під час миття спостерігати за станом пацієнта: кольором шкіри, диханням, пульсом. Не залишати пацієнта самого до кінця процедури.	Запобігання погіршенню стану пацієнта
Після миття допомогти пацієнту витерти шкіру рушником, одягнутися в чисту (лікарняну) білизну.	Запобігання переохолодженню тіла пацієнта
Позначити в температурному листку про проведене санітарне оброблення.	Забезпечення послідовності медсестринського догляду
<i>Дезінфекція</i> Випустити воду з ванни. Помити ванну щіткою з милом. Прополоскати проточною водою. Дворазово, з інтервалом 15 хв, протерти ванну серветками, змоченими одним із дезінфекційних розчинів. Прополоскати ванну проточною водою.	Забезпечення інфекційної безпеки
Проведення обтирання тяжкохворого	
<i>Підготовка медичної сестри до роботи</i> Підготувати воду температурою 37 - 38°C.	Тепла вода налаштовує на присмні відчуття
Вимити руки з милом, висушити рушником. Тапчан накрити клейонкою	Забезпечення інфекційної безпеки
<i>Підготовка пацієнта</i> Попередити пацієнта про хід проведення санітарного оброблення. Одержати згоду на його проведення.	Мотивація пацієнта до співпраці. Дотримання прав пацієнта на інформацію
Покласти пацієнта на тапчан.	
<i>Техніка процедури</i> Звільнити тулуб пацієнта від одягу. Намочити губку в теплій воді, намити милом.	Починають оброблення з тулуба

Повернути пацієнта на бік, обтерти губкою спину і поперек, промити теплою водою і висушити рушником. Повернути пацієнта на спину і так само обтерти груди, живіт і руки.	Полегшення проведення санітарного оброблення
Послідовність дій	Обґрунтування
Верхню частину тіла висушити рушником, накрити ковдрою. Звільнити від одягу нижню частину тіла, обробити її, висушити рушником	Запобігання охолодженню тіла пацієнта
Допомогти пацієнту надягнути лікарняну білизну.	
Зробити позначку в медичній картці про проведене санітарне оброблення.	Забезпечення послідовності медсестринського догляду
<i>Дезінфекція</i> Клейонку протерти серветками, змоченими в одному із дезінфекційних розчинів двічі з інтервалом 15 хв. Губку кип'ятити протягом 15 хв у дистильованій воді. Злити воду і зберігати у посудині з покриттям з написом "Чисті губки".	Забезпечення інфекційної безпеки

Алгоритм практичної навички «Транспортування хворого».

Послідовність дій	Обґрунтування
<i>Обладнання</i> Крісло-каталка, каталка-ноші, ковдра, простирadlo, подушка.	
<i>Транспортування пацієнта на кріслі-каталці</i> Нахилити крісло-каталку вперед, наступивши при цьому на підставку для ніг. Допомогти пацієнту сісти в крісло. Опустити крісло-каталку у вихідне положення.	Забезпечення безпечного середовища пацієнта
<i>Транспортування пацієнта на ношах, каталці-ношах</i> Ноші застелити ковдрою, потім простирadloм, покласти подушку.	Забезпечення комфорту пацієнту
Покласти пацієнта на ноші і накрити його.	
Нести пацієнта вдвох або вчотирьох головним кінцем уперед.	Запобігання охолодженню пацієнта
Ідучи сходами вгору, пацієнта нести на ношах головою вперед, причому особи, які ідуть попереду, тримають ручки нос на опущених руках, а особи, які йдуть позаду, дещо піднімають ноші.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
При опусканні по сходах нести пацієнта на ношах ногами вперед і трохи підняти ножний кінець нос.	Забезпечення безпечного середовища пацієнта
<i>Перекладання тяжкохворих із каталки-ноші на ліжко. Перший спосіб.</i> Каталку-ноші розмістити перпендикулярно до ліжка так, щоб її головний кінець розташувався біля ножного кінця ліжка. Одна людина підводить руки під шию і лопатки, друга – під поперек і стегна, третя – під гомілки Одночасно підняти пацієнта, разом із ним розвернутися на 90° обличчям до ліжка.	Необхідна умова ефективного проведення процедури
Обережно покласти пацієнта на ліжко. Укрити пацієнта ковдрою.	Забезпечення безпечного середовища пацієнта
При малих розмірах палати ноші розмішують паралельно до ліжка. Медичні працівники піднявши хворого, розвертаються з ним на 180° і кладуть його на ліжко. При цьому головний кінець каталки розмішують біля ножного кінця ліжка чи навпаки.	
<i>Другий спосіб.</i> Підтягнути пацієнта до краю нос разом із простирadloм. Злегка підняти його. Перекласти на ліжко. Укрити пацієнта. Цей спосіб вимагає певних зусиль від пацієнта, тому не завжди може бути застосований.	Забезпечення безпечного середовища пацієнта. Запобігання охолодженню пацієнта

Перевірка теоретичних знань:

1. Як організовано розташування приймальних відділень у стаціонарі?
2. Які функції приймального відділення лікарні?
3. Які функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення?
4. Який устрій приймального відділення?
5. Які документи заповнює медична сестра приймального відділення на хворого, що поступає в стаціонар?
6. Проведення яких заходів включає санітарна обробка хворого?
7. Які є види санітарної обробки пацієнтів?
8. Як виявити воші (гниди) і які заходи для їх ліквідації необхідно провести медичній сестрі?
9. Якими способами можна транспортувати хворих?
10. Як перекласти хворого з носилок на ліжко?

Ситуаційні задачі:

1. У відділення реанімації, минаючи приймальне відділення, доставлено пацієнта в тяжкому стані. Як оформити документацію пацієнта в даному випадку?
2. У приймальне відділення доставлено перехожими людину в непритомному стані, без документів. Яка послідовність дій медичної сестри?
3. Пацієнта доставлено в приймальне відділення. Після огляду лікаря і надання першої допомоги він відчуває себе краще і від госпіталізації відмовляється. Яку документацію оформляють на даного пацієнта?
4. Пацієнта доставлено в приймальне відділення з дому без супроводу каретою швидкої допомоги, через 20 хв він помер. Що зобов'язана зробити медична сестра, окрім оформлення документів?
5. У приймальному відділенні в пацієнта під час огляду виявлено головні воші. Сформулюйте дійсні та потенційні проблеми пацієнта. Визначте обсяг сестринських втручань. Яку документацію заповнюють у цьому випадку?
6. У приймальне відділення доставлено пацієнта з ножовим пораненням в непритомному стані. Визначте план дій медичної сестри.
7. До приймального відділення хірургічного стаціонару звернувся пацієнт з ознаками харчового отруєння. Після огляду лікаря вирішено відправити пацієнта до інфекційної лікарні. Визначте обсяг дій медичної сестри в цій ситуації. Яку документацію оформляють?
8. У приймальне відділення госпіталізовано дівчину, 16 років, у тяжкому стані з діагнозом "лікарське отруєння". Медична сестра

приймального відділення, прочитавши дані пацієнтки, зателефонувала до неї додому. Чи правильно вона вчинила? Відповідь поясніть.

9. Санітарка приймального відділення після миття пацієнта в душовій сполоснула гумовий килимок теплою водою, промила губку з милом і здійснила вологе прибирання санітарного пропускника. Чи правильні її дії? Відповідь обґрунтуйте.

10. Після проведення очисної клізми медична сестра промила клізменний наконечник і рукавички під проточною водою, а потім склала в ємкість із 3% розчином хлораміну. Чи правильні її дії?

11. Навчіть санітарку, як провести заключну дезінфекцію приміщення, предметів, якими користувався пацієнт, уражений педикульозом.

12. Проведіть обробку клінічного покриття каталок, на яких було доставлено пацієнта з інфекційним захворюванням.

13. До приймального відділення доставлено пацієнта з високим артеріальним тиском. Після наданої допомоги йому стало краще. Спостерігаючи за його станом упродовж 2 годин, лікар дійшов висновку, що до госпіталізації показань не має. Яка послідовність дії медичного працівника приймального відділення?

14. У пацієнта, що поступає на планову госпіталізацію з приводу пневмонії, медичний працівник приймального відділення виявив головний педикульоз. Яка послідовність дії медичного працівника приймального відділення? Яку документацію оформляють на такого пацієнта?

15. Пацієнта, з вираженою задишкою внаслідок серцево-судинної патології, необхідно транспортувати з приймального відділення до кардіологічного відділення. Який спосіб транспортування вибере медпрацівник приймального відділення? Яке положення слід надати пацієнтові під час транспортування?

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

1. Основною ознакою педикульозу є:

- а) свербіж, що супроводжується розчухуваннями;
- б) загрубіння шкіри;
- в) меланодермія;
- г) діарея.

2. Дезінсекція — це заходи, спрямовані на знищення:

- а) мікроорганізмів;
- б) вірусів;
- в) шкідливих комах;
- г) шкідливих бактерій.

3. Спосіб санітарної обробки обирає:

- а) медична сестра;
- б) сам пацієнт;
- в) лікар;
- г) санітарка.

4. Санітарну обробку пацієнта вважають повною, якщо пацієнтові проводили:

- а) обмивання;
- б) обтирання;
- в) ванну, душ;
- г) миття голови, обмивання.

5. На пацієнта, госпіталізованого до реанімаційного відділення, документи заповнює:

- а) чергова медична сестра;
- б) постова сестра реанімаційного відділення;
- в) процедурна сестра реанімаційного відділення;
- г) черговий лікар приймального відділення.

6. Для того щоб під час підготовки гігієнічної ванни не утворилася водяна пара слід:

- а) включити вентиляцію;
- б) під час набирання води забезпечити наскрізний протяг ванної кімнати;
- в) послідовно наливати спочатку холодну, а потім гарячу воду;
- г) послідовно наливати спочатку гарячу, а потім холодну воду.

7. У пацієнта в приймальному відділенні запідозрено інфекційне захворювання. Тактика медичної сестри:

- а) негайно відправити пацієнта до інфекційної лікарні (відділення);
- б) відмовити пацієнтові в госпіталізації та порекомендувати йому звернутися до лікаря-інфекціоніста;
- в) помістити пацієнта в ізолятор;
- г) оформити термінове повідомлення.

8. Час дезінсекції при педикульозі:

- а) 50 – 60 хв;
- б) 40 – 50 хв;
- в) 30 – 40 хв;
- г) 20 – 30 хв;
- д) 15 – 20 хв.

9. Буква "Р" на титульному листку картки стаціонарного хворого означає:

- а) у пацієнта виявлено педикульоз;
- б) пацієнтові проведено обробку в зв'язку з педикульозом, він потребує

подальшого спостереження;

в) відправлено повідомлення до СЕС про педикульоз, виявлений у пацієнта.

10. Переносниками поворотного і висипного тифів можуть бути:

- а) комарі та головні воші;
- б) мухи та лобкові воші;
- в) лобкові та головні воші;
- г) головні та одяжні воші.