

## **БЛОК "СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ"**

Захворювання органів травлення є дуже поширеними, часто трапляються в практиці медичної сестри. Від постійного догляду та спостереження за хворими буде залежати успіх лікування та здоров'я хворих.

Основними проявами захворювань органів травлення є болі в животі, нудота, блювання, відрижка, печія, проноси або закрепи, гіркий смак у роті тощо.

Блок "Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями органів травлення" включає практичні навички:

Ном ер п/п	Назва практичного навичку	Рівень відповід аль ності
1	2	3
А.	Спостереження та догляд за хворими при болі животі.	4
Б.	Відрижка, допомога при ній.	2
В.	Печія (згага), допомога при ній.	3
Г.	Догляд за хворими під час проносу, застосування підкладного судна.	3
Г.	Дезінфекція підкладного судна.	3
д.	Метеоризм, застосування газовивідної трубки.	3
Е.	Дезінфекція газовивідної трубки.	3
Є.	Особливості догляду за хворими при гострому гастриті.	3

Особливості догляду за хворими при хронічному < гастриті.

Особливості догляду за хворими при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки. Особливості догляду за хворими при захворюваннях печінки і жовчного міхура. Пункція черевної порожнини та обов'язки медичної сестри при ній.

Оснащення блоку:

підкладне судно (гумове, емалеве, фаянсове) з кришкою, клейонка, туалетний папір, ніжний насос, корнцанг, перекип'ячена вода і +36-38°C, вата, глечик, товстий зонд, лійка ємністю 1 л, відро з перекип'яченою водою або слабким розчином калію перманганату, гумові рукавички, фартух клейончастий, ємність для промивних вод шлунка, грілка, рушник, міхур з льодом, ножиці, сантиметрова стрічка, слоїки ємністю 500 мл та 3 л, троакар зі стилетом, дренажна трубка довжиною 70 см, стерильні шприци ємністю 5-10 мл з голками, 0,5% розчин новокаїну, стерильний перев'язочний матеріал, клеол або лейкопластир, йодонат, 0,5% розчин хлоргексидину біглюконату, стілець, 70° розчин етилового спирту, стерильні пробірки з корком, стерильний скальпель, шкірна голка, шовк, голкоутримувач, стерильна пелюшка, простирадло, ємність для ас-цитичної рідини, затискач, водопровід, ліжко, полички для суден, стерильний лоток, стерильна газовивідна трубка, вазелін, туалетне мило, 2% розчин промедолу в ампулах, 0,1% розчин атропіну сульфату в ампулах, 10% розчин кофеїну, кордіаміну, мезатону в ампулах, 3% розчин хлораміну, ємність для нього, гідрокарбонат натрію, мінеральна вода, молоко, вершки, білі сухарі, електроплита, каструля ємністю 1-2 л промаркірована, каструля для кип'ятіння газовивідних трубок, бікс, пелюшка.

**СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ**

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

**А. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТІ.**

Болі в животі можуть мати різну локалізацію: в підложечковій ділянці, правому чи лівому підребер'ї, в правій чи лівій нижній частині живота (в залежності від враженого органа).

1

~ж

3. / . / .

Болі можуть бути тупими, ниючими чи раптовими, короткочасними. Найбільш -небезпечними є гострі болі в животі. При виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки може статися розрив стінки ураженого органа — перфорація.

Іноді вона виникає начебто у цілком здоровій людині, яка до цього не вважала себе хворою на виразкову хворобу. Перфорація характеризується раптовим, так званим "кинджальним" болем у животі, обличчя хворого стає блідим, страждальницького вигляду. Пульс частий, слабкий. Єдиний порятунок в таких випадках — операція, і чим скоріше хворого огляне лікар, тим більше шансів на одужання.

Медичній сестрі чи родичам необхідно:

Негайно викликати лікаря. До його приходу покласти хворого у ліжку — призначити постільний режим.

Забороняється прийом їжі і рідини, призначити голод.

Можна покласти холод на живіт у вигляді міхура з льодом.

Медична сестра не має права застосовувати знеболюючі засоби, грілку, ставити очисну клізму, тому що це може призвести до серйозних ускладнень. Раптові болі в животі, блювання властиві таким гострим захворюванням органів травлення, як апендицит, кишкова непрохідність, защемлення грижі, захворюванням підшлункової залози. Будь-яке з них може ускладнитися гнійним процесом у хворому органі, омертвінням його тканин і поширенням гнійного процесу на порожнину живота, внаслідок чого розвивається запалення очеревини (перитоніт), яке є дуже загрозливим. Усі перелічені захворювання дають картину так званого "гострого живота" і вимагають якнайшвидшого оперативного втручання. Не слід гаяти й години часу, бо невчасна операція може не врятувати хворого від смерті. На жаль, трапляються хворі, які даремно втрачають час на само- діагностику і самолікування, застосовуючи домашні засоби, слухають поради некомпетентних людей, а зрештою звертаються до лікарні тоді, коли вже є серйозні ускладнення. Якщо ознаки ураження органів травлення виникли вперше у житті, ніколи не с л і д:

Користуватися грілкою.

Вживати проносні або болетамувальні препарати.

Ставити очисні клізми.

Промивати шлунок.

Все це може завдати непоправної шкоди, якщо у хворого виявиться не харчове отруєння, а гострий перитоніт, перфорація виразки, защемлена грижа чи кишкова кровотеча.

Не застосовувати антибіотики у випадку гострого живота. На якийсь час вони полегшують стан хворого, але стирають клінічну картину і перешкоджають встановленню діагнозу. Лише своєчасне звертання за медичною допомогою і рання операція запобігають перитоніту і можливим поганим наслідкам.

**Б. ВІДРИЖКА. ДОПОМОГА ПРИ НІЙ.**

Відрижка — це раптове виділення повітря або вмісту шлунка у ротову порожнину.

Відрижка може виникнути при ковтанні надмірної кількості повітря, при неврозах, при затримці їжі в шлунку та посиленому бродінні її там. Особливої допомоги при відрижці не потрібно, слід виявити спочатку причину, а потім застосувати певні засоби, залежно від причини:

При відрижці кислим слід уникати гострих страв, смаженого, кислого, копченого, маринадів.

Можливе застосування лужної мінеральної води, розчину гідрокарбонату натрію.

**В. ПЕЧІЯ (ЗГАГА). ДОПОМОГА ПРИ НІЙ.** Печія — це відчуття паління в ділянці стравоходу або епігастрію, що пов'язане з потраплянням кислого вмісту шлунка у стравохід. Буває пов'язана із споживанням смаженої їжі, свіжого хліба, солодошів, кислих та солоних страв. Для уникнення печії:

Слід виключити ці страви із харчування. Приймати їжу часто, малими порціями.

Знімає відчуття печії застосування молока, вершків, білих сухарів.

Рекомендується вживання лужної мінеральної води, рослинної олії по 1-2 столові ложки за 1-1,5 години до їжі.

Необхідно визначити секреторну функцію шлунка для призначення медикаментозної терапії.

**Г. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ПІД ЧАС ПРОНОСУ. ЗАСТОСУВАННЯ ПІДКЛАДНОГО СУДНА.**

Пронос — це часте спорожнення кишок, при якому кал має рідку консистенцію. Спостерігається при гострих та хронічних кишкових інфекціях, при недостатності функції підшлункової залози, при підвищеній чутливості до деяких харчових продуктів. Кількість випорожнень при проносі буває різною — від кількох до десятків разів на день.

При появі проносу слід негайно повідомити лікаря, бо це може бути виявом інфекційного захворювання. Хворого слід ізолювати (перевести в ізолятор), а при підтвердженні діагнозу інфекційного захворювання перевести в інфекційну лікарню. Заповнюють екстрене повідомлення про інфекційне захворювання і негайно направляють його в санепідстанцію.

Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Ліжко.

Підкладне судно (гумове, фаянсове, емалеве) з кришкою.

Клейонка.

Туалетний папір.

Корнцанг.

Глечик з перекип'яченою водою і +36-38°C.

Вата.

Ватні кульки.

3% розчин хлораміну та ємність для нього (виварка).

Полички для суден.

Водопровід.

Нижній насос.

Попередня підготовка до виконання навику: медичній сестрі:

підігріти судно перед подачею хворому. Для цього зняти кришку, налити в нього теплу воду та ополоснути судно; попросити хворого підняти таз і підстелити під нього клейонку. Важкохворому слід підвести одну руку під крижі, допомогти підвести таз, другою рукою підстелити клейонку.

#### IV. Основні етапи виконання навичку:

Хворого з проносом необхідно покласти в ліжку.

При проносах неінфекційного походження призначають дотримуватися дієти. В перші дні дозволяють міцний чай без цукру, білі сухарі, рисовий відвар, мінеральну воду (без газу). На 2-3 день дають супи, що приготовлені на воді, із рису, вівсяних пластівців, у протертому вигляді. З третього дня в меню вводять нежирні сорти риби та м'яса, приготовлені подрібненими на парі, триденний кефір. Забороняють незбиране молоко, жири, чорний хліб, овочі та фрукти, маринади.

Медична сестра повинна слідкувати за дотриманням хворим дієти.

Ослабленим хворим під час дефекації в ліжку подають судно, краще гумове, яке слід підкласти під сідниці хворого. Грубе подавання та забирання судна у важкохворих сприяє виникненню пролежнів. Гумові підкладні судна використовують для ослаблених хворих, а також при наявності пролежнів, нетриманні калу та сечі. Для надування такого судна використовують компресор (ніжний насос).

Лівою рукою допомогти хворому підняти таз, правою рукою тримати трубку судна і підставити його під сідниці хворого так, щоб промежина розміщувалася над великим отвором, а трубка була повернута в сторону колін.

Прикрити хворого ковдрою і залишити на деякий час самого.

Забезпечити хворого туалетним папером, а при необхідності протерти ним ділянку заднього проходу.

Після акту дефекації судно з-під хворого обережно вийняти, щоб не розлити вміст, накрити кришкою і винести в туалет.

Вилити вміст судна в унітаз, ополоснути судно водою.

Після дефекації підмити хворого, ретельно осушити промежину.

Якщо в цій ділянці під час частих випорожнень виникає подразнення, її слід змастити стерильною вазеліновою олією або синтоміциновою емульсією.

Витягнути з-під хворого клейонку, ретельно вкрити його ковдрою.

#### Г. ДЕЗІНФЕКЦІЯ ШЛКЛАЛНОГО СУДНА.

I. Місце проведення:

стаціонар (туалетна кімната або спеціальне приміщення).

II. Оснащення робочого місця:

3% розчин хлораміну та ємність для нього (виварка).

Водопровід.

Полички для суден в туалетній кімнаті або в спеціальному приміщенні.

Клейонка.

Стільчик під ліжком хворого.

Попередня підготовка до виконання навичку: медсестрі:

загострити з туалетній кімнаті ємність з 3% розчином хлораміну (вивар-

ка);

ча~и м Счв в туалетній кімнаті для зберігання суден (спеціальні полички в шафі) після дезінфекції.

Основні етапи виконання навику:

Після випорожнення підкладне судно замочити у 3% розчині хлораміну на 1 годину.

Помити ретельно під проточною водою, висушити.

Зберігати судна в туалетній кімнаті в спеціальних комірках чи в шафах на поличках.

У важкохворих чисте судно може постійно знаходитися під ліжком у спеціальному гнізді для суден або на дерев'яному стільчику, пофарбованому і покритому клейонкою, яку слід протирати двічі на день 3% розчином хлораміну.

#### Л. МЕТЕОРИЗМ. ЗАСТОСУВАННЯ ГАЗОВІДВІДНОЇ ТРУБКИ.

Метеоризм — це скупчення газів у кишечнику. Хворі відчувають розпирання живота, здуття його. Причиною метеоризму є посилене газоутворення в киш- чах, яке пов'язане із споживанням рослинної клітковини (капуста, квасоля, горох тощо). Метеоризму сприяє зниження тонусу стінок кишечника, його непрохідність, зниження всмоктування газів стінками кишечника, надмірне ковтання повітря. Хворим з метеоризмом слід призначити дієту з обмеженою кількістю вуглеводів. Заборонити вживання свіжого хліба та борошняних виробів, солодошів, квасу, пива, обмежити горох, боби, квасолю, капусту, картоплю. Призначають активоване вугілля або карболен (по 0,5-1 г 3-4 рази на день), відвар ромашки або кропу. Коли ці заходи не допомагають, вдаються до застосування газовивідної трубки. І. Місце проведення: стаціонар. Оснащення робочого місця:

Ліжко.

Стерильний лоток.

Стерильна газовивідна трубка.

Вазелін.

Марлеві серветки.

Гумоз рукавички.

Клейонка

Підкладне судно.

Туалетне мило.

Рушник.

. Посередня підготовка до виконання навику:

медичній сестрі:

попити руки з милом, витерти рушником, одягнути гумові рукавички; змастити стерильну газовивідну трубку вазеліном, покласти її на стериль

ний лоток;

підготовка хворого:

покласти хворого на лівий бік з підведеними до живота колінами. При неможливості повертання хворого, покласти його на спину із зігнутими в колінах і дещо підведеними до живота ногами;

підстелити під таз хворого клейонку.

на клейонку поставити судно, в яке налити невелику кількість води.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Лівою рукою розвести сідниці хворого, а правою рукою обертальними рухами повільно ввести в анальний отвір заокруглений кінець газовивідної трубки.

Просунути газовивідну трубку в пряму кишку на глибину 20-30 см.

Зовнішній кінець газовивідної трубки опустити в судно з водою. Через нього будуть виділятися гази, рідкі калові маси, слиз.

Хворого накрити ковдрою.

Залишити газовивідну трубку не більше, як на 1 годину. Тривале знаходження газовивідної трубки у прямій кишці може привести до утворення пролежня на слизовій оболонці прямої кишки.

Витягнути трубку з прямої кишки.

Протерти марлевою серветкою ділянку навколо анального отвору.

Забрати з-під хворого судно і клейонку.

При необхідності газовивідну трубку можна застосувати повторно через деякий час.

E. ДЕЗІНФЕКЦІЯ ГАЗОВИВІДНОЇ ТРУБКИ.

Місце проведення:

процедурна.

Оснащення робочого місця:

Столик з ємностями: 3% розчину хлораміну, миючим розчином, дистильованою водою.

Шприц ємністю 20 мл.

Водопровід.

Каструлі ємністю 1-2 л, промаркіровані "Використані газовивідні трубки" і "Стерильні газовивідні трубки".

Електрична плита, каstrуля для кип'ятіння газовивідних трубок.

Бікс.

Пелюшка.

Автоклав.

Попередня підготовка до виконання навичку:

медичній сестрі:

підготувати 3% розчин хлораміну;

підготувати миючий розчин.

Основні етапи виконання навичку:

Після використання газовивідної трубки замочити її у 3% розчині хлораміну на 1 годину.

Промити під проточною водою.

Замочити у миючому розчині і +50°C на 20 хвилин.

Промити канал трубки під тиском за допомогою шприца.

Промити газовивідну трубку у миючому розчині.

Промити трубку під проточною водою, пропустити воду через її канал.

Прокип'ятити газовивідну трубку у дистильованій воді протягом 30 хвилин в каструлі або стерилізувати в автоклаві, попередньо загорнувши її пелюшкою і поклавши в бікс.

Зберігати в каструлі, промаркірованій "Стерильні газовивідні трубки".  
Є. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ПРИ ГОСТРОМУ  
ГАСТРИТІ.

Гострий гастрит — це запалення слизової оболонки шлунка.

Основними

ознаками є біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання.

/. Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Стерильний товстий зонд на стерильному лотку.

Скляна лійка ємністю 1 л.

Глечик.

Відро перекип'яченої води кімнатної температури або слабкого розчину калію перманганату.

Гумові рукавички.

Два клейончасті фартухи.

Миска чи відро для промивних вод.

Ліжко.

Стілець.

Грілка.

Рушник.

Попередня підготовка до виконання навику:

медичній сестрі:

підготувати відро перекип'яченої води або слабкого розчину калію перманганату;

підготувати відро чи миску для збирання промивних вод;

підготувати два клейончасті фартухи, гумові рукавички, стілець;

підготувати грілку, заповнити її теплою водою.

Основні етапи виконання навику:

Промити хворому шлунок за допомогою зонда або беззондовим способом.

На 1-2 дні призначити голод.

Призначити посилений питтєвий режим — міцний чай без цукру, мінеральні води.

З 2-3-го дня призначають дієту І\ІІа — у раціоні має бути 100 г білків,

90- 100 г жирів, 200 г вуглеводів. Страви готують рідкими,

напіврідкими, драглистими і протертими. Годують невеликими

порціями 6 разів на день, температура їжі має бути близько 60 С. Дієта

переважно молочна з вилученням екстрактивних речовин: м'яса, риби,

грибів, рослинної клітковини. Сіль обмежують до 8 г на добу.

Забороняють хліб та інші мучні вироби. Готують слизові круп'яні супи

на молоці з водою і заправляють свіжим вершковим маслом або

сметаною; яйця, зварені некруто, або іаровий омлет. На десерт дають

киселі, желе з солодких ягід, молока та

вершків, мед і цукор — 50 г на добу.

За призначенням лікаря при болях можна покласти на ділянку епігастрію теплу грілку.

Виконувати інші призначення лікаря.

## Ж. ОСОБЛИВОСТІ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ.

Хронічний гастрит — це хронічне запалення слизової оболонки шлунка. Він буває із пониженою та підвищеною кислотністю.

а) Основними ознаками хронічного гастриту із пониженою кислотністю є поганий апетит, неприємне відчуття в епігастральній ділянці (особливо після їжі), нудота, нахил до проносу, схуднення. Медична сестра повинна стежити, щоб хворий дотримувався дієти, перевіряти передачі хворому.

Хворим призначається дієта N2, яка поряд із механічним щадінням хворого органа сприяє посиленню секреції шлункового соку. їжу дають подрібненою, протертою, з нормальною кількістю солі. Супи готують на м'ясних та рибних відварах. Хліб тільки білий черствий або сухарі. Страви з крупів добре розварюють і протирають. Рекомендують дрібно порізану зелень петрушки, свіжі помідори, огірки, небагато цибулі. Закуски можна готувати з нежирних оселедців, холодець з яловичини та курятини, овочеву ікру.

Годують хворих часто, невеликими порціями. Радять добре пережовувати їжу.

Під час їжі хворі повинні приймати за призначенням лікаря шлунковий сік або хлористоводневу кислоту з пепсином, ацидилпепсин.

За півгодини до їжі радять приймати мінеральні води (Миргородську, Єсентуки N17 або N4) по півсклянки, пити воду повільно.

б) Хронічний гастрит з підвищеною кислотністю проявляється болем в епігастральній ділянці, печією, відрижкою кислим, нахилом до закріпів. Щоб поліпшився стан хворого, під час загострення необхідно дотримуватися дієти (стіл N1).

Дозволяють супи-пюре з різноманітних овочів (окрім білоголової капусти), протертих круп (крім пшона) та молочні. Дають м'ясо та рибу нежирних сортів дрібно порізаними, вареними або у вигляді парових фрикадельок, кнелей, котлет. Яйця варять некруто або дають паровий омлет. Рекомендують молочні продукти, з мучних виробів — вермішель, білий черствий хліб (на 2-й день після випікання). Овочі споживають вареними і протертими, ягоди і фрукти лише солодких сортів. Забороняється: м'ясні, рибні, грибні бульйони, жирне м'ясо, прянощі, щавель, часник.

Медична сестра повинна спостерігати за дотриманням хворим дієти.

Для зменшення печії та болів слід застосовувати тепле молоко, мінеральні води (Лужанську, Боржом).

Необхідно регулярно приймати призначені лікарем ліки.

Хворий не повинен палити, вживати алкогольні напої.

## З. ОСОБЛИВОСТІ ПОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.

Основним проявом виразкової хвороби є біль в епігастральній ділянці, який турбує хворого натще, вночі та через 30 хвилин або 1-1,5 години після прийому тжі. На висоті болю може виникнути блювання, яке

полегшує стан хворого. Хворого турбує печія, відрижка кислим, нахил до закрєпів, схуднення.

Головним методом лікування виразкової хвороби є дотримання дієти, в період загострення (стіл №1а — 10 днів, №1б — 10 днів, потім стіл №1). Годувати хворого 5-6 разів на день. їжа має бути подрібненою, помірно теплою, багатою вітамінами. Столи №1а та №1, описані при гастритах. Стіл №1б — додають білі сухарі, м'ясні та рибні парові котлети, фрикадельки, протерті молочні каші з маслом, протерті круп'яні супи, приготовлені на молоці, заправлені вершковим маслом. У кінці другого тижня на гарнір додають картопляне пюре. Кількість солі збільшують до 10 г на добу.

Медична сестра повинна слідкувати за дотриманням хворим дієти, перевіряти передачі хворому.

За годину до сну дозволяють легку вечерю.

При виникненні болів вночі рекомендують поїсти білі сухарі, молоко. Для цього приготувати все звечора і поставити біля ліжка хворого.

При появі блювання медична сестра повинна звернути увагу на колір блювотних мас. Якщо вони мають колір ковової гущі, це вказує на шлункову кровотечу. негайно викликати лікаря і застосувати засоби, що вказані в блоці "Догляд при кривавому блюванні".

Спостерігати за тим, щоб хворий не палив, не приймав алкогольні напої, що будуть посилювати біль.

Спостерігати за регулярним та своєчасним прийомом ліків хворим, роз'яснювати йому необхідність цього.

### **СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА.**

а) При наявності в жовчному міхурі каменів можуть виникнути напади печінкової кольки, які проявляються появою болі в правому підребер'ї, що віддає в -оаву лопатку, руку, шию справа. Хворого турбує підвищення температури тіла, ~ "СЗачНЯ, жовтяниця, свербіння шкіри. ' У випадках печінкової кольки не залишати хворого під час приступу без нагляду.

2. гадати хворому зручного положення і проводити допомогу йому під час б.-овання (див. блок "Допомога хворому під час блювання").

: г-двищеній температурі тіла здійснювати догляд за хворим в різні с-ад - двищення температури тіла (див. блок 'Догляд за хворими під -\*ас - двищення температури тіла").

- Хворому призначається голод, посилений питтєвий режим — мінеральна вода без газу, неміцний чай.

При свербінні шкіри робити вологі обтирання, поперемінно теплою та прохолодною водою.

Слідкувати при свербінні шкіри за чистотою рук хворого — своєчасно

підстригати нігті, для запобігання інфікування розчухів.

Виконувати своєчасно всі призначення лікаря.

За призначенням лікаря кладуть теплу грілку на ділянку печінки.

б) Серйозною хворобою печінки є цироз печінки. Ця хвороба часто буває пов'язана із зловживанням алкоголем, може виникнути після інфекційного гепатиту (хвороба Боткіна) та інших причин. Таких хворих турбує загальна слабкість, поганий апетит, важкість у животі, збільшення живота (водянка черевної порожнини — асцит), схуднення.

Хворі повинні дотримуватися дієти N5, яка передбачає обмеження жирів, особливо тваринних (масло, сало), кількість білків нормальна, а вуглеводів трохи збільшена. Дозволяються нежирні сорти м'яса (теляче, кроляче, куряче), риба, свіжий сир, молоко, мед, яйця обмежують. В гострому періоді забороняються бульйони, сіль обмежують до 8-10 г на добу, забороняється свіжий хліб, вироби з борошна, бобові, щавель, редиска, редька, солоні огірки, гриби, смажені страви, збуджуючі та алкогольні напої. Хворим необхідна достатня кількість вітамінів, бажано натуральними: моркв'яний, яблучний, виноградний соки, муси, киселі з некислих ягід і фруктів, відвар шипшини. Медична сестра спостерігає за дотриманням хворим дієти.

Зважує хворих 1 раз на тиждень і вимірює добовий діурез. Для визначення стану асциту вимірює об'єм живота.

Обмежується кількість рідини при асциті (водянці живота).

Виконувати своєчасно всі призначення лікаря. За призначенням підготувати все для пункції черевної порожнини (лапароцентезу).

#### І. ПУНКЦІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ (ЛАПАРОЦЕНТЕЗ) ТА ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИ НІЙ.

При скупченні рідини в черевній порожнині необхідно зробити пункцію і отримати рідину з діагностичною та лікувальною метою. Наявність її у значній кількості в черевній порожнині піднімає догори діафрагму і утруднює роботу легенів та серця. Хворих турбує задишка, вони не можуть лежати в ліжку, а займають сидяче положення.

Пункцію черевної порожнини здійснюють з дотриманням усіх правил асептики в маніпуляційній або перев'язочній.

Місце проведення:

стаціонар (маніпуляційна).

Оснащення робочого місця:

Стерильний троакар зі стилетом на стерильному лотку.

Стерильні шприци ємністю 5-10 мл з голками.

Стерильний пінцет.

Стерильний перев'язочний матеріал.

Стерильний скальпель.

Шкірна голка.

Шовк.

Стерильна пелюшка.

0,5% розчин новокаїну в ампулах.

Дренажна гумова трубка довжиною 70 см.

Затискач.

Стерильні гумові рукавички.

Клеол або липкий пластир.

Клейонка.

Ємність для збирання асцитичної рідини — відро або миска.

Простирадло.

Стілець.

Стерильна пробірка з корком.

Голкоутримувач.

0,5% розчин хлоргексидину біглюконату у флаконі.

Розчин йодонату у флаконі.

Серцеві засоби: розчин кофеїну, кордіаміну, мезатону в ампулах; розчин промедолу, атропіну сульфату в ампулах.

70° розчин етилового спирту.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

медичній сестрі:

підготувати все необхідне для пункції;

приготувати руки до роботи;

підготовка хворого:

за кілька годин до пункції поставити хворому очисну клізму;

безпосередньо перед пункцією хворий повинен спорожнити сечовий міхур.

IV. Основні етапи виконання навичку:

За призначенням лікаря за 15-20 хвилин до пункції хворому ввести 1 мл 2% розчину промедолу та 0,5 мл 0,1% розчину атропіну сульфату.

Посадити хворого на стілець так, щоб він упирався спиною в його спинку.

На коліна хворого покласти клейонку, а між ніг поставити відро чи миску для збирання асцитичної рідини.

Прокол, як правило, роблять по середній лінії між пупком та лобком або по краю лівого прямого м'яза живота.

Медична сестра подає лікарю серветку, змочену спиртом, лікар знезаражує руки, як для операції.

Медична сестра подає серветку, змочену розчином йодонату, а потім — змочену 70° розчином спирту або 0,5% спиртовим розчином хлоргексидину біглюконату, для обробки передньої черевної стінки в місці проколу.

Медична сестра подає лікарю стерильний шприц ємністю 10 мл з голкою, - аповнений 0,5% розчином новокаїну для знеболювання передньої черевної стінки. Повторно знезаражують шкіру.

У місці пункції при необхідності (для полегшення просування троакару) стерильним скальпелем лікар робить надріз, довжиною 0,5-1 см в місці проколу.

Троахаром разом зі стилетом при невеликому зусиллі лікар проколює середню черевну стінку і відчуває при цьому провал у порожнину.

Із троакару видаляється стилет і через трубку цівкою витікає асцитична рідина в миску або відро.

Для уточнення характеру рідини її набирають у стерильну пробірку, в кількості 5-10 мл для лабораторного дослідження, закривають корком відразу.

Простираadlo скачують по діагоналі, і молодша медична сестра утримує його кінці за спиною хворого, а основна частина його лежить на животі хворого вище місця проколу. По мірі витікання рідини кінці простираadла стягують, щоб витекло більше рідини.

Потім до трубки троакару приєднують дренажну трубку, кінець якої опускають у відро чи миску і повільно (1 л протягом 5 хвилин) з перервами (медична сестра перетискає трубку затискачем), випускають асцитичну рідину. Повільне випускання рідини є профілактикою колапсу, який може виникнути при швидкому видаленні рідини.

Після видалення рідини лікар видаляє троакар.

На місці пункції лікар при необхідності накладає шви.

Накладає асептичну пов'язку, користуючись стерильними серветками, липким пластиром чи клеолом.

Зверху зав'язують простираadlo, тому що асцитична рідина може ще довго просочуватися через місце проколу.

Хворого транспортують у палату, кладуть у ліжку, надають зручного положення.

На живіт покласти міхур з льодом.

Напоготові мають бути судинні засоби (кофеїн, кордіамін, мезатон в ампулах), стерильні шприци з голками на випадок розвитку колапсу. В процесі процедури необхідно слідкувати за станом хворого. При колапсі хворі стають блідими, шкіра вкривається холодним потом, значно частішає пульс, знижується тиск. В такому випадку застосовують парентеральне введення судинних засобів.

Запобігає цьому ускладненню повільне, з перервами випускання асцитичної рідини.

