

**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	1
Тема заняття №1	Особливості деонтології в роботі медичних працівників з дітьми та їх родичами. Основні професійні обов'язки молодшого та середнього медичного персоналу в дитячих поліклініках та педіатричних стаціонарах. Принципи фахової субординації в системі педіатр–медична сестра–молодший медичний персонал. Медична документація. Структура і функції педіатричного стаціонару та поліклініки.
Курс	2
Факультет	Медичний №1

## 1. Актуальність теми.

Догляд за хворою дитиною є складовою частиною лікувального процесу, від нього залежить ефективність терапевтичних заходів та одужання хворого. Доглядають за дитиною медичні працівники та родичі хворого. Взаємовідносини медичних працівників з хворим, з його родичами, між собою, з суспільством повинні базуватися на деонтологічних принципах, які формувались століттями попередніми поколіннями лікарів. Деонтологічні основи поведінки медичного працівника, деонтологія спілкування, лікарська таємниця, деонтологія медичної документації, деонтологія наукових досліджень та застосування новітніх наукових досягнень, деонтологія аналізу медичних помилок вивчаються студентами не тільки на окремих заняттях, а й засвоюються під час усього навчання в інституті, спілкування з учителями, лікарями, пацієнтами.

## 2. Конкретні цілі:

- демонструвати володіння основними принципами медичної деонтології;
- визначати зміст догляду за хворими дітьми та його роль в структурі лікувальних заходів;
- знати основні функціональні обов'язки молодшого медичного персоналу в дитячих поліклініках та педіатричних стаціонарах;
- знати принципи фахової субординації в системі педіатр - медична сестра-молодший медперсонал;
- знати та вміти заповнювати певну медичну документацію дитячої поліклініки та педіатричного стаціонару;
- знати структуру та функції педіатричного стаціонару;
- знати структуру та функції дитячої поліклініки.

## 3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція) .

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Основи психології. Основи педагогіки. 2. Нормальна анатомія 3. Нормальна фізіологія	Аналізувати емоції пацієнта, міжособисті стосунки, поведінку дітей. Описувати будову органів та систем дитячого організму. З'ясовувати значення деяких анатомічних особливостей дитячого організму при організації догляду за дітьми. Знати особливості функціонування органів та систем дитячого організму та організацію догляду в залежності від фізіологічних особливостей дитини.

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

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

Термін	Визначення
Медична етика	Сукупність моральних критеріїв, якими керується медичний працівник у своїй роботі, спрямованої на виконання потреб суспільства і кожної людини по забезпеченню збереження і укріплення здоров'я або повернення його при хворобі
Медична деонтологія	Сукупність етичних норм при виконанні медичним працівником своїх професійних обов'язків, а також принципів поведінки і психологічних норм спілкування зі здоровою або хворою людиною.
Ятрогенія	Патологічні зміни в організмі людини, які виникли внаслідок діяльності лікаря, лікування.
Лікарська помилка	Касирський І.А.: «В основе врачебных ошибок (их основной массы) лежит добросовестное заблуждение, однако имеется и такая категория, которая относится к профессиональным и профессионально- должностным правонарушениям». Об'єктивними причинами лікарських помилок є: недостатні відомості в медичній науці; пізня госпіталізація та тяжкість стану хворого; рідкісність деяких захворювань; хвороби без виразної симптоматики та не специфічність клінічної картини; відсутність можливості проведення спеціальних досліджень; неможливість отримання консультації спеціаліста. До суб'єктивних причин належать: недостатня кваліфікація лікаря; неповнота збору анамнезу; несвоєчасне або недостатнє обстеження хворого; переоцінка можливостей спеціальних методів обстеження; Абсолютизація діагнозу спеціаліста-консультанта; відсутність консультації, яка необхідна і можлива.
Лікарська таємниця	Обов'язок медичного працівника не розголошувати відомостей про хворого, які отримані під час обстеження, лікування та спостереження; не виказувати вголос думку стосовно прогнозів хвороби та ефективності лікування; правильно зберігати медичну документацію.

#### 4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Роль догляду в лікувальному процесі хворої дитини.
2. Що означає «медична етика»?
3. Що вивчає деонтологія, які задачі медичної деонтології?
4. Особливості етики взаємовідносин медичної сестри з батьками хворої дитини, основні правила спілкування з хворою дитиною.
5. Особливості організації догляду за хворою дитиною в залежності від віку.

6. Яких правил та принципів поведінки повинен дотримуватись медичний працівник?
7. Що таке лікарська таємниця?
8. Об'єктивні та суб'єктивні причини лікарської помилки.
9. Наведіть приклади ятрогенії.
10. Обов'язки молодшої медичної сестри.
11. Функціональні обов'язки медичної сестри стаціонару, її роль в догляді за хворою дитиною.
12. Організація роботи дільничної медичної сестри на педіатричній ділянці. Допологовий патронаж.
13. Назвіть перелік медичної документації дитячого стаціонару.
14. Назвіть перелік медичної документації дитячого поліклініки.
15. Назвіть порядок прийому хворого до дитячого стаціонару.
16. Назвіть розділи медичної картки стаціонарного хворого.

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

1. Робота в приймальному відділенні дитячої лікарні, розпитування хворої дитини та запис титульного листку історії хвороби.
2. Проведенні бесід з хворими дітьми та їх батьками у відділенні.

#### **Зміст теми:**

#### **ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ І МІСЦЯ ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ В ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ. ОСНОВИ ЕТИКИ В ПЕДІАТРІЇ.**

Медична етика, що є складовою частиною етики, розглядає гуманістичні, етичні початки в діяльності медичних працівників. Слово "етика" відбулося від грецького *ethos* — звичай. Саме норми, правила і звичаї регулюють поведінку і взаємостосунки людей в суспільстві. На підставі цього сформульовані узагальнені поняття моралі для медичних працівників: обов'язок, честь, гідність, совість, щастя.

Принципи медичної етики повинні дотримуватися медиками в їх повсякденній діяльності.

Медична деонтологія (від греч. *deontos* — належне) — сукупність етичних норм і принципів поведінки медичних працівників при виконанні своїх професійних обов'язків. Вона входить в розділ медичної етики, оскільки остання охоплює більш широке коло питань

Деонтологія вивчає принципи поведінки медичного персоналу, що спрямовані на максимальне підвищення ефективності лікування, усунення несприятливих чинників в медичній діяльності і шкідливих наслідків неповноцінної медичної роботи.

Згідно Міжнародному кодексу лікарської деонтології, виділяють дві стратегічні вимоги до лікаря і середнього медичного працівника: 1) знання і 2) доброзичливе ставлення до людей.

Неприпустимо з'ясування відносин між медичними працівниками будь-яких посад у присутності хворих дітей або їх родичів. Зауваження молодшому

за посадою повинне бути зроблено тактовно. Необхідно дотримуватися субординації у відносинах між медичними працівниками, тобто підкорення молодшого за посадою працівника більш старшому: молодша медична сестра — постова медична сестра — процедурна сестра — старша медична сестра — лікар — завідуючий відділенням.

Дотримання етичних принципів і норм медичної деонтології є обов'язковим і не залежить від місця роботи і посади медичного працівника. В норму поведінки медичного працівника входить також дбайливе відношення до громадського надбання, дружелюбність, колегіальність, дотримання дисципліни, сумлінне ставлення до праці. Потрібно проявляти стриманість і тактовність, бути взаємовічливими.

Дуже важливо вміти тримати себе серед хворих і колег, вміти вести бесіду відповідно обставинам. Кожен, хто працює в лікувально-профілактичному закладі повинен мати охайний вигляд, стежити за чистотою свого тіла, одягу, взуття, уникати прикрас, зайвої косметики. Робочий одяг (халат, ковпак або косинка, змінне взуття) завжди повинен знаходитися в зразковій чистоті і порядку, бути встановленої форми, прийнятої в даній установі. Слід підтримувати в колективі лікувальної установи доброзичливість, єдність стилю і злагодженість в роботі, що допомагає забезпечувати високий рівень догляду і лікування дітей.

## МОРАЛЬНА ТА ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МОЛОДОГО ФАХІВЦЯ ПЕРЕД СУСПІЛЬСТВОМ.

Лікарська таємниця. Медичний працівник не має права розголошувати відомості про хворого, отримані під час обстеження, лікування і спостереження. Не слід вголос виказувати думку про стан хворого, можливий прогноз захворювання, давати оцінку лікуванню, що застосовується тощо. Особливу значущість в збереженні лікарської таємниці має правильне зберігання медичної документації. Жоден з документів не повинен бути джерелом розголошування лікарської (медичної) таємниці.

Юридична відповідальність. Медичний персонал несе не тільки моральну відповідальність за охорону здоров'я хворих і виконання своїх обов'язків. Українським законодавством передбачено юридичну відповідальність лікарів і медичних сестер у наступних випадках: 1) недбале відношення до своїх обов'язків, що призвело за собою погіршення стану здоров'я хворого, розглядається як злочинна халатність; 2) порушення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних правил, якщо ці порушення спричинили або могли спричинити розповсюдження епідемічних і інших заразливих захворювань, розглядається як злочин проти здоров'я населення; 3) грубе порушення техніки маніпуляцій, що призвело за собою смерть хворого, розглядається як ненавмисне вбивство; 4) розкрадання лікарських препаратів і інвентарю розглядається як розкрадання державної або іншої власності; 5) розкрадання наркотичних анальгетиків розглядається як особливо небезпечний злочин; 6) ненадання хворому допомоги особою, зобов'язаною її

надати, якщо в результаті цього наступили важкі наслідки (смерть, важкий стан), розглядається як кримінальний злочин.

## ОСНОВНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОBOB'ЯЗКИ МОЛОДШОГО ПЕРСОНАЛУ У ПОЛІКЛІНІЧНИХ ТА СТАЦІОНАРНИХ ВІДДІЛЕННЯ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

В лікарнях існує двоступінчата (лікар, медична сестра) і триступінчата (лікар, медична сестра, молодша медична сестра) система обслуговування хворих. З 1968 р. в дитячих лікарнях замість санітарки введена посада молодшої медичної сестри (медична сестра по догляду). При двоступінчатій системі медична сестра не тільки виконує призначення лікаря і проводить процедури, але і забезпечує догляд за хворими. При триступінчатій системі молодша медична сестра проводить прибирання приміщень, стежить за своєчасною зміною білизни, чистотою предметів догляду, допомагає хворим і доглядає них.

Молодша медична сестра виконує наступні обов'язки:

- вологе прибирання палат, кабінетів, операційних, коридорів, місць загального користування;
- зміна натільної і постільної білизни;
- санітарна обробка хворих;
- щоденний туалет, догляд за шкірою, волоссям, вушними раковинами, очима, порожниною рота хворих;
- подача судна, його дезінфекція;
- профілактика пролежнів;
- сповивання і підмивання дітей;
- контроль за санітарним станом тумбочок біля ліжка.

Підготовка молодших медичних сестер здійснюється безпосередньо в лікарнях.

Медична сестра – представник середньої медичної ланки. Це помічник лікаря в лікувально-профілактичних, дитячих дошкільних і шкільних установах.

Обов'язки медичної сестри різноманітні і вимагають серйозних професійних навиків. Медична сестра ретельно і неухильно, за розпорядженням лікуючого лікаря, виконує всі призначення, а в екстрених випадках — призначення чергового лікаря. Вона зобов'язана слідкувати щоб дитина прийняла призначені йому лікарські засоби, а при необхідності — допомогти. Одночасно медична сестра здійснює догляд за хворими. Вона стежить за санітарним станом закріплених за нею палат, робить необхідні записи в медичних картах стаціонарних хворих про виконання лікувальних і гігієнічних призначень.

Медична сестра присутня на лікарському обході хворих, повідомляє лікарю відомості про стан здоров'я дітей, отримує подальші вказівки по догляду за хворим та виконує їх. В обов'язку медичної сестри входять вимірювання температури тіла хворого і її реєстрація в температурному листі медичної карти стаціонарного хворого, підрахунок пульсу, частоти дихання, визначення артеріального тиску, маси тіла і ін. За призначенням лікаря

медична сестра (за допомогою молодшої медичної сестри) вимірює добову кількість сечі і харкотиння.

Медична сестра спостерігає за чистотою, тишею і порядком в палатах; навчає дітей та їх батьків правилам особистої гігієни; піклується про своєчасне постачання хворих на все необхідне для лікування і догляду, проводить гігієнічні ванни, стежить за зміною натільної і постільної білизни, бере участь в санітарно-освітній роботі.

За призначенням лікаря медична сестра збирає матеріали для аналізів (сеча, кал, харкотиння і ін.), доставляє їх в лабораторію, отримує результати досліджень і підклеює бланки відповідей в медичні карти стаціонарних хворих. Стежить за точним виконанням хворими, а також молодшим медичним персоналом і відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні, здійснює транспортування хворих (на дослідження). В обов'язку медичної сестри входить контроль за лікувальним харчуванням, а при необхідності і особиста участь в роздачі їжі, годуванні тяжкохворих і дітей молодшого віку; контроль за передачами хворих і їх правильним зберіганням.

Медична сестра відповідає за зразкове утримання сестринського поста, справний стан медичного і господарського інвентаря; дотримує правила зберігання лікарських засобів; складає вимоги на лікарські засоби, перев'язувальні матеріали і предмети догляду за дітьми; супроводжує дітей (за призначенням лікаря) на рентгенологічні, ендоскопічні, радіологічні і інші дослідження; стежить за своєчасним поверненням медичних карт стаціонарних хворих від спеціалістів, вносить в них результати досліджень. Складає порційні вимоги на харчування хворих відповідно до призначень і передає їх на харчоблок.

За призначенням завідуючого відділенням або лікуючого лікаря медична сестра викликає для консультації фахівців з інших відділень, замовляє машину для перевезення дитини до іншої лікувально-профілактичної установи.

Медична сестра приймає у відділення дітей, що тільки поступили, проводить огляд шкіри і волосистої частини голови дитини для виключення інфекційних захворювань і педікульозу, розміщує хворих дітей у відповідні палати, докладає про хворих, що поступили, лікарю. В її обов'язку входить ознайомлення дітей, що поступили у лікарню, з правилами внутрішнього розпорядку, режимом дня і правилами особистої гігієни.

Медична сестра в педіатричному відділенні лікарні повинна уміти виконувати наступні маніпуляції: 1) годувати дитину через зонд, зондувати і промивати шлунок; 2) ставити клізми всіх видів (очисні, сифонні і ін.); 3) вводити газовідвідну трубку; 4) проводити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером (у дітей старше 1 роки); 5) ставити гірчичники, банки, компреси; 6) втирати лікарські засоби; 7) давати лікарські засоби через рот; 8) закапувати лікарські розчини в очі, ніс, вуха; 9) накладати пластир; 10) проводити внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньом'язові і внутрішньовенні (останні — за дозволом лікаря) вливання; 11) вимірювати артеріальний тиск;

12) проводити непрямий масаж серця; 13) проводити штучну вентиляцію легенів (ШВЛ); 14) брати мазки із зіву; 15) збирати матеріал для лабораторних досліджень (сеча, кал, піт, блювотні маси і ін.); 16) проводити фізіотерапевтичні процедури (за призначенням лікаря); 17) проводити моніторингове спостереження за хворим і помічати відхилення на дисплеї; 18) проводити дуоденальне і шлункове зондування.

Виключно важлива роль старшої медичної сестри в правильній організації догляду за дітьми, харчуванні і суворому виконання всіх лікарських призначень. Старша медична сестра організовує роботу середнього і молодшого медичного персоналу, крім того, в її обов'язки входять дотримання санітарно-епідемічного режиму і навчання нових працівників, що поступають у відділення. У відділенні для новонароджених старша медична сестра щодня до початку роботи проводить огляд персоналу і матерів (вимірювання температури тіла, огляд зіву і шкіри).

Прийом і здача чергувань — найвідповідальніший момент роботи медичної сестри в здійсненні спадкоємності в лікуванні хворих. Медична сестра не має права самотійно покинути пост навіть в тому випадку, якщо не з'явилася її зміна.

Прийом і передача чергування медичними сестрами повинен проводитися поліжково. Медична сестра, що здає пост знайомить приймаючу пост медичну сестру з хворими дітьми, передає необхідні відомості про індивідуальні особливості лікування і догляду.

При заступанні на чергування медичні сестри (та, що здає і та, що приймає пост) спільно проводять обхід хворих, при цьому особливу увагу звертають на тяжкохворих, санітарний стан палат, дотримання / правил особистої гігієни. В журнал здачі чергувань заноситься об'єм невиконаної за попередню зміну роботи у того або іншого хворого, а також лікарські призначення чергового лікаря, дані про роздачу сильнодіючих лікарських засобів, підготовку дітей до лабораторних і інструментальних досліджень. Заступаючи на чергування медична сестра приймає термометри, шприци, медикаменти, предмети догляду (поїльники, грілки, підкладні судна і ін.), інвентар, ключі від шаф з лікарськими засобами загального списку. Вона отримує складений наперед, список призначень на дослідження і направлення в різні лабораторії і кабінети. Необхідно перевірити наявність достатньої кількості чистої білизни на всю зміну. В кінці зміни медична сестра складає зведення руху хворих: кількість хворих у відділенні на початок доби, кількість, що поступили, вибули (окремо: виписані, переведені в інші відділення або лікувально-профілактичні установи, померлі). Ці відомості щодня передаються в приймальне відділення лікарні.

Організація роботи дільничної медичної сестри на педіатричній ділянці.

В роботі дільничної медичної сестри виділяються наступні розділи:

- профілактична
- лікувальна
- організаційна.

Профілактична робота. Боротьба за здорову дитину починається задовго до його народження, коли дільнична медична сестра здійснює допологові патронажі. Патронажна робота з вагітними проводиться спільно з акушеркою жіночої консультації.

Перший допологової патронаж до вагітної медична сестра проводить протягом 10 днів з моменту надходження відомостей про вагітну з жіночої консультації. Під час знайомства з майбутньою матір'ю встановлюються довірчі відносини, які дозволяють провести бесіду про велику відповідальність бути матір'ю і про необхідність обов'язкового збереження вагітності. Медична сестра з'ясовує стан здоров'я вагітної, чинники, які роблять несприятливий вплив на здоров'я жінки і дитини (шкідливі звички, професійні шкідливості, спадкові захворювання в сім'ї, екстрагенітальна патологія), дає поради з харчування вагітної, режиму дня, запрошує вагітну в школу матерів.

На 32—34-й тижню вагітності дільнична медична сестра проводить другий допологовий патронаж, під час якого з'ясовує стан здоров'я вагітної за період, що пройшов між двома відвідуваннями, перенесені захворювання, контролює дотримання режиму дня, харчування, уточнюються передбачувані терміни пологів і адреса, по якій житиме сім'я після пологів. Проводиться навчання вагітній техніці масажу молочних залоз, даються рекомендації по організації кута новонародженого, придбанню необхідних предметів догляду за новонародженим і одягу.

Важливим розділом профілактичної роботи з новонародженою дитиною є патронажні відвідування медичної сестри вдома. Перший патронаж до новонародженого проводиться спільно дільничним педіатром і дільничною медичною сестрою в перші 3 дні після виписки з пологового будинку. Діти з групи "ризик" відвідуються в день виписки. Дитина оглядається педіатром і на підставі даних анамнезу і огляду проводиться комплексна оцінка здоров'я дитини, у зв'язку з якою лікар-педіатр дає рекомендації по режиму дня, харчуванню і догляду за дитиною. Медична сестра обробляє шкіру і пупкове кільце дитини, пояснює і показує матерів, як треба виконувати поради лікаря, навчає матір техніці "вільного сповивання", догляду за шкірою, очима, носом дитини, підготовці і техніці купання дитини. При необхідності присутня при першому купанні.

Медична сестра роз'яснює батькам порядок зберігання і догляду за білизною новонародженої дитини, організацію прогулянок, правила прикладення до грудей, пояснює правила щоденного вологого прибирання приміщення, провітрювання, дотримання температурного режиму, ретельної гігієни при догляді за дитиною, розказує про необхідність зміни положення дитини в ліжечку, знайомить матір з порядком роботи дитячої поліклініки.

Повторні патронажі до дитини в першому півріччі життя проводяться 2 рази на місяць, в другому півріччі — 1 раз на місяць або частіше — за розсудом дільничного педіатра. Під час повторних патронажів до новонародженого і дитини першого року життя дільнична медична сестра перевіряє дотримання санітарно-гігієнічних вимог, оглядає дитину, оцінює

виконання матір'ю рекомендацій і її навички по догляду за дитиною, наявність у дитини вмінь і навиків, відповідних віку, навчає матір проведенню масажу і гімнастики.

В профілактичній роботі з дітьми другого і третього року життя провідне місце займають питання загартування і фізичного виховання. На другому році життя медична сестра відвідує дитину 1 разів на квартал, на третьому році — 1 раз на півроку. Мета патронажу — контроль за виконанням призначень дільничного лікаря, проведення бесід по організації режиму харчування, загартовування, фізичних вправ.

До профілактичної роботи дільничної медичної сестри відноситься також участь в проведенні лікарського прийому. Дільничний лікар і дільнична медична сестра є відповідальними за диспансеризацію всіх дітей, що проживають на педіатричній ділянці, перш за все дітей дошкільного віку, що виховуються в домашніх умовах. Якщо в поліклініці немає дошкільно-шкільного відділення, то дільнична медична сестра допомагає лікарю виконувати всю необхідну роботу по медичному забезпеченню організованих колективів.

Лікувальна робота. В лікувальну роботу входить надання медичної допомоги гостро хворим дітям і дітям, страждаючим хронічними захворюваннями, в період загострення, а також диспансерне спостереження за дітьми, віднесеними до групи "ризик", а також за дітьми, які страждають на вроджені хронічні захворювання.

Дуже важливою і відповідальною є робота медичної сестри по наданню лікувальної допомоги тяжкохворим дітям, для яких організований "стаціонар вдома". Ця форма лікування застосовується при неможливості, з яких-небудь причин, госпіталізувати тяжкохвору дитину в стаціонар. В таких випадках медична сестра регулярно, кілька разів на день відвідує дитину, виконує необхідні лікувальні призначення, контролює проведення вдома лабораторно-діагностичних досліджень, огляди лікарів-фахівців, а також виконання батьками рекомендацій лікуючого лікаря. Медична сестра повинна детально пояснити матері ознаки, що свідчать про погіршення стану здоров'я дитини, і рекомендувати при їх появі негайно звертатися до лікаря або викликати "швидку допомогу".

При направленні дитини в стаціонар дільнична медична сестра контролює (по телефону або при безпосередньому відвідуванні сім'ї) хід госпіталізації. Якщо дитина з яких-небудь причин не госпіталізована, негайно повідомляє про це дільничного лікаря-педіатра або завідуючого педіатричним відділенням.

Правила ведення медичної документації є відповідальним обов'язком як лікаря-педіатра, так і медичної сестри. По-перше, це обумовлено тим, що в документах знаходяться дані про стан здоров'я дитини. По-друге, документи мають юридичне значення. Таким чином, від правильного і чіткого ведення медичної документації залежить правильна інтерпретація даних медичного обстеження, обґрунтування і правильна постановка діагнозу, призначення

ефективного лікування. У майбутніх лікарів слід виховувати почуття відповідальності за зміст медичної документації.

Медична документація педіатричного стаціонару:

1. Журнал прийому хворих (стаціонарний журнал, журнал реєстрації хворих), у якому реєструються дані про госпіталізацію хворих і їх виписку, має такі вертикальні колонки:

- номер по порядку
- номер історії хвороби
- дата госпіталізації
- прізвище, ім'я, по-батькові
- вік
- адреса
- ким направлений
- діагноз при госпіталізації
- заключний діагноз (при виписці)
- дата виписки
- куди виписаний – додому, переведений в інше відділення, смертельний випадок
- л/д – кількість ліжко-днів, тобто, скільки днів хворий знаходився в стаціонарі (перший і останній день рахуються як 1 день).

2. Медична карта стаціонарного хворого (історія хвороби), форма № 003/о– це офіційний документ, у якому відображаються всі дані про стан здоров'я, об'єктивного, лабораторного та інших методів обстеження людини, що знаходиться на лікуванні в стаціонарі. Історія хвороби заповнюється лікуючим лікарем. Юридичну відповідальність за зміст історії хвороби несе лікуючий лікар.

Загальні правила ведення і збереження історії хвороби:

- дотримання форми і порядку написання різних розділів документу
- запис про стан здоров'я хворого повинен бути щоденним
- не допускається скорочення слів, перекреслення, виправлення, заклеювання, стирання тексту
- після виписки дитини з лікарні історія хвороби здається в архів, де зберігається 25 років.

Схема історії хвороби (або медичної карти стаціонарного хворого) .

На титульному листі відмічаються:

- дата госпіталізації
- дата виписки (або смерті)
- назва відділення
- номер палати
- проведено ліжко-днів
- перевод в інше відділення
- група крові, резус-належність
- результат RW
- підвищена чутливість або непереносимість препарату

- ПІБ
- стать
- вік
- постійне місце проживання
- місце роботи, спеціальність або посада батьків
- ким направлений хворий
- госпіталізація екстрена чи планова
- діагноз лікувального закладу, який направив хворого
- діагноз при госпіталізації
- діагноз клінічний (з указанням дати встановлення діагнозу та прізвище лікаря, який встановив діагноз)
- діагноз заключний (основний, ускладнення основного, супутній)
- підписи лікуючого лікаря та зав. відділенням

Далі в історії має бути:

- листок лікарських призначень
- запис лікаря приймального відділення (скарги, анамнез життя, об'єктивний стан хворого)
- запис зав. відділенням
- температурний лист
- щоденники
- лист лабораторного та інструментального обстежень
- листок огляду та консультацій спеціалістами
- епікриз
- виписка із протоколу патологоанатомічного обстеження

3. Статистична карта заповнюється лікарем після виписки дитини зі стаціонару, складається зі слідуючих розділів:

- ПІБ
- стать
- вік
- постійне місце проживання
- -дата госпіталізації
- дата виписки (або смерті)
- назва відділення
- проведено ліжко-днів
- ким направлений хворий
- госпіталізація екстрена чи планова
- діагноз лікувального закладу, який направив хворого
- діагноз при госпіталізації
- діагноз клінічний
- діагноз заключний (основний, ускладнення основного, супутній)
- підпис лікуючого лікаря

Студент також повинен ознайомитися з іншою документацією педіатричного стаціонару:

4. Журнал руху хворих або здачі чергувань . В журналі фіксується:

- всього хворих (в тому числі до 1 року, до 3 років),
- хворі важкого стану,
- скільки дітей поступило,
- скільки виписано.

5. Сестринський зошит (сестринський журнал-лист)– це документ для своєчасного виконання всіх медичних процедур спеціально для медсестер, ними ж заповнений.

У зошит чергова медсестра щодня, іноді 2 рази на день, робить таку виписку з листа призначень (із указанням прізвища дитини):

- внутрішньом'язові ін'єкції (може бути список по групах лікарських препаратів, за часом введення, по палатах, тощо)
- список необхідних аналізів
- призначення на обстеження і відповідна підготовка до процедури
- перелік консультацій, тощо.

6. Журнал обліку інфекційних хворих.

7. Журнал екстрених повідомлень записуються випадки екстреного характеру, що потребують термінового з'ясування причини виникнення та запобігання поширення патології (інфекційне захворювання, отруєння, небезпечна реакція на щеплення, лікарські препарати). Інформація про ці випадки терміново направляється в СЕС (санітарно-епідеміологічну станцію).

Прийом хворого в педіатричний стаціонар здійснюється в такій послідовності:

- реєстрація хворого,
- огляд лікарем,
- у випадках необхідності надання невідкладної допомоги,
- санітарна обробка,
- транспортування хворого до відділення.

Медична документація дитячої поліклініки:

1. Історії розвитку дитини (форма 112/о) включає:

- листок уточнених діагнозів
- відомості про дитину та її батьків
- листок обліку БЦЖ
- карта профілактичних щеплень
- листок антенатального патронажу
- листок постнатального патронажу
- епікризи для дітей декретованого віку
- листки амбулаторного прийому
- листок лабораторних та інструментальних обстежень
- листок антропометричних даних

Термін зберігання історії розвитку 25 років.

2. Карта профілактичних щеплень (форма 063/о) в яку вноситься інформація з історії розвитку здорової дитини про дату і вид щеплень, проведених дитині.

3. Журнал виклику лікаря додому.

4. Журнал диспансерних груп

5. Журнал відвідувань кабінету здорової дитини.

## СТРУКТУРА І ФУНКЦІЇ ПЕДІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ. ОСНОВНІ ВІДДІЛЕННЯ ТА ДОПОМІЖНІ ПІДРОЗДІЛИ ПЕДІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Державна система лікувально-профілактичної допомоги дітям, яка прийнята в нашій країні, складається з трьох основних функціонально зв'язаних між собою ланок: дитяча поліклініка — дитяча лікарня — дитячий санаторій.

Дитяча лікарня — лікувально-профілактичний заклад для дітей у віці до 17 років включно, потребуючих постійного (стаціонарного) лікарського спостереження, інтенсивної терапії або спеціалізованої допомоги. Існують різні типи дитячих лікарень. За профілем вони розподіляються на багатопрофільні і спеціалізовані, за системою організації — на з'єднані з поліклінікою і не з'єднані, за об'ємом діяльності — на лікарні тієї або іншої категорії, яка визначається певною потужністю (кількістю ліжок). Крім того, залежно від адміністративного розподілення розрізняють районні, міські, клінічні (якщо на базі лікарні працює кафедра медичного або науково-дослідного інституту), обласні, республіканські дитячі лікарні.

Основна мета сучасної дитячої лікарні — відновлення здоров'я хворої дитини. Для виконання даної мети для кожного хворого розв'язуються чотири задачі етапної допомоги: діагностика захворювання, невідкладна терапія, основний курс лікування і реабілітація (включаючи заходи соціальної допомоги).

На дитячий стаціонар покладаються певні обов'язки, головними з яких є наступні:

- надання дітям висококваліфікованої лікувальної допомоги;
- упровадження в практику сучасних методів діагностики, лікування профілактики;
- консультативна і методична робота.

В кожній дитячій лікарні є приймальне відділення, стаціонар (лікувальні відділення), лікувально-діагностичне відділення або відповідні кабінети і лабораторії, патологоанатомічне відділення, допоміжні підрозділи (аптека, харчоблок, кабінет медичної статистики, медичний архів, адміністративно-господарська частина, бібліотека тощо).

Розвиток стаціонарної медичної допомоги дітям в даний час має тенденцію до централізації окремих лікарняних служб. Створюються лікувально-діагностичні і консультативні центри, патологоанатомічні, стерилізаційні відділення і інші служби, що забезпечують роботу декількох лікарень міста, області.

## **Матеріали для самоконтролю:**

### **Тести для самоконтролю:**

1. Виберіть невірне твердження стосовно обов'язків медичної сестри педіатричного стаціонару:
  - A. Виконує всі призначення лікаря.
  - B. Повідомляє лікаря про стан здоров'я дітей.
  - C. Навчає дітей та їх батьків правилам особистої гігієни.
  - D. Проводить аускультацию та перкусію хворих.
  - E. Робить необхідні записи в медичних картах хворих
  
2. Під час першого допологового патронажу медична сестра :
  - A. З'ясовує стан здоров'я вагітної, запрошує у школу матерів.
  - B. Уточнює терміни пологів та адресу, по якій буде жити родина.
  - C. Навчає вагітну техніці масажу молочних залоз.
  - D. Дає рекомендації щодо організації куточка новонародженого.
  - E. Призначає лабораторне обстеження.
  
3. Який підрозділ не належить до структури дитячої поліклініки?
  - A. реєстратура
  - B. приймальне відділення
  - C. діагностичне відділення
  - D. кабінети педіатрів
  - E. відділення відновного лікування
  
4. Дії медсестри у разі відмови щойно госпіталізованою дитиною випити ліки:
  - A. Запропонувати пізніше.
  - B. Налякати, сказавши, що тоді потрібно буде зробити укол.
  - C. Доповісти лікарю.
  - D. Спробувати спокійно переконати дитину.
  - E. Не примушувати, відмовившись від прийому ліків.
  
5. При госпіталізації 6-ти річної дитини з гострим бронхітом мати наполягає на перебуванні її разом з дитиною. Дії медсестри:
  - A. Дозволити сумісне перебування у стаціонарі.
  - B. Рекомендувати звернутися за дозволом до головного лікаря.
  - C. Запропонувати звернутися до ділянкового педіатра за лікарняним листом і після того залишатися у стаціонарі.
  - D. Провести бесіду, переконати матір та умовити дитину.
  - E. Запропонувати лікуватися вдома при небажанні залишити дитину в стаціонарі.

**Ситуаційні Задачі для самоконтролю:**

1. Лікар прийшов на виклик до хворої дитини. При спробі аускультатії за допомогою стетофонендоскопа дитина злякалася, стала неспокійною.

Тактика лікаря?

2. Дівчинка 13 років страждає лімфогранулематозом і отримує в зв'язку з цим рентгенотерапію, після якої в неї з'явилися виражені диспепсичні розлади і вона навідріз відмовляється продовжувати зазначене лікування.

Тактика лікаря?

**Відповіді:** 1 – D; 2 – A; 3 – B; 4 – D; 5 – D.

**Еталони відповідей на ситуаційні задачі:**

1. Лікар повинен припинити аускультатію і продемонструвати на комусь з батьків абсолютну безпеку стетофонендоскопа.

2. Лікар повинен пояснити дівчинці, що нудота і часті рідкі випорожнення, що були у неї, явища тимчасові, що повністю зникнуть після закінчення курсу рентгенотерапії. Лікар мав би також призначити хворій панкреатичні ферменти і еубіотики, завіривши дитину, що після курсу зазначених препаратів її стан набагато покращиться.

**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.

3. П.Г.Жученко, Н.С.Пушкар, И.А.Ситник / Антенатальная охрана плода и уход за новорожденным. – Киев. 1983

4. Основи медичних знань та методи лікування за Девідсоном / пер. с англ. В 2 Т. -Київ:"Кобза", 1994.