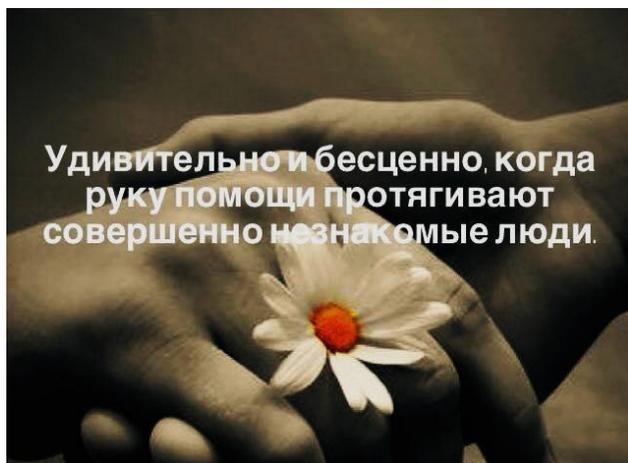




ПРОСТЕЙШИЕ МАНИПУЛЯЦИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



Удивительно и бесценно, когда
руку помощи протягивают
совершенно незнакомые люди.

Оглавление

Измерение артериального давления.....	3
Определение пульса	4
Измерение температуры тела	5
Измерение суточного диуреза.....	6
Постановка согревающего компресса	9
Ингаляции	10
Постановка горчичников	11
Ножные ванны	13
Постановка пузыря со льдом.....	14

Измерение артериального давления

Оснащение

1. Тонометр.
2. Фонендоскоп.
3. Ручка.
4. Бумага.
5. Температурный лист.
6. Салфетка со спиртом.



Подготовка к процедуре

Предупредить пациента о предстоящем исследовании за 5 – 10 минут до его начала. Уточнить у пациента понимание цели исследования и получить его согласие. Попросить пациента лечь или сесть к столу. Вымыть и осушить руки.

Выполнение

Помочь снять одежду с руки. Положить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, на уровне сердца, мышцы расслаблены. Наложить манжету на 2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Закрепить манжету так, чтобы между манжетой и поверхностью плеча проходили два пальца. Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки. Найти (пальпаторно) пульс на лучевой артерии, быстро нагнетать воздух в манжету пока не исчезнет пульс, посмотреть на шкалу и запомнить показания манометра, быстро выпустить весь воздух из манжеты. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и плотно поставить на это место мембрану стетофонендоскоп. Закрыть вентиль на груше и накачать в манжету воздух. Воздух нагнетать до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям тонометра не

превысит на 30 мм рт. ст., тот уровень, при котором перестает определяться пульсация лучевой артерии или тоны Короткова. Открыть вентиль и медленно, со скоростью 2–3 мм рт.ст. в секунду, выпускать воздух из манжетки. Одновременно стетофонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показаниями шкалы манометра. При появлении над плечевой артерией первых звуков отметить уровень систолического давления. Продолжая выпускать воздух из манжеты отметить уровень диастолического давления, который соответствует моменту полного исчезновения тонов на плечевой артерии. Повторить процедуру через 2-3 минуты.

Завершение процедуры

Данные измерения округлить до ближайшего чётного числа, записать в виде дроби (в числителе – систолическое АД, в знаменателе – диастолическое АД). Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной спиртом. Записать данные исследования в температурный лист (протокол к плану ухода, амбулаторную карту). Вымыть и осушить руки.

Определение пульса на лучевой артерии и его характеристика

Оснащение

1. Часы или секундомер.
2. Температурный лист.
3. Ручка, бумага.

Подготовка к процедуре

Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса. Получить согласие пациента на

проведение исследования. Попросить пациента сесть или лечь, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки и/или живота. Вымыть и осушить руки.

Выполнение процедуры

Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, держать руку пациента запястье, положить руки (свою и пациента) на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса и считать дыхательные движения за 30 секунд, умножив результат на два. Записать результат. Помочь пациенту принять удобное для него положение.

Окончание процедуры

Вымыть и осушить руки. Записать результат в температурный лист.

Измерение температуры тела

Оснащение

1. Часы
2. Медицинский максимальный термометр
3. Ручка
4. Температурный лист
5. Полотенце или салфетка
6. Емкость с дезраствором



Подготовка к процедуре

Предупредить пациента о предстоящем исследовании за 5 - 10 минут до его начала. Уточнить у пациента понимание цели исследования и получить его согласие. Вымыть и осушить руки. Убедиться в целостности термометра и в том, что показания на шкале не превышают

35° С. В противном случае встряхнуть термометр так, чтобы столбик ртути опустился ниже 35° С.

Выполнение

Осмотреть подмышечную область, при необходимости – протереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. При наличии гиперемии, местных воспалительных процессов измерение температуры проводить нельзя. Поместить резервуар термометра в подмышечную область так, чтобы он со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке). Оставить термометр не менее чем на 10 минут. Пациент должен лежать в постели или сидеть. Извлечь термометр. Оценить показатели, держа термометр горизонтально на уровне глаз. Сообщить пациенту результаты термометрии.

Завершение процедуры

Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. Погрузить термометр в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки. Сделать отметку показателей температуры в температурном листе.

Измерение суточного диуреза

Диурез – это выделение мочи за известный промежуток времени.

Суточный диурез – общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток. Суточный диурез у взрослых 800 - 2000 мл и зависит от возраста, температуры и влажности окружающей среды, условий питания, физических нагрузок и других факторов и должен

составлять 75-80% от количества выпитой жидкости; 20-25% жидкости выводится с потом, дыханием и стулом.

Суточный водный баланс – это соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток. Учитывается жидкость, содержащаяся во фруктах, супах, овощах и т. д., а также объем парентерально вводимых растворов.

Учет и определение водного баланса

Цель:

- диагностика скрытых отеков,
- контроль эффективности применения диуретиков.

Оснащение:

- медицинские весы
- мерная стеклянная градуированная емкость для сбора мочи
- лист учета водного баланса

Подготовка к процедуре:

Убедиться, что пациент сможет самостоятельно проводить учет жидкости. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режима. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета водного баланса. Убедиться в умении заполнять лист. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета введенной жидкости (учитывается не только содержание воды в пище, но и введенные парентеральные растворы).

Выполнение процедуры:

Объяснить, что в 6.00 часов необходимо помочиться в унитаз. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость, измерять диурез. Фиксировать количество выделенной жидкости в листе учета. Фиксировать количество поступившей в организм жидкости в листе учета.

Например:

<i>Введенная жидкость</i>	<i>Выведенная жидкость</i>
00мл	100мл
150мл	500мл
250мл	150мл
50мл	100мл
300мл	-
150мл	300мл
250мл	100мл
Итого: 1350мл	1250мл

В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре.

Окончание процедуры:

1. Медицинской сестре определить, какое количество жидкости должно выделиться с мочой (в норме).
2. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (80% – нормальное количество выведения жидкости).

3. Водный баланс *отрицательный*, если выделяется меньше жидкости, чем рассчитано в норме.
4. Водный баланс *положительный*, если выделено больше жидкости, чем рассчитано в норме.
5. Сделать записи в температурном листе учета водного баланса.

Примечание:

Определение суточного диуреза можно производить с 8 часов утра до 8 часов утра следующего дня.

Постановка согревающего компресса

Оснащение

1. Компрессная бумага.
2. Вата.
3. Бинт.
4. Спирт этиловый 45%, 30 – 50 мл.
5. Ножницы.
6. Лоток.

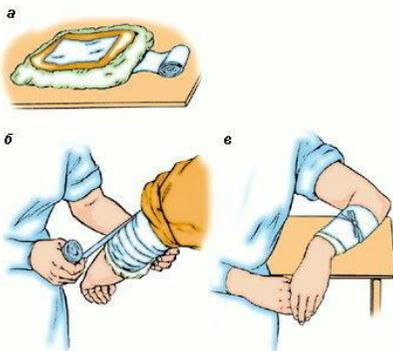
Подготовка к процедуре

Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие. Удобно посадить или положить пациента. Вымыть и осушить руки. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения кусок бинта или марли и сложить его в 8 слоев). Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше приготовленной салфетки. Приготовить кусок ваты по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: внизу – вата, затем – компрессная бумага. Налить спирт в лоток. Смочить в нём салфетку, слегка отжав её и положить поверх компрессной бумаги.

Выполнение процедуры

Все слои компресса одновременно положить на нужный участок (коленный сустав) тела. Зафиксировать компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к коже, но не стеснял движений. Отметить время постановки компресса в карте больного.

Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6 – 8 часов, придать пациенту удобное положение. Вымыть и осушить руки. Через 1,5 – 2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Закрепить компресс бинтом. Вымыть и осушить руки.



Завершение процедуры

Вымыть и осушить руки. Снять компресс через положенное время 6 – 8 часов. Вытереть кожу в области компресса и наложить сухую повязку. Использованный материал утилизировать. Вымыть и осушить руки. Сделать запись в медицинской карте о реакции пациента.

Ингаляции

Ингаляция – это лечебная процедура, и время ее проведения должно быть строго дозировано! «Доза» ингаляции – то же, что и доза при приеме лекарств. Ведь



никому не придет в голову выпить всю упаковку антибиотика разом.

Для детей: 1 – 2 раза в день по 1 – 3 минуты.
Для взрослых: 2 – 3 раза в день 5 – 10 минут.

Как правильно делать ингаляции?

Чтобы ингаляция не превратилась из эффективного метода лечения в бесполезное или даже вредное и мучительное мероприятие, достаточно соблюдать простые правила, своего рода 9 заповедей ингаляции:

- Никогда не проводите ингаляцию при температуре тела выше $37,5^{\circ}\text{C}$ и не раньше чем через 1 – 1,5 после еды или сильных физических нагрузок.
- Носовые и легочные кровотечения, гипертоническая болезнь III стадии, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность III степени – абсолютные противопоказания к ингаляциям.

А еще лучше – соблюдать дозировку, предписанную лечащим врачом, в крайнем случае – инструкцией по применению ингалятора.

Постановка горчичников

Оснащение

1. Горчичники.
2. Лоток с водой ($40 - 45^{\circ}\text{C}$).
3. Полотенце.
4. Марлевые салфетки.
5. Часы.
6. Лоток для отработанного материала.



Подготовка к процедуре

Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие. Помочь пациенту занять удобное положение, лежа на спине или животе. Вымыть и осушить руки. Налить в лоток воду температурой 40° – 45°С.

Выполнение процедуры

Осмотреть кожные покровы пациента на месте постановки горчичников. Погрузить поочередно горчичники в воду дать стечь лишней воде и положить на кожу пациента стороной, покрытой горчицей или пористой стороной. Укрыть

пациента полотенцем и одеялом. Через 5 – 10 минут снять горчичники, поместив их в лоток для отработанного материала.



Окончание процедуры

Протереть кожу пациента влажной теплой салфеткой и вытереть насухо полотенцем. Использованный материал, горчичники, салфетку поместить в лоток для отработанного материала, затем утилизировать. Укрыть и уложить пациента в удобное положение, предупредить пациента, что он должен оставаться в постели не менее 20 – 30 минут. Вымыть и осушить руки. Сделать запись о выполненной процедуре в медицинскую карту пациента.

Ножные ванны

Ножные ванны – один из методов физиотерапевтического лечения, местная процедура, которая обладает очень мощным и многогранным воздействием на весь организм. Варьируя температуру воды, добавляя отвары трав и раздражающих веществ, подбирая длительность сеанса, можно добиться именно того эффекта, который необходим пациенту.

Общие рекомендации

Чтобы лечение принесло только пользу, нужно придерживаться таких правил:

- систематичность – процедуры нужно принимать ежедневно, иначе весь положительный эффект нивелируется;
- оптимальная температура в помещении, в котором принимают ванны, должна составлять 20° – 21°С;
- тщательный контроль за температурой воды, количеством вводимых добавок и длительностью сеанса;
- процедуры не должны сопровождаться усталостью или дискомфортом;
- ванны принимают не раньше, чем через час после еды и не позже, чем за полчаса до приема пищи.

Более подробные рекомендации предоставит врач-физиотерапевт. Он подберет нужную температуру воды и длительность курса.

Применение грелки

Оснащение

1. Грелка.
2. Пелёнка или полотенце.
3. Кувшин с водой $T = 60^{\circ} - 65^{\circ}$ «С.
4. Термометр (водный).



Подготовка к процедуре

Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру. Вымыть и осушить руки. Налить горячую ($T = 60^{\circ} - 65^{\circ} C$) воду в грелку, слегка сжать её горловины, выпустив воздух, и закрыть её пробкой. Перевернуть грелку пробкой вниз для проверки протекания воды и обернуть её пелёнкой или полотенцем.

Выполнение процедуры

Положить грелку на нужную область тела на 20 минут.

Окончание процедуры

Осмотреть кожу пациента, в области соприкосновения с грелкой. Вылить воду. Обработать грелку ветошью обильно смоченной дезинфицирующим раствором бактерицидного действия дважды с интервалом 15 минут. Вымыть и осушить руки. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на неё пациента в карте стационарного больного.

Постановка пузыря со льдом

Оснащение

1. Пузырь для льда.
2. Пеленка или полотенце.
3. Кусочки льда.
4. Кувшин с водой $T = 14^{\circ} - 16^{\circ} C$.
5. Термометр (водный).

Подготовка к процедуре

Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить согласие на процедуру. Вымыть и осушить руки.

Положить в пузырь подготовленные в морозильной камере кусочки льда и залить их холодной водой ($T - 14^{\circ} - 16^{\circ} C$). Положить пузырь на горизонтальную поверхность для вытеснения воздуха и завернуть крышку. Перевернуть пузырь со льдом вниз крышкой, проверить герметичность и завернуть его в пелёнку или полотенце.

Выполнение процедуры

Положить пузырь на нужный участок тела на 20 – 30 минут. Снять пузырь со льдом через 20 минут (повторить п.п. 11 – 13). По мере таяния льда, воду можно сливать, а кусочки льда добавлять. Окончание процедуры. Осмотреть кожу пациента, в области применения пузыря со льдом. По окончании процедуры воду слить, пузырь обработать ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором бактерицидного действия двукратно с интервалом 15 минут. Вымыть и осушить руки. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на неё пациента в карте стационарного больного.