



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут
КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР

6048 Методичні вказівки

до практичного заняття

на тему **«Структура лікувально-профілактичних закладів
та основні завдання з догляду за хворими дітьми**

в загальній системі лікування хворих

педіатричного спрямування.

Особливості організації роботи відділень,

протиепідемічний режим

та санітарно-гігієнічні вимоги до роботи»

з дисципліни **«Догляд за хворими. Практика педіатрична»**

(згідно з умовами Болонського процесу)

для здобувачів спеціальності 222 **«Медицина»**

очної форми здобуття вищої освіти

Суми
Сумський державний університет
2025

Методичні вказівки «Структура лікувально-профілактичних закладів та основні завдання з догляду за хворими дітьми в загальній системі лікування хворих педіатричного спрямування. Особливості організації роботи відділень, протиепідемічний режим та санітарно-гігієнічні вимоги до роботи» з дисципліни «Догляд за хворими. Практика педіатрична» / укладачі: О. І. Сміян, В. О. Бугасенко, О. В. Петренко, В. А. Горбась. – Суми : Сумський державний університет, 2025. – 48 с.

Кафедра педіатрії



Цей твір ліцензовано на умовах
[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
(Із Зазначенням Авторства-Некомерційна-Поширення
на тих самих умовах 4.0 Міжнародна)

ВСТУП

Проходження виробничої практики студентами 2-го курсу сприяє підготовці медичної сестри педіатричного відділення та базується на робочій програмі, розробленій з урахуванням вимог до практичної підготовки студентів медичних закладів вищої освіти України за спеціальністю 222 «Медицина» та згідно з умовами кредитно-модульної системи за Болонським процесом навчання.

Своєрідність проходження виробничої практики «Догляд за хворими. Практика педіатрична» в клініці кафедри педіатрії полягає в тому, що саме на цій кафедрі розпочинається вивчення педіатрії як науки про здорову й хвору дитину та викладаються теоретичні та практичні аспекти загального й посистемного догляду за дітьми як за здоровими, так і за хворими, формуються засади для подальшого вивчення педіатрії в межах матеріалу, що стосується діяльності молодшої медичної сестри (брата).

ОСНОВНОЮ МЕТОЮ педіатричної практики з догляду за дітьми є досягнення основних кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів на основі вивчення питань загального догляду за дітьми з різною соматичною, інфекційною та хірургічною патологією, організації роботи молодшої медичної сестри (молодшого медичного брата), питань надання кваліфікованого догляду дітям в умовах стаціонару чи амбулаторно, засвоєння правил виконання медичних маніпуляцій щодо догляду за дітьми різного віку та сучасне й якісне проведення протиепідемічного режиму в лікарні. Ці методичні вказівки розроблені для студентів очної форми навчання за напрямом підготовки 222 «Медицина» і для молодших медичних сестер чи молодших медичних братів лікувальних закладів. Згідно з навчальним планом дисципліни передбачена форма підсумкового контролю – залік. Оцінювання знань здійснюється на кожному практичному занятті та в кінці семестру.

АКТУАЛЬНІСТЬ. Однією з основних галузей охорони здоров'я населення України є охорона материнства й дитинства. Лікувально-профілактична допомога дітям – невід'ємна частина цієї галузі, система, яка має забезпечувати організацію медичного спостереження за здоровими дітьми та підлітками й надавати їм кваліфіковану домедичну допомогу з догляду за дітьми різного віку. Для розуміння основ лікувально-профілактичної роботи необхідно знати особливості структури дитячих лікувально-діагностичних закладів, обсяг і форми роботи молодшої медичної сестри (брата), основні обов'язки та організацію роботи відділень лікувально-профілактичних закладів. Підтримання необхідного протиепідемічного режиму та санітарно-гігієнічних вимог у дитячих лікувально-профілактичних закладах відіграє вагомий роль у догляді за дітьми та їх лікуванню, а також запобіганню багатьох інфекційних захворювань.

ЗАГАЛЬНА МЕТА – знати організацію медичної допомоги дітям в Україні. Вивчити форми роботи молодшої медичної сестри (брата), основні обов'язки та організацію роботи відділень лікувально-профілактичних закладів на прикладі дитячої лікарні Святої Зінаїди. Вивчити організацію протиепідемічного режиму дитячих лікувально-профілактичних закладів, особливості їх роботи.

КОНКРЕТНІ ЦІЛІ

Студент повинен знати:

1. Принципи організації й методи лікувально-профілактичної допомоги дітям в Україні.
2. Основні етапи медичного обслуговування дитячого населення в умовах міста й села.
3. Структуру дитячих лікувально-профілактичних закладів, особливості організації їх роботи.
4. Основні функціональні обов'язки молодшої медичної сестри (брата).

5. Догляд за здоровими й хворими дітьми, реабілітація дітей в умовах поліклініки.
6. Обсяг і форми роботи молодшої медичної сестри (брата).
7. Санітарно-освітня робота в педіатричній практиці.
8. Принципи етики та деонтології в клінічній педіатрії.
9. Види транспортування хворих різного віку до відділень дитячої лікарні.
10. Основні вимоги щодо профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги.
11. Огляд на педикульоз. Проведення протипедикульозних заходів.
12. Основні вимоги до обладнання групових приміщень для дітей (гігієна дітей і підлітків).
13. Робота приймального відділення. Принципи санітарного оброблення хворих.
14. Протиепідемічний режим дитячої лікарні, відділення.
15. Основна документація педіатричного відділення для молодшої медичної сестри (брата).

Студент повинен вміти:

1. Орієнтуватися в структурній організації лікувально-діагностичних дитячих закладів.
2. Оцінити стан здоров'я дитини й визначити основні моменти з догляду за дитиною різного віку.
3. Скласти план нагляду за дитиною з педикульозом.
4. Оцінити стан здоров'я пацієнта для визначення транспортування хворого до відділення.
5. Додержуватися вимог профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги в дитячих лікувально-профілактичних закладах.
6. Організувати санітарно-гігієнічний режим дня для дітей різного віку.

7. Провести санітарне оброблення дитини під час госпіталізації до стаціонару лікарні.
8. Транспортувати хворих із різною патологією та різного віку до відділення лікарні.
9. Провести вологе прибирання приміщень, попередньо приготувавши дезінфекційні розчини.
10. Правильно заповнювати медичну документацію.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО ЗАНЯТТЯ

Теоретичні питання до заняття

1. Вивчити етапи медичного обслуговування сільського й міського дитячого населення.
2. Ознайомитися з структурою дитячої лікарні та поліклініки:
 - а) принципи роботи приймального відділення;
 - б) принципи роботи реєстратури поліклініки;
 - в) структура лікувальних відділень;
 - г) робота допоміжних служб.
3. Основні функції молодшої медичної сестри (брата).
4. Вивчити основні санітарно-гігієнічні вимоги в групових приміщеннях для дітей:
 - а) складові частини групових приміщень для дітей;
 - б) освітлення;
 - в) температура в приміщеннях;
 - г) вимоги до меблів для дітей;
 - г) прибирання приміщень.
5. Засвоїти основні санітарно-гігієнічні вимоги в дитячій лікарні:
 - а) відділення для новонароджених дітей;
 - б) палати для дітей старшого віку;
 - в) операційний блок;

- г) санвузол.
- 6. Вивчити роботу приймального відділу дитячої лікарні:
 - а) реєстрація;
 - б) лікарський огляд;
 - в) санітарне оброблення;
 - г) заходи під час виявлення педикульозу.
- 7. Вивчити особливості транспортування хворих у відділи:
 - а) залежно від віку;
 - б) залежно від тяжкості стану.
- 8. Засвоїти заходи протиепідемічного режиму дитячої лікарні:
 - а) огляд хворих;
 - б) санітарне оброблення хворих;
 - в) виявлення педикульозу та заходи його ліквідації;
 - г) прибирання приміщень.
- 9. Вивчити основні функціональні обов'язки молодшої медичної сестри (брата) педіатричного відділення.
- 10. Вивчити основні санітарно-гігієнічні вимоги щодо відділень дитячої лікарні:
 - а) відділення для новонароджених дітей;
 - б) палати для дітей старшого віку;
 - г) санвузол.
- 11. Засвоїти заходи протиепідемічного режиму дитячої лікарні:
 - а) огляд хворих;
 - б) санітарне оброблення хворих;
 - в) виявлення педикульозу та заходи боротьби з ним;
 - г) прибирання приміщень.
- 12. Вивчити основну документацію педіатричного відділення.
- 13. Основні нормативні документи, що регламентують роботу закладів охорони здоров'я щодо організації їх роботи чи проведення протиепідемічного режиму.

СТИСЛЕ ВИКЛАДЕННЯ МАТЕРІАЛУ

Етапи медичного обслуговування дітей

Міста мають ширший доступ до медичних послуг, сучасного обладнання, спеціалістів, лабораторій і лікарень, що дозволяє забезпечити високий рівень медичного обслуговування.

В умовах міста:

- лікар-педіатр;
- сімейний лікар;
- консультація спеціалістів вузького профілю та обстеження в діагностичних кабінетах;
- стаціонарне обстеження й лікування в міських лікарнях;
- обласні лікарні;
- республіканські лікарні;
- міжобласні, республіканські спеціалізовані центри;
- санаторії матері й дитини;
- пансіонати.

Села стикаються з певними труднощами через віддаленість від великих медичних установ, обмежений доступ до спеціалізованої допомоги та менш розвинену інфраструктуру, що вимагає більшої мобільності та ресурсів для одержання комплексної медичної допомоги.

В умовах сільської місцевості:

- фельдшерсько-акушерський пункт;
- сільська амбулаторія;
- дільнична лікарня;
- виїзні бригади.

Реабілітаційне лікування дитячого населення – забезпечення медичної допомоги дітям від народження й до 18 років:

- санаторно-курортне лікування;
- дитячі оздоровчі табори різного напрямлення;
- пансіонати для дітей-інвалідів.

Структура дитячих лікувально-діагностичних закладів

Основні структурні підрозділи дитячого консультативно-діагностичного відділення (КДВ, в минулому назва поліклініки дитячої):

- реєстратура;
- адміністративно-господарська частина;
- фільтр із боксами та ізолятор;
- кабінет здорової дитини;
- кабінети педіатрів та інших спеціалістів;
- кабінет щеплень;
- кабінет інфекційних захворювань;
- відділення відновного лікування;
- допоміжні структури (лікувально-діагностичні кабінети): рентген-кабінет, лабораторія, кабінет функціональної діагностики, процедурні; кабінет медичної статистики.

Основні структурні підрозділи стаціонару лікарні:

- адміністративно-господарська частина;
- приймальне відділення;
- соматичні лікувальні відділення;
- інфекційні лікувальні відділення;
- хірургічні лікувальні відділення;
- лікувально-діагностичні відділення;
- допоміжні відділення та служби (рентген-кабінет, лабораторія, кабінети функціональної діагностики, кабінет медичної статистики).

Види дитячих лікарень:

- багатопрофільні (забезпечують міждисциплінарний підхід, а саме лікування й діагностику пацієнтів із різними захворюваннями та проблемами здоров'я, враховуючи хірургічні, педіатричні, кардіологічні, неврологічні, онкологічні, урологічні та інші напрямки);

➤ спеціалізовані (медичні заклади, які зосереджуються на лікуванні певної групи захворювань або пацієнтів, мають вузьку профільну спеціалізацію та надають висококваліфіковану медичну допомогу в конкретній галузі медицини, а саме: інфекційні, туберкульозні, психіатричні, відновного лікування, кардіологічні та інші напрямки).

Особливість лікувальних відділень у стаціонарах великих міст:

- для хворих новонароджених дітей;
- мають широкий спектр медичних послуг;
- спеціалізовані дитячі відділення (отоларингологічне, офтальмологічне, хірургічне, неврологічне тощо);
- реанімаційне відділення для новонароджених.

Лікувальні відділення великих міських стаціонарів мають свої переваги завдяки високому рівню технологічного забезпечення, кваліфікованому медичному персоналу, різноманітним спеціалізаціям і можливості надавати допомогу пацієнтам із найскладнішими випадками. Проте це також може бути пов'язано з великою завантаженістю лікарів, чергами та високими вимогами до організації медичного процесу.

Особливості організації роботи відділень у дитячих стаціонарах:

- можливість перебування матері з хворою дитиною;
- принцип одночасного заповнення палат, циклічно, з одним видом захворювання (для інфекційних відділень);
- передбачення у відділеннях реабілітаційного обладнання, кімнат для ігор, шкільних занять (для соматичних відділень, окрім інфекційного);
- наявність педагогів-методистів.

Організація роботи відділень у дитячих стаціонарах вимагає комплексного підходу, який охоплює не лише медичний аспект,

а й психологічний, соціальний, а також враховує специфічні вікові особливості дитини. Створення комфортних і безпечних умов для маленьких пацієнтів, висококваліфікований медичний персонал і підтримка батьків є важливими складовими ефективного лікування в дитячих лікарнях.

Основні нормативні документи, що регламентують роботу закладів охорони здоров'я

1. Міжнародні стандарти забезпечення охорони здоров'я дитячого населення.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2023 року № 376 «Про внесення змін у додаток 3 до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».

3. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

4. Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами».

5. Наказ МОЗ України від 06.09.2022 № 1602 «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами».

6. Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків».

7. Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення».

8. Наказ МОЗ України № 38 від 28.03.94 «Про організацію та проведення заходів по боротьбі з педикульозом».

СОП (стандартні операційні процедури) з основних питань інфекційного контролю щодо роботи молодшої медичної сестри (брата):

- 1) миття рук із милом (гігієнічне миття рук);
- 2) гігієнічне антисептичне оброблення рук;
- 3) вимоги до одягу й поведження персоналу в зв'язку з інфекційним контролем;
- 4) організація поточного прибирання;
- 5) організація генерального прибирання;
- 6) організація виявлення хворих на педикульоз;
- 7) дезінфекція некритичних виробів і засобів захисту багаторазового призначення;
- 8) заміна підгузка у прикутого до ліжка пацієнта;
- 9) профілактика контактного шляху передачі внутрішньолікарняної інфекції (через руки медичних працівників);
- 10) засоби респіраторного захисту;
- 11) застосування природної вентиляції;
- 12) дії працівника під час виникнення аварійної ситуації, що пов'язана з розливом біологічного матеріалу під час забору, тимчасового зберігання та транспортування мокротиння;
- 13) стандартні заходи захисту;
- 14) очищення ультрафіолетових опромінювачів;
- 15) респіраторна гігієна й етикет кашлю;
- 16) збирання й транспортування медичних відходів категорії В у межах закладу охорони здоров'я;
- 17) дії під час аварійної ситуації в разі розгерметизації термометра або ртутевмісної лампи;
- 18) транспортування медичних відходів категорії В та токсично небезпечних відходів до місць тимчасового зберігання;
- 19) дії в разі аварійного забруднення об'єктів біологічним матеріалом;
- 20) одягання й знімання засобів індивідуального захисту під час поведження з медичними відходами;

21) дії в разі пошкодження контейнера для зберігання небезпечно гострих предметів категорії В під час транспортування;

22) безпечне поводження з відходами категорії А.

Робота приймального відділення. Покрокова інструкція

Приміщення приймального відділення	<ul style="list-style-type: none">➤ кабінет реєстрації хворих, що госпіталізовані до закладу;➤ оглядові кабінети;➤ кабінет для санітарного оброблення хворого
Відділення	<ul style="list-style-type: none">➤ ургентна лабораторія;➤ ургентний рентген-кабінет
Послідовність роботи приймального відділення	<ul style="list-style-type: none">➤ реєстрація хворих;➤ лікарський огляд;➤ перевірка на педикульоз;➤ санітарне оброблення хворого;➤ оформлення відповідної документації;➤ транспортування хворого до відділення
Транспортування хворих до відділення	<ul style="list-style-type: none">➤ пішки, в супроводі медичного працівника – за легких і середньотяжких формах хвороби;➤ на руках – дітей перших двох років життя;➤ на кріслі-каталці – ослаблених хворих;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ на ношах, встановлених на каталці – тяжкохворих
<p>Заходи протиепідемічного режиму дитячої лікарні</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ огляд шкіри, слизових оболонок, термометрія; ➤ огляд для виявлення інфекційних захворювань у боксованих кабінетах; ➤ оброблення меблів, предметів огляду кожної дитини дезінфікувальним розчином; ➤ виявлення педикульозу та корости; ➤ санітарне оброблення хворих; ➤ вологе прибирання приміщення із застосуванням дезінфекційних засобів

Алгоритм санітарного оброблення хворих на педикульоз

I. Підготовчий етап

1. Пояснити пацієнту, чому необхідно проводити оброблення та яка послідовність цієї процедури, отримати згоду пацієнта на оброблення.

2. Визначити, які є протипоказання до протипедикульозного препарату та чи доцільно застосовувати його для оброблення хворого.

3. Запропонувати пацієнту сісти на кушетку, що має бути застелена клейонкою і розміщена біля джерела світла.

4. Надіти захисний ізоляційний халат, хустину (шапочку), маску, провести антисептичне оброблення рук, одягнути оглядові рукавички.

II. Основний етап

1. Визначити дозу інсектициду згідно з інструкцією та залежно від густоти та довжини волосся пацієнта.

2. Обробити волосся пацієнта інсектицидом відповідно до інструкції, якщо немає протипоказань (деякі препарати можна застосовувати у віці до п'яти років, пошкодження шкіри голови). Під час виявлення вошей голови – оброблення волоссяної частини одним із нижченаведених засобів.

Педікуліцидні шампуні та лосьйони:

- **Педікулен-ультра** – шампунь, який містить екстракти олії анісу та інших компонентів, що сприяють ефективному знищенню вошей та їхніх яєць.

- **Ніттифор** – лосьйон для оброблення волосся, що ефективно знищує вошей і гнид, діє за рахунок інсектицидних властивостей.

- **Параплюс** – аерозоль, що містить два активних компоненти, які надають швидкий і ефективний вплив на вошей.

Масла та природні засоби:

- **Олія чайного дерева** – має природні антибактеріальні та інсектицидні властивості. Її часто використовують як допоміжний засіб для боротьби з вошами.

- **Олія лаванди** – ефективно допомагає знищувати вошей, а також має заспокійливу дію на шкіру.

Шампуні та спреї на основі перметрину:

- **Перметрин** – інсектицид, який використовується в багатьох противошивих засобах. Він паралізує вошей і знищує їх. Шампуні з перметрином зазвичай застосовуються для одноразового лікування, після чого волосся ретельно вимивають.

Камуфлювальні спреї:

- Для більшої ефективності деякі спреї містять речовини, які допомагають зберегти активні інгредієнти на волоссі впродовж тривалого часу.

3. На 20–30 хвилин покрити волосся пацієнта хустиною: спочатку поліетиленовою, а потім – бавовняною.

4. Ретельно промити волосся теплою водою із шампунем.

5. Змочити волосся теплим (35–40 °С) розчином 10–15%-ї оцтової кислоти, щоб видалити яйця вошей (гниди), та знову пов'язати на голову хустину на 20–30 хвилин.

6. Ретельно промити волосся теплою водою, після чого просушити серветкою або рушником.

7. Вичесати з волосся загиблих комах та їхні яйця (гниди) густим гребінцем над білою серветкою і клейонкою-пелериною.

8. Під час виявлення вошей на тілі й білизні – оброблення одягу дезінфекційним розчином. Проводиться гоління волосся на тілі.

III. Завершальний етап

1. Зібрати на папір зістрижене волосся й спалити його в промаркованому оцинкованому відрі (лотку).

2. Скласти одяг пацієнта в мішок і заповнити квитанцію з точним описом назви та кількості речей у двох примірниках: один

здати до дезінфекційної камери з речами, яким проведуть дезінсекцію; другий вкласти в Медичну карту стаціонарного хворого (ф. № 003/о).

3. Провести повне санітарне оброблення пацієнта, а саме помити тіло пацієнта гарячою водою з туалетним милом й мочалками та допомогти пацієнту витертися й одягнутися після прийняття душу.

4. На зворотному аркуші Медичної карти стаціонарного хворого (ф. № 003/о) зробити запис про виявлення педикульозу, зазначити спосіб санітарного оброблення, поставити дату та підпис.

5. Транспортувати пацієнта та його Медичну карту стаціонарного хворого (ф. № 003/о) до профільного відділення.

6. Заповнити Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення (ф. № 058/о) і надіслати його до регіонального Центру контролю та профілактики хвороб.

7. Внести необхідні дані у Журнал обліку інфекційних захворювань (ф. № 060/о) відповідно до найменування граф (дата захворювання, вид педикульозу, вид санітарного оброблення й результат наступного контролю ефективності оброблення).

8. Обробити предмети, з якими контактував пацієнт дезінфекційними засобами.

9. Обробити приміщення одним із зазначених дезінфекційних розчинів за допомогою аерозольних балончиків із наступним протиранням.

10. Скласти у мішок халат, хустину та маску, в яких працювала медична сестра, і відправити їх до дезінфекційної камери.

11. Зняти гумові рукавички та продезінфікувати їх.

12. Провести антисептичне оброблення рук.

Основні обов'язки молодшої медичної сестри (брата):

- працювати під керівництвом медичної сестри з догляду за хворими;
- забезпечувати чистоту та охайність хворих і приміщення;
- проводити догляд за шкірою хворих, обробляти пролежні під контролем медичної сестри;
- годувати тяжкохворих;
- стежити за використанням і зберіганням предметів догляду за хворими;
- брати участь в обстеженні пацієнтів, підготовці його до різних оперативних втручань;
- стежити за виконанням хворими і відвідувачами режиму дня відділення;
- проводити нескладні медичні маніпуляції, наприклад, накладання компресів, застосування очисних клізм;
- забезпечувати утримання в чистоті хворих, приміщення;
- обробляти медичні інструменти й засоби догляду за пацієнтами;
- проводити прибирання приміщень відповідно до встановлених правил;
- прибирати приліжкові столики в лежачих хворих після кожного приймання їжі;
- проводити транспортування пацієнтів;
- видавати й змінювати натільну та постільну білизну;
- інформувати медсестер і лікарів про зміну стану пацієнтів;
- допомогати середньому медичному персоналові в проведенні процедур і маніпуляцій;
- під час виявлення в хворого інфекційного захворювання проводити завершальну дезінфекцію;
- стежити за дотриманням хворими правил особистої гігієни;

- за вказівкою медичної сестри відділення супроводити хворих у лікувально-діагностичні кабінети;
- виконувати функції кур'єра.

ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ У ЛІКАРНІ **Покрокова інструкція**

Перш ніж хворий потрапить до палати, ліжко, приліжкову тумбочку, підставку для підкладного судна протирають ганчіркою, змоченою дезінфекційним розчином. Ліжко застилають постільними речами, що пройшли камерне оброблення за режимом для вегетативних форм.

Хворому виділяють індивідуальні предмети догляду: плювальницю, поїльник, кухоль або стакан, підкладне судно тощо, які після використання ретельно миють. Після виписки хворого предмети індивідуального догляду піддають знезараженню.

Під час госпіталізації до лікарні хворому надається право взяти в палату предмети особистої гігієни.

Хворих із педикульозом, первинно оброблених у приймальному відділенні, поміщають в ізолятор для інфекційних хворих, беруть під особливий нагляд і піддають повторному обробленню у відділенні до повного знищення вошей.

Кожен хворий приймає у відділенні гігієнічну ванну не менше одного разу на 7–10 днів (якщо немає до цього медичних протипоказань).

Зміну натільної й постільної білизни проводять не менше одного разу на 7–10 днів (після проходження ванни і, крім того, білизну міняють кожного разу під час забруднення).

Під час зміни натільної й постільної білизни її ретельно збирають у мішки виготовлені з цупкої тканини на основі нитки поліестера з високою зносостійкістю, водостійким покриттям, яка витримує часте прання в автоматичній пральній машині, або в ємності з кришкою. Забороняється скидати вживану білизну на

підлогу. Сортування й розбирання брудної білизни проводять у спеціально виділеному приміщенні. Після зміни білизни, підлогу й предмети в палаті протирають ганчіркою, змоченою в дезрозчині.

За необхідності хворим стрижуть волосся. Контроль за виконанням необхідного режиму перукарем здійснює старша медична сестра відділення.

Щодня вранці та ввечері перед сном хворі повинні миватися. Перед кожним прийманням їжі хворі обов'язково миють руки. Для тяжких і лежачих хворих умивання організують біля ліжка хворого. Тяжким хворим щоденно забезпечують догляд за порожниною рота.

Хворим забороняється користуватися для сидіння ліжками сусідніх хворих; відвідувачам не дозволяють сидіти на ліжках хворих, палати повинні бути забезпечені табуретами, стільцями.

Провітрювання палат проводять не менше чотирьох разів на день.

Установлена для лікарні післяобідня тиха година повинна суворо дотримуватися всіма хворими і не порушуватися персоналом лікарні (відділення).

У відділеннях лікарень необхідно суворо дотримуватися охоронного режиму й розпорядку дня: неприпустимі гучні розмови хворих і персоналу, прибирання приміщень у ранкові й пізні вечірні години. Виходити за межі відділення хворим забороняється.

Одяг, що передають від одного хворого до іншого хворого піддають камерному обробленню.

Виписують хворих в окремому приміщенні.

Капці та інше взуття, що було у вжитку, протирають тампоном, змоченим у дезінфекційному засобі. Після цього взуття провітрюють.

Оброблення рук медичного персоналу проводять згідно наказу МОЗ України від 03.08.2021 № 1614.

Під час роботи молодшої медичної сестри (молодшого медичного брата) в операційному блоці хірургічну дезінфекцію рук, підготовку операційного поля, підготовку хірургічних інструментів до оперативних втручань, стерилізацію хірургічного інструментарію, гумових рукавичок, перев'язувального матеріалу та хірургічної білизни здійснюють відповідно до нормативних вимог під контролем сестри медичної (брата медичного) оперблоку.

У відділеннях дотримуються зразкового порядку та чистоти. Прибирання проводять не менше ніж 2 рази на день вологим способом із застосуванням дезінфекційних засобів.

Прибиральний інвентар маркують, який зберігають у чітко встановлених місцях і використовують лише за прямим призначенням. Використання цього інвентарю для інших цілей або для вбирання інших приміщень забороняється. Після використання прибиральний матеріал знезаражують дезінфекційним.

Медичні огляди та обстеження персоналу відділень проводять відповідно до чинного законодавства.

Під час появи внутрішньолікарняних інфекцій у госпіталізованих осіб проводиться позачерговий медичний огляд усього персоналу.

Виявлення хворих, підозрілих на інфекційні захворювання: у всіх лікарнях забезпечується проведення заходів щодо виявлення інфекційних хворих, для чого запроваджується суворий облік усіх хворих із лихоманкою, в яких період підвищення температури ($37,5^{\circ}\text{C}$ і вище) триває 5 діб і більше; забір крові для проведення бактеріологічних досліджень (тифопаратифозні, рикетсіозні та інші інфекції) на гемокультуру.

Примітка. У всіх хворих, в яких спостерігається лихоманка – громадян, які приїхали з тропіків упродовж 2 років після повернення, незалежно від первинного діагнозу, обов'язково досліджувати кров (товста крапля, мазок) на наявність паразитів малярії:

– під час захворювань із тривалими періодичними підвищеннями температури, незважаючи на проведені відповідно до установаного діагнозу лікування;

– під час будь-якого захворювання, що супроводжується підвищенням температури, з неустановленим упродовж перших п'яти днів діагнозом;

– під час підвищення температури, що трималася впродовж найближчих трьох місяців після переливання крові;

– під час будь-якого захворювання, що супроводжується підвищенням температури в осіб, які мають в анамнезі захворювання на малярію впродовж останніх двох років;

– під час збільшення печінки і (або) селезінки, анемії нез'ясованої етіології.

Під час виявлення хворих із наявністю дисфункції кишківника забезпечується бактеріологічне обстеження для встановлення природи захворювання.

Зазначеним хворим із підозрою на гострі кишкові захворювання забороняється користування загальною вбиральною; останні забезпечуються індивідуальними суднами.

Під час виявлення хворого, підозрілого на інфекційне захворювання, потрібно негайно ізолювати його в окрему палату або ізолятор до переведення в інфекційну лікарню.

У палаті (відділенні), де виявлений хворий, проводяться необхідні протиепідемічні заходи з дезінфекцією приміщення та інвентарю.

Встановлюється спостереження за контактними на час інкубаційного періоду і під час виписування з лікарні про контактних повідомити в обласний Центр контролю та профілактики хвороб за місцем проживання хворого.

Протиепідемічний режим і санітарно-гігієнічні вимоги палат для новонароджених:

➤ циклічність заповнення палат, палати просторі, світлі, добре провітрювані; 2,5 м² на одне ліжко в фізіологічному відділенні; 4,5 м² – в обсерваційному відділенні;

- обладнання: функціональні ліжка, бак для брудної білизни, повивальний столик, пристрій для проведення кисневої терапії;
- на кожного хворого в палаті повинно бути 25 м³ повітря або 7 м² на одне ліжко за висоти стіни 3,5 м;
- набір предметів догляду: емальований посуд для сосок, пляшечки, щітки, резинові балони для клізми, шпатель, шприци;
- провітрювання кілька разів за 1 день;
- температура повітря 22 °С, відносна вологість повітря 60 %;
- протирання ліжечка щоденно дезінфекційним розчином;
- дезінфекція матраців у дезкамері після виписування кожного новонародженого;
- протирання повивального столика дезінфекційним розчином після кожної дитини.

Протиепідемічний режим і санітарно-гігієнічні вимоги палат для старших дітей:

- на кожного хворого в палаті повинно бути 25 м³ повітря або 7 м² на одне ліжко у разі висоти стіни 3,5 м;
- ліжка розставляють паралельно зовнішній стіні з вікнами; відстань між ліжками близько 1 м; вікна палат орієнтовані на південь або південний схід;
- у плановому порядку 1 раз на тиждень дітей оглядають на педикульоз, миють під душем або у ванні; після кожного хворого ванну миють і дезінфікують;
- освітлення палат – природне, штучне та комбіноване, на лампах матові плафони;
- електричні розетки, вимикачі на недоступній для дітей висоті;
- температура повітря 18–20 °С;
- провітрювання: взимку – 2–3 рази на день, влітку – цілодобово;

- прибирання не менше ніж 2 рази на добу.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Ситуаційна задача

До приймального відділення дитячої лікарні Святої Зінаїди був направлений педіатром хлопчик 8 років на лікування в гастроентерологічне відділення з приводу загострення хронічного холецистохолангіту. Під час огляду лікар виявив на шкірі голови живих вошей та їхні яйця (гниди), прикріплені до волосся. Дитина скаржиться на незначний біль під час доторкання до шкіри голови. Температура тіла в дитини 36,8 °С, загальний стан – середнього ступеня важкості.

Завдання

1. Оцініть стан хворого на підставі клінічних ознак основного захворювання та визначте транспортування хворого до відділення, додаткове захворювання.

2. Які заходи догляду та лікування необхідно застосувати для цієї дитини в умовах приймального відділення?

3. Які протиепідемічні заходи повинна зробити молодша медична сестра (брат) приймального відділення?

4. Які препарати для лікування педикульозу можуть бути рекомендовані та як правильно їх застосовувати?

5. Що повинні знати батьки про заходи профілактики педикульозу після виписки?

Відповідь

1. Оцінювання стану хворого

Дитина має типові симптоми педикульозу (гостра форма): свербіж шкіри голови, наявність живих вошей і гнид на волоссі, червоні плями та бульбашки на шкірі через укуси вошей.

Загальний стан щодо основного захворювання середнього ступеня важкості, температура в межах норми, що свідчить про відсутність системного інфекційного процесу.

2. Заходи догляду та лікування в прийнятному відділенні

- **Ізоляція дитини** від інших дітей до завершення лікування педикульозу, щоб уникнути поширення вошей.

- Огляд і консультація для батьків: пояснити, що педикульоз – це поширене захворювання, передається через прямий контакт (зараження вошами під час обміну головними уборами, постільною білизною, в дитячих колективах).

- Місцеве лікування: **застосування** спеціальних препаратів проти вошей.

3. Методи оброблення волосся та шкіри під час педикульозу

Вибір препарату: лікування педикульозу за допомогою медикаментозних засобів (шампуні, лосьйони, креми). Найбільш ефективні препарати з такими активними речовинами:

- перметрин (шампуні, креми),
- піретрин (розчини, шампуні),
- малатіон (лосьйони, розчини).

Інструкція щодо застосування

- Нанести препарат на сухе волосся (згідно з інструкцією), обробити всю поверхню голови та шкіру, залишити на певний час (зазвичай 10–15 хвилин).

- Після цього ретельно промити волосся водою.

- Знову перевірити волосся на наявність вошей через 1–2 дні (якщо воші залишилися, можна повторити лікування).

Видалення гнид: після оброблення волосся можна використовувати спеціальний гребінець для видалення гнид, що залишилися на волоссі.

Повторне лікування: через 7–10 днів для того, щоб убезпечити від можливого повторного зараження (якщо воші не були знищені повністю).

4. Препарати для лікування педикульозу:

- **Перметрин (5 %):** препарат першої лінії під час педикульозу. Наноситься на сухе волосся, залишити на 10–15 хвилин, після чого змити.

▪ **Піретрин:** на основі екстракту хризантем, ефективні проти вошей. Наносити на сухе волосся, залишати на 10–15 хвилин.

▪ **Малатіон (0,5–1 %):** лосьйони, які також ефективно усувають вошей.

▪ Препарати наносити лише за інструкцією, щоб уникнути токсичного ефекту або подразнення шкіри.

▪ **Препарати для зняття свербіжжю:** для зменшення дискомфорту можуть бути призначені антигістамінні препарати.

5. Рекомендації для батьків після виписування

Огляд волосся: кожні 2–3 дні впродовж 1–2 тижнів після лікування для виявлення можливих вошей або гнид.

Профілактика: уникати спільного користування головними уборами, щітками, рушниками.

Чистота в будинку: ретельно прати постільну білизну, ковдри та одяг за високої температури (60 °C), щоб знищити вошей або їх яйця.

Пояснення дитині: навчити дитину не обмінюватися головними уборами або іншими особистими речами з іншими дітьми.

Повторне лікування: якщо воші не були знищені після першого лікування, повторити терапію через 7–10 днів.

Приклад тестового контролю знань

1. Переваги створення груп молодшого медперсоналу для прибирання відділень і здійснення медичного клінінгу такі, окрім:

- + зменшення навантаження на медичних сестер і лікарів;
- + зменшення витрат на зовнішні клінінгові послуги;
- + покращання санітарно-гігієнічних умов;
- перевантаження молодших медичних працівників.

2. До якого віку забезпечують реабілітаційне лікування дитячого населення:

- + до 18 років;

- до 12 років;
- до 3–6 років;
- до періоду статевого дозрівання?

3. Яка сучасна назва дитячої поліклініки в ЛПЗ за Європейськими стандартами:

- + консультативно-діагностичне відділення;
- допоміжні структури;
- пансіонати;
- стаціонар консультативний?

4. Що регламентує Наказ МОЗ України № 246:

- + «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»;
- «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами»;
- «Про організацію та проведення заходів по боротьбі з педикульозом»?

5. Який Наказ регламентує організацію та проведення заходів щодо боротьби з педикульозом:

- + № 38;
- № 1614;
- № 955;
- № 1602?

6. Що означає СОП:

- + стандартна операційна процедура;
- сортування операційних предметів;
- стандартна обов'язкова процедура?

7. Який відділ проводить моніторинг за дотриманням правил щодо поводження з медичними відходами в лікувальному закладі через певні проміжки часу:

- державний санітарний відділ;
- адміністративний відділ;
- + відділ інфекційного контролю?

8. Що розроблено й затверджено в лікарні для кожного етапу поводження з відходами:

- ЗІЗ;
- + СОП;
- ВІК?

9. Коли відбувається можливе транспортування хворого до відділення на руках:

- + діти перших років життя;
- діти під час середньотяжких ступенів хвороби;
- тяжкохворі діти?

10. До педікуліцидних шампунів не належить:

- + Schwarzkopf;
- педікулен-Ультра;
- пара Plus.

11. Під час виявлення в хворого педикульозу куди потрібно негайно повідомити:

- + до регіонального Центру контролю та профілактики хвороб;
- до санітарно-епідемічної станції;
- до керівництва лікарні;
- до навчального закладу хворого чи дитячого садочку.

12. Що не належить до основних обов'язків молодшої медичної сестри (брата):

- + працювати під керівництвом головної медичної сестри ЛПЗ;
- забезпечувати чистоту та охайність хворих і приміщення;
- проводити догляд за шкірою хворих, обробляти пролежні під контролем медичної сестри;
- годувати тяжкохворих;
- стежити за використанням і зберіганням предметів догляду за хворими?

13. За яким Наказом проводять оброблення рук медичного персоналу лікарні:

- + № 1614;

- № 38;
- № 955;
- № 1602?

14. Яка оптимальна температура в палаті для новонароджених повинна бути:

- + 22 °С;
- 20 °С;
- 18 °С;
- комфортна?

15. Яка повинна бути відстань між ліжками в палаті для дітей старшого віку:

- + не менше 1 м;
- зручна для прибирання в палаті;
- близько 1,5–2 м;
- не менше ніж 2,5 м?

Актуальність створення груп молодшого медичного персоналу для прибирання відділень (медичного клінінгу)

На сьогодні дуже актуальним є створення в лікувально-профілактичних медичних установах створення груп молодшого медичного персоналу для прибирання відділень, і це є однією з організаційних практик, яку використовують деякі медичні установи для оптимізації роботи та покращання санітарно-гігієнічних умов. Це може бути частиною стратегії, що спрямована на покращання умов перебування пацієнтів і ефективність роботи медичного персоналу.

У сучасних умовах діяльності лікувально-профілактичних медичних установ, однією з основних складових забезпечення високоякісної медичної допомоги є підтримка належного рівня санітарно-гігієнічних умов. До них належить не лише проведення

регулярних прибирань, а й забезпечення чистоти та безпеки в приміщеннях, де перебувають пацієнти. Враховуючи високі вимоги до умов перебування хворих у лікарнях, ефективно прибирання є невід'ємною частиною організації роботи медичного закладу.

Переваги створення груп молодшого медперсоналу для прибирання відділень і здійснення медичного клінінгу

1. Зменшення навантаження на медичних сестер і лікарів:

Медичні сестри можуть зосередитися на своїх основних функціях – догляді за пацієнтами, проведенні медичних процедур, контролі за лікуванням і моніторингу стану пацієнтів. Якщо функції прибирання перекладаються на молодших медичних працівників, це дає можливість підвищити ефективність роботи медсестер і лікарів, дозволяючи їм більше часу приділяти пацієнтам.

2. Покращання санітарно-гігієнічних умов

Чистота в лікарнях є важливим аспектом для запобігання інфекцій і покращання загального стану здоров'я пацієнтів. Спеціалізовані групи для прибирання можуть ефективно підтримувати належний рівень санітарії в відділеннях, особливо в місцях із високим ризиком інфекцій (наприклад, в операційних, реанімаційних відділеннях і палатах інтенсивної терапії).

3. Підвищення рівня спеціалізації серед молодшого медичного персоналу

Фахівці з прибирання можуть бути навчанням зосереджені на специфічних санітарних процедурах і вимогах для медичних установ. Це дозволяє здійснювати більш кваліфіковану та ефективну дезінфекцію, що є критично важливим для зниження ризику передавання інфекцій.

4. Покращання дисципліни та організованості в роботі

Чітке розподілення обов'язків серед медичного персоналу може покращити організацію роботи в лікарні. Кожен має чітко

визначені функції, що дозволяє знизити ймовірність неузгодженості або порушень стандартів санітарії.

5. Зменшення витрат на зовнішні клінінгові послуги

Якщо молодший медичний персонал бере на себе частину прибирання, це може допомогти зменшити витрати на залучення зовнішніх клінінгових компаній, що також може бути вигідним для бюджету медичного закладу, особливо в умовах обмеженого фінансування.

6. Гнучкість та оперативність у виконанні завдань

Коли прибирання здійснюється безпосередньо в межах лікарні власними працівниками, можна швидше реагувати на потреби в дезінфекції (наприклад, після проведення операцій або в разі підозри на інфекційне захворювання), без необхідності чекати на клінінгову компанію.

Можливі труднощі та мінуси

1. Перевантаження молодших медичних працівників

Якщо молодші медичні працівники займаються прибиранням, це може призвести до перевантаження їх іншими обов'язками, що може вплинути на ефективність виконання основних медичних функцій (наприклад, допомога в догляді за пацієнтами).

2. Потреба в додатковому навчанні та обладнанні

Для забезпечення ефективного й безпечного прибирання може знадобитися додаткове навчання молодших медичних працівників щодо санітарних стандартів і правильного використання дезінфекційних засобів. Також потрібне спеціальне обладнання для дезінфекції та прибирання, що потребує додаткових витрат.

3. Ризик недостатнього контролю за якістю прибирання

У разі, якщо молодші медичні працівники не одержують належного навчання або інструктажу, це може призвести до

неякісного прибирання, що також може спричинити поширення інфекцій або погіршення умов для пацієнтів.

4. Витрати часу

Прибирання в медичних установах може вимагати багато часу, що може зменшити ефективність праці молодших медичних сестер, якщо цей процес не буде оптимізовано або чітко розподілений між іншими членами команди.

Створення груп молодшого медичного персоналу для прибирання відділень (медичний клінінг) у ЛПЗ може бути корисним кроком для поліпшення санітарно-гігієнічних умов, зменшення навантаження на основних медичних працівників і підвищення ефективності роботи медичних установ. Проте для цього важливо забезпечити належне навчання, оснащення та контроль за якістю виконання робіт, щоб не знижувати рівень медичного обслуговування пацієнтів.

Отже, медичний клінінг є спеціалізованим напрямком клінінгових послуг, який містить очищення та дезінфекцію приміщень, що використовуються в медичних установах, з урахуванням специфічних вимог до санітарії та безпеки. Правильне виконання медичного клінінгу має величезне значення для забезпечення безпеки пацієнтів і медичного персоналу, запобігання поширенню інфекцій і збереження стерильних умов у відділеннях лікарень, поліклініках, амбулаторіях та інших медичних установах.

Медичний клінінг є важливою складовою стратегії боротьби з інфекціями, оскільки на його ефективність значною мірою залежить успіх профілактики інфекцій, зокрема, внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ), що становлять серйозну загрозу для здоров'я пацієнтів і медичних працівників.

Основні етапи медичного клінінгу

1. Попереднє прибирання: на першому етапі проводиться загальне прибирання приміщення, видалення бруду та забруднень із поверхонь. Це дозволяє підготувати приміщення для більш глибокого очищення та дезінфекції.

2. Дезінфекція: після прибирання проводиться оброблення антисептичними засобами для знищення мікроорганізмів, зокрема бактерій, вірусів і грибків. Для цього використовуються спеціальні дезінфекційні засоби, які відповідають вимогам медичних стандартів. Вибір дезінфекційних засобів залежить від типу приміщення та оброблюваних поверхонь.

3. Стерилізація: у відділеннях, де є ризик інфікування через контакт із біологічними рідинами, медичні інструменти, що підлягають стерилізації, обробляються в автоклаві або іншими методами стерилізації.

4. Контроль чистоти: після проведення клінінгових процедур важливо здійснити контроль чистоти, враховуючи вимірювання рівня залишкових бактерій на поверхнях. Це допомагає впевнитися в ефективності дезінфекції.

Роль молодшого медичного персоналу в медичному клінінгу

Молодший медичний персонал має велике значення в забезпеченні належних санітарно-гігієнічних умов у лікувальних установах. Відповідальність молодших медичних працівників полягає в такому:

1. Виконанні прибирання в палатах, коридорах, санвузлах, дотримуючись усіх вимог до оброблення поверхонь та інтер'єрів.

2. Учасі в здійсненні дезінфекційних заходів: використання дезінфекційних засобів для оброблення приміщень і медичного обладнання.

3. Дотриманні правил особистої гігієни та санітарії, що є запорукою ефективності прибирання та запобігання перехресному зараженню.

4. Виконанні специфічних процедур з очищення стерильних приміщень і медичних інструментів відповідно до стандартів клінінгу.

Виклики медичного клінінгу

1. **Необхідність регулярного навчання персоналу:** медичний клінінг вимагає чітких знань і навичок, тому молодший медичний персонал повинен регулярно проходити навчання та перепідготовку.

2. **Вибір і застосування ефективних засобів дезінфекції:** важливо застосовувати препарати, що ефективно знищують патогенні мікроорганізми, не пошкоджуючи медичне обладнання.

3. **Контроль якості клінінгу:** для забезпечення високого рівня санітарії необхідно впроваджувати систему контролю за якістю виконаних робіт.

Впровадження медичного клінінгу в дитячій лікарні Святої Зінаїди

3 листопада 2024 року в дитячій лікарні Святої Зінаїди було розпочато впровадження системи **медичного клінінгу** як важливого елементу забезпечення високого рівня санітарно-гігієнічних умов. Для досягнення максимального ефекту від цього процесу були створені спеціалізовані групи молодших медичних сестер (братів), які пройшли багатозафазне навчання. Упродовж декількох місяців персонал навчався не лише технікам ефективного прибирання, а й принципам **злагодженої командної роботи (work in a team)**, що є основним аспектом успішної реалізації медичного клінінгу.

Навчання було спрямоване на підвищення кваліфікації молодших медичних працівників у галузі санітарії та дезінфекції, забезпечення ефективності санітарних процедур і впровадження сучасних стандартів клінінгу. Важливою складовою навчального процесу стало формування навичок оперативного реагування на змінні умови та ефективного виконання робіт у команді, що сприяє досягненню високої якості клінінгових заходів та підтримання безпеки в медичних відділеннях.

Успішне впровадження медичного клінінгу вимагає від персоналу не лише професіоналізму, а й постійного контролю за результатами виконаних робіт, дотримання чітко визначених стандартів, а також готовності адаптувати процеси до нових викликів. Враховуючи ці фактори, дитяча лікарня Святої Зінаїди забезпечує надійну основу для створення безпечних і комфортних умов для пацієнтів, підвищуючи рівень їх довіри та задоволення від наданих медичних послуг.

Плани на майбутнє щодо медичного клінінгу

1. Розширення програми навчання. На наступні роки заплановано розширити програми навчання молодшого медичного персоналу, враховуючи регулярні тренінги та семінари для підвищення кваліфікації в галузі дезінфекції та санітарії. Це дозволить не лише підтримувати високий рівень професіоналізму, а й адаптувати клінінгові процеси до нових стандартів і вимог.

2. Упровадження новітніх технологій клінінгу. Враховуючи швидкий розвиток медичних технологій і матеріалів, лікарня планує інтегрувати новітні технології для медичного клінінгу. Це міститиме впровадження сучасних безпечних дезінфекційних засобів, автоматизованих систем прибирання та дезінфекції, а також використання роботизованих пристроїв для очищення великих приміщень.

3. Розширення штатних підрозділів. Планується збільшити кількість спеціалізованих груп молодших медичних сестер (братів), що дозволить підвищити ефективність клінінгових заходів, а також забезпечити більш високу частоту та якість прибирання у всіх відділеннях лікарні, зокрема в палатах інтенсивної терапії та операційних.

4. Вдосконалення системи контролю якості. На основі одержаного досвіду та відгуків пацієнтів і медичного персоналу буде розроблена система регулярного моніторингу та контролю якості виконаних клінінгових процедур. Це дозволить своєчасно

коригувати будь-які недоліки та забезпечити постійну відповідність стандартам чистоти та безпеки.

5. Залучення батьків і пацієнтів до підтримання чистоти.

У межах навчання батьків пацієнтів лікарня планує організувати інформативні сесії та розробити рекомендації щодо дотримання санітарії та профілактики інфекцій в умовах лікарні, щоб сприяти більш активній участі родин у підтримці здорового середовища для пацієнтів.

6. Поширення досвіду на інші медичні установи. Лікарня планує ділитися своїм досвідом упровадження медичного клінінгу з іншими медичними закладами через організацію семінарів, конференцій і публікацій. Це допоможе покращити санітарні умови в інших медичних установах та сприяти поширенню сучасних стандартів клінінгу на національному рівні.

Ці плани мають на меті не лише покращання умов перебування пацієнтів, а й підвищення ефективності роботи медичних установ, створення безпечного та комфортного середовища для всіх відвідувачів дитячої лікарні¹⁾.

¹⁾<https://smdkl.lic.org.ua/viddil-infektsijnogo-kontrolyu/>.

Список використаної літератури

1. Методичні вказівки до практичного заняття з теми «Періоди дитячого віку, їх характеристика та особливості. Збирання анамнезу. Клінічний огляд дитини. Критерії оцінювання загального стану дітей» із дисципліни «Європейський досвід догляду за дітьми раннього віку» (згідно з умовами Болонського процесу) / О. І. Сміян, П. І. Січненко. – Суми : СумДУ, 2022. – 40 с.

2. Медсестринство в педіатрії : підручник / В. С. Тарасюк та ін. ; за ред. В. С. Тарасюка. – 2-ге вид. – Київ : Медицина, 2021. – 373 с.

3. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій : навчальний посібник / В. С. Березенко та ін. ; за ред. В. С. Березко, О. В. Тяжкої. – 3-тє вид. переробл. і допов. – Київ : Медицина, 2023. – 207 чорно-білих + 32 кольорових сторінок.

4. Курдюмова Н. О. Педіатрія: практичні навички : навчально-методичний посібник / Н. О. Курдюмова, Т. Г. Поліщук. – 2-ге вид. ; переробл. і допов. – Київ : Медицина, 2023. – 328 чорно-білих сторінок.

5. Методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти IV курсу з дисципліни «Сестринська справа» (освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр», спеціальність «Соціальна робота») / упоряд. Т. В. Бездітко, К. О. Красовська, Г. В. Єрмоменко, В. П. Синельник. Харків : ХНМУ, 2023. – 84 с.

**Додаткові літературні джерела
та корисні посилання в інтернет-просторі**

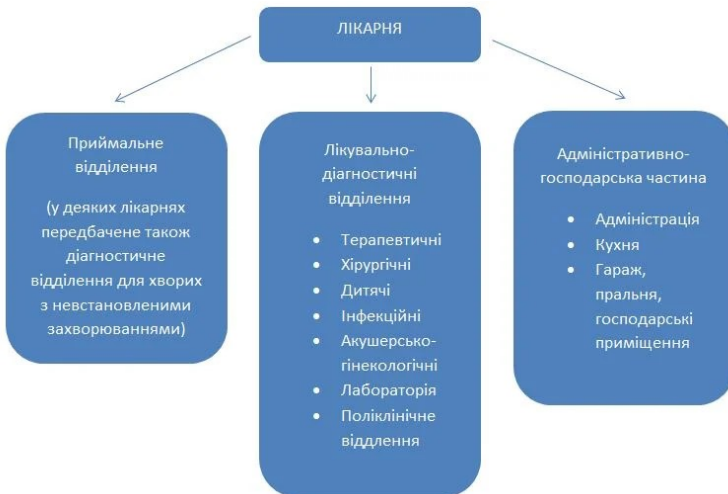
1. Періодичні видання за тематикою (перелік систематично оновлюється та надається студентам, кафедральна бібліотека).

Корисні посилання:

1. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/502234_760886.
2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>.
3. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ2253>.
4. Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною : наказ МОЗ України № 152 від 4.04.2005. URL: <http://mozdocs.kiev.ua>.
5. Про затвердження протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій : наказ МОЗ України № 460 від 01.06.13. URL: <http://mozdocs.kiev.ua>.

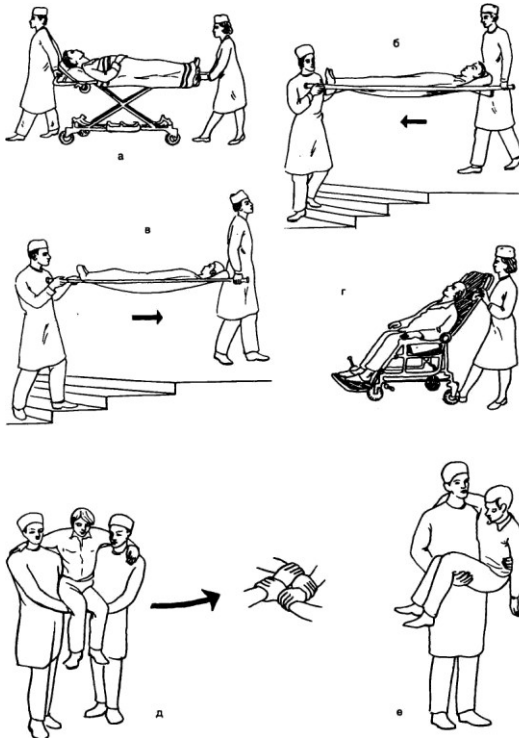
ДОДАТОК А (обов'язковий)

Структура дитячої лікарні (стаціонару)



ДОДАТОК Б
(обов'язковий)

Транспортування хворих до відділень лікарні



а – на каталці (тяжкохворого)

б, в – на ношах (тяжкохворого).

г – на кріслі-каталці (середнього ступеня важкості чи інвалідів).

д, е – на руках (діти до 2 років).

ДОДАТОК В
(обов'язковий)

**Транспортування хворих дитячої лікарні Святої Зінаїди
на діагностику в інші ЛПЗ**

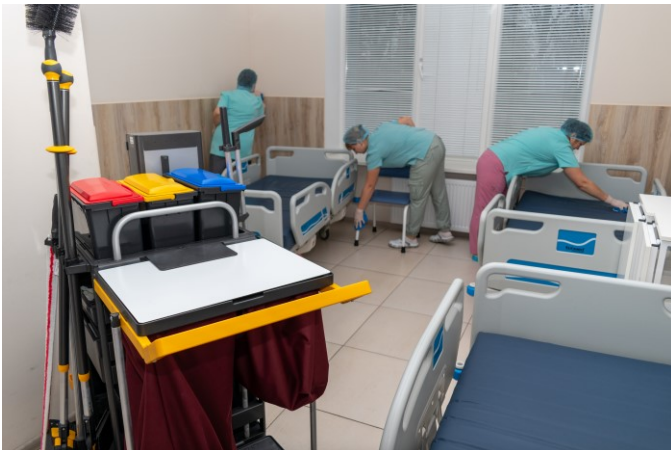


ДОДАТОК Г
(обов'язковий)
Прибирання в закладах охорони здоров'я
(на прикладі дитячої лікарні Святої Зінаїди).
Види візків для клінінгу медичні



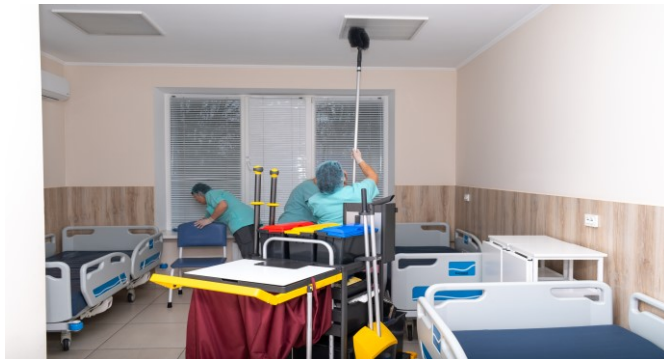
ДОДАТОК Д (обов'язковий)

Щоденне прибирання медичних закладів (на прикладі дитячої лікарні Святої Зінаїди)









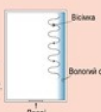


ДОДАТОК Е (обов'язковий)

Техніка прибирання (сучасного медичного клінінгу) і дезинфекції у дитячій лікарні Святої Зінаїди



ТЕХНОЛОГІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ПРИБИРАННЯ І ДЕЗИНФЕКЦІЇ «VERMOP MEDICAL»

www.lysoform.net

<p>1 Приготування у окремому відрі 3л робочого розчину дезинфекційного засобу «Бісіндекс Актив» з концентрацією 0,05% (1,5 мл засобу на 2998,5 мл води).</p> 	<p>2 Покласти в розчин 10 мопів, виконати їх пральну машині (після автоматичного прання).</p> 	<p>3 При переміщенні візка створює покласти відокремлений пристрій в (поки ще чисте) червоне відро і пересувати візок за металеву поперечину, в іншій руці нести ручку з тримачем.</p> 
<p>4 Перед початком прибирання поставити візок біля дверей приміщення і виставити в коридор щиток, який попереджає про небезпечну поведінку.</p> 	<p>5 Вийняти просочений дезинфекційним моп із синього відра (закрити рукавничку об'ємом 1) і покласти його у відокремлений пристрій. Натиснути на вагаль, відкрити моп.</p> 	<p>6 Покласти відкритий моп на підлогу приміщення, вставити в нього тримач.</p> 
<p>7 Відокр. праві стіни приміщення прокласти мопом "вологою слід". Обробити "важкіми" частину підлоги, відступивши у напрямку до дверей, прищипуючи дезинфекційний з "вологою слід". Таким же способом обробити все приміщення.</p> 	<p>8 Натисканими на асесту візку тримач, сунути брудний моп у червоне відро і перекотити візок до наступного приміщення. Повторити описані операції, починаючи з пункту 5.</p> 	<p>9 Провести гігієнічну обробку рук, використавши 3 мл антисептика АХД 2000, АХД 2000 експрес, Хосіспет.</p> 

Важливо:

- при русі моп "брудня" його крайка завжди повинна бути поперед;
- якщо моп у процесі прибирання став зам'ятого сулим, узяти небагато дезинфекційного з окремого відра (непрямий, за допомогою мірного стаканчика) і покласти обидві сторони тримача;

- після обробки кожного приміщення (приблизно 10 м²) змінювати моп;
- після закінчення прибирання на підлозі не повинно залишатися необробленими дезинфекційним ділянкою.

ДОДАТОК Ж
(обов'язковий)

Структура соматичного відділення
(терапевтичного профілю):

- **Коридор**
- **Палати, зокрема інтенсивної терапії**
- **Пост медичної сестри**
- **Ординаторська**
- **Кабінет старшої медсестри**
- **Ідальня**
- **Буфет**
- **Санітарна кімната для персоналу і пацієнтів**
- **Маніпуляційна**
- **Ігрова кімната**
- **Інші допоміжні кабінети**

ДОДАТОК II (обов'язковий)

Основні функції приймального відділення

- Реєстрація госпіталізованих хворих – оброблення даних на комп'ютері в програмі **eHealth**
- Оформлення облікової медичної документації
- Лікарський огляд і діагностика
- Проведення антропометричних даних
- Надання екстреної допомоги за призначенням лікаря і за необхідності
- Огляд волосистої частини голови на виявлення педикульозу
- Огляд шкіри на виявлення шкірних захворювань
- Обстеження з використанням лабораторно-інструментальних методів дослідження (загальний аналіз крові, сечі тощо)
- Проведення повного або часткового оброблення пацієнта (за призначенням лікаря та в разі необхідності)
- Транспортування хворого до відділень лікарні (одним із видів транспортування залежно від стану хворого й віку)

ДОДАТОК К (обов'язковий) Огляд на педикульоз



ПЕДИКУЛЬОЗ

Можливі шляхи передачі:

- Direct contact between people
- Public transport
- Using someone else's comb or hairbrush
- Using someone else's hat
- Using someone else's hair

Поради щодо профілактики:

- дотримуйтесь особистої гігієни;
- ретельно очищуйте верхній одяг після носіння;
- регулярно прибирайте оселю;
- ніколи не використовуйте чужі гребінці, головні убори;
- дотримуйтесь санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- систематично оглядайте волосся



Електронне навчальне видання

Методичні вказівки

до практичного заняття

на тему **«Структура лікувально-профілактичних закладів та основні завдання з догляду за хворими дітьми в загальній системі лікування хворих педіатричного спрямування.**

Особливості організації роботи відділень, протиепідемічний режим та санітарно-гігієнічні вимоги до роботи»

з дисципліни **«Догляд за хворими. Практика педіатрична»**
(згідно з умовами Болонського процесу)
для здобувачів спеціальності 222 *«Медицина»*
очної форми здобуття вищої освіти

Відповідальний за випуск О. І. Сміян

Редакторка Н. М. Мажуга

Комп'ютерне верстання В. А. Горбась

Формат 60×84/16. Ум.друк. арк. 2,79. Обл.-вид. арк. 3,24.

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Харківська, 116, м. Суми, 40007

Свідоцтво про внесення суб'єкта господарювання до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 8193 від 15.10.2024.