ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

УДК: 616.5-053.2-078:57.083.32:614.253.5:005.336.5(048.8)

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ СУПРОВІД ШКІРНОГО ПРИК-ТЕСТУВАННЯ У ДІТЕЙ ЯК СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕКИ АЛЕРГОДІАГНОСТИКИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Макєєва Н.І., Бірюкова М.К., Дяченко М.С., Головачова В.О., Цимбал В.М., Андрущенко В.В., Колісник В.О.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Актуальність. Поширеність алергічних захворювань залишається однією з глобальних проблем сучасності. Розширення діагностичних та лікувальних можливостей водночас вимагає підвищення їхніх стандартів якості, що може бути забезпечено лише за умови командного підходу до проведення алергодіагностики. Якісне та безпечне проведення алергодіагностичних процедур потребує від медичних сестер / медичних братів сформованих професійних компетентностей, що охоплюють теоретичні знання, практичні навички, дотримання стандартизованих алгоритмів виконання процедур, оцінювання безпеки пацієнта та своєчасне розпізнавання можливих небажаних реакцій. У зв'язку з цим особливого значення набуває цілеспрямована підготовка висококваліфікованих фахівців сестринської справи, здатних самостійно реалізовувати визначені професійні функції та ефективно взаємодіяти з лікарем у межах мультидисциплінарної команди.

Мета. Визначити роль медичних сестер / медичних братів в організації та проведенні шкірних прик-тестів у дітей, а також їхню професійну компетентність, необхідну для забезпечення достовірності результатів, безпеки пацієнтів, налагодження взаємодії пацієнтів із лікарем-алергологом і підвищення якості алергологічної допомоги.

Матеріали та методи. Проведено пошук та аналітичний огляд наукових публікацій, клінічних рекомендацій і нормативних документів за 2016–2026 рр., що висвітлюють питання шкірного алерготестування, професійних компетентностей медичних сестер/братів, безпеки пацієнтів та стандартизації діагностичних процедур. Дослідження проведено з використанням бібліосемантичного методу та системного аналізу як приватна ініціатива авторів, без грантової підтримки та державної реєстрації наукової теми.

Етика дослідження. Дослідження проведено без залучення пацієнтів та тварин, тому не потребувало схвалення етичної комісії.

Результати. Запропоновано структуровану модель медсестринського супроводу шкірного прик-тестування у дітей, що передбачає комплексну реалізацію процедурних, комунікаційних та безпекових компетентностей медичної сестри/брата на всіх етапах діагностичного процесу.

Висновки. Медична сестра / медичний брат є невід'ємним учасником команди з проведення шкірного прик-тестування у дітей. Їхня роль полягає в забезпеченні стандартизованого процедурного супроводу, безпеки пацієнта, належної комунікації з родиною та своєчасного передавання лікарю об'єктивних результатів дослідження. Чіткий розподіл професійних функцій і узгоджена взаємодія лікаря-алерголога та медичної сестри/брата становлять основу командного підходу до організації алергодіагностики.

Ключові слова: *медсестринство, шкірний прик-тест, медсестринські компетентності*.

Відповідальний автор: Бірюкова М.К.
✉ 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: mk.biriukova@knmu.edu.ua

Corresponding author: Biriukova M.K.
✉ 4, Nauky ave., Kharkiv, 61022, Ukraine.
E-mail: mk.biriukova@knmu.edu.ua

© Макєєва Н.І., Бірюкова М.К., Дяченко М.С., Головачова В.О., Цимбал В.М., Андрущенко В.В., Колісник В.О., 2026

CC BY-NC-SA

© Makieieva N.I., Biriukova M.K., Diachenko M.S., Holovachova V.O., Tsymbal V.M., Andrushchenko V.V., Kolisnyk V.O., 2026

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Цитуйте українською: Макєєва НІ, Бірюкова МК, Дяченко МС, Головачова ВО, Цимбал ВМ, Андрущенко ВВ, Колісник ВО. Медсестринський супровід шкірного прик-тестування у дітей як складова забезпечення якості та безпеки алергодіагностики (огляд літератури). Медицина сьогодні і завтра. 2026;95(3):14с. In press. https://doi.org/10.35339/msz.2026.95.3.mbd

Cite in English: Makieieva NI, Biriukova MK, Diachenko MS, Holovachova VO, Tsymbal VM, Andrushchenko VV, Kolisnyk VO. Nursing Support for Skin Prick Testing in Children as a Component of Ensuring the Quality and Safety of Allergy Diagnostics (literature review). Medicine Today and Tomorrow. 2026;95(3):14p. In press. https://doi.org/10.35339/msz.2026.95.3.mbd [In Ukrainian].

Вступ

Алергія стає дедалі серйознішою проблемою охорони здоров'я, яка стосується людей різного віку. Останніми роками кількість випадків алергії неухильно зростає під впливом низки чинників, зокрема забруднення довкілля, а також змін у харчуванні та способі життя [1–4]. Алергія значно поширена як серед дітей, так і серед дорослих і охоплює приблизно 20–30 % населення [5]. У світовому масштабі показники поширеності різняться залежно від регіону; однак, якщо розглядати це питання як глобальну проблему охорони здоров'я, за оцінками, близько 8 % дітей і 10 % дорослих страждають на харчову алергію [5; 6]. Це потребує розроблення нових підходів до діагностики та лікування. Розширення діагностичних та лікувальних можливостей водночас вимагає підвищення їх стандартів якості [7–9].

Персоналізований підхід є фундаментальним принципом дитячої алергології, оскільки шаблони тут не працюють [10]. Кожна дитина, яка страждає на алергічне захворювання, має унікальний набір генетичних факторів і тригерів довкілля, що залежить від віку дитини, місця та умов проживання, особливостей розвитку, звичок [2; 4; 8; 10; 11]. Одним із важливих етапів діагностичного пошуку є виявлення алергічної сенсибілізації.

Шкірні прик-тести вважаються основним діагностичним методом першої лінії для оцінки алергічних реакцій, залежних від імуноглобуліну Е (Immunoglobulin E, IgE) [8; 12; 13]. Процедура передбачає введення невеликої кількості екстракту алергену у поверхневі шари шкіри – зазвичай на передпліччі або спині – та оцінку реакції у вигляді пухиря й гіперемії приблизно через 15 хв [8; 13]. Прик-тести є відносно швидкими, простими й недорогими та супроводжуються мінімальним ризиком виникнення системних реакцій [8; 13–15].

Шкірні прик-тести є надійним методом виявлення алергічної сенсибілізації, проте самі по собі не підтверджують клінічно значущу алергію. Загальний висновок можна зробити, лише за умови одночасного врахування результатів шкірних прик-тестів, даних анамнезу, характеру клінічних симптомів і часу їх виникнення після контакту з імовірним алергеном. Цей принцип відображений у рекомендаціях Європейської академії алергології та клінічної імунології (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI) щодо діагностики IgE-опосередкованої харчової алергії [14]. Виявлення у дитини IgE-опосередкованої реакції I типу дає можливість обрати певні заходи для уникнення контакту з алергеном з можливістю призначення алерген-специфічної імунотерапії. Негативний результат знижує імовірність IgE-опосередкованої алергії, однак не виключає її за будь-яких клінічних обставин. На користь цього методу також свідчать швидкість виконання, простота та економічна доцільність.

Діагностична цінність цього методу залежить не лише від правильного вибору алергенів і клінічної інтерпретації, а й від дотримання методики виконання, складовими якої є належна підготовка пацієнта, правильне застосування контрольних розчинів, дотримання методики нанесення алергенів, своєчасне оцінювання реакції та точне документування отриманих даних [8; 12; 13]. Вибір алергенів, з якими проводять тестування, є прерогативою лікаря і ґрунтується на даних алергологічного

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

анамнезу та клінічних проявах. Проте якість технічного виконання тестування значною мірою залежить від професійної підготовки медичної сестри / медичного брата [8; 13; 16].

У контексті реформування системи охорони здоров'я та впровадження європейських стандартів медсестринської практики особливої актуальності набуває модернізація змісту вищої освіти. Відповідно до сучасних вимог, підготовка фахівців за освітньою програмою «Медсестринство» (першого бакалаврського та другого магістерського рівнів) має ґрунтуватися на чітко визначених професійних компетентностях, що відповідають реальним запитам практичної медицини. Шкірне прик-тестування у дітей є високотехнологічною та безпеково-орієнтованою процедурою, яка вимагає від медичної сестри/брата не просто технічного виконання маніпуляції, а й комплексної реалізації клінічних, комунікативних та міжпрофесійних навичок. Це зумовлює об'єктивну потребу в теоретичному обґрунтуванні структурованої моделі медсестринського супроводу та її подальшій інтеграції в освітні компоненти (програми практик, симуляційне навчання, курси клінічного медсестринства в педіатрії) для підвищення якості підготовки здобувачів вищої освіти.

Метою роботи було визначення ролі професійної компетентності медичних сестер / медичних братів в організації та проведенні шкірного прик-тестування у дітей, забезпеченні стандартизації діагностичної процедури й безпеки пацієнтів, а також у налагодженні ефективної взаємодії з лікарем-алергологом, дітьми та їхніми батьками з метою підвищення якості алергодіагностики.

Матеріали та методи

Проведено пошук та аналітичний огляд наукових публікацій, клінічних настанов Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, міжнародних рекомендацій і консенсусних документів щодо шкірного прик-тестування у дітей, медсестринських компетентностей, безпеки пацієнтів і стандартизації діагностичних процедур. Пошук джерел за 2016–2026 роки здійснювали в PubMed/MEDLINE, Google Scholar, на офіційних вебресурсах EAACI та Американської академії алергології, астми та імунології (American Academy of Allergy, Asthma & Immunology), МОЗ України, Державного експертного центру МОЗ України, сайтах українських наукових журналів.

Для пошуку використовували ключові слова та їх комбінації українською й англійською мовами: медсестринство, шкірний прик-тест, алергодіагностика у дітей, IgE-опосередкована алергія, медсестринські компетентності, безпека пацієнтів, міжпрофесійна взаємодія.

Застосовано бібліосемантичний, порівняльний та аналітичний методи й узагальнення отриманих даних. На їх основі систематизовано функціональні обов'язки медичних сестер / братів та сформовано структуровану модель медсестринського супроводу шкірного прик-тестування у дітей.

Дослідження проведено як приватна ініціатива авторів, без грантової підтримки та державної реєстрації наукової теми.

Етика дослідження

Дослідження проведено без залучення пацієнтів та тварин, тому не потребувало схвалення етичної комісії.

Результати

У результаті аналізу клінічних настанов та узагальнення сучасних вимог до проведення шкірного прик-тестування у дітей розроблено структуровану модель медсестринського супроводу, яка охоплює підготовку пацієнта, виконання діагностичної процедури, забезпечення безпеки пацієнта та взаємодію з лікарем-алергологом і батьками дитини [8; 9; 13; 17; 18]. Наведена нижче організаційна модель медсестринського супроводу має рекомендаційний характер і потребує адаптації відповідно до посадових інструкцій, затверджених процедур та ресурсів конкретного закладу охорони здоров'я.

1. Передпроцедурна підготовка дитини до шкірного прик-тестування

Мета етапу – забезпечити належну підготовку дитини до дослідження та своєчасно виявити чинники, які можуть вплинути на безпеку проведення шкірного прик-тестування або достовірність його результатів.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

1.1. Ідентифікація пацієнта та перевірка медичної документації. Підготовчий етап розпочинається з ідентифікації пацієнта, перевірки призначення лікаря та відповідності запланованого дослідження даним медичної документації.

1.2. Збір інформації про стан здоров'я дитини та медикаментозну підготовку. Медична сестра/брат уточнює в батьків або законних представників інформацію про приймання дитиною лікарських засобів, попередні небажані реакції під час діагностичних і лікувальних процедур, а також про зміни її самопочуття напередодні тестування. Якщо лікар призначив тимчасову відміну препаратів, здатних впливати на результати шкірних проб, медична сестра/брат перевіряє дотримання визначених термінів припинення їх приймання.

1.3. Оформлення інформованої згоди. Медична сестра/брат перевіряє наявність оформленої належним чином інформованої згоди на проведення дослідження, а в разі її відсутності або неналежного оформлення допомагає її документально оформити відповідно до встановленого в закладі порядку.

1.4. Психологічна підготовка дитини та інформаційний супровід батьків. Медична сестра/брат пояснює майбутню процедуру в доступній формі, з урахуванням її віку та рівня розвитку, розповідає про можливі відчуття під час процедури та необхідність інформувати медичний персонал про зміни самопочуття. Батьків необхідно поінформувати про мету дослідження, його послідовність, орієнтовну тривалість і правила поведінки під час очікування результату.

Усі відомості, що можуть вплинути на якість проведення тестування, медична сестра/брат документує та своєчасно передає лікарю-алергологу, який ухвалює рішення щодо подальшої діагностичної тактики.

2. Підготовка робочого місця та перевірка готовності до проведення шкірного прик-тестування

Мета етапу – забезпечити належні організаційні, санітарно-гігієнічні та технічні умови для проведення шкірного прик-тестування у дітей, мінімізувати ризик процедурних помилок, отримання недостовірних результатів і виникнення небажаних реакцій.

2.1. Організація робочого простору. Медична сестра/брат готує робоче місце, забезпечуючи достатнє освітлення, зручне розташування дитини та вільний доступ до ділянки шкіри, на якій заплановано проведення дослідження. Робоча поверхня має бути чистою, а необхідні матеріали – розміщеними в послідовності їх використання.

2.2. Перевірка алергенних екстрактів і контрольних розчинів

Перед початком тестування медична сестра/брат звіряє найменування алергенних екстрактів із призначенням лікаря та перевіряє цілісність їх упаковок, терміни придатності й дотримання умов зберігання відповідно до інструкцій виробника. Окремо перевіряє наявність і придатність позитивного та негативного контрольних розчинів, необхідних для оцінювання коректності результатів дослідження.

Препарати з порушеним маркуванням, простроченим терміном придатності або невідомими умовами зберігання до використання не допускаються.

2.3. Підготовка інструментів і витратних матеріалів. Медична сестра/брат забезпечує наявність одноразових пристроїв для проведення прик-тестів, засобів маркування ділянок шкіри, матеріалів для гігієнічної обробки та видалення залишків тестових розчинів, а також інструментів для вимірювання шкірних реакцій. Кількість підготовлених пристроїв має відповідати кількості запланованих проб з урахуванням позитивного й негативного контролів. Для кожної проби використовують окремий пристрій відповідно до інструкції виробника та локальної стандартної операційної процедури (СОП), щоб запобігти перенесенню алергенів між ділянками тестування.

2.4. Дотримання вимог інфекційної безпеки. Під час підготовки робочого місця медична сестра/брат дотримується правил гігієни рук, асептики та безпечного поводження з гострими медичними виробами. Вона/він перевіряє наявність засобів індивідуального захисту та контейнера для утилізації використаних пристроїв для проколу шкіри.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

2.5. Контроль наявності укладки для надання невідкладної допомоги. Медична сестра/брат перевіряє, чи є в доступному для персоналу місці укомплектована укладка для надання невідкладної допомоги в разі анафілаксії та інших гострих реакцій [19]. До початку тестування медична сестра/брат перевіряє комплектність укладки, терміни придатності лікарських засобів і готовність необхідного оснащення відповідно до затвердженого в закладі протоколу.

3. Участь медичної сестри/брата у проведенні шкірних прик-тестів

Мета етапу – забезпечити стандартизоване виконання шкірного прик-тестування у дітей, запобігти процедурним помилкам, отримати достовірні результати дослідження та своєчасно виявити можливі небажані реакції [8; 9; 12; 13].

3.1. Підготовка ділянки шкіри та маркування тестових точок. Перед початком процедури медична сестра/брат готує визначену лікарем ділянку шкіри та перевіряє відсутність місцевих змін, які можуть ускладнити проведення або оцінювання тесту. За потреби про виявлені зміни повідомляє лікаря-алерголога. Медична сестра/брат здійснює маркування тестових точок відповідно до затвердженої СОП.

3.2. Ідентифікація та нанесення діагностичних розчинів. Безпосередньо перед нанесенням розчинів медична сестра/брат повторно звіряє найменування алергенних екстрактів із призначенням лікаря та схемою маркування шкіри.

За наявності відповідних професійних повноважень медична сестра наносить діагностичні розчини на визначені тестові точки згідно з інструкціями виробника та локальною СОП. Під час виконання маніпуляції необхідно уникати випадкового змішування розчинів і перенесення алергенів між тестовими ділянками.

3.3. Виконання поверхневих проколів шкіри. Медична сестра/брат виконує поверхневі проколи шкіри одноразовими пристроями відповідно до призначення лікаря, характеристик тест-системи та затвердженої методики дослідження.

Для кожної тестової точки використовують окремий пристрій, якщо інше не передбачено конструкцією та інструкцією виробника тест-системи. Під час процедури необхідно уникати надмірного тиску, травматизації шкіри та появи кровотечі, оскільки порушення техніки може вплинути на коректність отриманих результатів.

3.4. Застосування позитивного та негативного контрольних розчинів. Медична сестра забезпечує правильне нанесення контрольних розчинів, дотримання техніки виконання проб і документування отриманих реакцій. У разі відсутності очікуваної реакції на позитивний контроль, появи вираженої реакції на негативний контроль або інших нетипових результатів вона/він повідомляє про це лікаря-алерголога.

3.5. Контроль часу експозиції та спостереження за станом дитини. Після виконання прик-тестів медична сестра/брат фіксує час проведення процедури та контролює дотримання інтервалу до оцінювання шкірних реакцій, установленого інструкцією виробника й локальною СОП.

Протягом періоду очікування вона/він пояснює дитині та її батькам необхідність уникати розчісування, тертя або іншого механічного подразнення тестових ділянок. Одночасно медична сестра/брат спостерігає за загальним станом дитини, звертаючи увагу на появу кашлю, утрудненого дихання, появу висипу на шкірі поза межами ділянки тестування, запаморочення або інших ознак системної реакції. У разі погіршення самопочуття дитини медична сестра/брат негайно повідомляє лікаря та діє відповідно до локального протоколу надання невідкладної допомоги.

3.6. Вимірювання та документування шкірних реакцій. Після завершення встановленого інтервалу медична сестра/брат оцінює тестові ділянки та вимірює розміри пухирів відповідно до прийнятої методики. До протоколу вносять фактично отримані числові значення для кожного алергену, позитивного й негативного контролів, а також час зчитування результатів.

Медична сестра передає результати лікарю-алергологу для подальшої оцінки з урахуванням анамнезу та клінічних проявів захворювання.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

4. Документування результатів шкірного прик-тестування та контроль якості

Мета етапу: забезпечити повноту й точність реєстрації результатів дослідження на всіх етапах діагностичної процедури, а також дотримання встановлених стандартів якості й безпеки алергодіагностики у дітей.

4.1. Оформлення протоколу шкірного прик-тестування. Після завершення дослідження медична сестра/брат забезпечує своєчасне внесення отриманих даних до протоколу прик-тестування відповідно до затвердженої в закладі форми документації. Протокол має містити ідентифікаційні дані пацієнта, дату проведення дослідження, перелік застосованих алергенних екстрактів, відомості про позитивний і негативний контрольні розчини, час оцінювання реакцій та результати їх вимірювання.

Для кожної тестової точки необхідно зазначати фактично виміряні розміри пухиря відповідно до прийнятої методики. Реєстрація лише позначень «позитивний» або «негативний» без числових показників не забезпечує належної повноти первинних даних. Конкретний обсяг відомостей визначається локальною СОП, формою протоколу та особливостями використаної тест-системи.

4.2. Реєстрація відхилень від методики та небажаних реакцій. Медична сестра/брат документує обставини, які могли вплинути на проведення дослідження або достовірність його результатів. До них належать, зокрема, порушення встановленого часу зчитування, технічні труднощі під час виконання проб, нетипові реакції на контрольні розчини та інші відхилення від затвердженої методики.

У разі виникнення небажаної реакції необхідно зафіксувати її прояви, час появи, дії медичного персоналу та подальший стан дитини, а відомості про це внести до медичної документації закладу відповідно до встановлених вимог. Про таку подію медична сестра/брат має невідкладно повідомити лікаря-алерголога.

4.3. Інформування лікаря-алерголога про результати проведеного дослідження. Після оформлення протоколу медична сестра/брат передає лікарю результати вимірювання шкірних реакцій, відомості про контрольні проби та інформацію щодо особливостей перебігу процедури.

На основі систематизації функціональних обов'язків нами було сформовано комплексну модель, яка пов'язує кожен крок маніпуляції з освітніми результатами *(таблиця)*.

Таблиця. Розподіл функціональних обов'язків та професійних компетентностей медичної сестри / медичного брата за етапами шкірного прик-тестування

Етап процесу	Ключові професійні дії медсестри / медбрата	Професійна компетентність
1. Передпроцедурний	Ідентифікація дитини, перевірка згоди, оцінка готовності (скасування ліків), психологічна підтримка сім'ї	Професійно-теоретична, комунікативна
2. Організаційно-технічний	Перевірка алергенів, позитивного/негативного контролів, контроль доступності та готовності укладки для невідкладної допомоги	Процедурно-технічна, безпекова
3. Процедурно-діагностичний	Нанесення тест-систем, виконання проколів, витримання часу експозиції, моніторинг стану (виявлення ознак анафілаксії)	Процедурно-технічна, безпекова, комунікативна
4. Післяпроцедурний	Точне вимірювання розміру пухирів (у мм), оформлення протоколу, передача даних лікарю	Організаційно-документаційна, міжпрофесійна

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Обговорення результатів

Проведений аналіз наукової літератури показав, що своєчасна та достовірна діагностика алергічних захворювань залишається важливим напрямом сучасної алергології. У педіатричній практиці особливого значення набуває застосування діагностичних методів, які поєднують клінічну інформативність, безпеку, доступність та раціональне використання ресурсів охорони здоров'я [8; 9; 12; 14; 20]. Одним із таких методів є шкірне прик-тестування, яке широко застосовують для виявлення IgE-опосередкованої сенсибілізації [8; 20]. Зокрема, відповідно до рекомендацій EAACI, прик-тести та/або визначення специфічних IgE у сироватці крові рекомендовані як методи початкового обстеження пацієнтів із підозрою на IgE-опосередковану харчову алергію [14]. При цьому результати дослідження необхідно оцінювати з урахуванням клінічного анамнезу та симптомів пацієнта.

Діагностична цінність шкірного прик-тестування залежить не лише від правильного визначення показань, але й від якості виконання кожного етапу процедури. Належна підготовка дитини, дотримання стандартизованої методики, використання позитивного й негативного контрольних розчинів, своєчасне вимірювання шкірних реакцій та повнота документування є важливими умовами отримання результатів, придатних для подальшої клінічної інтерпретації [8; 9; 12]. Саме тому медсестринський супровід слід розглядати як невід'ємну складову організації якісної та безпечної алергодіагностики у дітей [9; 16; 17; 21].

З огляду на зазначене, нами запропоновано структуровану модель медсестринського супроводу шкірного прик-тестування, яка охоплює підготовчий, процедурний та післяпроцедурний етапи. Її особливістю є комплексний підхід до діяльності медичної сестри/брата, що передбачає не лише виконання діагностичної маніпуляції, але й підготовку пацієнта, спостереження за його станом, комунікацію з родиною, документування результатів та взаємодію з лікарем-алергологом.

Реалізація запропонованої моделі потребує відповідного рівня професійної компетентності медсестринського персоналу [17–19]. Професійну компетентність медичної сестри / медичного брата розглядають як поєднання професійних знань, умінь, практичних навичок та особистісних якостей, необхідних для якісного виконання професійних обов'язків відповідно до кваліфікаційних вимог і морально-етичних норм [16; 22]. Важливими складовими професійної компетентності є відповідальне ставлення до роботи, готовність удосконалювати власний досвід і прагнення до безперервного професійного розвитку [16; 18; 22]. Національні освітні й професійні стандарти визначають загальні вимоги до підготовки та професійної діяльності медичних сестер / братів, тоді як клінічні рекомендації та локальні СОП конкретизують порядок виконання окремих діагностичних маніпуляцій [16; 18; 23].

Відповідно до функціональних обов'язків медичної сестри/брата на різних етапах шкірного прик-тестування у запропонованій нами моделі визначено такі основні професійні компетентності: здатність застосовувати професійні знання з алергології у практичній діяльності («професійно-теоретична»); здатність виконувати шкірне прик-тестування відповідно до встановленої методики та в межах професійних повноважень («процедурно-технічна»); здатність забезпечувати безпеку дитини та своєчасно реагувати на небажані реакції («безпекова»); здатність встановлювати контакт із дитиною та її батьками, надавати необхідну інформацію й психологічну підтримку («комунікативна»); здатність організовувати робочий процес і належно вести медичну документацію («організаційно-документаційна»); здатність працювати в міжпрофесійній команді («міжпрофесійна»). Такий розподіл є авторською систематизацією компетентностей з урахуванням особливостей медсестринського супроводу шкірного прик-тестування у дітей.

Здатність застосовувати професійні знання з алергології у практичній діяльності («професійно-теоретична компетентність»)

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

передбачає знання основ IgE-опосередкованих алергічних реакцій, мети та діагностичних можливостей прик-тестування, а також чинників, які можуть впливати на його результати. Обов'язкове уточнення інформації перед початком тестування про попередні алергічні реакції, які спостерігалися у дитини, та про приймання нею лікарських засобів, дає медичній сестрі/брату змогу усвідомлено виконувати професійні обов'язки та своєчасно звертати увагу лікаря на обставини, що можуть вплинути на проведення процедури [16; 18; 24].

Здатність виконувати шкірне прик-тестування відповідно до встановленої методики та в межах професійних повноважень («процедурно-технічна» компетентність) включає підготовку робочого місця, перевірку алергенних екстрактів і контрольних розчинів, маркування тестових ділянок, володіння технікою виконання прик-тестів, дотримання правил інфекційної безпеки, вимірювання шкірних реакцій та оформлення протоколу дослідження. Для формування цієї компетентності необхідні не лише теоретична підготовка, а й практичне навчання з використанням тест-систем, які застосовують у конкретному закладі охорони здоров'я [18; 22; 24].

Здатність дбати про безпеку дитини та своєчасно реагувати на небажані реакції («безпекова» компетентність) охоплює знання можливих небажаних реакцій під час прик-тестування, уміння своєчасно виявляти зміни загального стану дитини, повідомляти лікаря та діяти відповідно до затвердженого алгоритму надання невідкладної допомоги. Особливого значення в педіатричній практиці набуває здатність розпізнавати клінічні прояви, які дитина раннього або молодшого віку не завжди може описати самостійно. Тому медсестринське спостереження повинно включати оцінювання не лише скарг пацієнта, але й змін дихання, стану шкіри, поведінки та загального самопочуття. Крім того, зоною відповідальності в межах цієї компетентності є забезпечення наявності й готовності укладки для надання невідкладної допомоги у разі розвитку системної алергічної реакції відповідно до локального протоколу. Регулярне відпрацювання цих навичок є важливою складовою професійної підготовки медсестринського персоналу [18; 19; 25].

Здатність встановлювати контакт із дитиною та її батьками, надавати необхідну інформацію й психологічну підтримку («комунікативна» компетентність) передбачає вміння спілкуватися з дитиною з урахуванням її віку та рівня розвитку, доступною мовою пояснювати хід процедури, враховувати емоційний стан дитини та інформувати її батьків або законних представників про порядок проведення дослідження. У педіатричній практиці важливе значення має індивідуальний підхід до кожної родини, спрямований на зменшення тривожності та забезпечення співпраці під час прик-тестування [18; 25].

Під час підготовки до прик-тестування необхідно враховувати попередній досвід дитини щодо медичних маніпуляцій, можливі прояви тривожності та її здатність дотримуватися інструкцій медичного персоналу. Доступне пояснення майбутніх дій, доброзичливе спілкування та залучення батьків до психологічної підтримки можуть сприяти кращій співпраці дитини під час процедури. Увагу до психологічного комфорту дітей під час алергодіагностики відображено й у сучасних міжнародних дослідженнях. Зокрема, у рандомізованому контрольованому дослідженні, опублікованому у 2026 році, вивчали можливості використання імерсивної віртуальної реальності та пристрою Buzzy® для зменшення болю, страху й тривожності у дітей під час шкірного прик-тестування. Отримані результати свідчать про перспективність немедикаментозних методів підтримки дитини та підкреслюють значення медсестринського супроводу, орієнтованого не лише на правильне виконання діагностичної процедури, а й на емоційні потреби пацієнта [18; 21; 26].

Здатність до ведення медичної документації («організаційно-документаційна» компетентність), що полягає у здатності

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

планувати послідовність професійних дій, готувати необхідні матеріали, дотримуватися локальних СОП та своєчасно реєструвати результати дослідження. Належне документування передбачає внесення до протоколу переліку застосованих алергенів, результатів контрольних проб, фактично виміряних розмірів шкірних реакцій та інформації про відхилення від методики або небажані події, вони у разі їх виникнення. Повнота медичної документації забезпечує можливість подальшої оцінки результатів лікарем-алергологом і створює умови для внутрішнього контролю якості діагностичної процедури [18; 24].

Здатність працювати в міжпрофесійній команді («міжпрофесійна») – компетентність) передбачає розуміння професійних обов'язків інших членів медичної команди, своєчасний обмін інформацією, узгодження дій та спільне вирішення питань, пов'язаних із проведенням діагностичного дослідження. У запропонованій нами моделі медична сестра/брат є повноправним членом команди з проведення алергодіагностики та виконує визначені професійні обов'язки у взаємодії з лікарем-алергологом. Такий підхід відповідає сучасним напрямам розвитку медсестринства в Україні, які передбачають посилення професійної ролі медичних сестер/братів, чітке визначення їхніх трудових функцій та розширення участі в наданні медичної допомоги [18; 24].

Міжпрофесійна взаємодія під час прик-тестування передбачає чіткий розподіл функцій між лікарем-алергологом і медичною сестрою/братом. Лікар визначає показання до дослідження, обирає перелік алергенів, оцінює можливі ризики та здійснює клінічну інтерпретацію результатів. Медична сестра/брат забезпечує підготовку дитини та робочого місця, виконує процедуру в межах наданих професійних повноважень, спостерігає за станом пацієнта, реєструє результати й повідомляє лікаря про обставини, які можуть вплинути на проведення дослідження. При цьому обидва фахівці дбають про безпеку дитини та належну комунікацію з її родиною [18; 24].

Важливою умовою командної роботи є постійний двосторонній обмін інформацією. Медична сестра/брат передає лікарю не лише результати вимірювання шкірних реакцій, а й відомості про медикаментозну підготовку, стан дитини перед процедурою, нетипові реакції на контрольні розчини, технічні труднощі та можливі небажані події. Лікар, зі свого боку, надає чіткі призначення, визначає подальші дії у нестандартних ситуаціях та оцінює отримані результати з урахуванням клінічної картини захворювання. Така організація роботи забезпечує послідовність діагностичного процесу, підвищує якість та безпеку на всіх етапах тестування [18; 24].

Таким чином, запропонована нами модель медсестринського супроводу визначає послідовність професійних дій під час шкірного прик-тестування, підкреслює важливість розвитку професійних компетентностей медичної сестри / медичного брата та узгодженої роботи міжпрофесійної команди. Практичне впровадження запропонованих рекомендацій може створити передумови для підвищення якості й безпеки алергодіагностики у дітей.

Висновки

1. На основі аналізу наукової літератури, клінічних настанов та сучасних вимог до прик-тестування запропоновано структуровану модель медсестринського супроводу шкірного прик-тестування у дітей. Модель включає підготовку пацієнта та робочого місця, участь медичної сестри / медичного брата у проведенні дослідження в межах професійних повноважень, спостереження за станом дитини, комунікацію з батьками та документування результатів.

2. Визначено основні професійні компетентності, необхідні медичній сестрі / медичному брату для участі у проведенні прик-тестування: професійно-теоретичну, процедурно-технічну, безпекову, комунікативну, організаційно-документаційну та міжпрофесійну. Удосконалення цих компетентностей потребує регулярного оновлення знань і практичних навичок.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

3. Медична сестра/брат є членом міжпрофесійної команди та виконує визначені професійні обов'язки у взаємодії з лікарем-алергологом. Чіткий розподіл функцій і своєчасний обмін інформацією між фахівцями мають важливе значення для належної організації дослідження та безпеки дитини під час процедури.

4. Розроблена модель медсестринського супроводу та систематизований перелік компетентностей можуть бути безпосередньо інтегровані в освітні компоненти (наприклад, «Клінічне медсестринство в педіатрії» та «Доказове медсестринство») освітньої програми «Медсестринство» першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти.

Інтеграція в освітні програми закладів вищої освіти принципів доказового медсестринства та сучасних підходів до забезпечення якості й безпеки проведення діагностичних тестів у дітей є важливим завданням підготовки медсестринських кадрів. Це сприятиме підготовці фахівців охорони здоров'я з належним рівнем клінічної компетентності, здатних забезпечувати якісний медичний супровід дітей.

Декларації

Конфлікт інтересів відсутній.

Усі автори дали згоду на публікацію статті на умовах ліцензії Creative Commons BY-NC-SA 4.0 International License та публічного договору з редакцією, а також на обробку та публікацію своїх персональних даних.

Автори рукопису заявляють, що в процесі проведення дослідження, підготовки та редагування цього рукопису вони не використовували жодних інструментів чи сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування генеративного штучного інтелекту (GAIDeT, 2025). Усі етапи роботи (від розробки концепції дослідження до остаточного редагування) виконувалися без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Фінансування та подяки

Дослідження проведено як приватна ініціатива авторів, без грантової підтримки та державної реєстрації наукової теми.

Внесок авторів

Внесок / Автори	A	B	C	D	E	F
Макєєва Н.І.	+				+	+
Бірюкова М.К.	+		+		+	+
Дяченко М.С.		+		+		+
Головачова В.О.	+				+	+
Цимбал В.М.		+		+		+
Андрущенко В.В.			+	+		+
Колісник В.О.		+	+			+

Примітки:

A – концепція;

B – дизайн;

C – збір даних;

D – статистична обробка та інтерпретація даних;

E – написання або критичне редагування статті;

F – схвалення фінальної версії до публікації та згода нести відповідальність за всі аспекти роботи.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Література

1. Spolidoro GCI, Amera YT, Ali MM, Nyassi S, Lisik D, Ioannidou A, et al. Frequency of food allergy in Europe: an updated systematic review and meta-analysis. Allergy. 2023;78(2):351-68. DOI: 10.1111/all.15560. PMID: 36271775.

2. D'Amato G, Chong-Neto HJ, Monge Ortega OP, Vitale C, Ansotegui I, Rosario N, et al. The effects of climate change on respiratory allergy and asthma induced by pollen and mold allergens. Allergy. 2020;75(9):2219-28. DOI: 10.1111/all.14476. PMID: 32589303.

3. Pawankar R. Allergic diseases and asthma: a global public health concern and a call to action. World Allergy Organ J. 2014;7(1):12. DOI: 10.1186/1939-4551-7-12. PMID: 24940476.

4. Murrison LB, Brandt EB, Myers JB, Hershey GKK. Environmental exposures and mechanisms in allergy and asthma development. J Clin Invest. 2019;129(4):1504-15. DOI: 10.1172/JCI124612. PMID: 30741719.

5. Alska E, Doligalska A, Napiórkowska-Baran K, Dolina M, Osińska K, Pilichowicz A, et al. Global burden of allergies: mechanisms of development, challenges in diagnosis, and treatment. Life (Basel). 2025;15(6):878. DOI: 10.3390/life15060878. PMID: 40566532.

6. Bartha I, Almulhem N, Santos AF. Feast for thought: a comprehensive review of food allergy 2021-2023. J Allergy Clin Immunol. 2024;153(3):576-94. DOI: 10.1016/j.jaci.2023.11.918. PMID: 38101757.

7. Barbaud A, Garvey LH, Phillips E, Ardern-Jones M, Bavbek S, Bonadonna P, et al. Updated EAACI statement on drug hypersensitivity skin testing: methodology and non-irritative concentrations. Allergy. 2026. DOI: 10.1111/all.70466. PMID: 42618976.

8. Ansotegui IJ, Melioli G, Canonica GW, Caraballo L, Villa E, Ebisawa M, et al. IgE allergy diagnostics and other relevant tests in allergy, a World Allergy Organization position paper. World Allergy Organ J. 2020;13(2):100080. DOI: 10.1016/j.waojou.2019.100080. PMID: 32128023.

9. Kowalski ML, Ansotegui I, Aberer W, Al-Ahmad M, Akdis M, Ballmer-Weber BK, et al. Risk and safety requirements for diagnostic and therapeutic procedures in allergology: World Allergy Organization Statement. World Allergy Organ J. 2016;9(1):33. DOI: 10.1186/s40413-016-0122-3. PMID: 27777642.

10. Agache I, Akdis CA. Precision medicine and phenotypes, endotypes, genotypes, regiotypes, and theratypes of allergic diseases. J Clin Invest. 2019;129(4):1493-503. DOI: 10.1172/JCI124611. PMID: 30855278.

11. Licari A, Magri P, De Silvestri A, Giannetti A, Indolfi C, Mori F, et al. Epidemiology of allergic rhinitis in children: a systematic review and meta-analysis. J Allergy Clin Immunol Pract. 2023;11(8):2547-56. DOI: 10.1016/j.jaip.2023.05.016. PMID: 37236349.

12. Dinardo G, Chiera F, Arasi S, Giannetti A, Caimmi D, Mastrorilli C, et al. Allergy skin tests: an update on skin prick test and prick to prick. Italian Journal of Pediatric Allergy and Immunology. 2025;39(1):26-34. DOI: 10.53151/2531-3916/2025-1109.

13. Heinzerling L, Mari A, Bergmann KC, Bresciani M, Burbach G, Darsow U, et al. The skin prick test – European standards. Clin Transl Allergy. 2013;3(1):3. DOI: 10.1186/2045-7022-3-3. PMID: 23369181.

14. Santos AF, Riggioni C, Agache I, Akdis CA, Akdis M, Alvarez-Perea A, et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. Allergy. 2023;78(12):3057-76. DOI: 10.1111/all.15902. PMID: 37815205.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

15. Napiorkowska-Baran K, Gruszka-Koselska A, Osinska K, Margossian GA, Margossian CL, Wojtkiewicz A, et al. Diagnosis of food allergy: which tests truly have clinical value? Allergies. 2026;6(1):3. DOI: 10.3390/allergies6010003.

16. Рега НІ, Господарський ІЯ, Зарудна ОІ. Доцільність викладання предмета «Медсестринські аспекти сучасної алергології та імунології» здобувачам другого рівня вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство». Медсестринство. 2022;(4):10-7. DOI: 10.11603/2411-1597.2022.4.13760.

17. Кутрик ЙВ, Матюшок ЮВ, Будкова ІА, Воронцова ТО, Левенець СС. Напрямки інтенсифікації роботи медсестри алергологічного кабінету. Медсестринство. 2024;(1):163-6. DOI: 10.11603/2411-1597.2024.1.14671.

18. Професійний стандарт «Сестра медична (брат медичний) в педіатрії». Затверджено наказом державної установи «Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України» № 16 від 29.07.2026. Національне агентство кваліфікацій. Єдиний реєстр кваліфікацій. [Інтернет]. Доступно на: https://register.nqa.gov.ua/uk/standards/609 [доступ отримано 29 лип 2026].

19. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію». Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 916 від 30.12.2015. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. [Інтернет]. Доступно на: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_916_ykpmd_ma.pdf [доступ отримано 19 жов 2026].

20. Riggioni C, Ricci C, Moya B, Wong D, van Goor E, Bartha I, et al. Systematic review and meta-analyses on the accuracy of diagnostic tests for IgE-mediated food allergy. Allergy. 2024;79(2):324-52. DOI: 10.1111/all.15939. PMID: 38009299.

21. Gürbüz F, Geçkil E, Güner ŞN. The effect of virtual reality and buzzy® on pain, fear, and anxiety during skin prick testing in children: a randomized controlled trial. Eur J Pediatr. 2026;185(6):349. DOI: 10.1007/s00431-026-07020-3. PMID: 42086773.

22. Лимар ЛЄ, Каршунова АС. Професійні компетенції та особистісні якості медичних сестер. Медсестринство. 2020;(4):27-9. DOI: 10.11603/2411-1597.2020.4.11869.

23. Стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для другого (магістерського) рівня вищої освіти. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України № 589 від 24.06.2022. Міністерство освіти і науки України. [Інтернет]. Доступно на: https://is.gd/YBVQxF [доступ отримано 19 жов 2026].

24. Білик ЛВ. Ключові складники професійної компетентності медичного фахівця. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2021;(81):34-7. DOI: 10.31392/NPU-nc.series5.2021.81.08.

25. Кучин ЮЛ, Бойко ЮМ. Фахова медична компетентність з надання першої медичної допомоги як базова компетентність медичного працівника. Медицина та фармація: освітні дискурси. 2025;(1):68-76. DOI: 10.32782/eddiscourses/2025-1-12.

26. Sahin C, Cinakli S, Atar Bese S, Tuncerler G, Torer N, Erge D, Uysal P. The effect of virtual reality on skin prick test-related pain and fear in children: a randomized controlled trial. Eur J Pediatr. 2025;184(7):427. DOI: 10.1007/s00431-025-06262-x. PMID: 40528065.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Makieieva N.I., Biriukova M.K., Diachenko M.S., Holovachova V.O., Tsymbal V.M., Andrushchenko V.V., Kolisnyk V.O.

NURSING SUPPORT FOR SKIN PRICK TESTING IN CHILDREN AS A COMPONENT OF ENSURING THE QUALITY AND SAFETY OF ALLERGY DIAGNOSTICS (LITERATURE REVIEW)

Background. The prevalence of allergic diseases remains one of the global challenges of modern times. At the same time, expanding diagnostic and therapeutic capabilities requires higher quality standards, which can only be ensured through a team-based approach to allergy diagnostics. High-quality and safe allergy diagnostic procedures require nurses to have well-developed professional competencies, including theoretical knowledge, practical skills, adherence to standardized protocols, patient safety assessment, and timely recognition of possible adverse reactions. Therefore, targeted training of highly qualified nurses able to perform their professional functions independently and to collaborate effectively with physicians in a multidisciplinary team is of particular importance.

Aim. To substantiate the role of nurses in the organization and performance of skin prick testing in children, to systematize their professional responsibilities, and to identify the professional competencies required to ensure the reliability of test results, patient safety, and the quality of allergy care.

Materials and Methods. A literature search and analytical review of scientific publications, clinical guidelines, and regulatory documents published in 2016–2026 were conducted, covering skin allergy testing, nurses' professional competencies, patient safety, and the standardization of diagnostic procedures. The study was conducted using the bibliosemantic method and systematic analysis as a private initiative of the authors, without grant support or state registration of the research topic.

Research Ethics. The study was conducted without the involvement of patients or animals and therefore did not require approval of an ethics committee.

Results. A structured model of nursing support for skin prick testing in children is proposed, providing for comprehensive application of the nurse's procedural, communication, and safety-related competencies at all stages of the diagnostic process.

Conclusions. The nurse is an integral member of the team performing skin prick testing in children. The nurse's role involves ensuring standardized procedural support, patient safety, appropriate communication with the family, and timely communication of objective test results to the physician. A clear delineation of professional responsibilities and coordinated interaction between the allergist and the nurse form the basis of a team-based approach to the organization of allergy diagnostics.

Keywords: *nursing, skin prick test, nursing competencies*.

Надійшла 25.07.2026
Прийнята до публікації 29.09.2026
Опублікована 30.09.2026

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Відомості про авторів

Макєєва Наталія Іванівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: ni.makieieva@knmu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-3462-7808.

Бірюкова Марина Костянтинівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: mk.biriukova@knmu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-3248-4009.

Дяченко Марина Сергіївна – доктор філософії, доцент, доцент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: ms.diachenko@knmu.edu.ua

Головачова Вікторія Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: vo.holovachova@knmu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-1512-2070.

Цимбал Валентин Миколайович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: vm.tsymbal@knmu.edu.ua
ORCID: 0000-0003-0500-9322.

Андрущенко Віра Віталіївна – доктор філософії, асистент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: vv.andrushchenko@knmu.edu.ua
ORCID: 0000-0002-5254-2501.

Колісник Вікторія Олександрівна – доктор філософії, асистент кафедри педіатрії № 2, Харківський національний медичний університет, Україна.

Поштова адреса: 4, пр. Науки, м. Харків, 61022, Україна.
E-mail: vo.kolisnyk@knmu.edu.ua
ORCID: 0009-0008-4736-8490.