

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

«Затверджено»
на методичній нараді
кафедри педіатрії №1
Завідувач кафедри

Професор О.В.Тяжка _____
«_____» _____ 2013р.

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО (СЕМІНАРСЬКОГО) ЗАНЯТТЯ**

Навчальна дисципліна	Догляд за хворими
Модуль	1
Змістовний модуль	2
Тема заняття №2	Приймальне відділення дитячої лікарні. Госпіталізація, санітарна обробка та транспортування хворих дітей. Організація санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму. Особиста гігієна медперсоналу.
Курс	2
Факультет	Медичний №1

Київ 2013

1. Актуальність теми

В системі дитячих лікувально-профілактичних установ дитяча лікарня грає особливу роль. Саме сюди госпіталізують тяжкохворих, тут сконцентровано сучасне діагностичне обладнання, працюють висококваліфіковані лікарі і медичні сестри. Знання специфіки роботи, структури, функцій основних підрозділів педіатричного стаціонару необхідне для майбутнього лікаря. Порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів лікувально-профілактичних закладів, незадовільна профілактична робота медичного персоналу є чинниками розповсюдження інфекцій всередині лікарень, зокрема виникнення нозокоміальних вогнищ, які значно ускладнюють перебіг основного захворювання, викликають справедливі скарги батьків, знижують авторитет стаціонару серед населення. Проведення складного комплексу численних та різнобічних заходів щодо попередження інфекційних спалахів, координація та контроль за їх виконанням є обов'язком медичного персоналу, насамперед лікарів.

2. Конкретні цілі

- знати функції приймального відділення дитячої лікарні
- знати особливості прийому дітей в педіатричній стаціонар
- знати особливості проведення санітарно-гігієнічної обробки хворої дитини
- знати особливості транспортування хворих дітей
- знати про лікувально-охоронний та санітарно-гігієнічний режими дитячої лікарні.
- демонструвати володіння навичками дотримання санітарно - гігієнічного та протиепідемічного режиму в педіатричному стаціонарі;
- демонструвати навички дотримання особистої гігієни медперсоналу.

3. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Медична біологія	Верифікувати збудника педикульозу, корости. Знати види вошів, механізми передачі педикульозу, фактори, які сприяють їх виникненню.
2. Основи педагогіки. Основи психології	Застосувати знання про психологічне навантаження батьків хворої дитини. Вміти спілкуватися з ними.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1.Санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режим	Комплекс організаційних, санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів, які запобігають виникненню та розповсюдженню внутрішньо-лікарняної інфекції
2.Лікувально-охоронний режим	Організація комплексного медикаментозного лікування основного захворювання а також організація оптимального режиму, тобто психічного спокою для відновлення фізіологічних функцій центральної нервової системи та її вегетативного відділу

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Структура педіатричного стаціонару. Основні відділення та допоміжні підрозділи педіатричного стаціонару.

2. Функції приймального відділення лікарні у прийомі і направлення хворих до педіатричних відділень.

3. Поняття про лікувально-охоронний та санітарно-гігієнічний режими, особливості їх застосування у дитячій лікарні.

4. Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворої дитини. Огляд дитини на педикульоз та коросту. Обробка дитини при виявленні педикульозу або корости.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті

1. Огляд на педикульоз та коросту та санітарна обробка хворих дітей.

2. Транспортування хворих дітей у педіатричному стаціонарі.

3. Проведення обробки предметів догляду за дитиною після використання.

Зміст теми:

ПОНЯТТЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ОХОРОННОГО, САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНОГО ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО РЕЖИМІВ. ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ У ДИТЯЧІЙ ЛІКАРНІ

В діяльності дитячої лікарні особливе значення надається підтримці порядку, чистоті, а також спадкоємності в роботі медичного персоналу. Молодший сестринський, сестринський і лікарський персонал повинен дотримувати правила санітарно-протиепідемічного режиму, що передбачає організацію і проведення необхідних санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів. В стаціонарі концентруються хворі і ослаблені діти, тому найсерйозніша увага повинна приділятися профілактиці внутрішньолікарняних (нозокоміальних)

інфекцій. Для забезпечення санітарно-протиепідемічного благополуччя в дитячій лікарні необхідно дотримуватися існуючих санітарних правил: дотримання принципу ізоляції окремих груп дітей при заповненні відділень (палат, боксів і т. д.), використовувати наявні приміщення за призначенням, створювати оптимальний повітряно-тепловий потік в приміщеннях, суворо дотримуватися правил роботи харчоблоку; дотримувати правила прийому на роботу персоналу і забезпечувати своєчасне проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів; дітям і персоналу дотримувати правила особистої гігієни, мати засоби для проведення дезінфекційних заходів (достатня кількість спецодягу, прибирального інвентаря, миючих і дезінфікуючих засобів); здійснювати інженерно-технічний і санітарний благоустрій установи і ділянок землі, що їй належать.

Санітарно-гігієнічні норми передбачають виділення кожній дитині ліжка, застеленого чистою білизною, при ліжкової тумбочки для зберігання особистих речей. При необхідності дитині видають горщик, підкладне судно, предмети індивідуального догляду (поїльник, кухоль), одяг. У відділення хворий бере із собою предмети особистої гігієни.

На індивідуальні столики або тумбочки, що знаходяться поряд з ліжками, ставлять стакан; в них зберігають туалетні речі (зубна щітка, паста, мило, гребінець) і деякі особисті речі (папір, олівці, ручки, книги, іграшки). Категорично забороняється зберігати в тумбочках продукти харчування. Для зберігання продуктів харчування в буфетній або їдальні повинен бути холодильник.

Кожному хворому не рідше 1 разу на 7—10 днів (при необхідності) проводиться гігієнічна ванна з повною зміною натільної і постільної білизни. Щодня здійснюється туалет дитини. Перед кожним прийманням їжі хворі обов'язково миють руки. Для тяжких і лежачих хворих умивання організовують біля ліжка.

У відділенні необхідно суворо дотримувати санітарний режим. Провітрювати палати слід не рідше 4 раз на день, краще в період, коли діти знаходяться у їдальні. При провітрюванні приміщення в інший час і при кварцеванні палат дітей виводять в коридор або ігрову кімнату. Для раннього виявлення інфекційних хвороб дітей оглядають щодня. Ретельно оглядають шкірні покриви і видимі слизові оболонки, ведуть ретельний облік всіх дітей з підвищеною температурою тіла; при необхідності проводять бактеріологічні і бактеріоскопічні дослідження крові, калу.

Важливе значення в дотриманні протиепідемічного режиму в лікарні мають правильна організація харчування дітей, приготування їжі, її транспортування і роздача.

Одним з суттєвих чинників в дотриманні протиепідемічного режиму в дитячій лікарні є особиста гігієна медичного персоналу. До роботи в дитячій

лікувально-профілактичній установі допускаються тільки здорові особи, які пройшли медичне обстеження.

Медичний працівник повинен мати акуратний і охайний зовнішній вигляд. Медична сестра перед чергуванням приймає душ, надягає чисту білизну. Руки треба мити з милом, а нігті коротко стригти. Одяг повинен бути встановленої форми; білий халат, надітий на плаття з короткими рукавами, і шапочка (хустинка), що закриває волосся, повинні бути чистими і вигладженими. На час чергування сестра взуває спеціальне взуття, що дозволяє безшумно пересуватися. Тапочки повинні легко піддаватися дезінфекції. Халат, головний убір і тапочки після закінчення чергування (зміни) залишають в спеціально відведених для медичного працівника шафі.

В окремих випадках обов'язковим для медичних працівників є носіння маски, яка повинна закривати рот і ніс. Обов'язково носіння маски для персоналу відділення новонароджених, дітей грудного віку, інфекційних палат і боксів, процедурного кабінету, а також в період епідемій. Маски звичайно виготовлені з марлі, складеної в 4 шари, оскільки більш тонкі пропускають мікроорганізми. Тривале використання маски знижує ефективність її дії як фільтру для мікроорганізмів. Тому кожні 4 ч маску треба змінювати. Використані маски кладуть в окремий посуд, кип'ятять і пропрасовують гарячою праскою. Останніми роками стали використовувати одноразові стерильні маски з не тканинного текстилю.

Для більшості дитячих інфекцій характерним є підвищення температури, поява висипу. Якщо ставлять діагноз інфекційного захворювання або є підозра на інфекційне захворювання, то хворого негайно ізолюють в бокс або направляють в інфекційну лікарню.

Основні санітарно-епідеміологічні накази які регламентують роботу лікувально-профілактичних закладів:

- ОСТ 4221-285 «Стерилізація та дезінфекція виробів медичного призначення. Методи, засоби та режими дезінфекції, перед стерилізаційна обробка (етапи), стерилізація (методи, режими, засоби).»
- Наказ № 288 «Про санітарно-епідеміологічний режим лікувально-профілактичного закладу».
- Наказ № 408 «Про заходи по зниженню захворюваності вірусним гепатитом та профілактиці СНІДУ».
- Наказ № 450 «Про заходи щодо попередження захворюваності дифтерією, його профілактика»
- Наказ № 720 «Про посилення медичної допомоги хворим з гнійно-септичними захворюваннями та посилення боротьби з внутрішньолікарняною інфекцією»

ФУНКЦІЇ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ У ПРИЙОМІ І НАПРАВЛЕННІ ХВОРИХ ДО ПЕДІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИЙ РЕЖИМ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ, САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНА ОБРОБКА ХВОРОЇ ДИТИНИ. ОГЛЯД ДИТИНИ НА ПЕДІКУЛЬОЗ ТА КОРОСТУ

Перша зустріч хворої дитини з медичним персоналом відбувається в приймальному відділенні. Головна задача приймального відділення — організація прийому і госпіталізації хворих дітей. Від правильної і оперативної роботи цього відділення багато в чому залежить успіх подальшого лікування. Під час прийому хворого встановлюють попередній діагноз, оцінюють обґрунтованість госпіталізації, якщо необхідно, надають невідкладну медичну допомогу.

Приймальне відділення складається з вестибюля-чекальні, приймально-оглядових боксів, ізоляційних боксів на 1 ліжко, санітарного пропускника, кабінету лікаря, процедурно-перев'язувальної, лабораторії для термінових аналізів, кімнати для медичного персоналу, туалету та інших приміщень.

Працівники приймального відділення ведуть облік руху хворих (реєстрація хворих, що надходять, виписаних, переведених в інші стаціонари, померлих), проводять лікарський огляд хворого, надають екстрену медичну допомогу, здійснюють направлення у відповідне відділення, санітарну обробку, ізоляцію інфекційних хворих. В цьому ж відділенні є довідкова служба.

Наявність декількох приймально-оглядових боксів дозволяє вести окремо прийом терапевтичних, хірургічних і інфекційних хворих, дітей грудного віку і новонароджених.

Діти доставляються в лікарню машиною швидкої медичної допомоги або батьками за направленням лікаря дитячої поліклініки і інших дитячих установ або без направлення ("самозвернення"). Крім талона (направлення) на госпіталізацію, надаються і інші документи: виписка з історії розвитку дитини, дані лабораторних і інструментальних досліджень, відомості про контакти з інфекційними хворими. Без документів хворі можуть бути прийнятий в лікарню тільки у стані, що потребує надання невідкладної медичної допомоги.

Під час вступу дитину в лікарню без відома батьків останніх негайно сповіщають про це співробітники приймального відділення. У разі неможливості отримати відомості про дитину і його батьків надходження хворого реєструють в спеціальному журналі і роблять заяву в міліцію.

Дітей перших років життя госпіталізують з одним з батьків. Кількість ліжок для матерів повинна складати 20 % від загальної кількості ліжок в дитячій лікарні. Новонароджених і дітей грудного віку госпіталізують разом з матерями.

В великих дитячих лікарнях прийом хворих веде спеціально виділений персонал, в невеликих лікарнях — черговий персонал. Прийом хворої дитини ведеться у відповідній послідовності: реєстрація, лікарський огляд, необхідна

лікувальна допомога, санітарна обробка, транспортування у відповідне відділення.

Медична сестра реєструє надходження хворого в журналі, заповнює паспортну частину "Медичної карти стаціонарного хворого", ф. № 003/у (історії хвороби), вимірює температуру тіла, повідомляє лікаря про отримані відомості.

При направленні дитини в стаціонар дільничний педіатр повинен з'ясувати, чи мала дитина контакти з інфекційними хворими вдома або в школі (дитячому саду) за останні 3 тижні (максимальна тривалість інкубаційного періоду більшості дитячих інфекційних захворювань). Отримані відомості відзначають у направленні на госпіталізацію.

Навіть за відсутності контактів з інфекційними хворими всіх дітей в приймальному відділенні лікарні спеціально оглядає лікар для виключення можливого інфекційного захворювання. Оглядають шкірні покриви, видимі слизові оболонки; вимірюють температуру тіла.

Після огляду дитини лікарем медична сестра отримує від лікаря рекомендації про характер санітарної обробки. Як правило санітарна обробка полягає в проведенні гігієнічної ванни або душу; при виявленні педикульозу або виявленні гнид проводиться відповідна обробка волосистої частини голови, білизни. Виняток становлять хворі, що знаходяться у вкрай тяжкому стані. Їм надають першу медичну допомогу і лише за відсутності протипоказань проводять санітарну обробку.

Оглядова кімната і ванне приміщення повинна зберігатися в чистоті. Після закінчення огляду дитини проводять обробку предметів (шпателі, термометри) і меблів (кушетки, стільці і ін.), до яких торкався хворий. Клейонкову подушку і клейонки на кушетці після кожного хворого протирають 2 % розчином хлораміну або 0,5 % розчином хлорного вапна, а наприкінці зміни миють гарячою водою з господарським милом. Простирадла на кушетці слід міняти також після кожного хворого.

У разі виявлення у дитини інфекційного захворювання приміщення, де знаходиться хворий, предмети і меблі підлягає знезараженню (дезінфекції). В приймальному відділенні не рідше 2 разів на день проводять загальне прибирання приміщень вологим засобом із застосуванням дезінфікуючих засобів.

Для проведення санітарної обробки хворого необхідні дезінфікуючі розчини та інвентар. Як правило застосовують наступні дезінфікуючі засоби: господарське мило, лізол, столовий оцет, хлорне вапно, хлорамін, 0,5 % розчин гексахлорану.

Огляд на педикульоз і коросту. В приймальному відділенні обов'язково оглядають дитину з метою виявлення педикульозу і корости. Такі хворі в стаціонарі можуть заразити вошами і кліщами інших дітей.

Педикульоз передається при безпосередньому контакті з хворим, використанні одягу і білизни хворого. Появі педикульозу, так само як і корости, сприяють неохайність, велика скупченість людей, порушення санітарно-гігієнічних правил, погана організація санітарно-освітньої роботи, низький рівень культури окремих осіб.

Воші бувають головні, платтяні, лобкові. Платтяні воші живуть і відкладають яйця переважно в складах білизни. Розміри вошів 1,5—4 мм, а їх яєць (гнид) — не більше 0,6—1 мм. Гниди головних вошів довгастої форми, вони як би приклеєні до волоссяного стержню особливою клейкою масою, причому майже завжди розташовуються поблизу коренів волосся.

У разі виявлення педикульозу проводиться спеціальна дезінсекційна обробка дитини, а при необхідності — його натільної (або постільної) білизни. При виявленні на волосистій частині голови вошів або гнид хворого, не роздягаючи, усаджують на кушетку і обробляють волосся одним з інсектицидних розчинів або зістригають їх (за згодою батьків). В даний час використовують 20 % водно-мильну суспензію бензилбензоату (10—30 мл); лосьйон "Ниттифор" (50—60 мл); 10 % водну мильно-гасову емульсію (5—10 мл); шампуні "Педилін», «Хантер».

Після обробки волосистої частини голови розчином мокре волосся накриває поліетиленовою серветкою і пов'язує голову хустинкою на 20—30 хв. (при використанні лосьйону «Ниттифор» експозицію збільшують до 40 хв.). Потім миють голову гарячою водою із застосуванням туалетного мила. Після цього волосся ретельно вичесують (на клейонку або папір) частим гребінцем, змоченим 8 % розчином столового оцту, ретельно промивають чистою водою. Процедуру повторюють через 7—10 днів. Якщо волосся обстригалось, його необхідно зібрати на папір і спалити в промаркірованому оцинкованому відрі.

Для видалення гнид застосовують підігрітий до 27—30 °С столовий оцет. Ватою, змоченою оцтом, обробляють окремі пасма волосся, пов'язують голову хустинкою на 15—20 хв., після чого ретельно вичісують волосся частим гребінцем і миють голову.

Для виявлення корости оглядають шкіру кистей рук, тулуба. При виявленні коростяних ходів проводиться обов'язкове лікування хворого, профілактичне лікування осіб, що контактували із ним, дезінсекційна обробка одягу і постільних речей щоб уникнути повторного зараження. Це заразливе захворювання, яке легко передається при прямому контакті зі шкірою хворого або побічно через одяг, рукавички, постільні або туалетні речі.

Одяг і білизну хворого укладають в клейонковий мішок, зрошують зовні одним з дезінфікуючих розчинів (0,5 % розчин хлорного вапна) і направляють в дезінфекційну камеру для проведення камерної дезінсекції. Потім натільну і постільну білизну кип'ятять, обробляють гарячим пресом або праскою.

Персонал відділення, що проводив санітарну обробку хворого, після її закінчення повинен помитися, одяг у разі потреби здають для обробки в дезінфекційну камеру. В приміщенні, де проводили санітарну обробку хворої дитини, підлогу, стільці, зрошують 0,5 % розчином хлорофосу з розрахунку 100 мл на 1 м², 2—3 год. провітрюють і потім проводять вологе прибирання приміщення.

На титульному листі медичної карти стаціонарного хворого в цьому випадку ставлять спеціальну відмітку — букву "П" або пишуть "Педикульоз". Такий хворий знаходиться під спеціальним спостереженням медичного персоналу. При необхідності обробка волосся проводиться повторно до повної ліквідації педикульозу. Про кожного хворого з педикульозом повідомляють в центр санітарно-епідеміологічного нагляду за місцем проживання.

Після санітарної обробки дитину транспортують в лікувальне відділення. Так звані планові хворі не повинні затримуватися в приймальному відділенні більше 30 хв. При масовому надходженні хворих дотримується певний порядок черговості госпіталізації: спочатку надають допомогу тяжкохворим, потім хворим в стані середньої тяжкості і в останню чергу "плановим хворим", які не потребують термінового лікування.

Дітей з ознаками інфекційного захворювання розміщують в бокси-ізолятори. Заповнюють "Екстрене сповіщення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайної реакції на щеплення" (ф. № 058/у), яке негайно направляють в центр санітарно-епідеміологічного нагляду. Під час переводу дитини в лікувальне відділення персонал приймального відділення попереджає завідуючого відділенням і постову медичну сестру про надходження до них нового пацієнта, інформує їх про тяжкість стану і поведінку дитини під час прийому. У вечірній і нічний час (після 15 ч) всі ці відомості передаються постовій медичній сестрі, а під час вступу тяжкохворих — і черговому лікарю.

Персонал приймального відділення повинен бути уважним і привітним до дітей та батьків, враховувати стан дитини, переживання батьків. Потрібно прагнути скоротити час адаптації дитини до нової для нього обстановки.

Довідкова (інформаційна служба) організовується при приймальному відділенні. Тут батьки можуть дізнатися про стан здоров'я дітей. Довідкова щодня повинна мати відомості про місце перебування, тяжкість стану і температуру тіла кожної дитини. Ці відомості можна повідомляти батькам по телефону.

Транспортування дітей з приймального відділення в лікувальні відділення стаціонару може здійснюватися декількома шляхами. Вид транспортування вибирає лікар. Діти, що знаходяться в задовільному стані, йдуть у відділення самі у супроводі медичного працівника. Дітей молодшого і грудного віку несуть на руках. Тяжкохворих транспортують на ношах, які встановлені на спеціальній

каталці. Всі ноші-каталки повинні бути заправлені чистими простирадлами, а в холодну пору року і ковдрами. Простирадла змінюють після кожного хворого, а ковдру провітрюють. Деяких хворих, наприклад дітей, страждаючих на гемофілію за наявності крововиливу в суглоби, доставляють в кріслі-каталці.

Приймальне відділення забезпечується необхідною кількістю нош-каталок і крісел-каталок для транспортування хворих дітей у відділення.

Дітей, що знаходяться у вкрай тяжкому стані (шок, судоми, масивна кровотеча.), направляють відразу в реанімаційне відділення або палату інтенсивної терапії.

В палаті тяжкохворого з нош-каталки перекладають на ліжко: одну руку підводять під лопатки, а іншу — під стегна хворого, при цьому дитина руками обхватує шию медичної сестри. Якщо хворого переносять дві люди, то один підтримує хворого під лопатки і поясицю, другий — під сідниці і гомілки.

ТИПИ ДИТЯЧИХ ЛІКАРЕНЬ					
За профілем	багатопрофільні			Спеціалізовані	
За системою організації	з'єднані з поліклінікою			нез'єднанні з поліклінікою	
За об'ємом діяльності	Визначається певною потужністю ліжок				
За адміністративним розподіленням	районні	міські	клінічні	обласні	республіканські

Матеріали для самоконтролю:

Питання для самоконтролю:

- 1) Які основні структурні підрозділи входять до складу дитячої лікарні;
- 2) Назвіть основні елементи протиепідемічного режиму.
- 3) В чому полягає особиста гігієна персоналу дитячого закладу?
- 4) Як проводиться санітарна обробка хворої дитини?
- 5) Який інвентар необхідно мати для проведення вологого прибирання приміщення?
- 6) Назвіть основні санітарно-епідеміологічні накази які регламентують роботу лікувально-профілактичних закладів.
- 7) Які дезінфікуючі розчини найбільш частіше використовують в дитячих закладах?
- 8) Як проводиться поточна та заключна дезінфекція?
- 9) Як обробити волосисту частину голови при педикульозі?
- 10) Які фактори сприяють розповсюдженню педикульозу?
- 11) Які існують основні засоби дезінфекції?

Тести для самоконтролю:

1. Що з перерахованого не входить до складу педіатричного стаціонару:

- A. приймальне відділення;
- B. харчоблок;
- C. кабінет здорової дитини;
- D. аптека;
- E. лікувально-діагностичні відділення.

2. Волосся для видалення яєць вошів (гнід) змочують:

- A. теплою водою із застосуванням шампуню або туалетного мила;
- B. розчином 10-15 % оцту;
- C. розчином соди;
- D. 0,5 % розчином перекису водню;
- E. 0,05 % розчином перманганату калію.

3. З якою частотою проводяться планові огляди на педикульоз дітей, які знаходяться на стаціонарному лікуванні?

- A. щодня;
- B. 1 раз на тиждень;
- C. через день;
- D. 2 рази на тиждень;
- E. 1 раз на 2 тижні.

4. Шляхи передачі педикульозу, крім:

- A. контактний;
- B. статевий;
- C. побутовий;
- D. крапельний.

5. Фактори, що не сприяють створенню лікувально-охоронного режиму в дитячому закладі:

- A. Добрий санітарний стан приміщень.
- B. Контакт медичних працівників з дитиною в приймальному відділенні.
- C. Правильна організація харчування, сну, відпочинку.
- D. Діагностичні та лікувальні процедури.
- E. Принцип раціонального розміщення хворих з врахуванням їх психологічної сумісності

Задачі для самоконтролю:

1. В приймальному відділенні при огляді хворої дитини, яка знаходиться у вкрай тяжкому стані, виявлені гніди. Як необхідно поступити медичній сестрі? Коли провести санітарну обробку хворого?
2. Медична сестра зайшла в палату, щоб здійснити провітрювання приміщення. Перерахуйте послідовність її дій. В палаті знаходяться хворі на загальному та ліжковому режимі.
3. Хвора дитина 5 міс., що позбавлена батьківського піклування знаходиться на лікуванні у дитячій лікарні з діагнозом ГРВІ. Медичній сестрі необхідно нагодувати дитину молочною сумішшю. Які дії необхідно провести щоб підготувати пляшку та соску для годування дитини.

Відповіді: 1-С; 2 – В; 3 – В; 4 – D; 5 – D.

Основна література:

1. Педіатрія: Навч. посібник. О.В.Тяжка, О.П.Вінницька, Т.І.Лутай; За ред. проф. О.В.Тяжкої. – К.: Медицина, 2005. – 552 с.
2. В.Г. Майданник, В.Г. Бурлай. Ваша дитина(догляд та виховання). - Київ 2004.- 298 с.
3. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми. – Київ 2002. Знання України. Майданник В.Г., Дука К.Д., Бурлай В.Г.
4. А.Н.Бурая, И.А.Головко, В.С.Тихомирова / Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и больным ребенком. – Москва. – 1982.
5. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. / Общий уход за детьми. – «Медицина» Москва – 1998
6. А.В. Токар, В.І. Джемайло та ін. /Довідник для медичних сестер – Київ 2002
7. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-дону «Феникс» 2002.

Додаткова література:

1. Р.В.Тонкова-Ямпольская. Т.Я.Черток, И.Н.Алферова / Основы медицинских знаний.- Москва.- 1981
2. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. - М: Медицина, 1999.