

Навчальна дисципліна «ОСНОВИ МЕДСЕСТРИНСТВА»

Тема 17. Медичні маніпуляції

Техніка вимірювання артеріального тиску на плечових артеріях

Артеріальний тиск у дітей має відмінні від дорослих значення. Роста артеріальний тиск (АТ) починаючи від народження, спочатку досить швидко, потім сповільнюється, з деякими стрибками вгору в підлітковому віці, і досягає рівня АТ дорослої людини. Будова усіх органів новонародженого малюка ще не завершена, це стосується і серцево-судинної системи також. Судини новонародженого еластичні, просвіт їх ширше, мережа капілярів більша, тому тиск 60/40 мм рт. ст. для новонародженого буде абсолютною нормою. По мірі розвитку малюка і подальшого формування його організму, артеріальний тиск підвищується і до року життя нормальними будуть цифри 90-100/40-60 мм рт. ст., а значень дорослої людини дитина досягне лише до 9-10 років.

Причинами підвищення АТ у дітей і підлітків можуть стати:

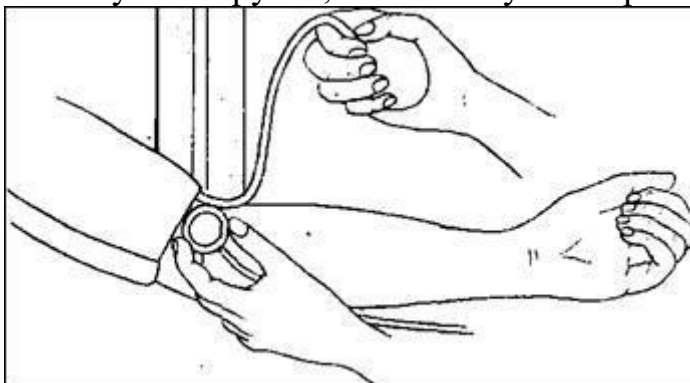
- Аліментарно-конституційне ожиріння;
- Дитячі страхи і переживання, якими дитина, як правило, не поспішає поділитися з батьками;
- Низька фізична активність, що властиво багатьом сучасним дітям, зважаючи повального захоплення комп'ютерними іграми (скачки і «класики» давно забуті, рухливі ігри – лише на уроці фізкультури, і то без захоплення);
- Недостатнє перебування на свіжому повітрі (киснєве голодування тканин);
- Пристрасть до солених страв, куди і улюблені дітьми чіпси належать;
- Захворювання нирок;
- Ендокринні порушення.

Вимірювання АТ має здійснюватися у спокої, після 5-хвилинного відпочинку.

Найбільш розповсюдженим методом вимірювання АТ є аускультативний з накладанням манжети на плече та використанням спеціальних приладів – тонометра та фонендоскопа. Важливо, щоб розміри манжети відповідали розміру руки. Для пацієнтів з надмірною вагою існують спеціальні манжети більшої ширини і довжини. Вимірювання АТ краще здійснювати в сидячому положенні. Руку необхідно повністю розслабити і тримати нерухомо до кінця виміру, зручно розташувати її на рівні серця.

Техніка вимірювання АТ:

1. Манжету накладають на плече так, щоб її нижній край був на 2-3 см вище внутрішньої складки ліктьового згину й так щільно, щоб між манжеткою і шкірою можна було б ввести один палець. Край манжетки, в який вмонтована гумова трубка, повинен бути направлений донизу.



2. Поряд з цим необхідно, щоб нульовий рівень ртуті у манометрі або стрілка пружинного манометра, артерія, в якій вимірюється тиск і серце того, кого обстежують знаходилися на одному рівні.
3. Повітря у манжету нагнітається грушею до тих пір, поки плечова (стегнова чи інша) артерія не буде стиснута до повної непрохідності, про що свідчить зникнення пульсу на променевій артерії. При цьому, нагнітання повітря продовжується і надалі поки показання тонометра не перевищать рівень зникнення пульсу на 30 мм.рт.ст.
4. Відпустивши вентиль у місці відходження гумової трубки від балончика, починають поступово випускати повітря з системи, завдяки чому тиск на плечову артерію поступово знижується. При зменшенні тиску у манжетці нижче рівня максимального тиску в артерії вище місця її стиснення, кров починає проходити у просвіт плечової (стегнової чи іншої) артерії, що відчувається по появі першого слабкого пульсового удару (пальпаторний метод вимірювання систолічного артеріального тиску) або першого звуку (тону про аускультатії ліктьової артерії) – тони, синхронні з серцевими скороченнями. Це перша фаза – початкових тонів.

При подальшому зниженні тиску в манжетці початкові тони змінюються короткими шумами. Це початок другої фази – шуми, які поступово слабнуть і, нарешті, повністю зникають. Манометр у момент припинення тонів показує висоту діастолічного АТ.

5. АТ треба принаймні двічі з проміжком не менше, ніж три хвилини. Зазвичай враховують середнє з двох вимірів. Рекомендується вимірювати АТ на обох руках.

Критерієм для постановки діагнозу АГ служить рівень систолічного АТ (САТ) та / або діастолічного АТ (ДАТ), рівний 95-му перцентилю або перевищує його, для даного віку, статі і росту. Нормальний рівень АТ відповідає показникам нижче 90-го перцентилі; показники САД або ДАТ між 90-м і 95-м перцентиліями розцінюються як високо нормальний АТ, і така дитина потребує подальшого спостереження. Таблиці перцентилей АД широко використовуються в практиці лікарів-педіатрів. Для того щоб орієнтуватися в нормативах АД у дітей та підлітків, слід пам'ятати: у дітей до 10 років лікаря повинен насторожити рівень АТ більше 110/70 мм.рт.ст., старше 10 років – понад 120/80 мм.рт.ст. Відповідно з IV звітом з діагностики, оцінки та лікування підвищеного артеріального тиску у дітей та підлітків, опублікованого в США в 2004 році, у підлітків, як і у дорослих, рівень АТ $\geq 120/80$ мм.рт.ст., але нижче 95-го перцентилі слід розцінювати як предгіпертензію. У Рекомендаціях Європейського товариства гіпертензії з лікування високого АТ у дітей та підлітків (2009) термін «предгіпертензія» був змінений на «високо нормальний АТ».

Класифікація артеріальної гіпертензії у дітей і підлітків за рівнем ат

	<i>Перцентилі САТ або ДАТ</i>
Нормальний АТ	Нижче 90-го перцентилі
Перед гіпертензія (високо нормальний АТ)	90-95-й перцентилі; для підлітків АТ вище 120/80 мм.рт.ст.
1-ий ступінь АГ (м'яка)	95-99-й перцентилі + 5 мм.рт.ст.
2-ий ступінь АГ (помірна)	Вище 99-го перцентилі + 5 мм.рт.ст.

Методика плевральної пункції

Плевра - це оболонка легенів, яка буває двох видів. Вісцеральна безпосередньо обволікає орган, а парієтальних розміщується на стінках грудної порожнини. Між ними утворюється простір, в якому є невелика кількість рідини. Вона необхідна для змащування листів плеври. При деяких захворюваннях її обсяг зростає, це значно погіршує дихання і загальний стан. У такому разі проводиться пункція плевральної порожнини.

Плевритом називають стан, при якому спостерігається підвищений вміст рідини в плевральній порожнині (у нормі вона присутня там в мінімальній кількості).

Виділяють трансудативний і ексудативний типи. Найчастіше цей стан не є самостійною хворобою, а розвивається як ускладнення. Причини, які провокують появу плевриту першого виду, наступні: серцева недостатність, проблеми з печінкою, нирками, злоякісні пухлини. Ексудативний тип характерний при пневмонії, туберкульозі, грибкових інфекціях, пухлинах молочної залози, отруєння отруйними речовинами. Виділяють також інфекційний та асептичний плеврит. Перший провокується стафілококом, пневмококом та іншими мікроорганізмами. Асептичний виникає внаслідок інших захворювань. Симптоми такого стану, як плеврит, досить відчутні. У людини з'являється біль в грудях, йому стає важко дихати, можливий кашель, лихоманка. Для полегшення стану і видалення зайвої рідини проводиться плевральна пункція.

Протипоказання до проведення процедури

- підвищена кровоточивість
- захворювання серця, збільшення правого його боку
- будь-які ушкодження шкіри в місці проколу (лишай), піодермія
- консультація фахівця перед процедурою обов'язкова при вагітності, в період лактації, при великій вазі.

Підготовка пацієнта

Особливої підготовки для проведення даної маніпуляції не потрібно. Плевральна пункція передбачає додаткове обстеження пацієнта за допомогою рентгенографії ОГК. Це допоможе визначити кількість рідини і місце її розташування. Лікар зобов'язаний попередити про те, що рухатися під час маніпуляції не можна (а також глибоко дихати або кашляти). Усі зайві рухи можуть призвести до пошкодження легенів. Підготовка до плевральної пункції не обходиться без вимірювання тиску, пульсу, огляду анестезіологом. Якщо, в місці введення голки присутній волосяний покрив, то його видаляють.

Матеріали для проведення процедури



Набір для плевральної пункції має у своєму складі: три голки для проведення процедури, пакет для рідини, яка буде віддалятися (1500 мл, 2000 мл), шприц (його обсяг становить 50 мл). Також сюди входять канюля і трубка для з'єднання з резервуаром. Можливі деякі варіації даних пакетів з інструментами. Важливо відзначити, що такий набір для плевральної пункції стерильний (оброблений оксидом етилену). Крім цього, для процедури

знадобляться стерильний матеріал для перев'язки, пінцет, спирт, йод, розчин новокаїну (або лідокаїну). Також, використовуються стерильні трубки (або кран триходовий), з допомогою яких попереджається попадання повітря в порожнина плеври.

Техніка плевральної пункції

Пацієнт приймає сидяче положення.

Лікар додатково оглядає місце скупчення рідини.

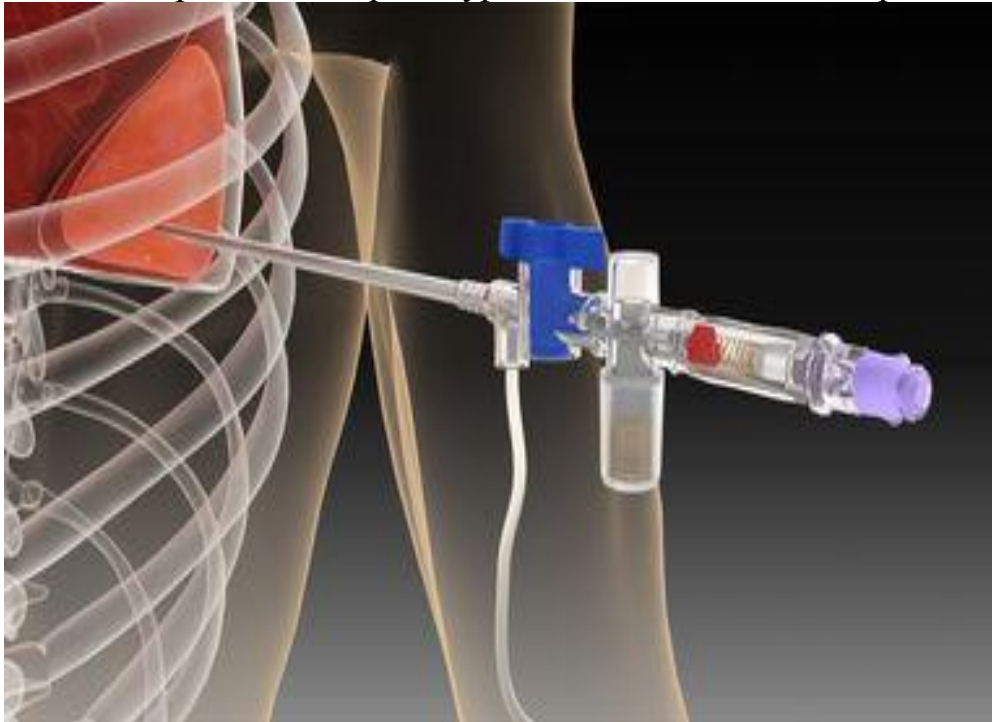
Проводиться дезінфекція області проколу. Потім роблять місцеву анестезію.

У міжребер'ї вводиться голка, поєднана трубкою зі шприцом, який має великий обсяг. Плевральна пункція повинна проводитися тільки досвідченим фахівцем. Інструмент вводиться до того моменту, поки не відчується так званий вільний простір. Після того як в шпигу з'являється рідина з плеври, змінюють голку на більш довгу, шприц знімають, канюлю з'єднують зі спеціальним вакуумним насосом, і таким чином відкачують зайву рідину.

Після проведення усіх маніпуляцій отриману субстанцію направляють в лабораторію, на місце проколу накладається стерильна пов'язка.

Пацієнт повертається в палату, йому необхідно час, щоб відійти від отриманого наркозу. Протягом декількох годин забороняється вживання води та їжі.

Після проведення процедури необхідний ліжковий режим.



Аналіз результатів

Отримана рідина проходить необхідні етапи вивчення: оцінюється зовнішній вигляд, проводяться бактеріологічні і біохімічні дослідження. Це дає можливість встановити, що перед нами: екссудат чи трансудат. Зазвичай плевральна рідина прозора, має злегка жовтуватий відтінок.

Можливі ускладнення після пункції

Плевральна пункція – це свого роду хірургічне втручання, тому існує деяка ймовірність розвитку різних ускладнень. Насамперед можливий неприємний або колапс. Причиною можуть стати препарати для анестезії або перепад тиску. У цьому випадку необхідно припинити всі маніпуляції, витягнути голку. Іноді потрібні протишокові препарати або ліки для правильної роботи серця. Через травмування легкого (голкою) або порушення герметичності може з'явитися пневмоторакс. Дихання

помітно слабшає, близько ураженої сторони може і зовсім бути відсутнім. До ускладнень відносять також і поява ознак гнійної інтоксикації. Можливі також і травми внутрішніх органів (печінки, селезінки та інших). Це відбувається із-за неправильного вибору місця, в яке вводиться голка. У такому разі можна помітити симптоми внутрішньої кровотечі.

Техніка промивання шлунку

Проблема: рясне і часте блювання, зригування. Отруєння дитини медикаментами, грибами, токсичними чинниками побутової хімії тощо.

Показання: попередити всмоктування токсичних речовин в травному каналі при отруєннях, а також продуктів життєдіяльності мікроорганізмів.

Протипоказання: промивання шлунку не проводиться при виразковій хворобі.

Оснащення робочого місця:

1. Склянка з кип'яченою водою температури 20-24°C для промивання шлунку (2-3 л).
2. Дві стерильні склянки для взяття промивних вод на аналіз.
3. Клейончастий фартух.
4. Пелюшки.
5. Мірний стакан.
6. Стерильний шпатель.
7. Марлева серветка.
8. Лоток.
9. Стерильний шлунковий зонд.
10. Лійка або циліндр шприца.
11. Рушник.

I. Попередній етап:

Підготовка медсестри: на халат одягнути поліетиленовий продезинфікований фартух, а також шапочку, маску. Руки обробити і одягнути стерильні гумові рукавички.

Підготовка предметів догляду.

- Для промивання шлунку підготувати розчини: кип'ячену воду з відварами трав – ромашки, звіробою, 2% розчин соди, несолодкий чай.
- Загальна кількість рідини від двох до п'яти літрів, що залежить від віку дитини. Разову порцію рідини відливають в мірний стакан згідно таблиці:

<i>Вік дитини</i>	<i>Разові порції рідини</i>
Новонароджений	30-50 мл
до 6 місяців	100 мл
до 1 року	200 мл
після першого року життя	$200 + 100 \times n$, де n – кількість років

Температура рідини для промивання шлунку 20-24°C.

Підготовка дитини.

Помічник сідає і бере на руки дитину, а ноги дитини тримає між своїми ногами. Однією рукою помічник фіксує руки і тулуб дитини, притискуючи її до себе, другою рукою підтримує голову дитини. Якщо дитина тяжко хвора, для промивання шлунку дитину кладуть на правий бік з припіднятим головним кінцем. Перед процедурою лійку і шлунковий зонд прокип'ятити 20 хвилин. Замість лійки можна взяти стерильний циліндр шприца. Покласти зонд і циліндр шприца на стерильний лоток. Кінчик зонда взяти марлевою серветкою і прикласти до перенісся дитини, провести

вимірювання відстані від перенісся до пупка і поставити мітку за допомогою гумового кружальця, відрізаного від 4 зонда. Зонд для введення в шлунок змочити підготовленим розчином.

II. Основний етап:

1. Натиснути на обидві щоки дитини на рівні зубів великим і середнім пальцями. Дитина відкриває рот, в цей момент швидко ввести шпатель, який обгорнути бинтом.
2. Стати справа від дитини, в правій руці тримати зволожений зонд на відстані 10 см від кінця. Лівою рукою обхопити шию дитини.
3. Покласти зволожений зонд на корінь язика, ввести його до мітки. Дітям старшого віку запропонувати робити ковтальні рухи і глибоко дихати.
4. Після введення зонда у вільний кінець його ввести наконечник циліндра шприца. Тримати його нижче рівня шлунка дитини, нахилити циліндр шприца і заповнити його рідиною із мірного стакана, щоб не попало повітря.
5. Повільно піднімати заповнений рідиною циліндр шприца і, якщо вода поступає в шлунок, доливати рідину з мірного стакана.
6. Слідкувати за тим, щоб рівень води в шприці не був нижче шийки шприца. Після введення першої порції рідини в шлунок опустити циліндр шприца нижче рівня шлунка і промивні води зібрати в першу склянку для аналізу.
7. Наповнити знов циліндр шприца рідиною і повторити процедуру. Промивні води слідуючих порцій зливати у миску з кришкою.
8. Об'єм введеної рідини повинен збігатися з об'ємом промивних вод. Якщо об'єми різні, то зонд введений не вірно і треба змінити його положення.
9. Промивання шлунка проводити до чистих промивних вод, в середньому 8-10 порцій.
10. При введенні останньої порції рідини в шлунок, промивні води зібрати у другу склянку на аналіз.
11. Від'єднати шприц від зонда і покласти його у лоток.
12. Затиснути зонд марлевою серветкою біля рота дитини і швидким рухом вивести його. Зонд промити під проточною водою і покласти у лоток.

III. Заключний етап:

Зонд промити під проточною водою і покласти у дезінфікуючий розчин на 60 хвилин. Зонд промити під проточною водою і покласти у лоток.

Склянки з першою і останньою порціями промивних вод закрити і відправити в лабораторію. Виписати направлення.

Примітка. *Увага! Якщо під час промивання шлунку в зонд попадає слиз, шматочки їжі і вода в шлунок не поступає, зонд треба продати за допомогою шприца.*

Очисна клізма

В залежності від віку дитини для очисної клізми використовують резинові грушовидні балони різної вмістності – від 30 мл до 100 мл і більше. Дітям 5-6 років і старше клізму проводять за допомогою кружки Есмарха.

Показання: закрепи з метою очищення кишечника від калу і газів, при отруєннях, під час підготовки хворих до операцій та рентгенологічного обстеження, перед проведенням дегельмінтизації.

Протипоказання: запальні, гнійні і виразкові процеси в ділянці ануса і товстого кишечника, шлунково-кишкові кровотечі, апендицит, перитоніт, після операцій на органах черевної порожнини, колапс і деякі інші важкі ускладнення.

Методика: очисну клізму ставлять за призначення лікаря, при дотриманні асептики і технічних правил. Усі предмети, які використовуються для очисної клізми, потрібно прокип'ятити. В кишечник дітей раннього віку вводять перекип'ячену воду при температурі її 28-30°C, старших дітей – таку ж воду при 25-35°C.

При спастичних закрепах для зменшення спазму гладкої мускулатури кишечника використовують воду температурою 37-38°C. При атонічних закрепах використовують прохолодну воду – 22-24°C (навіть 20°C) для підсилення тонуусу і перистальтики товстого кишечника.

Кількість води для однієї очисної клізми в залежності від віку:

Вік	Кількість води (мл)
Новонароджені	30
1-3 місяці	60
3-6 місяці	90
6-9 місяців	120-150
10-12 місяців	180
1-2 роки	200
2-5 років	300
6-9 років	400
10-14 років	500

Наконечник балону змащують вазеліновим маслом. Перевернувши балон догори наконечником, випускають з нього повітря.

Дитину вкладають на лівий бік, ноги згинають в колінах і приводять до тулуба. Наконечник вводять в задній прохід на 3-5 см, в залежності від віку дитини, і плавно випускають рідину в просвіт прямої кишки. Протягом 8-10 хвилин сидниці затискають, щоб вода не виливалась назовні. Потім відпускають сидниці. Дітей старше 10 місяців садять на горщик.

Скляні, ебонітові та інші тверді і ламкі наконечники в педіатричній практиці не використовуються, так як вони можуть травмувати слизову прямої кишки.

Якщо після введення води з'являється сильний позив на дефекацію, процедуру припиняють, а дитину висаджують на горщик. Якщо кишечник не очистився, клізму повторюють через 2-4 години.

Катетеризація сечового міхура

Катетеризацію сечового міхура здійснюють для виведення з нього сечі, промивання сечового міхура, введення лікарських речовин або одержання сечі для дослідження, коли неможливо виконати цю маніпуляцію за загальними правилами.

Оснащення робочого місця

- стерильний гумовий катетер на стерильному лотку;
- два стерильних пінцети на стерильному лотку;
- стерильні марлеві серветки;
- стерильна вазелінова олія у флаконі;
- стерильний теплий розчин фурациліну 1:5000 у флаконі;
- гумові рукавички;

- клейонка;
- підкладне судно;
- лоток;
- стерильні шприци ємністю 10-20 мл.

Введення катетера дівчинці:

Попередня підготовка до виконання процедури

- руки помити під проточною водою з милом, осушити, надягти гумові рукавички;
- перевірити стан катетера. Іноді внаслідок багаторазового кип'ятіння катетер втрачає еластичність та пружність, від чого введення його в сечовий міхур стає утрудненим, тоді катетер слід замінити;
- приготувати на стерильному лотку стерильний гумовий катетер та пінцет;
- покласти дівчинку на спину, ноги зігнути в колінах і розвести в сторони;
- підстелити під таз хворої клейонку, підставити підкладне судно.

Основні етапи виконання процедури:

1. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів. Для цього потрібно стати праворуч від хворої і за допомогою двох серветок або тампонів розвести статеві губи, визначити місце розташування зовнішнього отвору сечівника. Взяти пінцетом стерильний ватний тампон, змочити його у розчині фурациліну 1:5000 і обробити навколо зовнішнього отвору сечівника. Так зробити тричі підряд. Використані тампони викинути в судно разом з пінцетом.
2. Другим пінцетом узяти катетер. Змастити робочу частину катетера (4-5 см від сліпого кінця) стерильною вазеліновою олією (для цього катетер занурюють у флакон або поливають олією над судном).
3. Відкритий кінець катетера взяти лівою рукою і завести між IV та V пальцями правої руки. Катетер при цьому утворює дугу над тильною поверхнею правої кисті (під час катетеризації гумовим катетером). Можна взяти металевий катетер.
4. I та II пальцями лівої руки розвести великі і малі статеві губи. Обережно без зусиль увести катетер у сечівник, далі просувати його, допомагаючи пінцетом, на 5-7 см.
5. Зовнішній кінець катетера опустити в підкладне судно. Поява сечі свідчить про те, що катетер знаходиться в сечовому міхурі.
6. Після того як самостійно виділення сечі з катетера припиниться, можна злегка натиснути над лобком, щоб видалити із сечового міхура залишки сечі.
7. Для профілактики запалення сечового міхура (цистити) за допомогою стерильного шприца ємністю 10-20 мл ввести через катетер у сечовий міхур 10 мл теплої стерильної розчину фурациліну 1:5000 і відразу ж вийняти катетер.

Введення катетера хлопчику:

Уводити катетер хлопчику складніше, оскільки сечівник у хлопчиків утворює три анатомічних звуження. Катетеризацію хлопчику можна проводити м'яким (гумовим чи пластмасовим) та металевим катетером. Обов'язковою умовою катетеризації є суворе дотримання правил асептики.

Попередня підготовка до виконання процедури:

- руки помити під проточною водою з милом, осушити, надягти гумові рукавички;
- перевірити стан катетера. Іноді внаслідок багаторазового кип'ятіння катетер втрачає еластичність та пружність, від чого введення його в сечовий міхур стає утрудненим, тоді катетер слід замінити;

- приготувати на стерильному лотку стерильний гумовий катетер та пінцет;
- покласти хворого на спину, ноги зігнути в колінах і розвести в боки;
- підстелити під таз хворого клейонку, підставити підкладне судно або сечоприймач.

Основні етапи виконання процедури:

1. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів:
 - пінцетом за допомогою серветок, змочених фурациліном, обробити статевий член;
 - оголити головку статевого члена й обгорнути статевий член серветкою нижче від головки, утримувати його за серветку;
 - обробити головку статевого члена пінцетом за допомогою серветок, змочених фурациліном;
 - обробити фурациліном зовнішній отвір сечівника;
 - використані тампони викинути в судно разом з пінцетом.
1. Другим пінцетом взяти катетер. Змастити його робочу частину (5-6 см від сліпого кінця) стерильною вазеліновою олією (для цього катетер занурюють у флакон або поливають олією над судном).

3. Відкритий кінець катетера взяти лівою рукою і завести між IV та V пальцями правої руки. Катетер при цьому утворює дугу над тильною поверхнею правої кисті.

4. Лівою рукою утримувати статевий член, а правою – ввести кінець катетера в зовнішній отвір сечівника і, поступово, перехвачуючи катетер пінцетом, просувати його по сечівнику, підтягуючи статевий член на катетер. Якщо при введенні катетера виникла перепона, слід запропонувати хворому заспокоїтися, розслабитися, глибоко подихати, а потім далі вводити катетер. Опір виникає при проходженні катетера через перетинчастий відділ сечівника. Не слід застосовувати силу при відчутті опору, тому що можна пошкодити слизову оболонку сечівника.

А Зовнішній кінець катетера опустити в підкладне судно. Поява сечі свідчить про досягнення катетером сечового міхура.

Б Після того як самостійне виділення сечі з катетера припиниться, можна злегка натиснути над лобком, щоб видалити із сечового міхура залишки сечі.

Для профілактики запалення сечового міхура (цистити) за допомогою стерильного шприца ємністю 10-20 мл ввести через катетер у сечовий міхур 10 мл теплового стерильного розчину фурациліну 1:5000 і зразу ж вийняти катетер.

Міхур із льодом (мал. 6.3.1) використовують для місцевого охолодження окремих ділянок тіла для зменшення набряку, болю і зупинення кровотечі, в основному завдяки тому, що виникає судинний спазм в зоні гіпотермії.



Малюнок 6.3.1. Міхур для льоду.

Показання до застосування: кровотечі; больовий синдром та набряк тканин одразу після травм, в тому числі післяопераційних; початкові стадії гострих запальних процесів м'яких тканин та органів черевної порожнини.

Методика застосування:

- для заповнення міхура використовують або дрібно колотий лід, або заповнюють міхур водою та охолоджують його в морозильній камері до застигання води;

- на шкіру в зоні накладання міхура підкладають тканину в кілька шарів або пелюшку, рушник;

- тривалість використання процедури вирішується за показаннями індивідуально, але не повинна бути більше ніж 1,5 – 2,0 години, при цьому кожні 20 – 30 хвилин необхідно знімати міхур на 10 хвилин.

Газовивідна трубка – це гумова, еластична трубка завдовжки 20,0 – 30,0 см, діаметром 0,5 – 1,0 см із закругленим кінцем для введення в пряму кишку.

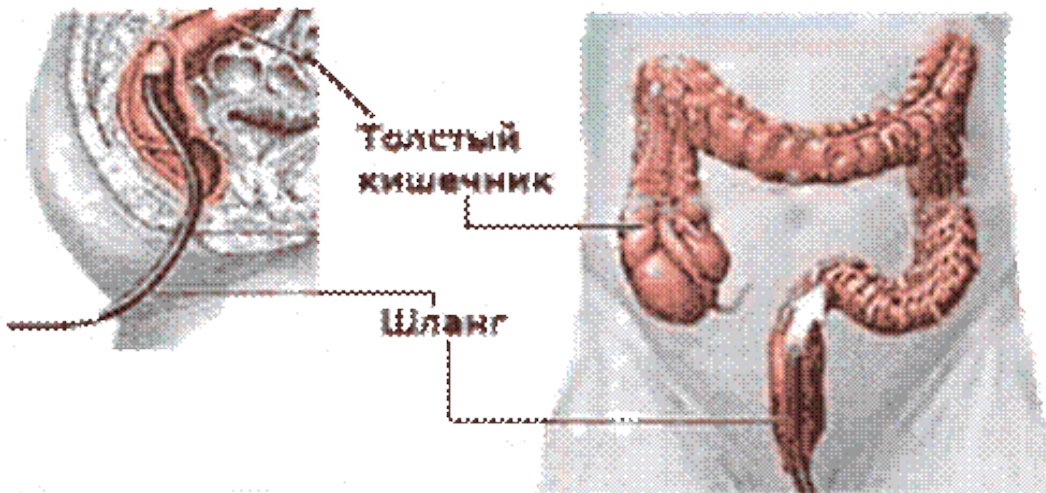
Показання для застосування – затримка відходження газів та метеоризм різної етіології, в тому числі після операції.

Методика застосування:

- положення хворого або на лівому боці, як при виконанні очисної клізми, або на спині із розведеними ногами, зігнутими в кульшових та колінних суглобах;
- після змазування трубки вазеліном вона вводиться коловими рухами в пряму кишку на відстань до 20,0 см (мал. 6.3.2);
- хворого перевертають на спину, якщо до цього він був на лівому боці, підкладають під нього судно, в яке опускають вільний кінець трубки, що залишається в прямій кишці на протязі 2-3 годин;
- при необхідності через деякий час процедуру можна повторити.

Вставлена газовивідна трубка

Товста кишка



А Б

Малюнок 6.3.2. Газовивідна трубка в товстій кишці: А – вигляд на сагітальному розрізі; Б – вигляд у фронтальній площині.

Грілка медична застосовується для місцевого та загального зігрівання організму. Найчастіше в медичній практиці застосовуються гумові водні та електричні грілки (мал. 6.3.3). Існують грілки різноманітної форми, розміру, електричні грілки можуть бути у вигляді рукавичок, чобітку, цілого простирала та інше. Локальне та загальне зігрівання супроводжується розширенням кровоносних судин, посиленням кровотоку, антиспастичним впливом на органи та тканини. *Протипоказання для зігрівання* – біль неясного генезу, гострі запальні захворювання органів черевної порожнини, підозра на наявність кровотечі або явна кровотеча, злоякісні пухлини, наявність лихоманки в хворого.

Методика застосування:

- гумову грілку заповнюють гарячею водою на $\frac{3}{4}$ об'єму, залишок повітря поступово видавлюють і закривають отвір грілки кришкою;
- як і при застосуванні міхура із льодом на шкіру в зоні накладання грілки підкладають тканину в кілька шарів або пелюшку, рушник для попередження виникнення опіку в ділянці зігріву;

- тривалість використання грілки – до охолодження її до температури тіла.



А

Б

Малюнок 6.3.3. Грілки медичні: А – гумова кругла типу «соняшник»; Б – електрична з регулятором температури.

Питання для контролю вивчення матеріалу.

- 1) Яка тривалість післяопераційного періоду та на які етапи його розподіляють?
- 2) Які існують види спостереження за хворим в післяопераційному періоді?
- 3) Як правильно змінити натільну та постільну білизну у важкохворого чи непритомного хворого?
- 4) Що включає долікарська допомога при виникненні у хворого болі, нудоти, блювання, печії, відрижки, здуття живота, запору, проносу?
- 5) Основні принципи догляду за хворими після оперативних втручань на органах черевної та грудної порожнин, сечовидільної системи?
- 6) В яких випадках та як правильно застосовувати міхур із льодом, газовивідну трубку, грілку?

Тестові завдання для контролю вивчення матеріалу.

1) Хворого після оперативного втручання з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки перевели з операційної зали в палату інтенсивної терапії. За першу добу проводилось вимірювання тиску, пульсу, кількості сечі, виділень по зонду та дренажам, вивчені деякі аналізи сечі, крові, безперервно проводився контроль вмісту кисню в крові. Який вид спостереження за хворим проводився в цьому випадку?

- А. Візуальний та лабораторний;
- В. Візуальний та моніторинговий;
- С. Лабораторний та моніторинговий;
- Д. Тільки лабораторний;
- Е. Змішаний.

2) У хворої на 4 добу після виконання оперативного втручання на органах сечовидільної системи виникло відчуття розпирання в животі, здуття животу, газу не відходили. Яке ускладнення виникло у хворої?

- А. Післяопераційний біль;
- В. Блювання;
- С. Гикавка;
- Д. Метеоризм;
- Е. Пронос.

На якому етапі післяопераційного періоду виникло дане ускладнення?

- А. Ранньому;
- В. Пізньому;

- С. Віддаленому;
- Д. Найближчому;
- Е. Найвіддаленішому.

З чого доцільно починати долікарську допомогу хворій?

- А. Покласти грілку на живіт;
- В. Покласти міхур із льодом на живіт;
- С. Вставити газовивідну трубку;
- Д. Вставити катетер в сечовий міхур;
- Е. Дати послаблюючі препарати.

3) Хворий оперований на органах черевної порожнини знаходиться на 2 добу після операції у важкому стані в палаті інтенсивної терапії. Випадково під час блювання постільна білизна забруднилась блювотними масами, необхідно провести її заміну. Окрім лікаря в палаті знаходяться медична сестра та дві молодших медичних сестри. Як краще провести заміну постільної білизни в такому випадку?

- А. Тільки подовжнім способом;
- В. Тільки поперечним способом;
- С. Хворий самотійно може замінити білизну;
- Д. Перекласти хворого на каталку та замінити білизну;
- Е. Попросити хворого вийти з палати та замінити білизну.

4) У хворого під час операції з приводу пахової грижі виникла дифузна кровотеча із підшкірної клітковини в зоні операційної рани, яка була зупинена, в рані залишений трубчастий дренаж. Що доцільно використати одразу ж після доставки хворого в палату для попередження повторної кровотечі?

- А. Накласти грілку на зону оперативного втручання;
- В. Накласти міхур із льодом на зону оперативного втручання;
- С. Вставити газовідвідну трубку;
- Д. Вставити катетер в сечовий міхур;
- Е. Приєднати до дренажу пристрій для створення розрідження.

5) Хворій з нирковою кількою призначено використання грілки на поперекову ділянку. Для чого, в першу чергу, молодшій сестрі, що виконує призначення, необхідно підкласти тканину чи рушник під грілку в зоні її прикладення?

- А. Для попередження подразнення шкіри;
- В. Для попередження охолодження;
- С. Для попередження опіку;
- Д. Для посилення зігріваючого ефекту;
- Е. Це виконувати не обов'язково.

Еталони відповідей до тестових завдань: 1 – Е; 2 – Д, А, С; 3 – Д; 4 – В, 5 – С.