

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
11 лютого 2016 року № 89

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**НАВЧАННЯ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК V СТАДІЇ МЕТОДИЦІ
ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ**

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі:

АКП – амбулаторна карта пацієнта

АПД – автоматизований перитонеальний діаліз

ІПО – інтраперитонеальний об'єм

ІМВК – інфекція місця виходу катетера

МВК – місце виходу катетера

НЗТ– ниркова замісна терапія

ПАПД – постійний амбулаторний перитонеальний діаліз

ПД – перитонеальний діаліз

ТУ – тематичне удосконалення

ХХН – хронічна хвороба нирок

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1.1. Діагноз: Хронічна хвороба нирок (ХХН) V стадії: гломерулонефрит (нозологічна основа ХХН), перитонеальний діаліз ПД (дата початку).

1.2. Шифр згідно МКХ-10: N18

1.3. Протокол призначений для лікарів-нефрологів, медсестер нефрологічних та діалітичних відділень, осіб, які доглядають за хворими на ХХН V стадії, та членів сімей хворих.

1.4. Мета протоколу: стандартизувати методику навчання хворих на хронічну хворобу нирок V стадії старше 18 років, які лікуються перитонеальним діалізом, техніці виконання методу.

1.5. Дата складання протоколу – грудень 2015 рік.

1.6. Дата перегляду протоколу – грудень 2018 рік.

1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь у розробці протоколу:

Кравченко Василь Віталійович	в.о. директора Медичного департаменту МОЗ України, голова;
Хобзей Микола Кузьмич	директор Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, д.мед.н., професор (голова до 19.05.2014);
Колесник Микола Олексійович	директор Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», член-кореспондент НАМН України, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Нефрологія», заступник голови з клінічних питань;
Ліщишина Олена Михайлівна	директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», к.мед.н., заступник голови з методології;
Аблогіна Олена Валеріївна	лікар-нефролог Державної установи «Інститут нефрології НАМН України»;
Березняк Тетяна Іванівна	завідувач відділення нефрології та діалізу Державної установи «Інститут нефрології НАМН України»;
Біленко Олена Володимирівна	лікар-нефролог Державної установи «Інститут нефрології НАМН України»;

Гончар Юрій Іванович	провідний науковий співробітник відділу еферентних технологій Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», к.мед.н.;
Дудар Ірина Олексіївна	завідувач відділу еферентних технологій Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», д.мед.н., професор;
Лобода Олена Миколаївна	старший науковий співробітник відділу еферентних технологій Державної установи «Інститут нефрології НАМН України»; к.мед.н.;
Степанова Наталія Михайлівна	головний науковий співробітник відділу нефрології та діалізу Державної установи «Інститут нефрології НАМН України», д.мед.н.;
Шіфріс Ірина Михайлівна	провідний науковий співробітник відділу еферентних технологій Державної установи «Інститут нефрології НАМН України» к.мед.н., ст.н.с.

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Горох Євгеній Леонідович	начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», к.т.н.;
Мельник Євгенія Олександрівна	начальник Відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;
Мігель Олександр Володимирович	завідувач сектору економічної оцінки медичних технологій Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»;
Шилкіна Олена Олександрівна	начальник Відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ. Електронна адреса: medstandards@dec.gov.ua.

Електронну версію документу можна завантажити на офіційному сайті МОЗ України: <http://www.moz.gov.ua> та в Реєстрі медико-технологічних документів: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>

Рецензенти:

Шейман Борис
Семенович

д.мед.н., професор, завідувач відділення токсикології та екстракорпоральних методів детоксикації Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ»;

Красюк Едуард
Костянтинович

директор Київського міського науково - практичного центру нефрології та діалізу, к.м.н.;

1.8. Коротка інформація:

Навчання хворих, що готуються до НЗТ методом ПД та їх регулярний тренінг кваліфікованим медичним персоналом (надалі, ПД-інструктор) є запорукою низької частоти виникнення інфекційних та інших ускладнень і, як наслідок, тривалого виживання методики.

Методика навчання ПД-пацієнтів вимагає ретельної адаптації навчального плану та більшої уваги і терпіння з боку ПД-інструкторів, оскільки когнітивні навички хворих, які є інвалідами, значно знижені, що серйозно ускладнює процес навчання. Протокол є принципово новою формою забезпечення професійної підготовки та перепідготовки як задіяних ПД-спеціалістів, так і безпосередньо ПД-пацієнтів. Викладено конкретні методичні й практичні рекомендації ПД-інструкторам, що проводять навчання ПД-пацієнтів, методико-технологічні аспекти, алгоритми й принципи навчання ПД-пацієнтів.

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Догоспітальний етап / організація надання медичної допомоги		
<p>1. Усім пацієнтам з ХХН-V ст., які потребують лікування ПД медична допомога надається у спеціалізованій лікувальній установі, яка у своїй структурі має центр нефрології та діалізу.</p> <p>2. Навчання ПД пацієнтів з ХХН V Д здійснюється у спеціалізованому центрі (відділенні) нефрології та діалізу</p>	<p>1. Усіх пацієнтів необхідно підготувати до початку ПД належним чином. Лікар має надати пацієнту всю необхідну інформацію щодо лікування цим методом.</p> <p>2. Хворого необхідно навчити виконанню процедури ПД, яка вимагає знань як теоретичної складової, так і рухових навичок. Теорія ПД має бути викладена у найбільш доступній формі для конкретного пацієнта.</p>	<p>1. Для ініціації лікування ПД-пацієнтів та належного навчання хворих методиці кожний нефрологічний центр повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - створити ПД-команду, до якої включаються лікар-нефролог, медсестра та хірург; - мати відповідне приміщення та обладнання для навчання, практичних занять та відпочинку пацієнтів; - мати планові теоретичні та практичні програми (протоколи) для навчання хворих методиці ПД (алгоритм 3.1)

2. Госпіталізація		
<p>1. Належне навчання хворого методиці ПД є запорукою низької частоти виникнення інфекційних та інших ускладнень і, як наслідок, тривалого виживання методики.</p> <p>2. Застосування ПД вимагає з боку пацієнта точного відтворення усіх послідовних етапів виконання процедури обміну ПД та високого комплаєнсу.</p>	<p>1. Навчання методу ПД повинно здійснюватись медичним персоналом, а не спеціалістом з будь-якою іншою освітою</p> <p>2. Безпосередньо навчання пацієнтів, як правило, здійснює медична сестра, контроль та лікування покладається на лікаря (1 медична сестра та 1 лікар на кожні 20 хворих)</p> <p>3. Медичний фахівець, що забезпечує навчання пацієнта повинен отримати спеціальну підготовку з навчання пацієнтів методу ПД, бути готовим до безперервного професійного розвитку та постійного вдосконалення отриманих навичок, вміти індивідуально оцінювати здібності пацієнта, встановлювати індивідуальний темп навчання кожного окремого хворого.</p> <p>4. ПД-команда та лікар-нефролог, безпосередньо, має нести відповідальність</p>	<p>1. Стандартизоване навчання, як правило, проводиться у лікарні протягом 1-2 тижнів після імплантації катетеру.</p> <p>2. Медсестра, яка обирається ПД-інструктором, повинна мати комунікативні навички, бути послідовною, прагнути допомогти пацієнтові розвинути здатність до самообслуговування (додаток 1).</p> <p>3. ПД-інструктор повинен мати досвід у загальному медичному та хірургічному догляді, оскільки більшість ПД-пацієнтів мають безліч супутніх захворювань.</p> <p>4. Лікар повинен враховувати, що медсестра може не володіти зазначеними навичками. Тому, ПД-команда обирає</p>

	<p>за якість освітньої програми з ПД.</p> <p>5. Наставництво досвідченої медсестри може бути дуже корисно для нового члена ПД команди і, перш ніж навчати хворих методиці ПД самостійно, необхідно принаймні 1 пацієнта навчити під керівництвом досвідченої медсестри.</p> <p>6. Навчання має складатися з лекцій, ознайомлення з друкованими матеріалами та практичних занять .</p> <p>7. Кожен окремий ПД-інструктор та ПД-програма у цілому, повинні регулярно оцінюватись за клінічними результатами лікування пацієнтів</p>	<p>досвідченого ПД-інструктора для навчання середнього медичного персоналу. Необхідно регулярно (1 раз/рік) проводити тренінги з навчання пацієнтів для ПД-сестер з наступною оцінкою їх ефективності (додаток 10).</p> <p>5. Підготовка нових ПД-інструкторів повинна здійснюватись тільки під керівництвом досвідченої медсестри.</p> <p>6. Навчання здійснюється досвідченою медсестрою один на один з пацієнтом, проте допускається групове навчання, коли 1 медсестра навчає 2 - 3 пацієнтів водночас. Для підготовки кожного нового пацієнта необхідно щонайменш 25 - 40 годин.</p> <p>7. Навчання необхідно проводити у 3 етапи: пізнавальний, практичний та етап доведення рухових навичок до автоматизму. Тобто, спочатку теоретична складова, потім відпрацьовування практичних навичок з використанням ПД-</p>
--	---	---

		<p>манекену або ПД-фартуху і тільки після цього виконання процедури самому собі (алгоритми 3.2; 3.3).</p> <p>8. Навчальний курс має охоплювати наступні теми:</p> <ul style="list-style-type: none">- Загальне уявлення про ПД (в алгоритмі 3.1 викладені перелік та вимоги щодо навчальних засобів);- Асептична техніка, гігієна рук (додаток 2);- Техніка виконання процедури обміну ПАПД (додаток 3) та АПД (додаток 4);- Щоденний догляд за місцем виходу катетеру (додаток 5);- Догляд за місцем виходу катетера за умов інфікування (додаток 6);- Вміння визначати ПД-ускладнення (інфекційні, механічні, з боку волемічного статусу, больовий синдром) та надання первинної самопомоги;- Методика інтраперитонеального введення медикаментів (додаток 7);- Ведення діалізних листів (додаток 8);- Ведення обліку та списання витратних матеріалів для ПД (додаток 9).
--	--	--

		<p>9. У разі неіездатності хворого до навчального процесу залучаються асистенти – треті особи: доглядачі, родичі, соціальні працівники. ПД-інструктор повинен визначити, хто є найбільш здібним до навчання, з урахуванням переваг для пацієнта та його сім'ї</p> <p>10. Обов'язковою є перевірка отриманих пацієнтом знань та навичок після закінчення навчання (алгоритм 3.4).</p> <p>11. Якість ПД-освіти необхідно перевіряти 1 раз/рік за показниками частоти виникнення ПД-асоційованих інфекцій, порушення протоколу техніки виконання обміну, відвідуваності клініки, терміну лікування ПД, причиною смерті та переведення пацієнта на інші методи НЗТ.</p>
3. Лікування		
	<p>1. Необхідно регулярно проводити перепідготовку ПД-пацієнтів, з метою перевірки якості виконання процедури</p>	<p>1. Перепідготовку ПД-пацієнтів слід обов'язково здійснювати після перенесеної ПД-асоційованої інфекції, тривалої госпіталізації</p>

		або будь-якої іншої причини перерви у лікуванні ПД (алгоритм 3.4).
4. Виписка з рекомендаціями на післягоспітальний період		
1. Усі пацієнти, які лікуються ПД перебувають на диспансерному спостереженні у діалізному центрі.	1. Усі пацієнти повинні бути обізнані із необхідністю постійного моніторингу ПД-інструктором техніки виконання хворим ПД-обмінів. 2. Відвідування медичним персоналом ПД-хворого вдома має забезпечити адаптацію пацієнта до нових умов життя та навчити його умінню працювати у власному середовищі.	1. 1 раз на 1 рік ПД-інструктор має здійснювати перевірку знань та навичок ПД-пацієнта, навіть за відсутності ПД-ускладнень (алгоритм 3.4). 2. За бажанням ПД-інструктора або хворого навчання пацієнта може здійснюватись у домашніх умовах.

IV. ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

4.1. Алгоритм впровадження та застосування навчальних «уроків» методики ПД

Перш за все, слід розробити навчальний план. Це може бути план-конспект або більш деталізований навчальний курс. Усі складові виконання ПД надаються пацієнтові у письмовій та/або наочній формі.

Протоколи повинні базуватися на опублікованих міжнародних чи національних настановах.

Таблиця 1

Тематичний зміст освітньої ПД-програми

1.	Загальне уявлення про ПД;
2.	Асептична техніка, гігієна рук;
3.	Техніка виконання обміну ПАПД, АПД;
4.	Догляд за місцем виходу катетера (щоденний та за умов інфікування);
5.	ПД-ускладнення: інфекційні, механічні, затримка рідини, больовий синдром та надання первинної самопомоги;
6.	Інтраперитонеальне введення лікарських засобів;

7.	Ведення діалізних листів;
8.	Ведення обліку та списання витратних матеріалів для ПД;
9.	Відвідування ПД-центра / домашній візит;
10.	Правила соціально-медичної поведінки під час вихідних днів, трудової діяльності, хобі, спортивних занять.

Після навчання пацієнт повинен скласти *тестове випробовування* з метою визначення готовності до самостійного виконання та контролю ПД. Цей тест повинен визначити як знання теоретичних понять, так і практичні навички.

Доцільно використовувати відповідні навчальні засоби, зокрема, доступно викладені матеріали та спеціальне тренінгове оснащення, що включає манекени, навчальні фартухи з ПД-катетером, стенди, дошки, і, за можливості, відео- або аудіо матеріали, доступ до інтернету. Матеріали, що використовуються як додаткові навчальні засоби повинні бути надруковані, лаконічно сформовані короткими реченнями, достатньо легким для читання із виділеними заголовками. Написання усіх букв у верхньому регістрі буде зменшувати сприйняття. Ілюстрації повинні бути простими та мати заголовки. Документи, створені на комп'ютері мають бути перевірені на зручність читання і не повинні перевищувати загальноосвітній рівень 6 класу.

Необхідно завжди проводити попереднє ознайомлення пацієнта з цілями, завданнями, очікуваними результатами навчання та критеріями їх досягнення. В основу навчання покладено теорія позитивного мотивування, за якою у пацієнтів формується віра та впевненість у власні сили, що сприяє самостійному виконанню необхідних процедур. Це досягається за допомогою простих кроків – шляхом повторення кожного етапу процедури. Також цей підхід реалізується через **натхнення пацієнта** («Добре! Ви робите це правильно!»), **вербальну підтримку** («Будьте обережні, не торкайтесь пальцями стерильних частин перехідної трубки!»), або **попередження** («Така помилка може призвести до перитоніту!»). Ще одним компонентом мотивування є **очікуванні результати**, тобто, як тільки пацієнт виконує процедуру правильно, завданням є неухильне виконання в подальшому правил методик процедур.

При створенні освітніх програм, повинні бути чітко сформовані мета, предмет навчання та методика викладання. Краще звести зміст навчання до трьох або чотирьох ключових тез на годину навчання.

Правильно організована структура уроку забезпечує якісні результати навчання. Метод навчання «**один на один**» базується на чотирьох основних тезах: *коли, чому та як вчити та ведення документації навчального процесу*.

Рольова гра є ефективним способом здобуття нових необхідних навичок та допомагає змоделювати вірогідні ситуації, що можуть виникнути в майбутньому на одинці. Медсестри можуть використовувати рольову гру, як один з засобів навчання. Наприклад, рольова гра буде корисною під час практичних занять із застосуванням катетеру, перехідної трубки, тощо.

Застосовуючи технологію **проблемного навчання** в освітній програмі, інструктор навчає пацієнта ідентифікувати проблему і допомагає знайти способи

її вирішення, а потім пропанує перелік можливих шляхів вирішення. Пацієнт повинен обрати рішення, спробувати його на практиці та оцінити результати. Якщо обране рішення не працює, пацієнт повинен спробувати інший шлях або звернутися за порадою до медсестри.

Практичні заняття дуже важливі для хворого. Наскільки він правильно виконуватиме рухи, настільки м'язи «програмуються» згідно інструкцій фахівця. Практичний досвід сприяє формуванню навичок *самокорекції* та *самоконтролю*. Помилки слід визнати як факт зростаючого досвіду та продовжити пошук на шляху підвищення якості навчання.

Пацієнт не виконує ПД-обміни з використанням власного катетеру, до досягнення повної автоматизації відповідних вмінь та навиків. **Це підвищує ймовірність того, що пацієнт буде дотримуватись усіх правил виконання технік й успішно виконуватиме обміни без ризику виникнення ускладнень та сприяє вірі пацієнта у свої здібності.**

4.2. Алгоритм навчання ПД-пацієнтів основним складовим методу ПД

Якісне запам'ятовування навчальних матеріалів вимагає повторення. Пацієнти запам'ятовують час, коли слід проводити обмін, перелік предметів догляду, які необхідні для проведення процедури та оснащення або автоматичні пристрої, які використовуються для їхнього лікування. Проте запам'ятовування не означає розуміння, тому, це не повинно бути єдиною складовою навчального процесу. Інструктор може перевірити рівень засвоєння матеріалу пацієнтом, запитуючи його: *«Повторіть, будь-ласка, знову кроки процедури»*. Підтримуючи зворотний зв'язок з пацієнтом, необхідно надати йому можливість подумати самостійно, а не поспішати викласти інформацію. Запитання інструктора є потужним інструментом навчання; вони дозволяють оцінити якість навчального процесу, виправити помилки, сприяти самостійному мисленню. Позитивні питання (*«Що Вам потрібно робити далі?»*) займають менший об'єм часу для обробки інформації пацієнтом, ніж негативні питання (*«Що Ви не повинні було робити зараз?»*). Якщо ставиться запитання, інструктору слід витримати паузу, дозволивши в цей час сформулювати відповідь пацієнту. Слід уникати складних, негативних питань.

Викладання таких понять, як *перитоніти* передбачає розуміння, що є стерильним (стерильні частини перехідної трубки, захисного ковпачка, тощо), що є ознаками забруднення та інфекції. Необхідно уникати механічного засвоєння понять, оскільки у такому разі хворий запам'ятає лише їх назви. Опис симптомів інфікування надається інструктором наступним чином: *«Я опишу Вам симптоми, а Ви здогадайтеся, про що йде мова»*. Використовуючи декілька симптомів, спочатку доцільно описати один найбільш вірогідний симптом перитоніту і один неklasичний симптом, що зустрічається рідко, за умов якого наявність перитоніту мало ймовірна – наприклад, біль у животі або головний біль. Якщо пацієнти кваліфікували симптоми правильно, слід перейти до наступного кроку – іншим симптомам, які диференціювати важче. Для кращого

розуміння доцільно продемонструвати мішки з мутним та кришталево чистим розчином, порівняти ступінь їх прозорості.

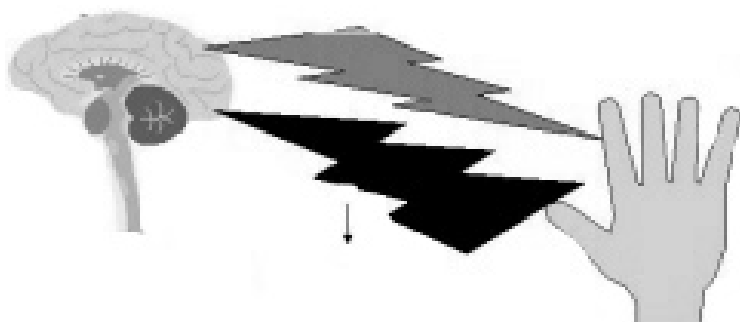
Пацієнти не можуть водночас тримати у своїй короткочасній пам'яті більше ніж 7 ± 2 біта нової інформації. З повторенням ця інформація відкладається у довгостроковій пам'яті і таким чином зберігається тривало. Хворому потрібен час для того, щоб ця інформація перейшла до довготривалої пам'яті. Тільки після цього можна надавати наступний блок навчального матеріалу. Механічне запам'ятовування інформації є найпростішим шляхом її забуття. Це потрібно враховувати під час повторного навчання, з терпінням ставлячись до пацієнтів. Наприклад, якщо запалення очеревини не розвивається протягом перших 2 років лікування ПД, то пацієнт втрачає набуті знання про симптоми перитоніту.

4.3. Алгоритм навчання ПД-пацієнтів руховим навичкам ПД-обміну

Моторні навички зберігаються у мозочку (рис. 1). Коли на першому кроці процедура продемонстрована від початку до кінця, пам'ять ідентифікує ці дії цілком і зберігає, а потім вилучає цю інформацію назад цілком.

пізнавальний процес

практичні навички



доведені до автоматизму навички

Рис. 1. Здобуття рухових навичок при освоєнні методики ПД-обміну.

ПД-обмін – це процедура, яка включає в себе набір контрольованих, набутих рухових навичок з певною послідовністю (табл. 2).

Таблиця 2

Навчання ПД-пацієнтів руховим навичкам ПД-обміну

<i>Навчання руховим навичкам</i>	
Крок 1	Інструктор демонструє етапи обміну мовчки;
Крок 2	Інструктор демонструє етапи обміну, деталізуючи подробиці кожного окремого кроку;
Крок 3	Інструктор демонструє етапи обміну, коментуючи процес лише ключовими словами.
<i>Вивчення рухових навичок</i>	
Крок 1	Пацієнт послідовно розповідає або зачитує етапи обміну, після чого інструктор виконує всі дії;

Крок 2	Пацієнт не виконує процедуру обміну, поки не зможе описати кожен крок усно;
Крок 3	Пацієнт практикує процедуру обміну самостійно з використанням практичного фартуха з імплантованим перитонеальним катетером, описуючи деталі виконання кожного етапу;
Крок 4	Коли пацієнт у змозі успішно виконати Крок 3, пацієнт переходить до виконання обміну з використанням власного катетеру.

М'язи «навчаються» виконувати команди мозку через три різних етапи навчання. Тому кожен частину методики доцільно вивчати окремо, а потім розглядати системно.

- 1. Пізнавальний етап:** пацієнт вчиться етапам процедури ПД-обміну. Вони можуть повторювати етапи або зачитувати дії, поки не запам'ятають порядок дій, використовуючи виписану інструкцію переліку дій. Розум дізнається, що йому необхідно знати для того, щоб навчити м'язи, правильно реагувати на посилення імпульсів. На цьому етапі не заплановані практичні заняття. Пацієнт спостерігає за діями ПД-інструктора, який їх повторює декілька разів для кращого запам'ятовування. Слід довести ці навички до автоматизму перед тим як перейти до наступного етапу.
- 2. Практичний етап:** пацієнт описує чи зачитує кожен крок, після чого інструктор виконує усі дії. Пацієнт не переходить до практичного виконання процедури обміну, поки не опише кожен крок. Під керівництвом ПД-інструктора, пацієнт розпочинає на практиці процедуру обміну з використанням фартуха з імплантованим ПД-катетером, коментуючи виконання кожного кроку, при цьому ПД-інструктор застосовує методи дедукції (табл. 3).

Таблиця 3

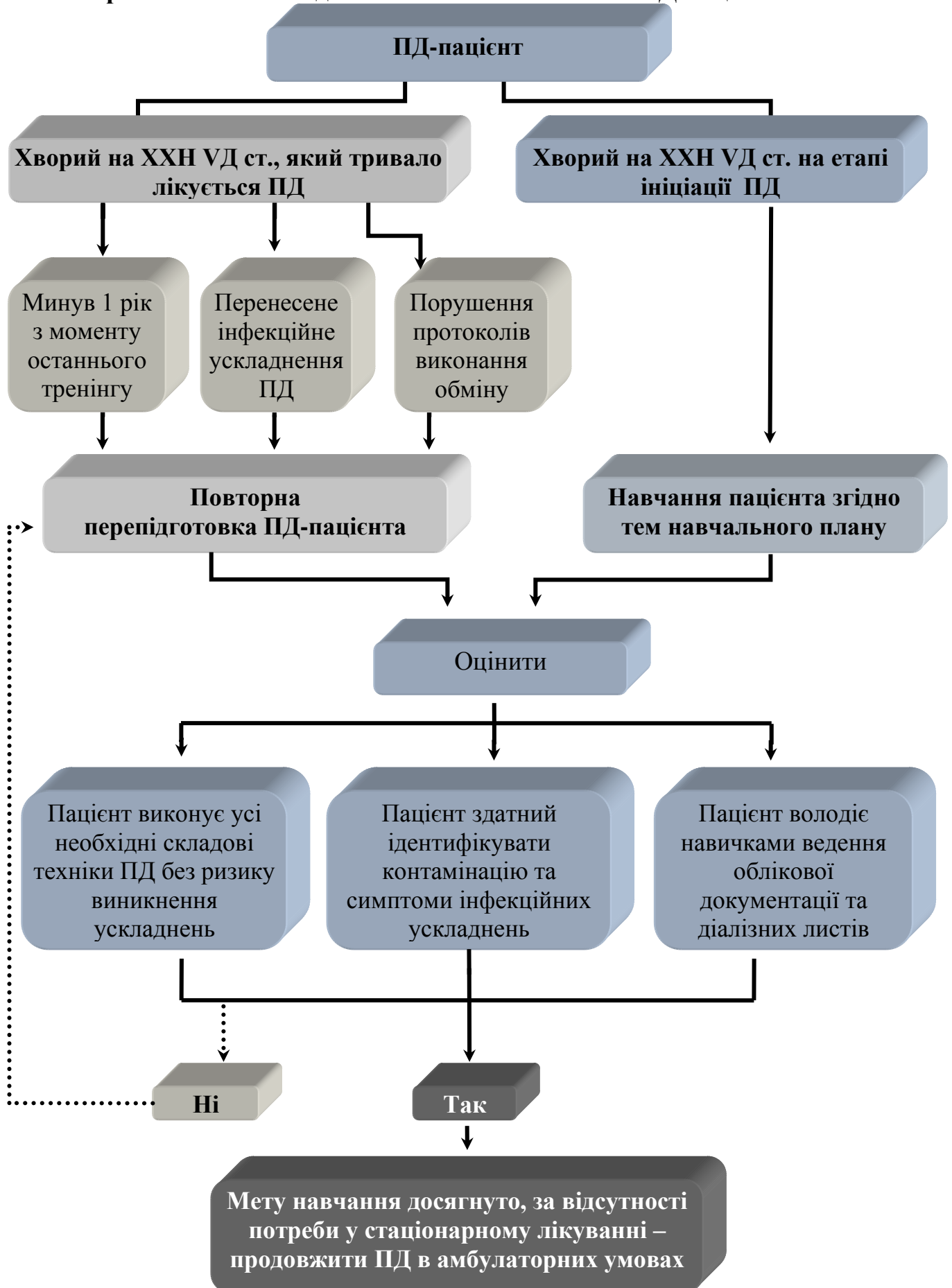
Дедуктивні прийоми, що застосовуються ПД-інструктором на етапі вивчення рухових навичок

1.	Інструктор забезпечує негайний зворотний зв'язок під час практичних занять
2.	Інструктор констатує, що пацієнт робить правильно
3.	Інструктор зупиняє пацієнта тоді, коли він робить помилки (не пізніше): а) <i>«Давайте зупинимось і спробуємо знов ...»</i> б) <i>«Давайте подумаємо над тим, як допомогти Вам запам'ятати це...»</i>
4.	Інструктор переспрамовує пацієнта на етап процедури, де не були допущені помилки, і пацієнт має відтворити наступні кроки правильно
5.	Інструктор акцентує пацієнта на проблемних ділянках: а) <i>«Тримайте пальці на синій частині ...»</i> б) <i>«Завжди тримаєте перехідну трубку у лівій руці»</i> (якщо пацієнт правша)
6.	Слід уникати фраз і / або проявів протесту <i>«Не робіть цього!»</i> . Пацієнти

	легко збережуть цей неправильний образ, який заважатиме навчальному процесу
7.	Під час навчання руховим навичкам не повинно бути запитань у пацієнта «Чому?». Це повинно робитись або до або після їх вивчення. Якщо питання «Чому?» озвучено, інструктор повинен відповісти: «Хороше запитання, ми повернемося до цього після того, як закінчимо цей етап».

3. Етап доведення рухових навичок до автоматизму: пацієнт вдосконалює моторику рук і вже здатний виконувати етапи послідовно й все швидше. Відпрацьовані типові образи тепер передаватимуться від кори головного мозку до мозочку. Коли навички виконання ПД-обміну (теорія та практика) досягли мозочка, пацієнт зможе здійснити процедуру без помилок. Це може бути тестом на випробовування сформованих вмій та навичок.

4.4. Алгоритм визначення досягнення мети навчання ПД-пацієнтом



V. Ресурсне забезпечення виконання протоколу

На момент затвердження цього уніфікованого клінічного протоколу засоби матеріально-технічного забезпечення дозволені до застосування в Україні. При розробці та застосуванні локальних клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) (далі – ЛПМД (КМП)) необхідно перевірити реєстрацію в Україні засобів матеріально-технічного забезпечення, які включаються до ЛПМД (КМП), та відповідність призначення лікарських засобів Інструкції для медичного застосування лікарського засобу, затвердженій Міністерством охорони здоров'я України. Державний реєстр лікарських засобів України знаходиться за електронною адресою <http://www.drlz.kiev.ua/>.

5.1. Вимоги для закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу

Навчання хворих на ХХН V ст. методу ПД здійснюється у закладах охорони здоров'я, які у своїй структурі мають центр нефрології та діалізу.

5.1.1 Кадрові ресурси

Навчання пацієнтів, які перебувають на ПД, проводиться медсестрою, яка отримала спеціальну кваліфікаційну підготовку з навчання ПД-пацієнтів та / або третіх осіб – помічників ПД-пацієнтів (за необхідності залучаються *родичі хворих, соціальні працівники, доглядачі*).

5.2.2 Матеріально-технічне забезпечення:

Навчальна кімната

Навчальною кімнатою для підготовки пацієнтів є окреме приміщення, в якому створюються найкращі умови для засвоєння освітнього матеріалу. Ніяка інша діяльність не має проводитись в кімнаті під час навчання хворого. Приміщення повинно мати хороше освітлення, адекватну робочу поверхню, раковину для миття рук, а також, за можливістю, крісло для відпочинку пацієнта. Навчання може здійснюватись як в лікувальній установі, так і вдома у пацієнта.

Маніпуляційний кабінет для проведення ПД-обміну та догляду за МВК

Матеріали:

1. *Навчальне обладнання:* ПД-фартух, манекени з імплантованим ПД-катетером, стенди, дошка, буклети, посібники для ПД-пацієнтів, відео- та аудіо матеріали по ПД, інтернет-доступ;
2. *Предмети догляду:* чиста вода, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, захисна маска, дезінфікуючі розчини антисептичних засобів, що містять етанол, ватні палички, перев'язувальний матеріал, медична клейка гіпоалергенна стрічка;

3. *Витратні матеріали і лікарські засоби для проведення постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД):*

№ з/п	Найменування
1.	Ковпачок дезінфікуючий (роз'єднуємий, з антисептиком);
2.	Затискач вихідного каналу (перемикач магістралей);
3.	Трубка перехідна підвищеної міцності (подовжувач катетера з запірним механізмом);
4.	Адаптер до катетера для перитонеального діалізу;
5.	Катетер для перитонеального діалізу (для дорослих, з завитком та двома дакроновими манжетами);
6.	Розчини для перитонеального діалізу із вмістом глюкози (1,36%; 2,27%; 3,86%);
7.	Розчин для перитонеального діалізу тривалої дії (без вмісту глюкози);
8.	Розчин для перитонеального діалізу із вмістом амінокислот (без вмісту глюкози).

4. *Витратні матеріали і лікарські засоби для проведення автоматизованого перитонеального діалізу (АПД):*

№ з/п	Найменування
1.	Ковпачок дезінфікуючий (який роз'єднується, з антисептиком);
2.	Двохкомпонентний роз'єднувальний ковпачок, що містить дезінфікуючий ковпачок (роз'єднувальний, з антисептиком) та утримуючий фіксатор;
3.	Трубка перехідна підвищеної міцності (подовжувач катетера з запірним механізмом);
4.	Адаптер до катетера для перитонеального діалізу;
5.	Катетер для перитонеального діалізу (для дорослих, з завитком та двома дакроновими манжетами);
6.	Касета до апарату для автоматизованого перитонеального діалізу (з чотирма конекторами);
7.	Дренажний комплект до апарату для автоматизованого перитонеального діалізу (ємністю 15 л);
8.	Розчини для перитонеального діалізу із вмістом глюкози (1,36%; 2,27%; 3,86%)
9.	Розчин для перитонеального діалізу тривалої дії (без вмісту глюкози)

5. *Хірургічний інструментарій: пінцет, ножиці, скальпель;*

6. *Інші лікарські засоби:* мупіроцин у формі мазі, розчини антисептиків (повідон-йод, етанол);
7. *Інше:* штатив для утримання мішка з розчином для ПД; стіл, кушетка.

Обладнання:

1. Апарат для проведення автоматизованого перитонеального діалізу.
2. Термоматрац / термостат для підігрівання розчинів для ПД (до $t^{\circ}=37^{\circ}\text{C}$).
3. Ваги для зважування мішків з розчином.
4. Ваги для пацієнта.

VI. ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

6.1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги

6.1.1. Наявність у закладі, що надає спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, локального протоколу з проведення гемодіалізу/перитонеального діалізу.

6.2.1.А) Наявність у закладі, що надає спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу локального протоколу з проведення гемодіалізу/перитонеального діалізу

Б) Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги

Індикатор ґрунтується на положеннях уніфікованих клінічних протоколів вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з хронічною хворобою нирок.

В) Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) в регіоні. Якість медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинному УКПМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД в закладах охорони здоров'я.

Бажаний рівень значення індикатора:

2016 рік – 90%

2017 рік та подальший період – 100%.

Г) Інструкція з обчислення індикатора

а) Організація (ЗОЗ), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

б) Дані надаються закладами, що надають спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

в) Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

г) Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх закладів, що надають спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

г) Знаменник індикатора складає загальна кількість закладів, що надають спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість закладів, що надають спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування.

д) Чисельник індикатора складає загальна кількість закладів, що надають спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу ведення пацієнта із хронічною хворобою нирок (наданий екземпляр ЛПМД). Джерелом інформації є ЛПМД, наданий закладом, що надає спеціалізовану (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

е) Значення індикатора наводиться у відсотках.

**В.о. директора Медичного департаменту
МОЗ України**

В. Кравченко

VII. Перелік літературних джерел, використаних при розробці уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги

1. Електронний документ «Лікування методом перитонеального діалізу хворих на хронічну хворобу нирок V стадії. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах», 2015.
2. Наказ МОЗ України від 23.02.2000 № 33 «При штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».
3. Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».
4. Наказ МОЗ України від 30.09.2003 №65/462 «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю».
5. Наказ МОЗ України від 30.03.2015 № 183 «Про затвердження сьомого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
6. Наказ МОЗ України від 02.03.2011 № 127 «Про затвердження примірних табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення центральної районної (районної) та центральної міської (міської) лікарень».
7. Наказ МОЗ України від 03.11.2008 №631 «Про затвердження примірного табелю оснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення обласної лікарні».
8. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».

VIII. Додатки до уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги

Додаток 1
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

Кваліфікаційні вимоги до фахівців-інструкторів з навчання методу ПД

Інструктор з навчання ПД-пацієнтів повинен:	
1.	Забезпечити оптимальні умови для навчання (наявність обладнаного робочого місця);
2.	Презентувати огляд навчальних курсів по ПД для пацієнта;
3.	Підготувати пацієнтів до розуміння процесу ПД, техніки виконання обмінів та важливості взаємодії з інструктором;
4.	Продемонструвати кроки процедури ПД учню та перевірити їх (контроль точного відтворення послідовності дій);
5.	Застосовувати методи навчання дорослих;
6.	Розуміти різницю між руховими навичками та технікою проведення обміну;
7.	Заохочувати і підтримувати пацієнта через повторення матеріалу та словесну підтримку;
8.	Розуміти важливість не допускання пацієнта до практичних занять, поки всі теоретичні кроки та послідовність дій не будуть засвоєні;
9.	Контролювати пацієнта на практиці, поки всі кроки не будуть засвоєні;
10.	Забезпечити негайний зворотний зв'язок під час практичних занять з пацієнтом;
11.	Розуміти помилковість концепції вивчення теорії під час практичних занять;
12.	Обмежити об'єм навчального матеріалу до 3-ьох або 4-ьох блоків інформації за годину;
13.	Допомогти пацієнтам вирішувати проблеми за допомогою визначення проблеми та перераховуючи можливі шляхи вирішення;
14.	Застосовувати методику опитування з метою оцінки якості навчального процесу і інструктажу учня;
15.	Розуміти, що методика ПД (концептуальні принципи дії) безпосередньо пов'язана з вмінням визначати наявність патологічних симптомів;
16.	Визнавати, що ті, хто навчаються потребують повторення нової інформації для переведення короткострокової пам'яті до довгострокової;
17.	Організувати роботу в парах, щоб допомогти тим, хто навчається вміти розрізняти симптоми і методологічні поняття;
18.	Визнати, що інформація, завчена напам'ять, найлегше забувається;
19.	Оцінювати якість навчання шляхом відстеження результатів лікування;
20.	Розуміти, що повторне навчання є важливою формою закріплення матеріалу.

Додаток 2
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

АСЕПТИЧНА ТЕХНІКА ПД (Запобіжні заходи під час виконання обмінів ПД)

Дотримання асептичної техніки є важливою умовою виконання ПД, що дозволяє попередити розвиток інфекційних ускладнень та продовжити виживання методики ПД.

Необхідні предмети догляду: чиста вода, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, розчин антисептичного засобу, що містить спирт, захисна маска.

I. Перед обміном	
1.	Переконайтеся, що приміщення добре освітлено
1.	Закрийте всі двері та вікна
2.	Вимкніть вентилятори та кондиціонери
3.	Проконтролюйте відсутність доступу домашніх тварин до кімнати, в якій виконується обмін
4.	Зберіть всі необхідні для процедури предмети
5.	Перевірте новий мішок (концентрацію глюкози у розчині, прозорість, термін придатності, об'єм, вагу і наявність дефектів)
6.	Одягніть захисну маску (стосується кожного приймаючого участь у проведенні процедури, включаючи пацієнта, асистента і медсестру)
7.	Продезинфікуйте робочу поверхню
8.	Вимийте руки антибактеріальним милом
9.	Ретельно висушіть руки чистим одноразовим рушником
II. Під час обміну	
1.	НЕ ТОРКАЙТЕСЯ стерильної частини системи для ПД, включаючи: <ul style="list-style-type: none">• порт для введення медикаментів на новому мішку;• кінчик конектора магістралей;• будь-які з'єднання на подвійній "Y"- системі мішків або комплекти циклеру;• різьбу перехідної трубки (подовжувача катетера) або захисного ковпачка.
2.	Не кашляйте, не чхайте на будь-які стерильні частини
3.	Під час використання подвійної "Y"-системи мішків переконайтеся, що ви промили систему перед заповненням
4.	Переконайтеся, що новий захисний ковпачок надійно прикручений до перехідної трубки наприкінці процедури обміну

III. Завершення процедури	
1.	Дотримуйтесь заходів безпеки, утилізуючи діалізат, який прирівнюється за ризиком небезпеки до крові та рідин організму
2.	Промийте отвір затискачів з милом і водою, дайте висохнути у відкритому стані, кінцями зверненими донизу
3.	Вимийте та висушіть руки

Асептична техніка застосовується під час:

- навчання пацієнта (*хворий проводить процедуру саме так, як його навчили*).
- будь-якої перерви у лікуванні ПД, медичній сестрі рекомендується повторно проводити навчання з асептичної техніки виконання ПД;
- виконання ПД-обміну;
- планового огляду хворого;
- кожного обміну з метою зменшення ризику контамінації, медичній сестрі рекомендується навчати пацієнтів та / або асистентів, доглядачів як розпізнавати та уникати потенційних джерел забруднення.

Гігієна рук

Руки є живильним середовищем для мікроорганізмів. На шкірі долоней знаходяться безмежна кількість мікроорганізми. Неякісне миття та брудні руки підвищують ризик потрапляння мікроорганізмів інтралюменарним шляхом, в результаті чого шанси виникнення перитоніту та інших інфекційних ускладнень значно збільшуються. За умов якісно вимитих та висушених рук знижується ризик виникнення ПД-обумовлених інфекційних ускладнень, що дозволяє подовжити тривалість лікування методом ПД.

Необхідні предмети догляду: чиста вода, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, розчин антисептичного засобу, що містить спирт, маска.

I. Перед початком	
1.	Зберіть необхідні для процедури предмети догляду
2.	Зніміть усі ювелірні прикраси
3.	Надягніть захисну маску
II. Процедура	
1.	<p>Миття з милом і водою (40-60 секунд):</p> <ul style="list-style-type: none"> • змочіть руки проточною водою; • нанесіть достатню кількість антибактеріального мила, щоб охопити всю поверхню рук; • добре розітріть антибактеріальне мило по всій поверхні рук, створюючи достатню кількість піни (процедура виконується щонайменше 20 секунд). Не забудьте охопити всю поверхню пальців, їх кінчики, великі пальці і тилову поверхню рук; • промийте руки проточною водою; • ретельно висушіть руки одноразовою серветкою / рушником; • щоб не забруднити повторно руки, закрийте кран ліктьом або

	застосовуючи одноразовий рушник.
2.	Нанесіть на всю поверхню рук антисептичний засіб, що містить спирт, втираючи його, до повного висихання (20-30 секунд). Не забудьте обробити всю поверхню пальців, їх кінчики, великі пальці і тилову поверхню рук;
3.	Руки тепер очищені, не торкайтеся нічого, окрім комплекту витратних матеріалів для ПД.

Гігієна рук застосовується за наступних умов:

- до і після контакту медичного персонала з пацієнтом;
- безпосередньо після контакту з будь-якими речами (*наприклад, стілець, ліжка або одяг*);
- перед виконанням асептичної техніки (*наприклад, обмін ПД або перев'язка місця виходу катетера*);
- після контакту з біологічними рідинами організму.

Додаток 3
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ОБМІНУ ПАПД

I. Підготовка до проведення обміну:	
1.	Підігрійте контейнер з розчином до температури тіла ($t^{\circ} = 37^{\circ}\text{C}$)
2.	Зберіть предмети, що необхідні для проведення обміну ПД: <ul style="list-style-type: none"> • Мішок з розчином; • Дезінфектант для робочої поверхні; • Дезінфектант для рук; • Два захисних ковпачка; • Одноразовий рушник; • Захисна маска.
3.	За допомогою дезінфектанту коловими рухами від центру до периферії обробіть робочу поверхню
4.	Вимийте руки (див. Додаток № 2)
5.	Огляньте мішок з розчином і переконайтесь, що: <ul style="list-style-type: none"> • контейнер не пошкоджений; • концентрація глюкози відповідає призначенню лікаря; • об'єм мішка з розчином відповідає призначенню лікаря; • розчин прозорий і не містить домішок; • термін придатності розчину дійсний; • перевірте наявність витяжного кільця на конекторі системи магістралей. <p><i>Якщо виявлено дефекти, візьміть новий мішок.</i></p> <p><i>Якщо існує необхідність у додаванні медикаментів в мішок з розчином, використовуючи шприц, введіть розчин приписаного медикаменту в мішок через спеціальний ін'єкційний порт, згідно призначення лікаря та інструкції з використання лікарського засобу.</i></p>
6.	Надрвіть зовнішню упаковку контейнера вздовж нижнього краю
7.	Вийміть систему магістралей, відокремте дренажний мішок від мішка з розчином
8.	Відокремте порт мішка з розчином від контейнера мішка, стисніть його та переконайтесь у відсутності підтікань у всіх зонах ущільнень, портах і на передній / задній панелях контейнера
9.	Повісьте мішок з розчином на штатив
10.	Покладіть дренажний мішок на підлогу
11.	Затисніть обидва затискача на магістралях

12.	Одягніть захисну маску
13.	Продезинфікуйте руки
14.	Вивільніть перехідну трубку та покладіть на рушник
II. З'єднання	
1.	Зірвіть витяжне кільце* на конекторі магістралей * Зверніть увагу, що витяжні кільця на магістралях маркіровані різними кольорами, в залежності від концентрації глюкози в розчині: ЖОВТИЙ - 1,36 % ЗЕЛЕНИЙ - 2,27 % ЧЕРВОНИЙ - 3,86 %
2.	Зніміть захисний ковпачок з перехідної трубки
3.	Негайно приєднайте перехідну трубку до конектора магістралей, накручуючи конектор на різьбу перехідної трубки, <i>при цьому категорично забороняється торкатися руками темно-синьої частини перехідної трубки</i>
III. Процедура зливу (дренування)	
1.	Відкрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
2.	Відкрийте затискач на зливній магістралі – розпочалась процедура зливу
3.	З метою полегшення дренування, доцільно виконати декілька дихальних рухів животом, нахили в боки, уперед
4.	Після закінчення процедури зливу продезинфікуйте руки та закрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
5.	Закрийте затискач на зливній магістралі
IV. Промивка	
1.	Зламайте кольоровий ламкий клапан, що розташований на межі мішку з розчином та магістралі заповнення
2.	Відкрийте затискач на магістралі заповнення для промивки
3.	Відкрийте затискач на зливній магістралі та порахуйте до «10»
4.	Після завершення процедури промивки, закрийте затискач на зливній магістралі
V. Заповнення	
1.	Продезинфікуйте руки та відкрийте гвинтовий замок на перехідній трубці – розпочалось введення розчину в черевну порожнину
2.	Після завершення процедури заповнення черевної порожнини розчином, повторно продезинфікуйте руки та закрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
3.	Закрийте затискач на магістралі заповнення
VI. Від'єднання	
1.	Відкрийте упаковку з новим захисним ковпачком (з метою збереження стерильності захисного ковпачка, не вилучайте його з упаковки до від'єднання від конектора магістралей)
2.	Продезинфікуйте руки та роз'єднайте конектор магістралей від перехідної трубки


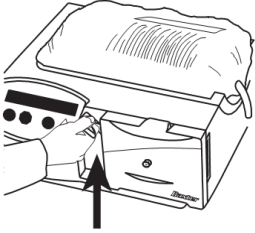


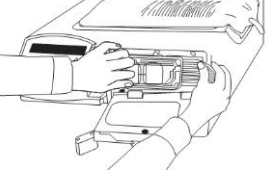
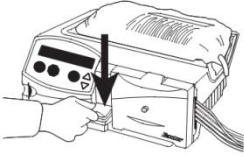
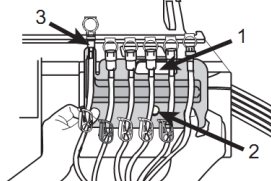
4.	Негайно закрийте різьбу перехідної трубки, накручуючи новий захисний ковпачок, <i>при цьому кінчик перехідної трубки слід тримати направленим донизу</i>
5.	Процедура обміну завершена
6.	Перевірте прозорість діалізату. <i>Якщо діалізат мутний, зв'яжіться з діалізним центром.</i>

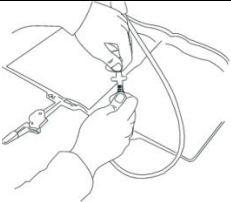


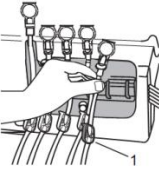

Додаток 4
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»


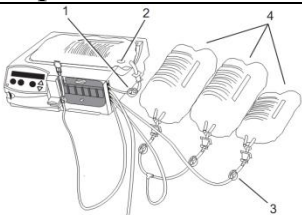
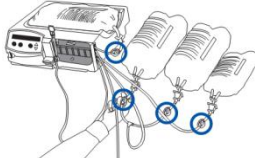
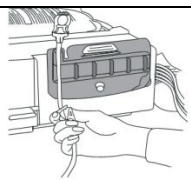

ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ АПД

I. Підготовка до проведення обміну:	
1.	<p><u>Розмістіть систему для проведення АПД:</u> Встановіть систему в добре освітленому місці на стійкій, чистій, рівній поверхні (на столі або нічному столику). Стіл має бути достатньо великим, щоб утримувати керуючий блок і всі мішки з розчинами. Переконайтеся у наявності заземленої настінної розетки поблизу. <i>Обов'язково встановлюйте керуючий блок на однаковій з пацієнтом висоті.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Щоб зменшити швидкість потоку під час дренажу, підніміть керуючий блок приблизно на 15 см, але не вище 30 см (<i>це може призвести до підвищення швидкості потоку під час заповнення та зниження швидкості під час дренивання, що може спричинити біль або дискомфорт під час заповнення та збільшити тривалість етапу зливу. Це може зменшити час затримки або збільшити кількість сигналів тривоги «НИЗЬКИЙ ОБ'ЄМ ЗЛИВУ»</i>).• Щоб збільшити швидкість потоку під час зливу, опустіть керуючий блок приблизно на 15 см, але не нижче 30 см (<i>може призвести до підвищення негативного тиску під час дренивання, якщо перитонеальна мембрана контактує з катетером. Це може спричинити біль, дискомфорт або, в надзвичайних випадках, пошкодження перитонеальної мембрани</i>).• Щоб запобігти падінню мішків, не ставте їх один на одного, коли вони порожніють. <i>Падіння мішків може призвести до від'єднання або протікання. Протікання розчину може спричинити контамінацію розчину та магістралей і мати серйозні наслідки (перитоніт, механічне пошкодження або смерть пацієнта)</i>.
2.	<p><u>Зберіть предмети, що необхідні для проведення обміну АПД:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Мішки з розчином;• Касета до апарату для АПД (з чотирма конекторами);• Дренажний комплект до апарату для АПД (ємністю 15 л);• Рулон клейкої стрічки;• Дезінфектант для рук;• Два захисних ковпачка;• Одноразовий рушник;


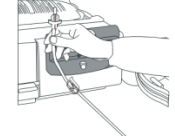
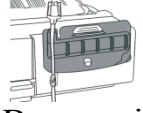

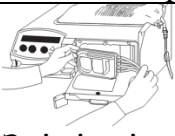
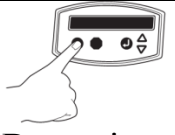

	<ul style="list-style-type: none"> • Захисна маска.
3.	За допомогою дезінфектанту коловими рухами від центру до периферії обробіть робочу поверхню
4.	<p><u>Огляньте мішок з розчином і переконайтесь, що:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • контейнер не пошкоджений; • концентрація глюкози відповідає призначенню лікаря; • об'єм розчинів відповідає призначенню лікаря; • розчин прозорий і не містить домішок; • термін придатності розчину дійсний; • перевірте наявність захисних ковпачків з витяжними кільцями на системах магістралей касети, мішка з розчином. <p><i>Якщо виявлено будь-які дефекти, візьміть новий комплект витратних матеріалів для АПД.</i></p>
5.	Надірвіть зовнішню упаковку контейнера вздовж нижнього краю
6.	Вийміть систему магістралей, відокремте дренажний мішок від мішка з розчином
7.	Відокремте порт мішка з розчином від контейнера мішка, стисніть його та переконайтесь у відсутності підтікань у всіх зонах ущільнень, портах і на передній / задній панелях контейнера
8.	<p>Покладіть на піддон нагрівача циклеру тільки один мішок. Край мішка потрібно розмістити навпроти фіксаторів мішка праворуч від піддона нагрівача. Переконайтесь, що мішок повністю покриває сріблясту кнопку датчика нагрівача. Цей мішок буде залишатися на нагрівачі протягом усієї процедури.</p> <p><i>Неправильне встановлення мішка з розчином може призвести до подачі перегрітого або прохолодного розчину.</i></p> <p>Для зручності і з метою уникнення сигналів тривоги під час заповнення: <i>У разі зберігання витратних матеріалів у місці, температура в якому не перевищує 15 °С, заздалегідь увімкніть систему та покладіть мішок на піддон нагрівача за 30–60 хвилин до початку налаштування. Покладіть касету в упаковці вгорі мішка нагрівача.</i></p>
9.	Увімкніть систему (перемикач «Увімкнено/ Вимкнено» розташований на задній панелі керуючого блока поруч зі шнуром живлення)
10.	<p>Протягом кількох секунд перевірте, чи всі символи на інформаційному екрані містять усі пікселі* без миготіння. Потім протягом кількох секунд перевірте, чи всі пікселі символів гаснуть.</p> <p><i>*Пікселі – це невеликі крапки, що формують відображувані букви і цифри</i></p>
11.	Відкрийте упаковку та вийміть комплект одноразової касети
12.	Закрийте усі затискачі (у 4-ходовому наборі 6 затискачів)
13.	Підготуйте дренажний комплект: мішок для дренажу – закрийте затискач на лінії за допомогою захисного кільця синього кольору
14.	Перед завантаженням одноразової касети огляньте неї і магістралі на предмет пошкодження. Використання пошкоджених комплектів може призвести до контамінації розчину або магістралей.

	<ul style="list-style-type: none"> • Перевірте гнучкі поверхні касети на наявність очевидних ознак пошкодження, в тому числі надрізів, серйозних деформацій і проколів. • Переконайтеся, що захисні ковпачки на кінцях магістралей на місці та не пошкоджені. <p><i>Якщо виявлено будь-які дефекти, візьміть новий одноразовий комплект і повторіть контрольну перевірку.</i></p> <p><i>Вм'ятини на магістралях можуть траплятися в одноразових комплектах через гнучкість магістралей. Незначні вм'ятини на трубках є косметичним дефектом і не впливають на функціональність касети.</i></p>
15.	<p>Натисніть кнопку  якщо усе готово для початку процедури. На екрані з'явиться повідомлення «УСТАНОВІТЬ КОМПЛЕКТ»</p>
16.	 <p>Натисніть вгору рукоятку попереду керуючого блока, щоб розблокувати та відчинити дверцята. ПРИМІТКА. Касета повинна бути завантажена протягом 2 хвилин (30 секунд для режиму низького заповнення). Якщо не завантажити касету протягом цього часу, натисніть  і знову  щоб втягнути блокатор на додаткові 2 хвилини (30 секунд)</p>
17.	 <p>Завантажте касету: касета вставляється тільки одним способом – лінії повинні бути спрямовані праворуч від керуючого блока.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вставте касету нижній краєм уперед, потім притисніть неї вгорі • Потягніть магістралі назад, щоб заблокувати касету в керуючому блоці
18.	 <p>Закрийте дверцята. Натисніть рукоятку вниз, щоб заблокувати дверцята</p>
19.	 <p>Установіть органайзер:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Встановіть довгий проріз органайзера на гачок (1) зверху дверцят; • Нижній проріз органайзера зафіксуйте на штирі (2) попереду дверцят; • Переконайтеся, що кінець лінії пацієнта правильно розміщений в органайзері, як показано на малюнку (3).
20.	 <p>Приєднайте дренажний комплект:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На 15-літровому мішку для дренажу – закрийте затискач на короткій магістралі, щоб запобігти витоків; • Відкрийте всі затискачі на зливних магістралях.
21.	<p>Приєднайтеся лише тоді, коли повідомлення «ПРИЄДНАЙТЕ СЕБЕ» відобразиться на інформаційному екрані. Приєднання до появи повідомлення може спричинити потрапляння повітря в черевну порожнину (ЧП) та, як наслідок, виникнення плечового та/або черевного болю і призвести до серйозного пошкодження. Це також може призвести до збільшеного інтраперитонеального об'єму (ІПО) за наявності розчину в ЧП до початку зливу. Збільшення ІПО може призвести до відчуття дискомфорту в ЧП, серйозного пошкодження перитонеальної мембрани або, навіть, загибелі пацієнта. Якщо пацієнт або особа, що здійснює догляд за ним, підозрюють переповнення ЧП пацієнта, слід негайно натиснути , а потім натиснути  та почати ручний злив (Див. інструкцію з експлуатації «HomeChoice Pro» системи для АПД).</p>
22.	Вимийте та продезінфікуйте руки (Див. Додаток 2)
23.	Одягніть захисну маску
24.	 <p>Зніміть лінію з ЧЕРВОНИМ затискачем (1) з органайзера – вона йде до мішка на нагрівачі.</p>
25.	 <p>Приєднайте лінію, що йде до мішка на нагрівачі: Зірвіть витяжне кільце на магістралі касети та конекторі магістралі мішка з розчином* на нагрівачі та з'єднайте їх.</p> <p>* Зверніть увагу, що витяжні кільця на магістралях мішка з розчином маркіровані різними кольорами, в залежності від концентрації глюкози в розчині:</p> <p style="text-align: center;">ЖОВТИЙ - 1,36 %</p>

ЗЕЛЕНИЙ - 2,27 % ЧЕРВОНИЙ - 3,86 %	
26.	 <p>Переламайте ламкий клапан</p>
27.	<p>Повторіть вищезазначену процедуру приєднання магістралей касети з усіма мішками із розчином, необхідними для проведення процедури АПД:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Лінії із СИНІМ затискачем призначені для мішка з розчином останнього наповнення з іншим процентним вмістом глюкози.</i> • <i>Лінії з БЛИМИ затискачами призначені для додаткових мішків із розчином.</i>
28.	 <p><u>Перевірте з'єднання, щоб переконатися в наступному:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лінія з ЧЕРВОНИМ затискачем з'єднана з мішком із розчином на нагрівачі 2. Мішок із розчином на нагрівачі покриває кнопку нагрівача на правому боці нагрівача 3. Якщо застосовується останнє наповнення з іншою концентрацією глюкози – лінію із СИНІМ затискачем повинно бути приєднано до мішка з розчином для останнього наповнення 4. Приєднано необхідну кількість мішків призначеного лікарем об'єму, щоб забезпечити приписаний лікувальний режим.
29.	 <p>Відкрийте затискачі тільки на магістралях, з'єднаних з мішками з розчином.</p>
30.	 <p>Відкрийте затискач на магістралі пацієнта. Переконайтеся, що кінець магістралі пацієнта правильно розміщені в органайзері.</p>
31.	 <p style="text-align: center;">ЗАПОВНЕННЯ ...</p> <p>Натисніть кнопку пуск - екран зміниться на «ЗАПОВНЕННЯ».</p>

32.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">ПРИЄДНАЙТЕ СЕБЕ</div> <p style="text-align: center; font-size: small;">чергується з</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">ПЕРЕВІР ЛІН. ПАЦІЄНТА</div>
33.	 <p><u>Перед миттям рук і приєднанням себе переконайтеся, що:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • БІЛИЙ затискач на магістралі пацієнта відкритий; • наявний розчин біля з'єднувача в кінці магістралі пацієнта. <p><i>Якщо рівень рідини не доходить до з'єднувача, заповніть магістраль пацієнта ще раз.</i></p>
II. Приєднання	
1.	Вимийте та продезінфікуйте руки (Див. Додаток 2)
2.	Вивільніть перехідну трубку та покладіть на рушник
3.	Зніміть лінію пацієнта з органайзера
4.	Зніміть захисні ковпачки з перехідної трубки та магістралі пацієнта на касеті
5.	Негайно приєднайте перехідну трубку до конектора касети, накручуючи конектор на різьбу перехідної трубки, <i>при цьому категорично забороняється торкатися руками темно-синьої частини перехідної трубки</i>
III. Процедура зливу (дренування)	
1.	Відкрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
2.	Відкрийте затискач на зливній магістралі – розпочалась процедура зливу
	 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">ПОЧАТКОВИЙ ДРЕНАЖ</div> <p>Процедура завжди розпочинається з ПОЧАТКОВОГО ЗЛИВУ. Під час кожного етапу зливу використаний розчин (діалізат) з ЧП.</p>
3.	З метою полегшення дренування доцільно змінити положення, виконати декілька дихальних рухів животом, повертання на бік.
4.	Перевірте прозорість діалізату. <i>Якщо діалізат мутний, зв'яжіться з діалізним центром.</i>
5.	Після закінчення процедури зливу продезінфікуйте руки та закрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
6.	Закрийте затискач на зливній магістралі
IV. Чергування послідовних циклів заповнення та дренування	
1.	Режим лікування АПД призначає лікар, прескрипція залежить від конкретної клінічної ситуації. Налаштування жиклеру здійснюється відповідно до інструкції з експлуатації апарату.
V. Від'єднання (завершення процедури АПД)	

1.	 <p>Натисніть «СТОП». Закрийте всі затискачі.</p>
	Продезінфікуйте руки та закрийте гвинтовий замок на перехідній трубці
2.	Відкрийте упаковку з новим захисним ковпачком (з метою збереження стерильності захисного ковпачка, не вилучайте його з упаковки до від'єднання від конектора магістралей)
4.	Продезінфікуйте руки повторно та роз'єднайте конектор магістралі одноразового комплекту касети від перехідної трубки
	 <p>Встановіть магістраль пацієнта назад в органайзер</p>
5.	Негайно закрийте різьбу перехідної трубки, накручуючи новий захисний ковпачок, <i>при цьому кінчик перехідної трубки слід тримати направленим донизу</i>
6.	 <p>Встановіть захисний ковпачок на магістраль пацієнта (<i>застосовується за необхідності в перериванні процедури</i>)</p>
7.	 <p>Підніміть рукоятку, щоб розблокувати та відчинити дверцята</p>
8.	 <p>Зніміть і викиньте одноразовий комплект і мішки з розчином</p>
9.	 <p>Вимкніть циклер</p>
10.	 <p>Натисніть перемикач живлення, щоб вимкнути систему</p>
11.	Процедура АПД завершена
12.	Перевірте на прозорість діалізат. <i>Якщо діалізат мутний, зв'яжіться з діалізічним центром.</i>

Додаток 5
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

ЩОДЕННИЙ ДОГЛЯД ЗА МІСЦЕМ ВИХОДУ КАТЕТЕРА

Необхідні предмети догляду: чиста вода, чиста робоча поверхня, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, чистий одяг, розчин антисептичного засобу, що містить спирт, захисна маска, марлевий тампон або ватні палички, медична клейка стрічка (*гіпоалергенний лейкопластир, який використовується, як бандаж, щоб утримувати пов'язку*), антибактеріальний крем*.

Процедура	
1.	Зберіть необхідні для процедури предмети догляду
2.	Ретельно вимийте руки з антибактеріальним милом і висушіть чистим одноразовим рушником
3.	Обережно зніміть стару пов'язку, щоб не пошкодити МВК
4.	Переконайтеся, що катетер надійно фіксований лейкопластиром до шкіри
5.	Огляньте місце виходу на предмет наявності ознак інфекції (<i>наприклад, гіперемія шкіри навколо МВК, болючість, підтікання рідини, гнійні виділення, припухлість в проекції тунелю</i>)
6.	Попросіть пацієнта прийняти душ (<i>якщо хворий не в змозі це зробити, виконайте туалет МВК безпосередньо в ліжку хворого</i>)
7.	Обережно очистіть антибактеріальним милом та вологим тампоном зону навколо МВК круговими рухами від центру до країв
8.	Добре промийте водою
9.	Обережно промокніть МВК сухим чистим рушником (<i>не використовуйте рушник для тіла</i>)
10.	Нанесіть марлевым тампоном або ватною паличкою невелику кількість антибактеріального крему* навколо місця виходу катетера. Не використовуйте повторно марлевий тампон або ватну паличку
11.	Використовуйте чистий одяг з метою запобігання виникнення інфекційних ускладнень
12.	Запишіть час, дату і стан МВК в медичну документацію (історію хвороби або амбулаторну картку пацієнта)

Протокол вибору антибактеріальної терапії з метою попередження інфекції МВК (ISPD2010)

1. Мупіроцинова мазь* на МВК:

- a. Щодня після миття - усім пацієнтам
- b. Щодня після миття - лише носіям *Staphylococcus aureus*

- с. Після підтвердження носійства *Staphylococcus aureus* культуральним методом
ТА / АБО
- 2. Інтраназальне застосування Мупіроцинової мазі двічі на день протягом 5-7 днів**
- а. Кожний місяць якщо пацієнт є назальним носієм
- б. Тільки у відповідь позитивної назальної культури
ТА / АБО
- 3. Застосування гентаміцинового крему для всіх пацієнтів після проведення туалету місця виходу катетера**

** Уникайте використання Мупіроцинової мазі, якщо пацієнту імплантовано поліуретановий катетер*

Повсякденний догляд за МВК є важливою складовою процедурою методики ПД, оскільки запобігає виникненню ПД-обумовлених інфекційних ускладнень (ІМВК, тунельної інфекції, перитоніту), забезпечує довгострокове успішне лікування перитонеальним діалізом.

Щоденний догляд за МВК включає:

- Щоденний догляд за МВК впроваджується після повного загоєння післяопераційної рани, що зазвичай відбувається від 2-го до 6-го тижня після оперативного втручання;
- Медичний персонал та пацієнти повинні вміти відрізнити «нормальний» стан МВК та патологічно змінений:
 - наприклад, немає почервоніння, болючості, набрякlostі, серозних або гнійних виділень;
- Пацієнта слід навчати проводити щоденний огляд ПД-катетера, місця виходу і тунелю та негайно повідомляти про будь-які виявлені патологічні зміни в діалізний центр;
- Забороняються будь-які маніпуляції ножицями біля МВК;
Слід завжди фіксувати ПД-катетер лейкопластиром до шкіри;
- Пацієнту рекомендується краще приймати душ, аніж ванну;
- Антибактеріальна терапія призначається згідно ISPD рекомендацій і пацієнти повинні бути інформовані про випадки необхідності використання антибіотиків

Додаток 6
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

ДОГЛЯД ЗА МІСЦЕМ ВИХОДУ КАТЕТЕРА ЗА УМОВ ІНФІКУВАННЯ

Необхідні предмети догляду: чиста вода, чиста робоча поверхня, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, чистий одяг, розчин антисептичного засобу, що містить спирт, захисна маска, стерильна ватна паличка (для взяття матеріалу для культурального дослідження), медична клейка стрічка (*гіпоалергенний лейкопластир, який використовується, як биндаж, щоб утримувати пов'язку*), антибактеріальний крем*, стерильний пінцет, стерильні рукавички, стерильний розчин для промивання МВК, стерильний перев'язувальний пакет (стерильна пелюшка, марлеві тампони 4*4), стерильна пов'язка.

Процедура	
1.	Ретельно вимийте руки з антибактеріальним милом і висушіть чистим одноразовим рушником
2.	Обробіть руки дезінфікуючим засобом, одягніть рукавички та ще раз повторіть процедуру
3.	Натисніть стерильним пінцетом на шкіру навколо місця виходу катетера та перевірте наявність гною
4.	Використовуючи стерильну ватну паличку, візьміть зразок біоматеріалу з МВК для визначення Грам-належності та культурального дослідження з визначенням чутливості збудників до антибіотиків <i>Тримайте зв'язок з мікробіологічною лабораторією і контролюйте стан пацієнта щодня до отримання результатів бакпосіву</i>
5.	Якщо підозрюється перитоніт, зразок діалізату необхідно направити на визначення Грам-належності та бактеріальне дослідження
6.	Продовжуйте щоденний догляд за МВК
7.	Якщо МВК інфіковано, необхідно збільшити частоту процедури догляду до двох разів на день

Лікування

- Емпірична антибактеріальна терапія має бути призначена негайно, після визначення Грам-належності (за можливості)
 - Емпірична терапія завжди повинна охоплювати *S. aureus*;
 - Якщо в анамнезі у пацієнта була перенесена ІМВК з висіванням *P. aeruginosa*, емпірична терапія повинна включати антибіотик, до якого чутливий цей мікроорганізм;

Терапія особливо важких ІМВК повинна включати пов'язки з гіпертонічним сольовим розчином двічі на день, а також – пероральний прийом антибіотиків

с. Гіпертонічним розчином змочується марля, якою обгортають місце виходу навколо катетера на 15 хвилин двічі на день.

2. Відкоригуйте антибактеріальну терапію після отримання результатів культурального дослідження виділень з МВК.
3. Догляд за МВК повинен здійснюватись принаймні, щотижня, поки не нормалізується його стан. Результати огляду повинні фіксуватись після кожної перевірки в медичній документації (історії хвороби, амбулаторній картці пацієнта).
4. Антибактеріальна терапія повинна тривати до нормалізації стану місця виходу (*не менше двох тижнів*).

За умов відсутності позитивної динаміки – повторіть визначення культури не припиняючи антибактеріальну терапію.

Важливість догляду за інфікованим місцем виходу катетера

- прискорюється процес загоєння;
- зменшується ризик виникнення перитоніту за рахунок ефективної упереджувальної обробки МВК;
- зменшується вірогідність видалення ПД-катетеру.

Стратегії догляду за інфікованим місцем виходу катетера

Необхідно швидко встановлювати діагноз ІМВК. Всі медичні працівники повинні вміти визначати і диференціювати інфекцію місця виходу і тунельну інфекцію:

- **інфекція МВК:** гнійні виділення з або без еритеми
- **тунельна інфекція:** гіперемія шкіри навколо катетеру, припухлість і болючість в проекції підшкірного тунелю, через який проходить катетер, серозні або гнійні виділення під час пальпації ділянки проекції тунелю.

Додаток 7
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

МЕТОДИКА ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ МЕДИКАМЕНТІВ

Дотримання асептичної техніки та гігієни рук є важливою передумовою здійснення інтраперитонеального введення ліків в мішок з діалізічним розчином, що дозволяє попередити контамінацію розчину через порушення герметичності порту.

Необхідні предмети: чиста вода, чиста робоча поверхня, антибактеріальне мило, чисті одноразові рушники, чистий одяг, розчин антисептичного засобу, що містить етанол, розчин антисептичного засобу, що містить повідон-йод, захисна маска, стерильні рукавички, стерильні марлеві серветки, шприц об'ємом 2,0-2,5 мл з голкою номер 19-25.

I. Підготовка ін'єкційного порту	
1.	Дотримуючись правил асептики, змочіть марлеву серветку розчином антисептичного засобу, що містить етанол, та ретельно обробіть спочатку опечатану поверхню ін'єкційного порту, безпосередньо сам порт та систему прилеглої до порту магістралі заповнення.
2.	Змочіть ще одну чисту марлеву серветку та повторіть процедуру.
3.	Накладіть на ін'єкційний порт марлеву серветку, змочену антисептичним засобом, що містить повідон-йод, на 5 хв.* <i>*Цей етап застосовується за умов введення ліків не відразу після розкриття пластмасового контейнеру із мішками та системою магістралей, а безпосередньо перед етапом заповнення черевної порожнини розчином, коли вже відбувся тривалий контакт порту з оточуючим середовищем та ймовірність його контамінації велика.</i>
II. Процедура введення медикаментів	
1.	Використовуючи шприц об'ємом 2,0-2,5 мл з голкою номер 19-25, обережно, щоб не пошкодити мішок з розчином, проведіть пункцію опечатаного ін'єкційного порту і введіть необхідну кількість препарату.
III. Процедура розчинення медикаментів	
1.	Розмістіть мішок таким чином, щоб ін'єкційний порт розміщувався зверху. Стисніть та постукайте по порту, щоб видалити введений розчин ліків.
2.	Ретельно перемішайте введені ліки і діалізічний розчин, струшуючи мішок.
3.	Згідно протоколу виконайте етап заповнення черевної порожнини діалізічним розчином з необхідним розчиненим медикаментом.

Додаток 8
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

ВЕДЕННЯ ДІАЛІЗНИХ ЛИСТІВ
ДІАЛІЗНИЙ ЛИСТ _____

(П.І.Б. пацієнта)

Дата	Час обміну	Глюкоза розчину, %	Введений діалізний розчин, г	Дренований діалізат, г	УФ, г	УФ за добу, г	Добовий діурез, мл	Вага, кг

Додаток 10
до Уніфікованого клінічного протоколу
вторинної (спеціалізованої) та
третинної (високоспеціалізованої)
медичної допомоги «Навчання хворих
на хронічну хворобу нирок V Д стадії
методиці перитонеального діалізу»

ТРЕНІНГОВИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ПД-ІНСТРУКТОРІВ ОПИТУВАЛЬНИК №1

Шановний учасник тренінгу!

Просимо Вас взяти участь в анкетуванні, яке сприятиме ефективному впровадженню тренінгових програм у діяльність спеціалізованих нефрологічних закладів охорони здоров'я. Будь-ласка, дайте щирі відповіді на поставлені запитання.

Тренінговий опитувальник – ПЕРЕД НАВЧАННЯМ

- Скільки ПД-пацієнтів Ви навчаєте протягом місяця?
Нових пацієнтів _____ Існуючих пацієнтів _____
- Чи існує на даний час в Вашій лікувальній установі локальний протокол з навчання ПД-пацієнтів профілактиці виникнення перитоніту?
 - Так
 - Ні
- Наскільки ефективно застосування ПД-навчання щодо попередження ПД-обумовленої інфекції на Вашу думку?
(оцінювання за 9-бальною шкалою, за якою:
1 – не ефективно;
9 – надзвичайно ефективно;
× – ПД-навчання чи певна маніпуляція або інформаційний матеріал не впроваджено в застосування.
Будь ласка, поясніть свою оцінку.

Вклад маніпуляції щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
Сумарний вплив	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Гігієна рук	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Асептична техніка	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Постоперативний догляд за МВК	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Щоденний догляд за МВК	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Догляд за МВК за умов інфікування	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Заміна пререхідної трубки	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

Тренінговий опитувальник – ПІСЛЯ НАВЧАННЯ

- Оцініть, будь ласка, наскільки за Вашою думкою було корисним останнє ПД-навчання?

Вклад НАВЧАННЯ щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
ПД-навчання	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

- Оцініть, будь ласка, наскільки за Вашою думкою були корисними інформаційні матеріали та застосовані методи ПД-навчання, щодо попередження виникнення ПД-обумовлених інфекційних ускладнень?

Вклад маніпуляції щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
Протоколи	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Інформаційні буклети для ПД-пацієнтів	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Кишеньковий довідник	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Ігрова модель –«Попередження перитонітів»	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Опитувальник для пацієнта	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

- Що Ви хотіли б змінити в програмі з підготовки ПД-пацієнтів?

Тренінговий опитувальник – 30 ДНІВ ПІСЛЯ НАВЧАННЯ

- Чи застосовуєте Ви навчання ПД-пацієнтів по профілактиці виникнення ПД-обумовленої інфекції?

○ Так, Скільки пацієнтів Ви оглянули? _____
 Скільки пацієнтів Ви навчили? _____

○ Ні
 Якщо ні, чому?

- Оцініть, будь ласка, наскільки ефективно за Вашою думкою навчання ПД-пацієнтів за наступними категоріями?

Вклад маніпуляції щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
Сумарний вплив	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Гігієна рук	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Асептична техніка	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Постоперативний догляд за МВК	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Щоденний догляд за МВК	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Догляд за МВК за умов інфікування	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Заміна пререхідної трубки	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

- Оцініть, будь ласка, наскільки за Вашою думкою будуть ефективними інформаційні матеріали та застосовані методи ПД-навчання, щодо зменшення частоти виникнення ПД-обумовлених інфекційних ускладнень?

Вклад маніпуляції щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
Протоколи	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Інформаційні буклети для ПД-пацієнтів	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Кишеньковий довідник	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Ігрова модель –«Попередження перитонітів»	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Опитувальник для пацієнта	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

- Чи вважаєте Ви, що ПД-навчання призведе до скорочення частоти виникнення ПД-обумовленої інфекції?

Вклад маніпуляції щодо попередження інфікування	Бали	Роз'яснення
Зниження частоти виникнення ПД-обумовленої інфекції	× 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

Дякуємо за участь!

ОПИТУВАЛЬНИК №2

Шановний учасник тренінгу! Будь-ласка, допоможіть нам оцінити якість проведеного курсу з підготовки фахівців-інструкторів по ПД.

1. П.І.Б. _____

2. Чи були цілі даного курсу з підготовки фахівців-інструкторів по ПД пояснені у доступній формі?

- так; - практично це так; -в цілому, це так; -ні, це не так.

3. Наскільки відповідав зміст програми Вашим професійним потребам?

-у значному ступені; -у деякому роді; - дуже мало.

4. Як би Ви оцінили навчальний курс за такими пунктами?

(4-дуже добре, 1-дуже погано)

	1	2	3	4
актуальність				
інформативність				
практичність				

5. Як би Ви оцінили роботу ведучого курсу?

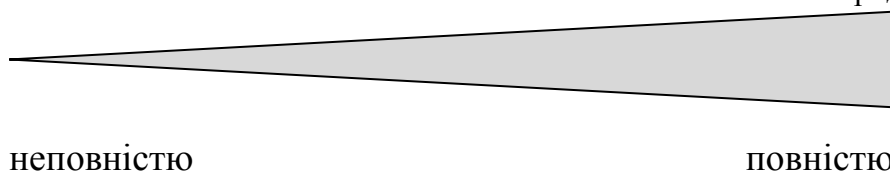
1 2 3 4 5

Ведучий _____ незадовільно _____ відмінно

1 2 3 4 5

Ведучий _____ незадовільно _____ відмінно

6. Наскільки розглянуті теми співпали з Вашими особистими цілями?
(відмітьте штриховою лінією на трикутнику)



7. Які частини програми курсу з підготовки фахівців-інструкторів по ПД були найбільш корисними для Вас і чому?

8. Які частини програми курсу з підготовки фахівців-інструкторів по ПД були для Вас найменш корисними і чому?

9. Як, на Вашу думку, Ви будете використовувати набуті, у процесі навчання, навички у своїй роботі?

1)

2)

3)

10. Яке Ваше враження від курсу з підготовки фахівців-інструкторів?

- дуже сподобалося; - зайва витрата часу.

11. Чи були Ви активними під час проведення курсів?

- так; -ні.

12. Чи сприяла обстановка, що склалася на курсах, успішному протіканню процесу навчання і чи була вона комфортною?

- так; -в цілому, це так; -ні, це не так.

13. Чи надавав Вам ведучий індивідуальну підтримку у процесі тренінгу?

- так; -в цілому, це так; -ні, це не так.

14. Які моменти або ситуації тренінгу Вам найбільше запам'яталися?

14. Чи порекомендували б Ви своїм колегам і знайомим пройти курси з підготовки фахівців-інструкторів по ПД?

- так; -ні.

Зауваження, побажання, коментарі
