

БЛОК «ПУНКЦІЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ»

Пункція плевральної порожнини (плевроцентез) проводиться з діагностичною і лікувальною метою при ексудативному плевриті. Досліджуючи лабораторно плевральну рідину, уточнюють діагноз захворювання, а видалення рідини з можливим потім введенням ліків у плевральну порожнину має лікувальне значення; після видалення рідини легені розправляються і зменшується задишка.

Показаннями для термінового плевроцентезу є травматичний гемоторакс і пневмоторакс (спонтанний, клапанний).

Блок "Пункція плевральної порожнини" включає навик:

Ном ео п/п	Назва практичного навик	Рівень відповід альності
А.	Пункція плевральної порожнини з діагностичною метою.	4
Б.	Пункція плевральної порожнини з лікувальною метою.	4
В.	Особливості плевральної пункції при гнійному плевриті (емпіємі плеври).	4
Г.	Можливі ускладнення при проведенні плевральної пункції та тактика при них.	4
Г.	Дезінфекція, передстерилізаційна очистка та стерилізація інструментів після проведення плевральної пункції.	3

Оснащення блоку:

стерильний маніпуляційний стіл, стерильні: лотки (3 шт.), спеціальна стерильна голка для пункції плеври з тупим зрізом довжиною 10 см і діаметром 1- 2 мм з щільно укріпленою до неї гумовою трубкою довжиною 15-20 см, шприц Жане, шприци ємністю 2, 10, 20 мл з відповідними до них голками, пінцети, троакар, затискач, ватні тампони, марлеві серветки, пелюшки, бинт, пробірка з корком, трубочка від одноразової системи для крапельних вливань довжиною 40-45 см з канюлею і довжиною 70-80 см без канюлі, палець від гумової рукавички, маски (2 шт.), гумові рукавички (2 пари). Робочий маніпуляційний стіл, бікси (3 шт.), апарат Потена, банка ємністю 3л (бажано градуйована), флакон ємністю 0,5 л, клеол або лейкопластир. Розчини в ампулах: 0,1% атропіну сульфату, 10% кофеїну-бензоат натрію; розчини у флаконах: 70° етилового спирту, йодонату, 0,5% новокаїну, 0,9% натрію хлориду, фурациліну 1:5000; 5% хлораміну, 0,5% миючий розчин, промаркіровані ємності.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навик.

Основні етапи виконання навик.

А. ПУНКЦІЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ З ДІАГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ.

Пункцію плевральної порожнини виконує лікар. В обов'язки медичної сестри процедурного кабінету входить організація робочого місця, підготовка усього необхідного із оснащення, асистування лікарю під час проведення процедури і надання невідкладної допомоги хворому при виникненні можливих ускладнень.

/ . Місце проведення:

процедурний кабінет, палата (у разі важкого стану пацієнта\

пункція плевральної порожнини

II. Оснащення робочого місця:

Робочий маніпуляційний стіл.

Лотки: один — стерильний, два — нестерильні.

Стерильний шприц ємністю 20 мл і стерильна голка для пункції плеври довжиною 8-10 см, діаметром 1-2 мм.

Стерильні шприци ємністю 2, 10 мл з голками.

Стерильні тампони, серветки, пелюшки в біксах.

Стерильна пробірка з корком.

Стерильні гумові рукавички.

Розчини: 70° етилового спирту, йодонату, 0,5% новокаїну, 0,1% атропіну сульфату, 10% кофеїну-бензоат натрію, кордіаміну.

Клеол, лейкопластир.

III. Попередня підготовка виконання навичку:

провести психологічну підготовку хворого;

положення хворого залежить від його стану та місця проколу:

а) якщо прокол у 8-9 міжребер'ї по лопатковій лінії: хворого посадити на стілець обличчям до спинки стільця, спиною до лікаря. На спинку стільця покласти подушку, на якій хворий розмістить свої руки до ліктів і схилить на них голову; це дасть можливість забезпечити спокійну позу хворого;

б) якщо прокол у 6-7 міжребер'ї по середній пахвовій лінії: хворого посадити на стілець боком, він спирається на спинку стільця тим боком, що не потребує проколу. Руку з хворої сторони відвести за голову хворого — це сприятиме розширенню міжреберних проміжків;

в) якщо стан хворого важкий, його слід покласти на здоровий бік із відведеною за голову рукою;

г) якщо прокол у 2-3 міжребер'ї (при пневмотораксі) по середньоключичній лінії, то хворого посадити на стілець спиною до спинки стільця, обличчям до лікаря.

вмити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, обробити 70° розчином етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички;

одягнути стерильну маску.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Запам'ятайте! Пункцію плевральної порожнини на всіх її етапах проводять із суворим дотриманням правил асептики.

Подати лікарю стерильний пінцет, стерильні ватні кульки у стерильному лотку; розчин йодонату, 70° розчин етилового спирту для обробки ділянки пункції у межах кола радіусом 10 см. Місце пункції визначає лікар.

Обкласти зону пункції стерильною пелюшкою з отвором всередині.

Набрати 0,5% розчин новокаїну в шприц ємністю 10 мл, замінити використану голку на стерильну довжиною 4-5 см і подати лікарю для проведення знеболювання шкіри, підшкірної основи, м'язів і парієтального листка плеври.

Через 2-4 хв. після проведення знеболювання подати лікарю стерильний шприц ємністю 20 мл з щільно надітою на нього голкою довжиною 8-10

см; поршень шприца введений до кінця циліндра. Лікар тримає шприц у правій руці, як перо; вводить голку по верхньому краю ребра, щоб уникнути пошкодження судинно-нервового пучка, який проходить по нижньому краю ребра.

Після попадання в плевральну порожнину лікар відтягує в шприц рідину, а потім виймає голку швидким рухом.

Подати лікарю все необхідне для накладання асептичної пов'язки: стерильні марлеві тампони, зволожені 70° розчином етилового спирту, стерильні марлеві серветки, стерильний пінцет на стерильному лотку; клеол або лейкопластир.

Отриману плевральну рідину випустити з шприца в стерильну пробірку; пробірку закрити корком.

На пробірку прикріпити направлення, в якому вказати мету дослідження, прізвище, ім'я та по батькові хворого, відділення, дату направлення матеріалу для лабораторного дослідження.

Плевральну рідину в пробірці відправити до лабораторії негайно після її добування, щоб запобігти руйнуванню клітинних та формених елементів.

Допомогти хворому пройти в палату, лягти у ліжку і простежити за його станом деякий час.

Провести дезінфекцію використаного інструментарію (навик "Г").

Отриману плевральну рідину засипати сухим хлорним вапном у співвідношенні 1:5.

Б. ПУНКЦІЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПОРОЖНИНИ З ЛІКУВАЛЬНОЮ МЕТОЮ.

/. Місце проведення:

процедурний кабінет, палата (у разі важкого стану хворого).

Оснащення робочого місця:

Робочий маніпуляційний стіл.

Лотки: один — стерильний, два — нестерильні.

Спеціальна стерильна голка для пункції плеври довжиною до 10 см і діаметром 1-2 мм з щільно укріпленою до неї гумовою трубкою довжиною 15-20 см.

Стерильний шприц Жане.

Стерильні шприци ємністю 2, 10 мл з голками.

Стерильні тампони, серветки, пелюшки в біксах.

Стерильні гумові рукавички.

Затискач.

Апарат Потена.

Електровідсмоктувач.

Розчини: 70° етилового спирту, йодонату, 0,5% новокаїну, 0,1% атропіну сульфату, 10% кофеїну-бензоат натрію, кордіаміну, 0,9% натрію хлориду.

Антибіотик у флаконі.

Клеол або лейкопластир.

Банка ємністю 3 л (бажано градуйована).

Попередня підготовка до виконання навичку: (навик "А").

IV. Основні етапи виконання навичку:

Запам'ятайте! Пункцію плевральної порожнини на всіх її етапах проводять із суворим дотриманням правил асептики. Подати лікарю стерильний пінцет, стерильні ватні кульки у стерильному лотку; розчин йодонату, 70° розчин етилового спирту для обробки ділянки пункції у межах кола радіусом 10 см. Місце пункції визначає лікар.

Обкласти зону пункції стерильною пелюшкою з отвором всередині.

Набрати 0,5% розчин новокаїну в шприц ємністю 10 мл, замінити використану голку на стерильну довжиною 4-5 см і подати лікарю для проведення знеболювання шкіри, підшкірної основи, м'язів і парієтального листка плеври.

До спеціальної стерильної голки з тупим зрізом довжиною 10 см і діаметром 1-2 мм приєднати герметично стерильну гумову трубку. На трубку накласти затискач для уникнення попадання повітря в плевральну порожнину. Дати лікарю підготовлене на стерильному лотку.

Лікар тримає голку у правій руці, як перо, обережно вводить її по верхньому краю ребра, щоб уникнути пошкодження судинно-нервового пучка, який проходить по нижньому краю ребра.

Подати лікарю стерильний шприц Жане для відтягування плевральної рідини із плевральної порожнини.

Після приєднання шприца Жане до гумової трубки, яка розміщується на голці, медичній сестрі зняти з трубки затискач, а лікарю — відтягнути плевральну рідину у шприц.

Коли шприц наповниться рідиною, медичній сестрі знову накласти затискач на гумову трубку, а лікарю — від'єднати шприц від трубки, вилити плевральну рідину в банку ємністю 3 л (бажано градуйовану).

Роботу, зазначену в пунктах 7,8, повторити, доки буде поступати плевральна рідина.

Можливо приєднання гумової трубки, що з'єднана з голкою, до елект-ровідсмоктувача або до апарата Потена, які слід попередньо перевірити на справність, робочий стан.

Після закінчення видалення плевральної рідини подати лікарю шприц з розчином антибіотика, який вводиться в плевральну порожнину.

Після введення антибіотика лікар видаляє голку швидким рухом з плевральної порожнини.

Подати лікарю все необхідне для накладання асептичної пов'язки: стерильні марлеві тампони, зволожені у 70° розчині етилового спирту, стерильні марлеві серветки, стерильний пінцет на стерильному лотку; клеол або лейкопластир.

Допомогти хворому пройти в палату, лягти у ліжку і простежити за його станом деякий час.

Визначити кількість одержаної плевральної рідини.

Провести дезінфекцію використаного інструментарію (навик "А").

Отриману плевральну рідину засипати сухим хлорним вапном у співвідношенні 1:5.

V. ОСОБЛИВОСТІ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПУНКЦІЇ ПРИ ГНІЙНОМУ ПЛЕВРИТ.

(ЕМПІЄМІ ПЛЕВРИ).

/I. Місце проведення:

процедурний кабінет, палата (у разі важкого стану хворого).

Оснащення робочого місця:

Робочий маніпуляційний стіл.

Лотки: один — стерильний, два — нестерильні.

Спеціальна стерильна голка для пункції плеври довжиною 10 см і діаметром 1-2 мм.

Стерильні шприци ємністю 2, 10 і 20 мл з голками.

Стерильний троакар.

Стерильні трубочки від одноразової системи довжиною 40-50 см (з ка-нюлею) та довжиною 70-80 см без канюлі.

Палець від стерильної гумової рукавички.

Стерильний розчин фурациліну (1:5000).

Бинт.

Розчини: 70° етилового спирту, йодонату, 0,5% новокаїну, 0,1% атропіну сульфату, 10% кофеїну-бензоат натрію, кордіаміну.

Пляшка ємністю 0,5 л.

Попередня підготовка до виконання навичку: (навик "А")

Основні етапи виконання навичку:

Запам'ятайте! Пункцію плевральної порожнини на всіх її етапах проводять із суворим дотриманням правил асептики.

Подати лікарю стерильний пінцет, стерильні ватні кульки у стерильному лотку; розчин йодонату, 70° розчин етилового спирту для обробки ділянки пункції у межах кола радіусом 10 см. Місце пункції визначає лікар.

Обкласти зону пункції стерильною пелюшкою з отвором всередині.

Набрати 0,5% розчин новокаїну в шприц ємністю 10 мл, замінити використану голку на стерильну довжиною 4-5 см і подати лікарю для проведення знеболювання шкіри, підшкірної основи, м'язів і парієтального листка плеври.

Через 2-4 хв. після проведення знеболювання подати лікарю стерильний шприц ємністю 20 мл з щільно надітою на нього пункційною голкою, довжиною 10 см.

Після попадання в плевральну порожнину лікар переконується, чи є там гній, відтягуючи поршень шприца на себе.

Переконавшись в тому, що гній є, лікар виймає шприц з голкою.

Подати лікарю стерильний троакар.

Після проколу плевральної порожнини троакаром видалити стилет із троакару і ввести туди стерильну поліетиленову трубочку від одноразової системи довжиною 40-50 см, на кінці якої прикріплена канюля.

До канюлі щільно приєднати другу трубочку довжиною 70-80 см, на вільний кінець якої надягнути палець від стерильної рукавички, на якому зробити надріз.

Трубку щільно укріпити до тіла хворого за допомогою лейкопластиру.

Кінець трубки укріпити до пальця рукавички та помістити у пляшку

ємністю 0,5 л, частина якої заповнена фурациліном. Через ці трубки витікає гній із плевральної порожнини.

При наповненні пляшки плевральною рідиною на трубки накласти затискач.

Злити вміст.

Промити пляшку.

Налити в пляшку 200 мл розчину фурациліну (1:5000).

Зняти та промити і відвідну трубку, тобто трубку, розміщену нижче канюлі.

Після промивання на канюлю надіти цю трубку, опустити її в палець від гумової рукавички, і помістити у розчин фурациліну.

Провести-дезінфекцію використаного інструментарію (навик"Т").

Отриману плевральну рідину засипати сухим хлорним вапном у співвідношенні 1:5.

Г. МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПУНКЦІЇ ТА ТАКТИКА ПРИ НИХ.

Виникнення або посилення кашлю під час процедури.

Тактика: заздалегідь дати хворому протикашльові засоби — лібексин, кодтерпін, кодеїн.

Непритомність, яка може бути пов'язана з видом крові, з реакцією на біль та з іншими чинниками.

Тактика: припинити плевроцентез, дати понюхати хворому розчин аміаку на шматочку вати, ввести 2 мл кордіаміну під шкіру.

Колапс, який може виникнути внаслідок швидкого відтягування великої кількості плевральної рідини. Клініку колапсу дивись блок "Вимірювання температури тіла", навик "З".

Тактика: припинити плевроцентез, надати хворому горизонтальне положення у ліжку з піднятим нижнім кінцем тулуба, негайно ввести під шкіру 1 мл 10% розчину кофеїну-бензоат натрію.

Поява вазовагального рефлексу, який розвивається внаслідок подразнення листків плеври при їх проколі. При цьому артеріальний кров'яний тиск знижується, пульс стає рідким, слабкого наповнення. Тактика: припинити плевроцентез, під шкіру ввести 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату. Вкласти хворого у ліжку.

Пневмоторакс, який може виникнути при пошкодженні вісцеральної плеври та легеневої тканини, тому повітря потрапляє з альвеол легені в плевральну порожнину. Щоб цього не трапилося, по-перше, хворий повинен стримувати кашель під час пункції, по-друге, голка для пункції повинна мати тупий зріз і по-третє, не слід надто глибоко робити прокол. Тактику при виникненні цього ускладнення визначає лікар; медична сестра виконує його вказівки.

Інфікування плевральної порожнини, м'яких тканин грудної клітки, яке може виникнути при недотриманні правил асептики та антисептики.

Запам'ятайте! Дотримання правил асептики та антисептики є обов'язковою вимогою при проведенні пункції; в цьому медична сестра відіграє відповідну роль.

Тактику при виникненні ускладнення визначає лікар; медична сестра виконує його вказівки.

Г. ДЕЗІНФЕКЦІЯ ТА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ІНСТРУМЕНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПУНКЦІЇ.

І. Місце проведення:

процедурний кабінет.

Н. Оснащення робочого місця:

Ємність, промаркірована "Для промивання інструментарію", з 5% розчином хлораміну".

Ємність, промаркірована "Для замочування інструментарію", з 5% розчином хлораміну.

Ємність, промаркірована "Миючий розчин".

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

Проточна вода.

Водяний термометр.

Йоршик.

Дистильована вода.

Гумові рукавички.

Поліетиленовий фартух.

Сухе хлорне вапно.

Попередня підготовка до виконання навику:

одягнути гумові рукавички, поліетиленовий фартух;
приготувати 5% розчин хлораміну (50 г.хлораміну на 950 мл води).

Основні етапи виконання навичку

Промити 5% розчином хлораміну використані шприци, голки, пінцети, затискач, гумову трубку (пропускаючи через неї розчин).

Замочити в 5% розчині хлораміну на 60 хв.

Промити під проточною водою кожний інструмент до зникнення запаху хлораміну.

Замочити в миючому розчині при температурі 50°C на 15 хв.

Промити в цьому розчині кожний інструмент йоршиком.

Промити під проточною водою кожний інструмент від залишків миючого розчину.

Промити дистильованою водою.

Провести сортування інструментарію, завернути в бавовняну тканину, складену вдвічі. Провести укладку в бікс.

Бікс віднести в ЦСВ.

Автоклавування провести при температурі 12ГС, тиску 1 атм. протягом 45 хв. Контроль стерилізації здійснити за допомогою бензойнокислого натрію, що був закладений у бікс.

Стерилізацію здійснити напередодні запланованої пункції.

