

# Дисципліна "Санітарська практика"

## Практичне заняття №2

### Тема: Антисептика. Санітарно-гігієнічний режим в хірургічному стаціонарі.

Кількість годин – 2

#### 1. Актуальність теми

Антисептика являє собою комплекс заходів, які спрямовані на знищення мікробів у рані, патологічному вогнищі або в організмі в цілому.

Проблема профілактики і лікування гнійних запальних процесів у сучасних умовах надзвичайно актуальна, у зв'язку зі змінами не лише видового складу, але й властивостей збудників, які визначаються високою вірулентністю і високою стійкістю до антимікробних засобів. При цьому необхідно передбачати не тільки засоби і методи запобігання інфікуванню ран і боротьби з мікробами, які потрапили в рану, але й методи запобігання гнійним ускладненням, що зумовлені хірургічним втручанням і впливом епідемічного середовища, в якому перебуває хворий. Основними джерелами неспецифічної хірургічної інфекції є хворі з післяопераційними гнійними ускладненнями, а також бацілоносії. Збудники внутрішньолікарняних інфекцій поширюються повітряно-крапельним і контактним шляхами. Основні фактори передачі інфекції: повітря, руки, білизна, перев'язувальний матеріал, інструментарій, апаратура тощо.

Для профілактики післяопераційних гнійних ускладнень проводять комплекс санітарно-профілактичних заходів, які спрямовані на запобігання розвитку збудників інфекції в рані, їх знищення і переривання шляхів передачі.

Невід'ємною складовою в комплексі лікувальних заходів, спрямованих на успішне лікування хворих, є дотримання санітарно-гігієнічних правил та нормативів роботи лікувальних закладів. Санітарно-гігієнічний режим – це комплекс організаційних, санітарно-профілактичних і протиепідеміологічних заходів, які запобігають виникненню і розвитку внутрішньолікарняної інфекції, яка може призвести до розвитку ускладнень у хворих з хірургічною патологією. Одними із складових цих заходів є відповідна структура хірургічного відділення, організація роботи медичного персоналу, дотримання працівниками відділення особистої гігієни.

#### 2. Цілі заняття:

1. Знати методи сучасної антисептики.
2. Знати класифікацію та механізми дії різних методів сучасної антисептики.

3. Знати принципи механічної антисептики.
4. Знати засоби фізичної антисептики і механізм їх дії.
5. Знати класифікацію хімічних антисептиків.
6. Знати біологічні антисептики, в чому полягає механізм їх дії.
7. Вивчити організацію догляду за хворими з хірургічною інфекцією.
8. Знати класифікацію та механізми дії різних методів сучасної антисептики.
9. Вміти вибирати антисептичний засіб в залежності від різновиду гнійно-септичної хірургічної патології.
10. Вміти приготувати і застосовувати антисептичні хімічні засоби.
11. Вміти організувати догляд та режим перебування у відділенні хворого з анаеробною інфекцією.
12. Знати структуру хірургічного відділення.
13. Знати обов'язки середнього медичного персоналу.
14. Знати вимоги до особистої гігієни та одягу медичного персоналу в хірургічному відділенні.
15. Знати медичну документацію, що веде медична сестра.
16. Провести реєстрацію хворого, що поступає у хірургічне відділення.
17. Провести вимірювання температури тіла у хворих та заповнити температурні листи.
18. Провести розкладку та роздачу ліків хворим.
19. Виконати транспортування хворого в перев'язочну, в операційну, в діагностичне відділення.
20. Знати санітарно-гігієнічні вимоги до облаштування палат.
21. Вивчити основні шляхи передачі внутрішньолікарняних інфекцій.

### **3. Рекомендована література:**

#### ***Основна:***

1. Дужий І. Д. Догляд за хірургічними хворими: навчальний посібник / І. Д. Дужий, В. В. Мадяр. – Суми: Сумський державний університет, 2011. – 208 с.
2. Кравец А. В. Уход за хирургическими больными. Организация работы и санитарно-гигиенический режим хирургического отделения: методические рекомендации / А. В. Кравец, В. М. Попадинец. – Сумы : Сумский государственный университет, 2016. – 25 с.
3. Нетяженко В. З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В. З. Нетяженко, А. Г. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. – К.: Здоров'я, 1993. – С. 30–50.
4. Гребенев А. Л. Основы общего ухода за больными / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. – М. : Медицина, 1999. – 288 с.
5. Основы ухода за хирургическими больными : учеб. пособие / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 288 с.

6. Підручник з загальної хірургії. Том 1 / За ред. Я. С. Березницького, М. П. Захараша, В. Г. Мішалова, В. О. Шидловського. – Дніпропетровськ: РВА “Дніпро-VAL”, 2006. – 443 с.

**Додаткова:**

1. Догляд за хворими хірургічного профілю / В. П. Польовий, О. Й. Хомко, С. П. Польова [та ін.]. – Чернівці: Медуніверситет, – 2012. – 380 с.
2. Основи хірургічної практики / Ф. Г. Кулачек, Р. І. Сидорчук, В. Д. Фундюр [та ін.]. – Чернівці, – 2000. – 134 с.
3. Уход за хирургическими больными (учебное пособие для студентов медицинских вузов) / И. Ф. Сырбу, А. С. Писаренко, В. А. Могильный [и др.]. – Запорожье, 1995. – С. 56–58.

**4. Контрольні запитання**

1. Що входить до структури хірургічного відділення?
2. На які частини поділяють хірургічне відділення?
3. Які санітарно-гігієнічні вимоги до облаштування палат?
4. Назвіть обов'язки медичної сестри хірургічного відділення.
5. Яку документацію веде медична сестра?
6. Як провести термометрію хворому?
7. Як проводиться роздача ліків хворому?
8. Як здійснюється транспортування хворих у відділення та діагностичні або лікувальні кабінети?
9. Для чого потрібен санітарно-гігієнічний режим у стаціонарі?
10. Які основні шляхи передачі внутрішньолікарняних інфекцій?
11. Що включає у себе профілактика нозокоміальної інфекції?
12. Які заходи потрібно провести при виникненні внутрішньолікарняної інфекції?
13. Як проводиться прибирання палат?
14. Скільки разів потрібно проводити прибирання у хірургічному стаціонарі?
15. Як часто хворому проводиться зміна натільної і постільної білизни?
16. Як правильно провести зміну постільної білизни у тяжкохворих?
17. Як правильно провести зміну натільної білизни у хворих з переломами кінцівок?
18. Що роблять з брудною білизною?
19. Що таке антисептика і її види?
20. Які принципи механічної антисептики?
21. Які засоби фізичної антисептики і механізм їх дії?
22. Розказати класифікацію та механізм дії хімічних антисептиків.
23. Що таке біологічні антисептики, в чому полягає механізм їх дії?

## 5. Тести для перевірки рівня знань

Який з перерахованих методів відноситься до фізичної антисептики?

1. Первинна хірургічна обробка рани
2. Обробка рани ультразвуком (+)
3. Дренування рани тампоном (+)
4. Промивання рани розчином перекису водню
5. Пов'язка на рану з маззю, яка містить протеолітичні ферменти

До шляхів потрапляння інфекції в рану відносяться:

1. Трансмісійний
2. Екстенсивний
3. Інтраопераційний
4. Імплантаційний (+)
5. Контактний (+)

Джерела інфекції бувають:

1. Екстраперітонеальні
2. Екстракорпоральні
3. Екзогенні (+)
4. Екстравазатні
5. Ендогенні (+)

Джерелом ендогенного інфікування рани може бути:

1. Карієс (+)
2. Ендоскопічне дослідження травного тракту
3. Післяопераційний рубець (+)
4. Нестерильний перев'язний матеріал
5. Хірург-бактерієносії

Джерелом екзогенного інфікування рани може бути:

1. Хірург-бактерієносії (+)
2. Післяопераційний рубець
3. Хронічний тонзиліт у хворого
4. Каріозні зуби у хворого
5. Хірургічний інструментарій в перев'язочній (+)

Що лежить в основі механічної антисептики?

1. Накладення стерильних пов'язок
2. Видалення змертвілих тканин в рані за допомогою скальпеля (+)
3. Обробка рани низькоенергетичним лазером
4. Видалення з рани сторонніх тіл (+)
5. Зрошення рани розчином декаметоксину

Фізична антисептика - це застосування:

1. Марлевих дренажів (+)
2. Місцевої антибіотикотерапії
3. УФО-терапії (+)
4. Мазі “Іруксол”
5. Діатермії

Які засоби відносяться до біологічної антисептики?

1. Бісептол
2. Хлоргексидину біглюконат
3. Цефазолін (+)
4. Дімексид
5. Хімопсин (+)

Які засоби відносяться до біологічної антисептики:

1. Тампонада рани сальником
2. Тампонада рани гемостатичною губкою
3. Введення в рану террилітіну (+)
4. Внутрішньовенне введення поліглюкіну
5. Внутрішньовенне введення гіперімунної плазми (+)

До засобів активної імунізації відноситься:

1. Анатоксин (+)
2. Гамма-глобулін
3. Сироватка
4. Поліглюкін
5. Вакцина (+)

До засобів пасивної імунізації відноситься:

1. Анатоксин
2. Імунна сироватка (+)
3. Гамма-глобулін (+)
4. Желатиноль
5. Еритроцитарна маса

До групи окислювачів відносяться:

1. Перекис водню (+)
2. Брильянтовий зелений
3. Перманганат калію (+)
4. Дімексид
5. Хлоргексидину біглюконат

Який препарат володіє бактерицидною і поверхово-активною дією?

1. Декаметоксин (+)
2. Риванол
3. Хлорамін

4. Етоній (+)
5. Метронідазол

Який препарат найбільш ефективний у відношенні до неклостридіальної анаеробної хірургічної інфекції?

1. Розчин декаметоксину
2. Розчин хлоргексидину біглюконату
3. Нітазол (+)
4. Метронідазол (+)
5. Цефазолін

Що відноситься до сульфаніламідних препаратів ?

1. Етазол натрію (+)
2. Діметилсульфоксид
3. Бісептол (+)
4. Метронідазол
5. Хлоргексидину біглюконат

Які засоби для дезінфекції використовують при догляді за хворим з анаеробною інфекцією?

1. Обробка, замочування у первомурі
2. Обробка, замочування у 6% розчині перекису водню (+)
3. Кип'ятіння у 2% розчині соди (+)
4. Замочування у 2% розчині хімопсину
5. Обробка, замочування у 70% розчині етилового спирту.

До поверхнево-активних антисептичних хімічних засобів відносяться:

1. Перекис водню
2. Йодобак (+)
3. Зелене мило (+)
4. Формалін
5. Сульфадіметоксин

До механічної антисептики можна віднести:

1. Накладання хірургічного шву на краї рани
2. Видалення вмісту рани (+)
3. Обробка рани розчином декаметоксину
4. Висічення країв, стінок та дна випадкової рани (+)
5. Видалення з рани спор анаеробної інфекції

До фізичної антисептики можна віднести:

1. Встановлення у кишені рани гумових смужок (+)
2. Відсмоктування вмісту рани за допомогою вакуумного пристрою(+)
3. Введення в порожнину рани бактеріофага
4. Обробка рани розчином, що містить цефтріаксон

5. Видалення з рани гнійно-некротичного вмісту за допомогою пінцету

До хімічної антисептики можна віднести:

1. Обробка рани розчином перманганату калію (+)
2. Обробка рани розчином етамзілату натрію
3. Обробка рани розчином з хімопсином
4. Накладання пов'язки на рану з маззю "Іруксол"
5. Накладання пов'язки на рану з розчином хлоргексидину (+)

До біологічної антисептики можна віднести:

1. В/в введення метронідазолу
2. В/в введення цефтріаксону (+)
3. Накладання на рану пов'язки з "Гелевіном"
4. Накладання на рану пов'язки з маззю "Іруксол" (+)
5. Накладання на рану пов'язки із стерильного бинта

До складу хірургічного відділення входить:

1. Перев'язочна (+)
4. Буфет
5. Кімната для реєстрації хворих
6. Пост медичної сестри (+)
7. Оглядова кімната

До складу хірургічного відділення не входить:

1. Маніпуляційна
2. Операційна
3. Палати
4. Аптечний кіоск (+)
5. Рентгенологічний кабінет (+)

Медичній сестрі необхідно хворому Б. ввести протиправцеву сироватку в дозі 3000 ОД за Безредко, але вона цього ніколи не робила і не знає точну методику введення даного лікарського засобу. Які мають бути її дії?

1. Порадитись з більш досвідченою медичною сестрою (+)
2. ввести всю дозу препарату хворому внутрішньо-м'язево в ділянці сідниці
3. Ознайомитись із інструкцією по застосуванню протиправцевої сироватки і виконати призначення
4. Звернутись до лікаря за роз'ясненнями з приводу методики введення протиправцевої сироватки (+)
5. Порадитись із санітаркою відділення

До обов'язків медичної сестри входить:

1. Надання невідкладної допомоги хворому, при різкому погіршенні його стану (+)

2. Призначати хворому метод транспортування
3. Призначати хворому лікувальні засоби
4. Заміна ліків хворому при відсутності тих, що були призначеними
5. Провести контроль санітарної обробки хворого, що була йому зроблена в приймальному відділенні (+)

До обов'язків медичної сестри не входить:

1. Розкладка та роздача ліків хворим
2. Призначення хворому наркотичних знеболюючих засобів при вираженому больовому синдромі у останнього (+)
3. Паповнення температурного листа
4. Присутність при обході лікаря
5. Заміна ліків хворому при відсутності тих, що були призначеними (+)

Медична сестра веде наступну медичну документацію:

1. Температурний лист (+)
2. Паспортна частина історії хвороби (+)
3. Записує щоденники в історії хвороби
4. Заповнює протокол операції в операційному журналі
5. Записує призначення в лист призначень

Медична сестра не веде наступну медичну документацію:

1. Журнал руху хворих по відділенню
2. Записує в лист призначень ліки, які має отримувати хворий (+)
3. Записи в історії хвороби про введення наркотичних аналгетиків
4. Вимога на дієтичне харчування хворих
5. Лист непрацездатності (+)

Які медичні документи ведуть палатні медсестри?

1. Журнал передачі чергування (+)
2. Листок непрацездатності
3. Карта вибулого із стаціонару
4. Виписка з історії хвороби
5. Журнал призначених маніпуляцій (+)

Коли постова медична сестра повинна виконати термометрію хворим в хірургічному відділенні?

1. Тільки вранці
2. Тільки ввечері
3. Вранці і ввечері (+)
4. Протягом дня за призначенням лікаря (+)
5. При поступленні хворого у відділення

Які розчини застосовують для знезараження та зберігання термометрів?

1. Дистильована вода



2. 70% розчин спирту (+)
3. Потрійний розчин Крупеніна (+)
4. 3% розчин нашатирного спирту
5. 10 % розчин хлораміну Б

Які дані заносяться в температурний лист?

1. Результати термометрії(+)
2. Результати вимірювання частоти пульсу(+)
3. Призначення лікаря під час обходу
4. Результати лабораторних досліджень
5. Дієтичний стіл, який має отримувати хворий

Які можуть бути типи температурних кривих?

1. Гектична лихоманка (+)
2. Зубоподібна
3. Пряма
4. Ремітуюча (+)
5. Малярійна

Для транспортування хворих в хірургічному відділенні застосовують:

1. Стілець
2. Каталку (+)
3. Ноші (+)
4. Ковдру
5. Крісло

Для транспортування хворого із ознаками шлунково-кишкової кровотечі в ендоскопічний кабінет можна застосувати:

1. Крісло-каталку (+)
2. Функціональне ліжко
3. Ноші (+)
4. Хворий піде самостійно
5. Хворого треба нести на руках

## **6. Ситуаційні задачі для перевірки рівня знань.**

1. В поліклініку звернувся хворий з опіком правого передпліччя II ступеня, площа опіку 1%. Хворому проведений туалет опікової поверхні розчином фурациліну 1:5000. Який антисептичний засіб варто застосувати для місцевого лікування цього постраждалого?

*Відповідь: можна застосувати йодобак, йодопірон.*

2. У хворого діагностовано розвиток анаеробної інфекції в рані. Стан його швидко погіршується. Які види антисептики треба застосувати для лікування цього хворого?

*Відповідь: у даного хворого мають бути застосовані засоби всіх видів антисептики.*

3. При огляді хворого виявлено, що пов'язка на рані промокла гноєм синьо-зеленого кольору з характерним "солодкуватим" запахом. Які антисептики необхідно застосувати для боротьби із цією інфекцією?

*Відповідь: борна кислота, антибіотики, що мають активність відносно синьо-гнійної палички.*

4. Після обробки операційного поля 5% спиртовим розчином йоду, через декілька годин після операції, у хворого виникла гіперемія і набряк тих ділянок шкіри, що були оброблені, з'явилися висипи на інших ділянках тіла, нежить, нездужання. Про що свідчать ці симптоми? Яку помилку допустив хірург?

*Відповідь: для обробки операційного поля не можна застосовувати спиртовий розчин йоду. У хворого розвинувся хімічний опік обробленої ділянки і алергічна реакція на застосований препарат для обробки операційного поля.*

5. Перев'язочний матеріал, що був застосований у хворого із анаеробною хірургічною інфекцією, санітарка викинула у ємність із 1% розчином хлораміну, після закінчення робочого дня вона віднесла вміст ємності на смітник. Чи вірно поступила санітарка? Якщо ні, то що вона мала робити із вище зазначеним перев'язувальним матеріалом?

*Відповідь: перев'язувальний матеріал збирають у спеціально виділений бікс, піддають автоклавуванню знищують.*

6. Після перев'язки хворого із анаеробною хірургічною інфекцією використаний інструмент був занурений у 0,2% розчин дезактину на 1 годину з метою дезінфекції. Після цього йому була проведена передстерилізаційна підготовка. Чи вірно поступили із вище зазначеним інструментом? Якщо ні, то що і як мало бути виконано?

*Відповідь: використаний інструментарій занурюють у 6% розчин перекису водню з 0,5% СМЗ на 1 годину, потім проводять передстерилізаційну підготовку та стерилізацію.*

7. В гнійній перев'язочній хворому було виконане оперативне втручання з приводу гнійно-некротичного процесу в ділянці лівого стегна. Хірургами у даного хворого запідозрена наявність анаеробної хірургічної інфекції. Яким чином має підготувати персонал перев'язочну для подальшої роботи?

*Відповідь: у перев'язочній має бути виконане позапланове генеральне прибирання.*

8. Хірург виконував первинну хірургічну обробку рани в ділянці правої кисті у хворого Б., 33 років, який травмувався 2 години тому під час столярних робіт. Хірург видалив з рани стороннє тіло, згустки крові, висік нежиттєздатні тканини. З якою метою він це робив? Який вид антисептики він застосував при виконі зазначених дій?

*Відповідь: хірург виконав дані дії з метою створення в рані несприятливих умов для розвитку інфекції, він застосував в даному випадку механічну антисептику?*

9. Хворому Ш, 44 років, після обробки опікової поверхні, було призначено ввести 1 мл протиправцевого анатоксину внутрішнь-м'язово та 3000 ОД протиправцевої сироватки за методом Безредко. Який метод антисептики був застосований в даному випадку? В чому полягає принцип дії протиправцевого анатоксину та протиправцевої сироватки?

*Відповідь: в даному випадку був застосований біологічний вид антисептики, анатоксин викликає виробку антитіл самим організмом людини, сироватка містить готові імуноглобуліни.*

10. Постраждалому з випадковою раною правої гомілки виконали обробку останньої, під час якої були застосоване висічення змертвілих тканин, видалення вмісту рани, обробка рани розчинами перекису водню та декасану, на утворену ранову поверхню була накладена асептична пов'язка з маззю "Офлокаїн", яка має гіперосмолярну гідрофільну основу. Який вид сучасної антисептики був застосований в даному випадку?

*Відповідь: в даному випадку був застосований комбінований метод антисептики.*

11. На одному із етапів лікування інфікованої рани була застосована мазь "Іруксол", яка містить у своєму складі клостриділпептидазу. Який метод антисептики був застосований в даному випадку?

*Відповідь: в даному випадку був застосований біологічний вид антисептики, бо клостриділпептидаза є протеолітичним ферментом мікробного походження.*

12. Санітарка гнійної перев'язочної зібрала перев'язочний матеріал, що був знятим з хворих під час робочого дня і помістила його у водонепроникний мішок, зав'язала мішок і винесла його на смітник. Чи вірно поступила санітарка?

*Відповідь: перев'язочний матеріал після використання підлягає дезінфекції одним із методів і лише після цього може бути винесеним на смітник.*

У хворого Ю., у якого було підвищення температури тіла до 39°C, після введення анальгіну 50% - 2 мл, димедролу 1% - 1 мл має місце виражене потовиділення. Йому необхідно знову виміряти температуру тіла. Що необхідно зробити перед проведенням термометрії?

*Відповідь: необхідно перед постановкою термометру в пахвинну ділянку насухо її витерти.*

У хворого М., якому 3 доби потому була виконана апендектомія, після вечірньої термометрії медичною сестрою визначене підвищення температури тіла до 38,5°C. Додатково пацієнт скаржиться на посилення болю в ділянці післяопераційної рани. Що повинна зробити в даному випадку медсестра?

а) виконати хворому внутрішньом'язеве введення розчину анальгіну 50% - 2 мл і розчину димедролу 1%-1 мл

б) дати хворому таблетку аспірину і покласти пухир з льодом на ділянку післяопераційної рани

в) надати інформацію про стан хворого черговому хірургу (+)

г) спостерігати за станом хворого і, якщо в нього температура тіла підвищиться до 39°C, покликати до нього чергового лікаря

д) зробити хворому перев'язку, оцінити стан післяопераційної рани, призначити хворому антипіретики

Медичній сестрі не вдалося виконати пункцію вени у ліктьовому згині і вона не змогла виконати введення призначених ліків. Як поступити медсестрі в даному випадку?

*Відповідь: медсестра може попросити про допомогу більш досвідчену медичну сестру, яка добре володіє технікою внутрішньовенних введень. Якщо це не можливо, то необхідно сповістити лікаря про ситуацію, що склалася.*

У хворого К. після проведення алергічної проби до цефазоліну виникло почервоніння шкіри в ділянці передньої поверхні правого передпліччя, де була виконана вище вказана проба. Медична сестра оцінила результат проби як позитивний і антибіотик не вводила. Вона порекомендувала пацієнту приймати ципрофлоксацин по 1 таблетці 2 рази на добу. Чи вірно поступила медична сестра? Якщо ні, то які дії вона повинна була виконати?

*Відповідь: про позитивну алергічну реакцію медична сестра повинна була сповістити лікаря, який би вирішив питання про заміну або відмінну препарату.*

В хірургічне відділення доставлений пацієнт в без свідомому стані з діагнозом "закрита черепно-мозкової травма". Паспортні дані хворого не відомі з-за відсутності у нього документів. Як зареєструвати даного пацієнта в журналі руху хворих?

*Відповідь: в графі, де має бути зафіксовані паспортні дані пишеться “невідомий”, остаточно запис буде відкоригований тоді, коли з’явиться достовірна інформація про дану особу.*

Хворий Б. з діагнозом “шлунково-кишкова кровотеча” лікарем призначено виконати їй ендоскопічне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки. Який метод транспортування необхідно застосувати в даному випадку?

*Відповідь: необхідно обережно транспортувати хвору до ендоскопічного на катаці, або викликати лікаря-ендоскопіста до хворого в палату.*

Хворий А., 39 років, лікується протягом 2 тижнів у відділенні торакальної хірургії з приводу загострення бронхоектатичної хвороби легень. При добовому вимірюванні температури тіла в пахвовій ділянці констатовано гарячку з добовим коливанням 4-5°C ввечері та в ночі і ранковим її падінням до субфебрильних величин. Який тип гарячки має місце у цього пацієнта?

*Відповідь: в даному випадку має місце гарячка гектичного типу.*

При проведенні періодичного медичного огляду із бактеріологічним дослідженням мазків із слизової носоглотки у персоналу хірургічного відділення, у операційної медичної сестри виявлено патогенні стафілококи. Вкажіть організаційно-протиепідеміологічні заходи, які необхідно провести в даному випадку.

*Відповідь: медичну сестру необхідно перевести з операційної, від роботи вона не відстороняється, але повинна користуватись марлевою маскою не період проведення їй санації. Лабораторний контроль результатів санації здійснюється не раніше третього дня після закінчення курсу санації.*

Медична сестра за призначенням лікаря виконала внутрішньом’язеве введення хворому С. 1 мл 1% розчину морфіну. Які записи вона повинна зробити у відповідній медичній документації?

*Відповідь: необхідно зробити запис в історії хвороби, в листку призначення наркотичних засобів, що знаходиться в історії хвороби, в журналі реєстрації наркотичних речовин.*

Хворий М., 67 років, поступає в хірургічне відділення з приводу пролежня в ділянці куприка, флегмони сідничної ділянки. Пролежень у хворого розвинувся дома на фоні паралічу нижньої частини тіла. Що повинна зробити медична сестра при поступленні даного хворого?

*Відповідь: медична сестра повинна заповнити графі у журналі руху хворих, перевірити якість проведеної санітарної обробки в приймальному відділенні, забезпечити хворому функціональне ліжко в палаті.*

Хворий Ю., 55 років, знаходиться в хірургічному відділенні з приводу гангрени правої стопи, що розвинулась внаслідок діабетичної ангіопатії

нижніх кінцівок. Хворому була призначена інсулінотерапія. При спробі виконати медичною сестрою ін'єкції інсуліну, хворий категорично відмовляється від неї. Як в такому випадку має поступити медична сестра?  
*Відповідь: медична сестра повинна спробувати спокійно пояснити хворому про необхідність введення йому інсуліну. Якщо хворий і надалі буде відмовлятися від ін'єкції, необхідно повідомити лікуючого чи чергового лікаря.*

Хворий Р., 70 років, 5 добу знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні після ампутації правої нижньої кінцівки на рівні стегна з приводу гангрени правої стопи. Стан хворого середньої важкості. Самостійно пацієнт не пересувається. Медична сестра ввечері застала його в момент, коли він палив цигарку. Як має поступити медична сестра в даному випадку?

*Відповідь: палатна сестра повинна забрати у хворого цигарку, нагадати йому про правила перебування в стаціонарі та шкідливість паління, доповісти про цей випадок на ранішній конференції лікуючому лікарю.*

Хворий Д., 45 років, знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу перфоративного апендициту, розлитого перитоніту. Одну добу потому йому було виконане оперативне втручання. Після операції стан хворого залишається важким. Лікар призначив постійне спостереження за хворим протягом доби. Який медичний документ має вестись медичною сестрою в цьому випадку і які дані вона повинна фіксувати в даному документі?

*Відповідь: медична сестра повинна вести індивідуальний лист спостереження за хворим, де буде відмічати виконані йому процедури та маніпуляції, результати термометрії, вимірювання артеріального тиску, частоти дихання, діурезу, кількість виділень по дренажам.*

Хворий Ц., 67 років, був прооперований з приводу флегмони правої стопи. Після операції йому була накладена гіпсова шина на стопу та гомілку. Стан хворого в загалом задовільний, ходити на милицях самостійно не може. Як доставити даного пацієнта в перев'язочну?

*Відповідь: хворого в перев'язочну необхідно доставити на кріслі-каталиці.*

Хворий Д., знаходиться другу добу в хірургічному відділенні після виконаної йому операції з приводу карбункулу правого стегна. Хворий самостійно йшов в перев'язочну у супроводі медичної сестри і втратив в коридорі відділення свідомість. Яка помилка була допущена палатною медичною сестрою?

*Відповідь: медична сестра недооцінила загальний стан хворого, вона повинна була доставити його в перев'язочну на кріслі-каталиці.*