

# Газоотведение

# Газоотведение

- Газоотведение проводят при скоплении большого количества газов в кишечнике с помощью специальной мягкой толстостенной резиновой трубки длиной 30—50 см и диаметром 3—5 мм.
- Один конец трубки закруглен и имеет отверстие, а второй косо срезан.
- Перед процедурой газоотведения трубку следует простерилизовать.
- Для лучшего введения трубки больного укладывают на левый бок, раздвигают ягодицы.
- Смазанную вазелином или любым другим жиром трубку вращательными движениями осторожно вводят в заднепроходное отверстие.
- Если больного нельзя поворачивать, то манипуляцию проводят на спине при согнутых в коленях и несколько раздвинутых ногах.

# Газоотведение

- Медицинская сестра левой рукой слегка приподнимает область крестца, а правой вводит газоотводную трубку на 20—30 см так, чтобы наружный конец был опущен в подкладное судно, которое находится под больным, так как из кишечника вместе с газами могут отходить и частицы кала.
- В кишечнике можно держать трубку не более 20 мин. , потом ее удаляют, чтобы не было пролежней стенки кишечника. В течение суток можно повторять процедуру газоотведения несколько раз через определенные промежутки времени (1—2 часа).

# Газоотведение

- Введение газоотводной трубки затрудняется при скоплении в кишечнике плотных каловых масс. В таких случаях перед введением ставят микроклизму с глицерином или ромашкой.
- После извлечения трубки окружность заднего прохода вытирают ватой, а в случае раздражения смазывают вазелином.
- Трубку следует вымыть с мылом и теплой водой, протереть и простерилизовать.
- Ни в коем случае нельзя пользоваться непастерилизованными газоотводными трубками.
- На посту медицинской сестры всегда должна быть газоотводная трубка для экстренных случаев.

# Введение свечей в прямую кишку

- **Введение свечей в прямую кишку** оказывает местное воздействие при заболеваниях прямой кишки и общее воздействие при невозможности введения лекарств другим способом.
- *Показания к введению свечей в прямую кишку.* Непроходимость пищевода;
- рвота; категорический отказ пациента от приема лекарств через рот;
- нарушение глотания;
- заболевания прямой кишки, анального отверстия.

# Введение свечей в прямую кишку

- *Противопоказания.* Непереносимость препарата.
- *Оснащение.* Свечи по назначению врача; стерильная марлевая салфетка; напальчник и резиновые перчатки.

# Введение свечей в прямую кишку

- *Техника выполнения:*
- 1. Освобождают свечу от оболочки.
- 2. Надевают на указательный палец правой руки напальчник, затем перчатки.
- 3. Предлагают пациенту лечь набок и подтянуть ноги, согнутые в коленях, к животу.
- 4. Берут свечу у основания салфеткой.
- 5. Пальцами левой руки разводят ягодицы. Правой рукой вводят свечу в анальное отверстие за наружный сфинктер прямой кишки, иначе свеча будет вытолкнута наружу.
- Пациенту рекомендуется не вставать.
- За 40 — 60 мин до введения свечи рекомендуется поставить очистительную клизму.
-

# Банки. Постановка банок

- **Банки** ставят на грудную клетку справа спереди, на спину и поясничную область. Нельзя ставить банки на позвоночник, на область сердца и молочные железы у женщин.
- **Показания к применению банок:** воспалительные процессы в органах грудной клетки, межреберные невралгии, радикулиты.



# Банки. Постановка банок

- **Противопоказания к постановке банок:** легочные кровотечения, туберкулез легких и опухоли грудной клетки, болезни кожи и резкая ее чувствительность, резкое истощение больного, состояние сильного общего возбуждения с судорогам

# Банки. Постановка банок

- **Методика постановки банок.** Обычно ставят от 10 до 20 банок.
- Положение больного — лежа. Перед постановкой банок их тщательно моют горячей водой, досуха вытирают, проверяют целостность краев и ставят у постели больного.
- Затем наматывают на металлический стержень длиной 12—15 см гигроскопическую вату и необильно смачивают ее легковоспламеняющейся жидкостью (спирт, эфир и др.).
- Чтобы не обжечь больного, стряхивают лишнюю жидкость с тампона и только тогда зажигают его.
- Если кожа покрыта волосами, их сбривают, кожу обмывают теплой водой и смазывают вазелином или другим жиром, чтобы края банки плотно прилегли к поверхности тела и не было ожога.
- Банку держат недалеко от тела больного левой рукой, а правой на короткое время вводят в банку горящий тампон, после чего быстро приставляют ее к телу.
- За счет образовавшегося в банке разреженного пространства в нее втягивается кожа, и банка крепко прикрепляется к телу.
- Банки находятся на коже 15—20 мин. Если банки хорошо поставлены, под ними появляется темное пятно — кровоподтек. Больного следует хорошо укрыть.

# Банки. Постановка банок

- Чтобы снять банку, не причиняя боли, надо одной рукой слегка отклонить ее в сторону, а пальцами другой руки надавить на кожу с противоположной стороны у края банки.
- После снятия банок с кожи снимают ватным тампоном вазелин, тепло одевают больного, укрывают одеялом.
- После процедуры постановки банок больной должен лежать не менее 30 МИН.

# Ванны горчичные

- Горчичные ванны назначают как отвлекающее средство и при катаре верхних дыхательных путей, бронхитах, повышении артериального давления, а местные ножные горчичные ванны - при приступе бронхиальной астмы.

# Ванны горчичные

- Для приготовления горчичной ванны нужно 100-250г горчицы развести в 10л воды температурой 38-40°С, полученный раствор выливают в ванну, наполненную пресной водой необходимой температуры, и хорошо размешивают.
- Общую ванну проводят при температуре воды 36-38°С длительностью 5-7 мин,
- местные - при температуре 39-40°С длительностью 10-15 мин.
- После принятия горчичной ванны больного ополаскивают теплой водой, тщательно вытирают сухим полотенцем, укутывают в простынь и одеяло, укладывают на кушетку на 30-40 мин

# Ванны горчичные

- Медицинской сестре необходимо следить за пульсом, дыханием и общим состоянием больного.
- Горчичные ванны делают на ночь.
- Противопоказанием к применению горчичных ванн является поражение кожи.

# Применение компрессов

- **Компресс** (лат. compressio - сжатие) - лечебная многослойная повязка.
- **Компрессы** бывают сухие и влажные, общие и местные.
- Влажные **компрессы** могут быть холодными, горячими, согревающими, лекарственными.

# ***Холодный компресс***

- ***Холодный компресс*** вызывает охлаждение кожи и сужение кровеносных сосудов.
- **Холодный компресс** применяют в первые часы после ушиба, при носовом кровотечении, во втором периоде лихорадки и т. д.
- Продолжительность всей процедуры - от 5 до 60 мин.
- При выполнении этой манипуляции вы не должны отлучаться от пациента, так как смена салфеток осуществляется каждые 5-10 мин.



# Холодный компресс

- **Холодный компресс** вызывает спазм кровеносных сосудов кожи и прилегающих к этому участку внутренних органов, что ограничивает воспаление и травматический отек тканей, уменьшает кровотечение.
- Для выполнения данной процедуры необходима ёмкость с холодной водой, две пелёнки (или 2 полотенца). Вымыв руки, пеленку (полотенце) складывают в несколько слоев и кладут их в холодную воду. Отжимают одну пеленку (полотенце).
- Расправляют ткань и ложат на нужный участок тела на 2-3 мин.
- Поскольку влажный холодный **компресс** быстро приобретает температуру тела, его необходимо менять каждые 2-3 минуты. Снимают пеленку через 2-3 мин и погружают ее в холодную воду.
- Отжимают другую пеленку и прикладывают на кожу на 2-3 мин.
- Повторяют процедуру в течение назначенного врачом времени. После окончания процедуры осушивают кожу пациенту.

# Холодный компресс

- Для более длительного охлаждения используют **пузырь со льдом**, который представляет собой плоский резиновый мешок с широким отверстием, заложённый мелкими кусочками льда.
- Учитывая, что пузырь со льдом даёт более выраженный гипотермический эффект, чем холодный компресс, его нецелесообразно прикладывать к телу больного, а следует предварительно обернуть в стерильную клеенку или полотенце.

# Согревающий компресс.

- **Согревающий компресс** вызывает длительное расширение кожных и глубоко лежащих сосудов, что вызывает прилив крови к данному месту, рассасывание воспалительного процесса и уменьшение болей.
- **Согревающий компресс** можно ставить на любую часть тела.
- Противопоказанием к применению **согревающего компресса** являются заболевания кожи (различные аллергические и гнойничковые высыпания, а также нарушения её целостности), сильная лихорадка.

# Согревающий компресс.

- **компресс** состоит из трех слоев:
  - 1) куска чистой, плотной, но мягкой ткани, смоченной в жидкости комнатной температуры и хорошо отжатой;
  - 2) клеенки или воцаной бумаги;
  - 3) ваты.Каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2 см.
- Приготовленный таким образом **компресс** аккуратно прикладывают к участку тела так, чтобы влажный слой вплотную прилегал к коже, а остальные с избытком прикрывали его.
- Затем компресс тщательно прибинтовывают, но таким образом чтобы он не стеснял движений больного, и закрепляют повязку теплым шерстяным шарфом.

# Согревающий компресс.

- **Компресс** оставляют на 8-10 часов, а спиртовой - на 4-6 часов. Длительность применения **компресса** не должна превышать 12 часов.
- Смена *компрессов* производится утром и вечером.
- Во время смены компресса, чтобы избежать раздражения кожи, место его действия тщательно протирают спиртом, обтирают мягким полотенцем и делают перерыв на 2 часа.

# Согревающий компресс.

- Жидкостями для компрессов могут быть теплая вода, слабый раствор уксуса (1 чайная ложка на 0,5 литра воды), водка, одеколон или спирт, разбавленный водой в соотношении 1:2.
- Если появилась сыпь, кожу присыпают тальком, пудрой.
- Целесообразность дальнейшего **применения компрессов** должен решить врач во избежание возможных аллергических реакций как местного, так и общего характера.
- Если после наложения компресса больной чувствует озноб, компресс наложен неправильно, клеенка или вата не полностью прикрывают марлю или компресс плохо прибинтован.
- В этих случаях наружный воздух и вода проникают между компрессом и кожей и, усиленно испаряясь, вызывает не согревание, а охлаждение кожи.

# Согревающий компресс.

- Поэтому компресс нужно накладывать очень аккуратно, соблюдать установленные правила.
- При наложении согревающего компресса на большую поверхность - больной должен лежать.
- Водочные и особенно спиртовые компрессы быстро высыхают и испаряются, поэтому их приходится чаще менять. Такие компрессы длительно применять нельзя, т. к, они сильно раздражают кожу.
- Местный согревающий компресс применяется как отвлекающее и рассасывающее средство.
- Механизм его воздействия на организм больного, а также противопоказания к его применению были изложены выше.

# Согревающий компресс.

- Порядок наложения **компресса** выглядит следующим образом:
- компресс, состоящий из трех слоев, смачивают в соответствующем растворе, отжимают и прикладывают к коже.
- Сверху накладывают клеенку или вошаную бумагу, выходящую на 2-3 см за края влажного слоя.
- Клеенку покрывают слоем ваты должной толщины. Компресс фиксируют к телу больного бинтом достаточно плотно, чтобы он не смещался, но в то же время и не сдавливал сосуды.
- Через 6-8 часов компресс следует заменить сухой теплой повязкой, протерев перед этим кожу спиртом, чтобы избежать мацерации.
- Через 1-2 часа желательно проверить правильность наложения компресса, подсунув под повязку палец: если внутренний слой влажный, компресс наложен правильно.
- Чтобы повысить эффект согревающего компресса и уменьшить мацерацию кожи, нужно увлажнять его внутренний слой растворами лекарств и маслами: 5%-м раствором спирта, 3%-м раствором соды, камфорным маслом, жидкостью Бурова (по 2 столовые ложки на 0,5 л воды).



# Горячий компресс.

- **Горячий компресс** вызывает интенсивное местное усиление кровообращения, что оказывает выраженное рассасывающее и болеутоляющее действие.
- Сложенную в 8 слоев салфетку смачивают в горячей воде (50-60°С), отжимают и прикладывают к телу, а затем покрывают сверху клеенкой и толстой, желательно шерстяной тканью.
- Смена компресса производится через 5-10 мин., поэтому жесткая его фиксация не желательна.

# Венепункции

- **Венепункции** — введение иглы в вену через кожу для взятия крови или вливания лекарственных растворов, крови, кровезаменителей.
- Для **венепункции** чаще всего используют вены локтевой ямки, поскольку они имеют большой диаметр, лежат поверхностно и сравнительно мало смещаются, а также поверхностные вены кисти, предплечья, реже вены нижних конечностей.

# Венепункции

- **Венепункция техника** - больной лежит в постели или сидит у стола, под локоть подкладывают валик, прикрытый стерильной салфеткой или чистым полотенцем.
- Рука находится в положении максимальной разгибания. На нижнюю треть плеча накладывают жгут так, чтобы пережать только венозные сосуды, сохранив артериальный кровоток.
- Артериальный кровоток контролируют по пульсу лучевой артерии: если пульс слабый, значит, жгут затянут слишком сильно.

# Венепункции

- Больного просят несколько раз сжать и разжать кулак для лучшего наполнения вен.
- Перед процедурой венепункции проверяют проходимость иглы.
- Для медленного вливания жидкости низкой плотности (солевых растворов или глюкозы) используют тонкие иглы, а при введении вязких жидкостей (кровь, полиглюкин, белковые гидролизаты) используют иглы с большим диаметром.

# Венепункции

- Медицинская сестра моет руки с мылом и щеткой, протирает ногтевые фаланги спиртом. Кожу больного в области локтевой ямки обрабатывают спиртом и покрывают стерильной салфеткой с окошком для венепункции.
- Для фиксации вены кожу по ее бокам ниже места пункции натягивают пальцами.
- **Венепункцию** можно проводить в два приема: путем раздельного прокалывания кожи, а затем передней стенки вены или же одномоментным прокалыванием кожи и стенок вены.

# Венепункции

- После введения иглы в просвет вены поступление крови из иглы свидетельствует о правильном ее положении в вене.
- Если же кровь отсутствует, т. е. игла не попала в вену, следует продвинуть иглу и повторно проколоть вену.
- После извлечения иглы из вены к месту **венепункции** прикладывают ватный шарик, смоченный спиртом, прижимают пальцем на 1—2 мин, сгибают руку больного в локтевом суставе или накладывают стерильную давящую повязку.

# Венепункции

- Могут встретиться осложнения в виде прокалывания двух стенок вены с образованием гематомы, ошибочная пункция артерии, повреждение иглой срединного нерва в локтевой ямке, флебит и тромбоз вены при многократной **венепункции** или длительном нахождении иглы в просвете вены.