

ВЫПОЛНЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР

**УХОД ЗА ПОРАЖЕННЫМИ И БОЛЬНЫМИ.
РЕЖИМ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ
К ОБОРУДОВАНИЮ ПАЛАТ
И ИХ СОДЕРЖАНИЮ**

Уход за больными — это комплекс мероприятий, проводимых для облегчения состояния больных и обеспечения успеха их лечения.

Каждая сандружинница должна хорошо знать и выполнять требования санитарно-гигиенического режима в палатах, уметь правильно приготовить постель больному, сменить белье, помыть и накормить больного, четко выполнить назначения врача и т. д.

Работу лечебного учреждения организуют по принципу лечебно-охранительного режима. Под этим подразумеваются создание наиболее благоприятных условий для выздоровления больных (уют, тишина, чистота, хорошее освещение, исключение раздражающих психику больных факторов), строгое соблюдение санитарно-гигиенического режима, правильное и своевременное питание, своевременное выполнение всех врачебных назначений. Обо всех замеченных изменениях в состоянии больных ухаживающий персонал должен докладывать медицинской сестре или врачу. Поведение больного, его сон, настроение, аппетит, мочеиспускание, стул, температура тела, частота дыхания и пульс должны фиксироваться ухаживающим персоналом.

Самостоятельно лечить больного сандружинница не может. Только врач делает заключение о состоянии больного, дает новые или отменяет прежние назначения, которые выполняются медицинским персоналом в строго указанное время и в установленном порядке.

В палатах, где находятся больные, не должно быть ничего лишнего, что затруднило бы уход за ними и проведение уборки помещения. В них должно быть хорошее дневное и вечернее освещение, палаты необходимо хорошо проветривать. Обычная палатная мебель — кровать, прикроватная тумбочка и стул. К кровати

необходимо обеспечить подход с трех сторон, чтобы облегчить уборку, уход за больным и проведение лечебных процедур.

На каждой кровати должны быть матрац, две подушки в наволочках без пуговиц, простыня без швов, одеяло в закрытом пододеяльнике. На простыню стелят клеенку с подкладной пеленкой или клеенку кладут под простыню, чтобы в случае непроизвольного мочеиспускания и дефекации облегчить смену белья. Для создания больному физиологического положения в постели (в том случае, если кровать нефункциональная) ставят подголовник или подкладывают свернутый другой матрац, а в подколенные впадины в положении полусогнутых ног кладут валик из подушки или одеяла. Чтобы больной не сползал вниз, под ступни ног делают упор. Под кровать ставят судно и мочеприемник. На прикроватной тумбочке и в ней должны находиться только самые необходимые вещи (стакан, поильник, зубная паста и зубная щетка, туалетные принадлежности и др.). Надо следить за тем, чтобы у больного не скапливались не принятые им своевременно лекарственные вещества и недоеденная пища, так как это может служить причиной отравления. Уборку палаты проводят влажным способом 3 раза в день, применяя осветленный раствор хлорной извести из расчета 200 г раствора на ведро воды. Во время уборки надо открывать форточки, больные должны быть хорошо укрыты.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ И ОБЯЗАННОСТИ САНДРУЖИНИЦ

Хорошей профилактикой различных осложнений является правильно организованный общий уход за больными. После осмотра врачом проводят санитарную обработку поступивших больных. При этом надо осмотреть волосы, коротко подстричь ногти на руках и ногах. Если позволяют состояние больного и условия, ходячим больным назначают душ, а лежащим — гигиеническую ванну. Температура воды должна быть 38—39° С, продолжительность ванны — 15 мин. Во время ванны или душа больной должен находиться под наблюдением. Если у больного имеются ранения и наложена повязка, то ее нужно обернуть клеенкой.

Тяжелобольным назначают обтирание теплым дезинфицирующим раствором, в состав которого обычно входит камфорный спирт. Этот раствор можно приготовить самим: на стакан воды добавить по столовой ложке уксуса и камфорного спирта. Обтирание проводят полотенцем, конец которого смочен в указанном

растворе, начиная с шеи. После обтирания кожу вытирают насухо. Не реже одного раза в сутки промежность (особенно у женщин) надо подмывать теплым слабым раствором перманганата калия (марганцовокислый калий) из кувшина с помощью корнцанга и стерильного ватного шарика, действуя по направлению от наружных половых органов к прямой кишке во избежание занесения инфекции в мочевой пузырь. При подмывании можно пользоваться кружкой Эсмарха, а при необходимости судном.

Уход за полостью рта. Тяжелобольным, которые не могут самостоятельно чистить зубы, после каждого приема пищи необходимо обрабатывать рот. Ватный шарик, смоченный в 5% растворе борной кислоты или в 2% растворе питьевой соды, берут пинцетом и протирают сначала щечные поверхности зубов, затем больной полощет рот. Налет с языка удаляют 2% раствором соды, смешанным пополам с глицерином. Полость рта можно промыть с помощью резинового баллона растворами перекиси водорода 0,5%, буры 2—5%, перманганата калия в разведении 1:1000. Если позволяет состояние больного, то его сажают, наклоняют голову вперед, под подбородок подставляют почкообразный тазик и промывают сначала преддверье рта, а затем его полость. У лежащих больных голову поворачивают набок, под щеку подкладывают клеенку, почкообразный тазик и делают промывание. Необходимо следить, чтобы вода не попадала в верхние дыхательные пути. При высыхании губ, появлении трещин и корочек (особенно у больных с высокой температурой) губы необходимо смазывать борным вазелином, глицерином.

Особый уход за полостью рта требуется у больных с поражением челюстно-лицевой области. Персонал, ухаживающий за ними, должен обладать большим терпением, уметь владеть собой, вселять в пораженного уверенность в хорошем исходе и тем самым облегчать страдания больных. Полость рта в этом случае обрабатывают не менее 6—8 раз в сутки. Для этого пользуются кружкой Эсмарха (с резиновой трубкой и пластмассовым наконечником), которую устанавливают на специальном штативе на расстоянии до 1,5 м выше головы больного. Особое внимание надо уделять кормлению таких больных, так как у них нарушены функции жевания и глотания. Пища должна быть жидкой или полужидкой. Кормят больного из поильника, на носик которого надета резиновая трубка длиной 30—40 см. Конец трубки вводят в полость рта (за последние зубы). Больному во время кормления надо придать полусидячее

положение. Поступление пищи регулируют, открывая и закрывая просвет резиновой трубки. Если больной не может самостоятельно принимать пищу, то эту процедуру кормления должна провести сандружинница. После кормления пораженному надо обработать полость рта.

Постельное и нательное белье меняют не реже одного раза в неделю после гигиенической ванны. Тяжелобольным (больные с ожогами, с обширными ранениями и повреждениями, с высокой температурой) белье следует менять чаще. Смену постельного белья осуществляют следующим образом. Грязную простыню собирают в складки или скатывают валиком со стороны головы и ног и осторожно вынимают из-под больного. Чистую простыню, скатанную с двух сторон валиками, подкладывают под крестец и тщательно расправляют к голове и ногам так, чтобы не было складок. Существует другой способ. Больного поворачивают набок и подвигают к краю кровати. Грязную простыню скатывают к спине больного. На освободившуюся часть матраца застилают чистую простыню, больного переворачивают на спину и кладут на чистую простыню. Грязную простыню убирают, а чистую расправляют так, чтобы не было складок. Если позволяет состояние больного, то его можно переложить на каталку и перестелить постель. Сидячих больных пересаживают на стул. Ходячие больные меняют белье сами. Смену нательного белья проводят в следующей последовательности: вначале осторожно захватывают заднюю нижнюю часть рубашки, скатывают к шее и снимают через голову. Затем снимают рукава, вначале со здоровой руки, потом с больной. Надевают рубашку в обратной последовательности, вначале на больную руку, потом — на здоровую, затем через голову натягивают на спину, стараясь расправить складки. Для тяжелобольных, для раненых с обширными повязками имеются специальные рубашки, типа детских распашонок, которые легко снимать и одевать.

Профилактика пролежней. Большое значение в уходе за длительно лежащими больными придается наблюдению за кожными покровами. При недостаточном уходе у таких больных на участках кожи, подвергающихся длительному давлению, нарушается кровообращение и наступает омертвление тканей (пролежни). Обычно пролежни развиваются в области лопаток, крестца, остистых отростков позвонков и на других костных выступах тела.

Профилактика пролежней состоит в следующем: — постель должна быть всегда чистой, сухой, мягкой;

на простынях не должно быть складок, рубцов и крошек от пищи;

- участки кожи, загрязненные мочой, калом, кровью, следует своевременно обмывать и просушивать;
- больных необходимо несколько раз в день переворачивать;
- под места наибольшего давления следует подкладывать резиновые круги, предварительно завернутые в полотняную ткань (простыню, наволочку);
- кожу на этих местах несколько раз в день нужно протирать камфорным спиртом, в случаях возникновения гиперемии — накладывать на эти места мажевые повязки (синтомициновая эмульсия, мазь Вишневского), а вокруг кожу смазывать 1—2% раствором бриллиантового зеленого.

НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ

При уходе за больными сандружинницы и санпостовцы должны уметь правильно сосчитать пульс, измерить температуру, наблюдать за дыханием.

Подсчет пульса. Пульс — это колебания стенки артерий, создающиеся волной крови за счет работы сердца. Наиболее доступное место для подсчета пульса — лучевая артерия, расположенная у основания большого пальца кисти. Для подсчета пульса необходимо II, III, IV пальцы кисти наложить на место расположения артерии и прижать к лучевой кости. Сандружинницы определяют частоту пульса (в норме это 60—80 ударов в минуту), которая при разных заболеваниях может быть больше или меньше нормы.

Измерение температуры. Температура тела больного измеряется обычно в подмышечной впадине, в паховой складке. Детям и истощенным больным температуру можно измерять в ротовой полости или в прямой кишке. Перед измерением температуры необходимо убедиться в отсутствии воспалительных процессов на месте измерения ее; подмышечную область или паховую складку надо насухо вытереть. Термометр должен быть продезинфицированным и сухим, а столбик ртути опущен ниже шкалы. Ставят термометр нижним концом, больной должен находиться в положении лежа. Как правило, температуру измеряют дважды в день: утром в 7 ч и вечером в 17 ч, а при необходимости частота измерений может меняться. Длительность измерения температуры 10 мин. Полученные данные заносят в температурный лист в виде температурной кривой

линии. Хранят термометр в стакане с дезинфицирующим раствором, на дно которого положена вата.

Наблюдение за дыханием. Наблюдать за дыханием надо незаметно для больного. Изменение дыхания у больного позволяет определить различного рода отклонения в состоянии его здоровья. У здорового человека частота дыхательных движений в среднем равна 16—20 в мин, дыхание ровное. Если дыхание учащено и поверхностно, то говорят, что у больного одышка, а если дыхание становится затрудненным, это значит, что у больного удушье. При удушье изменяется внешний вид больного — кожные покровы становятся синюшными за счет возникающего кислородного голодания. При несвоевременной помощи больные могут погибнуть.

УХОД ЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ

Время от окончания операции до выздоровления больного называется послеоперационным периодом. От того, как проведен послеоперационный период, во многом зависит исход хирургической операции. Большая роль в выхаживании больных в послеоперационном периоде принадлежит обслуживающему персоналу. Своевременное и правильное выполнение врачебных назначений, строгое соблюдение установленного режима создают условия для быстрого выздоровления больного. Постель больного после операции должна быть застелена чистым бельем, согрета грелкой. Если больной оперирован под наркозом, то в постель его надо уложить на спину, без подушки, голову повернуть набок. Это делается во избежание попадания в верхние дыхательные пути рвотных масс. Заметив у больного рвоту или затекание желудочного содержимого в рот, нужно опустить его голову ниже и очистить рот. Без назначения врача нельзя давать больному пить, рот можно только полоскать или смачивать губы. По назначению врача на рану кладут пузырь со льдом, предварительно завернув его в полотенце. Постоянно наблюдают за кровообращением больного, для чего регулярно измеряют артериальное давление, исследуют пульс. Следует учитывать жалобы больного, обращать внимание на выражение лица (бодрое, спокойное, страдальческое). Ухаживающий персонал должен знать, что внезапное изменение цвета кожных покровов (побледнение или посинение), потеря больным сознания — грозные признаки. В этих случаях надо срочно вызвать врача. В послеоперационном периоде может возникнуть кровотечение (наружное или внутреннее). При наружном кровотечении повязка или постель промокают кровью. Надо

до прихода врача остановить наружное кровотечение. Признаками внутреннего кровотечения являются нарастание бледности кожных покровов, слабость, затемнение сознания, падение артериального давления, частый пульс слабого наполнения. В обязанности ухаживающего персонала за больными в послеоперационном периоде входит наблюдение за системами для капельного внутривенного переливания крови и жидкостей. Надо следить за тем, чтобы игла не выпала из вены и жидкость не поступала под кожу (в том месте, где жидкость попадает под кожу, образуется вздутие). При неосторожном поворачивании больной может сам выдернуть иглу из вены. Надо наблюдать за уровнем жидкости во флаконах и не допускать засасывания воздуха в вены, при этом может развиваться воздушная эмболия—опасное для жизни осложнение.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Лучевая болезнь развивается в случаях воздействия на организм лучистой энергии (проникающая радиация). При первых симптомах заболевания больному назначают постельный режим. Температура воздуха в палате должна быть не менее 20—22° С, палату необходимо хорошо проветривать, предварительно тепло укрыв больного. В палате должна соблюдаться максимальная чистота. Большое значение имеет соблюдение больным личной гигиены, так как при лучевой болезни часто возникают воспалительные процессы на коже и во рту. Для полоскания полости рта после каждого приема пищи применяют раствор борной кислоты, 2% раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000. Белье, на котором лежат такие больные, должно быть стерильным или проглаженным горячим утюгом. Особое внимание необходимо уделять питанию больных. Пища должна быть высококалорийной, витаминизированной, не жирной, богатой белками. Необходимо исключить пряности, соленые и кислые блюда. Консистенция пищи—пюреобразная, измельченная. Если самостоятельный прием пищи больным затруднен, то его кормят через тонкий носовой зонд жидкой пищей. Больные лучевой болезнью нуждаются в дополнительном введении жидкостей. При уходе за больными необходимо помнить, что радиоактивные вещества выводятся из организма с мочой, калом, рвотными массами, промывными водами, отделяемым из ран, поэтому все выделения надо собирать в закрытые бачки, выливать и зарывать в землю на глубину не менее 0,5 м, а предметы ухода и белье подвергать дезактивации.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, ПОЛУЧИВШИМИ ОЖОГ

Основная задача при уходе за больными с ожогами — не допустить развития инфекции в области ожогов. Температура воздуха в палате, где находится такой больной, не должна быть ниже 22°C . Палаты необходимо часто проветривать, не допуская при этом переохлаждения больных. Большое значение имеет рационально оборудованная и удобная кровать. Подголовники, дополнительные подушки, различные валики (под руки, под ноги) способствуют удобному положению тела больного в постели. Матрац больного надо завернуть в клеенку во избежание загрязнения его обильными гнойными выделениями с ожоговой поверхности. Обожженный очень чувствителен к инфекциям. Ему грозят не только заражение ожоговой поверхности, но и общие инфекционные осложнения (воспаление легких, воспаление мочевых путей и др.). Постель больного должна быть застлана стерильным бельем. Если по каким-либо причинам сделать это невозможно, то белье надо прогладить утюгом с двух сторон. В палатах необходимо следить за чистотой воздуха, для дезинфекции которого применяют ртутно-кварцевые лампы и бактерицидные облучатели. Уборку в палатах проводят только влажным способом, несколько раз в день с применением 0,5% раствора хлорамина.

При закрытом методе лечения ожогов на ожоговую поверхность накладывают повязки, к которым нужно относиться очень бережно. Перед сменой повязки ее необходимо отмочить в слабом растворе антисептика (риванол, фурацилин, перманганат калия). Ни в коем случае нельзя срывать повязку, так как при этом повреждаются грануляции, за счет которых заживает ожоговая поверхность. Особенно тщательным должен быть уход за кожей и полостью рта обожженного. На коже могут образоваться пролежни, а недостаточный уход за полостью рта ведет к воспалению ее слизистой оболочки и воспалению околоушной слюнной железы. После каждого приема пищи полость рта должна быть тщательно очищена от ее остатков и промыта 0,1—0,5% раствором перманганата калия. При открытом методе лечения ожогов под каркасом под больного и на каркас ежедневно кладут стерильные простыни. Температура под каркасом должна быть $24\text{—}25^{\circ}\text{C}$. Надо следить за пульсом, дыханием, температурной реакцией, физиологическими отправлениями обожженных.

Большое внимание обращают на питание больных. Пища должна быть высококалорийной, вкусной, легко-

усвояемой, витаминизированной, богатой белками и минеральными солями. Через ожоговую поверхность больные теряют большое количество белка и жидкости, которые необходимо восполнить, давая им соответствующую пищу, фруктовые соки, минеральную воду, солено-щелочную смесь (1 л воды, 5 г поваренной соли, 2 г двууглекислой соды), которые одновременно утоляют жажду. Если больной не может самостоятельно принимать пищу через рот, то его кормят через зонд.

УХОД ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ

Уход за больными должен быть организован так, чтобы строго соблюдались санитарно-гигиенические, противоэпидемические и профилактические мероприятия. Помещения, где находятся больные, надо тщательно проветривать, воздух обеззараживать ультрафиолетовыми лучами ртутно-кварцевых ламп, уборку проводить только влажным способом с применением 1% раствора хлорамина или 0,5% раствора хлорной извести. Посуду и различные инструменты обеззараживают кипячением в 1—2% растворе соды и мыла в течение 30 мин, а также погружением в 1% раствор хлорамина или 0,5% раствор хлорной извести на 1 ч. Исползованные бинты и повязки сжигают, а постельное и нательное белье замачивают в 0,2—1% растворе хлорамина на 3 ч, затем кипятят в течение полутора часов в мыльно-щелочном растворе (1% мыла и 0,3% стиральной соды на 10 л воды). Инструменты и посуду можно погрузить в раствор, состоящий из 25 г стирального порошка, 100 г пергидроля, растворенных в 5 л воды при температуре 50° С на 15 мин. Все выделения больных должны быть залиты двойным количеством 10% раствора хлорной извести, 3% раствором хлорамина, 3% раствором лизола или засыпаны сухой хлорной известью из расчета 1:2, перемешаны деревянной палкой и оставлены на 2 ч. Только после такой обработки они могут быть слиты в канализацию или выгребную яму. Судна, мочеприемники, баночки из-под мокроты и тазики из-под рвотных масс после освобождения их от выделений погружают на 30 мин в 5% раствор лизола или осветленный раствор хлорной извести, а затем споласкивают проточной водой. Эту работу проводят в резиновых перчатках и фартуках.

Успех лечения инфекционного больного во многом зависит от организации ухода за ним. Инфекционные больные — это больные с высокой температурой и интоксикацией. Они, как правило, раздражительны, беспомощны, поэтому обращаться с ними надо предп-

редительно и терпеливо. Всем лежащим больным надо помогать проводить ежедневный личный туалет (умывание, чистка зубов, мытье рук, подмывание). Тщательный уход требуется за кожей и слизистыми оболочками полости рта. Необходимо следить за состоянием кишечника и мочеиспусканием больного; при запорах и задержке мочеиспускания надо своевременно опорожнить мочевой пузырь и толстый кишечник (выпускать мочу катетером и ставить клизму). Очень важным является своевременное выполнение лечебных процедур, назначенных врачом, и прием лекарств. Обслуживающий персонал инфекционных стационаров обязан соблюдать меры личной предосторожности. Работать надо только в больничной одежде, поверх которой надет халат и фартук, и в больничной обуви; волосы на голове должны быть защищены шапочкой или косынкой. Перед началом и окончанием работы необходимо вымыться, принять душ, а после каждого соприкосновения с предметами больного тщательно мыть руки с мылом и обеззараживать их 0,1—0,2% раствором хлорамина. Во время работы надо пользоваться повязкой, изготовленной из 4—6 слоев марли; не принимать в отделении пищу. При переходе из одного инфекционного отделения в другое необходимо менять халат.

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ТРАВМАМИ

При ранении с нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек или глубже лежащих тканей больным после проведения первичной хирургической обработки ран часто накладывают асептические (бинтовые) повязки. Уход за раной сводится к созданию покоя, соблюдению чистоты повязки, предупреждению вторичного инфицирования и наблюдению за больными (возможность наружного и внутреннего кровотечения). Если повязка незначительно промокла отделяемым, то ее можно подбинтовать, не снимая, а при необходимости сменить. При сильном промокании повязки кровью надо немедленно вызвать к больному врача.

При необходимости на длительное время обеспечить покой поврежденной конечности (при переломах костей) накладывают жесткие (гипсовые) повязки, после чего больного укладывают в постель; загипсованная конечность остается открытой. Гипсовая повязка становится твердой через 10—15 мин, но окончательно высыхает только через сутки. Сушат ее грелками или лампой соллюкс. Все это время больной находится под наблюдением медицинского персонала. Следует внимательно относиться к его жалобам. В результате высыхания

гипсовой повязки и уменьшения ее в объеме может произойти сдавливание мягких тканей и нарушение их кровообращения. О кровообращении в загипсованной конечности судят по состоянию пальцев, которые оставляют открытыми. Если пальцы розовые, теплые, подвижны и чувствительность их сохранена, значит повязка лежит правильно. При малейших сомнениях надо вызвать врача. Сдавление конечности отеком под гипсовой повязкой может привести к омертвлению тканей. Повязка существенно затрудняет уход за больными. Смена белья, подача судна, гигиенические процедуры усложняются. Такую повязку нельзя мочить; во время туалета больного ее необходимо закрывать клеенкой; при подаче судна надо следить, чтобы моча и кал не попадали на повязку.

Одним из видов лечения переломов является вытяжение (лейкопластырное, клеоловое, скелетное). Смысл этого вида лечения заключается в том, что длительное вытяжение конечности преодолевает сокращение мышц и устраняет смещение обломков кости. Скелетное вытяжение создает еще большие трудности в уходе за больными, так как при этом могут применяться сложные технические системы вытяжения. Необходим строгий и постоянный контроль за положением конечности и грузов. Все манипуляции (подача судна, гигиенические процедуры, смена белья, кормление) проводятся с наименьшим изменением положения конечности. Надо тщательно следить за чистотой постели, кожных покровов, проводить профилактику пролежней.

Медицинский персонал в практической работе по уходу за пораженными и больными должен строго соблюдать правила асептики и антисептики.

ВЫПОЛНЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР

Сандружинницы и личный состав санитарных постов, работающие в ОПМ и больницах, привлекаются к выполнению лечебных процедур, включающих собирание мочи, дачу кислорода, промывание желудка, постановку клизм, применение тепла и холода, раздачу лекарств и др. В этом случае они работают под контролем врачей и среднего медицинского персонала.

Собирание мочи. У всех больных, находящихся на лечении в стационаре, берут мочу для общего исследования. Посуда (банка, бутылочка), куда собирают мочу, должна быть чистой. В нее наливают мочу, наклеивают этикетку с указанием фамилии, имени, отчества больного, даты и палаты, где он лежит. На общий анализ

берут утреннюю мочу. Перед взятием мочи у женщин необходимо подмыть промежность и исключить попадание выделений из влагалища (положить ватку в отверстие влагалища). После мочеиспускания банку или бутылочку тут же отправляют в лабораторию на анализ, так как при хранении моча разлагается.

Дача кислорода. В настоящее время в лечебных учреждениях применяется централизованное снабжение кислородом палат из общей системы по газопроводным трубкам, а иногда приходится применять кислородные подушки. При пользовании кислородом необходимо соблюдать следующие правила техники безопасности: исключить контакт кислорода с любыми эфирами и маслами; у обслуживающего персонала должны быть всегда чистыми и сухими руки; не пользоваться открытым огнем; при необходимости поставить больному банки, отключить кислород в палате.

При централизованном снабжении палат кислородом у головного конца кровати стационарно закреплено распределительное устройство, состоящее из вентиля, увлажнителя (сосуд с водой) и резинового шланга. Для подведения кислорода непосредственно в дыхательные пути больного используют резиновый катетер, который проводят через нижний носовой ход до уровня глотки (расстояние определяют, измерив длину от кончика носа до мочки уха больного). Смазывать катетер вазелином или другими маслами нельзя! Его можно смочить водой. Наружную часть катетера фиксируют лейкопластырными полосками к щеке и лбу больного и после этого соединяют катетер со шлангом, идущим от увлажнителя. Применять неувлажненный кислород нельзя, так как это вредно для дыхательных путей. При пользовании кислородом из кислородной подушки воронку подушки необходимо обернуть влажной марлевой салфеткой, плотно приложить ко рту больного и, если больной в сознании, то он делает вдох через рот, а выдох через нос. Если больной в бессознательном состоянии, на время выдоха необходимо плотно пережать шланг, идущий от подушки к воронке, и освободить шланг на время вдоха. Наполнять подушку из кислородного баллона можно только через редуктор (прибор, понижающий давление в баллоне); наполнение должно быть медленным. Заполнив подушку, надо убедиться, что баллон закрыт и нет утечки кислорода.

Промывание желудка делают при отравлениях ядами, недоброкачественной пищей и различных заболеваниях желудка. Для промывания желудка используют желудочный зонд, представляющий собой мягкую, тол-

сткую резиновую трубку длиной до 1,5 м и диаметром 10—12 мм, один конец которого закруглен и имеет сбоку отверстия. Этот конец вводится через рот в желудок. Если желудочное содержимое густой консистенции, то промывание производят желудочным зондом, на конец которого надета большая стеклянная воронка. Зонд и воронку кипятят, а перед промыванием ополаскивают стерильным физиологическим раствором.

Промывание производят кипяченой водой комнатной температуры или растворами лекарственных веществ (раствор марганцовокислого калия, раствор пищевой соды). Если позволяет состояние больного, то промывание делают в положении сидя, у тяжелобольных — лежа. На больного надевают клеенчатый фартук, усаживают на стул, голову несколько наклоняют вперед; к ногам ставят таз, в который должен быть опущен конец фартука. К больному подходят справа, в правой руке держат зонд, а левой поддерживают шею больного. Больной должен дышать через нос, не закусывать зонд, не хватать его руками. Зубные съемные протезы перед введением зонда необходимо вынуть. Для введения зонда его берут в правую руку, отступя от закругленного конца на 10—15 см. Конец зонда вводят в рот до корня языка, а затем быстро проводят через глотку в пищевод. Если при этом у больного возникает рвотное движение, зонд следует вынуть и попытаться ввести снова. Введение зонда до отметки показывает, что он попал в желудок. Затем на наружный конец зонда надевают воронку. Для промывания желудка необходимо приготовить не менее 5 л теплой кипяченой воды. Воронку опускают ниже уровня рта, в нее наливают воду и постепенно поднимают ее несколько выше головы. Вода по зонду переходит в желудок. Когда в воронке остается немного воды, ее опускают снова вниз и вода обратно из желудка переходит в воронку, откуда ее сливают в таз. Так повторяют несколько раз до тех пор, пока промывные воды не станут чистыми. Зонд из желудка быстро извлекают через полотенце, поднесенное ко рту больного. Зонд, воронку промывают горячей водой с мылом, удаляя из просвета слизь, остатки пищи. После этого зонд следует прокипятить и насухо вытереть.

Постановка клизм. Клизмы бывают очистительные, сифонные и лечебные. Очистительные клизмы применяются с целью освобождения нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс и газов. Для очистительной клизмы необходимо иметь кружку Эсмарха или резиновый мешок с отводящей резиновой

трубкой длиною 1,5 м с краном или зажимом, регулирующим поступление воды через наконечник (стеклянный или пластмассовый). Вся система должна быть тщательно вымыта. В кружку наливают 1—2 л воды температуры 22° С. Больного укладывают на левый бок ближе к краю кровати, под него подкладывают клеенку, ноги сгибают в коленных суставах и подтягивают к животу. Наконечник перед введением смазывают вазелином и легким движением вводят в прямую кишку на глубину 8—10 см. Кружку Эсмарха поднимают на высоту до 1 м, открывают кран или снимают зажим, и вода поступает в прямую кишку, а затем в толстый кишечник. Чтобы в кишечник не попадал воздух, когда на дне кружки останется немного воды, надо закрыть кран или наложить зажим на отводящую резиновую трубку и только после этого извлечь наконечник из прямой кишки. После постановки очистительной клизмы больной должен удерживать воду в течение 10 мин, находясь в положении лежа на спине. Под влиянием очистительной клизмы усиливается перистальтика кишечника, происходит размягчение и дробление каловых масс и наступает опорожнение кишечника.

При отсутствии эффекта от очистительной клизмы, а также при необходимости удалить из кишечника яды, слизь, гной больному ставят сифонную клизму. Для этого на один конец резиновой трубки длиною до 1,5 м с диаметром просвета не менее 1,2 см надевают воронку емкостью 1—2 л; на другой конец через соединительное стекло надевают кишечную трубку такого же диаметра с отверстиями на конце и сбоку. Для сифонной клизмы надо приготовить 10 л слегка теплой воды, кувшин, таз, клеенку. Смазав конец кишечной трубки вазелином, ее вводят через задний проход на глубину 20—30 см. Воду наливают в воронку доверху, при этом держат ее немного выше тела больного в наклонном положении, а затем поднимают. Как только уровень воды в воронке достигнет ее узкой части, ее опускают над тазом, не переворачивают, а дожидаются, пока она полностью не заполнится водой с кишечным содержимым и отошедшими газами. Затем воду из воронки сливают в таз и всю процедуру повторяют несколько раз. После клизмы воронку и трубку моют и кипятят.

Лечебные клизмы применяют тогда, когда больной не может принимать через рот лекарственные вещества или когда у него имеются местные воспалительные процессы в нижнем отделе толстого кишечника. Перед лечебной клизмой больному желательно

поставить очистительную. Для постановки лекарственной клизмы пользуются резиновым баллоном емкостью до 200 мл или большим шприцем с резиновым наконечником длиной 15—20 см. Все лекарственные вещества должны вводиться в теплом виде; больной после клизмы должен лежать не менее получаса.

Применение сухого тепла (грелки) и холода (пузырь со льдом). При местных воспалительных процессах для рассасывания уплотнений и как болеутоляющее средство применяют сухое тепло—грелку. Грелки бывают химические, электрические, но чаще используют резиновые. Резиновую грелку наполняют горячей водой до половины ее объема, вытесняют из нее оставшийся воздух и только после этого завинчивают пробку. Прежде чем положить грелку на больное место, необходимо проверить, не протекает ли она в пробке. Для этого ее опускают пробкой вниз. Класть грелку на обнаженное тело нельзя. Во избежание ожога ее заворачивают в пеленку или полотенце, а иногда кладут поверх одеяла. При кровотечениях, ушибах с обширными кровоизлияниями в мягкие ткани, а также при острых воспалительных процессах в животе применение грелки недопустимо. В этих случаях показано применение местного холода—пузыря со льдом, что дает глубокое охлаждение, вызывает местную гипотермию (снижение температуры и чувствительности, сужение кровеносных сосудов). Резиновый мешок с хорошо завинчивающейся пробкой, со снегом или мелко наколотым льдом заворачивают в полотенце и прикладывают к телу на 20—30 мин с 10-минутным интервалом.

Компрессы бывают согревающие, горячие и холодные. Согревающий компресс применяют для рассасывания при местных воспалительных процессах, а также как болеутоляющее средство.

Нарушение целостности кожных покровов и гнойные заболевания кожи (фурункулёз) являются противопоказанием к наложению компресса. Компресс состоит из: 1) куса полотняной ткани, смоченной водой (температура 10—5° С) или 5% раствором спирта, отжатого и приложенного к коже; 2) воцаной бумаги или клеенки, покрывающих этот участок ткани; 3) слоя ваты достаточной толщины, которым покрыта клеенка. Эти слои закрепляют несколькими ходами бинта, но не туго, чтобы не сдавить сосуды. Держат компресс обычно 6—8 ч, затем его снимают, кожу насухо вытирают.

Горячий компресс вызывает болеутоляющий эффект. В несколько раз сложенную салфетку смачивают горячей водой (до 60° С), отжимают и прикладывают к

телу, покрыв клеенкой и плотной шерстяной тканью. Меняют компресс каждые 5—10 мин.

Холодный компресс применяют при острых местных воспалительных процессах, ушибах в первые часы, при носовых кровотечениях и повышенной температуре. В несколько раз сложенную ткань смачивают холодной водой (лучше со льдом), отжимают и через каждые 2—3 мин прикладывают к соответствующему участку тела.

Горчичники. Действие горчичников основано на раздражающем эффекте эфирного горчичного масла, вызывающего расширение сосудов подлежащих тканей и внутренних органов. Горчичники оказывают болеутоляющее действие.

В настоящее время пользуются горчичниками фабричного производства. Необходимо обращать внимание на дату их выпуска, так как при длительном хранении горчица теряет активность. Перед употреблением горчичник смачивают в теплой воде (не горячей!) и прикладывают на участок тела стороной, на которой нанесен слой горчицы. Детям и людям с тонкой кожей горчичники прикладывают через слой тонкой бумаги, после снятия их с кожи нужно сразу же удалить остатки горчицы. Нельзя прикладывать горчичники больным с кожными заболеваниями.

Банки оказывают рассасывающее, противовоспалительное и болеутоляющее действие. Ставят их только на неповрежденную кожу, но ни в коем случае не на область молочных желез, сердца. Больной находится в положении лежа. Банки должны быть сухими, чистыми, с неповрежденными краями. Кожу перед процедурой смазывают вазелином. На длинный зонд туго накручивают вату, смачивают ее в спирте, слегка отжимают и поджигают. Горящий тампон быстрым движением вводят внутрь банки и тотчас же банку прикладывают к коже. За счет разреженного пространства в банке кожа втягивается в нее и край банки плотно прилегает к телу. Больного накрывают одеялом. Держат банки 10—15 мин. Перед снятием банки надо слегка нажать пальцем кожу у ее края, воздух войдет в банку и она легко снимется с тела. Кожу после снятия банок протирают сухим тампоном, удаляют оставшийся на коже вазелин, больного укрывают одеялом и он должен спокойно лежать. При постановке банок надо остерегаться ожога кожи у больного.