

БЛОК "ІНГАЛЯЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН"

Інгаляція — це метод введення лікарських засобів шляхом їх вдихання.

Показаннями для застосування інгаляцій є: гострі та хронічні захворювання слизової оболонки носа, глотки, зіва, гортані, трахеї, бронхів, які супроводжуються утворенням густого харкотиння, що важко відкашлюється, а також бронхіальна астма, хронічна пневмонія, пневмосклероз.

Інгаляції призначають для боротьби з інфекцією, захисту слизової оболонки дихальних шляхів від подразнюючої дії різних чинників, розрідження харкотиння і поліпшення прохідності дихальних шляхів.

Необхідно відмітити, що завдяки великій властивості всмоктуючої дії слизової оболонки дихальних шляхів інгаляції діють не лише місцево (безпосередньо), а і позитивно впливають взагалі на весь організм, тобто інгаляції покращують-загальне самопочуття хворого і підвищують його опірність.

Протипоказаннями до проведення інгаляційної терапії є: кровохаркання, активні форми туберкульозу дихальних шляхів, новоутворення в бронхах і легенях, хвороби серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу ІІБ-ІІІ стадії, підвищена чутливість до препарату.

Розрізняють 5 основних видів інгаляцій: аерозольні, тепловолігі, парові, олійні та сухі, зразки яких будуть подані у даному блоці.

Блок "Інгаляція лікарських речовин" включає практичні навички:

Ном ер п/п	Назва практичного навичку	Рівень відповід альності
А.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою індивідуального аерозольного інгалятора.	2
Б.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою інгалятора кишенькового портативного (ІКП-М).	2
В.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою інгалятора Махольда.	2
Г.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою тепловологого інгалятора.	2
Г.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою	

	інгальатора парового з електропідігрівом (ІП-2).	3
Д.	Передстерилізаційна очистка та стерилізація парового інгальатора з електропідігрівом.	3
Е.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою стаціонарного апарата закритого типу.	3
Є.	Санітарно-протиепідемічний режим інгальаторія.	3
Ж.	Дезінфекція, передстерилізаційна очистка і стерилізація мундштуків і масок від апарата закритого типу.	3
З.	Інгаляція лікарських речовин за допомогою стаціонарного апарата відкритого типу.	4

Оснащення блоку:

Різні види інгальаторів: індивідуальний аерозольний інгальатор промислового виробництва, інгальатор кишеньковий портативний (ІКП-М), інгальатор Махольда, тепловологий інгальатор, інгальатор паровий з електропідігрівом (ІП-2), стаціонарний апарат закритого типу, стаціонарний апарат відкритого типу. Лікарські речовини, які використовують для інгаляцій: бронхолітики — астмопент, беротек, сальбутамол; антигістамінні препарати — димедрол, супрастин, хлорид кальцію; протеолітичні ферменти — трипсин, хемотрипсин; антисептичні речовини — фурацилін, фуралігін; лікарські рослини — соснові бруньки, трава фіалки триколірної, трава чебрецю; олії рослинного походження: ментолова, обліпихова, шипшинова та інші. Розчини: 0,2%, 3% хлорамін, 1% хлорного запна, 10% освітлений хлорного вапна, 1% хлорного вапна, миючий розчин; дистильована вода.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

I. Місце проведення.

II. Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

А. ІНГАЛЯЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДИВІДУАЛЬНОГО АЕРОЗОЛЬНОГО ІНГАЛЯТОРА.

Аерозольні інгалятори промислового виробництва застосовуються для ліквідації приступів бронхіальної астми ("Беротек", "Сальбутамол"), для профілактики виникнення приступу бронхіальної астми ("Інтап", "Тайлед"), для лікування бронхіальної астми глюкокортикостероїдними гормонами ("Бекломет", "Інгакорт").

Запам'ятайте! Кожен аерозоль має свої особливості при прийомі, а тому призначити той чи інший аерозоль та його дозу повинен тільки лікар. Самолікування у даному випадку не допустиме.

/. Місце проведення:

палата стаціонару, домашні умови, вулиця.

Оснащення робочого місця:

1. Індивідуальний аерозольний інгалятор промислового виробництва.

Попередня підготовка до виконання навичку:

Під час приступу людина нерідко впадає в паніку і забуває про правила інгаляції. Інгаляція в такому випадку буде неефективна і хворий робить невірний висновок: ліки не допомагають! Щоб цього не трапилося, медична сестра повинна відпрацювати з хворим автоматизм дій при роботі з аерозольним інгалятором:

зняти з інгалятора захисний ковпачок (нерідко, коли хворий поспішає, він забуває це зробити);

повернути інгалятор мундштуком донизу (деякі хворі тримають інгалятор мундштуком доверху — це не вірно);

інгалятор з аерозолем добре струсити;

інгалятор тримати рукою біля рота.

Основні етапи виконання навичку:

1. Зробити глибокий спокійний видих через зімкнуті губи (щоб бронхи підготувалися до прийняття ліків).

Щільно затиснути мундштук інгалятора губами (щоб ліки не виходили в атмосферу).

Трохи відхилити голову назад (щоб верхні дихальні шляхи розправилися і ліки легше проникли в бронхи).

Розпочати вдих і одночасно натиснути на дно балончика.

Продовжувати робити глибокий вдих стільки, на скільки це можливо зробити. В цей момент вдихається перша доза аерозолю.

На висоті вдиху затримати дихання на декілька секунд (щоб ліки осіли на бронхіальну стінку).

Витягнути мундштук із рота і зробити повільно видих в атмосферу через ніс.

Якщо глибокий вдих у зв'язку з тяжким станом хворого не можна здійснити, то перша доза аерозолю розпилюється в порожнині рота.

Другу інгаляцію (тобто другу дозу) повторити через хвилину-дві.

Фахівці вважають, якщо бронхіальна астма знаходиться під контролем — хворому достатньо зробити 3-4 рази інгаляцію беротеку або сальбута- молу (при умові, що ця процедура виконується вірно). Якщо хворий робить більшу кількість інгаляцій — лікування можна вважати неефективним, тобто хворому слід звернутися до лікаря, який перегляне тактику терапії.

8. Після інгаляції надіти захисний ковпачок на балончик.

Б. ИНГАЛЯЦИЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ ИНГАЛЯТОРА КИШЕНЬКОВОГО ПОРТАТИВНОГО (ІКП-МІ).

Розпилювачі з гумовою грушою (багаторазового заповнення) відіграють дуже велику роль при лікуванні хворих в домашніх умовах, коли не можливо скористатися іншими інгаляційними пристроями. Терапія з використанням розпилювачів дозволяє вводити хворим такі лікарські засоби, як:

бронхолітичні (напр. солутан), ферментні (напр. трипсин), кортикостероїдні (напр. суспензія гідрокортизону) та інші.

Однак, самолікування в домашніх умовах може призвести до небажаних результатів, а тому лікар повинен забезпечити пацієнта, який має розпилювач інформацією щодо використання тих чи інших ліків вдома. / *Місце*

проведення:

палата стаціонару, домашні умови, вулиця.

Оснащення робочого місця:

Інгалятор кишеньковий портативний (ІКП-М).

Лікувальна рідина 2,5-3,0 мл (за призначенням лікаря).

Попередня підготовка до виконання навичку.

вийняти інгалятор із футляра;

відвернути накидну гайку;

залити 2,5-3,0 мл лікувальної рідини у внутрішню порожнину інгалятора;

закрутити накидну гайку;

зняти пробку.

Основні етапи виконання навичку:

1. Зробити глибокий спокійний видих.

Піднести розпилювач, заповнений лікарським засобом, до рота або носа (в залежності від характеру захворювання).

Трохи відхилити голову назад і зробити глибокий вдих. Одночасно натиснути на дно гумового балончика. В цей момент вдихається перша доза аерозолю.

На висоті вдиху затримати дихання на декілька секунд, а потім зробити повільний видих в атмосферу.

Другу інгаляцію (тобто другу дозу) повторити через хвилину-дві.

Кількість доз аерозолю визначає лікар.

Після інгаляції внутрішню порожнину інгалятора звільнити від залишків лікарського засобу, промити теплою перекип'яченою водою; розпилувач закрити пробкою.

Покласти інгалятор у футляр (там він зберігається в будь-якому положенні).

Періодично деталі інгалятора, що стикалися з лікарською рідиною, слід промивати 5% водним розчином гідрокарбонату натрію.

В. ІНГАЛЯЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ ІНГАЛЯТОРА МАХОЛЬДА.

За допомогою інгалятора Махольда можна робити інгаляції з різними лікарськими засобами. При гострих запальних процесах органів дихальних шляхів зручно застосовувати олії (ментолову, камфорну, обліпихову). При такій інгаляції слизова оболонка дихальних шляхів змащується тонким шаром олії, а це в свою чергу зменшує відчуття сухості в горлі, захищає слизову оболонку від різноманітних подразнень та запобігає всмоктуванню токсинів.

Місце проведення:

палата стаціонару, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Інгалятор Махольда.

0,5-1,0 мл рослинної олії.

Попередня підготовка до виконання навичку:

налити у резервуар інгалятора Махольда 1 мл рослинної олії;

при бажанні отримати теплову інгаляцію — нижню частину інгалятора Махольда слід опустити в ємність з теплою водою.

Основні етапи виконання навичку:

Інгаляцію проводити в спокійному стані через 1-1,5 години після прийняття їжі або після фізичної праці.

При захворюваннях глотки, гортані, трахеї, бронхів трубку-наконечник піднести до рота. Вдихати речовину, що застосовується для інгаляції, через рот; робити затримку дихання до 2 сек.; видих бажано здійснити через ніс. Це дасть можливість частині речовини завдяки від'ємному тиску в носовій порожнині потрапити в навколоносові пазухи.

При захворюванні навколоносових пазух хворий вдихає і видихає через ніс, без напруження.

Тривалість інгаляції 5-7 хвилин. Кількість інгаляцій призначає лікар.

Під час інгаляції — не розмовляти.

Після декількох інгаляцій (однією і тією ж олією) для обезжирення інгалятор Махольда промити спочатку теплою мильною водою, а потім про- то--ю«о

гарячою та холодною водою. Стерилізувати методом кип'ятіння протягом 30 хв.

7. Зберігати інгалятор у футлярі.

Г. ІНГАЛЯЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕПЛОВОВОГО ІНГАЛЯТОРА.

Старі, примітивні способи інгаляції за допомогою чайника або каструлі — це неприємні відчуття та ризик отримати опік слизової оболонки дихальних шляхів (особливо у дітей). Тепловологі інгалятори сучасної конструкції, такі напр., як "Інга-3", дозволяють максимально ефективно використати інгаляцію, а також завдяки масці оберігають слизову оболонку дихальних шляхів від опіку. Тепло- вологі інгаляції — це інгаляції водорозчинних лікарських засобів, мінеральних вод, особливо лужних, які підвищують секрецію, сприяють розрідженню харкотиння і прискорюють його евакуацію (рецепт інгаляції виписує лікар).

Місце проведення:

палата стаціонару, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Тепловологий інгалятор "Інга-3".

Гаряча вода (підігріта до температури 80°C) — 500 мл.

Кухонна сіль (бажано Солотвінського походження) — 1 чайна ложка.

Сіль "Екстра" застосовувати для інгаляції не рекомендується.

Харчова сода — 1 чайна ложка.

Попередня підготовка до виконання навичку:

підігріти 500 мл води до температури 80°C;

помістити у воду 1 чайну ложку кухонної солі та 1 чайну ложку харчової соди;

розмішати розчин;

зняти кришку інгалятора, повертаючи її проти годинникової стрілки;

заповнити ємність інгалятора на 3/4 об'єму гарячим лікарським розчином;

приєднати маску до кришки;

закрити кришку інгалятора, обертаючи її за годинниковою стрілкою.

Основні етапи виконання навичку:

1. Інгаляцію проводити в спокійному стані через 1-1,5 години після прийняття їжі або після фізичної праці.

Щільно притиснути обличчя до маски.

При захворюваннях бронхів (дія вище описаного лікарського розчину - відхаркувальна) вдих робити через рот, а видих — через рот і ніс в атмосферу.

Лікувальні пари вдихати протягом 10-15 хвилин. Процедуру проводити щодня двічі на день. Курс лікування 14-20 сеансів.

Під час інгаляції не розмовляти.

Після закінчення інгаляції промити деталі інгалятора спочатку теплою мильною водою, а потім проточною гарячою і холодною водою. Просушити. Зберігати інгалятор в сухому місці.

Г. ІНГАЛЯЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ ІНГАЛЯТОРА ПАРОВОГО З ЕЛЕКТРОПІДГРІВОМ (ІІ-2).

Експериментально встановлено, що найсприятливіше діє аерозоль при температурі 38°C-42°C. Парові інгаляції готують з використанням легковипаровуючих ліків, напр., ментолу, евкаліпту, в склад яких входить ефірна олія. (Рецепт інгаляції виписує лікар).

Місце проведення:

палата стаціонару, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Інгалятор паровий з електропідгрівом.

Мірний стаканчик.

Лист евкаліпта — 10 г.

Вода питна — 250 г.

Марлева серветка, складена в 3-4 шари.

Попередня підготовка до виконання навичку:

приготувати відвар: 10 г листя евкаліпта залити стаканом холодної води.

Прокип'ятити на слабкому вогні протягом 15 хв. Охолодити, процідити; відкрити кришку інгалятора;

стакан інгалятора заповнити водою кімнатної температури в кількості 150мл; в ємність для ліків налити за допомогою мірного стаканчика 10 мл інгаляційного розчину;

встановити заповнену ємність в стакан інгалятора;

закрити інгалятор кришкою і закрутити її гайкою;

на корпус інгалятора приєднати мундштук;

підключити інгалятор до електромережі. За допомогою термореле температура води в стакані інгалятора підтримується на рівні 55°-60°C;

через 15-20 хвилин інгалятор готовий до проведення інгаляції.

Основні етапи виконання навичку:

1. Інгаляцію проводити в спокійному стані через 1-1,5 години після прийняття їжі або після фізичної праці.

Мундштук інгалятора затиснути губами.

Лікувальні пари вдихати ротом. Видих робити в атмосферу (в інгалятор не допускається!).

Інгаляцію проводити при температурі аерозолю 38°~42°С.

Тривалість даної інгаляції 15-20 хвилин; курс лікування в середньому складає 14-20 сеансів (склад розчину для інгаляції, тривалість і кількість інгаляцій призначає лікар залежно від діагнозу захворювання).

Під час інгаляції не розмовляти.

Після закінчення інгаляції стакан інгалятора звільнити від залишків води, а ємність для ліків промити теплою перекип'яченою водою.

Деталі інгалятора просушити.

Зберігати інгалятор в сухому місці.

При необхідності провести передстерилізаційну очистку та стерилізацію парового інгалятора (навик "Д").

Д. ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНА ОЧИСТКА ТА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ПАРОВОГО ІНГАЛЯТОРА З ЕЛЕКТРОПІДГРІВОМ.

Передстерилізаційну обробку та стерилізацію зйомних деталей інгалятора слід робити після купівлі його, безпосередньо перед використанням та кожного разу перед заміною рецептури інгаляційного розчину.

Місце проведення:

процедурний кабінет стаціонару, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Інгалятор паровий з електропідгрівом.

Ємність промаркірована "Миючий розчин".

Миючий розчин: "Лотос" — 5 г, 27,5% розчин пергідролію — 17 мл, питна вода — 978 мл.

4.. Проточна вода.

Дистильована вода.

Стерилізатор.

Попередня підготовка до виконання навичку.

від'єднати мундштук від корпусу інгалятора;

вийняти ємність для лікарської рідини;

з склянки інгалятора вилити залишки води.

Основні етапи виконання навичку:

Усі зйомні деталі інгалятора замочити у миючому розчині при температурі 50°С протягом 15 хвилин.

Через 15 хв. помити йоршиком або марлевою серветкою у миючому розчині.

Ретельно помити під проточною водою, щоб звільнити деталі від миючого засобу протягом 5 хвилин.

Прокип'ятити у дистильованій воді протягом 30 хвилин.

Зберігати до наступної інгаляції в асептичних умовах.

Е. ІНГАЛЯЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН ЗА ДОПОМОГОЮ СТАЦІОНАРНОГО АПАРА ТУ ЗАКРИТОГО ТИПУ.

В інгаляторій поліклініки або стаціонару пацієнт приходить з направленням від лікаря, де вказується діагноз захворювання, назва і тривалість інгаляції, кількість сеансів.

Місце проведення:

інгаляторій поліклініки або стаціонару.

Оснащення робочого місця:

Стаціонарні інгалятори закритого типу (наприклад, інгалятори універсальні ІУ-2).

Лікарські засоби: бронхолітичні (еуфілін, бронхолітин), антигістамінні (димедрол, хлорид кальцію), протеолітичні ферменти (трипсин, хемотрипсин), лікарські засоби рослинного походження та інші.

Стерильний мундштук.

Спеціальна стерильна маска.

Чиста серветка.

Ниркоподібний лоток.

Попередня підготовка до виконання навичку:

попередити пацієнта, що бажано робити інгаляцію натще;

взяти у пацієнта направлення на інгаляцію і зареєструвати дані в журнал;

заповнити розпилювач приладу лікарською речовиною;

перевірити справність апарата;

запропонувати пацієнту перед процедурою очистити ніс, прополоскати рот, зів розчином фурациліну 1:5000;

розстебнути комірць сорочки, пояс (щоб створити умови для вільних рухів грудної клітки);

порекомендувати пацієнту сісти на стілець, який опускається і підіймається на необхідну висоту;

накрити чистою серветкою спереду грудну клітку;

якщо є окуляри — зняти їх;

до рота підставити чистий лоток.

Основні етапи виконання навичку:

Інгаляцію проводити в спокійному стані через 1-1,5 години після прийняття їжі або після фізичної праці.

При захворюваннях глотки, гортані, трахеї, бронхів, а також з метою профілактики цих захворювань — пацієнт дихає через мундштук.

При захворюваннях носа і навколоносових пазух, а також з метою профілактики цих захворювань — пацієнт дихає через спеціальну маску.

Навчити пацієнта користуватися розпилювачем. Під час вдиху пацієнт повинен перекривати пальцем отвір розпилювача (в цей момент доза

аерозолі проходить по дихальним шляхам). Під час видиху пацієнт повинен відкривати отвір розпилювача (в цей момент аерозоль не поступає в атмосферу). Попередити пацієнта, що дихання його має бути рівним, глибоким.

Під час інгаляції стежити за станом хворого. При появі будь-яких порушень (наприклад, при появі сильного кашлю) процедуру слід припинити.

Тривалість процедури — 15-20 хвилин; процедуру проводити щодня; курс лікування — 14-20 сеансів.

Після інгаляції пацієнт повинен відпочити 10-15 хвилин в кімнаті для відпочинку.

Порекомендувати не виходити одразу ж після інгаляції на холод з теплого приміщення в холодну пору року.

Порекомендувати пацієнту протягом однієї години після інгаляції не розмовляти голосно, не співати, не палити.

Є. САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ ІНГАЛЯТОРІЙ.

Оскільки під час інгаляції хворі видихають у навколишнє середовище і в інгаляційні прилади велику кількість патогенних мікроорганізмів медичній сестрі необхідно особливу увагу звертати на стан інгаляторію, стерильність розчинів і апаратів для розпилення.

/. Місце проведення:

інгаляторій поліклініки або стаціонару.

II. Оснащення робочого місця:

1. Ртутно-кварцова лампа.

0,2% розчин хлораміну.

1% розчин хлорного вапна.

10% освітлений розчин хлорного вапна.

Ганчірки та відро, промаркіроване "Інгаляторій".

Попередня підготовка до виконання навичку:

приготувати 0,2% розчин хлораміну (2 г хлораміну на 1 л води);

приготувати 1% розчин хлорного вапна (1 л освітленого 10% розчину хлорного вапна на 10 л води).

Основні етапи виконання навичку:

Після кожної процедури медичній сестрі проводити дезінфекцію мундштуків, масок, лотків (навик "Ж").

Після кожного туру відпуску процедур медичній сестрі мити руки з милом під проточною водою, обробляти їх 70° розчином етилового спирту або 6% розчином перекису водню (для профілактики захворювань СНІДом).

Протягом робочого дня молодша медична сестра повинна робити поточне прибирання інгаляторію, а на початку і в кінці робочої зміни — ретельне

прибирання із застосуванням дезінфекційних розчинів і миючих засобів. Апарати ззовні, перегородки між апаратами, раковини, стільці, столи, кахельну плитку на висоті 2 м протерти 1% розчином хлорного вапна. По мірі забруднення все перераховане та вікна і двері кабінету помити водою з застосуванням миючих засобів. Помити підлогу ганчіркою, змоченою в 1% розчині хлорного вапна.

Для прибирання інгаляторію виділити і промаркіувати інвентар — відро, швабру, ганчірку для протирання підлоги. Виділити полотнини і промаркіувати відповідні ємності для протирання апаратів, раковин, стільців, столу, кахельної плитки; заповнити їх дезінфекційним розчином.

Використовувати цей інвентар в інших цілях і приміщеннях суворо заборонено. В кінці робочого дня інвентар продезінфікувати: швабру двічі протерти полотниною, змоченою в 1% розчині хлорного вапна; полотнини і ганчірку для підлоги замочити в 1% розчині хлорного вапна на 30 хв. Після дезінфекції інвентар поставити в спеціально відведене місце.

Молодшій медичній сестрі проводити прибирання приміщення в гумових рукавицях. Після прибирання зняти гумові рукавички, замочити їх в 3% розчині хлораміну на 60 хв.; вимити руки з милом і обробити їх 0,2% розчином хлораміну.

Протягом дня провітрювати приміщення інгаляторію.

Двічі на день проводити кварцування за допомогою ртутно-кварцової лампи протягом 30 хвилин.

Ж. ДЕЗІНФЕКЦІЯ. ПЕРЕДСТЕРИЛІЗАЦІЙНА ОЧИСТКА І СТЕРИЛІЗАЦІЯ МУНДШТУКІВ І МАСОК ВІД АПАРАТУ ЗАКРИТОГО ТИПУ.

I. Місце проведення:

інгаляторій поліклініки або стаціонару.

II. Оснащення робочого місця:

1. Використані мундштуки, маски, які знаходяться в ємності, промаркірованій "Для використаних мундштуків і масок".

Оснащення робочого місця:

В кімнаті штучного мікроклімату є:

Система приточно-витяжної вентиляції.

Джерело тепла.

Стільці для хворих.

Електроволожувачі повітря типу "Комфорт", які встановлюють під робочим вікном на спеціальній полиці. На кожні 4-5 хворих потрібен один зволожувач.

В приміщенні для роботи медичного персоналу є:

Стіл письмовий.

Стілець.

Стіл препарататорський.

Ртутно-кварцова лампа пересувна.

Шафа для одягу.

Раковина.

Водопровід.

Попередня підготовка до виконання навику.

до початку роботи кабінету слід перевірити технічну справність електроприладів і систему вентиляції;

на 15 хвилин включити вентилятори для провітрювання кімнати штучного мікроклімату;

приготувати 20% водний розчин натрію хлориду. Для цього взяти 100 г кухонної солі (рекомендується застосовувати будь-яку кухонну поварену сіль, за виключенням йодованої) та 400 мл дистильованої води. Добре розмішати розчин;

заправити розпилювач "Комфорт" 20% водним розчином натрію хлориду; включити розпилювач "Комфорт" в електромережу на 15-20 хвилин.

після виключення розпилювача "Комфорт" протягом 30 хвилин йде стабілізація аерозолі;

на 50-60 хвилині провести контроль щільності середовища і кількість аерозольних часточок за допомогою апаратів фотоелектричних лічильників аерозольних часточок (АЗ-5). При відсутності таких апаратів медична сестра спостерігає через робоче вікно за наявністю димки у вигляді туману; в процесі роботи на стінах приміщення осідає велика кількість солі, яку треба зберігати, тому що це сприяє підтримці достатньо високого рівня концентрації аерозолі;

після підготовки кабінету запропонувати хворому одягти халат, шапочку, взути бахіли, зайти в кімнату штучного мікроклімату і сісти на стілець.

Основні етапи виконання навику:

Після того, як хворі зайшли в кімнату штучного мікроклімату — закрити двері кімнати.

Склад лікувального середовища, яким дихає хворий, слідуючий: аерозоль хлориду натрію, щільністю 3-8 мг/м³ з часточками розміром 3-8 мкм не менше 70-80%, кількість кисню 20,7 об %, вуглекислоти 0,03- 0,04 об %. Температура повітря +20°-23°С, вологість повітря 40-60 об %, рух повітря 0,1-0,2 м/с, барометричний тиск 750-775 мм рт. ст.

Під час інгаляції уважно стежити за станом кожного хворого через оглядове вікно. При виникненні сильного кашлю порекомендувати хворому вийти з кімнати.

Тривалість інгаляції від 10 до 60 хвилин. Перший тиждень — адаптаційний, тобто перший день хворий перебуває в кімнаті штучного мікроклімату 10 хвилин, другий день — 20 хвилин, третій день — 40 хвилин, четвертий день — 60 хвилин. Наступні 18-20 днів хворий перебуває в кімнаті штучного мікроклімату протягом 60 хвилин щодня.

Курс лікування — 20-25 сеансів.

Двічі на рік медичній сестрі необхідно проводити забір повітря на стерильність. Для цього в лабораторії взяти дві стерильні чашки Петрі з живильним середовищем, поставити їх відкритими в протилежних місцях кімнати на весь сеанс.

Після закінчення сеансу чашки Петрі закрити, написати направлення і віднести до лабораторії. В лабораторії роблять аналіз на стерильність повітря і дають висновок. Кімната штучного мікроклімату повинна мати повітря, в якому відсутні патогенні мікроорганізми, тобто в цій кімнаті повітря має бути стерильним.