

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	4
Тема заняття №4	Гігієнічні та лікувальні ванни. Догляд за дітьми з лихоманкою. Застосування клізм у дітей.
Курс	2
Факультет	Медичний №1

Київ 2013

1. Актуальність теми:

Особиста гігієна медичного персоналу є важливим фактором протиепідемічного режиму у дитячій лікарні, а гігієнічний догляд за дитиною має велике значення для розвитку та ефективності. Велике значення для ефективності лікування має правильне виконання гігієнічних та лікувальних ванн.

2. Конкретні цілі:

- знати про застосування гігієнічних та лікувальних ванн.
- демонструвати вміння догляду за дітьми з лихоманкою
- вміти вимірювати температуру у дітей різного віку
- вміти провести переміну натільної та постільної білизни у дітей
- знати про основні види клізм та вміти провести їх дітям різного віку

3. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Нормальна фізіологія	Знати особливості функціонування органів та систем дитячого організму та організацію догляду в залежності від фізіологічних особливостей дитини
Кафедра гігієни дітей та підлітків	Володіти навичками догляду за шкірою та слизовими дітьми в дитячих стаціонарах

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

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

Термін	Визначення
Гігієнічна ванна	Це гігієнічні заходи за доглядом за дітьми
Лікувальна ванна	Ванни з лікарськими речовинами та рослинами, які виконуються за призначенням лікаря з лікувальною і профілактичною метою
Лихоманка	Підвищення температури вище 39,5° C

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Опишіть призначення та техніку виконання лікувальних ванн.
2. Опишіть призначення та техніку виконання гігієнічних ванн.
3. Вкажіть особливості вимірювання температури тіла у дітей.
4. Як доглядати за хворими дітьми з лихоманкою?
5. Перерахуйте основні види клізм та їх призначення та техніку виконання

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

Практичні навички	Засоби навчання
Виміряти температуру тіла та зробити висновок про відповідність нормі та про тип температурної кривої	Термометр, температурний лист
Приготувати необхідне обладнання для очисної клізми, продемонструвати методику її застосування	Муляж, набір гумових груш, кухоль Есмарха
Підготувати гігієнічну ванну для санітарної обробки хворого	Вана, губка, мило, рушник

5. Організація змісту навчального матеріалу

Гігієнічні та лікувальні ванни. Одним з найважливіших гігієнічних заходів є гігієнічна ванна. Дітям старше 1 року в стаціонарі їх проводять один раз на 7-10 днів, а дітей першого року життя купають щоденно (якщо відсутні протипоказання).

Приміщення ванни повинно бути прозорим, світлим, чистим та теплим (25°C). Під час прийняття ванни забороняється відкривати квартирки. В кожній ванні повинен бути дерев'яний настил, поверх якого кладуть пелюшку; пелюшку змінюють після кожного хворого.

Перед початком проведення купання ванну ретельно миють щіткою з милом та протирають 1% розчином хлораміну, потім ополіскують водою. Вану наповнюють водою безпосередньо перед купанням, холодну та гарячу воду наливають по черзі. Заповнюють ванну водою на $\frac{1}{2}$ або $\frac{2}{3}$ - вода при зануренні дитини повинна досягати середньої третини грудної клітини та не закривати ділянку серця. Температуру води вимірюють спеціальним термометром.

Миють дитину фланелевою рукавичкою або індивідуальною губкою. Спочатку миють голову, потім тулуб і ноги, особливо ретельно протирають складки на шиї, в пахвинних і пахових областях.

Тривалість прийняття ванни для дітей другого року життя 8-10 хвилин, старше за 2 роки – 10-20 хв. Мило використовують тільки „Дитяче”. Після купання дитину обливають теплою водою (температура води 36,5° С), завертають в простирадло. Шкіру після купання, особливо дітей першого року життя, ретельно промокають. При необхідності шкірні складки змащують дитячим кремом. Волосся витирають і на голову пов'язують хустинку.

При необхідності проведення гігієнічної ванни хворих, що знаходяться у важкому стані, миють у ванні, занурюючи і виймаючи їх з ванни на простирадлі.

Після купання дитину переодягають в чистий одяг. В день купання як правило проводиться зміна постільної білизни.

В медичній карті стаціонарного хворого робиться відмітка про проведення гігієнічної ванни.

Протипоказаннями до проведення медичних ванн є гіпертермія, деякі шкірні захворювання, важкий загальний стан, явища декомпенсації з боку окремих органів і систем організму.

Лікувальна (загальна) ванна. Лікувальну ванну призначає лікар. Залежно від температури розрізняють наступні ванни:

- гарячі – температура води 40 ° С, але не більше 42 ° С;
- теплі - температура води 38° С (на 1° С вище температури тіла);
- індиферентні – температура води 37° С (рівна температурі тіла);
- прохолодні - температура води 30-33° С;
- холодні – температура води нижче 20 ° С.

Лікувальні ванни можуть бути з лікарськими речовинами та травами. Дітям призначають наступні ванни:

1) при захворюваннях органів дихання – гарячі і гірчичні: 100 г гірчиці на 10 л води. Тривалість 3-7 хв. Починають з температури 36° С, потім температуру води підвищують. На голову кладуть холодний компрес;

2) при екземі – крохмальні: 100 г крохмалю на 10 л води, температура 37° С. Має підсушуючу дію та зменшує відчуття свербіння; з перманганатом калію, температура 37° С (додають 5% розчин перманганату калію до блідо рожевого забарвлення води). Має дезінфікуючу та підсушуючу дію;

3) при рахіті, гіпотрофії - морські: 50 – 200 г морської солі на відро води. Призначають 2-3 рази на тиждень. Курс 15-20 ванн, температура першої ванни 36-36,5° С. Тривалість 3- 10 хвилин. Після кожних 2-3 ванн тривалість процедур збільшують на 1 хв. Після морської ванни дітей обмивають теплою водою, температура якої на 1° С нижче за початкову;

4) при функціональних розладах нервової системи – хвойні ванни: 2-3 мл хвойного екстракту на відро води; температура води 36 - 37° С. Тривалість 7-10 хв.

Під час проведення ванни медична сестра стежить за пульсом, диханням, кольором шкірних покривів.

Якщо дитина зблідла, скаржиться на запаморочення, то її терміново витягують з вани, кладуть на кушетку, піднявши доверху ноги, дають понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом, розтирають скроні. В таких випадках необхідно терміново викликати лікаря.

Ручна ванна. Для процедури підходить дитяча ванна, таз. Одну або дві руки дитини занурюють у воду по лікті. Для посилення подразнюючої дії у воду можна додати трохи сухої гірчиці. Температуру поступово збільшують з 37 до 40° С; тривалість ванни 10-15 хв. Ручні ванни застосовують при захворюваннях органів дихання.

Ножна ванна. В емальоване відро або бачок наливають воду не нижче 36-37° С. Опускають ноги дитини і послідовно доливають гарячу воду, доводячи температуру води до 40° С. Тривалість процедури 10-15 хв, після чого ноги досуха витирають, одягають бавовняні панчохи, а поверх них шерстяні

шкарпетки. Хворого укладають в ліжку, придавши напівсидяче положення, тепло вкривають. Для гірчичних ножних ванн застосовують профільтрований розчин гірчиці з розрахунку 100 г на 10 л води. Ножні ванни показані при простудах, гіпо- та гіпертонічних станах, локальному ураженні суглобів.

Догляд за дітьми з лихоманкою, переміна натільної та постільної білизни, забезпечення фізіологічних випорожнень у дітей. У дітей в порівнянні з дорослими підвищення температури тіла (гіпертермія) спостерігається частіше, що пов'язано з особливостями терморегуляції. Висока температура тіла (38°C та вище) супроводжується погіршенням стану дитини, появою сонливості, відкажу від їжі, іноді блювотою і т.і.

Нормальна температура тіла, обміряна в пахвовій області у дитини старше року, або в стегновій складці у дитини до року, дорівнює $36-38^{\circ}\text{C}$. Температура в порожнині рота або у прямій кишці (анальна температура) – на 1°C вище.

Температура тіла, обмірювана в пахвовій області і рівна $37-38^{\circ}\text{C}$, називається субфебрильною, $38-38,9^{\circ}\text{C}$ – фебрильною, $39 - 40,5^{\circ}\text{C}$ піретичною, вище $40,5^{\circ}\text{C}$ – гіперпіретичною.

Лихоманка має три періоди:

Перший характеризується поступовим підвищенням температури тіла, лихоманкою, синюшністю губ та кінцівок, головним болем та поганим загальним самопочуттям. В цій стадії медична сестра повинна покласти грілку до ніг хворої дитини, напоїти міцним солодким чаєм, добре укутати та слідкувати за фізіологічними виправленнями.

Другий період – це період максимального підвищення температури, який характеризується зростанням інтоксикації, посилення головного болю, слабості. Іноді можуть спостерігатися галюцинації, марево, судоми. Такого хворого не дозволяється залишати без нагляду, тому що він може впасти з ліжка, травмуватися. Краще забезпечити індивідуальний нагляд медичної сестри.

Третій період – період зниження температури тіла. Він може протікати по різному: критично, тобто швидко від високого до низького рівня, або літично, тобто поступово. При критичному зниженні температури у дитини спостерігається слабкість, з'являється рясний піт, кінцівки стають холодними, пульс ниткоподібним. Хвору дитину треба обкласти грілками, напоїти солодким чаєм, одягти в суху чисту білизну.

Поступове зниження температури супроводжується помірною слабкістю та зволоженням шкіри.

В період лихоманки необхідно частіше поїти дитину для поповнення втрати рідини. Напувають хворого перевареною водою, 5 % розчином глюкози або солодким чаєм, фруктовими соками. Пити дають невеликими порціями, але часто.

Підвищення температури вище 37°C потребує додаткового введення рідини з розрахунку 10 мл на кожний кілограм маси тіла дитини.

Харчування дітей з високою температурою повинно бути відповідним віку, але більш рідкої консистенції.

При сухості губ, появи тріщин слизової оболонки, губи змочують водою та змазують любим жиром (вершковим маслом, рослинною олією).при вимушеному положенні в ліжку. Дитину треба частіше перевертати потягом доби, розправляти складки, при необхідності провести належний гігієнічний туалет.

Для надання допомоги при гіпертермічному синдромі необхідно підготувати наступні матеріали:

- суміш з оцту спиту та води в пропорціях 1:1:1;
- міхур зі шматочками льоду або пляшечки, заповнені холодною водою;
- марлеві стерильні серветки;
- клізму;
- газовідвідну трубку.

Застосовуються при гіпертермії фізичні методи охолодження, для чого дитину роздягають і розтирають тіло (кінцівки, живіт, передню поверхню грудної клітини), сумішшю оцту, спиту та води в пропорції 1:1:1. До голови, на ділянку магістральних судин (в пах, піхви) короткочасно прикладають міхур з шматочками льоду, або пляшечки, заповнені холодною водою. Можна використовувати вологий холодний компрес на голову. За призначенням лікаря медсестра може зробити ванну з температурою води 37° С, або охолоджуючу клізму (температура води 10-20° С).

Клізма з прохолодною водою (10 - 20° С). Її вводять через газовідвідну трубку по 20-150 мл на 2-5 хв. в залежності від віку. Кінець трубки затискають, потім через 2-5 хвилин

відпускають, вода, яка не всмокталася видаляється. Процедуру виконують доти, доки температура тіла не знизиться до 37 ° С.

Зміну постільної білизни проводять у відділенні раз на 7-10 днів після гігієнічної ванни, але при необхідності білизну змінюють частіше. Діти старшого віку, що знаходяться в задовільному стані, переодягаються самостійно, а хворим молодшого віку допомагають медичні сестри або молодші медичні сестри.

При зміні натільної білизни тяжкохворому, що знаходиться на суворому постільному режимі, медична сестра піднімає краї сорочки, знімає її через голову, а потім звільняє руки. Чисту білизну одягають в зворотному порядку. Якщо у хворого пошкоджена рука, то спочатку знімають рукав зі здорової руки, а потім із хворої. Надягають сорочку спочатку на хвору, потім на здорову руку.

Як правило одночасно із зміною натільної білизни змінюють постільну білизну. Якщо хворий може сидіти, то медична сестра пересаджує його з ліжка на стілець і перестилає ліжко. Зміну білизни у лежачих хворих проводять двома способами: 1) брудне простирадло згортають валом з боку голови і ніг, а потім забирають. Чисте простирадло, що скачане з двох сторін як бинт, підводять під крижі хворого і розпрямляють по довжині ліжка; 2) хвору дитину пересувають

на край ліжка, потім згортають брудне простирадло по довжині, на вільному місті розпрямляють чисте, на яке перекладають хворого, а на іншій стороні знімають брудне і розпрямляють чисте.

Брудну білизну (окремо натільне і постільне) збирають у пластмасові баки із кришками або клейонкові мішки і виносять з палати в спеціальну кімнату. Сестра - господарка, надівши змінний халат і клейонковий фартух, сортує білизну і передає в центральну білизняну лікарні, звідки її відправляють у пральню. Після зміни білизни підлогу і навколишні предмети протирають ганчіркою, змоченою в 1% розчині гіпохлориду кальцію.

У відділенні знаходиться запас білизни на добу. Забороняється сушити білизну на радіаторах центрального опалення і використовувати її повторно.

Несвоєчасна та неправильна зміна білизни, головним чином постільної, сприяє виникненню пролежнів.

Дитині, що знаходиться на суворому постільному режимі, підкладають судно (емальоване або гумове) або подають сечоприймач (емальований або скляний). Хворий, якому дозволено вставати, повинен користуватися горщиком, який ставлять під ліжку. Горщик пронумерований, його номер відповідає номеру ліжка. Маркіровка необхідна для того, щоб дитина користувалася лише своїм горщиком. Судно, сечоприймач або горщик щодня миють гарячою водою з господарським милом і потім обробляють 1% розчином хлораміну або 0,5% розчином хлорного вапна. Для усунення запаху сечі посуд для відправлень обробляють слабким розчином перманганату калія.

Основні види клізм, що застосовують в педіатричній практиці, методика та правила їх застосування у дітей різного віку.

Клізми застосовують з метою очищення кишківника (очисні клізми) або введення поживних чи лікарських речовин (поживні, лікарські клізми). Клізма підсилює перистальтику товстого (рефлекторно) і тонкого кишківника, має проносну дію, у деяких випадках усуває непрохідність кишківника.

Показання та протипоказання до проведення клізм: Очисна клізма призначається при запорах, з метою очищення кишечника від калу і газів, при отруєннях, під час підготовки до операції, рентгенівських досліджень і перед застосуванням глістогінної терапії. Не можна ставити очисні клізми дітям, у яких виявлено запальні, виразкові і гнійні процеси в ділянці вихідника і товстому кишечнику. Вони протипоказані також при шлунково-кишкових кровотечах, апендициті, перитоніті, після операцій на органах черевної порожнини, при колапсі та деяких інших станах.

Залежно від віку дитини для очисних клізм використовують гумові, грушоподібні балони різної місткості від 30 до 100 мл і більші. У педіатричній практиці не знайшли застосування балони з твердим наконечником. Дітям 5-6 років і більш старшим для очисних клізм вже потрібні значні кількості води і її вводять за допомогою кухля Есмарха.

Усі предмети, якими користуються для очисної клізми, кип'ятять. У кишківник дітей раннього віку вводять переварену воду температури 28-30 ° С,

старших 25-30 ° С. При спастичних запорах, щоб угамувати спазми гладкої мускулатури кишечника, беруть воду підвищеної температури (37-38 ° С). При анатомічних запорах застосовують прохолодну воду (22-24° С і навіть 20° С), яка підсилює тонус і перистальтику товстого кишківника.

На одну очисну клізму, залежно від віку, потрібні різні кількості води : новонародженим – 30 мл; 1-3 міс. – 60 мл; 3-6 міс. – 90 мл; 6-9 міс. – 120 -150 мл; 9-12 міс. – 180 мл; 1-2 роки – 200 мл; 2-5 років 300 мл; 6-9 років – 400 мл; 10-14 років 500 мл.

Наповнюють балон водою, наконечник добре змазують вазеліном або вазеліновим маслом, потім повернувши балон наконечником вгору, обережним натисканням на його дно випускають повітря до появи води з наконечника.

Дитину кладуть на лівий бік із зігнутими в колінах і притисненими до тулуба ногами.

Наконечник гумового балону вводять у вихідник на 3 – 5 см, залежно від віку, після чого плавно витіснюють рідину у порожнину прямої кишки. Протягом 8 – 10 хвилин утримують сідниці стуленими, щоб рідина не вилілась назовні. За цей час підготовлюють пелюшку, котра добре вбирає рідину, закладають її між ноги, потім відпускають сідниці, щоб дитина випорожнилась. Малят віком понад 9 – 10 місяців можна посадити на горщик, щоб пряма кишка повністю звільнилась від води і калових мас.

Гіпертонічна клізма більше збуджує перистальтику кишківника, ніж звичайна, тому її призначають для боротьби з парезом кишківника. У пряму кишку, залежно від віку, вводять 25 - 100 мл 10% розчину кухонної солі.

Надто тривалі запори іноді примушують застосовувати олійні клізми, їх ставлять невеликим балончиком, наконечник якого вводять на глибину 10 -12 см (щоб дитина утримувала масло як можна довше) і втискають у пряму кишку від 30 до 100 мл якої-небудь олії (прованська, лляна, конопляна, соняшникова), підігрітої до 37-38 ° С.

Якщо олійна і очисна клізма не ефективні, ставлять сифонну клізму. Сифонну клізму застосовують як лікувальний захід при спастичних коліках для промивання кишківника дезінфікуючими і в'язучими розчинами, інколи вдаються до сифонної клізми, сподіваючись на усунення завороту кишок, а також з діагностичною метою при кишкової непрохідності. Перед сифонною треба поставити очисну клізму.

Для сифонної клізми треба мати : лійку об'ємом 500 мл, гумову трубку 1 – 1.5м за наконечником, глечик на 3- 5 літрів з теплою перевареною водою (35-36 ° С), клейонку таз чи відро для промивання вод.

Методика проведення сифонної клізми : хворого кладуть на лівий бік із зігнутими ногами, під сідниці стелять клейонку так , щоб другий кінець її доходив до відра або зливного тазка, куди будуть виливатись промивні води. Змащений вазеліном гнучкий наконечник обережними обертальними рухами вводять на 20 – 40 см у товсту кишку. Заповнену водою лійку підіймають на висоту 60 – 80 см над хворим, потім опускають її вниз і виливають промивні води у відро або таз. Маніпуляцію повторюють 8 -10 разів поки з кишечника не

буду виливатися чиста вода. На клізму потрібно 3 – 5 л води, іноді й більше. Після проведення процедури гумовий наконечник залишають у товстій кишці на 15 -30 хв. замість газової трубки. Крім газів з кишківника через наконечник виливаються також рештки води.

Слід стежити за станом дитини. При сильному болю в животі, погіршені стану дитини, появі крові в промивних водах процедуру негайно припиняють.

Лікувальні клізми – застосовуються при необхідності ввести в пряму кишку лікарську речовину. Проводять відразу ж після довільного очищення кишківника, або через 10 - 15 хв. після очисної клізми. Об'єм лікарських клізм залежить від віку дитини : до 5 років – 20 – 25 мл; 5 -10 років – до 50 мл; старше 10 років – 50 – 75 мл.

Наконечник клізми вводять на глибину 10- 12 см. У вигляді лікарських клізм вводять : 0,5% розчин таніну; відвар ромашки (15 г квітів кип'ятять 2 хв в 250 мл води і охолоджують до 40 - 42 ° С), масло шипшини, обліпихи. Для зменшення перистальтики кишківника часто роблять крохмальні клізми (5 г крохмалю розбовтують в 100 мл теплої води і доливають 100 мл кип'ятку, потім охолоджують до 40 - 42 ° С).

Газовідведення у дітей проводиться при накопиченні газів у товстому і тонкому кишечнику. Метеоризм викликає різкий біль у животі, посилює секреторну і моторну функції шлунково-кишкового тракту, обмежує екскурсію діафрагми і тим самим ускладнює дихання.

Для відведення газів користуються газовідвідною трубкою різної довжини: для школярів 30 – 50 см, дошкільнят і дітей раннього віку – 15 – 30 см. Кінець трубки має бути закругленим. Його змащують вазеліном і обережно обертовими рухами вводять в пряму кишку якомога глибше, до сигмовидної кишки: грудним дітям на глибину 7 – 8 см; від 1 до 3 років 8 – 10 см; від 3 до 7 – на 10 – 15 см; школярам на 20 – 30 см і більше. Перед процедурою бажано поставити очисну клізму.

Матеріали для самоконтролю:

Питання для самоконтролю:

1. Опишіть призначення та техніку виконання лікувальних ванн.
2. Опишіть призначення та техніку виконання гігієнічних ванн.
3. Які особливості гігієни пацієнта дитячої лікарні.
4. Як сповивати дітей грудного віку?
5. Вкажіть особливості вимірювання температури тіла у дітей.
6. Як доглядати за хворими дітьми з лихоманкою?
7. Перерахуйте основні види клізм та їх призначення та техніку виконання.

Тести для самоконтролю:

1. Умивання дитини на 1 місяці проводиться
А. 1 раз на добу (ранком)
В. за необхідністю
С. 2 рази на добу
D. 3 рази на добу

2. Температура води для гігієнічної ванни дитині 1 місяць становить
А. 37,5 – 37
В. 36,5 – 37
С. 36- 36,5
D. температура не має значення

3. Догляд за пуповинним залишком включає :
А. Ретельне миття рук
В. Пуповинний залишок не потрібно накривати пов'язками
С. Нема необхідності обробляти пуповинний залишок антисептиками
D. Все перераховане

4. Якої температури воду використовують для клізми при гіпертермічному синдромі
А. 35-36
В. 20-30
С. 10-20
D. прохолодну

5. Для гіпертонічної клізми використовують:
А. 10% розчин кухонної солі
В. олію
С. кип'ячену воду

Задачі для самоконтролю:**Задача 1**

У дитини 3 років, яка знаходиться в стаціонарі з приводу гострої бронхопневмонії спостерігається закреп 3 дні, тягнучі болі внизу живота. Що необхідно призначити дитині при порушенні випорожнення?

Задача 2

У дитини 3 місяців діагностовано рахіт, гострий перебіг, період розпалу. Які лікувальні ванни можна рекомендувати?

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

Відповіді:

Задача 1: Очисну клізму.

Задача 2: З морською сіллю або хвоєю.

Перелік навчально-методичної літератури

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. Нетяженко В.З., Сьоміна А.Г., Присяжнюк М.С. „Загальний та спеціальний догляд за хворими”, К., 1993. – 304 с.
3. Щупіпенко І.М. „Загальний та спеціальний догляд за хворими з основами валеології”, К., 1998. – 384 с.
4. „Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах”/ за ред. Візіра А.Д. Учбовий посібник для студентів медичних вузів. – Запоріжжя, 1996.
5. В.Г. Майданник, В.Г. Бурлай. „Ваша дитина (догляд та виховання)”.- К. 2004.- 298с.
6. В.Г. Майданник, К.Д. Дука, В.Г. Бурлай.” Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми”. – К. 2002. Знання України

Додаткова література

7. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. – М. : Медицина, 1999.
8. Общий уход в терапевтической клинике/ под ред. Ослопова В.Н. – М.: МЕДпресс-информ, 2002
9. Дзяк Г.В., Нетяженко В.З., Хомазюк Т.А. Основы обстеження хворого та схема історії хвороби (довідник). – Дн-ск, Арт-прес, 2002