Основы ухода за пациентами

"Пирамида успеха"

На NCLEX-RN®, особое внимание уделяется понятиям безопасности и контроля за инфекциями, включая стандартные и меры, связанные с передачей, в рамках ухода за пациентами. Вопросы о расчете лекарственных препаратов или внутривенных инъекций также являются одним из приоритетных направлений на экзамене NCLEX-RN. Вопросы с пропусками могут потребовать расчета дозы лекарства или скорости внутривенного вливания. Используйте встроенный калькулятор на экране для решения задач по расчету дозы лекарств и скорости внутривенного вливания. После расчета, перепроверьте результат перед выбором варианта ответа или вводом ответа.

В "Пирамиде успеха" также уделяется внимание процедурам проведения оценки состояния здоровья и физического состояния взрослого клиента и сбора субъективных и объективных данных. Уход в периоперационном периоде и наблюдение за послеоперационными осложнениями имеют высший приоритет. Безопасность клиента в связи с позиционированием и движением, а также уход за клиентом с трубками, такими как гастроинтестинальная трубка или грудная трубка, являются важными концепциями, рассматриваемыми на экзамене NCLEX. Поскольку многие хирургические процедуры выполняются через амбулаторные учреждения (однодневные стационары), Пирамида Успеха также уделяет внимание подготовке клиента к выписке, обучению по назначенному лечению и лекарствам, послеоперационному уходу.

Потребности клиента: Учебные цели

Безопасная и эффективная среда ухода

Действуя в качестве защитника клиента с учетом его пожеланий, сотрудничая с межпрофессиональными членами здравоохранения, обеспечивая безопасность в окружающей среде, личную безопасность и безопасность в домашних условиях, обеспечивая соблюдение прав клиента, включая информированный согласие, устанавливая приоритеты в оценке и мероприятиях, соблюдая направляющие документы, касающиеся задокументированных запросов клиента.

Соблюдение рекомендаций по использованию средств безопасности.

Безопасная обработка опасных и инфекционных материалов.

Информирование клиента о хирургическом процессе и обеспечение получения информированного согласия на хирургическое и другие медицинские процедуры.

Знание плана действий в чрезвычайных ситуациях и действий при воздействии боевых биологических и химических отравляющих веществ

Соблюдение конфиденциальности.

Обеспечение непрерывности ухода и инициирование направлений на домашний уход и другие службы поддержки.

Соблюдение мер предосторожности для предотвращения ошибок, несчастных случаев и травм.

Правильное и безопасное расположение клиента

Подготовка и введение лекарств с соблюдением правил администрирования лекарств.

Предотвращение хирургической инфекции.

Защита клиента, получающего лекарственное лечение, от травм.

Защита прав клиента

Безопасное использование оборудования.

Применение принципов эргономики и механики тела при перемещении клиента.

Применение стандартных и трансмиссионных мер предосторожности и процедур хирургической асептики.

Укрепление и поддержание здоровья

Помощь клиентам и их семьям в выявлении окружающих опасностей в дом

Проведение оценок безопасности дома.

Выполнение техник, связанных с оценкой здоровья и физическим обследованием клиента.

Предоставление обучения по здоровью и благополучию для предотвращения осложнений

Обсуждение поведения, связанного с повышенным риском, и выбора образа жизни

Уважение к выбору образа жизни, убеждениям и предпочтениям в области медицинского обслуживания

Обучение клиентов и членов их семей методам предотвращения несчастных случаев

Обучение клиентов и их семей мерам, которые следует предпринимать в случае чрезвычайной ситуации или катастрофы.

Обучение клиентов и их семей профилактике распространения инфекций и предотвращению заболеваний.
Обучение клиента о назначенных лекарственных средствах или лечении внутривенной терапией.

Социально-психологическая целостность

Оценка и управление клиентом с изменениями в чувствительности и восприятии.
Обсуждение ожидаемых изменений в восприятии собственного тела и изменений в ситуационной роли.
Помощь клиенту и семье в преодолении трудностей
Выявление систем поддержки.
Выявление культурных, религиозных и духовных факторов, влияющих на здоровье.
Информирование семьи о прогрессе клиента.
Оказание эмоциональной поддержки близким людям

Физиологическая целостность

Безопасное введение лекарственных препаратов и внутривенная терапия
Оценка ожидаемых и неожиданных эффектов фармакологической терапии
Оценка уровня подвижности и неподвижности клиента.
Помощь клиенту в выполнении повседневных действий.
Расчет доз лекарственных препаратов и скорости внутривенного потока
Документирование реакции клиента на меры по оказанию первой помощи (BLS).
Работа с медицинскими чрезвычайными ситуациями.
Выявление аллергий и чувствительности клиента.
Определение побочных эффектов и противопоказаний к медикаментозному или внутривенному лечению.
Выполнение приоритетных медицинских действий в чрезвычайной ситуации или при катастрофе.
Инициирование медицинских вмешательств при возникновении хирургических осложнений.
Ведение и оказание помощи клиентам с инфекционными заболеваниями.
Мониторинг на предмет изменений в работе систем организма.
Мониторинг на предмет хирургических осложнений.
Мониторинг на предмет инфекции раны.
Подготовка к диагностическим исследованиям для подтверждения точного расположения трубки.
Предотвращение осложнений, связанных с неподвижностью.
Создание среды, которая позволит клиенту выразить свои заботы и беспокойства.
Обеспечение комфорта и помощи клиенту.
Обеспечение питания и перорального приема
Обеспечение вмешательств, соответствующих возрасту клиента;
культурные, религиозные, духовные и медицинские убеждения; уровень образования; язык
Обеспечение личной гигиены по мере необходимости.
Распознавание изменений в состоянии клиента, указывающих на потенциальные осложнения, и принятие соответствующих мер.
Использование вспомогательных устройств для предотвращения травм.
Использование специализированного оборудования.

ГЛАВА 15

Оценка здоровья и физического состояния взрослого клиента

ПРИОРИТЕТНЫЕ КОНЦЕПЦИИ Оценка клинической ситуации; Продвижение здоровья

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Медсестра проводит оценку сердечно-сосудистой системы и замечает наличие звука, похожего на шум или шуршание, над сонной артерией. Что должна сделать медсестра?

Ответ находится на странице 188.

I. Окружающая среда/обстановка

А. Установите отношения и объясните клиенту суть процедуры.

Б. Обеспечьте конфиденциальность и создайте комфортные условия для клиента (удобная температура в комнате, достаточное освещение, удалите отвлекающие факторы, такие как шум или предметы, и избегайте прерываний).

В. Присядьте для беседы (избегайте барьеров, таких как стол), сохраняйте социальную дистанцию и поддерживайте глаза на уровне клиента.

Г. Используйте техники терапевтического общения и открытые вопросы для получения информации о симптомах и беспокойствах клиента; предоставьте клиенту время задать вопросы.

Д. Учтите религиозные и культурные особенности, такие как язык (необходимость переводчика), ценности и убеждения, практики в области здоровья, взаимодействие глазами и физический контакт.

Е. Уменьшите объем заметок, чтобы клиент был в центре внимания.

Ж. Типы оценок состояния здоровья и физического состояния (Блок 15-1)

II. История здоровья

А. Общее состояние здоровья: физические характеристики тела, движения, осанка, сознания, питание, речь.

Б. Основные жалобы и история заболевания (прямые цитаты клиента из документов) которые заставили клиента обратиться за помощью

В. Семейная история: состояние здоровья прямых кровных родственников, а также супруга (супруги) клиента.

Г. **Социальная история**

1. Информация о образе жизни клиента, с акцентом на факторах, которые могут влиять на здоровье.
2. Информация об употреблении алкоголя, наркотиков и табака; сексуальных практиках; татуировках; пирсинге; истории путешествий; условиях работы для выявления профессиональных рисков

Д. Проверка на домашнее насилие.

1. Проводится для выяснения, подвергается ли клиент какой-либо форме домашнего насилия.
2. Проводится в ходе беседы 1 на 1 с клиентом в процессе получения медицинской истории

III. Исследование психического статуса

А. Психический статус может быть оценен при получении субъективных данных от клиента в ходе интервью по истории болезни.

Б. **Внешний вид**

1. Обратите внимание на внешний вид, включая осанку, движения тела, одежду, гигиену и ухоженность.
2. Неухоженный внешний вид и несоблюдение правил гигиены могут свидетельствовать о депрессии, маниакальном расстройстве, деменции, органическом заболевании головного мозга или другом заболевании.

В. **Поведение**

1. Уровень сознания: Оцените бдительность и осознанность, а также способность клиента адекватно взаимодействовать с окружающей средой.
2. Выражение лица и язык тела: Проверьте наличие зрительного контакта и определите, соответствует ли выражение лица и язык тела ситуации; эта оценка также позволяет получить информацию о настроении и аффекте клиента.
3. Речь: Оцените характер речи на предмет артикуляции и уместности разговора.

Г. Уровень когнитивной функции (Блок 15-2)

РАЗДЕЛ 15-1 Виды оценки состояния здоровья и физического состояния

Полное обследование: Включает в себя всесторонний медицинский опрос и физическое обследование, предоставляющее основные данные.

Сфокусированное обследование: Сосредотачивается на ограниченной или краткосрочной проблеме, такой как жалобы клиента.

Эпизодическое/контрольное обследование: Сосредотачивается на оценке прогресса клиента.

Экстренное обследование: Включает в себя быстрое сбор данных, часто во время проведения мер по спасению жизни.

РАЗДЕЛ 15-2 Обследование психического состояния: Уровень когнитивной функции.

Ориентация: Оценка ориентирования клиента в отношении личности, местоположения и времени

Продолжительность внимания: Оценка способности клиента к концентрации.

Память о недавних событиях: оценивается путем запроса у клиента воспоминаний о недавнем событии (например, о способе транспортировки, использованном для прибытия в учреждение здравоохранения для физического обследования).

Долгосрочная память: оценивается путем запроса у клиента о прошедшем событии, которое можно подтвердить (например, об отпуске).

Новое обучение: используется для оценки способности клиента запоминать несвязанные слова, выбранные медсестрой; медсестра выбирает 4 слова и просит клиента вспомнить эти слова через 5, 10 и 30 минут.

суждение: Определите, насколько реалистичны действия или решения клиента в отношении обсуждений во время беседы.

Процессы мышления и восприятие: способ, которым клиент мыслит, и то, что клиент говорит, должны быть логичными, последовательными и актуальными; клиент должен постоянно осознавать реальность.

IV. Физическое обследовани

A. Обзор

1. Соберите необходимое оборудование для обследования.
2. Используйте органы чувств - зрение, обоняние, осязание и слух - для сбора данных.
3. Оценка включает в себя осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию; Эти навыки выполняются поочередно, в следующем порядке (кроме оценки живота).

Б. Методы оценки

1. Осмотр
   а. Первая методика оценки, в которой при наблюдении за клиентом используются органы зрения и обоняния
   б. Требуется хорошее освещение, адекватное воздействие на тело и, возможно, использование определенных инструментов, таких как отоскоп или офтальмоскоп
2. Ощупывание
   а. Использует чувство осязания: предварительно подогрейте руки перед контактом с пациентом.
   б. Идентифицируйте болезненные участки и ощупывайте их в последнюю очередь.
   в. Начните с легкой ощупывания для выявления поверхностных характеристик, а затем проведите более глубокую пальпацию.
   г. Легкая ощупывающая проводится одной рукой путем легкого надавливания на кожу кончиками 2-3 пальцев, расположенных близко друг к другу; глубокая пальпация проводится путем наложения одной руки на другую и надавливания кончиками пальцев обеих рук.
   д. Оцените текстуру, температуру и уровень влажности кожи, а также расположение органов, их размер и симметрию, если необходимо.
   е. Оцените наличие отека, вибрации или пульсации, жесткости или спастичности.
   ж. Оцените наличие узлов или масс, а также чувство неприятного ощущения или боли.
3. Перкуссия
   а. Включает в себя постукивание по коже клиента для оценки скрытых структур и определения наличия вибраций и звуков, а также, если они присутствуют, их интенсивности, продолжительности, высоты тона, качества и местоположения.
   б. Дает информацию о наличии воздуха, жидкости или твердых масс, а также о размере, форме и положении органов.
   в. Описания результатов включают резонанс, гиперрезонанс, тимпанию, тупость или плоскость.
4. Аускультация: заключается в прослушивании звуков, издаваемых организмом, для выявления и оценки их наличия и характера, таких как звуки сердца, легких или кишечника.

В. Жизненные показатели

1. Включает в себя температуру, пульс на лучевой артерии (апикальный пульс может измеряться во время оценки сердечно-сосудистой системы), частоту дыхания, артериальное давление, пульсоксиметрию и наличие боли (см. главу 10 для информации о витальных показателях, пульсоксиметрии и боли).
2. Также оцениваются рост, вес и состояние питания.

V. Анализ систем организма.

А. Система интегумента: включает в себя осмотр и оценку состояния кожи, волос и ногтей.

1. Субъективные данные: Поведение по самоуходу, анамнез кожных заболеваний, принимаемые лекарства, экологические или профессиональные риски и воздействие токсичных веществ, изменения цвета кожи или пигментации, изменение родинки или язвы, которая не заживает.
2. Объективные данные: Цвет, температура или гипертермия); избыточная сухость или влажность; тургор кожи; текстура (гладкость, упругость); избыточные синяки, зуд, сыпь; выпадение волос (алопеция) или аномалии ногтей, такие как ямочки; поражения (их можно осматривать с помощью увеличителя и света или с использованием лампы Вуда [ультрафиолетовый свет, используемый

в затемненной комнате]); рубцы или родинки.

отек; время заполнения капилляров (БЛОК 15-3 и 15-4; Таблица 15-1)

3. Клиент с темной кожей.
   a. Цианоз: Проверьте губы и язык на наличие серого цвета; подушечки ногтей, ладони и подошвы на наличие синего цвета; а также конъюнктивы на наличие бледности.
   б. Желтуха: Проверьте слизистые оболочки полости рта на наличие желтого цвета; проверьте склеры, ближайшие к радужке, на наличие желтого цвета.
   в. Кровотечение: Оцените наличие отека и изменения цвета кожи, а также сравните пораженную сторону с непораженной.
   г. Воспаление: Проверьте на наличие тепла, блеска, упругости и вдавливаемости кожи, сравнив с непораженной стороной.
4. Обратитесь к Главе 46 для диагностических исследований, связанных с интегументарной системой.

Для проверки упругости кожи, ущипните большой складку кожи и оцените способность кожи возвращаться на место после отпускания. Плохая упругость наблюдается при сильной дегидратации или экстремальной потере веса.

5. Обучение клиента.
   a. Предоставьте информацию о факторах, способных повредить кожу, таких как воздействие солнечных лучей.

РАЗДЕЛ15-3 Характеристики цвета кожи.

Цианоз: Пятнистый голубой оттенок.
Эритема: Покраснение.
Бледность: Бледный, беловатый оттенок.
Желтуха: Желтый оттенок.

РАЗЕЛ 15-4 Оценка времени заполнения капилляро

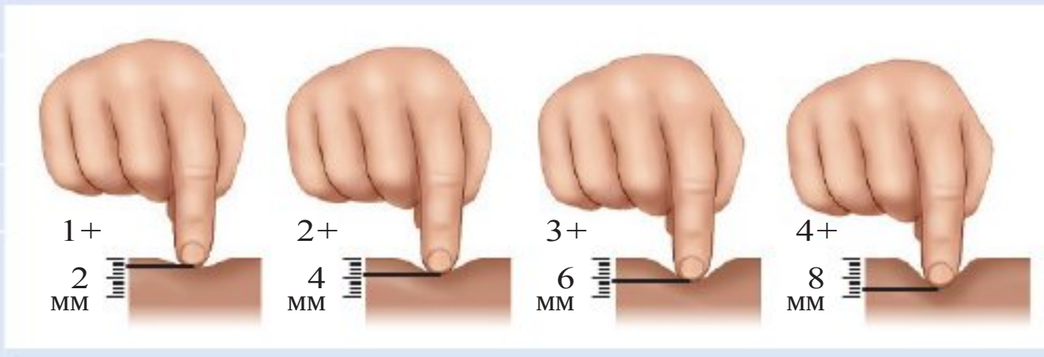
1. Нажмите на подушечку ногтя чтобы вызвать побледнение.
2. Отпустите и наблюдайте за восстановлением цвета.
3. Цвет восстановится в течение 3 секунд, если артериальная перфузия капилляров нормальная.

   б. Рекомендуется ежемесячно проводить самостоятельный осмотр кожи.

Б. Голова, шея и лимфатические узлы: Предполагает осмотр и осязание головы, шеи и лимфатических узлов.

1. Спросите у клиента о наличии головных болей; эпизодах головокружения (слабости) или вертиго (ощущение вращения); анамнезе травмы головы; потере сознания; судорогах; эпизодах боли в шее; ограничениях диапазона движения; онемении или покалывании в плечах, руках или руках; наличии узлов или отеков в шее; затруднениях с глотанием; принимаемых лекарствах; и анамнезе операций в области головы и шеи.
2. Голова
   a. Исследование и ощупывание: Размер, форма, опухоли или болезненность и симметрия черепа.
   б. Ощупывайте височные артерии, которые находятся над скулой между глазом и верхушкой уха.
   в. Височно-нижнечелюстной сустав: Попросите клиента открыть рот; обратите внимание на наличие скрипа, болезненности или ограничения диапазона движения.
   г. Лицо: Осматривайте структуры лица на предмет формы, симметрии, непроизвольных движений или отеков, таких как периорбитальный отек (отек вокруг глаз).
3. Шея
   a. Осматривайте симметрию второстепенных мышц шеи.
   б. Оценка подвижности.
   в. Оценка черепного нерва XI (спинного аксессуарного нерва) для оценки мышечной силы: Попросите клиента сопротивляться сопротивлению, наносимому сбоку подбородка (проверяет мышцу sternocleidomastoid); также попросите клиента поднимать плечи с сопротивлением (проверяет мышцу trapezius).
   г. Ощупывайте трахею: Она должна быть посередине, без отклонений.
   д. Щитовидная железа: Осматривайте шею, когда клиент принимает глоток воды и глотает (щитовидная ткань поднимается при глотании); выполняйте пальпацию с использованием антериорно-постериорного подхода.

ТАБЛИЦА 15-1 Шкала питтингового отека.

Шкала	Описание		"Измерение"*
1+	Почти незаметная вмятина	2 мм ($^{3}=_{32}$ in)	
2+	Глубокая вмятина, восстанавливается в течение нескольких секунд.	4 мм ($^{6}\not{}_{32}$ in)	
3+	Глубокая вмятина, восстанавливается в течение 10-20 секунд.	6 мм ($^{1}=_{4}$ in)	
4+	Глубокая вмятина, восстанавливается спустя более 30 секунд.	8 мм ($^{5}=_{16}$ in)	

*"Измерение" заключено в кавычках, потому что глубина отека редко фактически измеряется, но включается как эталон. Данные из Вилсон А.Ф., Гидденс Дж.Ф.: Здравоохранительная оценка для медицинской практики, 5-е изд., Сент-Луис, 2013, Mosby. Данные в столбце "Описание" взяты из Киртон С.: Оценка отеков, Уход за больными 96
26(7):54, 1996.

(обычно щитовидная железа у взрослых не ощущается); если она увеличена, проведите аускультацию на предмет наличия шума.

4. Лимфоузлы
   а. Ощупывайте с легким давлением, выполняя круговые движения кончиками пальцев.
   б. Начните с лимфатических узлов перед ушной раковиной (перед ухом); затем переходите к задним ушным лимфатическим узлам и затем двигайтесь вниз к надключичным лимфатическим узлам.
   в. Ощупывайте обеими руками, сравнивая обе стороны на симметрию.
   г. Если лимфатические узлы ощущаются, запишите их размер, форму, расположение, подвижность, консистенцию и болезненность.

5. Обучение пациента: Сообщите пациенту, чтобы он уведомил врача (ВРАЧ) в случае устойчивой головной боли, головокружения или боли в шее; если отмечается отек или уплотнения в области головы и шеи; или если произошла травма головы или шеи.

Движения шеи никогда не выполняются, если у клиента была травма шеи или подозревается наличие травмы шеи.

B. Глаза: включает в себя осмотр, пальпацию, процедуры для проверки зрения и использование офтальмоскопа

1. Субъективные данные: Затруднения с зрением (например, ухудшение остроты зрения, двоение, размытие, слепые пятна); боль, покраснение, отек, слезотечение или другой выброс из глаза; использование очков или контактных линз; принимаемые медикаменты; история проблем с глазами.
2. Объективные данные
   а. Осмотрите внешние структуры глаза, включая брови, на наличие симметрии; ресницы на равномерное распределение; веки на наличие птоза (опущения); глазные яблоки на наличие экзофтальмоса (выпячивания) или энофтальмоса (углубления в орбите; угнетенный глаз).
   б. Осмотрите роговицу и хрусталик (должны быть гладкими и прозрачными), радужную оболочку (должна быть плоской, круглой правильной формы и равномерной окраски), веки и зрачки.
3. Снелленская диаграмма для глаз.
   а. Снелленская диаграмма для глаз - это простое средство для измерения зрения на расстоянии.
   б. Расположите пациента в хорошо освещенном месте на расстоянии 20 футов (6 метров) от диаграммы, с диаграммой на уровне глаз, и попросите пациента прочитать самую маленькую линию, которую он или она может различить
   в. Попросите клиента надеть очки или оставить контактные линзы; если очки предназначены только для чтения, их снимают, так как они затуманивают зрение.
   в. Проверяйте по одному глазу за раз.
   г. Запишите результат, используя дробь в конце последней успешно прочитанной строки на диаграмме.
   д. Нормальная острота зрения составляет 20/20 (расстояние в футах, на котором находится пациент перед диаграммой / расстояние в футах, на котором нормальный глаз мог бы прочитать эту конкретную строку).
4. Близорукость
   а. Используйте ручной прибор для проверки зрения (держите его на расстоянии около 14 дюймов [35,5 см] от глаз), который содержит различные размеры текста, или попросите клиента читать из журнала.
   b. Проверьте каждый глаз отдельно, надев очки или вставив контактные линзы.
   c. Нормальный результат - 14/14 (расстояние в дюймах, на котором испытуемый держит карточку от глаза / расстояние в дюймах, на котором нормальный глаз мог бы прочитать эту конкретную строку
5. Тест на конфронтацию
   а. Непростой, но быстрый тест, используемый для измерения периферического зрения и сравнения периферического зрения клиента с периферическим зрением медсестры (предполагая, что периферическое зрение медсестры нормальное).
   б. Клиент прикрывает один глаз и смотрит прямо перед собой; медсестра, находящаяся на расстоянии 2 футов (60 сантиметров), закрывает свой глаз, противоположный закрытому глазу клиента
   в. Медсестра медленно двигает пальцем или другим маленьким предметом из периферии с разных направлений; клиент должен видеть объект в то же время, что и медсестра.
6. Рефлекс роговице на света
   а. Используется для оценки параллельного расположения осей глаз
   б. Пациенту предлагается смотреть прямо вперед, в то время как медсестра держит свет недалеко от пациента, примерно на расстоянии 12 дюймов (30 сантиметров).
   в. Медсестра наблюдает за отражением света на роговицах в точно одной и той же точке в каждом глазу.
7. Тест прикрытия
   а. Используется для проверки незначительных степеней отклонения выравнивания.
   б. Каждый глаз тестируется отдельно.
   в. Медсестра просит пациента смотреть прямо и закрыть один глаз.
   г. Медсестра осматривает незакрытый глаз и ожидает, что заметит устойчивый, неподвижный взгляд.
8. Функция внешних глазных мышц (6 основных направлений взгляда) (рис. 15-1)
   а. Тестируются 6 мышц, которые крепят глазное яблоко к его орбите и направляют глаз на точки интереса.
   б. Пациент удерживает голову неподвижно и просят двигать глазами, следя за маленьким объектом.
   в. Специалист фиксирует любые параллельные движения глаз или нистагмус, который представляет собой непроизвольное, ритмичное, быстрое дрожание глазных яблок.

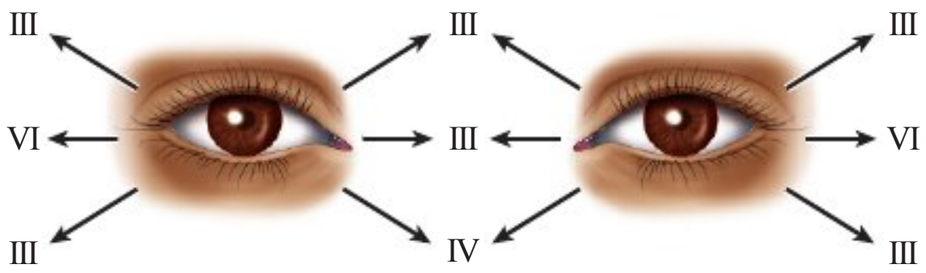


Рисунок 15-1. Проверка внешних глазных мышц в 6 кардинальных направлениях.
Это указывает на функционирование черепных нервов III, IV и VI.

9. Цветовосприятие
   a. Тесты на цветовосприятие включают в себя выбор чисел или букв из сложной и разноцветной картинки.
   б. Для тестирования используется Ишихара таблица, которая состоит из чисел, составленных из цветных точек, расположенных внутри круга из цветных точек.
   в. Клиента просят прочитать числа на таблице.
   г. Каждый глаз проверяется по отдельности.
   д. Правильное чтение чисел указывает на нормальное цветовосприятие.
   е. Этот тест чувствителен для диагностики красно-зелёной дальтонизма, но не может выявить различение синего цвета.

Первый слайд на таблице Ишихара - это тот, который все могут различить; неспособность идентифицировать числа на этом слайде указывает на проблему с проведением теста, а не на проблему с цветовосприятием.

10. Зрачки (Блок 15-5)
   а. Зрачки круглые и одинакового размера.
   б. Увеличение освещения вызывает сужение зрачков.
   в. Уменьшение освещенности вызывает расширение зрачков.
   г. Сужение обоих зрачков - нормальная реакция на прямой свет.

11. Склера и роговица
   а. Нормальный цвет склеры - белый.
   б. Жёлтый оттенок склеры может свидетельствовать о желтухе или системных проблемах.
   в. У темнокожего человека склера может естественно выглядеть жёлтой, также могут присутствовать пигментированные точки.
   г. Роговица прозрачна, гладкая, блестящая и яркая.
   д. Мутные области или точки на роговице могут быть следствием травмы или повреждения глаза.

12. Офтальмоскопия
   а. Офтальмоскоп - это инструмент, используемый для осмотра внешних структур и внутренних частей глаза.
   б. Комната затемняется, чтобы зрачок расширился.
   в. Инструмент удерживается правой рукой при осмотре правого глаза и левой рукой при осмотре левого глаза.
   г. Клиента просят смотреть прямо на объект на стене.
   д. Врач должен подойти к глазу клиента с расстояния примерно 12-15 дюймов (30,5-38 сантиметров) и под углом 15 градусов к линии взгляда клиента.
   е. Когда инструмент направлен на зрачок, в зрачке виден красный отсвет (красный рефлекс).
   ж. Красный рефлекс - это отражение света от сосудистой сетчатки
   з. Отсутствие красного рефлекса может указывать на помутнение хрусталика.
   и. Рассматриваются сетчатка, зрительный диск, зрительные сосуды, фонд глаза и макула.

13. Обратитесь к Главе 60 для диагностических тестов, связанных с глазами.

14. Обучение пациента
   а. Научите клиента уведомлять врача, если возникают изменения в зрении или если замечается покраснение, отёк или выделения из глаза.
   b. Объясните клиенту важность регулярных обследований глаз.

РАЗДЕЛ 15-5 Оценка и документирование реакции зрачков

Зрачковый световой рефлекс

1. Затемните комнату (для расширения зрачков) и попросите клиента смотреть вперед.
2. Проведите тест для каждого глаза.
3. Приблизьте свет сбоку, чтобы отметить сужение зрачка с той же стороны (прямой световой рефлекс) и одновременное сужение другого зрачка (консенсуальный световой рефлекс).

Аккомодация

1. Попросите клиента сфокусироваться на дальнем объекте (расширяет зрачок).
2. Попросите клиента перевести взгляд на близкий объект, удерживаемый примерно в 3 дюймах (7,5 сантиметрах) от носа.
3. Нормальная реакция включает в себя сужение зрачков и сближение осей глаз.

Документирование нормальных результатов: PERRLA

Зрачки P¼
Одинаковые (зрачки) в размере E¼.
Круглые (зрачки) R¼.
RL¼ реагируют на свет
A¼ реагируют на аккомодацию

Г. Уши: включает в себя осмотр, пальпацию, слуховые тесты, оценку вестибулярной функции и использование отоскопа.

1. Субъективные данные: Затруднение слышания, боли в ушах, выделения из ушей, головокружение, шум в ушах, контакт с окружающими шумами, использование слухового аппарата, принимаемые медикаменты, анамнез проблем или инфекций уха.

2. Объективные данные
   a. Осмотрите и пальпируйте внешнее ухо, обращая внимание на размер, форму, симметрию, цвет кожи и наличие боли.

б. Осмотрите наружный слуховой проход на предмет размера, отека, покраснения, выделений и наличия посторонних объектов; некоторое количество серы (ушной серы) может быть присутствует.

3. Оценка слухового восприятия
   а. Звук передается по воздушному и костному проводам.
   б. Воздушная проводимость занимает в 2-3 раза больше времени, чем костная.
   в. Потеря слуха классифицируется как проводящая, сенсоневральная или смешанная (проводящая и сенсоневральная).
   г. Проводящая потеря слуха вызвана физическим препятствием для передачи звуковых волн.
   д. Сенсоневральная потеря слуха вызвана дефектом в раковине, восьмом черепном нерве или самом мозге.
   е. Смешанная потеря слуха представляет собой комбинацию проводящей и сенсоневральной потери слуха; она обусловлена проблемами как во внутреннем ухе, так и во внешнем или среднем ухе.
4. Тест шепотом (голосовой тест)
   а. Используется для определения наличия потери слуха.
   б. Одновременно тестируется одно ухо (не тестируемое ухо закрывается клиентом).
   в. Медсестра стоит на расстоянии 1-2 футов (30-60 сантиметров) от клиента, прикрывает свой рот так, чтобы клиент не мог читать губы, полностью выдыхает воздух и тихо шепчет двусоставные слова в направлении не закрытого уха. Клиент указывает вверх пальцем во время теста, когда слышит голос медсестры (также для проверки чувствительности слуха можно использовать тиканье часов).
   г. Отсутствие звуков может указывать на возможное скопление и/или уплотнение жидкости, что требует дальнейшего обследования.
5. Тест с часами
   а. Используется тиканье часов для проверки высокочастотных звуков.
   б. Врач держит тикающие часы примерно в 5 дюймах (12,5 сантиметрах) от каждого уха и спрашивает клиента, слышит ли он тиканье.
6. Тесты с диапазоном
   а. Используются для измерения слуха на основе воздушной или костной проводимости; включают тесты Вебера и Ринне.
   б. Чтобы активировать диапазон, медсестра держит основание и легко постукивает зубцами по другой руке, вызывая вибрацию диапазона.
7. Тест Вебера
   а. Определяет, имеет ли пациент проводящую или сенсорную потерю слуха.
   б. Для этой процедуры стержень вибрирующей камертонной вилки помещается в средней линии черепа клиента, и клиенту задают вопрос, звучит ли звук одинаково в обоих ушах или лучше слышен в одном из ушей.
   в. Пациент слышит звук через проведение звука через кости, и звук должен быть равномерно слышен в обоих ушах.
   г. При проводящей потере слуха звук направляется в сторону пораженного уха.
   д. При сенсорной потере слуха звук направляется в сторону здорового уха.
8. Тест Ринне
   а. Стержень вибрирующей камертонной вилки помещается на мастоидный отросток клиента.
   б. Когда клиент больше не слышит звук, вибрирующую вилку быстро переворачивают и помещают близко к внешнему слуховому проходу; клиент все равно должен слышать звук.
   в. Обычно звук слышен вдвое дольше при воздушной проводимости (AC) (близко к внешнему слуховому проходу), чем при костной проводимости (BC) (на мастоидном отростке); AC > BC.
   г. В случае с сенсорной потерей слуха воздушная проводимость слышится дольше, чем костная проводимость, но это не обязательно вдвое дольше.
   д. При проводящей потере слуха звук, передаваемый через кости (костная проводимость), слышится дольше или равно воздушной проводимости.
9. Оценка вестибулярной функции (См. Рисунок 15-6)
10. Отоскопическое исследование

> ! Перед проведением отоскопического исследования и вставкой спекулума следует проверить наличие инородных тел в слуховом канале. Инструктируйте клиента не двигать головой во время обследования, чтобы избежать повреждения слухового канала и барабанной перепонки.

   а. Голова клиента слегка наклонена в сторону, и отоскоп держится вверх ногами, как большая ручка, позволяя руке экзаменатора опираться на голову клиента для поддержки.
   б. У взрослого пациента поднимите и отведите мочку уха назад, чтобы выровнять наружный слуховой канал.
   в. Визуализируйте наружный слуховой канал, медленно вставляя спекулум.
   г. Нормальный наружный слуховой канал розового цвета, целый, без поражений, с разной степенью наличия серумена и мелких волосков..
   д. Оцените целостность барабанной перепонки; нормальная барабанная перепонка целая, без перфораций и не должна иметь поражений.
   е. Барабанная перепонка прозрачная, непрозрачная, перламутрово-серого цвета и слегка вогнутая.
   ж. Линия жидкости или наличие воздушных пузырей обычно не видны.
   з. Если барабанная перепонка выпячивается или втягивается, края светового рефлекса будут размытыми (рассеянными) и могут распространяться по барабанной перепонке.

РАЗДЕЛ 15-6 Оценка вестибулярной функции.

Тест на падение

1. Врач просит клиента встать с закрытыми глазами, стоять ногами вместе, руки свободно висящими по бокам.
2. При нормальных условиях клиент остается стоять прямо, с небольшим качанием.
3. Значительное качание при закрытых глазах является положительным признаком Ромберга.

Тест на ошибку в указании на прошедшую точку

1. Клиент сидит перед врачом.
2. Клиент закрывает глаза и вытягивает руки вперед, указывая обеими указательными пальцами на врача.
3. Врач удерживает и прикасается к собственным вытянутым указательным пальцам под вытянутыми указательными пальцами клиента, чтобы предоставить клиенту ориентир.
4. Клиенту дается инструкция поднять обе руки, а затем опустить их, пытаясь вернуться к вытянутым указательным пальцам врача.
5. Нормальный результат теста предполагает, что клиент легко возвращается к указанной точке без заметных ошибок.
6. Клиент с нарушением вестибулярной функции лишен нормального чувства положения и не может вернуть вытянутые пальцы к указанной точке; вместо этого пальцы отклоняются вправо или влево от этой точки.

Оценка нистагмуса взгляда

1. Глаза клиента исследуются, пока клиент смотрит прямо вперед, на 30 градусов в каждую сторону, вверх и вниз.
2. Любой случайный нистагм — непроизвольные, ритмичные, быстрые судорожные движения глазных яблок — указывает на проблему с вестибулярной системой.

Маневр Дикса-Холлпайка

1. Клиент начинает в сидячем положении; врач опускает клиента на обследовательный стол и довольно быстро поворачивает голову клиента на 45 градусов.
2. Если примерно через 30 секунд нистагм не проявляется, клиента возвращают в сидячее положение, и тест повторяется на другой стороне.

Отоскоп никогда не вводится в наружный канал слепо из-за риска прокола барабанной перепонки.

11. См. Главу 60 для диагностических тестов, связанных с ушами.
12. Обучение клиента
    а. Научите клиента уведомлять врача в случае изменения слуха, боли в ухе, появления шума в ушах или при замечании покраснения, отёка или выделений из уха.
    б. Обучите клиента правильному способу очищения наружного слухового прохода.
    в. Клиенту следует очищать наружный слуховой проход уголком увлажненной салфетки и никогда не вставлять острые предметы или ватные палочки в ушной канал.

Д. Нос, рот и горло: включает в себя осмотр и пальпацию.

1. Субъективные данные
   а. Нос: Спросите о наличии выделений из носа или кровотечений из носа (эпистаксис), болях в области лица или синусов, а также о наличии частых простуд, изменении обоняния, аллергиях, принимаемых лекарствах, анамнезе травмы носа или хирургических вмешательств в этой области.
   б. Рот и горло: Спросите о наличии язв или поражений; кровотечения из десен или из других мест; изменении в восприятии вкуса; зубной боли; использовании зубных протезов или других аппаратов; привычках по уходу за зубами и полостью рта; рискованных поведенческих факторах (например, курение, употребление алкоголя); а также анамнезе инфекций, травмы или хирургических вмешательств.
2. Объективные данные
   а. Внешний нос должен находиться в средней линии и соответствовать пропорциям других черт лица.
   б. Проходимость ноздрей можно проверить, закрыв каждую носовую полость и попросив клиента вдохнуть через другую ноздрю.
   в. Для осмотра на наличие покраснения, отёка, выделений, кровотечения или посторонних объектов используют назальный расширитель и фонарик или короткий широкий расширитель с присоединенной головкой от осциллятора; также оценивается перегородка носа на предмет отклонений.
   г. Медсестра надавливает на лобные пазухи (расположены под бровями) и над верхнечелюстными пазухами (расположены под скулами); клиент должен почувствовать умеренное давление, но не должен испытывать боли.
   д. Оцениваются внешняя и внутренняя поверхности губ на цвет, влажность, трещины и поражения.
   е. Осуществляется осмотр зубов на состояние и количество (они должны быть белыми, равномерно расположенными, прямыми и чистыми, без наличия мусора и кариеса).
   ж. Выравнивание верхней и нижней челюсти оценивается с помощью инструкции клиенту прикусить.
   з. Осуществляется осмотр десен на наличие отеков, кровотечений, изменения цвета и оттяжки десневых краев (обычно десны имеют розовый цвет).
   и. Язык осматривается на цвет, характер поверхности, влажность, белые пятна, узлы и язвы (дорзальная поверхность обычно шершавая; вентральная поверхность гладкая и блестящая, с видимыми венами).
   к. Медсестра отводит щеку при помощи давильного язычка, чтобы осмотреть слизистую оболочку щеки на цвет и наличие узелков или поражений; нормальная слизистая блестящая, розового цвета, мягкая, влажная и гладкая.
   л. С использованием фонарика и давильного язычка медсестра осматривает твердое и мягкое нёбо на цвет, форму, текстуру и дефекты; твердое нёбо (верхняя часть рта), расположенное спереди, должно иметь белый цвет и куполообразную форму, а мягкое нёбо, простирающееся назад, должно быть светло-розовым и гладким.

l. Медсестра осматривает миндалину на её среднюю локализацию; затем медсестра просит клиента сказать "ааа" и наблюдает за поднятием мягкого нёба и миндалины посередине (это проверяет одну из функций черепного нерва X - блуждающего нерва).

м. Медсестра, используя фонарик и давильный язычок, осматривает горло на предмет цвета, наличия миндалин и наличия налета или поражений. Одним из методов проверки функции XII черепного нерва (гипоглоссального нерва) является запрос клиенту высунуть язык (он должен выступать посередине).

н . Для проверки рвотного рефлекса касайтесь задней стенки глотки концом деревянного давильного язычка; клиент должен на короткое время ощутить рвотное побуждение (этот тест проверяет функцию IX черепного нерва - глоссофарингеального нерва).

3. Обучение клиента

а. Подчеркните важность гигиеничного ухода за ртом и зубами, а также регулярных посещений стоматолога и использования фторированной воды или фторсодержащих добавок.

б. Рекомендуйте клиента избегать вредных привычек (например, курение, потребление алкоголя).

в. Подчеркните важность сообщения о боли или необычных явлениях (например, узелки, поражения, признаки инфекции).

E. Лёгкие

1. Субъективные данные: Кашель; отхаркивание мокроты; одышка или затрудненное дыхание; боль в груди при дыхании; анамнез курения; воздействие окружающей среды (загрязнение, химические вещества); принимаемые лекарства; анамнез заболеваний дыхательных путей или инфекций; последнее обследование на туберкулез, рентгенография грудной клетки, пневмония и все прививки от гриппа. Запишите анамнез курения в пачка-летах (количество пачек в день умножается на количество лет курения). Например, клиент, выкуривающий по полпачки в день в течение 20 лет, имеет стаж курения 10 пачек в год.

2. Объективные данные включают в себя осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию.

3. Осмотр передней и задней части грудной клетки: обратите внимание на цвет и состояние кожи, а также на частоту и качество дыхания, поищите уплотнения или поражения, обратите внимание на форму и конфигурацию грудной клетки и зафиксируйте позу, которую принимает клиент во время дыхани

4. Пальпация: Произведите пальпацию всей поверхности грудной клетки, обратив внимание на температуру и влажность кожи, а также поиск областей болезненности и уплотнений, поражений или новообразований; оцените подвижность грудной клетки и тактильный или голосовой тремор (см. Рис. 15-7)

5. Перкуссия

а. Начиная с верхних частей, произведите перкуссию через верхние части плеч, двигаясь к межрёберьям, делая сравнение с обеих сторон по всей области легких (см. Рис. 15-2)

РАЗДЕЛ 15-7 Пальпация грудной клетки

Амплитуда движения грудной клетки при дыхании

Задняя часть: Медсестра помещает большие пальцы вдоль позвоночных отростков на 10 рёбрах, ладони слегка контактируют с задними и боковыми поверхностями.

Большие пальцы медсестры должны находиться примерно в 2 дюймах (5 сантиметрах) друг от друга, направлены к позвоночнику, а пальцы направлены в сторону.

Передняя часть: Медсестра помещает руки на переднюю и боковую стенку грудной клетки с большими пальцами вдоль рёбер, направленными к концу грудины.

Медсестра инструктирует клиента сделать глубокий вдох после выдоха.

Медсестра должна отмечать движение больших пальцев, и движение грудной клетки должно быть симметричным, разделяя большие пальцы примерно на 2 дюйма (5 сантиметров).

Тактильный или Голосовой Тремор

Медсестра помещает ладонь или нижнюю часть руки на грудную клетку, начиная с верхних частей легких, и пальпирует с боку на бок.

Медсестра просит клиента повторить слова "девяносто девять". Медсестра должна почувствовать симметричные ощущения вибрации.

б. Определите преобладающую ноту; в здоровой легочной ткани должен присутствовать резонанс.

в. Гиперрезонанс отмечается, когда в легких присутствует избыточный воздух, а глухой звук указывает на плотность легочной ткани.

6. Аускультация

а. Используя плоский диафрагму стетоскопа, надавите его крепко к грудной клетке и прослушивайте по крайней мере одно полное дыхание в каждой области (передней, задней и боковой).

б. Задняя часть: Начните с верхних частей и двигайтесь из стороны в сторону для сравнения (см. Рис. 15-2).

в. Передняя часть: Произведите аускультацию легочных полей с верхних частей в области над ключичными мышцами до 6 ребра; избегайте перкуссии и аускультации над женской молочной железой (сместите эту ткань), так как это приведет к звучанию тупого звука (см. Рис. 15-2).

г. Сравните результаты с обеих сторон.

7. Нормальные звуки дыхания: Существуют три типа нормальных звуков дыхания, которые считаются нормой для определенных частей грудной клетки, включая везикулярные, бронховезикулярные и бронхиальные; звуки дыхания должны быть четкими при аускультации (Рис. 15-3).

8. Ненормальные звуки дыхания, также известные как придаточные звуки (Таблица 15-2).

9. Голосовые звуки (Блок 15-8)

а. Выполняется, когда подозревается патологическое состояние легких.

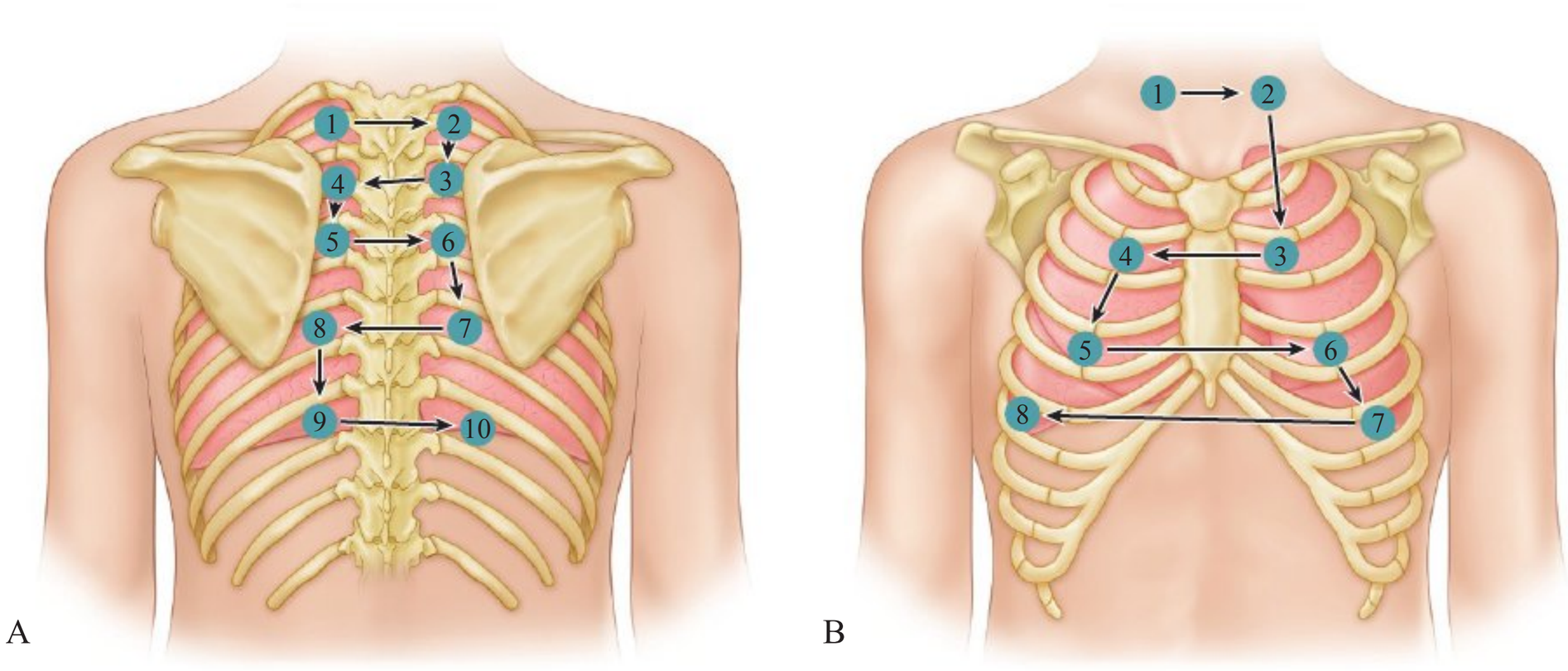


РИСУНОК 15-2 Опорные точки для аускультации и перкуссии грудной клетки. А, Постериорный вид. Б, Антериорный вид. В, Латеральные виды.

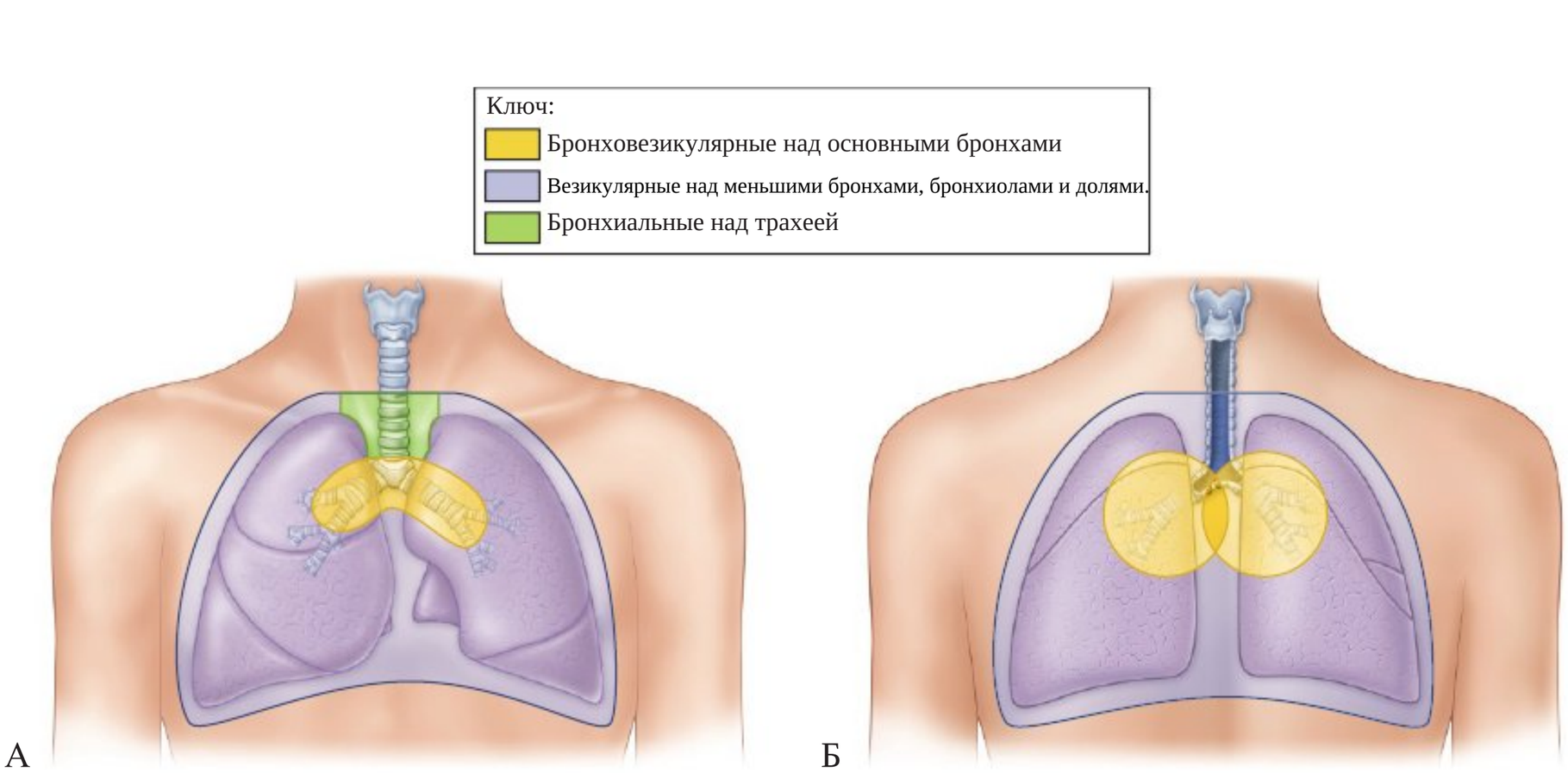


РИСУНОК 15-3 Аускультационные звуки. А, Передняя часть грудной клетки. Б, Задняя часть грудной клетки.

ТАБЛИЦА 15-2 Характеристики придаточных звуков.

Придаточный звук	Характеристики	Клинические примеры
Хрипы (ранее назывались рале)		
Тонкие хрипы	Высокочастотные хрустящие и хлопающие звуки (непрерывные звуки) слышны в конце вдоха. Не исчезают после кашля.	Этот звук может быть услышан при воспалении легких, сердечной недостаточности, астме и ограничительных болезнях легких.
Средние хрипы	Среднечастотный влажный звук, слышный примерно на половине вдоха. Не исчезает после кашля.	То же, что и выше, но состояние ухудшено.
Грубые хрипы	Низкочастотные шумные или булькающие звуки, начинающиеся в начале вдоха и продолжающиеся в первой части выдоха.	То же, что и выше, но состояние ухудшено или может быть услышано у терминально больных пациентов с ослабленным рефлексом рвоты. Также слышно при отеке легких и фиброзе легких.
Свист (также называемый сибилянтный свист)	Высокочастотный музыкальный звук, похожий на скрип. Чаще слышен во время выдоха, но также может быть услышан во время вдоха. Возникает в мелких дыхательных путях.	Этот звук слышен при заболеваниях суженных дыхательных путей, таких как астма.
Ронхи (иногда называют сонорными свистами)	Низкочастотный, грубый, громкий, низкий звук, напоминающий храп или стон. Фактически звучит как храп. Чаще слышен во время выдоха, но также может быть услышан во время вдоха. Кашель может его улучшить.	Этот звук слышен при нарушениях, вызывающих обструкцию трахеи или бронхов, таких как хронический бронхит.
Плевральное трение	Поверхностный, низкочастотный, грубый звук трения или скрежета. Звучит, как будто две поверхности трется друг о друга. Слышен как при вдохе, так и при выдохе. Самый громкий над нижней передней и боковой поверхностью грудной клетки. Не исчезает после кашля.	Этот звук слышен у людей с плевритом (воспаление поверхности плевры).

Данные из книги: Уилсон А.Ф., Гидденс Дж.Ф. Оценка состояния здоровья для медицинской практики, 5-е изд., Сент-Луис, 2013 г., издательство Мосби

РАЗДЕЛ 15-8 Звуковые проявления голоса

Бронхофония

1. Попросите клиента повторить слова "девяносто девять"
2. В норме передача голоса звучит слабо, приглушено и неотчетливо

Эгофония

1. Попросите клиента повторить долгий звук "и-и-и"
2. Обычно медсестра слышит звук "и-и-и"

Шепелявая пекторилоквия

1. Попросите клиента прошептать слово "девяносто девять"
2. В норме передача голоса слышна слабо, приглушена и практически не различима.

б. Производите аускультацию над областью грудной клетки; у клиента просят произносить слова или фразу, в то время как медсестра слушает грудную клетку.

в. В норме передача голоса слышна как слабое приглушенное бормотание; медсестра может услышать звук, но не может разобрать, что именно говорится.

При аускультации дыхательных звуков, попросите клиента дышать через рот и следите за возможными ощущениями головокружения у клиента.

10. Обратитесь к Главе 54 для получения информации о диагностических тестах, связанных с дыхательной системой.
11. Обучение пациента.
    а. Поощряйте пациента избегать воздействия на окружающую среду, включая курение (обсудите программы по борьбе с курением, если это уместно).
    б. Клиент должен периодически проходить обследование в соответствии с предписаниями (например, рентгенография грудной клетки, тест на туберкулезную инфекцию; см. Главу 54).
    в. Рекомендуйте клиенту получать вакцинации против пневмонии и гриппа.
    г. Следует уведомить врача (медицинского работника) в случае наличия у клиента продолжительного кашля, одышки или других симптомов респираторного заболевания.

Ж. Сердечно-сосудистая система и периферические сосуды.

1. Субъективные данные: боль в груди, одышка, кашель, усталость, отеки, ноктурия (ночное мочеиспускание), боли в ногах или судороги (клаудикация), изменения в цвете кожи, ожирение, принимаемые лекарства, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, семейный анамнез проблем с сердцем или сосудами, личный анамнез сердечных или сосудистых проблем.
2. Объективные данные: могут включать в себя осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию.
3. Осмотр: Осмотрите переднюю часть грудной клетки на пульсации (апикальный импульс), возникающие при вращении левого желудочка против грудной стенки во время систолы; не всегда видны.
4. Пальпация
    а. не пальпируется у пациентов с избыточным весом или у пациентов с толстой грудной клеткой.
    б. Ощупывайте вершину сердца, левую грудную границу и основание на наличие пульсаций; в норме они отсутствуют.

5. Перкуссия: может проводиться для определения границ сердца и проверки его увеличения (которое определяется резонансом над легкими и приглушенностью звуков над сердцем).
6. Аускультация
   а. Области сердца (Рисунок 15-4).
   б. Проведите аускультацию частоты сердечных сокращений и ритма; проверьте на наличие пульсового дефицита (проведите аускультацию апикальных сердечных сокращений, одновременно ощупывая артерию), если замечена нерегулярность.
   в. Оцените звуки S1 ("лаб") и S2 ("даб") и слушайте наличие дополнительных сердечных звуков, а также наличие шумов (шумов, похожих на шуршание или шум, который может быть слабым или громким с высоким, средним или низким тоном).
7. Периферическая васкулярная система
   а. Оцените достаточность кровотока в конечностях, пальпируя артериальные пульсы для оценки равномерности и симметрии и проверяя состояние кожи и ногтей.
   б. Проверьте наличие отека голени и измерьте объем икр (см. Таблицу 15-1).
   в. Измерьте артериальное давление.
   г. Пальпируйте поверхностные паховые лимфатические узлы (с применением умеренного, но нежного давления), начиная с паховой области и двигаясь вниз к внутренней части бедра.
   д. Иногда для усиления звуков пульсовой волны может потребоваться использование ультразвуковой стетоскоп, если пульс не может быть ощутим на ощупь.
   е. Сонная артерия: находится в пазу между трахеей и шейной мышцей стерноцлевидомастоид, внутри и вдоль мышцы.
   ж. Пальпируйте только одну сонную артерию за раз, чтобы избежать ухудшения кровотока к мозгу.
   з. Аускультация каждой сонной артерии на наличие шума (шум, свистение, жужжание, гудение), который указывает на наличие турбулентности кровотока; в норме шум отсутствует.
   и. Пальпируйте артерии в конечностях (Блок 15-9).
8. Обратитесь к Главе 56 для получения информации о диагностических тестах, связанных с сердечно-сосудистой системой.
9. Обучение клиента
   а. Рекомендуйте клиенту внести изменения в образ жизни с учетом факторов риска, связанных с заболеваниями сердца и сосудов.
   б. Рекомендуйте клиенту проходить регулярные физические обследования.
   в. Клиент должен обратиться за медицинской помощью при признаках заболевания сердца или сосудов.

Ж. Грудь
1. Субъективные данные: боль или нежность, уплотнения или комки, опухшие подмышечные лимфатические узлы, выделения из соска, сыпь или отек, принимаемые лекарства, личный или семейный анамнез заболеваний груди, травмы или повреждения груди, предыдущие операции на груди, соблюдение самопальпации груди, маммограммы в соответствии с назначением.
2. Объективные данные: осмотр и пальпация.
3. Осмотр
   а. Выполняется с поднятыми руками клиента над головой, руки прессуются к бедрам, а руки вытянуты прямо вперед, пока клиент сидит и наклоняется вперед.
   б. Оценить размер и симметрию (одна грудь часто больше другой); определить наличие масс, сплющивания, утяжеления или втягивания кожи; оценить цвет и венозный узор; размер, цвет, форму и наличие выделений у соска и соскового кружка; а также направление, куда направлены соски.

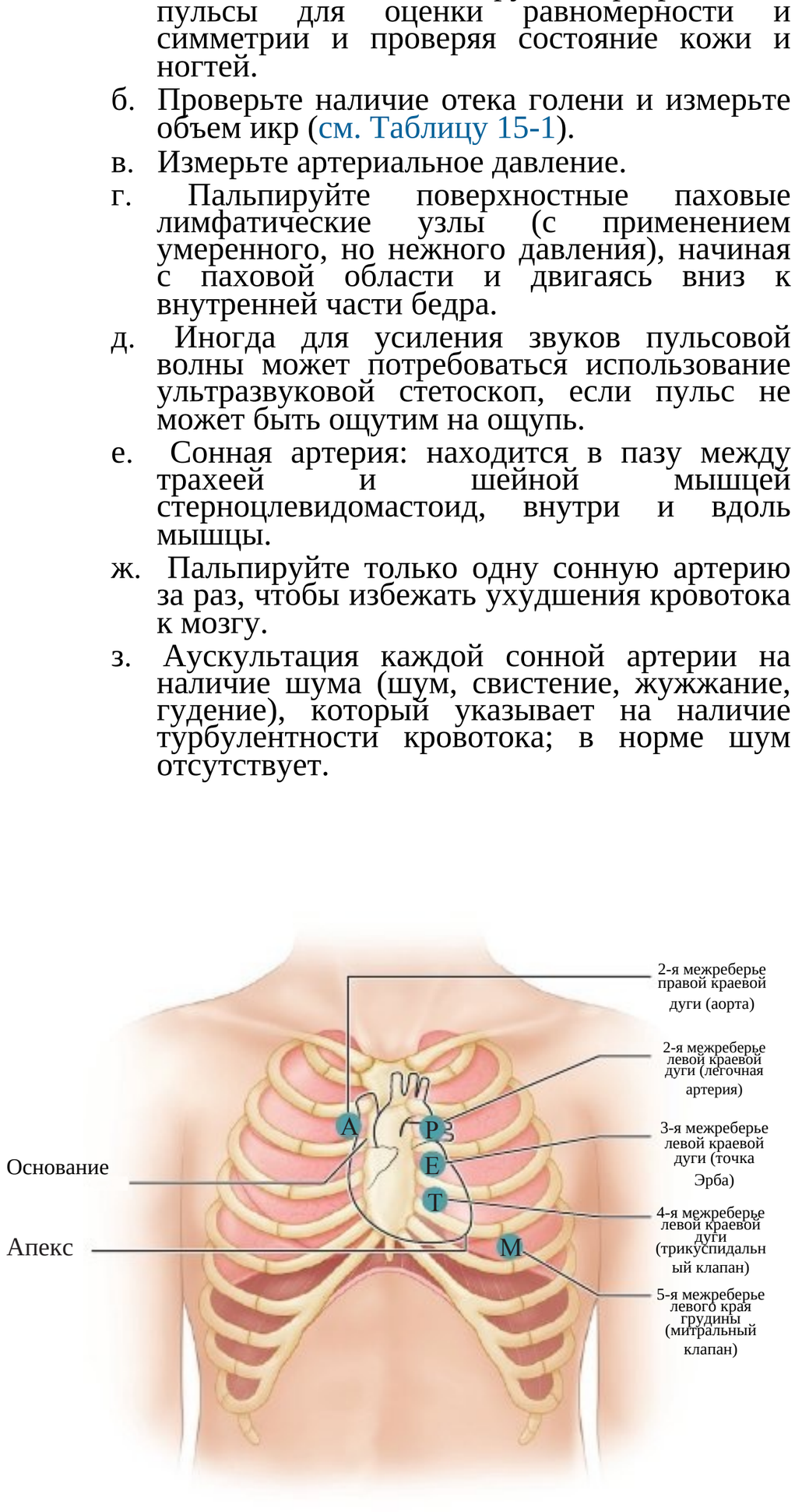


РИСУНОК 15-4 Зоны прослушивания сердца. ЛИМ, левое межреберье; ЛСЦП, левая среднеключичная линия; ПИМ, правое межреберье.

РАЗДЕЛ 15-9 Точки артериального пульса и оценка силы пульсации

Артерии в руках и кистях рук

Лучевая артерия: расположена на лучевой стороне предплечья у запястья.

Плечевая артерия: расположена с противоположной стороны от лучевой артерии у запястья.

Плечевая артерия: расположена выше локтя в передней ямке локтевого сгиба, между бицепсом и трицепсом.

Артерии в ногах

Феморальная артерия: расположена ниже паховой связки, посередине между симфизом лобковым и переднесверху подвздошной костной остью.

Тазобедренная артерия: расположена сзади колена

Пульс артерии на плюсне: расположен в верхней части стопы, вровень с бороздой между сухожильями прямых мышц большого и первого пальцев

Задний пульс на голени: расположен внутри щиколотки, позади и ниже медиальной малоберцовой (щиколоточной) кости.

Оценка силы

4 + ¼ Сильный и устойчивый
3 + ¼ Полный пульс, усиленный
2 + ¼ Нормальный, легко ощутимый
1 + ¼ Слабый, едва ощутимый

4. Пальпация

а. Клиент лежит на спине, с рукой на стороне, которую исследуют, за головой, а под плечом помещен небольшой подушечный валик.

б. Медсестра использует подушечки первых трех пальцев для осторожного сжатия тканей груди к грудине, оценивая их плотность.

в. Пальпация проводится систематически, обеспечивая пальпацию всей молочной железы и хвоста.

г. Медсестра отмечает консистенцию молочной железы, которая обычно ощущается плотной, упругой и эластичной.

д. Медсестра осторожно пальпирует сосок и ареолу, а затем сдавливает сосок, отмечая любое выделение.

5. Подмышечные лимфатические узлы

а. Медсестра стоит перед пациентом и находится с той стороны, которая осматривается. Она поддерживает руку пациента в слегка согнутом положении и отводит руку от грудной стенки.

б. Медсестра помещает свободную руку на грудную стенку пациента и высоко в подмышечную ямку, затем, с помощью кончиков пальцев, осторожно нажимает вниз, скользя по мягким тканям поверхности рёбер и мышц.

в. Лимфатические узлы обычно не пальпируются.

6. Обучение пациента

а. Поощряйте и обучайте пациента проводить самопальпацию молочных желез (см. Главу 48 для информации о самопальпации молочных желез).

б. Пациенту следует немедленно сообщить врачу о наличии уплотнений или масс.

в. Регулярные физические осмотры и маммографии должны проводиться в соответствии с назначением.

I. Живот

1. Субъективные данные: Изменения в аппетите или весе, затруднения при глотании, пищевой рацион, непереносимость определенных продуктов, тошнота или рвота, боль, режим дефекации, принимаемые в настоящее время лекарства, анамнез проблем с животом или операций на животе.

2. Объективные данные

а. Попросите клиента опустошить мочевой пузырь.

б. Убедитесь, что руки и насадка стетоскопа нагреты.

в. Исследуйте болезненные области в последнюю очередь.

При выполнении оценки брюшной области специфический порядок методов оценки следующий: осмотр, аускультация, перкуссия и пальпация.

3. Осмотр

а. Контур: посмотрите на живот сверху вниз, а затем по всему животу от рёбер до лобка; опишите его как плоский, округлый, вогнутый или выпуклый.

б. Симметрия: обратите внимание на наличие выпячиваний или опухолей.

в. Пупок: должен быть посередине и вдавленным.

г. Поверхность кожи: должна быть гладкой и ровной

д. Пульсации от аорты могут быть замечены в эпигастральной области, и перистальтические волны могут быть замечены по всему животу.

4. Аускультация

а. Аускультация выполняется до перкуссии и пальпации, которые могут усилить перистальтику.

б. Держите стетоскоп легко прижатым к коже и слушайте кишечные звуки во всех четырех квадрантах; начните с правого нижнего квадранта (обычно здесь слышны кишечные звуки).

в. Замечайте характер и частоту нормальных звуков кишечника: высокочастотные журчащие звуки, возникающие нерегулярно, от 5 до 30 раз в минуту.

г. Определите их как нормальные, гипоактивные или гиперактивные (борборигм).

д. Отсутствие звуков: аускультация должна продолжаться в течение 5 минут перед тем, как определить, что звуки отсутствуют.

е. Проведите аускультацию над аортой, почечными артериями, подвздошными артериями и бедренными артериями на наличие звуков сосудов или шумов (бруитов).

5. Перкуссия

а. При перкуссии легко постукивайте во всех четырех квадрантах.

б. Границы печени и селезенки подвергаются перкуссии.

в. Брюшная полость должна в основном быть звонкой, с приглушением над печенью и селезенкой

г. Перкуссия в области почки, на уровне 12-го ребра (место перехода ребра к позвоночнику), не должна вызывать боли.

6. Пальпация

а. Начните с легкой пальпации всех четырех квадрантов, используя пальцы для надавливания на кожу примерно на 1 см; затем проведите глубокую пальпацию, надавливая на 5-8 см.

б. Пальпируйте печень и селезенку (селезенка может быть непальпируемой).

в. Пальпируйте аортальную пульсацию в верхней части живота немного слева от середины; обычно она имеет направление вперед (пульсация расширяется вбок, если присутствует аневризма).

7. Обратитесь к Главе 52 для получения информации о диагностических тестах, связанных с пищеварительной системой.

8. Обучение клиента

а. Поощряйте клиента употреблять сбалансированное питание; необходимо предотвратить ожирение.

б. Следует избегать веществ, которые могут вызвать раздражение слизистой желудка.

в. Регулярное использование слабительных не рекомендуется.

г. Поведенческие привычки, которые могут вызвать раздражение слизистой желудка (например, острая пища), следует модифицировать.

д. Регулярные физические обследования имеют важное значение.

e. Клиент должен сообщать о проблемах с желудочно-кишечным трактом врачу.

И. Мышечно-скелетная система

1. Субъективные данные: боль или скованность в суставах; покраснение, опухлость или теплота суставов; ограничение подвижности суставов; мышечная боль, судороги или слабость; костная боль; ограничения в повседневных действиях; паттерны физической активности; воздействие профессиональных опасностей (например, поднимание тяжестей, продолжительное стояние или сидение); принимаемые лекарства; анамнез заболеваний суставов, мышц или костей; анамнез операций на суставах, мышцах или костях.
2. Объективные данные: осмотр и пальпация
3. Осмотр: проверьте походку и осанку, а также наличие шейных, грудных и поясничных изгибов (Блок 15-10)
4. Пальпация: пальпируйте все кости, суставы и окружающие мышцы.
5. Диапазон движения.
   а. Выполняйте активные и пассивные упражнения для оценки диапазона движения каждого крупного сустава.
   б. Проверьте на наличие боли, ограничения подвижности, судорожных движений, неустойчивости сустава, скованности и сокращений.
   в. В норме суставы не болезненные, без отеков и свободно двигаются.
6. Тонус мышц и сила
   а. Оценивайте это во время измерения диапазона движения.
   б. Попросите клиента согнуть мышцу, которую вы хотите исследовать, а затем сопротивляться, применяя противодействующую силу против сгибания.
   в. Оценивайте на предмет увеличенного тонуса (гипертонуса) или недостаточного тонуса (гипотонуса).
7. Оценка силы мышц (Таблица 15-3)
8. Обратитесь к Главе 64 для получения информации о диагностических тестах, связанных с мышечно-скелетной системой.
9. Обучение клиента
   а. Клиенту следует употреблять сбалансированное питание, включая продукты, содержащие кальций и витамин D.
   б. Следует избегать активностей, которые вызывают перенапряжение мышц или нагрузку на суставы.
   в. Рекомендуйте клиенту поддерживать нормальный вес.
   г. Участие в регулярной программе физических упражнений полезно.
   д. Клиент должен связаться с врачом, если возникнут боли в суставах или мышцах или проблемы, или если появятся ограничения в диапазоне движения или силе мышц.

РАЗДЕЛ 15-10 Частые нарушения осанки

Лордоз (полостопие): увеличенная кривизна поясничного отдела позвоночника.

Кифоз (горб) : усиление задней кривизны грудного отдела позвоночника.

Сколиоз: боковая кривизна позвоночника.

ТАБЛИЦА 15-3 Критерии для оценки и записи мышечной силы

Уровень функциональности.	Шкала Ловетта	Оценка	Процент от нормы
Отсутствие признаков сократимости	Ноль (0)	0	0
Наличие слабых признаков сократимости	След (T)	1	10
Полный диапазон движения при устранении гравитации.	Плохо (P)	2	25
Полный диапазон движения с учетом гравитации	Удовлетворительно (F)	3	50
Полный диапазон движения против гравитации с некоторым сопротивлением	Хорошо (G)	4	75
Полный диапазон движения против гравитации с полным сопротивлением	Нормально (N)	5	100

Информация взята из источника: Уилсон А.Ф., Гидденс Дж.Ф. "Оценка здоровья в практике медицинских сестер", 5-е издание, Сент-Луис, 2013 г., издательство Мосбу

3. Нервная система
   1. Субъективные данные: головная боль, головокружение или вертолет, дрожь, слабость, нарушение координации, онемение или покалывание в любой части тела, затруднения при разговоре или глотании, принимаемые лекарства, анамнез судорог, анамнез черепно-мозговой травмы или операций, воздействие окружающей среды или профессиональных опасностей (например, химические вещества, алкоголь, наркотики).
   2. Объективные данные: оценка черепных нервов, уровня сознания, зрачков, двигательной функции, функции мозжечка, координации, сенсорной функции и рефлексов.
   3. Также следует оценить психический и эмоциональный статус, поведение и внешний вид, способность к общению, а также интеллектуальные способности, включая память, знания, абстрактное мышление, ассоциации и суждение.
   4. Показатели жизненных функций: измерьте температуру, пульс, дыхание и артериальное давление; следите за изменениями артериального давления или пульса, которые могут указывать на повышенное внутричерепное давление (см. Главу 62 для аномальных респираторных паттернов).
   5. Черепные нервы (Таблица 15-4)
   6. Уровень сознания
      а. Оцените поведение клиента, чтобы определить уровень сознания (например, бодрость, путаницу, бред, безсознательное состояние, ступор, кома); оценка становится более инвазивной, по мере того как клиент становится менее отзывчивым.
      б. Общайтесь с клиентом.
      в. Оценивайте соответствие поведения и разговора.
      г. Легко прикасайтесь к клиенту (в соответствии с культурными нормами).

ТАБЛИЦА 15-4 Оценка черепных нервов

Черепной нерв	Тест
Черепной нерв I: Обоняние ▪ Сенсорный ▪ Управляет чувством обоняния	▪ Попросите клиента закрыть глаза и перекрыть одну из ноздрей пальцем ▪ Попросите клиента определить неприступные и знакомые запахи (например, кофе, чай, гвоздику, мыло, жвачку, мятную жвачку) ▪ Повторите тест для другой ноздри
Черепной нерв II: Зрительный ▪ Сенсорный ▪ Управляет зрением	▪ Оцените остроту зрения с использованием таблицы Снеллена и выполните офтальмоскопический осмотр ▪ Проверьте периферическое зрение методом конфронтации ▪ Проверьте цветное зрени
Черепные нервы III, IV и VI Черепной нерв III: Окуломоторный ▪ Двигательный ▪ Управляет сужением зрачка,подниманием верхнего века и большей частью движения глаз. **Черепной нерв IV: Троклеарный** ▪ Двигательный ▪ Контролирует движение глаз вниз и к середине **Черепной нерв VI: Абдуценс** ▪ Двигательный ▪ Управляет движением глаз в сторону	▪ Моторные функции тройничного, четверохчастного и шестого черепных нервов перекрываются, поэтому их следует тестировать вместе ▪ Осмотрите веки на предмет птоза (опущения); затем оцените движения глаз и заметьте любое отклонение глаза ▪ Проведите тест на аккомодацию и проверьте прямой и консенсуальный световой рефлексы
Черепной нерв V: Тригеминальный ▪ Сенсорный и двигательный ▪ Управляет ощущениями в роговице, носовой и ротовой слизистой оболочке и коже лица, а также жеванием	▪ Для проверки моторной функции попросите клиента стиснуть зубы и оцените мускулатуру жевания; затем попробуйте открыть ему челюсти после того, как он плотно их закрыл ▪ Рефлекс роговицы может быть проверен медицинским работником путем нежного касания роговицы клиента ватным волокном (этот тест может быть опущен, если клиент бодрствует и моргает нормально) ▪ Проверьте чувствительность, попросив клиента закрыть глаза; легко касайтесь лба, щек и подбородка, обращая внимание, ощущается ли прикосновение одинаково с обеих сторон
Черепной нерв VII: Лицевой ▪ Сенсорный и двигательный ▪ Управляет движением лица и вкусовыми ощущениями	▪ Проверьте восприятие вкуса на передних двух третях поверхности языка; клиент должен ощущать соленый и сладкий вкусы ▪ Попросите клиента улыбнуться, нахмуриться и показать зубы ▪ Попросите клиента надуть щеки ▪ Попробуйте закрыть глаза клиента сопротивлением
Черепной нерв VIII: Акустический или Вестибуло-коклеарный ▪ Сенсорный ▪ Управляет слухом и вестибулярной функцией	▪ Оценка способности клиента слышать проверяет слуховую часть ▪ Оценка чувства равновесия клиента проверяет вестибулярную часть ▪ Проверьте слух клиента, используя тесты на чувствительность ▪ Наблюдайте за равновесием клиента и следите за его качанием при ходьбе или стоянии ▪ Оценка сенсорной потери слуха может проводиться с помощью теста Вебера или теста Ринне
Черепные нервы IX и X Черепной нерв IX: Глоссофарингеальный ▪ Сенсорный и моторный ▪ Контролирует способность глотания, ощущения в мягком небе, глотке и миндалинах, восприятие вкуса на задней части языка и выработку слюны. Черепной нерв X: Блуждающий ▪ Сенсорный и моторный ▪ Управляет глотанием и произношением, ощущениями на задней стенке внешнего уха и ощущениями за ухом. ▪ Контролирует ощущения в грудной и брюшной полостях	▪ Обычно краниальные нервы IX и X проверяются вместе ▪ Проверьте восприятие вкуса на задней трети языка или в глотке; клиент должен быть способен ощущать горький и кислый вкус ▪ Инспектируйте мягкое небо и наблюдайте за симметричным подниманием, когда клиент произносит "ааа" ▪ Прикоснитесь к задней стенке горла с помощью депрессора языка, чтобы вызвать рефлекс мнгогоетажной мышцы (рефлекс рвоты)

Продолжение

ТАБЛИЦА 15-4 Оценка черепных нервов — продолжение

Черепной нерв	Тест
Черепной нерв XI: Позвоночный аксессуарный (вторичный) ▪ Двигательный ▪ Контролирует силу мышц шеи и плеч	▪ Медсестра пальпирует и осматривает шейная мышца, когда пациент сопротивляется, противопоставляя свой подбородок руке медсестры ▪ Медсестра пальпирует и осматривает мышцу трапеции, когда пациент поднимает плечи вверх, противостоя руке медсестры
Черепной нерв XII: Гипоглоссальный ▪ Двигательный ▪ Контролирует движения языка, включенные в акты глотания и речи	▪ Наблюдайте за языком на предмет асимметрии, атрофии, отклонения в одну сторону и фасцикуляций (неконтролируемых судорожных сокращений); попросите пациента высунуть язык (язык должен быть посередине) ▪ Попросите пациента надавить на депрессор языка, а затем попросите его быстро двигать язык вперед-назад и вправо-влево

7. Зрачки
   а. Оцените размер, равенство и реакцию зрачков на свет (быстрая, медленная или неподвижная) и обратите внимание на любые необычные движения глаз (проверьте прямую и косвенную световую реакцию); см. главу 62 для аномальных изменений зрачков
   б. Этот компонент неврологического обследования может проводиться во время оценки глаз.
8. Двигательная функция
   а. Оцените тонус мышц, включая силу и равномерность.
   б. Оцените добровольные и недобровольные движения, а также целенаправленные и бессмысленные движения.
   в. Этот компонент неврологического обследования может проводиться во время оценки опорно-двигательной системы
9. Функция мозжечка
   а. Наблюдайте за походкой пациента, когда он идет прямо, ступая пятками к пальцам ноги (тандемная походка).
   б. Тест Ромберга: Пациенту предлагают встать с закрытыми глазами, ноги вместе, руки вдоль туловища и удерживать эту позу; в норме пациент должен сохранять равновесие и положение тела.
   в. При необходимости, попросите пациента выполнить неглубокий присед с изгибом коленей или подпрыгнуть на месте на одной ноге, а затем на другой.
10. Координация
   а. Оцените, попросив пациента выполнить быстрые чередующиеся движения рук (например, переворачивание рук и постукивание по коленям непрерывно).
   б. Медсестра просит пациента коснуться своего пальца, затем своего собственного носа; пациент держит глаза открытыми, и медсестра передвигает палец в разные точки, чтобы убедиться, что движения пациента плавны и точны.
   в. Тест "пятка к голени": Помогите пациенту принять положение лежа на спине, затем попросите его поставить пятку на противоположное колено и провести ею вниз по голени; в норме пациент должен перемещать пятку вниз по голени прямой линией.
11. Сенсорная функция
   а. Боль: Оцените, прикладывая предмет с острым концом и предмет с тупым концом к телу пациента в случайном порядке; попросите пациента определить ощущения остроты и тупости.
   б. Легкое прикосновение: Проведите кусочком хлопчатобумажной ваты по коже пациента в различных местах в случайном порядке и попросите пациента сказать, когда он почувствует касание.
   в. Вибрация: Используйте камертон для проверки способности пациента чувствовать вибрации над костными выступами; попросите пациента сообщить, когда начинаются и заканчиваются вибрации.
   г. Чувство положения (кинестезия): Передвиньте палец или палец ноги пациента вверх или вниз и спросите пациента, в какую сторону его передвинули; это тест проверяет способность пациента воспринимать пассивное движение.
   д. Стереогноз: Проверяет способность пациента распознавать предметы, помещенные в его руку.
   е. Графестезия: Проверяет способность пациента идентифицировать число, нарисованное на руке клиента.
   ж. Двухточечная дискриминация: Проверяет способность пациента различать одновременное прикосновение двумя острыми предметами к коже.
12. Рефлексы глубоких сухожилий
   а. Включает в себя проверку следующих рефлексов: бицепс, трицепс, брахиорадиалис, коленный, ахиллов.
   б. Конечность должна быть расслаблена.
   в. Кость быстро стукают рефлексным молоточком, что должно вызвать сокращение мышцы.
   г. Оценка активности глубоких сухожильных рефлексов (Таблица 15-11)
13. Пальцевый рефлекс
   а. Для проверки кожного (поверхностного) рефлекса используется заостренный, но не острый предмет.
   б. Сперва пятка, затем вдоль латеральной стороны подошвы и далее через подушечку к пяточной части внутренней стороны стопы, проводится разглаживание подошвы стопы клиента.
   в. Нормальная реакция - это сгибание всех пальцев вниз (плантарная флексия).

РАЗДЕЛ 15-11 Оценка активности глубоких сухожильных рефлексов

0 ¼ Отсутствие ответа
1+¼ Медлительный или ослабленный
2+¼ Активный или ожидаемый ответ
3+¼ Немного гиперактивен, более бодрый, чем обычно; не обязательно патологическое состояние.
4+¼ Быстрый, гиперактивный с периодическими судорожными сокращениями, связанными с заболеванием

Данные из книги: Уилсон А.Ф., Гидденс Дж.Ф. Оценка состояния здоровья для медицинской практики, 5-е изд., Сент-Луис, 2013 г., издательство Мосби

Дорсифлексия большого пальца и расходящееся движение остальных пальцев (знак Бабинского) являются аномальными у лиц старше 2 лет и свидетельствуют о наличии заболевания центральной нервной системы, указывая на поражение верхнего моторного нейрона.

14. Тестирование на раздражение мозговых оболочек
    а. Положительный признак Брудзинского или признак Кернига свидетельствует о раздражении мозговых оболочек.
    б. Признак Брудзинского проверяется в положении клиента на спине. Медсестра наклоняет голову клиента (мягко двигает голову к груди), и не должно быть жалоб на боль или сопротивление наклону шеи; положительный признак Брудзинского наблюдается, если клиент пассивно сгибает тазобедренный сустав и колено в ответ на сгибание шеи и сообщает о боли в позвоночнике.
    в. Знак Кернига считается положительным, когда пациент сгибает ноги в тазовом и коленном суставах и жалуется на боль вдоль позвоночника при распрямлении ноги
15. Обратитесь к главе 62 для получения дополнительной информации о неврологических ассессментах и диагностических тестах.
16. Обучение клиента
    а. Клиенту следует избегать воздействия на окружающую среду (например, инсектицидов, свинца).
    б. Следует избегать высокорисковых поведенческих ситуаций, которые могут привести к травмам головы и спинного мозга.
    в. При участии в высокорисковых ситуациях следует использовать средства защиты (например, шлем, защитные наколенники).
    г. Ремни безопасности следует всегда использовать.

И. Женская половая система и репродуктивный тракт
1. Субъективные данные: затруднения с мочеиспусканием или симптомы, такие как частота, неотложность или жжение; выделения из влагалища; боль; анамнез менструаций и акушерский анамнез; начало менопаузы; принимаемые лекарства; сексуальная активность и использование контрацепции; анамнез передаваемых половым путем инфекций.
2. Объективные данные
    а. Используйте спокойный и расслабляющий подход; обследование может быть неловким для многих женщин и может вызвать трудные ощущения у подростка.
    б. Учтите культурное происхождение клиента и ее убеждения относительно обследования гениталий.
    в. Полное обследование будет включать в себя внешние гениталии и вагинальное исследование
    г. Роль медсестры заключается в подготовке клиента к обследованию и в помощи врачу, медицинской сестре-практикующей или акушерке.
    д. Клиенту предлагается опустошить мочевой пузырь перед обследованием.
    е. Клиент помещается в положение на кресле с разведенными ногами, а поверх него укладывается драпировка.
3. Внешние половые органы
    а. Количество и распределение волос
    б. Характеристики больших и малых половых губ (обратите внимание на воспаление, отёк, поражения или разрывы)
    в. Мочеиспускательное отверстие наблюдается на предмет цвета и положения
    г. Влагалищное отверстие (интроитус) осматривается на наличие воспаления, отёка, изменения цвета, выделений и поражений.
    д. Обследователь может проверить железы Скина и Бартолини на болезненность или выделения (если присутствуют выделения, то отмечаются их цвет, запах и консистенция, и берется мазок для культуры выделений).
    е. Пациентка оценивается на наличие цистоцеле (при котором часть стенки влагалища и мочевого пузыря пролапсируют в передний отверстие) или ректоцеле (выпячивание задней стенки влагалища, вызванное пролапсом прямой кишки).
4. Обследование внутренних половых органов с использованием гинекологических зеркал.
    а. Выполняется врачом, медицинской сестрой-практикующей или акушеркой.
    б. Позволяет визуализировать шейку матки и влагалище.
    в. Мазок Папаниколау (Pap-тест): Безболезненный скрининг на рак шейки матки проводится во время гинекологического обследования, и медсестра помогает подготовить образец для лабораторного анализа.
5. Обучение клиента
    а. Подчеркните важность личной гигиены.
    б. Объяснение назначения и рекомендуемой частоты Пап-тестов.
    в. Объяснение признаков инфекций, передающихся половым путем.
    г. Обучите клиента мерам по предотвращению инфекций, передающихся половым путем
    д. Информируйте клиента, у которого обнаружено венерическое заболевание, о необходимости уведомить своего сексуального партнёра (партнёров) о необходимости прохождения медицинского обследования.

К. Мужские половые органы
1. Субъективные данные: Затруднения с мочеиспусканием (например, частота, неотложность, затруднение или напряжение при мочеиспускании, боль при мочеиспускании, ночная мочеиспускание);

боль, язвы или выделения из полового члена; боль или язвы в яичках; принимаемые лекарства; сексуальная активность и использование контрацептивов; история венерических заболеваний.

2. Объективные данные
   - а. Включает оценку (осмотр и пальпацию) внешних половых органов, пахового кольца и пахового канала.
   - б. Клиент может находиться в стоячем или лежачем положении во время этого обследования.
   - в. Половые органы обследуются осторожно, чтобы избежать эрекции или дискомфорта.
   - г. Сексуальная зрелость оценивается по размеру и форме полового члена и яичек, цвету и текстуре кожи мошонки, а также характеру и распределению лобковых волос.
   - д. Половой член проверяется на наличие язв или выделений; при наличии выделений проводится культурное исследование.
   - е. Мошонка осматривается на размер, форму и симметрию (нормально левый яичек висит ниже правого), и проводится пальпация для выявления наличия уплотнений или сгустков.
   - ж. Паховое кольцо и канал; проводится осмотр (прося клиента выпячивать живот) и пальпация для оценки наличия паховой грыжи.
3. Обучение клиента
   - а. Подчеркните важность личной гигиении.
   - б. Обучите клиента проводить самопальпацию яичек (Тест-самоисследование); выберите определенный день месяца, и проводите исследование в один и тот же день каждый месяц после душа или ванны, когда руки теплые и мыльные, а мошонка также теплая. (См. главу 48 для информации о проведении Тест-самоисследования.)
   - в. Объяснение признаков венерических инфекций.
   - г. Обучите клиента мерам по предотвращению инфекций, передающихся половым путем.
   - д. Информируйте клиента с венерическим заболеванием о необходимости уведомить своего сексуального партнёра (партнёров) о необходимости прохождения медицинского обследования.

Р. Прямая кишка (ректум) и анус (задний проход).

1. Субъективные данные: Обычная частота дефекации; любые изменения в режиме дефекации; боль в области прямой кишки, кровотечение из прямой кишки или черные или смолистые каловые массы; пищевые привычки; проблемы с мочеиспусканием; ранее проводившиеся скрининги на предмет рака толстой и прямой кишок; принимаемые лекарства; анамнез проблем с прямой или толстой кишкой; семейный анамнез проблем с прямой или толстой кишкой.
2. Объективные данные
   - а. Исследование может выявить рак толстой кишки на ранних стадиях; у мужчин ректальное исследование также может выявить опухоли предстательной железы.
   - б. При обследовании женщин после осмотра внешних половых органов может использоваться поза "литотомия" для более детального обследования.
   - в. Мужчину лучше всего обследовать, попросив клиента наклониться вперед, с согнутыми бедрами и верхней частью тела опущенной на испытательный стол.
   - г. Пациента, неспособного передвигаться самостоятельно, можно обследовать в левом боковом положении
   - д. Внешний анус осматривается на наличие уплотнений, язв или поражений, сыпи, воспаления или истирания, рубцов или геморроя.
   - е. Диагностическое исследование путем пальцевого осмотра, скорее всего, будет проводиться врачом или медицинской сестрой-практикующей.
   - ж. Цифровое исследование проводится для оценки тонуса сфинктера, проверки на болезненность, неровности, полипы, массы или узлы в стенке прямой кишки и оценки предстательной железы.
   - з. Предстательная железа обычно имеет умеренную плотность, без мягкости, болезненности или узлов (жесткость или узлы могут свидетельствовать о наличии раковой опухоли).
3. Обучение пациенту
   - а. Диета с высоким содержанием клетчатки и низким содержанием жиров, а также достаточное количество жидкости, является важной частью здорового образа жизни.
   - б. Регулярное цифровое обследование важно для раннего выявления возможных проблем и раковых заболеваний.
   - в. Знание симптомов рака толстой кишки или рака предстательной железы (у мужчин) помогает пациенту рано обнаружить потенциальные проблемы и обратиться за медицинской помощью.
   - г. Следование рекомендациям Американского Общества по борьбе с раком относительно скрининга на рак толстой кишки является важной профилактической мерой.

VI. Документирование результатов обследования состояния здоровья и физического осмотра.

А. Фиксация результатов может быть как письменной, так и в электронной форме (в зависимости от протокола учреждения).

Б. Независимо от того, является ли документация письменной или электронной, она является юридическим документом и постоянной записью состояния здоровья клиента.

В. Необходимо соблюдать принципы документирования и регистрировать данные точно, кратко, полно, четко и объективно, без предвзятости или мнений; всегда следуйте протоколу учреждения по документированию.

Г. Записи результатов служат источником информации о клиенте для других медицинских работников; всегда соблюдаются процедуры по обеспечению конфиденциальности.

Д. Регистрируйте результаты анамнеза и физического осмотра клиента как можно скорее после завершения медицинской оценки.

Е. Дополнительную информацию по указаниям по документированию можно найти в Главе 6.

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Ответ: Артерии сонной жилы расположены в борозде между трахеей и шейным мышцей, медиально и параллельно этой мышце. При осмотре медсестра должна пальпировать одну артерию сонной жилы за раз, чтобы избежать нарушения кровотока в мозг. При аускультации медсестра слушает наличие шума (шум, свистящий звук), который указывает на нарушение кровотока. В норме шум отсутствует, поэтому этот результат требует дополнительного обследования. Обе артерии сонной жилы должны быть осмотрены. Медсестра должна сообщить врачу, если обнаружен шум. Также медсестра должна документировать результаты.

Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 639.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

132. Испанскоговорящий пациент приходит к регистратуре в приемное отделение скорой помощи и говорит медсестре: "Не говорю по-английски, нужен переводчик". Какое действие будет наилучшим для медсестры?
    1. Попросить члена семьи пациента перевести.
    2. Попросить регистратора с приемной триажной службы, говорящего на испанском, перевести
    3. Вызвать переводчика из службы перевода в больнице.
    4. Воспользоваться испанско-английским словарем и попробовать провести триаж пациента.

133. Медсестра проводит неврологическую оценку у пациента и вызывает положительный признак Ромберга. На основании какого наблюдения медсестра принимает такое решение?
    1. Непроизвольные, ритмические, быстрые судорожные движения глазных яблок.
    2. Дорсифлексия голеностопа и большого пальца стопы с разведением остальных пальцев.
    3. Значительное раскачивание при стоянии клиента прямо, стопы вместе, руки вдоль тела и закрытыми глазами.
    4. Отсутствие нормального чувства положения, когда клиент не может вернуть вытянутые пальцы к точке отсчета.

134. Медсестра отмечает в документации, что у пациента наблюдаются дыхательные движения Чейна-Стокса.Какой вывод медсестра должна отметить при осмотре клиента?
    1. Ритмичное дыхание с периодами апноэ (прекращения дыхания)
    2. Регулярное быстрое и глубокое, продолжительное дыхание.
    3. Полностью нерегулярное дыхание как по ритму, так и по глубине
    4. Нерегулярное дыхание с паузами в конце вдоха и выдоха

135. Клиент с диагнозом проводящей потери слуха просит медсестру объяснить причину проблемы со слухом. Медсестра планирует объяснить клиенту, что данное состояние вызвано какой проблемой?
    1. Дефект в слуховом органе
    2. Дефект в восьмом черепном нерве.
    3. Физическое препятствие для передачи звуковых волн
    4. Дефект в сенсорных волокнах, ведущих к коре головного мозга

136. Во время проведения кардиологической оценки у пациента с недостаточностью клапана сердца, медсестра аускультирует шум. Медсестра фиксирует это наблюдение и описывает звук как какой?
    1. Звуки "луб-даб"
    2. Шершавый, кожистый шум сердца
    3. Звук, напоминающий шум или свистящий звук
    4. Резкий, высокий характерный треск

137. Медсестра проводит тестирование внутриглазных движений у пациента, чтобы оценить слабость мышц глаз. Какую методику оценки медсестра должна использовать для определения слабости мышц глаза?
    1. Провести тест роговичных рефлексов
    2. Провести тест 6 основных положений взгляда
    3. Проверить остроту зрения с использованием таблицы Снеллена
    4. Оценить сенсорную функцию, попросив клиента закрыть глаза и затем легко коснуться лба, щек и подбородка.

138. Медсестра объясняет клиенту, как проводить самопальпацию мошонки (тестикулов). Медсестра должна объяснить, в какое время лучше всего проводить этот осмотр?
    1. После душа или ванны
    2. Во время стоящего мочеиспускания
    3. После дефекации (выполнения акта дефекации).
    4. В положении лежа в постели перед подъемом

139. Медсестра проводит оценку клиента на наличие менингеальной раздраженности и обнаруживает положительный признак Брудзинского. Какое явление медсестра наблюдает?
    1. Клиент жестко выпрямляет руки с ладонями вниз и выпячивает стопы в положение "плантарное сгибание"
    2. Клиент сгибает ногу в бедре и колене, и сообщает о боли в позвоночнике при расширении ноги
    3. Клиент пассивно сгибает бедро и колено в ответ на наклон головы вперед и сообщает о боли в позвоночнике.
    4. Верхние руки клиента согнуты и плотно прижаты к бокам тела, а ноги выпрямлены и внутренне повёрнуты

140. Пациент с диагнозом астмы госпитализирован в больницу с дыхательной недостаточностью. Какие виды дополнительных (адвентициозных) звуков в легких медсестра должна ожидать услышать при проведении респираторной оценки у данного пациента?

1. Стридор
2. Хрипы
3. Свистящие звуки
4. Звук дыхания с пониженной амплитудой

141. Медсестра клиники готовится провести направленную оценку у пациента, который жалуется на симптомы простуды, кашель и застой в легких. Какие элементы следует включить в этот тип оценки? Выберите все подходящие варианты.

- [ ] 1. Аускультация звуков легких
- [ ] 2. Измерение температуры пациента
- [ ] 3. Оценка силы периферических пульсов
- [ ] 4. Получение информации о дыхании пациента
- [ ] 5. Выполнение мускульно-скелетного и неврологического обследования
- [ ] 6. Спросить пациента о семейной истории какого-либо заболевания или болезни

ОТВЕТЫ

132. 3

Обоснование: Наилучшим действием будет использование профессионального госпитального переводчика для общения с клиентом. Англоговорящие члены семьи могут неправильно понимать, что от них требуется, и перефразировать то, что на самом деле говорит клиент. Кроме того, конфиденциальность клиента, а также точность передачи информации, могут быть нарушены, когда в качестве переводчика выступает член семьи или непрофессионал в области здравоохранения..

Стратегия при проведении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "лучший". Вначале сосредотачивайтесь на том, что нужно клиенту. В данном случае клиенту необходим и он просит переводчика. Затем помните о важности конфиденциальности и о том, что необходимо получить информацию наиболее эффективным и точным способом. Это поможет исключить варианты 1, 2 и 4.

Обзор: Меры по преодолению языковых барьеров

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Психосоциальная целостность

Интегрированный процесс: Коммуникация и документирование

Область содержания: Этапы развития — Оценка состояния здоровья/физикальное обследование

Ссылки на литературу: Коммуникация; Культура Джарвис (2016), с. 45-46.

133. 3

Обоснование: В тесте Ромберга клиенту предлагается встать с закрытыми глазами, стоя на ногах вместе, руки опущены вдоль тела, и удерживать эту позицию; обычно клиент может сохранить равновесие. Положительный признак Ромберга указывает на вестибулярный неврологический признак, который проявляется в потере равновесия при закрытии глаз. Это может произойти при церебеллярной атаксии, утрате проприоцепции и утрате функции вестибулярного аппарата. Отсутствие нормального чувства положения в сочетании с неспособностью вернуть вытянутые пальцы к определенной точке является признаком координационных проблем. Положительное проявление нистагму взгляда приводит к непроизвольным ритмичным быстрым дрожаниям глазных яблок. Положительный тест Бабинского проявляется в дорзифлексии голеностопного сустава и большого пальца с раздвижением остальных пальцев; если это происходит у кого-то старше 2 лет, это указывает на наличие заболевания центральной нервной системы.

Стратегия при прохождении теста: Обратите внимание на предмет, а именно знак Ромберга. Вы можете легко ответить на этот вопрос, если помните, что в этом тесте проверяется равновесие клиента.

Обзор: Тест Ромберга

Уровень когнитивной способности: Анализ

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Оценка

Содержание: Этапы развития - Оценка здоровья/физикальное обследование

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Мобильность

Источник: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 842; Джарвис (2016), стр. 650.

134. 1

Обоснование: Дыхательные движения Шейна-Стокса представляют собой ритмичные дыхательные движения с периодами апноэ, что может указывать на нарушение обмена веществ в гемисфере головного мозга или базальных ганглиях. Нейрогенное гипервентиляционное дыхание характеризуется регулярным, быстрым и глубоким участием в дыхании, что может указывать на нарушение функций среднего мозга и среднего понса. Атаксическое дыхание абсолютно нерегулярно в ритме и глубине и указывает на нарушение функций продолговатого мозга. Апнеустикальные дыхательные движения представляют собой нерегулярные дыхательные движения с паузами в конце вдоха и выдоха, что может указывать на нарушение функций среднего или каудального понса.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме, характеристиках дыхательных движений Шейна-Стокса. Помните, что при этом типе дыхания происходят периоды апноэ, и это поможет вам правильно выбрать ответ.

Обзор: Дыхание Чейна-Стокс

Уровень когнитивных способностей: Применение потребностей клиента:

Физиологическая целостность Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Оценка Область содержания: Развитие

Этапы — Оценка состояния здоровья / Физикальное обследование

Основные концепции: Клинический суд; Газообмен. Ссылка: Джарвис (2016), стр. 444.

135. 3

Обоснование: Проводящая потеря слуха возникает в результате физического препятствия для передачи звуковых волн. Сенсоневральная потеря слуха происходит вследствие патологического процесса во внутреннем ухе, дефекта в восьмом черепном нерве или дефекта сенсорных волокон, идущих к коре большого мозга.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьте внимание на предмете - проводящей потере слуха. Замечая связь между словом "проводящая" в вопросе и "передачей" в правильном варианте, вы будете направлены к этому варианту.

Обзор: Проводящая потеря слуха и сенсоневральная потеря слуха.

Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности клиента: Физиологическое благополучие
Интегрированный процесс: Обучение и Обучаемость
Область содержания: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные понятия: Образование пациента; Восприятие чувств; Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 1009.

136. 3
Обоснование: Сердечный шум - это аномальный звук, описываемый как слабый или громкий свистящий, шумящий звук с высокой, средней или низкой высотой тона. Звуки "тук-тук" считаются нормальными и представляют собой первый (S1) и второй (S2) звуки сердца соответственно. Перикардиальное трение описывается как шершавый, кожистый звук сердца. Щелчок описывается как резкий, высокий щелкающий звук.
Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на предмете и характеристиках шума. Исключите вариант 1, поскольку он описывает нормальные звуки сердца. Затем вспомните, что шум возникает из-за способа, которым кровь циркулирует через сердечные камеры и клапаны. Это направит вас к правильному варианту.
Обзор: Шум в сердце
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Коммуникация и документирование
Область содержания: Этапы развития - Оценка здоровья / Физическое обследование
Приоритетные концепции: Клинический суд и Перфузия

Ссылки на литературу: Игнатавичюс, Д., и Уоркман, М. (2016) Учебник по медицинской хирургии и общей практике: стр. 640. Джарвис (2016), с. 464, 506.

137. 2
Обоснование: Тестирование 6 основных позиций взгляда выполняется для оценки слабости мышц глаз. Пациенту предлагается удерживать голову неподвижно и затем следить за движением объекта через позиции взгляда. Пациент должен следить за объектом параллельно с обоими глазами. Этот тест помогает оценить функцию глазных мышц и возможное нарушение координации движений глаз. С помощью таблицы Снеллена проводится оценка остроты зрения и проверка работы второго черепного нерва (оптического нерва) Этот тест помогает определить, насколько хорошо пациент видит и способен ли он читать буквы и цифры на различных расстояниях. естирование сенсорной функции, при котором пациент закрывает глаза, а затем проводится легкое прикосновение к разным областям лица и проверяются роговичные рефлексы, направлено на оценку работы пятого черепного нерва (тройничного) Этот нерв отвечает за чувствительность в области лица и реакцию глаз на прикосновение к роговице.
Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме, оценке слабости мышц глаз. Обратите внимание на связь между словами "движениями глаз" в вопросе и "позициями взгляда" в правильном варианте ответа.
Обзор: Физические методики оценки слабости мышц глаз
Уровень когнитивной способности: Применение
отребности клиента: Физиологическое благополучие
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры — Оценка
Содержание: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные концепции: Клиническое суждение; Сенсорное восприятие

Ссылки на литературу: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 972-973; Джарвис (2016), стр. 313

138. 1
Обоснование: Медсестре необходимо научить клиента выполнять самообследование мошонки (TCE). Медсестра должна указать клиенту, что самообследование следует проводить в один и тот же день каждого месяца.
Также медсестра должна пояснить клиенту, что наилучшее время для TCE - после душа или ванны, когда руки теплые и мыльные, а мошонка также теплая. Пальпация будет проще, и клиент сможет лучше выявить любые отклонения. Клиент должен выполнять самообследование в стоячем положении, но это было бы затруднительно делать во время мочеиспускания. Действия с дефекацией не связаны с выполнением самообследования мошонки.
Стратегия при прохождении теста: Обратите внимание на ключевое слово "лучший". Подумайте о цели этого теста и визуализируйте этот метод оценки, чтобы дать правильный ответ.
Обзор: Самопальпация мошонки
Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности клиента: Продвижение и поддержание здоровья
Интегрированный процесс: Обучение и обучаемость
Содержательная область: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные концепции: Образование клиента; Сексуальность

Ссылки на литературу: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 1513; Джарвис (2016), стр. 704-705.

139. 3
Обоснование: Признак Брудзинского проверяется с клиентом в положении лежа на спине. Медсестра аккуратно сгибает голову клиента (плавно опускает голову к груди), и не должно быть жалоб на боль или сопротивление сгибанию шеи. Положительный признак Брудзинского наблюдается, если клиент пассивно сгибает бедро и колено в ответ на сгибание шеи и жалуется на боль в позвоночнике. Признак Кернига также проверяет раздражение менингов и считается положительным, когда клиент сгибает ноги в тазу и коленях и жалуется на боль вдоль позвоночника при распрямлении ноги. Декортикация - это аномальное сгибание и отмечается, когда верхние руки клиента согнуты и крепко прижаты к бокам тела, а ноги выпрямлены и внутренне повернуты. Декеребрация - это аномальное разгибание и проявляется, когда руки клиента полностью выпрямлены, предплечья повернуты вниз, запястья и пальцы согнуты, челюсти сжаты, шея вытянута, а стопы согнуты вниз.
Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на предмете - положительном признаке Брудзинского. Вспомните, что положительный признак наблюдается, если клиент сообщает о боли, что поможет исключить варианты ответов 1 и 4. Затем важно знать, что положительный признак Брудзинского наблюдается, если клиент пассивно сгибает бедро и колено в ответ на сгибание шеи и сообщает о боли в позвоночнике.
Обзор: Признак Брудзинского
Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры — Оценка

Содержательная область: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные концепции: Клиническое суждение; Регуляция внутричерепного давления

Ссылка: Джарвис (2016), стр. 688.

140. 3
Обоснование: Астма - это респираторное заболевание, характеризующееся повторяющимися приступами одышки, сужением бронхов и свистящим дыханием. Свистящие звуки описываются как высокочастотные музыкальные звуки, которые слышны, когда воздух проходит через суженный или заблокированный лумен дыхательного пути. Стридор - это резкий звук, который возникает при обструкции верхних дыхательных путей и часто сигнализирует о потенциальной угрозе жизни. Хрипы возникают при прохождении воздуха над задерживающимися секретами дыхательных путей или жидкостью, а также при внезапном открытии сжатых дыхательных путей. Слабые звуки в легких слышны над легочной тканью, где происходит плохой обмен кислорода.

Стратегия при прохождении теста: Обратите внимание на тему - оценку аномальных звуков в легких. Заметьте диагноз клиента и подумайте о патофизиологии, которая происходит при этом расстройстве. Помните, что сужение бронхов является характерной чертой этого расстройства, что поможет вам выбрать правильный вариант ответа. Также размышление о определении каждого аномального звука в легких, указанного в вариантах ответов, направит вас к правильному варианту ответа.
Обзор: Аномальные звуки в легких
Уровень когнитивной способности: Анализ
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры — Оценка
Содержательная область: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные концепции: Клиническое суждение; Газообмен

Ссылки на литературу: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 506-507; Джарвис (2016), стр. 447.

141. 1, 2, 4
- Обоснование: Направленная оценка сосредотачивается на ограниченной или краткосрочной проблеме, такой как жалобы клиента. Поскольку клиент жалуется на симптомы простуды, такие как кашель и забитость легких, медсестра будет сосредотачиваться на дыхательной системе и наличии инфекции. Полная оценка включает в себя полный анамнез и физическое обследование, которые формируют базовую базу данных. Оценка силы периферических пульсов относится к оценке сосудов, что не связано с жалобами этого клиента. Обследование опорно-двигательной системы и неврологическое обследование также не связаны с жалобами клиента. Однако оценка силы периферических пульсов и обследование опорно-двигательной системы и нервной системы могли бы быть включены в полную оценку. Точно так же, вопрос о наличии у клиента семейного анамнеза по каким-либо заболеваниям или заболеваниям также включился бы в полную оценку.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме и обратите внимание на слова "направленная оценка". Заметив, что симптомы клиента связаны с дыхательной системой и наличием инфекции, вы будете направлены на правильные варианты ответов.
Обзор: Направленная оценка
Уровень когнитивной способности: Анализ
Потребности клиента: Продвижение и поддержание здоровья
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры — Оценка
Содержательная область: Этапы развития — Оценка состояния здоровья / Физический осмотр
Основные концепции: Клиническое суждение; Газообмен
Ссылки на литературу: Джарвис (2016), с. 7; Льюис и др. (2014), с. 44-45.

ГЛАВА 16

Предоставление безопасной среды

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПОНЯТИЯ Инфекция, Безопасность

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Медсестра работает в долгосрочном учреждении по уходу, где действует политика "без применения фиксаций". Назначенному пациенту характерна дезориентация, неустойчивость и постоянные попытки выбраться из кровати. Что медсестра должна сделать, чтобы обеспечить безопасность этого пациента?

Ответ находится на стр. 199.

I. Экологическая безопасность

А. Пожарная безопасность (см. Приоритетные медицинские действия)

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

Событие пожара

1. Спасение клиентов, которые находятся в непосредственной опасности.
2. Активировать пожарную сигнализацию.
3. Ограничьте распространение огня.
4. Тушите пожар.
   - а. Возьмите огнетушитель.
   - б. Вытащите штифт из огнетушителя.
   - в. Подойдите к источнику огня.
   - г. Нажмите на рукоятку огнетушителя.
   - д. Передвигайте огнетушитель влево и вправо, чтобы равномерно охватить область пожара.

Для правильного действия в случае пожара, запомним аббревиатуры:Для приоритетных действий:R - Спасение клиентов в непосредственной опасности. A - Активация (включение сигнализации). C - Ограничение огня путем закрытия всех дверей. E - Тушение. Для правильного использования огнетушителя, помните аббревиатуру PASS: P - Выньте штифт. A - Направьтесь к основанию огня. S - Нажмите на рукоятку. S - Равномерно перемещайтесь с боку на бок, чтобы равномерно покрыть область огня.

ссылка:

Пэрри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 313-314.

1. Держите открытые пространства свободными от беспорядка.
2. Четко обозначьте выходы из здания в случае пожара.
3. Знайте местоположение всех пожарных сигналов, выходов и огнетушителей (см. Таблицу 16-1; также см. Приоритетные медицинские действия).
4. Знайте телефонный номер для сообщения о пожарах.
5. Знайте план эвакуации и учебные пожарные учения учреждения.
6. Никогда не используйте лифт в случае пожара.
7. Выключите кислород и электроприборы вблизи места пожара.
8. В случае пожара, если у клиента поддерживается дыхание с помощью аппарата жизнеобеспечения, продолжайте поддерживать его дыхательную функцию вручную с помощью Ambu bag (респираторный мешок) до тех пор, пока клиента не удастся убрать от источника пожара и снова подключить к аппарату жизнеобеспечения.
9. В случае пожара, клиентов, способных ходить, можно направить идти самостоятельно к безопасной зоне, и в некоторых случаях они могут помочь перевозке клиентов в инвалидных колясках.
10. Лежачих клиентов обычно удаляют с места пожара на носилках, своей постели или в инвалидном кресле.
11. Если клиента необходимо вынести из зоны пожара, следует использовать соответствующие методы переноски.
12. Если на месте пожара присутствуют сотрудники пожарной службы, они помогут вам в эвакуации клиентов.

Запомните аббревиатуры RACE (Rescue clients - Спасение клиентов, Activate the fire alarm - Активация пожарной сигнализации, Confine the fire - Ограничение огня, Extinguish the fire - Тушение пожара), чтобы определить приоритетные действия в случае пожара, и аббревиатуры PASS (Pull the pin - Выньте штифт, Aim at the base of the fire - Направьтесь к основанию огня, Squeeze the handle - Нажмите на рукоятку, Sweep from side to side - Равномерно перемещайтесь с боку на бок), чтобы использовать огнетушитель.

Б. Электробезопасность

1. Электрооборудование должно поддерживаться в хорошем рабочем состоянии и быть заземленным, иначе оно представляет физическую опасность.
2. Используйте трехконтактный электрический шнур.

Таблица 16-1: Типы огнетушителей

Тип	Класс пожара
А	Древесина, ткани, обивка, бумага, мусор, пластик
Б	Легковоспламеняющиеся жидкости или газы, смазка, дегтярное, масляная краска
В	Электрооборудование

3. В трехконтактном электрическом шнуре третий, более длинный контакт - это заземление; остальные два контакта передают энергию к оборудованию.
4. Проверяйте электрические шнуры и розетки на наличие обнаженных, облущенных или поврежденных проводов.
5. Избегайте перегрузки электрических цепей.
6. Читайте предупреждающие ярлыки на всем оборудовании; никогда не работайте с незнакомым оборудованием.
7. Используйте длинные шнуры только в случае крайней необходимости и надежно закрепите их на полу с помощью изоленты.
8. Не укладывайте электрические провода под коврами.
9. Никогда не выдергивайте штекер из розетки, держась за провод; всегда удерживайтесь за сам штекер.
10. Избегайте использования электрических приборов рядом с раковинами, ваннами или другими источниками воды.
11. Всегда отключайте штекер от розетки перед чисткой оборудования или приборов.
12. Если клиент получил электрический удар, сначала отключите электричество, прежде чем прикасаться к клиенту.

Любое электрооборудование, предоставляемое клиентом в медицинском учреждении, должно быть предварительно проверено на безопасность перед его использованием.

Б. Соблюдение радиационной безопасности:
1. Знание протоколов и рекомендаций медицинского учреждения.
2. Маркировка потенциально радиоактивных материалов.
3. Для снижения воздействия радиации применяйте следующие меры:
   а. Ограничьте время, проведенное рядом с источником радиации.
   б. Увеличьте расстояние от источника, насколько это возможно.
   в. Используйте защитное оборудование, такое как свинцовый фартук.
4. Мониторинг воздействия радиации с помощью дозиметра (бейджа с фотопленкой).
5. Размещение клиента с радиационным имплантатом в отдельной комнате.
6. Никогда не прикасайтесь к перемещенным радиационным имплантатам.
7. Хранение всех постельных принадлежностей в комнате клиента до удаления имплантата.

В. Утилизация инфекционных отходов:
1. Рассматривайте инфекционные материалы как потенциальную угрозу.
2. Проводите утилизацию отходов только в специальных зонах, используя соответствующие контейнеры для утилизации.
3. Удостоверьтесь, что инфекционные материалы правильно маркированы.
4. Утилизируйте все острые предметы немедленно после использования в закрытых и прочных контейнерах для утилизации, которые герметично закрываются и имеют специальную маркировку или окраску для их идентификации.

Иглы (острые предметы) не следует повторно закрывать, гнуть или ломать из-за риска случайной травмы (укол иглой).

Д. Физиологические изменения у пожилых клиентов, которые увеличивают риск несчастных случаев (Таблица 16-1)

Е. Оценка риска падений:
1. Ориентируйтесь на клиента и используйте шкалу оценки риска падений в соответствии с процедурами учреждения.s
2. Включайте в оценку собственное восприятие клиента относительно его факторов риска падений и методы, которые он использует для их преодоления. Эти области внимания могут включать в себя устойчивость хода, силу мышц и координацию, равновесие и зрение.
3. Проводите оценку на предмет предыдущих несчастных случаев.
4. Совместно с клиентом оцените его заботы относительно текущей окружающей среды, такие как лестницы, наличие ковров, поручни, или поднимающееся унитазное сиденье.
5. Проверьте список медикаментов, которые принимает клиент, и выясните, могут ли они вызвать побочные эффекты, увеличивающие риск падения.
6. Установите наличие запланированных процедур, которые могут представлять риски для клиента.

Ж. Меры для предотвращения падений (Таблица 16-2)

3. Меры по повышению безопасности при ходьбе клиента

РАЗДЕЛ 16-1 Физиологические изменения у пожилых клиентов, которые увеличивают риск несчастных случаев

Изменения в опорно-двигательной системе

С возрастом сила и функциональность мышц уменьшаются. Суставы становятся менее подвижными, а кости - более хрупкими. Это может привести к изменениям в осанке и ограниченному диапазону движения.

Изменения в нервной системе

Возрастные изменения затрагивают как добровольные, так и автоматические рефлексы, замедляя их проявление. Способность реагировать на множественные стимулы уменьшается, а чувствительность к прикосновениям снижается.

Изменения в чувствительности

Зрение может ухудшаться, появляются катаракты, и становится сложнее переключаться между различными расстояниями фокусировки. Реакция на температурные различия замедляется. С возрастом может развиваться проблема с слухом, особенно с высокочастотными звуками.

Изменения в мочеполовой системе

С возрастом возможно увеличение частоты ночного мочеиспускания и случаи недержания.

Адаптировано из книг: Поттер, Э., Перри, А., Стокерт, П., Холл, А. Основы медицинского ухода. 8-е издание. Сент-Луис, 2013. Издательство Мосби.
Туи, Т., Джетт, К. "К здоровому старению: Эберсол и Хесс". 8-е издание. Сент-Луис, 2012. Издательство Мосби.

РАЗДЕЛ 16-2 Меры по предотвращению падений

- Определите вероятность того, что пациент может упасть.
- Поместите пациента, который может упасть, в палату, которая находится близко к рабочей зоне медперсонала.
- Сообщите всем членам персонала о возможности того, что пациент может упасть.
- Постоянно оценивайте, как себя чувствует пациент.
- Познакомьте пациента с местоположением и расположением предметов вокруг него.
- Обучите пациента просить о помощи, когда ему нужно встать.
- Разъясните, как пользоваться системой вызова медицинского персонала.
- Используйте предметы безопасности, такие как коврики на полу, сигнализации на кровати или стуле, которые предупреждают медперсонал о том, что пациент встал.
- Убедитесь, что кровать находится в низком положении, а боковые перила установлены в безопасное положение, согласно правилам учреждения.
- Фиксируйте все кровати, инвалидные коляски и носилк
- Размещайте личные вещи пациентов так, чтобы они могли к ним дотянуться..
- Убедитесь, что в палате нет мусора или преград.
- Удостоверьтесь, что в палате достаточно света.
- Предпримите меры, чтобы сделать ванную комнату безопасной.
- Регулярно проводите пациента в туалет в соответствии с установленным графиком.

РАЗДЕЛ 16-3 Предотвращение травмирования медицинского работника при перемещении пациента

- Воспользуйтесь всеми имеющимися средствами безопасности для выполнения задачи.
- Поднимайте и держите предмет как можно ближе к своему телу, чтобы снизить нагрузку на спину.
- Используйте сгибание в коленях для снижения нагрузки на спину при поднятии.
- Напрягите мышцы живота и наклоните таз назад
- Держите спину прямой, а колени слегка согнутыми. Это помогает задействовать разные группы мышц согласованно

Адаптировано из книги: Поттер, Э., Перри, А., Стокерт, П., Холл, А. Основы медицинского ухода. 8-е издание. Сент-Луис, 2013. Издательство Мосби

1. Ремень для хождения может использоваться для поддержания центра тяжести в средней линии тела.
   а. Наденьте ремень на клиента перед началом ходьбы.
   б. Обведите талию клиента ремнем.
   в. Держите за боковую или заднюю часть ремня, чтобы предотвратить наклонение клиента в сторону.
   г. Верните клиента в кровать или на близкое к кровати кресло, если у него возникнет головокружение или нестабильность.

И. Шаги по предотвращению травмирования медицинского работника (Блок 16-3)

Ж. Фиксаторы (средства безопасности)

1. Фиксаторы - это специальные средства безопасности, предназначенные для ограничения движений пациента или для неподвижности отдельных частей тела.
   а. При применении боковых ограждений необходимо следовать установленным правилам и положениям учреждения.
   б. Использование боковых ограждений не считается методом фиксации, если они применяются для предотвращения выпадения пациента, находящегося под воздействием седативных препаратов, из кроват
   в. Пациент должен иметь возможность свободно покинуть кровать в случае чрезвычайной ситуации, при этом используются только верхние два боковых ограждения.
   г. Кровать должна быть расположена в самом низком положении при использовании боковых ограждений.
2. Физические фиксаторы ограничивают движения пациента с использованием специальных устройств.
3. Химические фиксаторы представляют собой лекарства, которые используются для подавления определенного поведения или движения пациента.
4. Вмешательства
   а. Если это возможно, предпочтительнее использовать альтернативные средства, такие как специальные кровати или подушки с сигнальной системой, а также другие виды сигнализации на кровати или стуле.
   б. В случае необходимости применения фиксаторов, медицинскому работнику (MP) необходимо указать тип фиксатора, четко определить поведенческие признаки клиента, при которых допустимо использование фиксаторов, а также определить ограниченный временной период их применения в рецепте.
   в. Рецепты MP на применение фиксаторов следует периодически обновлять в соответствии с установленными сроками, предусмотренными политикой учреждения.
   г. Применение фиксаторов не должно назначаться по необходимости (PRN - при необходимости).
   д. Пациенту и его семье необходимо пояснить причины применения средства безопасности, их согласие следует получить.
   е. Фиксаторы не должны препятствовать проведению процедур или воздействовать на состояние пациента.
   ж. Для крепления устройства к каркасу кровати или стула следует использовать полу-бант, быстроразъемной узел или фиксатор с быстроразъемной пряжкой, а не к боковым ограждениям.
   з Удостоверьтесь, что ремни достаточно свободны, чтобы позволить некоторое движение части тела.
   и. Регулярно оценивайте состояние кожи, нейро-сосудистый статус и кровообращение каждые 30 минут и, как минимум, раз в 2 часа снимайте средство безопасности, чтобы позволить мышцам подвигаться и способствовать кровообращению в соответствии с политикой учреждения.
   к. Постоянно оценивайте необходимость использования средств безопасности и документируйте это (Блок 16-4).
   л. Предлагайте пациенту жидкость каждые 2 часа в клинически обоснованных случаях.
   l. Предлагайте горшок или сопровождение на туалет каждые 2 часа.

Для применения средства безопасности (фиксатора) необходимо предписание от медицинского работника. Всегда следует в первую очередь применять альтернативные меры безопасности.

5. Альтернативы средствам безопасности
   а. Ориентируйте клиента и семью по окружающей обстановке.
   б. Внимательно объясните клиенту и его семье все процедуры и лечебные мероприятия.
   в. Поддерживайте присутствие семьи и друзей рядом с клиентом, а в случае необходимости организуйте сиделки для пациентов, требующих наблюдения.

РАЗДЕЛ 16-4 Пункты документирования при использовании средства безопасности (фиксатора)

- Причина применения средства безопасности
- Способ применения средства безопасности
- Дата и время применения средства безопасности
- Длительность использования средства безопасности и реакция клиента
- Снятие средства безопасности с последующим выполнением упражнений, а также оценка циркуляции, нейроваскулярного состояния и состояния кожи
- Оценка необходимости дальнейшего использования средства безопасности
- Оценка реакции клиента

г. Назначьте растерянных и дезориентированных клиентов в палаты, расположенные рядом с постом медсестры.

д. Предоставьте подходящие визуальные и звуковые стимулы, такие как ночник, часы, календарь, телевизор и радио, пациенту.

е. Разместите знакомые предметы, такие как семейные фотографии, у кровати пациента.

ж. Соблюдение режима туалета.

з. Исключите неприятные процедуры, такие как зондовое вскармливание, как можно скорее.

и. Оценить все лекарственные препараты, которые принимает клиент

к. Оцените все принимаемые пациентом медикаменты.

л. Используйте методы релаксации с пациентом.

1. Сотрудничайте с врачом для оценки уровня оксигенации, жизненных показателей, электролитов/лабораторных показателей и других существенных данных анамнеза, которые могут предоставить информацию о причине путаницы у пациента.

К. Яды

1. Яд - это любое вещество, которое наносит вред здоровью или разрушает жизнь при попадании в организм через пищу, вдыхание или другие способы поглощения
2. Специфические противоядия или методы лечения существуют только для некоторых типов ядов.
3. Способность тканей организма восстанавливаться после воздействия яда определяет обратимость эффекта.
4. Яды могут оказывать воздействие на дыхательную, сердечно-сосудистую, центральную нервную, печеночную, желудочно-кишечную и почечную системы организма.
5. Грудничкиа, дошкольники и дети младшего школьного возраста должны быть защищены от случайного отравления.
6. У пожилых людей ухудшение зрения и нарушение памяти могут привести к случайному попаданию ядовитых веществ в организм или к передозировке прописанных лекарств.
7. Номер телефона Центра по борьбе с отравлениями должен быть видимым на телефоне в домах с маленькими детьми; в случае подозрения на отравление, этот номер следует немедленно набрать.
8. Вмешательства

а. Немедленно удалите изо рта, глаз или других частей тела любые очевидные материалы.

б. Определите тип и количество вещества, принятого внутрь.

в. Позвоните в Центр по борьбе с отравлениями перед предпринятием каких-либо действий.

г. Если пострадавший рвётся или рвоту вызывают и вас попросили это сделать, сохраните рвотный материал, если вам это сказано, и передайте его в Центр по борьбе с отравлениями..

д. Если вам указали из Центра по борьбе с отравлениями доставить человека в отделение неотложной помощи, вызовите скорую помощь.

е. Никогда не вызывайте рвоту после приема щелочей, бытовых чистящих средств, масел или нефтепродуктов..

ж. Никогда не вызывайте рвоту у потерявшего сознание пострадавшего.

Для начала следует позвонить в Центр по борьбе с отравлениями, прежде чем предпринимать какие-либо меры.

II. Заболевания, ассоциированные с оказанием медицинской помощи (больничные инфекции)

А. Заболевания, ассоциированные с оказанием медицинской помощи (больничные инфекции), также называются инфекциями, приобретенными в больнице.

Б. Эти инфекции приобретаются в больнице или другом медицинском учреждении и не были присутствующими или инкубировавшимися на момент поступления пациента.

В. Клостридия диффициле передается в основном при контакте руками-руками в условиях медицинского учреждения. Клиенты, принимающие несколько антибиотиков в течение продолжительного периода, наиболее подвержены риску.

Г. Распространенные инфекции, устойчивые к препаратам: ванкомицин-резистентные энтерококки, метициллин-резистентный, множественно-резистентный туберкулез, карбапенем-резистентные

Д. Болезни и некоторые препараты, такие как иммуносупрессанты, ослабляют нормальные механизмы защиты.

Е. Госпитальная среда предоставляет возможность контакта с различными вирулентными организмами, с которыми клиент ранее не вступал в контакт; следовательно, у клиента нет иммунитета к этим организмам.

Ж. Инфекции могут передаваться медицинским персоналом, который не соблюдает правила надлежащей гигиеничной обработки рук или не меняет перчатки между контактами с клиентами.

3. Во многих медицинских учреждениях установлены диспенсеры с растворами на основе спирта для антисептики рук у входа в палату каждого клиента; важно отметить, что антисептики на основе спирта не эффективны против некоторых возбудителей инфекций, таких как споры

III. Стандартные меры предосторожности

А. Описание

1. Медсестры должны соблюдать стандартные меры предосторожности при работе с любыми пациентами в любом медицинском учреждении, независимо от диагноза или предполагаемой заразности.
2. Стандартные меры предосторожности включают в себя мойку рук и использование перчаток, масок, защитных очков и халатов, при необходимости, при контакте с пациентом.

3. Эти меры предосторожности применяются к крови, всем биологическим жидкостям (независимо от наличия в них крови), секретам и экскретам, поврежденной коже и слизистым оболочкам.

Б. Вмешательства

1. Мойте руки между контактами с пациентами; после контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами или экскрециями, поврежденной кожей или слизистыми оболочками; после контакта с оборудованием или загрязненными предметами; а также сразу после снятия перчаток.
2. Используйте перчатки при контакте с кровью, биологическими жидкостями, секретами, экскрециями, поврежденной кожей, слизистыми оболочками или загрязненными предметами; снимайте перчатки и мойте руки между контактами с пациентами.
3. Для регулярной дезинфекции рук используйте дезинфицирующие средства на основе спирта, если руки не видимо загрязнены. Для получения дополнительной информации о гигиеничной обработке рук от Центров по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗиП), посетите www.cdc.gov/handhygiene/.
4. Используйте маски и средства защиты для глаз или лицевые щитки, если проводимые процедуры по уходу за пациентами могут вызвать брызги крови или биологических жидкостей.
5. Используйте халаты, если есть риск загрязнения одежды кровью или биологическими жидкостями; мойте руки после снятия халата.
6. Шаги по надеванию и снятию средств индивидуальной защиты (СИЗ) (Таблица 16-2).
7. Правильно чистите и обрабатывайте оборудование для ухода за пациентами и утилизируйте одноразовые предметы.
8. Помещайте загрязненное белье в прочные непромокаемые мешки и ограничивайте его обработку, чтобы предотвратить контакт с кожей и слизистыми оболочками.
9. Используйте безигольчатые устройства или специальные средства безопасности для игл всякий раз, когда это возможно, чтобы уменьшить риск прокола и травм острыми предметами медработникам.
10. Утилизируйте все острые инструменты и иглы в прочных контейнерах, устойчивых к проколам; утилизируйте иглы с снятыми колпачками или используйте механизмы безопасности, если они доступны.
11. Очищайте разливы крови или биологических жидкостей раствором хлорного отбеливателя и воды (разведенным в соотношении 1:10) или средством для дезинфекции, одобренным учреждением.

Обращайтесь с кровью и биологическими жидкостями всех пациентов так, как если бы они были загрязнены.

IV. Меры предосторожности при передаче инфекции

А. Меры передачи инфекции включают в себя меры при воздушной, капельной и контактной передаче.

б. Меры предосторожности при воздушной передаче

1. Заболевания

а. Корь
б. Ветряная оспа
в. Распространенный опоясывающий лишай
г. Легочная или гортанная формы туберкулеза

ТАБЛИЦА 16-2 Шаги по надеванию и снятию средств индивидуальной защиты (СИЗ)

Пользование СИЗ	Снятие СИЗ*
Халат	**Перчатки**
Полностью закрывает переднюю часть тела от шеи до коленей и верхнюю часть рук до запястья Застегните сзади на шее и талии, оберните вокруг спины	Возьмитесь за внешнюю сторону перчатки противоположной рукой, не снимая перчатку, и снимите ее. Удерживайте снятую перчатку рукой в перчатке Просуньте пальцы неперчатой руки под чистую сторону оставшейся перчатки у запястья и снимите ее.
Маска или респиратор	**Очки/защитная маска**
Закрепите завязки или эластичную ленту на шее и в середине головы Плотно прилегают к лицу и ниже подбородка Прилегание к переносице Посадка респиратора должна быть проверена в соответствии с политикой организации	Снимите, коснувшись чистого края или внутренней части.
Очки/защитная маска	**Халат**
Регулировка в соответствии с политикой агентства	Расстегните застежку на шее, затем на талии. Снимайте халат отрывными движениями, потянув его от каждого плеча к рукам. Дайте халату упасть вперёд, затем сверните в пакет чтобы выбросить.
Перчатки	**Маска или респиратор**
Выберите подходящий размер халата и убедитесь, что манжеты достаточно длинные, чтобы покрывать запястья пациента.	Ухватитесь за нижние завязки, затем за верхние завязки для снятия.

*Примечание: Все оборудование считается загрязненным снаружи.

2. Барьерная защита

а. Одноместная комната поддерживается в режиме отрицательного давления; дверь остается закрытой, кроме моментов входа и выхода.
б. В комнате используется негативное давление, с минимум 6-12 обменами воздуха в час через систему высокоэффективной фильтрации воздуха (HEPA) или в соответствии с протоколом учреждения.
в. Ultraviolet germicide irradiation or HEPA fil- ter is used in the room.
г. В комнате применяется ультрафиолетовая бактерицидная обработка или фильтрация воздуха через HEPA-фильтр.

В. Меры предосторожности при капельной инфекции

1. Болезни

а. Аденовирусная инфекция
б. Дифтерия (глоточная)
в. Эпиглоттит
г. Грипп (инфлюэнца)
д. Менингит
е. Паротит (свинка)
ж. Микоплазменная пневмония или менингококковая пневмон

з. Вирус парвовой инфекции B19
и. Коклюш
к. Пневмония
л. Краснуха
м. Скарлатина
н. Сепсис
о. Стрептококковый фарингит

2. Защита барьеров
   а. Изолированная палата или группировка клиентов (клиентов, у которых в организме выявлены одинаковые микроорганизмы).
   б. Носите хирургическую маску, находясь в пределах 3 футов от клиента.
   в. Наденьте маску на клиента, когда клиенту нужно покинуть палату.

Д. Меры предосторожности при контакте
1. Болезни
   а. Колонизация или инфекция множественноустойчивым микроорганизмом
   б. Кишечные инфекции, такие как Клостридия диффициле (Clostridium difficile)
   в. Респираторные инфекции, такие как респираторный синцитиальный вирус
   г. Грипп: Инфекция может произойти при касании предмета, на котором есть вирусы гриппа, а затем прикосновении к рту или носу.
   д. Инфекции раны
   е. Инфекции кожи, такие как кожная дифтерия, герпес, импетиго, педикулёз, чесотка, стафилококки и опоясывающий лишай
   ж. Глазные инфекции, такие как конъюнктивит
   з. Косвенная передача может произойти, когда зараженный объект, инструмент или руки вступают в контакт.
2. Защита барьеров
   а. Используйте перчатки и халат при каждом посещении пациентской палаты.
   б. Используйте перчатки и халат при каждом посещении пациентской палаты.

V. План действий в чрезвычайных ситуациях и катастрофах

А. Знание плана реагирования на чрезвычайные ситуации учреждения.

Б. Внутренние бедствия - это те, которые происходят в пределах медицинского учреждения.

В. Внешние бедствия происходят в обществе, а пострадавших доставляют в медицинское учреждение для оказания помощи.

Г. Когда медицинское учреждение уведомлено о бедствии, медсестре следует следовать рекомендациям, указанным в плане реагирования на чрезвычайные ситуации учреждения.

Д. Дополнительную информацию о планировании действий в чрезвычайных ситуациях см. в Главе 7.

В случае чрезвычайной ситуации, план реагирования на чрезвычайные ситуации активируется немедленно.

VI. Биологические боевые отравляющие вещества

А. Боевое вещество - это биологическое или химическое вещество, способное вызвать массовое разрушение или смерть.

Б. Сибирская язва (рис. 16-1)



Рисунок 16-1. Сибирская язва. (Из Swartz, 2010.)

1. Заболевание вызвано бактерией Bacillus anthracis и может передаваться через пищеварительную систему, ссадины на коже или вдыхание через легкие.
2. Антракс передается при прямом контакте с бактериями и спорами; споры являются покоящимися капсулированными бактериями, которые активизируются, попав в живого хозяина (нет передачи от человека к человеку) (Блок16-5).
3. Инфекция передается в лимфатические узлы, а затем распространяется по всему организму через кровоток и лимфу; высокие уровни токсинов приводят к шоку и смерти
4. В легких антракс может вызвать скопление жидкости, разрушение тканей и смерть (смертельно в случае отсутствия лечения).
5. Существует кровяной тест для выявления антракса (выявляет и усиливает ДНК Bacillus anthracis, если она присутствует в образце крови).
6. Обычно антракс лечится антибиотиками, такими как ципрофлоксацин, доксициклин или пенициллин.
7. Вакцина от антракса имеет ограниченную доступность.

РАЗДЕЛ 16-5 Сибирская язва: передача инфекции и симптомы

Кожа

Споры попадают в организм через порезы и ссадины, чаще всего при контакте с загрязненными продуктами из кожи животных.

Заражение начинается с зудящего участка, похожего на укус комара, который прогрессирует в небольшую жидкость наполненную кисту.

Киста превращается в безболезненную язву с черной, мертвой тканью в центре.

Токсины разрушают окружающие ткани.

Желудочно-кишечный тракт

Инфекция возникает после употребления загрязненного недоваренного мяса.

Симптомы начинаются с тошноты, утраты аппетита и рвоты.

Болезнь прогрессирует до сильной боль в животе, рвоты кровью и сильного поноса.blood, and severe diarrhea.

Ингаляция

Инфекция вызвана вдыханием бактериальных спор, которые размножаются в альвеолях.

Болезнь начинается с тех же симптомов, что и грипп, включая лихорадку, мышечные боли и усталость.

Симптомы внезапно становятся более тяжелыми с развитием проблем с дыханием и шоком.

Токсины вызывают кровотечение и разрушение ткани легких.



Рисунок 16-2. Оспа. (Предоставлено Центрами по контролю и профилактике заболеваний [CDC]: Оценка пациентов с оспой. Атланта, 2002 г., CDC.)

B. Оспа (рис. 16-2)

1. Оспа передается воздушными капельками и при контакте с загрязненными материалами, является высокозаразной.
2. Симптомы начинаются через 7-17 дней после контакта и включают в себя лихорадку, боль в спине, рвоту, слабость и головную боль.
3. Папулы появляются через 2 дня после начала симптомов и прогрессируют до пустулезных везикул, которые изобильно располагаются на лице и конечностях сначала.
4. Вакцина доступна для лиц, подверженных риску заражения оспой

Г. Ботулизм

1. Ботулизм - это серьезное паралитическое заболевание, вызванное нервным токсином, вырабатываемым бактерией Clostridium botulinum (смерть может наступить в течение 24 часов).
2. Ее споры обитают в почве и могут распространяться через воздух или пищу (неправильно закрытая консервация) или через загрязненную рану.
3. Ботулизм не распространяется от человека к человеку.
4. Симптомы включают в себя боль в животе, понос, тошноту и рвоту, двоение в зрении, размытое зрение, опущенные верхние веки, затрудненное глотание или разговор, сухость во рту и ослабление мышц.
5. Неврологические симптомы начинаются через 12-36 часов после приема пищи, загрязненной ботулизмом, и через 24-72 часа после вдыхания и могут прогрессировать до паралича рук, ног, туловища или дыхательных мышц (необходимо механическое вентилирование легких).
6. При своевременной диагностике ботулизм, вызванный пищевым путем и раневой, может быть лечен антитоксином, блокирующим действие циркулирующего в крови токсина.
7. Другие методы лечения включают применение рвотных средств, клизм и пенициллина.
8. Вакцина отсутствует.

Д. Чума

1. Чума вызвана бактерией Yersinia pestis, которая находится у грызунов и блох.
2. Чуму можно подхватить, будучи укушенным грызуном или блохой, переносящей бактерию чумы, при употреблении загрязненного мяса или при обращении с животным, зараженным бактерией.
3. Передача возможна через прямой контакт с больным человеком.
4. Формы включают чуму кишечную (самая распространенная), легочную и септическую (самая смертоносная).
5. Симптомы обычно начинаются в течение 1-3 дней и включают лихорадку, боль в груди, увеличение лимфоузлов и продуктивный кашель (с кровохарканьем).
6. Болезнь быстро прогрессирует до одышки, свистящего дыхания и цианоза; смерть наступает от остановки дыхания, шока и кровотечения.
7. Антибиотики эффективны только при немедленном применении; обычные препараты выбора включают стрептомицин или гентамицин.
8. Существует вакцина.

Е. Туляремия

1. Туляремия (также известная как лихорадка оленихи или кроличья лихорадка) - инфекционное заболевание животных, вызванное бактерией Francisella tularensis.
2. Заболевание передается клещами, оленегрозами или при контакте с зараженным животным.
3. Симптомы включают лихорадку, головную боль и язвенные поражения кожи с увеличением лимфоузлов в месте поражения, инфекции глаз, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта или пневмонию.
4. Лечение проводится антибиотиками.
5. Выздоровление обеспечивает пожизненный иммунитет (существует вакцина).

Ж. Геморрагическая лихорадка

1. Геморрагическая лихорадка вызвана несколькими вирусами, включая Марбург, Ласса, Хунин и Эбола.
2. Вирус переносится грызунами и комарами.
3. Болезнь может передаваться прямым контактом человека с человеком через биологические жидкости
4. Симптомы включают лихорадку, головную боль, слабость, конъюнктивит, тошноту, рвоту, гипотензию, кровоизлияния в ткани и органы, а также нарушение функций органов.
5. Не существует известного специфического лечения; лечение симптоматическое.

3. Болезнь Эбола (EVD)

1. Ранее известна как геморрагическая лихорадка Эбола.
2. Вызвана инфекцией вирусом из семейства Filoviridae, родом Ebolavirus.
3. Впервые обнаружена в 1976 году в Демократической Республике Конго. Вспышки заболевания происходили в Африке.
4. Естественный резервуар вируса Ebolavirus остается неизвестным. Полагают, что вирус передается через животных, а наиболее вероятным резервуаром считаются летучие мыши.
5. Распространение вируса происходит при контакте с объектами (такими как одежда, постельное белье, иглы, шприцы/острые предметы или медицинское оборудование), которые были загрязнены вирусом.
6. Симптомы, аналогичные геморрагической лихорадке, могут появиться с 2 по 21 день после возможной экспозиции.
7. Оценка: Спросите пациента, путешествовал ли он в течение последних 21 дня в область, где были случаи EVD, такие как Гвинея, Либерия или Сьерра-Леоне, или контактировал ли с кем-то, кто был инфицирован EVD, и имел ли хотя бы один из следующих симптомов:

a. Лихорадка дома или текущая температура 38 °C (100.4 °F) и выше
б. Сильная головная боль
в. Боль в мышцах
г. Слабость
д. Усталость
е. Понос
ж. Рвота
з. Боль в животеn
и. Необъяснимые кровотечения или синяки.g

8. Interventions
   a. Если оценка указывает на возможное заражение EVD, клиента необходимо изолировать в отдельной комнате с собственной ванной комнатой или с закрытым подсобным горшком у кровати с закрытой дверью.
   б. Медицинским работникам необходимо носить соответствующий СИЗ и следовать обновленным процедурам, предписанным Центрами по контролю и профилактике заболеваний, для надевания (надевания) и снятия (снятия) СИЗ. Обратитесь к следующему веб-сайту для получения обновленной информации: http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html
   в. Количество медицинских работников, входящих в комнату, следует ограничивать, и вести журнал всех, кто входит и выходит из комнаты.
   г. Производить только необходимые тесты и процедуры, и следует избегать процедур, создающих аэрозоли.
   д. Обратитесь к рекомендациям Центров по контролю и профилактике заболеваний по очистке, дезинфекции и управлению отходами (www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/cleaning/hospitals.html).
   e. Следует уведомить программу контроля за инфекцией агентства, а также государственные и местные органы здравоохранения. Список контактных номеров государственных и местных департаментов здравоохранения доступен по адресу www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/state-local-health-department-contacts.html.

Сибирская язва передается при прямом контакте с бактериями и спорами и может быть заражена через пищеварительную систему, ссадины на коже или при вдыхании через легкие.

VII. Химические боевые отравляющие вещества

A. Сарин
   1. Сарин - это высокотоксичный нервно-паралитический газ, который может вызвать смерть в течение минут после воздействия.
   2. Он проникает в организм через глаза и кожу и действует, парализуя дыхательные мышцы..

Б. Фосген - это бесцветный газ, обычно используемый в химическом производстве. Если его вдыхать в высоких концентрациях в течение достаточно долгого времени, это приведет к тяжелым нарушениям дыхания, отеку легких и смерти.

В. Газ «иприт» имеет желто-коричневый цвет и обладает запахом чеснока, который раздражает глаза и вызывает ожоги и пузыри на коже.

Г. Ионизирующее излучение
   1. Острое облучение развивается после значительного воздействия излучения.
   2. Воздействие может произойти из-за внешнего облучения или внутреннего поглощения.
   3. Симптомы зависят от количества воздействия излучения и могут варьироваться от тошноты и рвоты, поноса, лихорадки, нарушений электролитного баланса, нейрологических и сердечно-сосудистых расстройств до лейкопении, пурпуры, кровотечений и смерти.

VIII. Роль медсестры при воздействии боевых отравляющих веществ

A. Следует помнить, что изначально биотеррористическая атака может напоминать естественное вспышку инфекционного заболевания.

Б. Медсестры и другие работники здравоохранения должны быть готовыми оценить и определить, какого рода событие произошло, сколько клиентов может быть затронуто, и как и когда клиенты будут ожидать прибытия в медицинское учреждение.

В. Важно выявить любые изменения в микроорганизме, которые могут увеличить его вирулентность или сделать его устойчивым к обычным антибиотикам или вакцинам.

Г. См. Главу 7 для дополнительной информации о чрезвычайных ситуациях и планировании реагирования на чрезвычайные ситуации.

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ

Что Следует Предпринять?

Ответ: Многие учреждения вводят политику "без применения фиксации", что требует от медицинских работников применения других стратегий безопасности для клиентов, находящихся в опасности падения. К таким стратегиям относятся ознакомление клиента и семьи с окружающей обстановкой; объяснение клиенту и семье всех процедур и лечебных мероприятий; поощрение семьи и друзей оставаться с клиентом, если это уместно, и применение наблюдателей для клиентов, нуждающихся в наблюдении; направление пациентов с беспокойством и дезориентацией в палаты, близкие к медсестринской станции; предоставление клиенту соответствующих визуальных и звуковых стимулов, таких как ночник, часы, календари, телевизор и радио; поддержание регулярности походов в туалет; избавление от беспокойных процедур, таких как зондовое питание, как можно скорее; оценка всех принимаемых клиентом лекарств; использование методов релаксации с клиентом; введение в действие графика упражнений и ходьбы в зависимости от состояния клиента. Некоторые агентства внедряют определенные политики, такие как ежечасное обходное наблюдение, для обеспечения безопасности клиента. С ежечасным обходным наблюдением медсестры и неквалифицированный медицинский персонал обязаны проверять состояние клиента и решать 5 основных потребностей: проблема, боль, положение, поход в туалет и имущество, - каждый час. Это помогает избежать необходимости вызывать помощь и гарантирует своевременное удовлетворение базовых потребностей клиента.

Ссылка: Перри, Э., Поттер, П., и Остендорф, У. (2014). С. 304, 307.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

142. Медсестра готовится к введению внутривенной (ВВ) линии с высокой дозой хлорида калия и планирует использовать внутривенный инфузионный насос. Медсестра подносит насос к койке, готовится вставить шнур насоса в розетку на стене и замечает, что в розетке нет доступного места. Какое действие должна предпринять медсестра?

1. Начать введение ВВ линии без использования насоса.
2. Связаться с отделом электротехнического обслуживания для помощи.
3. Подключить шнур насоса в доступную розетку над раковиной в комнате.
4. Использовать удлинительный шнур из комнаты медсестер для подключения насоса.

143. Медсестра получает назначение от медицинского работника о применении средства ограничения для пациента и дает указание неквалифицированному медицинскому персоналу (НМП) пристегнуть средство безопасности на пациенте. Какое наблюдение за небезопасным применением средства безопасности указало бы на необходимость дополнительной инструктажа для НМП?

1. Нахождение узла безопасности в ремнях средства безопасности.
2. Безопасное крепление ремней средства безопасности к боковым перилам.
3. Применение ремней средства безопасности, которые не затягиваются при воздействии на них силы.
4. Фиксация так, чтобы два пальца легко проскальзывали между средством безопасности и кожей пациента.

144. Медсестра по общественному здоровью проводит учебное занятие о сибирской язве для членов сообщества и спрашивает у участников о методах передачи. Какие ответы участников указывают на эффективность обучения? Выберите все подходящие варианты:

1. Укусы клещей или оводов
2. Вдыхание бактериальных спор
3. Через порез или ссадину на коже
4. Прямой контакт с инфицированным человеком
5. Половой контакт с инфицированным человеком
6. Поглощение загрязненного недоваренного мяса

145. Медсестра дает отчет нелегальному медицинскому ассистенту (UAP), который будет ухаживать за пациентом, на руках которого установлены ограничивающие устройства (средства безопасности). Медсестра указывает UAP проверять целостность кожи ограниченных рук с какой частотой?

1. Каждые 2 часа
2. Каждые 3 часа
3. Каждые 4 часа
4. Каждые 30 минут

146. Медсестра изучает план ухода для пациента с внутренним радиоактивным имплантом. Какое вмешательство, если оно отмечено в плане, указывает на необходимость пересмотра плана?

1. Надевать перчатки при опорожнении поддона клиента
2. Хранить все постельное белье в комнате до удаления имплантата
3. Надевать свинцовый фартук при непосредственном уходе за клиентом
4. Размещение клиента в полуотдельной комнате в конце коридора

147. Приняты контактные меры предосторожности для пациента с инфекцией, вызванной метициллинорезистентным Staphylococcus aureus, приобретенной в медицинском учреждении (госпитальная инфекция). Медсестра готовится к проведению ухода за колостомой. Какие защитные средства ей следует получить для выполнения этой процедуры?

1. Перчатки и халат.
2. Перчатки и защитные очки.
3. Перчатки, халат и защитные накладки на обувь.
4. Перчатки, халат, защитные очки, и маска или защитный щиток для лица.

148. Медсестра заходит в палату пациента и обнаруживает, что мусорное ведро загорелось. Медсестра немедленно помогает пациенту выйти из комнаты. Каким будет следующий шаг медицинского персонала?

1. Позвонить на помощь.
2. Потушить огонь.
3. Активировать сигнализацию пожарной тревоги.
4. Ограничить огонь, закрыв дверь комнаты.

149. Мать звонит соседке, которая является медсестрой, и рассказывает, что её трехлетний ребенок только что выпил жидкость для чистки мебели. Медсестра посоветует матери сразу предпринять какое действие?

1. Вызвать рвоту.
2. Позвонить в скорую помощь.
3. Обратиться в Центр по контролю за отравлениями.
4. Обратиться в приемное отделение для детей.

150. Медсестра приемного отделения (ПО) получает телефонный звонок и сообщают, что торнадо обрушилось на местный жилой район и произошло множество пострадавших. Пострадавших привезут в ПО. Какое начальное действие должна предпринять медсестра?

1. Подготовьте помещения для сортировки.
2. Активировать план чрезвычайной ситуации.
3. Получить дополнительные запасы из центрального отдела снабжения.
4. Привлечь дополнительный медицинский персонал для оказания помощи пострадавшим.

151. Медсестра ухаживает за пациентом с менингитом. Какие меры предосторожности, связанные с передачей инфекции, принимает медсестра для этого пациента?

1. Одноместная палата или палата с пациентами с аналогичным диагнозом.
2. Индивидуальное средство защиты дыхательных путей.
3. Одноместная палата с негативным давлением воздуха.
4. Маска, надеваемая персоналом, когда пациенту необходимо покинуть палату.

152. Медсестра, работающая в приемном отделении (ПО), оценивает пациента, который недавно вернулся из Либерии и поступил с жалобами на лихорадку, усталость, боль в мышцах и животе. Какой шаг следует предпринять медсестре?

1. Проверить температуру пациента.
2. Связаться с врачом-специалистом.
3. Изолировать пациента в отдельной палате.
4. Измерить полный набор показателей витальных функций.

ОТВЕТЫ

142. 2

Обоснование: Электрическое оборудование должно регулярно поддерживаться в исправном состоянии и иметь надлежащее заземление, иначе оно представляет физическую угрозу. Раствор калия хлорида, содержащийся во внутривенной линии, должен вводиться с использованием инфузионной помпы. Медсестре следует обратиться к ресурсам больницы для получения помощи. Регулярное удлинительное устройство не должно использоваться, так как это создает риск возгорания. Использование электрических приборов рядом с раковиной также является опасностью.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на тему - электробезопасность. Вспомните вопросы безопасности, это направит вас к правильному варианту ответа. Обращение в отдел технического обслуживания является единственным правильным вариантом, поскольку другие варианты не считаются безопасной практикой при выполнении электротехнических работ. Кроме того, поскольку раствор калия хлорида содержится в растворе для внутривенного введения, необходимо использовать помпу.

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Обзор: Электробезопасность

Область содержания: Основы ухода - Безопасность

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Ключевые концепции: Клиническое мышление; Безопасность

Источник: Перри, Э., Поттер, П., и Остендорф, У. (2014) стр. 314.

143. 2

Обоснование: Ремни устройства безопасности крепятся к раме кровати, но никогда не к боковым поручням, чтобы избежать случайных травм при отпускании боковых поручней. Для применения устройства безопасности следует использовать полукоролевский узел, или устройство с быстрым замком, так как оно не затягивается при воздействии силы и обеспечивает быстрое и легкое снятие устройства безопасности в случае чрезвычайной ситуации. Устройство безопасности должно быть надежно закреплено, и между устройством безопасности и кожей клиента должен свободно пролазить один или два пальца.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на предмете, небезопасном вмешательстве. Также обратите внимание на ключевые слова, указывающие на необходимость дополнительных инструкций. Эти слова указывают на запрос отрицательного события и необходимость выбора неправильного варианта. Внимательно прочтите каждый вариант ответа. Слова "крепление ремней устройства безопасности к боковым поручням" во втором варианте ответа должны направить ваше внимание на это как на неправильное действие и необходимость выбора неправильного медицинского вмешательства. Помните, что пациента с внутренним радиоактивным имплантом необходимо помещать в отдельную палату.

144. 2, 3, 6

Обоснование: Сибирская язва вызывается бактерией Bacillus anthracis и может передаваться через пищеварительную систему, через ссадины на коже или через легкие при вдыхании. Она не передается от человека к человеку и не передается через укусы клещей или оводов.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, способах передачи сибирской язвы. Для ответа на этот вопрос необходимо знание о методах передачи сибирской язвы. Помните, что она не передается при контакте человека с человеком и не передается через укусы клещей или оводов.

Повторение: Сибирская язва

Уровень когнитивной способности: Оценка

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Обучение и обучение

Область содержания: Основы ухода - Контроль инфекции

Приоритетные концепции: Обучение клиента; Инфекция

Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 411.

145. 4

Обоснование: Медсестра должна научить вспомогательного медицинского персонала (ВМП) проверять устройства безопасности и целостность кожи каждые 30 минут. Также необходимо проверять нейроваскулярный и кровоснабженческий статус конечности каждые 30 минут. Кроме того, устройство безопасности следует снимать не реже чем каждые 2 часа для проведения упражнений с мышцами и стимулирования кровообращения. Всегда следуйте указаниям агентства относительно использования устройств безопасности.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме проверки целостности кожи у клиента с устройствами безопасности. В данной ситуации лучше всего выбрать вариант, который указывает на наиболее частый временной интервал.

Повторение: Рекомендации по использованию устройств безопасности

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Обучение и обучение

Область содержания: Лидерство/Управление - Делегирование

Приоритетные концепции: Качество медицинской помощи; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 311.

146. 4

Обоснование: Личная палата с личной ванной является необходимой, если у пациента есть внутренний радиоактивный имплант. Это необходимо для предотвращения случайного облучения других пациентов радиацией. Оставшиеся варианты определяют точные медицинские вмешательства для пациента с внутренним радиоактивным имплантом и защищают медсестру от облучения.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на ключевые слова указывающие на необходимость пересмотра. Эти слова указывают на запрос отрицательного события, например, перевозку ребенка в отделение неотложной помощи; если это так, мать должна вызвать скорую помощь.

Повторение: Принципы радиационной безопасности

Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности клиента: Безопасное и эффективное окружающее среда
Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Планирование
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Качество медицинской помощи; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 376.

147. 4

Обоснование: При выполнении ухода за колостомой могут возникать брызги секретов тела. Очки и маска или защитный щит надеваются для защиты лица и слизистых оболочек глаз во время манипуляций, которые могут вызвать брызги крови, телесных жидкостей, секреций или экскреций. Кроме того, меры предосторожности при контакте требуют использования перчаток, и халат следует носить, если ожидается прямой контакт с клиентом. Защитные накладки на обувь не требуются.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, какие защитные предметы нужны для выполнения ухода за колостомой. Также обратите внимание на слова "меры предосторожности при контакте". Визуализируйте уход для этого клиента, чтобы определить необходимые предметы для самозащиты. Это направит вас к правильному варианту ответа.

Повторение: Меры предосторожности на основе передачи информации

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Контроль инфекции

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 403-404, 453.

148. 3

Обоснование: Порядок приоритетов в случае пожара - спасение клиентов, находящихся в непосредственной опасности. Следующим шагом является активация сигнала пожарной тревоги. Затем пожар ограничивается путем закрытия всех дверей, и, наконец, пожар тушится.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "следующим". Помните мнемоническое правило RACE для определения приоритетов в случае пожара. R - спасение клиентов в непосредственной опасности, A - сигнализация (включение сигнала пожарной тревоги), C - ограничение пожара закрытием всех дверей, и E - тушение или эвакуация.

Повторение: Пожарная безопасность

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода
Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 313-314.

149. 3

Обоснование: Если возникает случай отравления, немедленно следует связаться с Центром по контролю за отравлениями. Рвоту не следует вызывать, если пострадавший находится в бессознательном состоянии или в случае употребления внутрь сильного коррозивного вещества или нефтяного продукта. Перевозка ребенка в отделение неотложной помощи или вызов скорой помощи не является первоначальным действием, так как это может задержать начало лечения. Центр по контролю за отравлениями может посоветовать матери поместить ребенка в изолированную личную палату до принятия других мер лечения.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "немедленно". Первым действием следует позвонить в центр по контролю за отравлениями, так как это направит мать на следующий шаг в зависимости от типа отравления. Другие варианты могут быть небезопасными или вызвать задержку в лечении.

Повторение: Меры по контролю за отравлениями

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Безопасность

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Хокенберри, Уилсон (2015), с. 545, 548.

150. 2

Обоснование: В случае внешней катастрофы (катастрофы, происходящей вне учреждения или агентства), многие пострадавшие могут быть доставлены в отделение неотложной помощи (ОНП) для лечения. Первым медицинским действием должно быть активировать план реагирования на чрезвычайные ситуации. Как только план реагирования на чрезвычайные ситуации активируется, выполняются действия из других вариантов ответа.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "первый", и определите приоритетное действие. Заметьте, что правильным вариантом ответа является общий вариант. План реагирования на чрезвычайные ситуации включает в себя все остальные варианты действий.

Повторение: Подготовка к чрезвычайным ситуациям

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 140-143.

151. 1

Обоснование: Менингит передается воздушно-капельным путем. Меры предосторожности для этого заболевания включают в себя личную палату или когортного клиента и использование маски стандартных мер предосторожности. Личные палаты с негативным воздушным давлением и средства индивидуальной защиты дыхательных органов необходимы для клиентов с заболеваниями, передающимися воздушным путем, такими как туберкулез. Когда это необходимо, маску должен носить клиент, а не персонал, когда клиент покидает палату.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, правильных мер предосторожности для клиента с менингитом. Вспомните, что менингит передается воздушно-капельным путем, и это направит вас к правильному варианту ответа.

Повторение: Меры предосторожности на основе передачи

Уровень когнитивной способности: Применение

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Контроль инфекции
Приоритетные концепции: Инфекция; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), с. 403-404.

152. 3

Обоснование: Медсестра должна подозревать возможность заболевания вирусом Эбола (ВЭБ) из-за недавней поездки клиента в Либерию. Медсестре необходимо учитывать симптомы, о которых сообщает клиент, и клиентов, которые соответствуют критериям экспозиции, должны быть или подобными.

Критерии экспозиции включают повышение температуры, сообщенное дома или в ОНП в размере 38,0 °C (100,4 °F), или головную боль, усталость, слабость, мышечные боли, рвоту, понос, боли в животе или признаки кровотечения. Этот клиент сообщает о повышении температуры и проявляет другие признаки ВЭБ, поэтому его следует изолировать. После изоляции клиента будет приемлемо собрать дополнительные данные и уведомить медицинского работника и другие органы здравоохранения о признаках и симптомах клиента.

Стратегия при выполнении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "далее". Это указывает на то, что некоторые или все остальные варианты могут быть частично или полностью правильными, но медсестре нужно установить приоритеты. В первую очередь исключите варианты 1 и 4, так как они сопоставимы.

Затем обратите внимание на то, что клиент недавно путешествовал в Либерию. Вспомните, что изоляция для предотвращения передачи инфекции - это немедленный приоритет в уходе за клиентом с подозрением на ВЭБ.

Повторение: Уход за клиентом с вирусом Эбола.

Уровень когнитивной способности: Анализ

Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Безопасность

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Льюис и др. (2014), с. 228.

www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/emergency-services/emergency-departments.html

ГЛАВА 17

Расчет лекарственных средств и внутривенных назначений

ПРИОРИТЕТНЫЕ КОНЦЕПЦИИ Клиническое Суждение, Безопасность

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Медсестра готовится к введению 30 миллилитров (мл) жидкого лекарственного препарата назначенному клиенту. Что должна сделать медсестра при подготовке данного лекарства?

Ответ находится на странице 209.

I. Подача Лекарств (Раздел 17-1)

II. Системы Измерения Лекарств

A. Метрическая система (Раздел 17-2)

1. Основными единицами метрических измерений являются метр, литр и грамм.
2. Метр измеряет длину; литр измеряет объем; грамм измеряет массу.

Б. Аптечная и домашняя системы

1. Аптечная и домашняя системы являются старейшими системами измерения лекарств.
2. Аптечные меры, такие как гран, драм, миним и унция, редко используются в клинической практике.
3. Обычно используемые домашние меры включают каплю, чайную ложку, столовую ложку, унцию, пинту и чашку.

Экзамен NCLEX® не будет задавать вопросы, требующие преобразования из аптечной системы измерений в метрическую систему. Тем не менее, важно знать эту систему, так как, хотя она не является распространенной, в клинической среде вы все равно можете с ней столкнуться.

В. Дополнительные распространенные измерения лекарств

1. Дополнительные распространенные измерения лекарств
   а. Миллиэквивалент сокращается как mEq.
   б. Миллиэквивалент - это выражение количества граммов лекарства, содержащегося в 1 мл раствора.
   в. Например, измерение содержания калия в сыворотке выражается в миллиэквивалентах.
2. Единица
   а. Единица измеряет лекарство с точки зрения его действия, а не его физической массы.
   б. Например, пенициллин, натрия гепарин и инсулин измеряются в единицах.

III. Преобразования

A. Преобразование между метрическими единицами (Таблица 17-3)

1. Метрическая система - это десятичная система, следовательно, преобразования между единицами в этой системе можно выполнить путем деления или умножения на 1000 или перемещения десятичной запятой на 3 позиции вправо или влево.
2. В метрической системе для преобразования из большей в меньшую единицу умножьте на 1000 или переместите десятичную запятую на 3 позиции вправо.
3. В метрической системе для преобразования из меньшей в большую единицу разделите на 1000 или переместите десятичную запятую на 3 позиции влево.

Б. Преобразование между домашней и метрической системами

1. Домашние и метрические меры эквивалентны, но не одинаковы.
2. Преобразование эквивалентных мер между системами необходимо, когда рецепт на лекарство составлен в одной системе, а метки на упаковке лекарства даны в другой системе.
3. Лекарства не всегда назначаются и готовятся в одной и той же системе измерения; поэтому необходимо преобразование единиц из одной системы в другую. Тем не менее, метрическая система наиболее часто используемая система в клинической практике.
4. Вычисление эквивалентов между двумя системами может быть выполнено с использованием метода пропорции и доли (Таблицы 17-4 и 17-5).

Преобразование - это первый шаг при расчете дозировок.

РАЗДЕЛ 17-1 Подача Лекарств

Оцените назначение лекарства.
Сравните назначение лекарства клиента со всеми ранее принимавшими клиентом лекарствами (согласование лекарств).
Спросите клиента о наличии аллергии в истории.
Оцените текущее состояние клиента и цель применения лекарства или инфузионного раствора (ВП).
Определите, понимает ли клиент цель назначенного лекарства или необходимость ВП.
Обучите клиента о лекарстве и самостоятельном приеме его дома.
Выявите и учтите возможные заботы (социальные, культурные, религиозные), которые могут возникнуть у клиента относительно приема лекарства.
Оцените необходимость конвертации при подготовке дозы лекарства к введению клиенту.
Оцените 6 правил медикаментозного введения: правильное лекарство, правильная доза, правильный клиент, правильный путь, правильное время и правильная документация.
Оцените жизненные показатели, проверьте значимые результаты лабораторных исследований и, когда это уместно, выявите возможные взаимодействия (пищевые или лекарственные взаимодействия) перед введением лекарства.
Задокументируйте введение назначенной терапии и реакцию клиента на терапию.

РАЗДЕЛ 17-2 Метрическая Система

Сокращения

метр: м
литр: Л
миллилитр: мЛ
килограмм: кг
грамм: г
миллиграмм: мг
микрограмм: мкг

Эквиваленты

1 мкг ¼ 0.000001 г
1 мг ¼ 1000 mcg or 0.001 г
1 г¼ 1000 мг
1 кг¼ 1000 г
1 кг¼ 2.2 фунта (lb)
1 мЛ¼ 0.001 Л

РАЗДЕЛ 17-3 Преобразование между метрическими единицами

Задача 1

Преобразуйте 2 г в миллиграммы.

Решение
Преобразуйте более крупную единицу в более мелкую:

2 г¼ 2000 мг (перемещение десятичной точки на 3 позиции вправо)

Задача 2

Преобразуйте 250 мЛ в литры.

Решение
Преобразуйте более мелкую единицу в более крупную:

250 мЛ¼ 0.25 л (перемещение десятичной точки на 3 позиции влево)

РАЗДЕЛ17-4 Пропорции и Соотношения

Соотношение: Отношение между двумя числами, разделенными двоеточием; например, 1:2 (1 к 2).
Пропорция: Отношение между двумя соотношениями, разделенными двойным двоеточием (::) или знаком равенства (¼).

Формула:

Hðon handÞ: VðvehicleÞ:: ð¼ÞðdesiredÞ doseÞ: XðunknownÞ

Для решения задачи по соотношению и пропорции: Произведение средних чисел (средние) и произведение крайних чисел (крайние).

Пример задачи

H ¼ 1
V¼ 2
Нужная доза ¼ 3
X¼ неизвестное значение
Установите формулу: 1 : 2 :: 3 : X
Решение: Умножьте средние и крайние значения:
1X¼ 6
X¼ 6

РАЗДЕЛ 17-5 Расчет эквивалентов между двумя системами

Вычисление эквивалентов между двумя системами может быть выполнено с использованием метода пропорции и доли.

Задача

Врач назначает нитроглицерин в дозе $\frac{1}{150}$ гран (gr).

На упаковке лекарства указано 0,4 миллиграмма (мг) на таблетку. Медсестра готовится ввести клиенту сколько таблеток?

Если вы знаете,что $\frac{1}{150}$ гран эквивалентен 0,4 мг, то

вы понимаете , что нужно ввести 1 таблетку. В противном случае используйте формулу пропорции.

Формула пропорции:

H ðon handÞ: V ðvehicleÞ:: ð¼ÞðdesiredÞ doseÞ: X ðunknownÞ

$$1\text{гран} : 60\ \text{мг} :: \frac{1}{150}\ \text{гран} : X\text{мг}$$

$$60\ \hat{A}\ \frac{1}{150} \text{ ¼ } X$$

X ¼ 0:4 гранðl таблеткуÞ

IV. Этикетки лекарств

A. Этикетки лекарства всегда содержит общее (генерическое) название и может содержать торговое название лекарства.

Экзамен NCLEX теперь проверяет вас только на знание общих названий лекарств. Торговые названия большинства лекарств, вероятно, не будут доступными, поэтому убедитесь в том, что вы знаете лекарства по их общим названиям для экзамена. Тем не менее, вы все равно можете столкнуться с торговыми названиями в клинической среде.

Б. Всегда проверяйте срок годности на этикетках лекарств.

РАЗДЕЛ 17-6 **Лекарственные Назначения**

Имя клиента
Дата и время написания назначения
Название лекарства, которое должно быть введено
Дозировка лекарства
Способ введения лекарства
Время и частота введения
Подпись лица, написавшего назначение

V. Назначения лекарств (Раздел 17-6)

А. В назначении лекарства сначала указывается название лекарства, за которым следуют дозировка, способ и частота применения (в зависимости от частоты применения, времена введения обычно устанавливаются учреждением здравоохранения и прописываются в политике учреждения).

В. Назначения лекарств должны быть составлены с использованием принятых сокращений, акронимов и символов, утвержденных Комиссией по совместной аккредитации; также следуйте рекомендациям учреждения.

Если у медсестры возникнут вопросы или она обнаружит несоответствия в письменном назначении, она должна немедленно связаться с лицом, написавшим назначение, и проверить его.

VI. Пероральные лекарства

А. Таблетки с бороздкой имеют углубленную метку для возможного разделения на части; при необходимости бороздчатые таблетки (те, которые имеют метки для разделения), могут быть разделены на половинки или четвертинки в соответствии с политикой учреждения.

Б. Оболочечные таблетки и лекарственные капсулы с удлиненным высвобождением задерживают впитывание до тех пор, пока лекарство не достигнет тонкой кишки; эти лекарства не следует раздавливать.

В. Капсулы содержат порошкообразное или маслянистое лекарство, заключенное в желатиновую оболочку.

Г. Пероральные жидкие лекарства поставляются в виде раствора и содержат определенное количество лекарства в заданном объеме раствора, как указано на этикетке.

Д. Медицинская мерная чашка

1. Медицинская мерная чашка имеет вместимость 30 мл или 1 унция (oz) и используется для пероральных жидких лекарств.
2. Медицинская мерная чашка калибрована для измерения чайных ложек, столовых ложек и унций.
3. Для точной наливки поместите медицинскую мерную чашку на ровную поверхность на уровне глаз и затем налейте жидкость, считывая измерительные маркировки.

Е. Объемы менее 5 мл измеряются с помощью шприца без иглы.

Калиброванный шприц используется для введения лекарства детям.

VII. Лекарства для внутривенного введения

А. Термин "внутривенный" (parenteral) всегда означает путь введения через инъекцию, и лекарства для внутривенного введения администрируются внутривенно (ВВ), внутримышечно, подкожно или внутрикожно (см. Рисунок 17-1 для углов введения).

Б. Лекарства для внутривенного введения упаковываются в одноразовые ампулы, в одноразовые и многоразовые резиновые пробки для флаконов, а также в предварительно измеренные шприцы и картриджи

В. Медсестра не должна вводить более 3 мл в каждое место внутримышечной инъекции (2 мл для дельтовидной мышцы) или 1 мл в каждое место подкожной инъекции; большие объемы трудно впитываются местом инъекции и, если они прописаны, должны быть подтверждены. Вариации для детей обсуждаются в разделах о детях в этом тексте.

Г. Стандартный шприц объемом 3 мл используется для измерения большинства инъекционных лекарств и калибруется в десятых (0,1) миллилитра.

Д. Шприц заполняется, прокачивая раствор до того момента, когда верхнее кольцо на поршне (то есть кольцо, ближайшее к игле), а не средняя часть или нижнее кольцо поршня, совпадет с желаемой калибровкой (см. Рисунок 17-2).

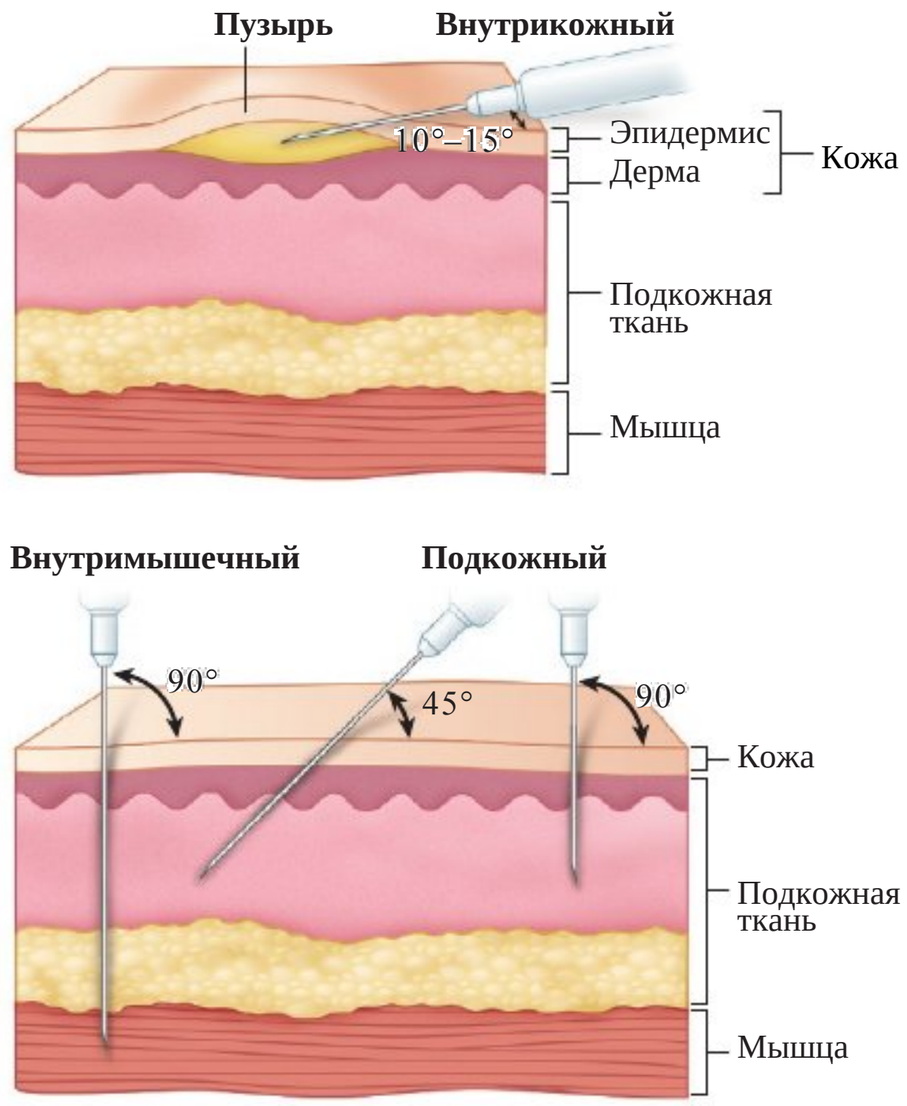


Рисунок 17-1 Углы введения.

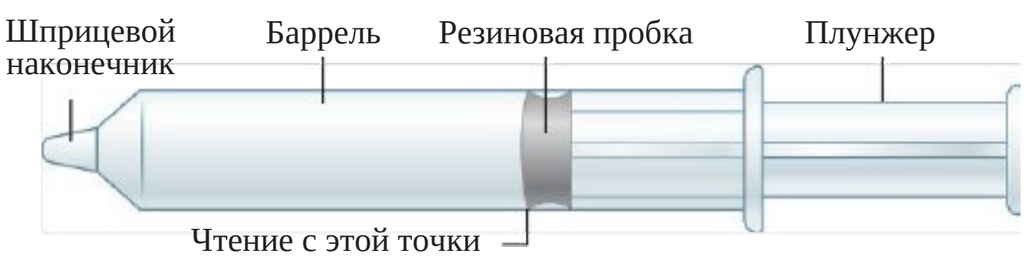


FIGURE 17-2 Parts of a syringe.

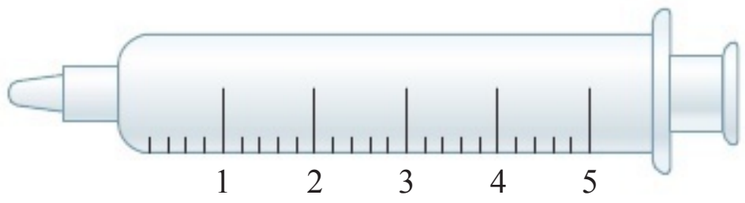


РИСУНОК 17-3 Шприц объемом пять миллилитров

Всегда следует вопрошать и проверять чрезмерно большие или малые объемы лекарств.

Ж. Предварительный картридж для лекарств

1. Предварительный картридж снимается в держатель картриджей, который обеспечивает поршень для введения лекарства.

2. Картридж предназначен для обеспечения достаточной емкости для добавления второго лекарства, когда назначаются комбинированные дозы.

3. Предварительный картридж с лекарством предназначен для однократного использования и должен быть выброшен после использования; если медсестра должна ввести клиенту менее полной однократной дозы, медсестра должна выбросить лишнее количество перед введением инъекции, согласно политике и процедурам учреждения.

3. В целом стандартные дозы лекарств для взрослых должны быть округлены до ближайшей десятой (0,1 мл) миллилитра и измерены по шкале миллилитров; например, 1,28 мл округляется до 1,3 мл (следуйте политике учреждения относительно округления доз лекарств).

И. Когда требуются объемы больше 3 мл, медсестра может использовать шприц объемом 5 мл; эти шприцы калибруются в пятых (0,2 мл) (см. Рисунок 17-3).

К. Могут быть доступны и другие размеры шприцов (10, 20 и 50 мл) и их можно использовать для введения лекарств, требующих разведения.

Л. Шприц для туберкулина (см. Рисунок 17-4)

1. Шприц для туберкулина имеет вместимость 1 мл и используется для измерения малых или критических количеств лекарства, таких как аллергенный экстракт, вакцина или лекарство для ребенка.

2. Шприц калибруется в сотых (0,01) миллилитра, при этом каждая десятая (0,1) обозначается на метрической шкале.

М. Шприц для инсулина (см. Рисунок 17-5)

1. Стандартный шприц для инсулина емкостью 100 единиц калибруется под 100 единиц инсулина(100 единиц¼1 мл);

низкодозные шприцы для ($\frac{1}{2}$ - и $\frac{3}{10}$ емкость) также могут использоваться при введении меньших доз инсулина.

2. Инсулин не должен измеряться ни в каком другом типе шприца.

Если в рецепте на инсулин указано вводить обычный и НПВ инсулин, объедините оба типа инсулина в одном и том же шприце. Используйте мнемоническое правило RN: сначала наберите обычный инсулин в шприц, а затем наберите НПВ инсулин.

Н. Безопасные иглы содержат защитные устройства, которые прикреплены к игле и надеваются на иглу, чтобы уменьшить риск травмирования иглой.

VIII. Инъекционные лекарства в порошкообразной форме

А Некоторые лекарства становятся нестабильными при хранении в виде раствора и поэтому упаковываются в виде порошка.

Б. Порошки должны быть растворены с помощью стерильного разбавителя перед использованием; обычно используется стерильная вода или нормальный солевой раствор. Процедура растворения называется реконституцией (см. Раздел 17-7).

IX. Расчет правильной дозы (см. Раздел 17-8 для стандартной формулы)

А. При расчете доз оральных лекарств проверьте расчет и вопросите рецепт, если расчет требует более 3 таблеток.

РАЗДЕЛ 17-7 Реконституция

При реконституции лекарства найдите инструкции на этикетке или в вставке в упаковке флакона и внимательно прочтите и следуйте указаниям.

Инструкции будут содержать указание на объем разбавителя, который следует использовать, и объем реконституированного лекарства.

Часто порошковое лекарство добавляет объем к раствору, помимо объема разбавителя, добавленного.

Общий объем приготовленного раствора будет превышать объем добавленного разбавителя.

При реконституции флакона с многократным использованием пометьте флакон с лекарством датой и временем приготовления, вашими инициалами и датой истечения срока годности.

Также важно указать на этикетке лекарства его концентрацию в объеме.

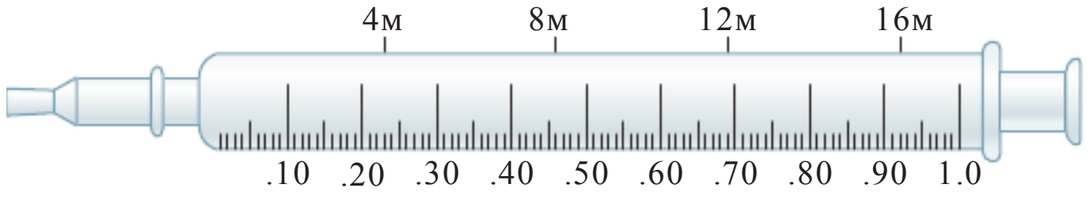


РИСУНОК 17-4 Туберкулиновый шприц.

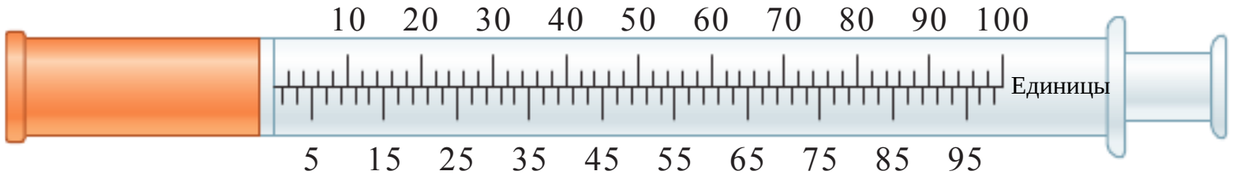


РИСУНОК 17-5 Шприц для инсулина на 100 единиц.

РАЗДЕЛ 17-8 Стандартная Формула для Расчета Дозы Лекарства

$$\frac{D}{A} \hat{A} Q ¼ X$$

D (желаемая) - это доза, которую назначил врач.

A (доступная) - это силы дозировки, указанные на этикетке лекарства.

Q (количество) - это объем или форма, в которой доступна сила дозировки, такие как таблетки, капсулы или миллилитры.

Б. При расчете дозы парентеральных лекарств проверьте расчет и вопросите рецепт, если доза слишком большая.

В. Убедитесь, что все меры находятся в одной системе измерения, и что все единицы измерения имеют одинаковый размер, преобразовывая их при необходимости; внимательно рассмотрите, какое разумное количество лекарства следует ввести.

Г. Округляйте стандартные дозы инъекций до десятых и измеряйте их шприцем на 3 мл (согласно политике учреждения).

Д. Округляйте небольшие, критические дозы или дозы для детей до сотых и измеряйте их шприцем туберкулина на 1 мл (согласно политике учреждения).

Е. Помимо использования стандартной формулы (см. Раздел 17-8), расчеты можно выполнять с использованием анализа размерности, метода, который использует коэффициенты преобразования для перехода от одной единицы измерения к другой; обязательные элементы уравнения включают в себя единицы желаемого ответа, формулу преобразования, которая включает в себя единицы желаемого ответа и единицы, которые необходимо преобразовать, и исходные факторы для преобразования, включая количество и единицы измерения.

Вне зависимости от источника или причины ошибки в приеме лекарств, если медсестра дает неправильную дозу, медсестра несет юридическую ответственность за это действие.

X. Растворы в процентах и отношения

А. Растворы в процентах

1. Выражают количество граммов (г) лекарства на 100 мл раствора.
2. Например, глюконат кальция 10% - это 10 г чистого лекарства на 100 мл раствора.

Б. Растворы в отношении

1. Выражают количество граммов лекарства на общее количество миллилитров раствора
2. Например, эпинефрин 1:1000 - это 1 г чистого лекарства на 1000 мл раствора

XI. Скорость внутривенного вливания (см. Раздел 17-9)

А. Регулярно мониторьте скорость внутривенного вливания, даже если раствор вводится через электронное устройство для вливания (соблюдайте политику учреждения относительно частоты).

РАЗДЕЛ 17-9 Формулы для Расчетов для Внутривенных Инъекций

Скорость потока

$$\frac{\text{Общий объем} \times \text{Коэффициент капель}}{\text{Время в минутах}} ¼ \text{Капли в минуту}$$

Время инфузии

$$\frac{\text{Общий объем для инфузии}}{\text{Миллилитров в час, подаваемых в инфузии}} ¼ \text{Время инфузии}$$

Количество миллилитров в час

$$\frac{\text{Общий объем в миллилитрах}}{\text{Количество часов}} ¼ \text{Количество миллилитров в час}$$

Б. Если внутривенное вливание задерживается, сотрудничайте с врачом для определения способности клиента переносить увеличенную скорость вливания, особенно для пожилых клиентов и тех, у кого есть сердечные, легочные, почечные или неврологические заболевания.

Медсестре никогда не следует увеличивать скорость внутривенного вливания (ускорять) для догоняния, если вливание идет не по расписанию.

В. При увеличении предписанной скорости внутривенного вливания медсестра должна оценить клиента на предмет увеличения частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и увеличения легочной нагрузки, что может свидетельствовать о перегрузке жидкостью.

Г. Внутривенные инфузии обычно назначаются на основе миллилитров в час, подлежащих введению.

Д. Объем, назначенный в час, вводится путем установки скорости вливания, которая измеряется в каплях в минуту.

Е. Большинство расчетов скорости вливания включают в себя преобразование миллилитров в час в капли в минуту.

Ж. Внутривенные трубки

1. Наборы внутривенных трубок калибруются в каплях на миллилитр; этот калибр необходим для расчета скорости вливания.
2. Стандартный набор для взрослых IV используется для обычных внутривенных вливаний у взрослых; в зависимости от производителя и типа трубки для набора потребуется 10, 15 или 20 капель (гтт), чтобы равняться 1 мл.
3. Набор миникапель или микрокапель используется, когда требуются более точные измерения, например, в отделениях интенсивной терапии и педиатрии.
4. В наборе миникапель или микрокапель обычно 60 гтт равно 1 мл.
5. Калибр, в каплях на миллилитр, указан на упаковке внутривенных трубок.

XII. Расчет инфузий, назначенных в единицах дозировки в час

А. Самые распространенные лекарства, которые назначаются в единицах дозировки в час и вводятся непрерывно, - это гепарин натрия и обычный инсулин.

РАЗДЕЛ 17-10 Инфузии, назначаемые по единицам дозы в час

Расчет этих задач можно выполнить в два этапа

1. Определите количество лекарства на 1 мл.
2. Определите скорость вливания или миллилитры в час.

Пример 1

Назначение: Непрерывное внутривенное введение гепарина натрия с скоростью 1000 единиц в час.

Доступно: IV мешок с 500 мл D_5W с 20 000 единицами гепарина натрия.

Сколько миллилитров в час требуется для правильной дозы?

Решение

Шаг 1: Рассчитайте количество лекарства (единиц) на 1 мл.

$$\frac{\text{Известное количество лекарства в растворе}}{\text{Общий объем разбавителя}} = \text{Количество лекарства на 1 миллилитр}$$

$$\frac{20,000 \text{ единиц}}{500 \text{ мл}} = 40 \text{ единиц} = 1 \text{мл}$$

Шаг 2: Рассчитайте миллилитры в час.

$$\frac{\text{Желаемая доза в час}}{\text{Концентрация в миллилитре}} = \text{Скорость введения, или мл/час}$$

$$\frac{1000 \text{ единиц}}{40 \text{ единиц}} = 25 \text{ мл/час}$$

Проблема 2

Назначение: Непрерывное введение обычного инсулина внутривенно со скоростью 10 единиц в час

В наличии: Инфузионный флакон 100 мл физиологического раствора с 50 единицами обычного инсулина

Сколько миллилитров в час необходимо ввести для правильной дозировки?

Решение

Шаг 1: Рассчитайте количество медикамента (единиц) на миллилитр.

$$\frac{\text{Известное количество лекарства в растворе}}{\text{Общий объем разбавителя}} = \text{Количество лекарства на 1 миллилитр}$$

$$\frac{50 \text{ units}}{100 \text{ mL}} = 0{:}5 \text{ units} = 1 \text{mL}$$

Шаг 2: Рассчитайте миллилитры в час.

$$\frac{\text{Желаемая доза в час}}{\text{Концентрация в миллилитре}} = \text{Скорость введения, или мл/час}$$

$$\frac{10 \text{ единиц}}{0{:}5 \text{ единиц} = 1 \text{ мл}} = 20 \text{ мл/час}$$

Б. Расчет данных вливаний можно выполнить, используя 2-х этапный процесс (Раздел 17-10).
   1. Определите количество лекарства на 1 мл.
   2. Определите скорость вливания или миллилитры в час.

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Ответ: Подготавливаясь к введению жидкого лекарства, медсестра должна использовать медицинский стаканчик, наливая жидкость в него после того, как поставит его на ровной поверхности на уровне глаз с указанием минимального уровня на медицинском стаканчике, соответствующего желаемому объему. Жидкости не должны смешиваться с таблетками или другими жидкостями в том же контейнере. Медсестра должна убедиться, что не возвращает вылитое лекарство обратно в контейнер, и должна правильно утилизировать лекарство, если оно не используется. Медсестра должна наливать жидкости с той стороны, противоположной этикетке на бутылке, чтобы избежать разливания лекарства на этикетку. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудка, такие как продукты калия, должны быть разбавлены или принимаются во время приема пищи. Перед введением неприятных по вкусу лекарств следует предложить ледяные кусочки, чтобы онеметь вкусовые рецепторы клиента.

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 486, 496-498.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

153. Назначение врача звучит как 1000 мл нормального физиологического раствора (НФР) для вливания в течение 12 часов. Фактор капель составляет 15 капель (капель) / 1 мл. Медсестра готовится установить скорость инфузии скольки капель в минуту? Заполните пробел. Запишите ваш ответ до ближайшего целого числа.
Ответ: _____ капель в минуту

154. Назначение врача гласит, что необходимо ввести интравенозную (ИВ) дозу пенициллина G бензатина 400 000 единиц. Надпись на 10-мл ампуле, отправленной из аптеки, гласит "пенициллин G бензатин, 300 000 единиц / мл". Медсестра готовит сколько лекарства, чтобы ввести правильную дозу? Заполните пробел. Запишите ваш ответ с точностью до 1 десятичного знака.
Ответ:_____мл

155. Назначение врача гласит: "хлорид калия 30 мл эквивалентов (мЭкв) должен быть добавлен к 1000 мл нормального физиологического раствора (НФР) и вводиться в течение 10 часов. Надпись на флаконе с лекарством гласит: "хлорид калия 40 мЭкв / 20 мл".

Медсестра готовит сколько миллилитров хлорида калия, чтобы ввести правильную дозу лекарства? Заполните пробел.

Ответ:_____мл

156. Назначение врача гласит, что клиндамицинфосфат 0,3 г в 50 мл нормального физиологического раствора (НФР) должен вводиться внутривенно в течение 30 минут. Надпись на флаконе с лекарством гласит: клиндамицинфосфат 900 мг в 6 мл. Медсестра готовит сколько миллилитров лекарства, чтобы ввести правильную дозу? Заполните пробел.

Ответ:_____мл

157. Назначение врача гласит, что фенитоин 0,2 г должен приниматься внутрь дважды в день. Надпись на упаковке с лекарством указывает, что каждая капсула содержит 100 мг. Медсестра готовит сколько капсул для введения одной дозы? Заполните пробел.

Ответ:_____капсул(а)

158. Назначение врача гласит, что необходимо ввести 1000 мл нормального физиологического раствора 0,9% в течение 8 часов. Фактор капель составляет 15 капель (капель) / 1 мл. Медсестра устанавливает скорость инфузии сколько капель в минуту? Заполните пробел. Запишите ваш ответ до ближайшего целого числа.

Ответ:_____капель в минуту

159. Назначение врача гласит, что гепарин натрия должен вводиться непрерывным внутривенным (ИВ) вливанием 1300 единиц в час. Аптека готовит лекарство и доставляет ИВ-флакон с надписью гепарин натрия 20,000 единиц / 250 мл D5W Для введения лекарства необходимо использовать инфузионный насос. Медсестра устанавливает инфузионный насос сколько миллилитров в час, чтобы ввести 1300 единиц в час? Заполните пробел. Запишите ваш ответ до ближайшего целого числа.

Ответ:_____мл в час

160. Назначение врача гласит, что необходимо ввести 3000 мл D_5W в течение 24 часов. Медсестра определяет, сколько миллилитров в час будет введено пациенту? Заполните пробел.

Ответ:_____мл в час

161. Гентамицинсульфат, 80 мг в 100 мл нормального физиологического раствора (НФР), должен вводиться внутривенно в течение 30 минут. Фактор капель составляет 10 капель (капель) / 1 мл. Медсестра устанавливает скорость инфузии сколько капель в минуту?

Заполните пробел. Запишите ваш ответ до ближайшего целого числа.

Ответ:_____капель в минуту

162. Назначение врача гласит, что левотироксин, 150 мкг, следует принимать внутрь ежедневно. Надпись на упаковке с лекарством гласит: левотироксин, 0,1 мг / таблетка. Медсестра вводит сколько таблеток пациенту? Заполните пробел.

Ответ:_____таблетка(и)

163. Сефуроксимнатрий, 1 г в 50 мл нормального физиологического раствора (НФР), должен вводиться внутривенно в течение 30 минут. Фактор капель составляет 15 капель (капель) / 1 мл. Медсестра устанавливает скорость инфузии сколько капель в минуту? Заполните пробел.

Ответ:_____капель в минуту

164. Назначение врача гласит, что необходимо вводить 1000 мл D5W со скоростью 125 мл в час. Медсестра определяет, сколько часов потребуется для введения 1 литра? Заполните пробел.

Ответ:_____час(а/ов)

165. Назначение врача гласит, что необходимо ввести 1 единицу упакованных эритроцитов в течение 4 часов. Единица крови содержит 250 мл. Фактор капель составляет 10 капель (капель) / 1 мл. Медсестра готовит скорость инфузии сколько капель в минуту? Заполните пробел. Запишите ваш ответ до ближайшего целого числа.

Ответ:_____ капель в минуту

166. Назначение врача гласит, что сульфат морфина, 8 мг, следует ввести стат. Ампула с лекарством гласит: сульфат морфина, 10 мг / мл. Медсестра готовит сколько миллилитров для введения правильной дозы? Заполните пробел.

Ответ:_____ мл

167. Назначение врача гласит, что регулярный инсулин, 8 единиц в час, следует вводить непрерывным внутривенным (ИВ) вливанием. Аптека готовит лекарство и доставляет ИВ-флакон с надписью: 100 единиц регулярного инсулина в 100 мл нормального физиологического раствора (НФР). Для введения лекарства необходимо использовать инфузионный насос. Медсестра устанавливает инфузионный насос сколько миллилитров в час, чтобы ввести 8 единиц в час? Заполните пробел.

Ответ:_____ мл/час

Ответы: Альтернативный формат (заполните пробел)

153. 21

Обоснование: Используйте формулу расчета скорости инфузии внутривенного вливания (ИВ)

Формула:

$$\frac{\text{Общий объем Â Фактор капель}}{\text{Время в минутах}} \text{ ¼ Капли в минуту}$$

$$\frac{1000 \text{ мл Â } 15 \text{ кап}}{720 \text{ минут}} \text{ ¼ } \frac{15{,}000}{720} \text{ ¼ 20:8, или 21 капля/минута}$$

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме – скорости внутривенного вливания (IV). Используйте формулу для расчета скорости внутривенного вливания IV при ответе на вопрос. После выполнения расчета проверьте свой ответ с использованием калькулятора и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл. Не забывайте округлять ответ до ближайшего целого числа

Обзор: Расчеты внутривенных вливаний.

Уровень когнитивной активности: Применение.

Потребности пациента: Физиологическая целостность.

Интегрированный процесс: Медицинский процесс – Реализация.

Область содержания: Основы ухода – Лекарства/Расчеты IV.

Ключевые концепции: Клиническое суждение; Безопасность.

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 710-711.

154. 1.3

Rationale: Use the medication dose formula.

Formula:

$$\frac{\text{Желаемое в мл}}{\text{Доступное}} \text{ ¼ Миллилитров на дозу}$$

$$\frac{400{,}000 \text{ единиц } 1 \text{ мл}}{300{,}000 \text{ единиц}} \text{ ¼ Миллилитров на дозу}$$

$$\frac{400{,}000}{300{,}000} \text{ ¼ 1:33 ¼ 1:3 мл}$$

Стратегия при решении задачи: Сосредоточьтесь на теме расчета дозы лекарства. Следуйте формуле для расчета правильной дозы лекарства. После выполнения расчета проверьте свой ответ с использованием калькулятора и убедитесь, что ответ имеет смысл. Не забывайте записывать свой ответ с округлением до 1 десятой доли.

Обзор: Расчеты дозы лекарств.

Уровень когнитивной активности: Применение.

Потребности клиента: Физиологическая целостность.

Интегрированный процесс: Процесс медицинского ухода — Внедрение.

Область содержания: Основы ухода — Лекарства/Расчеты IV.

Ключевые концепции: Клиническое суждение; Безопасность.

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 486-487.

155. 15

Обоснование: В большинстве медицинских учреждений хлорид калия предварительно смешивается с инфузионным раствором, и медсестре необходимо будет проверить правильную дозу перед введением. В некоторых случаях медсестре потребуется добавить хлорид калия, и для определения объема в миллилитрах, который должен быть добавлен, будет использоваться формула расчета лекарства.

Формула:

$$\frac{\text{Желаемое в мл}}{\text{Доступное}} \text{ ¼ Миллилитров на дозу}$$

$$\frac{30 \text{ mEq Â } 20 \text{ mL}}{40 \text{ mEq ¼ } 15 \text{ мл}}$$

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме - расчете дозировки. Следуйте формуле для расчета правильной дозы лекарства. После выполнения расчета проверьте свой ответ, используя калькулятор, и убедитесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты лекарственных средств

Уровень когнитивных навыков: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты IV

Основные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 486-487.

156. 2

Обоснование: Вам необходимо конвертировать 0,3 грамма в миллиграммы. В метрической системе для конвертации из более крупных в более мелкие единицы умножьте на 1000 или переместите десятичную точку на 3 позиции вправо. Таким образом, 0,3 грамма равно 300 миллиграммам. После конвертации из граммов в миллиграммы используйте формулу для расчета правильной дозы.

Стратегия при выполнении задачи: Сосредоточьтесь на теме - расчете дозы. В этой задаче по расчету дозы лекарства сначала вам нужно конвертировать граммы в миллиграммы. После выполнения расчета проверьте ваш ответ с помощью калькулятора и убедитесь, что ответ имеет смысл..

Обзор: Расчеты доз лекарств

Уровень познавательной активности: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринской деятельности - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/расчеты по внутривенным вливаниям

Основные понятия: Клинический суд; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 486-487.

157. 2

Обоснование: Вам необходимо конвертировать 0,2 грамма в миллиграммы. В метрической системе, чтобы конвертировать из более крупных единиц в более мелкие, умножьте на 1000 или переместите десятичную точку на 3 позиции вправо. Таким образом, 0,2 грамма равно 200 миллиграммам. После конвертации из граммов в миллиграммы используйте формулу для расчета правильной дозы.

Стратегия при выполнении задачи: Сосредоточьтесь на теме - расчете дозы. В этой задаче по расчету дозы лекарства сначала вам нужно конвертировать граммы в миллиграммы. После выполнения конвертации и повторного чтения задачи по расчету дозы лекарства вы поймете, что правильным ответом является 2 капсулы. Проверьте свою работу с помощью калькулятора и убедитесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты доз лекарств

Уровень познавательной активности: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринской деятельности - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/расчеты по внутривенным вливаниям

Основные понятия: Клинический суд; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. с. 486-487.

158. 31

Обоснование: Используйте формулу расчета скорости инфузии внутривенного вливания (ИВ)

Формула:

$$\frac{\text{Общий объем Â Фактор капель}}{\text{Время в минутах}} \text{ ¼ Капля в минуту}$$

$$\frac{1000 \text{ мл Â } 15 \text{ гтт}}{480 \text{ минут}} \text{ ¼ } \frac{15{,}000}{480} \text{ ¼ 31:2, или 31 гтт/мин}$$

159. 16

Обоснование: Решение этой задачи можно выполнить в два этапа. Сначала вам нужно определить количество гепарина натрия в 1 мл. Затем следующим шагом будет определение скорости инфузии, или миллилитров в час.

Шаг 1:

$$\frac{\text{Известное количество лекарства в растворе}}{\text{Общий объем растворителя}} \text{ ¼ Количество лекарства на 1 миллилитр}$$

$$\frac{20{,}000 \text{ единиц}}{250 \text{ мл}} \text{ ¼ 80 единиц/мл}$$

Шаг 2:

$$\frac{\text{Желаемая доза в час}}{\text{Концентрация в 1 миллилитре}} \text{ ¼ Скорость вливания, или мл/ч}$$

$$\frac{1300 \text{ единиц}}{80 \text{ единиц/мл}} \text{ ¼ 16:25, или 16 мл/час}$$

Стратегия при выполнении задания: Сосредоточьтесь на теме, которая касается скорости инфузии внутривенно. Внимательно прочтите вопрос, обратив внимание на то, что для решения этой задачи по медикаментозному расчету можно использовать 2 этапа. Следуйте формуле, проверьте свой ответ с помощью калькулятора и убедитесь, что ответ имеет смысл. Помните округлить ответ до ближайшего целого числа.

Обзор: Расчеты по инфузии внутривенных средств

Уровень когнитивных способностей: Анализ

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты для внутривенных инъекций

Основные концепции: Клинический суд; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014 г.), стр. 710-711

160. 125

Обоснование: Для определения миллилитров в час используйте формулу для внутривенных инфузий (IV).
Формула:

$$\frac{\text{Общий объем в миллилитрах}}{\text{Количество часов}} \text{ ¼ Миллилитра в час}$$

$$\frac{3000 \text{ мл}}{24 \text{ часа}} \text{ ¼ 125 мл/час}$$

Стратегия при проведении теста: сосредоточьтесь на теме, расчете инфузии через вену. Внимательно прочтите вопрос, обратите внимание на то, что вопрос касается миллилитров в час, которые должны быть введены клиенту. Используйте формулу для расчета миллилитров в час. После выполнения расчета, проверьте свой ответ с использованием калькулятора и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл.
Обзор: Расчеты инфузий через вену
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену
риоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 710-711/

161. 33

Обоснование: Используйте формулу скорости интравенозной (ИВ) инфузии.
Формула:

$$\frac{\text{Общий объем Коэффициент капель}}{\text{Время в минутах}} \text{ ¼ Капли в минуту}$$

$$\frac{100 \text{ мл } 10 \text{ капель}}{30 \text{ минут}} \text{ ¼ } \frac{1000}{30} \text{ ¼ 33:3, или 33 капли в минуту}$$

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме – расчет инфузии через вену. Используйте формулу для вычисления скорости инфузии при ответе на вопрос. После выполнения расчета удостоверьтесь в правильности ответа, используя калькулятор, и убедитесь, что ответ имеет смысл. Помните округлить ответ до ближайшего целого числа.

Обзор: Расчеты инфузии через вену

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 710-711.

162. 1.5

Обоснование: Вам необходимо перевести 150 мкг в миллиграммы. В метрической системе для перевода меньших величин в большие, разделяют на 1000 или перемещают десятичную запятую на 3 позиции влево. Таким образом, 150 мкг равно 0,15 мг. Затем используйте формулу для расчета правильной дозы.

Формула:

$$\frac{\text{Желаемая}}{\text{Доступная}} \text{ Таблетка ¼ Таблетки в дозе}$$

$$\frac{0{:}15 \text{ мг}}{0{:}1 \text{ мг}} \text{ 1 таблетка ¼ 1:5 таблеток}$$

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме – расчет дозировки. В этой задаче по расчету лекарственной дозы сначала вам необходимо перевести микрограммы в миллиграммы. Затем следуйте формуле для расчета правильной дозы, проверьте свой ответ, используя калькулятор, и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты дозировок лекарств

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты IV

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 486-487.

163. 25

Обоснование: Используйте формулу скорости интравенозной (ИВ) инфузии

Формула:

$$\frac{\text{Общий объем} \times \text{Коэффициент капель}}{\text{Время в минутах}} \text{ ¼ Капли в минуту}$$

$$\frac{50 \text{ мл} \times 15 \text{ капель}}{30 \text{ минут}} \text{ ¼ } \frac{750}{30} \text{ ¼ 25 капель в минуту}$$

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме - расчет инфузии через вену. Используйте формулу для расчета скорости инфузии через вену при ответе на вопрос. После выполнения расчета, убедитесь в правильности ответа с использованием калькулятора и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты инфузий через вену

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 710-711.

164. 8

Обоснование: Вы должны определить, что 1 литр равен 1000 миллилитрам. Затем используйте формулу для определения времени инфузии в часах.

Формула:

$$\frac{\text{Общий объем для инфузи}}{\text{Миллилитры в час, подаваемые в инфузии}} \text{ ¼ Время инфузии}$$

$$\frac{1000 \text{ мл}}{125 \text{ мл}} \text{ ¼ 8 часов}$$

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме - расчет инфузии через вену. Внимательно прочитайте вопрос, обратив внимание на то, что вопрос касается времени инфузии в часах. Сначала переведите 1 литр в миллилитры.

Затем используйте формулу для определения времени инфузии в часах. Проверьте свой ответ, используя калькулятор, и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты инфузий через вену

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылки: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 710-711

165. 10

Обоснование: Используйте формулу скорости интравенозной (ИВ) инфузии.

Формула:

$$\frac{\text{Общий объем} \times \text{Коэффициент капель}}{\text{Время в минутах}} \text{ ¼ Капли в минуту}$$

$$\frac{250 \text{ мл} \times 10 \text{ капель}}{240 \text{ минут}} \text{ ¼ } \frac{2500}{240} \text{ ¼ 10:4, или 10 капель в минуту}$$

Стратегия при проведении теста: Сфокусируйтесь на теме, расчет инфузии через вену. Используйте формулу для расчета скорости инфузии при ответе на вопрос. После выполнения расчета, убедитесь в правильности ответа, используя калькулятор, и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл. Помните округлить ответ до ближайшего целого числа.

Обзор: Расчеты инфузий через вену

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вен

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 710-711.

166. 0.8

Обоснование: Используйте формулу для вычисления правильной дозы. Формула:

$$\frac{\text{Желаемое мл}}{\text{Доступное}} \text{ ¼ Миллилитры в час}$$

$$\frac{8 \text{ мг} \times 1 \text{ мл}}{10 \text{ мг}} \text{ ¼ 0:8 мл}$$

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме - расчет дозировки. Следуйте формуле для расчета правильной дозы. После выполнения расчета, убедитесь в правильности ответа, используя калькулятор, и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл.

Обзор: Расчеты лекарственных доз

Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 486-487.

167. 8

"Обоснование: Расчет данной задачи можно выполнить в два этапа. Сначала необходимо определить количество обычного инсулина в 1 мл. Затем следующим шагом является определение скорости инфузии, или миллилитров в час. Формула:

Шаг 1:

$$\frac{\text{Известное количество лекарства в растворе}}{\text{Общий объем разбавителя}} \text{ ¼ Количество лекарства на миллилитр}$$

$$\frac{100 \text{ единиц}}{100 \text{ мл}} \text{ ¼ 1 единица = 1 мл}$$

Шаг 2:

$$\frac{\text{Желаемая доза в час}}{\text{Концентрация на миллилитр}} \text{ ¼ Скорость инфузии, или миллилитры в час}$$

$$\frac{8 \text{ единиц}}{1 \text{ единица = 1 мл}} \text{ ¼ 8 мл/час}$$

Стратегия при проведении теста: Сфокусируйтесь на теме - скорость инфузии через вену. Внимательно прочитайте вопрос, обратив внимание на то, что для решения данной задачи с лекарствами можно использовать два шага. После выполнения расчета, убедитесь в правильности ответа, используя калькулятор, и удостоверьтесь, что ответ имеет смысл. Эти шаги можно использовать для аналогичных задач с лекарствами, связанными с введением натрия гепарина или обычного инсулина через вену.

Обзор: Расчеты лекарственных доз

Уровень когнитивных способностей: Анализ

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Внедрение

Область содержания: Основы ухода - Лекарства/Расчеты инфузий через вену

Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность

Ссылки: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 486-487

ГЛАВА 18

Периоперационный Уход

ПРИОРИТЕТНЫЙ КОНЦЕПТ - Инфекция; Безопасность

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Медсестра помогает хирургу получить информированное согласие от клиента на запланированную хирургическую процедуру. Клиент подписывает согласие, и после того, как хирург покидает палату, клиент сообщает медсестре, что он неясно понимает некоторые аспекты хирургической процедуры. Что должна сделать медсестра?
Ответ находится на стр. 225.

I. Предоперационный Уход

Клиент может вернуться домой вскоре после хирургической процедуры, потому что многие хирургические вмешательства проводятся в амбулаторных центрах или в хирургических учреждениях с однодневным пребыванием. Процедуры периоперационного ухода применяются даже тогда, когда клиент возвращается домой в тот же день после хирургической процедуры.

A. Получение информированного согласия

1. Хирург несет ответственность за объяснение клиенту хирургической процедуры и ответ на вопросы клиента. Часто медсестра несет ответственность за получение подписи клиента на бланке согласия на хирургическое вмешательство, что означает согласие клиента на процедуру на основе объяснения хирурга
2. Медсестра может быть свидетелем подписи клиента на бланке согласия, но медсестра должна удостовериться, что клиент понял объяснение хирурга о хирургической процедуре.
3. Медсестра должна документировать свидетельство о подписании бланка согласия после того, как клиент подтвердил понимание процедуры.
4. Несовершеннолетние клиенты (младше 18 лет) могут требовать наличие родителя или законного опекуна для подписания бланка согласия.
5. Пожилым клиентам также может потребоваться наличие законного опекуна для подписания бланка согласия.
6. Психиатрические клиенты имеют право отказаться от лечения до тех пор, пока суд официально не установит, что они неспособны принимать решения сами за себя.
7. Клиенту не должно быть введено седативное средство до того, как клиент подпишет бланк согласия.
8. Получение телефонного согласия от законного опекуна или доверенного лица по вопросам здравоохранения является приемлемой практикой, если клиенты не могут сами дать согласие. Медсестра должна привлечь другую медсестру в качестве свидетеля к согласию, данному по телефону."

Б. Питание

1. Ознакомьтесь с назначениями хирурга относительно режима голодания (ничего не употреблять) перед операцией.
2. Воздерживайтесь от твердой пищи и жидкостей согласно назначению, чтобы избежать аспирации, обычно в течение 6-8 часов перед общей анестезией и приблизительно за 3 часа перед операцией с местной анестезией (согласно назначению).
3. Установите внутривенную (ВВ) линию и вводите ВВ жидкости, если назначено; согласно политике учреждения, размер ВВ катетера должен быть достаточно большим для введения кровяных продуктов, если они потребуются.

В. Экскреция

1. Если клиенту предстоит операция на кишечнике или брюшной полости, согласно предпочтению хирурга, может быть назначено введение клизмы, слабительного или и того, и другого за день или ночь до операции.
2. Клиент должен выделить мочу непосредственно перед операцией.
3. Установите внутриуретральный катетер, если назначено; сборные мешки для внутриуретральных катетеров должны быть опорожнены непосредственно перед операцией, и медсестра должна документировать количество и характеристики мочи

Г. Хирургическое место

1. Очистите хирургическое место нежным антисептическим или антимикробным мылом накануне операции, согласно назначению.
2. Подготовьте операционное поле к бритью, согласно назначению; бритье может проводиться непосредственно на операционном участке.

Волосы на голове или лице (включая брови) должны быть бриты только при наличии соответствующего назначения

Д. Обучение клиента перед операцией

1. Информируйте клиента о том, что следует ожидать послеоперационно.
2. Сообщите клиенту, что необходимо уведомить медсестру, если клиент почувствует боль послеоперационно, и что будет назначено и предоставлено обезболивающее по запросу клиента. Клиента следует проинформировать о том, что некоторая степень боли ожидается и является нормальной.
3. Сообщите клиенту, что запрос опиоида после операции не сделает клиента наркоманом.
4. Покажите клиенту, как использовать насос для пациентской контролируемой анальгезии (PCA), если это назначено.
5. Инструктируйте клиента, как использовать неинвазивные методы облегчения боли, такие как релаксация, методы дистракции и ментальные образы, до возникновения боли и сразу после ее появления.
6. Медсестра должна убедить клиента в том, чтобы он не курил (по крайней мере, за 24 часа до операции); обсудите методы и программы прекращения курения.
7. Инструктируйте клиента по глубоким дыхательным и кашлевым техникам, использованию инцентивной спирометрии и важности выполнения этих техник после операции для предотвращения развития пневмонии и ателектаза (Рисунок 18-1).
8. Инструктируйте клиента по упражнениям для ног и стоп для предотвращения венозной стаза крови и облегчения венозного возврата крови (Рисунок 18-1; см. Рисунок 18-1).
9. Инструктируйте клиента, как защищать инцизию, поворачиваться и менять положение (Рисунок 18-2; см. Рисунок 18-1).
10. Информируйте клиента о возможности необходимости инвазивных устройств после операции, таких как назогастральный зонд, дренаж, уретральный катетер, эпидуральный катетер, ВВ катетер или подключичные катетеры.
11. Инструктируйте клиента не тянуть ни на одном из инвазивных устройств; они будут удалены как можно скорее

Е. Подготовка с психосоциальной точки зрения

1. Будьте внимательны к уровню тревожности клиента.
2. Отвечайте на любые вопросы или беспокойства, которые могут возникнуть у клиента относительно операции.
3. Предоставьте клиенту время для личной подготовки к операции с психологической точки зрения.
4. Предоставляйте поддержку и помощь по необходимости.
5. Принимайте во внимание культурные аспекты при предоставлении ухода (см. Рисунок 18-2).

Ж. Предоперационная проверка

1. Обеспечьте наличие на клиенте браслета с идентификацией.
2. Оцените наличие аллергии, включая аллергию на латекс (см. главу 66 для информации о латексной аллергии).
3. Проверьте предоперационную проверочную таблицу, чтобы убедиться, что каждый пункт учтен, прежде чем клиент будет отправлен на операцию..
4. Следуйте политике учреждения относительно предоперационных процедур, включая информированное согласие, предоперационные списки, назначенные лабораторные или радиологические исследования и любые другие предоперационные процедуры.
5. Удостоверьтесь, что были подписаны информированные согласия на операцию, любые переливания крови, удаление конечности или хирургические процедуры стерилизации.
6. Удостоверьтесь, что были проведены и задокументированы анамнез и физикальное обследование клиента в медицинской документации клиента (см. Рисунок 18-3).
7. Удостоверьтесь, что запросы на консультации были выполнены и задокументированы в медицинской документации клиента.

РАЗДЕЛ 18-1 Обучение Пациента

Упражнения для глубокого дыхания и кашля

Инструктируйте клиента, что сидячее положение обеспечивает лучшее расширение легких для упражнений по кашлю и глубокому дыханию.
Инструктируйте клиента выполнять глубокие вдохи 3 раза, вдыхая через нос и медленно выдыхая сквозь стиснутые губы.
Инструктируйте клиента, что третий вдох следует задержать на 3 секунды; затем клиент должен сделать 3 глубоких кашля.
Клиент должен выполнять это упражнение каждый 1-2 часа.

Инцентивная спирометрия

Инструктируйте клиента занять сидячее или вертикальное положение.
Инструктируйте клиента плотно прижать рот к насадке устройства.
Инструктируйте клиента медленно вдыхать, чтобы поднять и поддерживать показатель скорости потока, обычно между 600 и 900 делениями на устройстве.
Инструктируйте клиента задержать дыхание на 5 секунд, а затем выдохнуть сквозь стиснутые губы.
Инструктируйте клиента повторять этот процесс 10 раз каждый час.

Упражнения для ног и стоп

Сокращение и расслабление икроножных мышц (работа с голенью): Инструктируйте клиента выполнить движения обеих голеней, указывая пальцами вниз и затем вверх.
Упражнение для квадрицепсов (работа с бедрами): Инструктируйте клиента надавливать на заднюю часть коленей на кровать и затем расслаблять колени; это сокращает и расслабляет мышцы бедра и голени для предотвращения образования тромбов.
Круговые движения стопами: Инструктируйте клиента выполнять круговые движения каждой стопой.
Движения бедром и коленом: Инструктируйте клиента сгибать колено и бедро, а затем выпрямлять ногу, удерживая позицию в течение 5 секунд перед опусканием (не выполнять, если у клиента операция на брюшной полости или есть проблемы со спиной)

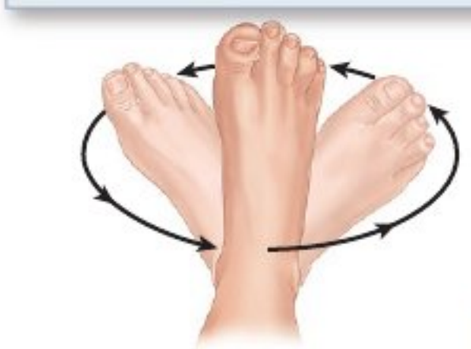
Фиксация инцизии

Если хирургическая инцизия в брюшной или грудной области, инструктируйте клиента поместить подушку, или одной рукой сверху на другую руку, над областью инцизии.
При глубоком дыхании и кашле клиент слегка надавливает на область инцизии, чтобы поддержать ее или зафиксировать.

Необходимые



Желательные



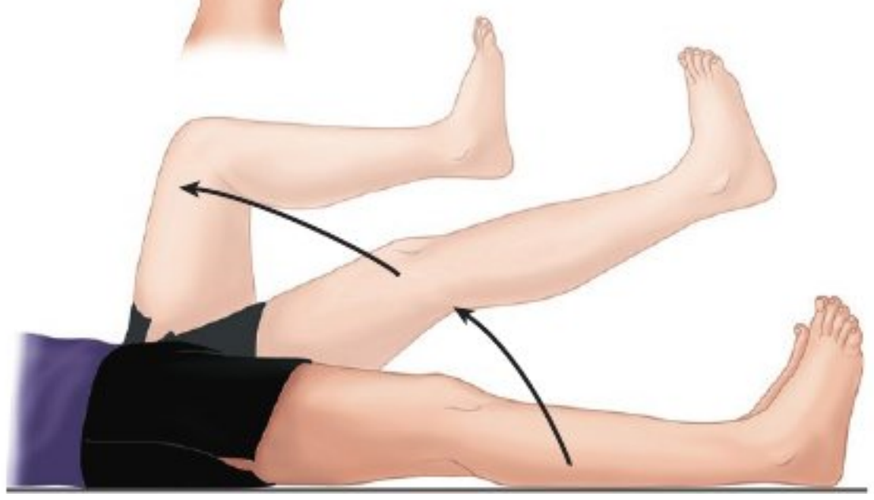


РИСУНОК 18-1 Упражнения для ног после операции.

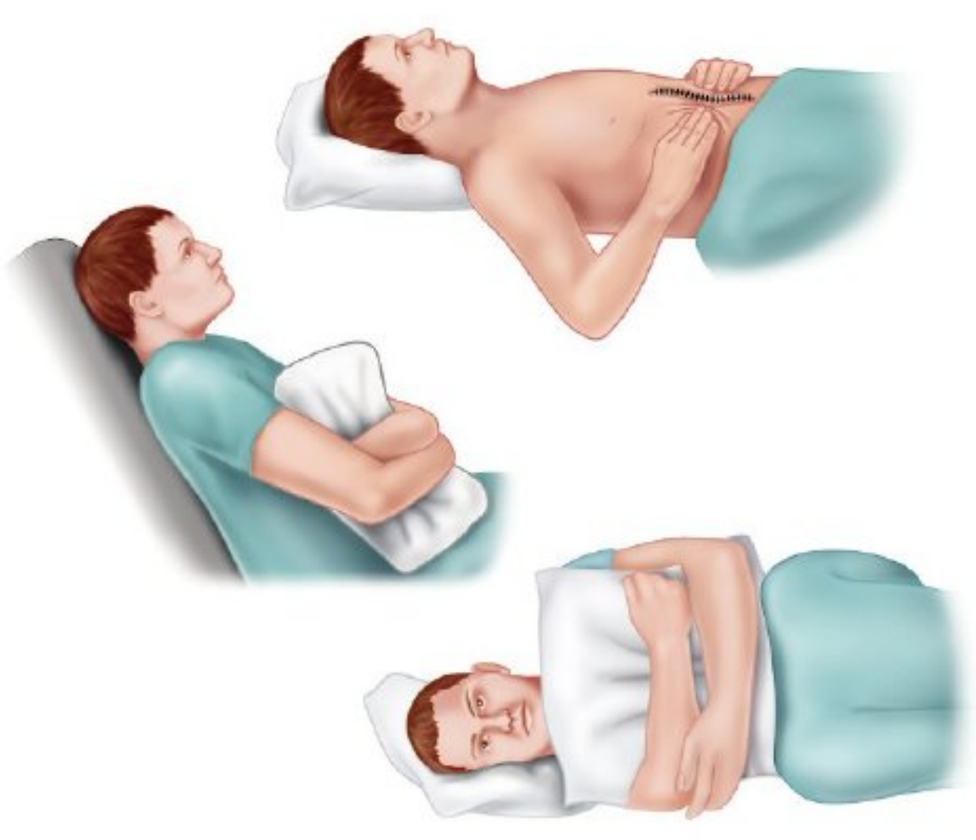


РИСУНОК 18-2 Техники для фиксации раны при кашле.

РАЗДЕЛ 18-2 Культурные аспекты периоперационного ухода

Культурная оценка включает вопросы, связанные с:

- Основным языком общения
- Чувствами, связанными с хирургическим вмешательством и болью
- Управлением болью
- Ожиданиями
- Системами поддержки
- Отношением к себе
- Культурными практиками и верованиями

При необходимости разрешите присутствие члена семьи.
Обеспечьте помощь профессионального переводчика для общения с клиентами, не владеющими английским языком.
Используйте картинки или фразовые карты для общения и оценки восприятия клиента, не владеющего английским языком, в отношении боли или других чувств.
Предоставьте информационные материалы перед операцией и после операции на соответствующем языке

Адаптировано из книги Поттер П, Перри А, Стокерт П, Холл А: Основы медицинской сестринской практики, 8-е издание, Сент-Луис, 2013 г., Мосби.

РАЗДЕЛ 18-3 Медицинские состояния, увеличивающие риск во время операции

- Нарушения свертываемости крови, такие как тромбоцитопения или гемофилия
- Сахарный диабет
- Хроническая боль
- Заболевания сердца, такие как недавний инфаркт миокарда, аритмия, сердечная недостаточность или периферические сосудистые заболевания
- Обструктивное апноэ сна
- Верхние респираторные инфекции
- Заболевания печени
- Повышенная температура тела (лихорадка)
- Хронические заболевания дыхательных путей, такие как эмфизема, бронхит или астма
- Иммунологические нарушения, такие как лейкоз, инфекция вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита, депрессия костного мозга или применение химиотерапии или иммунодепрессантов
- Злоупотребление уличными наркотиками

Адаптировано из книги Поттер П, Перри А, Стокерт П, Холл А: Основы медицинской сестринской практики, 8-е издание, Сент-Луис, 2013 г., Мосби.

8. Обеспечьте документацию результатов лабораторных исследований, прописанных для клиента.
9. Обеспечьте документацию результатов электрокардиограммы и рентгенографии грудной клетки в медицинской карте клиента.
10. Обеспечьте выполнение и документацию результатов определения кровяной группы, скрининга и кроссматча в медицинской карте клиента в установленные сроки в соответствии с политикой учреждения.
11. Снимите украшения, макияж, зубные протезы, шпильки для волос, лак для ногтей (в зависимости от процедур учреждения), очки и протезы.

12. Задокументируйте, что ценные вещи были переданы родственникам клиента или помещены в сейф больницы.
13. Задокументируйте время последнего приема пищи или напитков клиентом.
14. Задокументируйте факт мочеиспускания клиента перед операцией.
15. Задокументируйте, что прописанные преоперационные препараты были поданы (см. Таблицу 18-4).
16. Мониторьте и документируйте показатели жизненных функций клиента.

3. Преоперационные препараты
   1. Подготовьтесь к введению преоперационных препаратов в соответствии с назначением перед операцией.
   2. Объясните клиенту ожидаемый эффект от преоперационного лекарства.

После введения преоперационных препаратов оставьте клиента в постели с поднятыми боковыми ограждениями (в соответствии с политикой учреждения). Поместите сигнальный колокольчик рядом с клиентом; инструктируйте клиента не вставать из постели и вызывать помощь, если это необходимо.

И. Прибытие в операционную
   1. Рекомендации по предотвращению хирургических вмешательств на неправильной части тела и неправильной процедуре
      а. Хирург встречается с клиентом в предоперационной зоне и использует нестираемое чернило для маркировки операционной области.
      б. В операционной медсестра и хирург убеждаются и повторно подтверждают, что операционная область была соответственно помечена.
      в. Прямо перед началом хирургической процедуры проводится время ожидания, в присутствии всех членов операционной команды, чтобы снова идентифицировать правильного клиента и соответствующую хирургическую область.
   2. Когда клиент приходит в операционную, операционная медсестра проверит браслет с идентификацией и получит устное подтверждение клиента, а также изучит медицинскую карту клиента.
   3. Медицинская карта клиента будет проверена на наличие всех данных и пересмотрена на наличие согласия на операцию, анамнеза и физического обследования, а также информации о аллергических реакциях.
   4. Будут проверены и выполнены назначения хирурга.
   5. Время введения внутривенной линии может быть определено в этот момент (или в предоперационной зоне), если это прописано.
   6. Команда анестезиологов проведет предписанную анестезию.

Проверка идентификации клиента и хирургической области важны

РАЗДЕЛ 18-4 Вещества, которые могут влиять на пациента во время операции

"Антибиотики

Антибиотики усиливают действие анестетических средств.

Антихолинергики

Препараты с антихолинергическими эффектами повышают потенциал смуты, тахикардии и гипотонии и гипомотильности кишечника.

Антикоагулянты, антиагреганты и тромболитики

Эти препараты изменяют нормальные факторы свертываемости крови и увеличивают риск кровотечения.

Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), клопидогрел и нестероидные противовоспалительные препараты - это широко используемые препараты, которые могут изменить агрегацию тромбоцитов.

Эти препараты следует прекратить как минимум за 48 часов до операции или в соответствии с указаниями хирурга; клопидогрел обычно следует отменять за 5 дней до операции.

Противосудорожные средства

Длительное применение некоторых противосудорожных препаратов может изменять метаболизм.

Антидепрессанты

Антидепрессанты могут снизить артериальное давление во время наркоза.

Противаритмические средства

Противаритмические препараты снижают сократимость сердца и нарушают проведение импульсов во время наркоза.

Антигипертензивные препараты

Антигипертензивные медикаменты могут взаимодействовать с анестетическими средствами и вызывать брадикардию, гипотонию и нарушение циркуляции.

Глюкокортикоиды

Глюкокортикоиды вызывают атрофию надпочечников и снижают способность организма справляться со стрессом.

Перед и во время операции дозы могут временно увеличиваться.

Диуретики

Диуретики усиливают нарушения электролитного баланса после операции.

Травянистые вещества

Травянистые вещества могут взаимодействовать с анестезией и вызывать различные неблагоприятные эффекты. Эти вещества могут потребовать временной отмены перед операцией. В предоперационный период клиенту следует задать вопрос о том, принимает ли он травянистые вещества.

Инсулин

Потребность в инсулине после операции у диабетика может снизиться из-за уменьшения потребления пищи клиентом, или, наоборот, может увеличиться из-за стрессовой реакции и внутривенного введения глюкозных растворов.

Адаптировано из книги Поттер П., Перри А., Стокерт П., Холл А.: Основы медицинской сестринской практики, 8-е издание, Сент-Луис, 2013 год, издательство Мосби.

II. Послеоперационное обслуживание

А. Описание

1. Послеоперационное обслуживание - это уход за пациентом после операции, включая уход в непосредственном послеоперационном периоде и в последующие дни.
2. Цель послеоперационного ухода - предотвратить осложнения, содействовать заживлению хирургического разреза и восстановлению здоровья пациента.

Б. Дыхательная система

Оценивайте звуки дыхания; шум "стридор", хрипы или храп могут указывать на частичное закупоривание, бронхоспазм или ларингоспазм, а хрипы или ронхи могут свидетельствовать о отеке легких.

1. Мониторьте жизненно важные показатели.
2. Следите за проходимостью дыхательных путей и обеспечьте достаточную вентиляцию (продолжительная механическая вентиляция во время наркоза может повлиять на послеоперационную функцию легких).
3. Помните, что выключенные из трубки клиенты, которые являются вялыми, могут не быть в состоянии поддерживать проходимость дыхательных путей.
4. Мониторьте выделения; если клиент не может очистить дыхательные пути, кашляя, произведите всасывание выделений из дыхательных путей клиента.
5. Наблюдайте за симметрией движения грудной клетки и использованием вспомогательных мышц.
6. Мониторьте кислородотерапию, если это назначено.
7. Мониторьте насыщение крови кислородом и концентрацию углекислого газа в конечной экспираторной фазе (CO_2) согласно назначению.
8. Стимулируйте выполнение упражнений по глубокому дыханию и кашлю как можно скорее после операции.
9. Фиксируйте частоту, глубину и качество дыхания; частота дыхания должна быть больше 10 и меньше 30 вдохов/минуту.
10. Мониторьте признаки дыхательной недостаточности, ателектаза или других осложнений дыхания.

В. Система кровообращения

1. Мониторьте состояние кровообращения, такие как цвет кожи, периферические пульсы и время наполнения капилляров, а также наличие отеков, онемения и покалывания.
2. Следите за наличием кровотечения.
3. Оценивайте пульс по частоте и ритму (усиленный пульс может указывать на гипертонию, избыточное водное нагрузку или тревожность клиента).
4. Мониторьте признаки гипертонии и гипотонии.
5. Мониторьте наличие сердечных аритмий.
6. Мониторьте признаки тромбофлебита, особенно у клиентов, находившихся в положении литотомии во время операции.
7. Стимулируйте использование антиэмболических чулок или последовательных компрессионных устройств (рис. 18-3), если это назначено, для улучшения венозного возврата, укрепления мышечного тонуса и предотвращения задержки крови в конечностях.

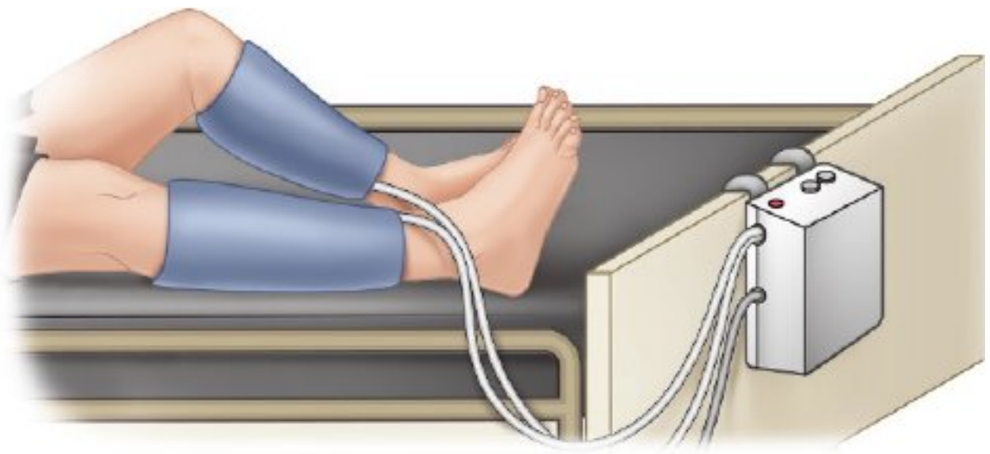


РИСУНОК 18-3 Прибор последовательного сжатия.

Г. Система опорно-двигательного аппарата

1. Оцените движения конечностей клиента.
2. Ознакомьтесь с предписаниями хирурга относительно позиционирования клиента или ограничений.
3. Стимулируйте ходьбу, если это назначено; перед ходьбой инструктируйте клиента сесть на край кровати с опорой ног, чтобы обеспечить равновесие.
4. Если нет противопоказаний, после операции поместите клиента в положение полусидячего положения Фаулера, чтобы увеличить объем грудной клетки для расширения легких.
5. Избегайте положения постоперационного клиента в горизонтальное положение, пока не восстановятся фарингеальные рефлексы; если клиент находится в коматозном или полукоматозном состоянии, поместите его на боковое положение (кроме того, может потребоваться использование орального воздушного пути).
6. Если клиент не может самостоятельно встать с постели, переворачивайте клиента каждый 1-2 часа.

Д. Нервная система

1. Оцените уровень сознания.
2. Проводите частые периодические попытки разбудить клиента, пока он не проснется.
3. Ориентируйте клиента в окружающей среде.
4. Говорите тихим голосом; избегайте лишних шумов в окружающей среде.
5. Поддерживайте температуру тела клиента и предотвращайте потерю тепла, предоставляя клиенту теплые одеяла и поднимая температуру в помещении при необходимости.

Е. Регулирование температуры

1. Мониторьте температуру.
2. Мониторьте признаки гипотермии, которая может возникнуть из-за анестезии, прохладной операционной, или из-за воздействия на кожу и внутренние органы во время операции.
3. При наличии постоперационных дрожей у клиента, накройте его теплыми одеялами, продолжайте подачу кислорода и администрируйте медикаменты согласно назначению.

Ж. Кожная система

1. Оцените хирургический участок, дренажи и повязки на ране (серозный дренаж может появиться из рассечения, но уведомьте хирурга в случае избыточного кровотечения из раны).
2. Оцените кожу на наличие покраснения, ссадин или раздражения, которые могли возникнуть из-за позиционирования во время операции.

3. Мониторьте температуру тела и рану на признаки инфекции
4. Поддерживайте сухой, неповрежденный повязки.
5. Меняйте повязки согласно назначению, отмечая количество кровотечения или дренажа, запах и целостность швов или скобок; часто используемыми повязками являются марлевые лоскуты размером 4 x 4 дюйма, антипригарные прокладки, брюшные прокладки, рулоны марли и рассекаемая марля, которую часто называют дренажными губками.
6. Дренажи на ране должны быть проходимыми; будьте готовы оказать помощь при извлечении дренажей (согласно назначению хирурга), когда количество дренажа становится незначительным.
7. Абдоминальный бинт может быть назначен для ожиревших и ослабленных лиц для предотвращения дехисценции раны.

З. Баланс жидкостей и электролитов

1. Мониторьте внутривенное введение жидкости согласно назначению.
2. Записывайте прием и выведение жидкости.
3. Мониторьте признаки нарушения баланса жидкостей или электролитов.

И. Система пищеварения

1. Мониторьте объем потребления и выведение жидкости и следите за наличием тошноты и рвоты.
2. Поддерживайте проходимость назогастральной трубки, если она установлена, и следите за правильностью ее расположения и дренажом в соответствии с процедурой учреждения.
3. Мониторьте наличие вздутия живота.
4. Мониторьте прохождение вздутия и возвращение перистальтики кишечника.
5. Проводите частый уход за полостью рта, по крайней мере, каждые 2 часа.
6. Поддерживайте состояние NPO пока не восстановятся рвотный рефлекс и перистальтика.
7. Если разрешено употреблять жидкости через рот, начните с чипсов со льдом и воды.
8. Убедитесь, что клиент переходит к прозрачным жидкостям, а затем к обычной диете согласно назначению и как только клиент сможет это переносить.

! To prevent aspiration, turn the client to a side-lying position if vomiting occurs; have suctioning equipment available and ready to use.

К. Мочевыделительная система

1. Оцените мочевой пузырь на наличие растяжения.
2. Мониторьте объем мочеиспускания (мочеиспускание должно составлять не менее 30 мл/час).
3. Если у клиента нет мочевого катетера, то ожидается, что клиент будет мочиться в течение 6-8 часов после операции, в зависимости от типа анестезии, проведенной; убедитесь, что количество мочи составляет не менее 200 мл.

Л. Лечение боли

1. Оцените тип анестезии, которая была использована, и преоперационное лечение, которое получил клиент, и учтите, получал ли клиент какие-либо препараты от боли в послеоперационный период.
2. Оцените наличие боли и узнайте о ее характере и местонахождении; попросите клиента оценить степень боли по шкале от 1 до 10, где 10 означает наибольшую интенсивность.
3. Если клиент не может оценить боль с помощью числовой шкалы боли, используйте описательную шкалу, которая перечисляет слова, описывающие разные уровни интенсивности боли, такие как отсутствие боли, слабая боль, умеренная боль и сильная боль, или другие доступные шкалы оценки боли.
4. Мониторьте объективные данные, связанные с болью, такие как выражение лица, жесты тела, увеличение частоты пульса, повышение артериального давления и учащение дыхания.
5. Узнайте о эффективности последнего препарата от боли.
6. Вводите препараты от боли согласно назначению.
7. Убедитесь, что клиент с насосом PCA понимает, как его использовать.
8. Если назначены опиоиды, после их введения оценивайте клиента каждые 30 минут по частоте дыхания и облегчению боли.
9. Используйте неинвазивные методы для облегчения послеоперационной боли, включая предоставление отвлечения, техники релаксации, управляемые образы, меры комфорта, позиционирование, массаж спины, и спокойную и уютную обстановку.
10. Документируйте эффективность препаратов от боли и неинвазивных методов облегчения боли.

! При планировании лечения боли учитывайте культурные традиции и убеждения.

III. Пневмония и ателектаз

А. Описание (Раздел 18-5 и Рис. 18-4)

1. Пневмония: Воспаление альвеолов, вызванное инфекционным процессом, которое может развиться через 3-5 дней после операции в результате инфекции, аспирации или неподвижности.
2. Ателектаз: Состояние коллапса или отсутствия воздуха в легком, которое может быть результатом обструкции дыхательных путей

Раздел 18-5 Послеоперационные осложнения

- Пневмония и ателектаз
- Гипоксемия
- Легочная эмболия
- Кровотечение
- Шок
- Тромбофлебит
- Задержка мочи
- Запор
- Паралитический илеус
- Инфекция раны
- Дефицит раны
- Излучение содержимого раны

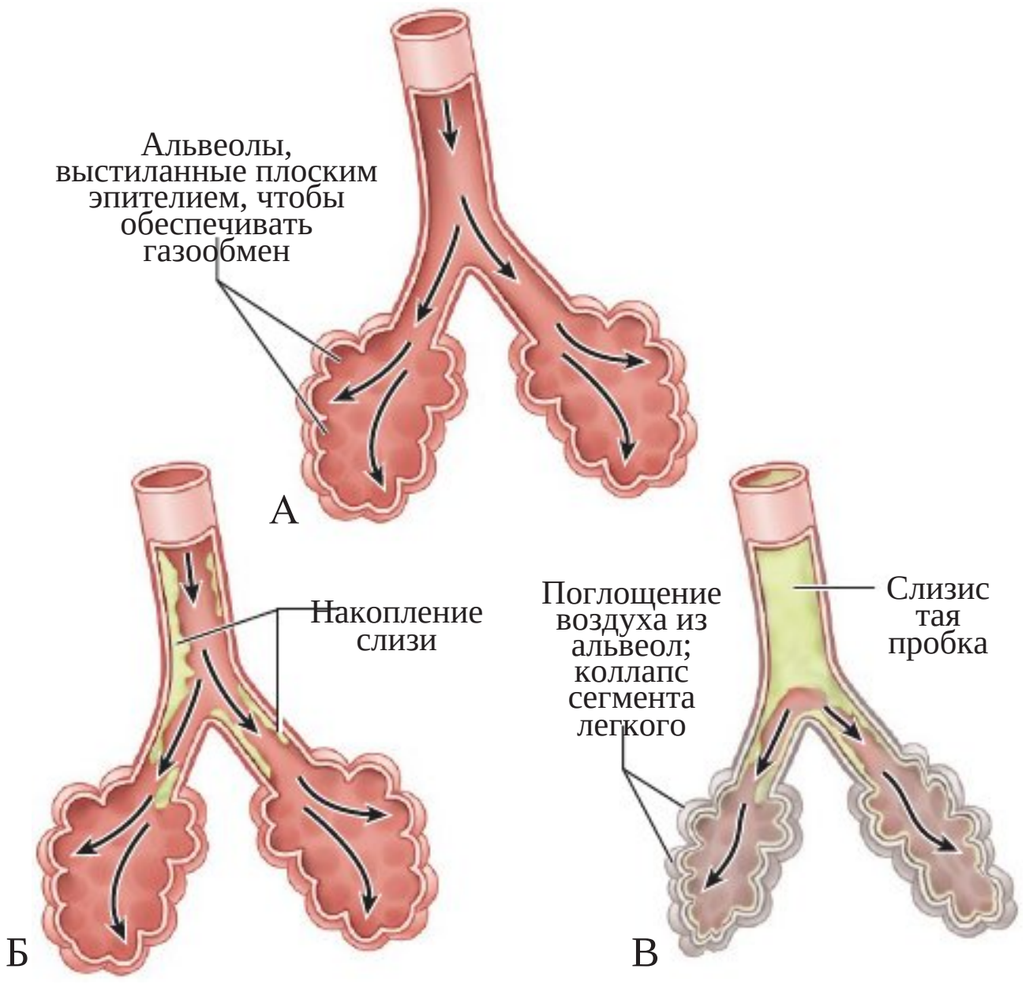


РИСУНОК 18-4 Постоперационная ателектаз. А, Нормальный бронхиол и альвеола. Б, Слизьная пробка в бронхиоле. В, Коллапс альвеол, вызванный ателектазом после поглощения воздуха.

вследствие накопления выделений или недостаточности глубокого дыхания и активности после операции; осложнение после операции, которое обычно возникает через 1-2 дня после операции.

B. Оценка

1. Одышка и повышенная частота дыхания
2. Хрипы над пораженной легочной областью
3. Повышенная температура
4. Продуктивный кашель и боль в груди

C. Мероприятия

1. Оценить звуки в легких.
2. Переворачивать пациента каждый 1-2 часа.
3. Поощрять пациента к глубокому дыханию, кашлю и использованию инцентивного спирометра в соответствии с назначением.
4. Проводить грудную физиотерапию и постуральный дренаж, как назначено.
5. Поощрять употребление жидкости и раннюю активность.
6. Использовать всасывание для очистки секретов, если пациент не способен кашлять.

IV. Гипоксемия

A. Описание: Недостаточная концентрация кислорода в артериальной крови; у послеоперационных пациентов гипоксемия может быть вызвана поверхностным дыханием из-за воздействия на анестезию или медикаментозные средства.

Б. Оценка

1. Беспокойство
2. Одышка
3. Потливость
4. Тахикардия
5. Гипертония
6. Синюшность кожи (цианоз)
7. Низкие показания пульсоксиметрии

C. Мероприятия

1. Следить за признаками гипоксемии.
2. Уведомить хирурга.
3. Следить за звуками легких и пульсовой оксиметрией.
4. Вводить кислород в соответствии с назначением.
5. Стимулировать глубокое дыхание и кашель, а также использование инцентивного спирометра.
6. Часто переворачивать и перестраивать пациента, поощрять активность..

V. Легочная Эмболия

A. Описание: Эмбол, блокирующий легочную артерию и нарушающий кровоток в одной или нескольких долях легких.

Б. Оценка

1. Внезапная одышка
2. Внезапная острая боль в груди или верхнем брюшном отделе
3. Синюшность кожи (цианоз)
4. Тахикардия
5. Падение артериального давления

Б. Мероприятия

1. Немедленно уведомить хирурга, поскольку легочная эмболия может быть угрожающей жизни и требует срочных мер по спасению
2. Мониторить показатели жизненно важных функций.
3. Вводить кислород и лекарства в соответствии с назначением.

VI. Кровотечение

A. Описание: Потеря большого объема крови наружно или внутренне в короткий период времени.

Б. Оценка

1. Беспокойство
2. Слабый и быстрый пульс
3. Гипотензия (пониженное артериальное давление)
4. Тахипноэ (ускоренное дыхание)
5. Холодная и липкая кожа
6. Снижение объема мочеиспускания

B. Мероприятия

1. Оказать давление на место кровотечения.
2. Уведомить хирурга.
3. Вводить кислород в соответствии с назначением.
4. Вводить внутривенные жидкости и кровь в соответствии с назначением.
5. При необходимости подготовить пациента к хирургическому вмешательству.

VII. Шок

A. Описание: Потеря объема циркулирующей жидкости, обычно вызванная кровотечением.

Б. Оценка: Схожа с признаками при кровотечении

B. Мероприятия

1. Если развивается шок, поднимите ноги.
2. Уведомьте хирурга.
3. Определите и лечите причину шока.
4. Вводите кислород в соответствии с назначением.
5. Мониторьте уровень сознания.

6. Мониторьте жизненно важные показатели для выявления увеличения пульса или снижения артериального давления.
7. Следите за вводом и выведением жидкости.
8. Оценивайте цвет, температуру, упругость и влажность кожи и слизистых оболочек.
9. Вводите внутривенные жидкости, кровь и коллоидные растворы в соответствии с назначением.

Если у пациента была спинальная анестезия, не поднимайте ноги выше, чем их размещение на подушке; в противном случае, мышцы диафрагмы, необходимые для эффективного дыхания, могут быть нарушены.

VIII. Тромбофлебит

A. Описание
1. Тромбофлебит - это воспаление вены, часто сопровождающееся образованием тромба.
2. Чаще всего поражаются вены в ногах.

Б. Оценка
1. Воспаление вены.
2. Боль или судороги.
3. Вена чувствуется твердой, напоминает веревку и болезненна при прикосновении.
4. Повышенная температура

В. Мероприятия
1. Мониторьте ноги на отек, воспаление, боль, болезненность, венозное наполнение и цианоз; уведомьте хирурга, если присутствуют какие-либо из этих признаков.
2. Поднимите конечность на 30 градусов, избегая давления на подколенную область.
3. Стимулируйте использование противотромбозных чулок согласно назначению; снимайте чулки дважды в день для мытья и осмотра ног.
4. Используйте последовательное устройство для компрессии согласно назначению (см. Рис. 18-3).
5. Выполняйте упражнения пассивного движения каждые 2 часа, если пациент ограничен по кровати.
6. Поощрять раннюю ходьбу, в соответствии с назначением.
7. Не допускайте, чтобы пациент спускал ноги.
8. Инструктируйте пациента не сидеть в одной и той же позе в течение продолжительного времени
9. Вводите антикоагулянты, такие как гепарин натрия или эноксапарин, согласно назначению.

IX. Задержка мочи

A. Описание
1. Задержка мочи - это непроизвольное накопление мочи в мочевом пузыре вследствие потери мышечного тонуса.
2. Это вызывается воздействием анестетиков или опиоидных анальгетиков и проявляется через 6-8 часов после операции.

Б. Оценка
1. Невозможность мочеиспускания
2. Беспокойство и потливость
3. Боль в нижней части живота
4. Расширенный мочевой пузырь
5. Гипертония
6. При перкуссии звучание мочевого пузыря напоминает барабан

В. Мероприятия
1. Следите за мочеиспусканием.
2. Оцените наличие растянутого мочевого пузыря методом пальпации и, при необходимости, ультразвукового исследования.
3. Способствуйте двигательной активности согласно предписаниям.
4. Стимулируйте прием жидкости, если нет противопоказаний.
5. Помогите клиенту мочиться, помогая ему встать.
6. Обеспечьте конфиденциальность.
7. Облейте область между ног теплой водой или позвольте клиенту слышать звук текущей воды для стимуляции мочеиспускания.
8. Свяжитесь с хирургом и проведите катетеризацию клиента согласно назначению после применения всех неинвазивных методов.

X. Запор

A. Описание
1. Запор - это аномально редкий акт дефекации.
2. Когда клиент восстанавливает прием твердой пищи после операции, отсутствие стула в течение 48 часов может свидетельствовать о запоре.

Б. Оценка
1. Отсутствие акта дефекаци
2. Вздутие живота
3. Анорексия, головная боль и тошнота

В. Мероприятия
1. Оцените звуки в кишечнике.
2. Стимулируйте прием жидкости до 3000 мл в день, если нет противопоказаний.
3. Стимулируйте раннюю активность.
4. Стимулируйте употребление пищи, богатой клетчаткой, если нет противопоказаний.
5. Обеспечьте конфиденциальность и достаточное время для акта дефекации.
6. Дайте слабительные и смягчители стула в соответствии с назначением..

XI. Паралитический илеус

A. Описание
1. Паралитический илеус - это нарушение нормального передвижения содержимого кишечника вперед.
2. Это состояние может возникнуть в результате действия анестетических препаратов или манипуляций с кишечником во время хирургической процедуры.

Б. Оценка
1. Рвота после операции
2. Вздутие живота
3. Отсутствие звуков кишечника, акта дефекации или выделения газов

В. Мероприятия
1. Отслеживайте ввод и вывод жидкости.
2. Сохраняйте статус NPO (без пищи и напитков) до восстановления звуков кишечника.
3. Поддерживайте проходимость назогастрального зонда, если он установлен; оценивайте проходимость и дренаж в соответствии с процедурой учреждения.
4. Стимулируйте двигательную активность.

5. Проводите внутривенное введение жидкости или внутривенное питание по назначению
6. Давайте лекарства согласно рецепту для стимуляции двигательной активности желудочно-кишечного тракта и выделения секреции.
7. В случае возникновения илеуса, начните нехирургическое лечение путем декомпрессии кишечника с помощью назогастральной трубки, подключенной к периодическому или постоянному всасыванию

Рвота после операции, вздутие живота и отсутствие звуков кишечника могут быть признаками паралитического илеуса.

XII. Инфекция раны

A. Описание
1. Инфекция раны может быть вызвана недостаточной асептической техникой или загрязненной раной до хирургического вмешательства; существующие состояния клиента, такие как сахарный диабет или нарушение иммунной системы, могут повысить риск для клиента.
2. Инфекция обычно развивается через 3-6 дней после операции.
3. Гнойный материал может выходить из дренажей или раздельных краев раны.

Б. Оценка
1. Жар и озноб
2. Теплая, болезненная, воспаленная область над местом наружного разреза
3. Отечность кожи над разрезом и кожные швы, затягивающие кожу
4. Повышенное количество белых кровных клеток

В. Мероприятия
1. Отслеживайте температуру.
2. Следите за состоянием разреза, аппроксимацией швов, отеком или кровотечением, а также признаками инфекции (REEDA: краснота, эритема, экхимоз, дренаж, аппроксимация краев раны); уведомьте хирурга, если есть признаки инфекции раны.
3. Поддерживайте проходимость дренажей и оценивайте количество, цвет и консистенцию дренажа.
4. Поддерживайте асептику, меняйте повязку и проводите промывание раны, если назначено (в соответствии с рекомендациями).
5. Вводите антибиотики согласно назначению.

РАЗДЕЛ 18-6 Процедура для Стерильной Перевязки и Промывания Раны*

Проверьте назначение процедуры в медицинской записи. Подготовьте необходимые материалы, включая индивидуальную среду защиты (ИСЗ), а также дополнительное оборудование для обеспечения защиты (например, халат, защитный щиток, чистые перчатки), набор для стерильной перевязки, если доступен, и любые предварительно подготовленные материалы, такие как марлевые подушечки, дренажные губки, апликаторы с ватными тампонами, лента, бинт для живота, инструмент для измерения, шприц для ирригации, ирригационный бассейн, дополнительную пару стерильных перчаток и подстилку.

Представьтесь клиенту, установите личность клиента с помощью 2 принятых идентификаторов и сравните с медицинской записью, обеспечьте конфиденциальность и объясните процедуру.

Оцените уровень боли у клиента, используя подходящую шкалу боли и применяйте лечение по необходимости.

Оцените клиента на предмет аллергий, особенно на ленту или латекс. Выполните гигиену рук и наденьте ИСЗ.

Положите клиента в правильное положение, наденьте чистые перчатки и поместите подстилку под клиентом.

Удалите грязную повязку, оцените и опишите дренаж, обнаруженный на повязке, и выкиньте удаленную повязку в биоопасные отходы. Примечание: если мокрая повязка прилипла к ране, аккуратно освободьте повязку и предупредите клиента о дискомфорте. Если сухая повязка прилипла к ране, которая не подлежит декретации, увлажните повязку физиологическим раствором и удалите ее.

Оцените рану и окружающую область по следующим параметрам: размер (длина, ширина, глубина; измерьте при помощи измерительного инструмента), внешний вид, цвет, наличие дренажа, отек, схождение краев раны, состояние грануляционной ткани, наличие и состояние дренажей, а также запах. Также проведите пальпацию краев для выявления болезненности или дискомфорта.

Покройте рану стерильной марлей, открыв упаковку с стерильной марлей и аккуратно поместив марлю на рану, не касаясь повязочного материала; снимите перчатки и проведите гигиену рук.

Подготовьте стерильное поле: приготовьте стерильное оборудование с помощью стерильной техники на надстольном столике. Если прописана ирригация, налейте предписанное раствор для ирригации в стерильный бассейн и заберите раствор в ирригационный шприц. Осторожно ирригируйте рану предписанным раствором с наименее загрязненной области к наиболее загрязненной области. Используйте одобренный ирригационный бассейн для сбора раствора в процессе ирригации.

Очистите рану стерильной марлей с наименее загрязненной области к наиболее загрязненной области, используя однонаправленные движения. Выбросьте марлю после каждого движения и используйте новую для следующего. Если присутствуют дренажи, используйте аппликаторы с ватными тампонами, чтобы поддерживать дренажи и очищать область вокруг мест размещения дренажей, совершая круговые движения, начиная с ближайшего к дренажу и двигаясь от места введения, используя аппликаторы с ватными тампонами или стерильную марлю. Высушите места таким же способом с использованием стерильной марли.

Нанесите любое предписанное антисептическое средство на рану с помощью аппликатора с ватными тампонами или стерильной марли, используя тот же метод, что и при очищении раны.

Перевяжите рану с использованием предписанных повязок, соблюдая стерильную технику, и закрепите их на месте.

Поставьте дату/время/инициалы на повязку и утилизируйте материалы в соответствии с процедурой учреждения, а затем снимите перчатки.

Помогите клиенту принять удобное положение и обеспечьте безопасность; оцените уровень боли.

Задокументируйте процедуру, любые связанные оценки, реакцию клиента и дополнительные реакции на процедуру.

Клинические навыки и техники медицинской сестры," изд. 8, Сент-Луис, 2014, Мосби.

*Примечание: Адаптируйте процедуру, если ирригация не назначена или если у пациента нет дренажей или трубок. Всегда следуйте процедурам агентства при смене повязок и ирригации раны.

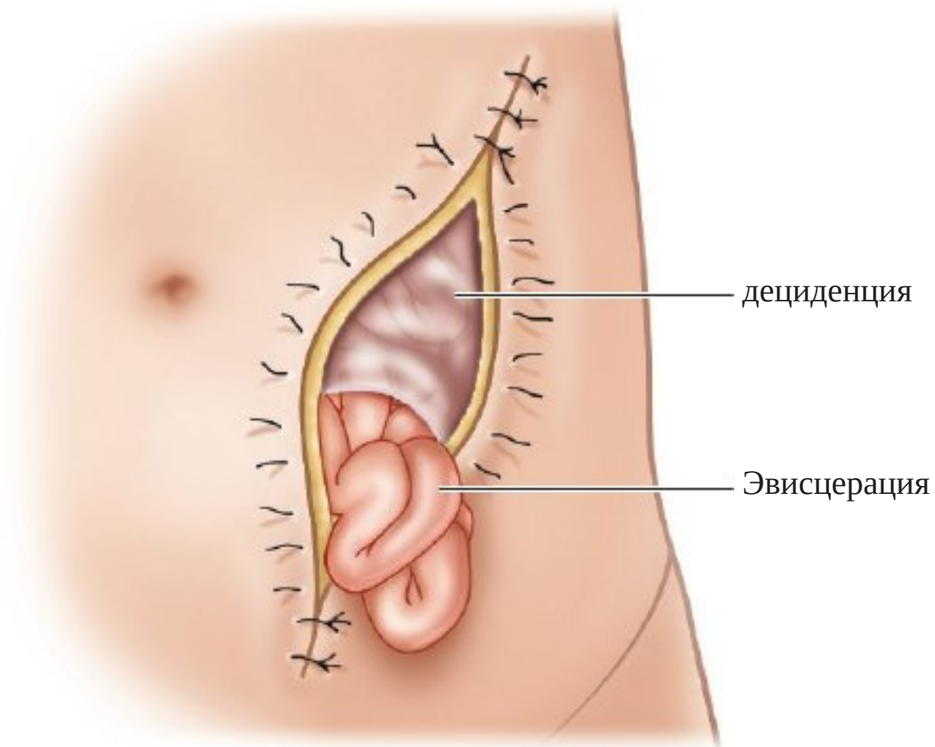


РИСУНОК 18-5 Осложнения заживления раны.

XIII. "Разъединение и выпадение внутренних органов через рану (Рис. 18-5)

А. Описание

1. Разъединение раны - это расхождение краев раны вдоль линии швов; это обычно происходит через 6-8 дней после операции.
2. Выпадение внутренних органов через рану - это выступление внутренних органов через разрез; это обычно происходит через 6-8 дней после операции.
3. Выпадение внутренних органов наиболее часто встречается у клиентов с ожирением, у клиентов, которые перенесли абдоминальную операцию, или у тех, у кого низкая способность к заживлению ран.
4. Выпадение внутренних органов через рану требует немедленной помощи.

Б. Оценка: Разъединение

1. Увеличение выделения
2. Разъединение краев раны
3. Появление тканей под раной

В. Оценка: Выпадение

1. Выделение серозокровной жидкости из раны, которая ранее была сухой
2. Появление петель кишечника или других абдоминальных органов через рану
3. Клиент сообщает о ощущении щелчка после кашля или поворота.

Г. Мероприятия (см. Приоритетные медицинские действия)

XIV. Амбулаторное лечение или однодневным пребывание в хирургических отделениях

А. Общие критерии для выписки клиента

1. Клиент бодрствует и ориентирован.
2. Произведена мочеиспускание.
3. Отсутствует озноб дыхания.
4. Может передвигаться, глотанию и кашлю.
5. Минимальные болевые ощущения.
6. Нет рвоты.
7. Кровотечение из места разреза минимально, если оно вообще есть.
8. Должен быть ответственный взрослый, готовый отвезти клиента домой.
9. Хирург должен подписать разрешительную форму.

В. Инструктаж по выписке (Раздел 18-7)

1. Инструктаж по выписке должно проводиться до даты назначенной процедуры.
2. Предоставьте письменные инструкции клиенту и его семье относительно ухода
3. Проинструктируйте клиента и семью о послеоперационных осложнениях, которые могут возникнуть.
4. Предоставьте соответствующие ресурсы для поддержки ухода на дому.
5. Предупредите клиента, чтобы он не водил автомобиль, не принимал важных решений и не подписывал никаких юридических документов в течение 24 часов после общего наркоза.
6. Проинструктируйте клиента звонить хирургу, амбулаторному центру или в отделение неотложной помощи, если возникнут послеоперационные проблемы.
7. Проинструктируйте клиента о необходимости последующих встреч с хирургом.

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

Вывих внутренних органов в ране

1. Позовите помощь; попросите уведомить хирурга и доставить необходимые принадлежности в палату пациента.
2. Оставайтесь с пациентом.
3. Пока ожидаете поставки принадлежностей, уложите пациента в полусидячее положение с подогнутыми коленями.
4. Покройте рану стерильным повязочным материалом с физиологическим раствором и поддерживайте повязку влажной.
5. Измерьте жизненно важные показатели и внимательно следите за клиентом на предмет признаков шока.
6. При необходимости подготовьте пациента к операции.
7. Зафиксируйте случившееся, предпринятые меры и реакцию пациента в документации.

Вывих внутренних органов в ране — это выдавливание внутренних органов через разрез; обычно это происходит через 6-8 дней после операции. Вывих внутренних органов наиболее часто встречается у ожиревших пациентов, у тех, кто перенес абдоминальную операцию, или у тех, у кого слабо происходит заживление ран. Вывих внутренних органов в ране является чрезвычайной ситуацией. Медсестра немедленно вызывает помощь и просит уведомить хирурга, а также доставить необходимые принадлежности (приборы для измерения витальных показателей, стерильный физиологический раствор и повязки) в палату пациента. Медсестра остается с пациентом и, ожидая поставки принадлежностей, устанавливает пациента в полусидячее положение с подогнутыми коленями, чтобы предотвратить напряжение на шве после операции на животе. Как только появляются необходимые материалы, медсестра накрывает рану стерильным повязочным материалом с физиологическим раствором и поддерживает повязку влажной. Тесно контролируются витальные показатели, и пациент следит на предмет признаков шока. При необходимости пациент готовится к операции. Медсестра также фиксирует случившееся, предпринятые меры и реакцию пациента в документации.

Ссылка:

Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 925-926.

Раздел 18-7 Обучение перед выпиской после операции

Оцените готовность пациента к обучению, его уровень образования и желание внести изменения или модифицировать образ жизни.
Оцените необходимость ресурсов, требующихся для ухода на дому.
Покажите, как ухаживать за раной и как менять повязку.
Предупредите пациента о необходимости покрыть рану пленкой, если позволяется принимать душ.
Убедитесь, что пациенту предоставлена достаточная запасная повязка на 48 часов для домашнего использования.
Объясните важность возвращения в офис хирурга на контрольный осмотр.
Поясните пациенту, что швы обычно удаляются в офисе хирурга через 7-10 дней после операции.
Информируйте пациента о том, что скобы удаляются через 7-14 дней после операции, и что кожа может немного покраснеть, когда скобы готовы к удалению.
Стерильные клейкие полоски (например, Steri-Strips®) могут быть применены для дополнительной поддержки после удаления швов.
Научите пациента использованию лекарств, их назначению, дозировке, способу приема и побочным эффектам или нежелательным реакциям.
Объясните пациенту вопросы питания и необходимость выпивать 6-8 стаканов жидкости в день.
Расскажите пациенту о режиме физической активности и о том, что нормальные активности следует восстанавливать постепенно.
Научите пациента избегать поднимания весов в течение 6 недель после выполнения крупной операции.
Подсказывайте пациенту с брюшной раной не поднимать ничего, весом более 10 фунтов, и не заниматься активностями, включающими тяжелые физические нагрузки.
Обычно, в зависимости от типа операции и по рекомендации хирурга, пациент может вернуться к работе через 6-8 недель.
Объясните пациенту признаки и симптомы осложнений и когда следует обращаться к хирургу.

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Ответ: Обязанности медсестры в отношении информированного согласия на хирургическую процедуру включают в себя участие в подписании клиентом согласия, но медсестра должна убедиться, что клиент понял объяснение хирурга о процедуре. Медсестре необходимо задокументировать факт свидетельствования подписания согласия после того, как клиент подтвердит понимание процедуры. Если клиент сообщает медсестре, что объяснение не было полностью понято, медсестра обязана уведомить хирурга, и хирург должен будет прояснить все непонятные моменты для клиента.

Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 325-326.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

168. Медсестра только что переоценила состояние клиента после операции, который был госпитализирован на хирургическое отделение 1 час назад. Медсестра планирует наиболее внимательно контролировать какой параметр в течение следующего часа?
1. Мочевыделение 20 мл/час
2. Температура 37,6 °C (99,6 °F)
3. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст.
4. Сыворотка на хирургической повязке

169. Медсестра обучает клиента техникам кашля и глубокого дыхания для предотвращения послеоперационных осложнений. Какое утверждение наиболее подходит для медсестры для сообщения клиенту в этот момент, связанное с этими техниками?
1. "Использование инсентивного спирометра поможет предотвратить пневмонию."
2. Внимательное измерение уровня насыщения кислородом поможет выявить гипоксемию.
3. "Введение внутривенных жидкостей поможет предотвратить или лечить нарушение баланса жидкости."
4. "Раннее восстановление активности и применение препаратов, разжижающих кровь, предотвратят легочную эмболию."

170. Медсестра разрабатывает план ухода для клиента, запланированного на операцию. Какую активность следует включить в план медицинской помощи для клиента в день операции?
1. Избегать ухода за полостью рта и промывания ее ополаскивателем.
2. Убедиться, что клиент не ел в течение последних 24 часов.
3. Попросить клиента обратиться в туалет непосредственно перед операцией.
4. Сообщить немедленно о даже небольшом повышении артериального давления или пульса.

171. Клиент с язвой желудка записан на операцию. Клиент не может подписать согласие на операцию из-за наркоза, вызванного приемом опиоидных анальгетиков. Какое наиболее подходящее действие медсестры следует предпринять в уходе за этим клиентом?
1. Получить судебное разрешение на проведение операции.
2. Попросить старшего медсестру немедленно подписать информированное согласие.
3. Отправить клиента на операцию без подписания согласия.
4. Получить телефонное согласие от члена семьи в соответствии с политикой учреждения.

172. Клиент, ожидающий операцию, выразил тревогу медсестре по поводу предстоящей операции. Какой ответ медсестры наиболее вероятно стимулирует дальнейшее обсуждение между клиентом и медсестрой?
1. "Если это вам поможет, все нервничают перед операцией."
2. "Я буду рад(а) подробно объяснить вам всю хирургическую процедуру."
3. "Можете ли вы поделиться с тем, что вам уже рассказали о вашей операции?"
4. "Позвольте мне рассказать вам о том, каким уходом вы будете пользоваться после операции и какой боли вы можете ожидать."

173. Медсестра проводит предоперационное обучение с клиентом по использованию инсентивного спирометра. Какую информацию медсестра должна включить в обсуждение с клиентом?

1. Вдыхать как можно быстрее.
2. Поддерживать свободное уплотнение между губами и насадкой устройства.
3. После максимального вдоха задерживать дыхание на 15 секунд и выдыхать.
4. Лучшие результаты достигаются в положении сидя или с углом наклона головной части кровати от 45 до 90 градусов.

174. Медсестра провела предоперационное обучение для клиента, записанного на операцию через 1 неделю. У клиента есть история артрита, и он принимает ацетилсалициловую кислоту. Медсестра определяет, что клиенту нужно дополнительное обучение, если клиент делает следующее утверждение:

1. Аспирин может вызвать кровотечение после операции."
2. "Аспирин может повлиять на мою способность сворачивать кровь."
3. "Мне нужно продолжать принимать аспирин до дня операции."
4. "Мне нужно проконсультироваться с медицинским работником о необходимости прекратить прием аспирина перед запланированной операцией."

175. Медсестра оценивает хирургический разрез клиента на наличие признаков инфекции. Какой результат, обнаруженный медсестрой на хирургическом разрезе, будет интерпретироваться как нормальное состояние на хирургическом сайте?

1. Красная, твердая кожа
2. Сывороточное стечение
3. Гнойное стечение
4. Теплая, чувствительная кожа

176. Медсестра мониторит состояние клиента в раннем послеоперационном периоде. Медсестра наиболее беспокоится о каком признаке, который может указывать на развивающееся осложнение?

1. Увеличение беспокойства.
2. Пульс 86 ударов в минуту.
3. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст.
4. Гипоактивные шумы кишечника во всех 4 квадрантах.

177. Клиент, перенесший операцию на животе, жалуется, что кажется, "что-то дало течь" в области операционной раны. Медсестра снимает повязку и обнаруживает наличие выхода кишки через рану. Какие меры медсестра должна предпринять? Выберите все подходящие варианты.

- [ ] 1. Связаться с хирургом
- [ ] 2. Поручить клиенту оставаться неподвижным.
- [ ] 3. Подготовить клиента к закрытию раны.
- [ ] 4. Задокументировать результаты обследования и принятые меры.
- [ ] 5. Положить стерильную марлевую повязку и ледяные компрессы на рану..
- [ ] 6. Положить клиента в положение лежа на спине без подушки под голову.

178. Клиент, прошедший предварительное обследование, взял кровь для лабораторных исследований сыворотки, включая общий анализ крови, исследования свертываемости крови и уровни электролитов и креатинина. Какой лабораторный результат медсестра должна сообщить в офис хирурга, зная, что это может вызвать отсрочку операции?

1. Гемоглобин 8,0 г/дл (80 ммоль/л)
2. Натрий 145 мэкв/л (145 ммоль/л)
3. Сывороточный креатинин 0,8 мг/дл (70,6 мкмоль/л)
4. Тромбоциты 210 000 клеток/мм3 (210 Â 103/µL/210 Â 109/л)

179. Медсестра получает телефонный звонок из палаты послеанестезиологического наблюдения, сообщая, что клиента переводят в хирургическое отделение. Медсестра планирует выполнить какое действие в первую очередь по прибытии клиента?

1. Оценить проходимость дыхательных путей.
2. Проверить трубки или дренажи на проходимость.
3. Проверить повязку на наличие кровотечения.
4. Оценить показатели жизненно важных функций для сопоставления с предоперационными измерениями.

180. Медсестра рассматривает лист с рецептами хирурга для клиента, который будет подвергнут операции, и на листе указано, что клиент должен находиться натощак (NPO) после полуночи. Медсестра должна позвонить хирургу, чтобы уточнить, какое лекарство следует дать клиенту и не задерживать?

1. Преднизон
2. Сульфат железа
3. Циклобензаприн
4. Конъюгированный эстроген

Ответы

168. 1
Обоснование: Объем мочи должен поддерживаться минимум на уровне 30 мл/час для взрослых. Объем менее 30 мл в течение 2 последовательных часов следует сообщить медицинскому работнику. Температура выше 37,7 °C (100 °F) или ниже 36,1 °C (97 °F), а также снижение систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. обычно рассматриваются как требующие немедленного уведомления. Для сравнения с предоперационными данными обычно используется артериальное давление клиента до операции. Умеренное или легкое сывороточное стечение из хирургической раны считается нормальным.
Стратегия при решении задачи: Обратите внимание на стратегическое слово "наиболее". Сосредоточьтесь на теме - ожидаемых результатов послеоперационной оценки. Для правильного ответа на этот вопрос вам необходимо знать

нормальные диапазоны для температуры, артериального давления, объема мочи и стечения из раны. Обратите внимание, что объем мочи - это единственное наблюдение, которое не входит в нормальные значения.
Обзор: Послеоперационная оценка
Уровень когнитивных способностей: Анализ
Потребности клиента: Физиологическое благополучие
Интегрированный процесс: Процесс ухода медсестры - Планирование
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клиническое решение; Перфузия
Источник: Игнатавичус, Воркман (2016), стр. 262.

169. 1
Обоснование:Послеоперационные респираторные проблемы включают ателектаз, пневмонию и легочную эмболию. Пневмония - это воспаление легочной ткани, которое вызывает продуктивный кашель, одышку и хрипы в легких и может быть вызвано задержкой легочных секреций. Использование ингалятора-спирометра помогает предотвратить пневмонию и ателектаз. Гипоксемия - это недостаточная концентрация кислорода в артериальной крови. Хотя тщательное мониторирование насыщенности кислородом помогает выявить гипоксемию, мониторинг не прямо связан с приемом информации о кашле и глубоком дыхании. Нарушение водного баланса может быть связано с дефицитом или избытком жидкости, связанным с потерей или перегрузкой жидкости, и хирургическими пациентами часто вводят интравенозные жидкости для предотвращения дефицита; однако это не связано с приемом информации о кашле и глубоком дыхании. Легочная эмболия возникает в результате блокады легочной артерии, что нарушает кровоток в 1 или более долях легкого; это обычно происходит из-за образования тромба. Раннее вставание и введение антитромботических средств помогают предотвратить это осложнение; однако это не связано с приемом информации о кашле и глубоком дыхании.
Стратегия при решении задачи: Обратите внимание на ключевые слова "наиболее подходящий". Сосредоточьтесь на теме - инструкциях клиента, связанных с кашлем и глубоким дыханием. Также обратите внимание на данные в вопросе и отношение между словами "кашель" и "глубокое дыхание" в вопросе и "пневмония" в правильном варианте ответа.
Обзор: Послеоперационные осложнения
Уровень когнитивных способностей:Применение

Потребности клиента:Физиологическое благополучие
Интегрированный процесс:Обучение и инструктаж
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный этап
Образование клиента; Газообмен Приоритетные концепции:
Источник:Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 597-599, 893.

170. 3
Обоснование: Медсестра помогла бы клиенту мочиться непосредственно перед операцией, чтобы мочевой пузырь был пустым. Устная гигиена разрешена, но клиент не должен глотать воду. Обычно клиент должен воздерживаться от пищи и жидкости в течение 6-8 часов (или дольше по назначению) до операции, а не 24 часа. Небольшое повышение артериального давления и пульса является обычным явлением в предоперационном периоде и обычно вызвано тревожностью.

Стратегия при решении задачи: Сосредоточьтесь на теме - мерах по предоперационному уходу. Обдумайте меры, которые могут быть полезны и способствовать комфорту. Устная гигиена должна проводиться, так как она может сделать клиента более комфортным. Клиент должен воздерживаться от приема пищи и жидкости в течение 6-8 часов до операции, а не 24 часа. Небольшое повышение артериального давления или пульса не имеет значения в этой ситуации.

Обзор: Предоперационный уход
Уровень когнитивных способностей: Создание

Потребности клиента: Физиологическое благополучие
Интегрированный процесс: Процесс медицинского обслуживания - ПланированиеОбласть содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клиническое рассмотрение; Облегчение

Источник: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 234.

171. 4
Обоснование: Должны предприниматься все усилия для получения разрешения от ответственного члена семьи на проведение операции, если клиент не может подписать согласие. Телефонное разрешение должно быть подписано 2мя лицами, которые слышали устное согласие члена семьи. Затем 2 свидетеля подписывают согласие именем члена семьи, указывая, что было получено устное согласие. Согласие не считается информированным, если оно получено от клиента, который находится в состоянии путаницы, без сознания, имеет нарушения психической деятельности или под воздействием снотворных препаратов. В экстренной ситуации клиент может быть не в состоянии подписать согласие, и члены семьи могут быть недоступны. В этой ситуации предоставляется законное разрешение медицинского работника проводить операцию без согласия, но данные в вопросе не указывают на экстренную ситуацию. Варианты 1, 2 и 3 не подходят в этой ситуации. Кроме того, всегда следует соблюдать политику агентства по вопросам информированного согласия.
Стратегия при решении задачи: Обратите внимание на ключевые слова "наиболее подходящий". Сосредоточьтесь на данных в вопросе. Сначала исключите варианты ответов 1 и 3. Вариант ответа 1 замедлит необходимую операцию, и вариант ответа 3 не является подходящим с юридической точки зрения. Вариант ответа 2 не является приемлемой и легальной ролью старшей медсестры. Выберите вариант ответа 4, так как он единственный юридически приемлемый: получить телефонное разрешение от члена семьи, если оно подписано 2мя свидетелями.
Обзор: Процедуры получения информированного согласия
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Безопасная и эффективная среда ухода
Интегрированный процесс:Процесс медицинского обслуживания - Внедрение
Область содержания:Основы ухода - Периоперационный этап
Приоритетные концепции: Этика; Закон о здравоохранении
Источник: Льюис и др. (2014), стр. 325-326, 784.

172. 3
Обоснование:Объяснения должны начинаться с информации, которую знает клиент. Предоставляя клиенту индивидуализированные объяснения по уходу и процедурам, медсестра может помочь клиенту справиться с тревожностью и страхом, обеспечивая гладкий предоперационный опыт. Клиенты, которые спокойны и эмоционально готовы к операции, лучше переносят наркоз и испытывают меньше послеоперационных осложнений. Вариант ответа 1 не сфокусирован на тревожности клиента. Объяснение всей хирургической процедуры может увеличить тревожность клиента. Вариант ответа 4 избегает учета тревожности клиента и сфокусирован на послеоперационном уходе.
Стратегия при решении задачи: Обратите внимание на то, что клиент выразил тревожность. Используйте знания о методах терапевтического общения. Обратите внимание на ключевые слова в вопросе, такие как "наиболее вероятно", и также заметьте слова, стимулирующие дальнейший разговор. Используйте также этапы процесса медсестринского ухода. Правильный вариант ответа касается оценки и является единственным терапевтическим ответом.
Обзор: Техники терапевтического общения
Уровень когнитивных способностей: Применение

Потребности клиента: Психосоциальная целостность
Интегрированный процесс: Коммуникация и документация
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный этап
Приоритетные концепции: Тревожность; Общение
Источники: Льюис и др. (2014), стр. 319; Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 31.

173. 4
Обоснование: Для оптимального расширения легких с помощью ингалятора-спирометра клиент должен занять полусидячее или сидячее положение. Дыхательный клапан должен быть полностью плотно закрыт, пока клиент медленно вдыхает, обеспечивая постоянное течение через устройство. После вдоха дыхание следует задержать на 5 секунд перед медленным выдохом.
Стратегия при решении задачи: Сосредоточьтесь на теме - правильном использовании ингалятора-спирометра, и представьте себе процедуру. Обратите внимание на слова "быстро", "свободно" и "15 секунд" в неправильных вариантах ответов. Варианты ответов 1, 2 и 3 являются неверными шагами в отношении использования ингалятора-спирометра.
Обзор: Ингалятор-спирометр
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Обучение и инструктаж
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный этап
Приоритетные концепции: Образование клиента; Газообмен
Источник: Пэрри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 597-599, 893.

174. 3
Обоснование:Антиагреганты изменяют нормальные факторы свертывания крови и увеличивают риск кровотечения после операции. Аспирин обладает свойствами, способными изменить агрегацию тромбоцитов и должен быть прекращен по крайней мере за 48 часов до операции. Однако клиенту всегда следует проконсультироваться со своим лечащим врачом относительно того, когда прекращать прием аспирина при назначенной хирургической процедуре. Варианты ответа 1, 2 и 4 являются правильными утверждениями клиента.
Стратегия при решении задачи Обратите внимание на ключеое слово "требует дополнительного обучения". Эти слова указывают на запрос отрицательного события и на то, что вам нужно выбрать неправильное утверждение клиента. Сначала исключите варианты ответов 1 и 2, так как они сравнимы между собой. Из оставшихся вариантов, помните, что аспирин обладает свойствами, способными изменить агрегацию тромбоцитов, и это направит вас к правильному варианту ответа.
Обзор: Антиагреганты в период до операции
Уровень когнитивных способностей: Оценка
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Обучение и инструктаж
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный этап
Приоритетные концепции: Образование клиента; Свертывание крови
Источник:Игнатавичус, Воркман (2016), стр. 228.

175. 2
Обоснование: Прозрачное выделение является нормальным явлением в хирургической ране. Другие варианты указывают на признаки инфекции раны. Признаки и симптомы инфекции включают в себя покраснение, нагревание и болезненность кожи вокруг раны. Инфекция раны обычно проявляется через 3-6 дней после операции. У пациента также может возникнуть лихорадка и озноб. Пурулентный материал может выходить из дренажей или из раздвоенных краев раны. Инфекция может быть вызвана плохой асептикой или загрязнением раны до хирургического вмешательства; существующие состояния пациента, такие как сахарный диабет или нарушение иммунной системы, могут увеличить риск инфекции.
Стратегия при решении задачи: Сосредоточьтесь на теме, нормальных проявлениях в послеоперационном периоде. Исключите варианты 1, 3 и 4, так как они схожи между собой и являются признаками инфекции.
Обзор: Оценка послеоперационного состояния.
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской деятельности - оценка
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Инфекция; Целостность тканей
Ссылка: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 264.

176. 1
Обоснование: Увеличение беспокойства - это признак, который требует непрерывного и близкого мониторинга, так как это может указывать на возможное осложнение, такое как кровотечение, шок или легочную эмболию. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. с пульсом 86 ударов в минуту находится в пределах нормы. Гипоактивные кишечные звуки, слышимые во всех 4 квадрантах, являются нормальным явлением в непосредственном послеоперационном периоде.
Стратегия при решении задачи: Обратите внимание на ключевое слово "наиболее". Сосредоточьтесь на теме - признаки развивающегося осложнения непосредственно после операции. Исключите каждый из неверных вариантов ответов, так как они схожи между собой и представляют собой нормальные ожидаемые проявления, особенно с учетом указанного временного интервала в вопросе.
Обзор: Оценка послеоперационного состояния
Уровень когнитивных способностей: Анализ
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской деятельности - анализ
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клинический суд; Безопасность
Ссылка: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 260-261, 741.

177. 1, 2, 3, 4
Обоснование: Расхождение шва – это отделение краев раны. Выпадение внутренних органов через надрез – это выдавливание внутренних органов через надрез. Если произошло расхождение шва или выпадение внутренних органов, медсестра должна вызвать помощь, оставаться с пациентом и попросить другую медсестру связаться с хирургом и получить необходимые средства для ухода за пациентом. Медсестра помещает пациента в позу "полусидя", и пациенту рекомендуется сохранять спокойствие и не кашлять. Выдавливающиеся органы закрываются стерильным повязочным материалом, смоченным в физиологическом растворе. Лед не применяется из-за его вазоконстриктивного эффекта. Обычно лечение выпадения внутренних органов включает срочное закрытие раны под местной или общей анестезией. Медсестра также документирует обнаруженные данные и предпринятые меры.
Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на том, что у пациента происходит выпадение внутренних органов. Визуализация этого происшествия поможет вам определить, что пациент не будет помещен в горизонтальное положение, и что на надрез не будут наноситься ледяные компрессы.
Обзор: Выпадение внутренних органов
Уровень познавательных способностей: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Реализация
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Целостность тканей
Ссылка: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 264.

178. 1
Обоснование: Регулярное скрининговое тестирование включает в себя полный анализ крови, анализ электролитов в сыворотке, исследование системы свертываемости и анализ уровня креатинина в сыворотке крови. Полный анализ крови включает в себя анализ уровня гемоглобина. Все эти значения находятся в пределах нормы, за исключением уровня гемоглобина. Если у клиента низкий уровень гемоглобина, хирург, вероятно, отложит операцию.
Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на предмете, а именно, на наличии аномальных лабораторных результатов, которые нужно сообщить. Используйте знание нормальных интервалов для правильного ответа. Уровень гемоглобина - единственное аномальное лабораторное значение.
Обзор: Нормальные лабораторные нормы

Уровень познавательных способностей: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Реализация
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Сотрудничество
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 325, 626.

179. 1
Обоснование: Первое действие медсестры - оценка проходимости дыхательных путей и дыхательной функции. Если дыхательные пути не проходимы, медсестра должна немедленно предпринять меры для спасения жизни пациента. Затем медсестра измеряет витальные показатели, а затем проверяет повязку и трубки или дренажи. Остальные медицинские мероприятия следует проводить после установления проходимости дыхательных путей.
Стратегия при проведении теста: Обратите внимание на ключеое слово "первое". Используйте принципы приоритетности для ответа на этот вопрос. Используйте принципы ABC (дыхание, дыхательная функция и кровообращение). Обеспечение проходимости дыхательных путей - первое действие, которое должно быть предпринято, и это направляет вас к правильному варианту ответа.

Обзор: Постоперационный уход
Уровень познавательных способностей: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Планирование
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Координация ухода; Клиническое суждение
Ссылка: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 258.

180. 1
Обоснование: Преднизон - это кортикостероид. При длительном применении кортикостероидов происходит атрофия надпочечников, что снижает способность организма справляться со стрессом. При сильном стрессе кортикостероиды необходимы для жизни. Перед и во время операции дозы могут временно увеличиваться и вводиться не перорально, а внутривенно. Сульфат железа - это пероральное железо, используемое для лечения анемии, связанной с дефицитом железа. Циклобензаприн - это средство для расслабления скелетных мышц. Конъюгированный эстроген - это эстроген, используемый для гормональной заместительной терапии у женщин в постменопаузе. Эти последние три лекарства могут быть отменены перед операцией без чрезмерных негативных последствий для пациента.
Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме - лекарстве, которое следует применять в предоперационном периоде. Используйте знание о лекарствах, которые могут иметь особые показания для хирургического пациента. Преднизон - это кортикостероид. Помните, что при сильных стрессовых ситуациях, таких как операция, кортикостероиды жизненно важны
Обзор: Кортикостероиды в предоперационном периоде
Уровень познавательных способностей: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринского ухода - Анализ
Область содержания: Основы ухода - Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Сотрудничество
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 320-321.

ГЛАВА 19

Позиционирование пациентов

ПРИОРИТЕТНЫЙ КОНЦЕПТ: Мобильность; Безопасность

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Медсестра ухаживает за клиентом, который получает периодическое нутритивное питание через назогастральный зонд. Для обеспечения правильной позиции этого клиента, какие действия должна предпринять медсестра?

Ответ находится на странице 234.

Для вашего справочного обращения на протяжении всей главы, пожалуйста, обратитесь к Рисункам 19-1, 19-2, 19-3 и 19-4.

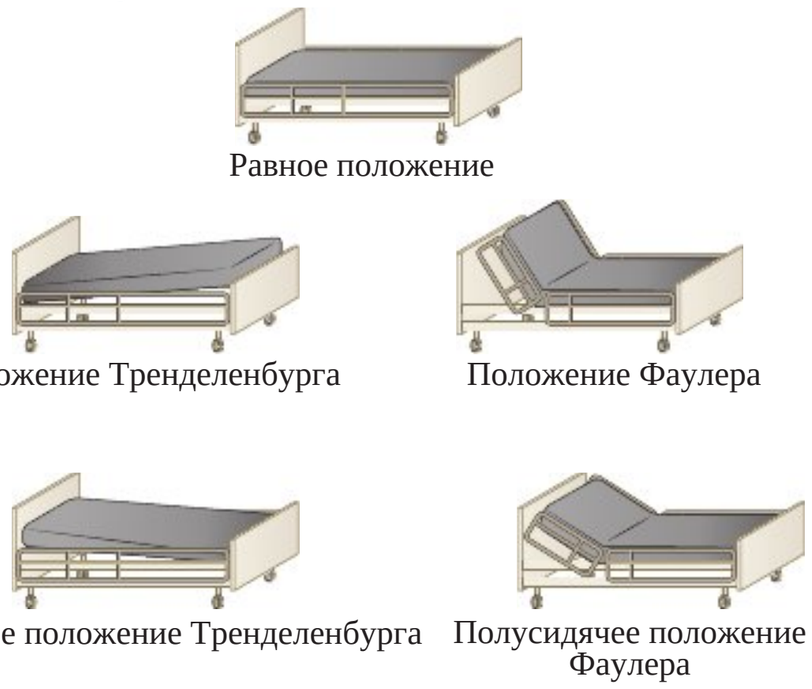


РИСУНОК 19-1 Положения кровати.

I. Рекомендации по Позиционированию

А. Безопасность и комфорт пациента

1. Расположите пациента в безопасной и соответствующей позе для обеспечения его безопасности и комфорта.
2. Выберите позу, которая предотвратит развитие осложнений, связанных с уже существующими состояниями, назначенным лечением или медицинскими или хирургическими процедурами.

Б. Принципы эргономики, связанные с механикой тела (Блок 19-1)

Всегда пересматривайте назначение медицинского работника, особенно после лечебных процедур или операций, и обратите внимание на инструкции по позиционированию и подвижности.

Раздел 19-1 Принципы Эргономики для Медицинских Работников

При планировании перемещения пациента обеспечьте наличие достаточного количества помощников.
Используйте механические вспомогательные устройства, если помощь недоступна.
Поощряйте пациента оказывать максимальную помощь.
Следите за тем, чтобы спина, шея, таз и стопы находились в одной линии. Избегайте вращения.
Согните колени и расставьте стопы широко.
Поднимите кровать пациента так, чтобы его вес находился на уровне центра тяжести медсестры.
Позиционируйтесь близко к пациенту (или объекту, который нужно поднять).
Используйте руки и ноги (не спину).
Сдвигайте пациента к себе, используя подстилку для перемещения. При переводе пациента на носилки более подходит специальная скользящая доска.
Напрягите мышцы живота и ягодиц в подготовке к перемещению.
Человек с самой тяжелой нагрузкой координирует действия команды, подсчитывая до 3.

Адаптировано из книги: Поттер П., Перри А., Стокерт П., Холл А.: "Основы медицинской сестринской практики", 8-е изд., Сент-Луис, 2013, издательство Мосби. Поттер, Перри, Остендорф (2014), с. 197-198. Сент-Луис: Мосби.

II. Положения для обеспечения безопасности и комфорта

А. Интегументарная система

1. Аутографт: После операции сайт фиксируется обычно на 3-7 дней, чтобы обеспечить время, необходимое для прикрепления и присоединения аутографта к ране.
2. Ожоги лица и головы: Поднимите голову кровати, чтобы предотвратить или уменьшить отечность лица, головы и трахеи.
3. Обжигающие ожоги конечностей: Поднимите конечности выше уровня сердца, чтобы предотвратить или уменьшить зависимый отек.
4. Кожный аутографт: Поднимите и зафиксируйте место аутографта, чтобы предотвратить его движение и скольжение, а также разрыв ткани; избегайте нагрузки.

Б. Репродуктивная система

1. Мастэктомия

   а. Положите пациента с поднятой головой кровати как минимум на 30 градусов (полусидячее положение),



РИСУНОК 19-2 Положение в литотомии для обследования.

с поднятым на подушке пораженным руком, чтобы содействовать возврату лимфатической жидкости после удаления подмышечных лимфатических узлов.

Б. Поворачивайте пациента только на спину и непораженную сторону.

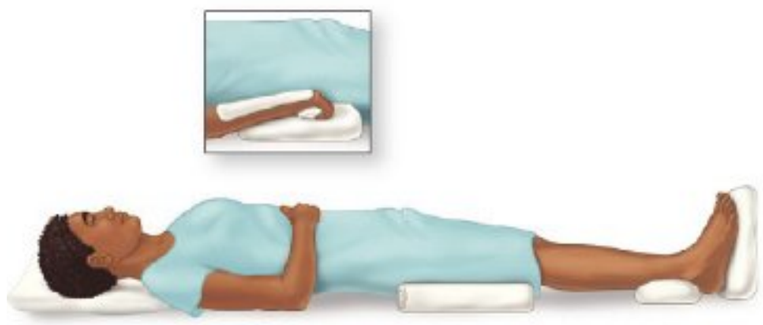
2. Процедуры в области перинеума и влагалища: Разместите пациента в положении литотомии.



Положение на боку (боковое положение)



Полусидячее
(также известное как полусидячее боковое положение)



Положение на спине.



Положение на животе.
Руки и плечи пациента могут быть расположены внутренним или внешним вращением.

Рисунок 19-3. Положения пациента.

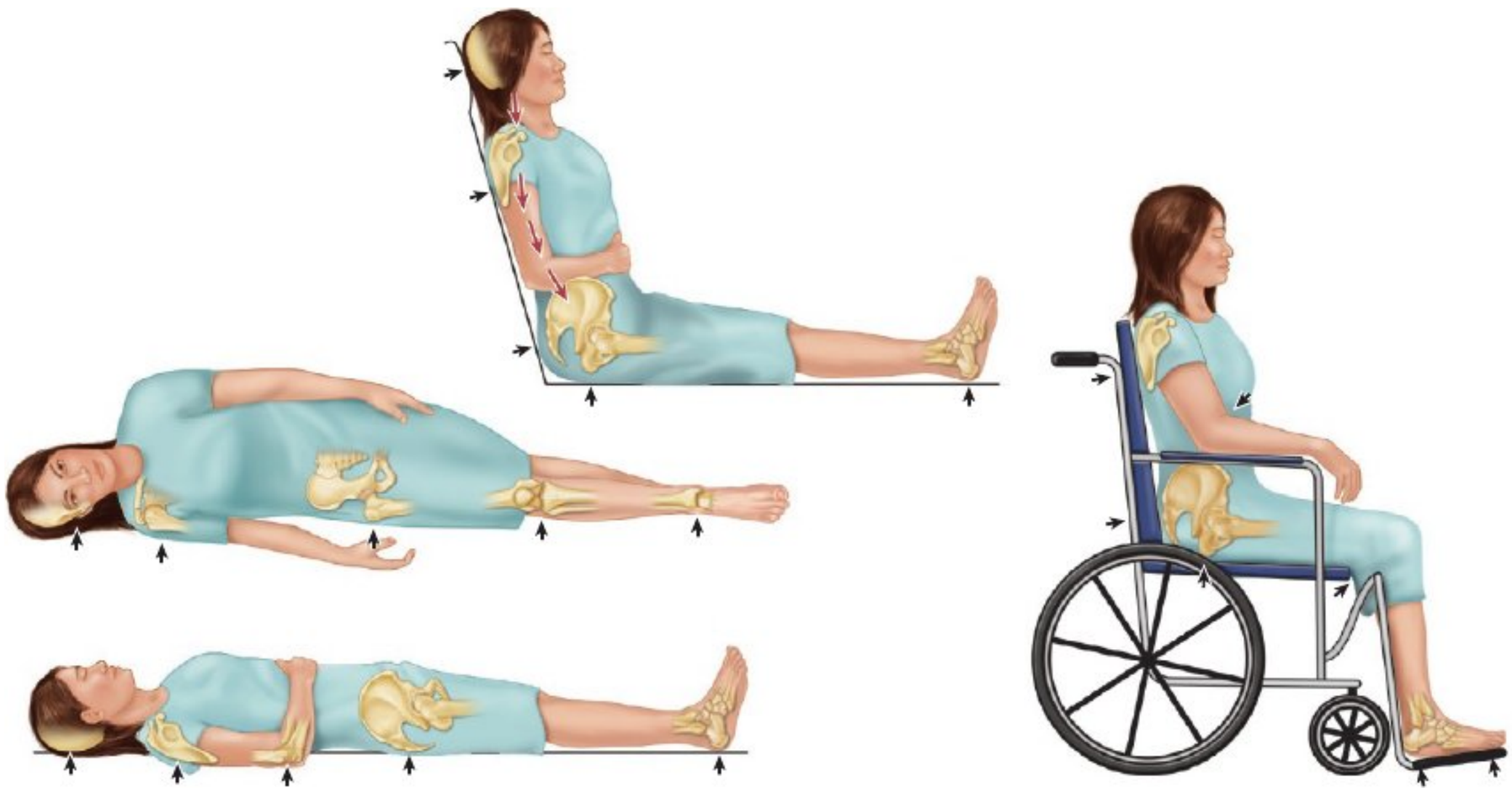


Рисунок 19-4. Места давления в положениях сидя и лежа.

В. Эндокринная система.

1. Гипофизэктомия: Поднимите голову кровати, чтобы предотвратить повышение внутричерепного давления.
2. Тиреоидэктомия.
   а. Разместите пациента в положении от полусидячего к полному сидячему, чтобы уменьшить отечность и отек в области шеи.
   б. Можно использовать мешки с песком, подушки или другие средства стабилизации для поддержки головы или шеи пациента.
   в. Избегайте вытяжения шеи, чтобы уменьшить напряжение на линии швов.

Г. Пищеварительная система.

1. Геморроидэктомия: Помогите пациенту занять боковое (боковое положение) положение, чтобы предотвратить боль и кровотечение.
2. Болезнь гастроэзофагеального рефлюкса: Могут назначить положение обратного Тренделенбурга, чтобы стимулировать опорожнение желудка и предотвратить рефлюкс в пищевод.
3. Биопсия печени (см. Приоритетные мероприятия медсестры).

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕДСЕСТРЫ.

Биопсия печени

1. Объясните процедуру клиенту.
2. Убедитесь, что получено информированное согласие.
3. Расположите клиента в положении лёжа на спине, с правой стороной верхнего брюшка обнаженной; правая рука клиента поднимается и вытягивается за голову и над левым плечом.
4. Оставайтесь с клиентом во время процедуры.
5. После процедуры помогите клиенту перейти в правое боковое положение (боковое лежание) и поместите маленькую подушку или сложенное полотенце под место пункции.
6. Тщательно мониторьте витальные показатели после процедуры и следите за признаками кровотечения.
7. Запишите соответствующую информацию о процедуре и результаты оценки после процедуры клиента.

Для клиента, проходящего биопсию печени (или любую инвазивную процедуру), процедура объясняется клиенту, и информированное согласие получается от проводящего процедуру медработника. Поскольку печень находится справа в верхнем брюшном отделе, клиент располагается в положении лежа на спине, с правой стороной верхнего брюшка обнаженной. Кроме того, правая рука поднимается и вытягивается за голову и над левым плечом. Это положение обеспечивает максимальное обнажение правых межреберных пространств. Медсестра остается с клиентом во время процедуры, чтобы предоставить эмоциональную поддержку и утешение. После процедуры клиенту помогают перейти в правое боковое (боковое лежание) положение, и под место пункции устанавливается небольшая подушка или сложенное полотенце, на протяжении не менее 3 часов или по назначению, чтобы оказывать давление на место и предотвратить кровотечение. После процедуры тщательно мониторят витальные показатели, и клиента контролируют на предмет признаков кровотечения. Медсестра документирует соответствующую информацию о процедуре, терпимости клиента и результаты оценки после процедуры

Ссылка:

Льюис и др. (2014), стр. 882-883.

4. Парацентез: Обычно пациента располагают в полусидячем положении на кровати или сидя вверху по кровати или на стуле с поддержкой ног; после процедуры помогают принять удобное положение.
5. Назогастральный зонд.
   а. Введение (внедрение)
      (1) Расположите клиента в высоком положении Фаулера с наклонной головой вперед.
      (2) Это положение поможет закрыть трахею и открыть пищевод.
   Б. Ирригации и зондовое питание.
      (1) Поднимите голову кровати (из положения полусидячего в полное сидячее положение), чтобы предотвратить аспирацию.
      (2) Сохраняйте поднятую голову в течение 30 минут до 1 часа (в соответствии с процедурой агентства) после разового приема пищи.
      (3) Голову кровати следует держать поднятой при непрерывном приеме пищи.

Если пациент, получающий непрерывное зондовое питание, должен быть помещен в положение лежа на спине при оказании ухода, например, при проведении купания в постели или смене постельного белья, выключите подачу пищи, чтобы предотвратить аспирацию. Не забудьте включить подачу пищи и проверить скорость потока, когда пациент будет помещен обратно в полусидячее или сидячее положение Фаулера.

6. Ректальное клизмирование и ирригации: Разместите пациента в левом боковом положении, чтобы позволить раствору стекать под действием силы тяжести в естественном направлении в толстой кишке.
7. Сенгстакен-Блейкмор и Миннесота трубки.
   а. Не широко используемые, так как они вызывают дискомфорт для пациента и могут вызывать осложнения, но их использование может быть необходимым, когда другие вмешательства невозможны.
   б. Если это прописано, поддерживайте поднятую голову кровати, чтобы увеличить расширение легких и уменьшить кровоток в печени, что позволит эффективно проводить баллонную тампонаду пищеводо-желудочного кровотечения.

Д. Дыхательная система.

1. Хроническая обструктивная болезнь легких: В случае продвинутой стадии болезни поместите пациента в сидячее положение, наклоненное вперед, с руками пациента на нескольких подушках или столе над кроватью; эта поза поможет пациенту легче дышать.
2. Ларингэктомия (радикальное удаление шеи): Разместите пациента в полусидячем или сидячем положении Фаулера для поддержания пропускной способности дыхательных путей и уменьшения отека.
3. После бронхоскопии: Разместите пациента в полусидячем положении Фаулера, чтобы предотвратить задыхание или аспирацию из-за нарушения способности глотать.

4. Позиционная дренажная терапия: Сегмент лёгких, который требуется дренировать, должен находиться в верхнем положении; также может использоваться положение Трендельенбурга.
5. Торакоцентез
   a. Во время процедуры, чтобы облегчить удаление жидкости из плевральной полости, пациента рекомендуется расположить сидя на краю кровати и наклоненного через постельный стол, с ногами, поддерживаемыми на стуле. Также возможен вариант, когда пациент лежит в постели на непораженной стороне в положении Фаулера (с поднятой головной частью кровати).
   б. После процедуры помогите пациенту принять удобное положение.

Всегда следует проверять предписание врача (HCP - Healthcare Provider) относительно положения пациента, который перенес торакотомию, резекцию доли легкого, лобэктомию или пневмонэктомию.

E. Система кровообращения
1. Abdominal aneurysm resection
   a. После операции ограничьте подъем головной части кровати до 45 градусов, чтобы избежать изгиба (флексии) шунта (графта).
   б. Пациента можно переворачивать с боку на бок.
2. ампутация нижней конечности
   a. В течение первых 24 часов после ампутации рекомендуется поднимать ножку кровати (остаточная конечность поддерживается подушками, но не поднимается, из-за риска сгибательных контрактур), чтобы уменьшить отек.
   б. Проконсультируйтесь с медицинским работником (HCP) и, если назначено, поместите пациента в положение "на животе" дважды в день на период 20-30 минут, чтобы растянуть мышцы и предотвратить сгибательные контрактуры бедра.
3. Артериальное васкулярное шунтирование конечности.
   a. Для поддержания проходимости шунта после процедуры, обычно сохраняют постельный режим примерно 24 часа, и пораженная конечность держится выпрямленной.
   b. Ограничьте движение и избегайте сгибания бедра и колена.
4. Катетеризация сердца
   a. Если для процедуры был использован бедренный сосуд, то клиенту рекомендуется соблюдать постельный режим в течение 4-6 часов (время постельного режима может различаться в зависимости от предпочтений врача и от использования сосудистого закрытия); пациент может поворачиваться с боку на бок.
   b. Пораженная конечность держится выпрямленной, а голова поднимается не более чем на 30 градусов (некоторые медицинские работники предпочитают более низкое положение головы или горизонтальное положение) до достижения гемостаз
5. Сердечная недостаточность и отек легких: Рекомендуется поместить пациента в вертикальное положение, желательно с ногами, свисающими со стороны кровати, чтобы уменьшить венозный возврат и конгестию легких.

В большинстве случаев клиентов с нарушениями дыхания и сердечной деятельности рекомендуется размещать с поднятой головной частью кровати.

6. Периферическая артериальная болезнь
   a. Получите рецепт (предписание) от медицинского работника (Healthcare Provider, HCP) расположения пациента.
   б. Из-за отека может нарушиться артериальный кровоток, поэтому клиентам могут рекомендовать поднимать ноги в состоянии покоя, но не поднимать их выше уровня сердца, так как чрезмерное поднятие замедляет артериальный кровоток; некоторым клиентам могут посоветовать поддерживать слегка зависающее положение для стимуляции перфузии.
7. Глубокий венозный тромбоз
   a. Если конечность покраснела, отечна и болезненна, может быть начата традиционная терапия гепарином натрия. Клиенту также может быть рекомендован постельный режим с поднятием ног.
   б. Клиенты, получающие низкомолекулярный гепарин, обычно могут вставать из кровати через 24 часа, если уровень боли позволяет.
8. Варикозные вены: Рекомендуется поднимать ноги выше уровня сердца; клиенту также советуется ограничивать продолжительные сидячие или стоячие положения в повседневной жизни.
9. Венозная недостаточность и язвы на ногах: Обычно рекомендуется поднимать ноги.

E. Сенсорная система
1. Операция по удалению катаракты: Послеоперационно поднимите верхнюю часть кровати (полусидячее положение или полусидячее с наклоном вперед) и установите клиента на спину или на неоперированную сторону, чтобы предотвратить развитие отека в месте операции.
2. Отслоение сетчатки
   a. Если отслоение крупное, может быть назначен постельный режим и двустороннее прикрывание глаз для минимизации движения глаз и предотвращения распространения отслоения.
   б. Ограничения в активности и позиционировании после восстановления отслоения зависят от предпочтений врача и проведенной хирургической процедуры.

Ж. Нейрологическая система
1. Автономная дисрефлексия: Поднимите верхнюю часть кровати в положение высокой Фаулера, чтобы обеспечить достаточную вентиляцию и помочь предотвратить гипертензивный инсульт.

Если происходит автономная дисрефлексия, немедленно поместите клиента в положение высокой Фаулера.

2. Аневризма головного мозга: Пациент поддерживается в постели с поднятой верхней частью кровати на 30-45 градусов, чтобы предотвратить давление на месте аневризмы.
3. Церебральная ангиография
   а. Поддерживайте постельный режим в течение времени, как указано в назначении.
   б. Конечность, в которую была введена контрастная среда, должна быть вытянута и неподвижна примерно 6-8 часов.
4. Инсульт (мозговой удар):
   а. У клиентов с геморрагическим инсультом обычно поднимают верхнюю часть кровати на 30 градусов, чтобы снизить внутричерепное давление и облегчить венозный отток.
   б. Для клиентов с ишемическим инсультом обычно голову кровати держат ровно.
   в. Поддерживайте голову в средней, нейтральной позиции для облегчения венозного оттока из головы.
   г. Избегайте чрезмерного сгибания бедра и шеи; чрезмерное сгибание бедра может увеличить внутригрудное давление, тогда как чрезмерное сгибание шеи препятствует венозному оттоку из головы.
5. Краниотомия:
   а. Клиента не следует помещать на место операции, особенно если костный клипса была удалена, так как на этом месте мозг не защищен костью..
   б. Поднимите верхнюю часть кровати на 30-45 градусов и поддерживайте голову в средней, нейтральной позиции, чтобы облегчить венозный отток из головы.
   в. Избегайте чрезмерного сгибания бедра и шеи.
6. Ламинэктомия и другие операции на позвоночнике:
   а. Переворачивание клиента с сохранением позвоночника в прямом положении.
   б. Когда клиент встает с постели, его спина должна оставаться прямой (клиент размещается в стуле с прямой спинкой), а ноги должны удобно располагаться на полу.
7. Повышенное внутричерепное давление:
   а. Поднимите верхнюю часть кровати на 30-45 градусов и поддерживайте голову в средней, нейтральной позиции, чтобы облегчить венозный отток из головы.
   б. Избегайте чрезмерного сгибания бедра и шеи.

Не помещайте клиента с черепно-мозговой травмой в горизонтальное положение или в положение Трендельенбурга из-за риска увеличения внутричерепного давления.

8. Пункция поясничного спинного мозга:
   а. Во время процедуры помогите клиенту занять боковое (боковое положение) положение, с изогнутой спиной у края исследовательского стола, согнутыми коленями к животу и согнутой шеей так, чтобы подбородок покоился на груди.
   б. После процедуры поместите клиента в положение на спине 4-12 часов, как указано в назначении.
9. Травма спинного мозга:
   а. Зафиксируйте клиента на спинном щите, с головой в нейтральном положении, чтобы предотвратить переход неполной травмы в полную.
   б. Предотвращайте сгибание, поворот или разгибание головы; голова фиксируется крепким, мягким ошейником.
   в. Переворачивайте клиента, при этом ни одна часть тела не должна быть искривлена или повернута, и клиент не должен принимать сидячее положение.

I. Система опорно-двигательного аппарата

1. Замена тазобедренного сустава
   а. Позиционирование зависит от хирургических методик (антериорный или постериорный доступ), метода имплантации, типа протеза и предпочтений хирурга.
   б. Избегайте чрезмерного внутреннего и внешнего вращения.
   в. Избегайте аддукции; в большинстве случаев допускается положение на боку, при условии наличия подушки для абдукции; некоторые хирурги разрешают переворачивание только на одну сторону.
   г. Поддерживайте абдукцию, когда клиент находится в положении на спине или в положении на неоперированной стороне.
   д. Разместите клиенту клиновидную подушку (для абдукции) между ногами, чтобы поддерживать абдукцию; убедитесь, что клиент не скрестит ноги.
   е. Проверьте назначения врача относительно поднятия верхней части кровати и сгибания в тазобедренном суставе.
2. Устройства, используемые для поддержания правильной позы (Таблица 19-2)

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ — Что Следует Предпринять?

Ответ: Если клиент получает периодическое насогастральное питание через зонд, медсестра должна помещать клиента в вертикальное (полусидячее или сидячее) положение во время кормления и в течение 30 минут до 1 часа после кормления в соответствии с процедурами учреждения. Установка клиента в вертикальное положение предотвращает аспирацию питательной смеси. Для клиента, получающего непрерывное насогастральное питание, вертикальное положение должно поддерживаться постоянно.

Источник: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 778.

РАЗДЕЛ 19-2

Устройства для Правильного Позиционирования

Деревянные доски под матрас

Эти фанерные доски располагаются под всей поверхностью матраса и полезны для увеличения поддержки спины и правильного положения тела.

Ботинки для ног

Ботинки для ног изготовлены из жесткого пластика или плотной пены и удерживают стопу в правильном положении. Их следует снимать 2-3 раза в день для оценки состояния кожи и подвижности сустава.

Валики для рук

Валики для рук поддерживают пальцы в слегка согнутом и функциональном положении, а большой палец слегка прижат к другим пальцам в оппозиции.

Лучезапястные шины

Эти шины индивидуально формованные для пациента и поддерживают правильное положение большого пальца в слегка прижатом состоянии и запястья в слегка разогнутом состоянии.

Подушки

Подушки предоставляют поддержку, поднимают части тела, фиксируют инцизионные зоны и уменьшают боль после операции во время активности, кашля или глубокого дыхания. Они должны быть подходящего размера для части тела, которую нужно удерживать.

Мешки с песком

Мягкие устройства, наполненные веществом, которое можно формовать по контурам тела, предоставляя поддержку. Они фиксируют конечности и поддерживают определенное положение тела.

Боковые перила

Эти перекладины расположены вдоль боковой части кровати и обеспечивают безопасность клиента, а также полезны для увеличения подвижности. Они также помогают при переворачивании с боку на бок или вставании с кровати. Законы, касающиеся использования боковых перил, различаются от штата к штату, и их необходимо соблюдать; следовательно, необходимо соблюдать политику учреждения.

Трапециевидная перекладина

Эта перекладина опускается с надежно закрепленного подвесного бруса, прикрепленного к каркасу кровати. Она позволяет клиенту использовать верхние конечности для поднятия туловища с кровати, помогает переходу с кровати на инвалидную коляску и помогает клиенту выполнять упражнения для укрепления верхних конечностей.

Валики для трохантера

Эти валики предотвращают внешнее вращение ног, когда клиент находится в положении лежа. Для создания валика используйте хлопковый ванный одеяло или простыню, сложенную вдоль на ширину, простирающуюся от большого вертела бедра до нижней границы подколенной ямки.

Клиновидная подушка

Эта треугольная подушка изготовлена из плотной пены и используется для поддержания ног в абдукции после операции по полной замене тазобедренного сустава.

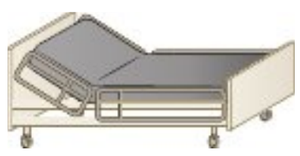
Адаптировано из книги: Поттер П., Перри А., Стокерт П., Холл А. Основы ухода, 8-е издание, Сент-Луис, 2013, Мосби

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

181. Пациента готовят к проведению торакоцентеза. Медсестра должна помочь пациенту принять какую позицию для процедуры?
   1. Лежа на постели на пораженной стороне
   2. Лежа на постели на непораженной стороне
   3. Sims' position with the head of the bed flat
   4. Лежа на животе с повернутой головой вбок и поддерживаемой подушкой

182. Медсестра ухаживает за клиентом после краниотомии, в ходе которой была удалена крупная опухоль с левой стороны. В какой позе медсестра может безопасно разместить клиента? Обратитесь к изображениям в вариантах с 1 по 4.

1.



2.



3.



4.



183. Медсестра разрабатывает план ухода для клиента с тромбозом глубоких вен. Какая позиция или активность клиента должна быть включена в план?
   1. Активности за пределами постели по желанию.
   2. Постельный режим с сохранением пораженной конечности в горизонтальном положении.
   3. Постельный режим с поднятием пораженной конечности.
   4. Постельный режим с опущенной пораженной конечностью.

184. Медсестра ухаживает за клиентом, который прошел операцию по полной замене тазобедренного сустава 1 день назад. В какой позе медсестра должна разместить клиента?
   1. На боку, с оперированной стороны
   2. На неперевязанной стороне с разведенными ногами
   3. На боку, с внутренне повернутой пораженной ногой
   4. На боку, с наружно повернутой пораженной ногой

185. Медсестра дает инструкции клиенту и его семье по уходу за домом после удаления катаракты из правого глаза. Какое заявление клиента будет свидетельствовать о понимании инструкций?
1. "Мне следует спать на левом боку."
2. "Мне следует спать на правом боку."
3. "Мне следует спать с головой в плоском положении."
4. "Мне не следует носить очки в любое время."

186. Медсестра проводит очистительное клизму пациенту с запором. Прежде чем ввести клизму, медсестра должна поместить пациента в какое положение?
1. Положение на левом боку
2. Положение на правом боку
3. На левом боку, с головной частью кровати поднятой на 45 градусов
4. На правом боку, с головной частью кровати поднятой на 45 градусов

187. Клиент только что вернулся на палату после ампутации правой ноги выше колена. Какую позицию должна выбрать медсестра?
1. На животе
2. Обратный Тренделенбургский
3. Лежа на спине, положите оставшуюся конечность плашмя на кровать
4. Лежа на спине, при этом оставшаяся конечность поддерживается подушками

188. Медсестра ухаживает за пациентом с тяжёлым ожогом, у которого назначена автотрансплантация на нижнюю конечность. Медсестра разрабатывает послеоперационный план ухода для пациента и должна включить какое вмешательство в план?
1. Удерживайте клиента в положении лежа на животе.
2. Поднимите и зафиксируйте пересаженную конечность.
3. Сохраняйте пересаженную конечность в плоском положении.
4. Держите пересаженную конечность покрытой одеялом.

189. Медсестра готовится ухаживать за клиентом, который вернулся на палату после катетеризации сердца через бедренный сосуд. Медсестра проверяет назначение врача и планирует разрешить клиенту какое положение или активность после процедуры?
1. Постельный режим в высокой позе Фаулера
2. Постельный режим только с правом посещения ванной комнаты
3. Постельный режим с наклоном головы на 60 градусов
4. Постельный режим с наклоном головы не более чем на 30 градусов

190. Медсестра готовится вставить назогастральный зонд клиенту. В какой позе медсестра должна разместить клиента для введения?
1. На правом боку.
2. В положении с низкой подушкой
3. В положении с высокой подушкой
4. Лежа на спине с головой ровно.

Ответы

181. 2
Обоснование: Для облегчения удаления жидкости из грудной клетки клиент размещается сидя на краю кровати, наклонившись над тумбочкой кровати, с ногами, поддерживаемыми на стуле; или лежа в постели на неповрежденной стороне с поднятыми головой кровати на 30-45 градусов. Положение "лежа на животе" и положение Симса не подходят для данной процедуры.
Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме - позиционирование для торакоцентеза. Для безопасного проведения торакоцентеза место должно быть видимым для проводящего процедуру работника здравоохранения (ВЗР). Клиент должен находиться в положении, в котором ему или ей максимально комфортно, с доступом к пораженной стороне. Положение "лежа на животе" не даст ВЗР доступа к грудной клетке. Лежание на пораженной стороне помешает доступу к месту проведения процедуры.
Обзор: Позиционирование для торакоцентеза
Уровень когнитивных навыков: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс ухода в медицинской сестринской практике - Реализация
Область содержания: Основы ухода - Диагностические исследования
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Литературные источники: Льюис и др. (2014), стр. 493, 550; Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 1110.

182. 1
Обоснование: Пациенты, прошедшие краниотомию, должны иметь голову кровати поднятой на 30-45 градусов, чтобы способствовать венозному оттоку из головы. Пациент должен быть размещен так, чтобы избегать сильного сгибания шеи или таза, а голова должна быть поддерживаться в средней нейтральной позиции. Пациента не следует располагать на оперированном участке, особенно если была удалена костная пластина, потому что мозг не имеет костного покрова на этом участке. Горизонтальное положение или положение Трендельенбурга увеличило бы внутричерепное давление. Обратное положение Трендельенбурга не будет полезным и может вызвать дискомфорт для пациента.
Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, позиционирование после краниотомии. Помните, что одной из основных проблем является риск повышения внутричерепного давления. Поэтому используйте понятия, связанные с гравитацией и предотвращением отека и увеличения внутричерепного давления, чтобы ответить на этот вопрос.
Обзор: Позиционирование после краниотомии
Уровень когнитивных способностей: Анализ
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс ухода медсестры - Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Регуляция внутричерепного давления; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), страница 960.

183. 3

Обоснование: Для пациента с тромбозом глубоких вен поднятие пораженной ноги способствует кровотоку за счет силы притяжения и также снижает венозное давление, что, в свою очередь, облегчает отек и боль. Плоское или зависимое положение ноги не достигнет этой цели. Постельный режим показан для предотвращения эмболии и колебаний давления в венозной системе, которые возникают при ходьбе.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме безопасного положения или активности для пациента с тромбозом глубоких вен. Подумайте о патофизиологии, связанной с этим расстройством, и принципах, связанных с гравитационным потоком и отеком, чтобы ответить на вопрос.

Обзор: Положение при венозных расстройствах
Уровень познавательных способностей: Создание
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской деятельности — Планирование
Область содержания: Основы ухода — Безопасность
Приоритетные концепции: Перфузия; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 731.

184. 2

Обоснование: Положение после полного замещения тазобедренного сустава зависит от хирургических методик, метода имплантации, протеза и предпочтений медицинского работника (HCP). Абдукция сохраняется, когда клиент находится в положении лежа на спине или в положении на непосаженной стороне. Внутреннее и внешнее вращение, а также аддукция, или положение на боку на оперированной стороне (если не прописано HCP), следует избегать, чтобы предотвратить смещение протеза.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на стратегическом слове "лучший". Используйте знания о деле ухода за пациентами после полной замены тазобедренного сустава для ответа на этот вопрос. После полной замены тазобедренного сустава клиент никогда не должен иметь внутреннего или внешнего вращения конечности. Лежание на оперированной стороне может повредить место операции.

Обзор: Положение после полной замены тазобедренного сустава
Уровень когнитивных навыков: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные понятия: Мобильность; Безопасность
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 1526.

185. 1

Обоснование: После операции по удалению катаракты клиенту не следует спать на той стороне тела, на которой производилась операция, чтобы предотвратить образование отека и повышение внутриглазного давления. Клиента также следует располагать в полусидячем положении, чтобы помочь в минимизации отека и внутриглазного давления. В течение дня клиент может носить очки или защитный щиток; ночью достаточно только защитного щитка.

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме, а именно на операции по удалению катаракты справа. Использование принципов гравитации и образования отека поможет вам ответить на этот вопрос. Помните о том, что необходимо наставлять клиента оставаться вдали от оперированной стороны и отдыхать с поднятой головой, чтобы минимизировать образование отека. Это поможет вам при ответе на вопросы, связанные с операцией по удалению катаракты.

Обзор: Положение после операции по удалению катаракты
Уровень познавательных способностей: Оценка
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры - Оценка
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Обучение клиентов; Восприятие чувств
Ссылка: Льюис и др. (2014), с. 393-394.

186. 1

Обоснование: Для проведения клизмы клиент помещается в левое положение Симса, чтобы раствор клизмы мог свободно протекать гравитационным способом в естественном направлении по толстой кишке. Голова кровати не поднимается в положении Симса.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, положении для проведения клизмы. Используйте знания об анатомии кишечника для ответа на вопрос. Опускающийся отдел толстой кишки находится в нижней левой части тела. Голову кровати следует держать горизонтально во время проведения клизмы.

Обзор: Проведение клизмы
Уровень познавательной деятельности: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинский процесс — выполнение
Содержательная область: Основы ухода — навыки
Приоритетные понятия: Элиминация; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 853-854.

187. 4

Обоснование: После операции обычно оставшаяся конечность поддерживается на подушках в первые 24 часа с целью стимулирования венозного возврата и снижения отека. После первых 24 часов оставшаяся конечность обычно размещается на кровати, чтобы предотвратить сокращение сустава бедра. Отек также контролируется с помощью методов обертывания конечности. Кроме того, важно проверить назначения медицинского персонала относительно позиционирования после ампутации.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, позиционирование после ампутации, и обратите внимание, что клиент только что вернулся после операции. Использование основных принципов, связанных с немедленным послеоперационным уходом и предотвращением отека, поможет вам правильно выбрать вариант ответа.

Обзор: Позиционирование после ампутации
Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестринской деятельности — Реализация
Область содержания: Основы ухода — Периоперационный уход
Приоритетные концепции: Перфузия; Целостность тканей
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 1532.

188. 2

Обоснование: Автографты, помещенные над суставами или на нижние конечности, поднимают и фиксируют после операции на протяжении 3-7 дней в зависимости от предпочтений хирурга. Этот период иммобилизации позволяет автографту прикрепиться к раневой поверхности, а подъем помогает минимизировать отек. Удерживание пациента в положении лежа на животе и накрытие конечности одеялом может нарушить место пересадки.

Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме - позиционирование после автографа. Используйте общие принципы послеоперационного ухода; поднятие места пересадки уменьшит отек автографта. Пациента не следует укладывать на живот или накрывать после операции, так как это может легко нарушить пересадку.

Обзор: Позиционирование после автографта
Уровень когнитивной способности: Создание

Потребности клиента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Планирование
Содержательная область: Основы ухода - Периоперационный уход Приоритетные концепции: Перфузия; Целостность тканей
Ссылки:Игнатавичус, Уоркман (2016), страница 484. Льюис и др. (2014), страницы 466–467.

189. 4

Обоснование: После кардиакальцерации конечность, в которую вставлена катетер, должна быть вытянута в течение 4-6 часов. Пациенту рекомендуется лежать в постели в течение 4-6 часов (время постели может варьироваться в зависимости от предпочтения лечащего врача и использования сосудистого закрывающего устройства), и пациент может переворачиваться с боку на бок. Голову поднимают не более чем на 30 градусов (хотя некоторые врачи предпочитают более низкое положение или горизонтальное положение), пока гемостаз не будет надежно обеспечен.
Стратегия при проведении теста: Сосредоточьтесь на теме, положении пациента после кардиакальцерации. Подумайте о характере этой диагностической процедуры и ее особенностях. Понимание того, что головной конец кровати никогда не поднимается более чем на 30 градусов, и что посещение туалета ограничено в непосредственном послекардиакальцерационном периоде, поможет вам ответить на данный вопрос.
Обзор: Положение пациента после кардиакальцерации
Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность

Интегрированный процесс: Медицинская процедура - Планирование

Область содержания: Основы ухода - Диагностические тесты
Основные понятия: Перфузия; Безопасность
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 644.

190. 3

Обоснование: При введении назогастрального зонда пациент помещается в сидячем положении или положении Фаулера с высокой спинкой, чтобы облегчить введение зонда и уменьшить риск пульмональной аспирации, если пациент должен будет рвать. Положение на правом боку, положение Фаулера с низкой спинкой и горизонтальное положение представляют опасность для возникновения аспирации; кроме того, эти положения не способствуют введению зонда.
Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, введение назогастрального зонда. Визуализируйте каждое положение и подумайте о том, как оно может способствовать введению зонда. Также помните, что одной из забот при введении назогастрального зонда является пульмональная аспирация. Размещение пациента в положении Фаулера с высокой спинкой и поднятой к груди головой уменьшит риск аспирации.
Обзор: Положение для введения назогастрального зонда
Уровень познавательной активности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестринской деятельности - внедрение
Область содержания: Основы ухода - навыки
Приоритетные концепции: Клинический суд - безопасность
Ссылка: Perry, Potter, Ostendorf (2014), стр. 778.

ГЛАВА 20

Уход за пациентом с трубкой

ПРИОРИТЕТНЫЕ КОНЦЕПЦИИ Уход, Безопасность

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что следует предпринять?

Медсестра оценивает состояние клиента с системой закрытой дренажной трубкой в грудной полости. При осмотре медсестра обнаруживает, что система повреждена. Что следует предпринять медсестре?

Ответ находится на странице 251.

I. Трубки назогастральные

A. Описание
   1. Эти трубки используются для интубации желудка.
   2. Трубку вводят из носа в желудок.

Б. Цель
   1. Для декомпрессии желудка путем удаления жидкости или газа с целью обеспечения комфорта в животе.
   2. Для обеспечения заживления хирургических анастомозов без их растяжения.
   3. Для снижения риска аспирации.
   4. Для введения лекарств пациентам, неспособным глотать.
   5. Для обеспечения питания, действуя как временная зондовая трубка.
   6. Для промывки желудка и удаления токсичных веществ, например, при отравлении.

B. Типы трубок
   1. Трубка Левина (Рис. 20-1)
      а. Однокамерная назогастральная трубка
      б. Используется для удаления содержимого желудка через прерывистое всасывание или для подачи пищи через зонд.
   2. Трубка Салем-самп: Трубка Салем-самп - это двухкамерная назогастральная трубка с воздушным клапаном (петелькой), используемая для декомпрессии с прерывистым непрерывным всасыванием (см. Рис. 20-1).

Воздушный клапан на трубке Салем-самп не должен закрываться и должен быть выше уровня желудка. Если происходит утечка через воздушный клапан, внесите 30 мл воздуха в воздушный клапан и промойте главный канал физиологическим раствором (ФР).

Г. Процедуры интубации (Блок 20-1)

Д. Ирригация
   1. Оцените правильное размещение перед проведением ирригации (см. Блок 20-1).
   2. Проводите ирригацию каждые 4 часа для оценки и поддержания проходимости зонда.
   3. Осторожно вводите 30-50 мл воды или изотонического раствора натрия (в зависимости от политики учреждения) с помощью шприца для ирригации.
   4. Немного отведите поршень шприца назад, чтобы извлечь жидкость и проверить проходимость; повторите, если поток через зонд замедлен.

E. Удаление назогастрального зонда: Попросите пациента взять глубокий вдох и задержать дыхание; медленно и равномерно извлекайте зонд в течение 3-6 секунд (при этом скручивайте зонд вокруг руки при его извлечении).

II. Пероральное питание через желудочную трубку

A. Типы трубок и их анатомическое расположение
   1. Назогастральная: Из носа в желудок
   2. Назодуоденальная-назоджеюнальная: Из носа в двенадцатиперстную кишку или тощую кишку.
   3. Гастростома: Прямо в желудок
   4. Дженуностома: Прямо в тощую кишку

Б. Типы администрации
   1. По-болусному
      а. По-болусное питание напоминает нормальные приема пищи.
      б. Формула подается в течение 30-60 минут каждые 3-6 часов; количество формулы и частоту можно рекомендовать диетолог и назначать врачебный специалист (Врач).
   2. Непрерывное
      а. Питание подается непрерывно в течение 24 часов.
      б. Насос для инфузии контролирует поток.
   3. Цикличное
      а. Питание подается днем или ночью в течение приблизительно 8-16 часов.
      б. Насос для инфузии контролирует поток.
      в. Ночное питание позволяет больше свободы в течение дня.

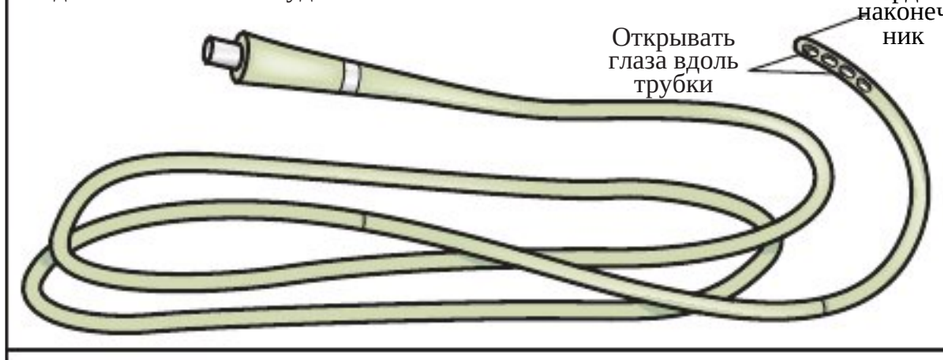
Лаважная трубка
Орогастральная трубка с большим всасывающим каналом и меньшим каналом для лаважа/вентиляции, предоставляющая непрерывное всасывание, поскольку лаважное решение поступает в канал для лаважа, в то время как содержимое желудка удаляется через всасывающий канал. Используется для удаления токсических веществ из желудка. Трубка Эвальда похожа, но имеет один канал



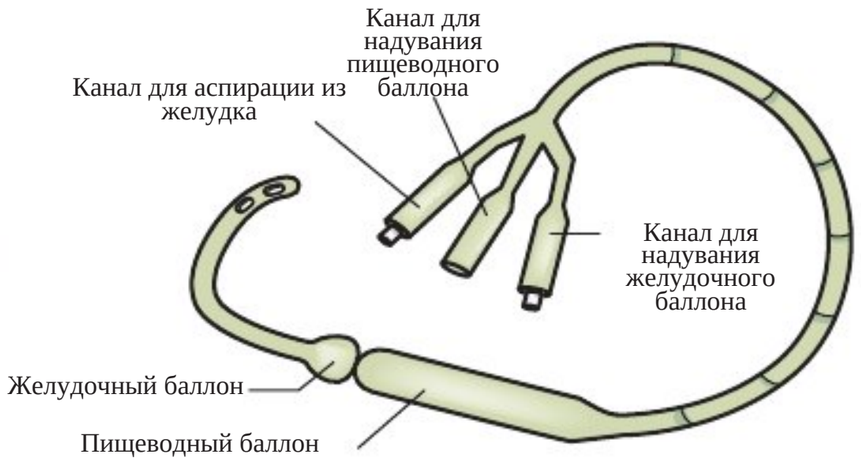
Трубка Кантора
Одноканальная длинная трубка с небольшим надувным мешком на дистальном конце. Специальное вещество (вольфрам) вводится иглой (калибром 21 или меньше, иначе могут возникнуть утечки) и шприцом в мешок трубки.



Трубка Левина
Пластиковая или резиновая однолюменная трубка с твердым концом, которую можно ввести в желудок через нос или рот. Используется для удаления жидкости и газа из желудка.



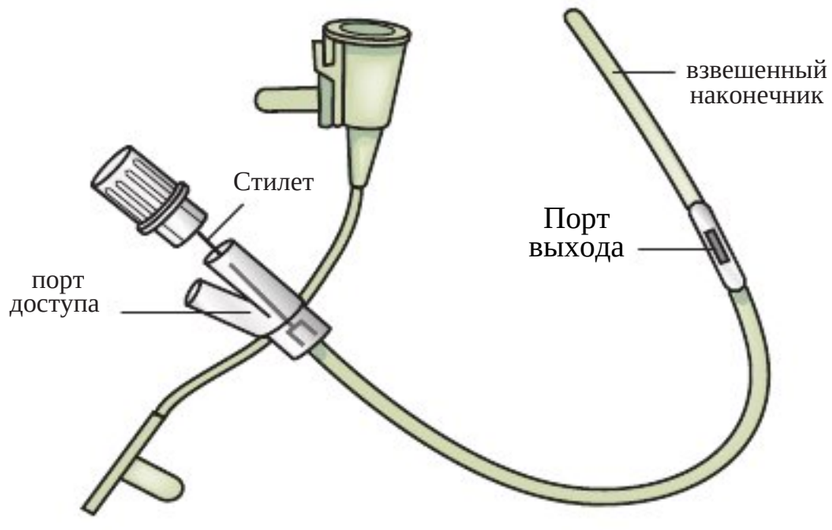
Трубка Сенгстейкен-Блейкмора
Трехканальная трубка. Две штуцера надувают пищеводный и желудочный баллоны для тампонада, а третий используется для назогастрального всасывания. Эта трубка не обеспечивает всасывание пищевода, но назогастральную трубку можно ввести в противоположный ноздрь или рот и разместить поверх пищеводного баллона. После этого становится возможным всасывание пищевода, что снижает риск аспирации.



Трубка Сейлема
Двухканальная трубка. Маленькая вентиляционная трубка внутри большой всасывающей трубки предотвращает повреждение слизистой путем поддержания давления в открытых глазах на дистальном конце трубки менее 25 мм рт. ст.



Весовая гибкая питательная трубка с стилетом.
Доступный порт с адаптером для ирригации обеспечивает обслуживание трубки без отключения питательного набора.



Трубка Миллера-Абботта
Длинная двухканальная трубка, используемая для слива и декомпрессии тонкой кишки. Один канал ведет к пузырю, который наполняется специальным веществом (вольфрамом) после того, как трубка находится в желудке; второй предназначен для лаважа и слива

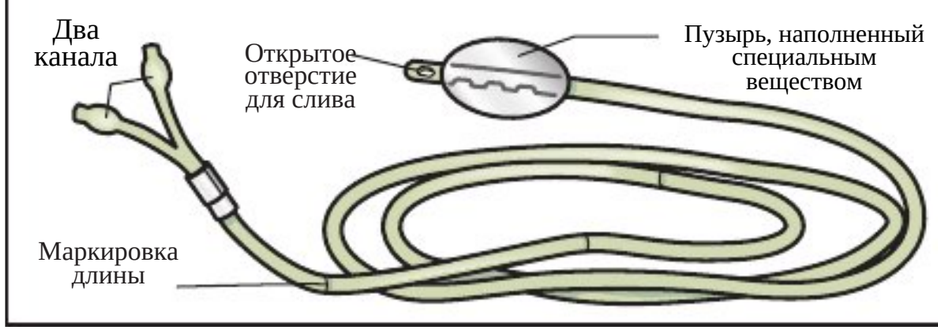


РИСУНОК 20-1 Сравнение дизайна и функции выбранных гастроинтестинальных трубок.

B. Подача пищи

1. Проверьте назначение врача и политику учреждения относительно остаточных количеств; обычно, если остаток менее 100 мл, проводится подача пищи; большие аспираты указывают на задержку опорожнения желудка и увеличивают риск аспирации.
2. Оцените кишечные шумы; при отсутствии шумов приостановите подачу пищи и уведомите врача.
3. Положите пациента в положение высокой Фаулера; если пациент в коме, поместите в положение высокой Фаулера и на правый бок.
4. Оцените расположение зонда, аспирировав желудочное содержимое и измерив pH (должен быть 3,5 или ниже).
5. Аспирируйте всё содержимое желудка (остаток), измерьте его количество и верните содержимое обратно в желудок, чтобы предотвратить нарушения баланса электролитов (если цвет или характеристики остатка не нормальные или количество больше 250 мл, не возвращайте содержимое).
6. Подогрейте пищу до комнатной температуры, чтобы избежать появления поноса и судорог.
7. Используйте инфузионный насос для непрерывных или циклических подач пищи.
8. При болюсной подаче держите пациента в положении высокой Фаулера в течение 30 минут после подачи. Используйте инфузионный насос или разрешите пище протекать гравитационно. Не внедряйте пищу в желудок слишком быстро.
9. При непрерывной подаче держите пациента в полусидячем положении всегда.

РАЗДЕЛ 20-1 Назогастральные зонды: Процедуры интубации

1. Соблюдайте процедуры учреждения.
2. Объясните процедуру клиенту и возможное неприятное ощущение.
3. Разместите клиента в положении высокой полусидячей с подушками за плечами.
4. Определите, какая ноздря более проходима.
5. Измерьте длину зонда от переносицы до мочки уха до ксифоида и отметьте эту длину куском скотча на зонде (помните аббревиатуру NEX, которая означает нос, мочка уха и ксифоид).
6. Если клиент сознателен и бдителен, попросите его проглотить или выпить воды (согласно процедуре учреждения).
7. Обработайте кончик зонда водорастворимым смазывающим веществом.
8. Осторожно вставьте зонд в назофаринкс и продвиньте его вперёд.
9. Когда зонд приблизится к задней части горла (первая черная метка на зонде), попросите клиента проглотить или выпить немного воды (если нет противопоказаний). Если возникает сопротивление, медленно поворачивайте и направляйте зонд вниз и к ближайшему уху; у интубированного или полусознательного клиента наклоните голову к груди при прохождении зонда.
10. Немедленно извлеките зонд, если замечены изменения в дыхательной активности клиента.
11. После введения проведите рентгеновское исследование живота для подтверждения правильного положения зонда.
12. Подсоедините зонд к аспирации, в соответствии с назначением, либо к интервальной, либо к непрерывной аспирации.
13. Закрепите трубку на носу пациента с помощью медицинского скотча и прикрепите к халату пациента (придерживайтесь процедур агентства и проверьте наличие аллергии пациента на скотч).
14. Наблюдайте за пациентом на предмет тошноты, рвоты, переполненности или вздутия живота, а также контролируйте выход желудочного содержимого.
15. Проверяйте остаточные объемы каждые 4 часа, перед каждым кормлением и перед введением лекарств. Аспирируйте все содержимое желудка (остаточное) и измерьте его количество. Возвращайте остаточное содержимое обратно, чтобы предотвратить избыточные потери жидкости и электролитов, если остаточное содержимое выглядит аномально или объем большой (более 250 мл). Всегда следуйте процедурам агентства. Воздерживайтесь от кормления, если остаточное количество более 100 мл или согласно рекомендациям агентства или консультации по питанию.
16. Перед вливанием любого вещества через трубку (например, раствора для промывания, питательной смеси, лекарств) аспирируйте содержимое желудка и проверьте pH (pH 3,5 или ниже указывает на то, что конец трубки находится в желудочной области).
17. Если требуется промывание, используйте раствор нормальной физиологической соли (проверьте процедуры агентства).
18. Наблюдайте за пациентом за состоянием водно-электролитного баланса.
19. Научите пациента правильной технике движения, чтобы предотвратить раздражение слизистой носа и смещение трубки.
20. Ежедневно снимайте медицинский скотч, который фиксирует трубку на носу, очищайте и обсушивайте кожу, проверяя на наличие ссадин, затем наносите новый слой скотча.

Примечание: Гастростомические или джейджуностомические трубки вставляются хирургическим путем. На месте введения делается повязка. Повязку необходимо снять, кожу очистить (с применением раствора, определенного врачом или согласно процедуре учреждения), и каждые 8 часов (или по указанию агентства) нанести новую стерильную повязку. Кожа в месте введения проверяется на признаки ссадин, инфекции или других аномалий, таких как протечка питательного раствора. Адаптировано из: Поттер П., Перри А., Стокерт П., Холл Э.: Основы клинического ухода, 8-е изд., Сент-Луис, 2013 г., Мосби.

Ш. Меры предосторожности

Всегда оценивайте правильность расположения желудочно-кишечной трубки перед введением пищевых растворов, медикаментов или любого другого раствора. Если трубка расположена неправильно, клиент находится в опасности аспирации.

1. Меняйте контейнер с питательным раствором и трубку каждые 24 часа или в соответствии с политикой учреждения.
2. Не вешайте больше раствора, чем необходимо за 4-часовой период; это предотвращает рост бактерий.
3. Проверяйте срок годности формулы перед введением.
4. Хорошо встряхивайте формулу перед наливанием ее в контейнер (питательную сумку). Некоторые кормления требуют использования сумки, в которую добавляется формула, или требуют использования бутылок, к которым прямо можно присоединить кормление. Иногда трубка имеет соединение типа Y-образное, так что обычное промывание можно запрограммировать с использованием насоса, а не с помощью поршневого шприца.
5. Всегда оценивайте звуки кишечника; не вводите кормление, если кишечные звуки отсутствуют.
6. Вводите кормление с предписанной скоростью или с использованием гравитационного потока (периодическое болюсное кормление) с шприцом на 50-60 мл с выдвинутым поршнем.
7. Нежно промывайте 30-50 мл воды или РР (в зависимости от политики учреждения) с помощью ирригационного шприца после кормления.

Е. Профилактика осложнений

1. Понос
   - а. Оцените клиента на наличие лактозной непереносимости.
   - б. Используйте питательные смеси с содержанием клетчатки.
   - в. Вводите кормление медленно и при комнатной температуре.
2. Аспирация
   - а. Проверьте положение трубки.
   - б. Не вводите кормление, если остаток превышает 100 мл (проверьте предписание врача и политику учреждения).
   - в. Держите голову кровати поднятой.
   - г. При аспирации применяйте аспирацию при необходимости, оценивайте частоту дыхания, прослушивайте звуки легких, мониторьте температуру на предмет аспираторной пневмонии и готовьтесь к получению рентгенограммы грудной клетки.

3. Загрязнение трубки
   а. Используйте жидкие формы медикаментов, если это возможно.
   б. Промывайте трубку 30-50 мл воды или РР (в зависимости от политики учреждения) перед и после введения лекарств и перед и после периодического кормления.
   в. Промывайте водой каждые 4 часа при непрерывном кормлении.
4. Рвота
   а. Вводите кормление медленно, а для болюсных кормлений делайте его длительность не менее 30 минут.
   б. Измеряйте окружность живота.
   в. Не допускайте полного вылива содержимого контейнера с питательным раствором.
   г. Не допускайте попадания воздуха в трубку.
   д. Вводите кормление при комнатной температуре.
   е. Поднимите голову кровати.
   ж. Принимайте препараты от тошноты по назначению врача.

Если пациент страдает рвотой, прекратите введение пищи через зонд и поместите пациента в положение с наклоном на бок; произведите аспирацию по необходимости.

E. Подача медикаментов (см. Приоритетные медицинские мероприятия)

III. Кишечные зонды

A. Описание
   1. Кишечный зонд вводится через нос в тонкую кишку.
   2. Он может использоваться для декомпрессии кишечника или удаления накопившихся секреций кишечника, когда другие методы декомпрессии кишечника неэффективны.
   3. Зонд попадает в тонкую кишку через пилорический сфинктер из-за веса небольшой сумки с вкраплением волфрама в конце.

Б. Типы зондов включают зонд Кантора (однолуменевый) и зонд Миллера-Абботта (двухлуменевый) (см. рис. 20-1).

В. Медицинские вмешательства
   1. Оцените назначения врача и политику учреждения по продвижению и удалению зонда и тунгстена.
   2. Разместите пациента на правом боку, чтобы облегчить прохождение груза по трубке через пилорический отдел желудка в тонкую кишку.
   3. Не закрепляйте трубку на лице с помощью ленты, пока она не достигнет окончательной позиции (это может занять несколько часов) в кишечнике.
   4. Во время процедуры следите за состоянием живота, регулярно оценивая выделения из трубки и измеряя окружность живота.
   5. Если трубка заблокирована, уведомите врача.
   6. Для удаления трубки, извлеките тунгстен из баллонной части трубки при помощи шприца; трубку удаляйте плавно (6 дюймов [15 см] каждый час) в соответствии с назначением врача.

ПРИОРИТЕТНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Введение лекарств через назогастральный, гастростомический или джейджуностомический зонд

1. Проверьте назначение врача.
2. Подготовьте лекарство к введению.
3. Убедитесь, что назначенное лекарство можно раздробить или что это капсула, которую можно открыть; используйте медикаменты в виде эликсиров, если они доступны.
4. Растворите раздробленное лекарство или содержимое капсулы в 15-30 мл воды.
5. Проверьте личность пациента и объясните процедуру.
6. Проверьте положение зонда и содержимое перед введением лекарства; проверьте наличие кишечных звуков.
7. Налейте лекарство в шприц с катетерной насадкой, который прикреплен к закрепленной трубке. Сразу разомкните трубку и дайте лекарству инфузироваться под действием гравитации.
8. Промойте 30-50 мл воды или физиологического раствора (ФР), в зависимости от политики учреждения.
9. Закрепите трубку на 30-60 минут в зависимости от лекарства и политики учреждения.
10. Зафиксируйте в документах введение лекарства и любую другую соответствующую информацию.

Медсестра всегда проверяет назначение врача перед введением какого-либо препарата пациенту. После проверки назначения препарат готовится к введению. Медсестра определяет цель введения, проверяет наличие противопоказаний к введению препарата и возможные взаимодействия. При подготовке препаратов к введению через назогастральную, гастростомическую или же-жуностомическую трубку медсестра должна удостовериться, что назначенный препарат можно дробить или что это капсула, которую можно открыть. Целые таблетки или капсулы не могут быть введены через трубку, поскольку они могут вызвать забивание трубки. Также можно использовать медикаменты в форме эликсиров, если они доступны. Затем медсестра растворяет дробленый препарат или содержимое капсулы в 15-30 мл воды. Перед введением препарата всегда проверяется личность пациента, и ему объясняется процедура. Медсестра проверяет расположение трубки и остаточное содержимое перед вливанием препарата и также проверяет кишечные звуки. Медсестра также проводит дополнительные оценки, такие как проверка апикальной частоты сердечных сокращений при приеме кардиологических препаратов или измерение артериального давления при приеме антигипертензивов. Препарат наливается в шприц с катетерным наконечником, который подключен к зажатой трубке. Трубка немедленно расклинивается, и препарат разрешается инфузироваться с использованием силы тяжести. Трубка промывается 30-50 мл воды или 0,9% раствора натрия хлорида (в зависимости от политики учреждения), чтобы убедиться, что весь препарат введен. Затем трубка зажимается на 30-60 минут (в зависимости от препарата и политики учреждения), чтобы убедиться в его всасывании (если трубка не будет зажата и подключена к всасыванию, препарат будет вс aspirated out). Затем медсестра документирует введение препарата и другую соответствующую информацию.

Источник: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 501-503. Сент-Луис, Мосби.

IV. Пищеводные и желудочные трубки

A. Описание

1. Могут применяться для создания давления на кровоточащие вены пищевода с целью остановки кровотечения, когда другие мероприятия неэффективны или противопоказаны.
2. Не применяются в случае язвенного поражения или некроза пищевода, а также после предыдущей операции на пищеводе из-за риска разрыва.

Б. Трубка Сенгстейкена-Блейкмора и трубка Миннесоты (см. рис. 20-1)

1. Трубка Сенгстейкена-Блейкмора, используемая только по необходимости, представляет собой трехканальную желудочную трубку с надуваемым пузырьком в пищеводе (сжимает пищеводные варикозные вены), надуваемым пузырьком в желудке (прикладывает давление к кардиоэзофагеальному сочленению) и каналом для аспирации содержимого желудка. Также вставляется назогастральная трубка в противоположную ноздрю для сбора выделений, накапливающихся над пузырьком в пищеводе.
2. Более часто используется трубка Миннесоты, которая является модификацией трубки Сенгстейкена-Блейкмора с дополнительным каналом (четырехканальная желудочная трубка) для аспирации секретов эзофагофарингеальной области.
3. Рентгенография верхней части живота и грудной клетки подтверждает правильное положение трубки.

B. Медицинские вмешательства

1. Проверьте проходимость и целостность всех трубок перед введением.
2. Отметьте каждый канал.
3. Разместите пациента в вертикальном положении или положении Фаулера для введения.
4. Сразу после введения подготовьтесь к рентгенографии для проверки правильного положения.
5. Поддерживайте поднятую голову после установки трубки.
6. Дважды закрепите баллонные порты, чтобы избежать утечки воздуха.
7. Держите ножницы у постели в любое время; наблюдайте за признаками дыхательной недостаточности, и в случае ее возникновения обрежьте трубки, чтобы спустить давление в баллонах.
8. Чтобы предотвратить язвы или некроз пищевода, соблюдайте рекомендации по снижению давления в пищеводе согласно предписанию и политике учреждения.
9. Наблюдайте за увеличением кровотечения, что может свидетельствовать о продолжающемся кровотечении и разрыве варикозных вен.
10. Будьте бдительны на предмет признаков разрыва пищевода, таких как снижение артериального давления, увеличение частоты пульса, а также боли в спине и верхней части живота. (Разрыв пищевода - это чрезвычайная ситуация, и признаки его должны быть немедленно сообщены врачу.)

V. Трубки для промывания

A. Описание: Используются для удаления токсичных веществ из желудка.

B. Типы трубок

1. Лавакуатор (см. рис. 20-1)
   a. Лавакуатор - это орогастральная трубка с большим всасывающим каналом и меньшим каналом для лаважа и вентиляции, обеспечивающим постоянное всасывание.
   б. Раствор для промывания поступает в канал для лаважа, а содержимое желудка удаляется через всасывающий канал.
2. Трубка Эвальда: Это крупная одноканальная трубка, применяемая для быстрого однократного промывания и очищения.

VI. Мочевые и почечные трубки

A. Типы мочевых катетеров

1. Одноканальные: Обычно используются для прямого введения катетера с целью опорожнения мочевого пузыря пациента, получения стерильных мочевых образцов или проверки остаточного объема мочи после мочеиспускания.
2. Двухканальные: Используются, когда необходимо непрерывное дренажное катетеризирование мочевого пузыря; один канал для дренажа, а другой для накачивания пузыря.
3. Трехканальные: Применяются при необходимости промывания и дренажа мочевого пузыря; 1 канал для введения раствора для промывания, 1 для непрерывного дренажа и 1 для накачивания пузыря.
4. Важно соблюдать строгую асептику при введении и уходе за катетером.

Б. Как правильно заботиться о мочевом катетере

1. Наденьте перчатки и вымойте область вокруг половых органов теплой мыльной водой.
2. Одной рукой, которая не является основной, отведите половые губы или отодвиньте крайнюю плоть, чтобы обнажить мочеиспускательный отверстие (у взрослых мужчин верните крайнюю плоть в нормальное положение).
3. Очистите вдоль катетера с мылом и водой.
4. Надежно закрепите катетер на бедре.
5. Убедитесь, что мешок для сбора мочи находится ниже уровня мочевого пузыря.

C. Забота о уретральных и нефростомических катетерах (Рис. 20-2)

1. Никогда не закрывайте трубку зажимом.

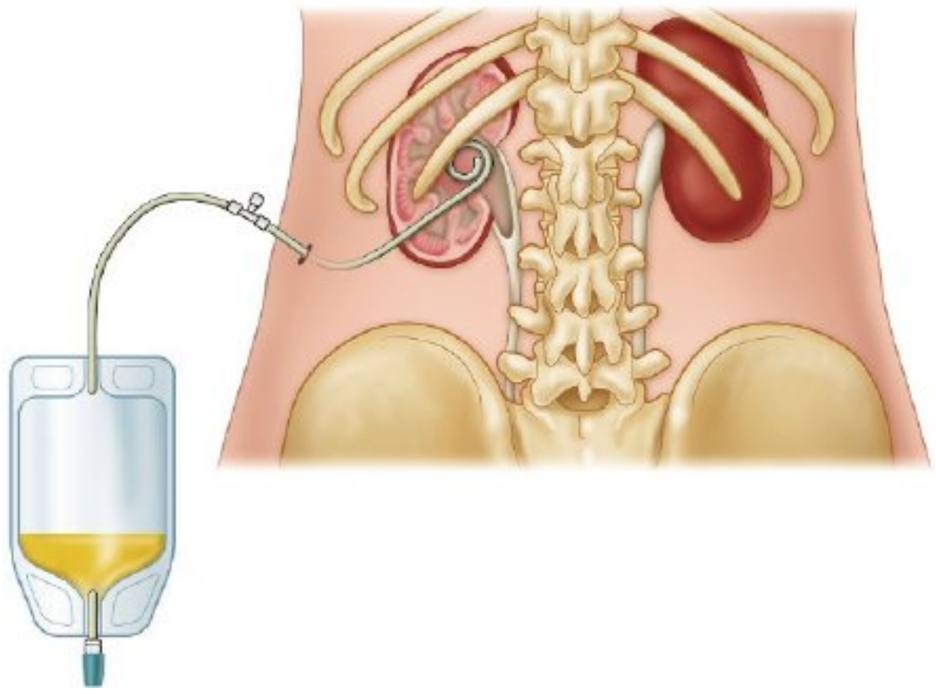


Рисунок 20-2 Уретральные и нефростомические катетеры.

2. Обеспечьте проходимость.
3. Промывайте только при назначении врача, соблюдая строгую асептику; введите медленно и осторожно максимум 5 мл стерильного физиологического раствора.
4. Если проходимость нельзя восстановить с помощью предписанного промывания, немедленно уведомьте врача.

D. Установка и удаление катетера (Раздел 20-2)

! Если у пациента установлен уретральный или нефростомический катетер, внимательно следите за объемом выделяемой мочи; если выделение мочи составляет менее 30 мл в час или отсутствует в течение более 15 минут, немедленно сообщите врачу.

Раздел 20-2 Мочевые катетеры: введение и удаление

Мочевые катетеры: Процедура введения

1. Следуйте указаниям учреждения.
2. Поясните клиенту процедуру и возможное неприятное ощущение.
3. Поместите клиента в удобное положение для катетеризации:

У женщин: помогите занять положение лежа на спине с подогнутыми коленями. Поддержите ноги подушками для снятия напряжения и для комфорта.
У мужчин: помогите занять положение лежа на спине с слегка разведенными бедрами.

4. Наденьте чистые перчатки, вымойте интимные места моющим средством и водой по необходимости; хорошо высушите. Снимите и выбросьте перчатки; проведите гигиеническую обработку рук.
5. Разверните внешнюю упаковку набора для катетеризации, помня, что все компоненты набора стерильны (все материалы расположены в коробке в порядке использования).
6. Разместите водонепроницаемую стерильную прокладку (если она упакована первой).
7. Проведение процедуры мочевого катетеризма с учетом особенностей у мужчин и женщин:

а. Положите стерильную прокладку пластиковой стороной вниз под ягодицы клиента.

б. Наденьте стерильные перчатки с соблюдением стерильности.

в. Возьмите фенестрированную прокладку из лотка. Разверните ее, не касаясь нестерильной поверхности. Положите прокладку над половыми органами, обнажая лабии или половой член.

г. При соблюдении стерильности откройте пакет с смазкой и нанесите ее на конец катетера, погружая его в водорастворимый гель, 2,5 - 5 см (1 - 2 дюйма) для женщин и 12,5 - 17,5 см (5 - 7 дюймов) для мужчин. Прикрепите наполненный шприц к шаровому клапану. Подготовьте ватные шарики или палочки для очищения интимных мест.

д. Помните о соблюдении стерильности: стерильное поле и область, прикрывающаяся перчатками, должны оставаться выше талии, 2,5 см от края поля считается загрязненным, медсестра не должна отворачиваться от поля ни на мгновение.

е. Введение катетера:

У женщин: поместите женщину в положение на спине с расставленными ногами для полной видимости и поддержания стерильности. Разведите половые губы, чтобы обеспечить хорошую видимость уретрального отверстия, не допуская их сближения. Взяв щипцы в не-доминантной руке, полностью обнажите уретральное отверстие, раздвигая лабии. В другой руке, с помощью щипцов, взяв ватный шарик или палочку, пропитанную антисептическим раствором, протрите от клитора к анусу. Используйте новый ватный шарик или палочку для каждой зоны: дальний и ближний склады лабии и прямо над центром уретрального отверстия. Возьмите катетер в руку с расстояния 7,5 - 10 см (3 - 4 дюйма) от кончика. Введите катетер на 7,5 см (3 дюйма) у взрослых или до появления мочи из конца катетера. Когда моча появится, введите катетер еще на 2,5 - 5 см (1 - 2 дюйма). Не применяйте усилия при введении катетера.

У мужчин: применение квадратной стерильной прокладки не является обязательным; вы можете применить фенестрированную прокладку с разрезом, прилегающим к половому члену. Удерживайте половой член за стволом чуть ниже головки. (Если клиент не обрезан, отодвиньте крайнюю плотность кожи с не-доминантной руки.) В преобладающей руке, с помощью щипцов, возьмите ватный шарик, пропитанный антисептиком, или палочку и протрите половой член. Двигайте ватный шарик или палочку круговыми движениями от уретрального отверстия к основанию головки. Повторите очищение еще 2 раза, используя чистый ватный шарик/палочку каждый раз. Возьмите катетер в руку с перчатками и введите его, поднимая половой член так, чтобы он был перпендикулярен телу клиента, и приложите небольшое усилие. Введите катетер на глубину 17,5 - 22,5 см (7 - 9 дюймов) у взрослых или до появления мочи из конца катетера. Введите катетер еще на 2,5 - 5 см (1 - 2 дюйма) после появления мочи. Опустите половой член и крепко держите катетер в другой руке.

8. Полностью накачайте шарик в соответствии с указаниями производителя и осторожно отведите катетер назад до появления сопротивления.
9. Надежно закрепите катетерную трубку на внутренней стороне бедра с использованием утверждающего устройства, одобренного учреждением, такого как StatLock®.
10. Запишите тип и размер введенного катетера, количество используемой жидкости для накачки шарика, характеристики и количество мочи, сбор пробы, если это необходимо, реакцию клиента на процедуру и подтверждение проведенного обучения.

Удаление Мочевых Катетеров: Процедура

1. Соблюдайте процедуры учреждения.
2. Объясните клиенту процедуру и возможные неприятные ощущения.
3. Расположите клиента в том же положении, что и во время катетеризации.
4. Снимите крепежное устройство и положите полотенце между бедрами у женского клиента или поверх бедер у мужского клиента.
5. Вставьте шприц объемом 10 мл в порт для введения жидкости в шарик. Медленно извлеките всю жидкость, чтобы полностью выкачать шарик.
6. После выкачивания жидкости объясните клиенту, что он или она может почувствовать жжение при извлечении катетера. Вытащите катетер плавно и медленно.
7. Оцените мочеиспускательную функцию клиента, зафиксировав первое мочеиспускание после удаления катетера, а также запишите время и данные о нем.

Источник: Поттер П., Перри А., Стокерт П., Холл А.: Основы медицинской сестринской практики, 8-е изд., Сент-Луис, 2013 г., Издательство Мосби.

VII. Дыхательные трубки системы

A. Эндотрахеальные трубки (Рис. 20-3)

1. Описание
   а. Эндотрахеальная трубка используется для поддержания проходимости дыхательных путей.
   б. Эндотрахеальные трубки показаны, когда у пациента есть потребность в механической вентиляции.
   в. Если пациенту требуется искусственное дыхательное горло более 10-14 дней, может быть создана трахеостомия, чтобы избежать повреждения слизистой и голосовых складок, которое может быть вызвано эндотрахеальной трубкой.
   г. Манжетка (расположена на дистальном конце трубки), при надувании, создает уплотнение между трахеей и манжеткой, предотвращая аспирацию и обеспечивая поставку установленного дыхательного объема при использовании механической вентиляции; надутая манжетка также предотвращает прохождение воздуха к голосовым связкам, носу или рту.
   д. Пилотный шарик позволяет вводить воздух в манжетку, предотвращает выход воздуха и используется как указание на наличие или отсутствие воздуха в манжетке.
   е. Универсальный адаптер позволяет подсоединить трубку к трубам механической вентиляции или другим типам систем доставки кислорода.
   ж. Типы трубок: оротрахеальные и назотрахеальные.
2. Эндотрахеальные трубки через рот:
   а. Вставляются через рот; позволяют использовать более крупный диаметр трубки и снижают нагрузку на дыхательные пути.
   б. Индицированы при наличии носовой обструкции у пациента или предрасположенности к эпистаксису.
   в. Неудобны и могут быть смещены языком, вызывая затруднение в дыхании; может потребоваться использование устной воздушной трубки, чтобы предотвратить укус трубки пациентом.
3. Эндотрахеальные трубки через нос:
   а. Вставляются через ноздрю; эта более мелкая трубка увеличивает сопротивление и трудность дыхания для пациента.
   б. Их применение избегается у пациентов с нарушениями свертываемости крови.
   в. Более комфортны для пациента, и пациент не может манипулировать трубкой языком.
4. Вмешательства
   а. Положение подтверждается рентгеновским снимком грудной клетки (правильное положение - 1-2 см выше карины).
   б. Оцените положение, прослушивая обе стороны грудной клетки при ручной вентиляции с помощью реанимационного (Ambu) мешка (если дыхательные звуки и движение грудной стенки отсутствуют слева, трубка может находиться в правой основной бронхе).
   в. Проведите прослушивание над желудком, чтобы исключить пищеводное введение трубки.
   г. Если трубка в желудке, дыхание будет слышно громче над желудком, чем над грудной клеткой, и будет присутствовать вздутие живота.
   д. Закрепите трубку клейкой лентой сразу после введения..
   е. Мониторьте положение трубки у губ или носа.
   ж. Мониторьте состояние кожи и слизистых оболочек.
   з. Промывайте трубку только по необходимости.
   и. Оральную трубку следует ежедневно перемещать на противоположную сторону рта, чтобы предотвратить давление и некроз губ и области рта, предотвратить повреждение нервов и облегчить осмотр и очистку рта; перемещение трубки на противоположную сторону рта должно выполняться двумя медицинскими работниками.

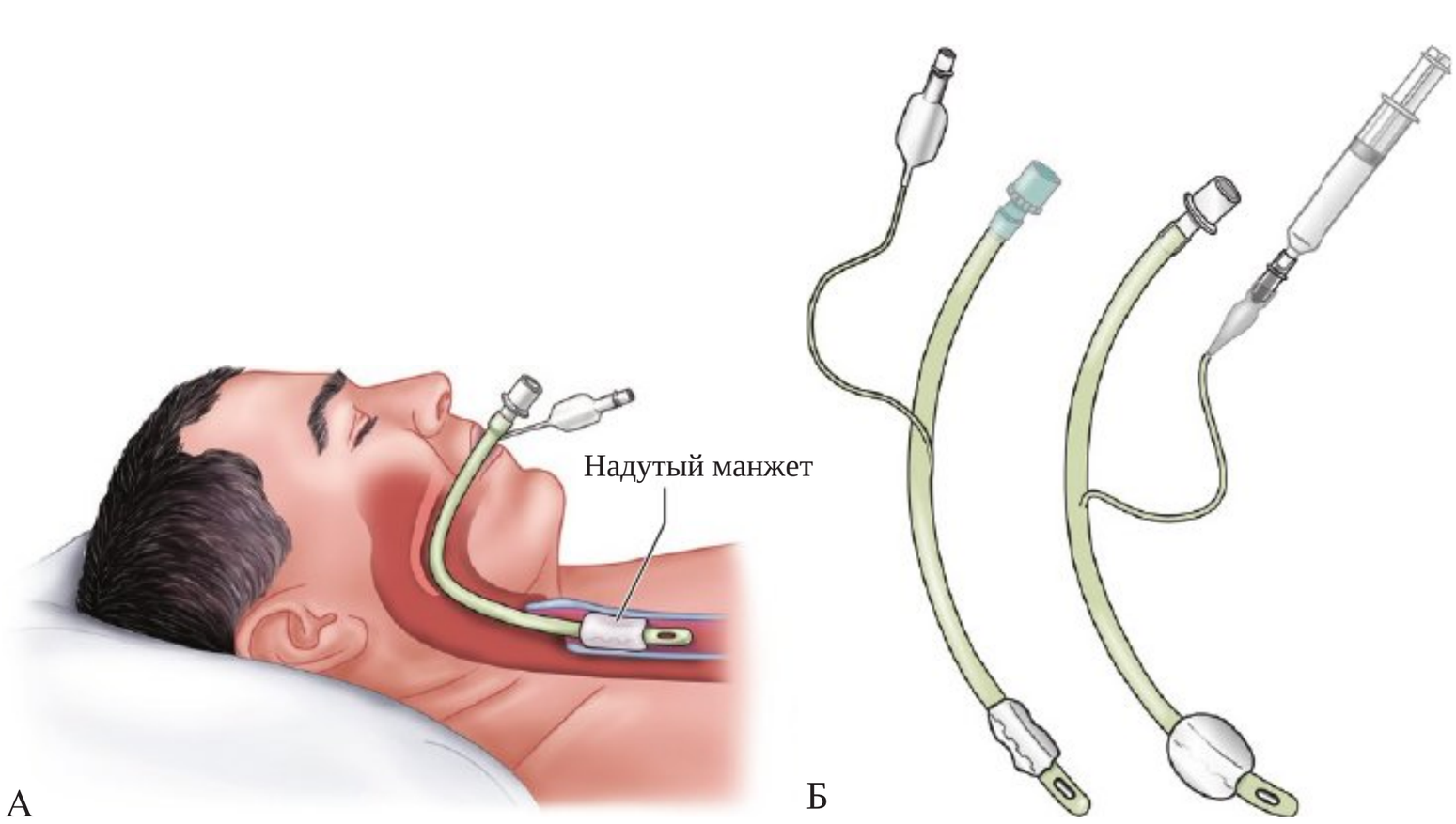


РИСУНОК 20-3 А, Эндотрахеальная (ЭТ) трубка с надутой манжетой. Б, ЭТ трубки с ненадутой и надутой манжетой и шприц для надувания.

к. Предотвращайте смещение и потягивание трубки; всасывание, кашель и попытки разговора со стороны пациента создают дополнительное напряжение на трубку и могут вызвать ее смещение.

л. Оцените пилотный баллон, чтобы убедиться, что манжета надута; поддерживайте надувание манжеты, что создает уплотнение и обеспечивает полный механический контроль дыхания.

м. Мониторьте давление в манжете не реже чем каждые 8 часов в соответствии с процедурой учреждения, чтобы убедиться, что оно не превышает 20 мм рт. ст. (для измерения давления в манжете используется анероидный давле-нийный манометр); для проверки давления в манжете используются методы с минимальным протечиванием и окклюзией.

Реанимационная (Амбу) маска должна всегда находиться у постели пациента с эндотрахеальной трубкой или трахеостомой.

5. Техника минимальной утечки
   а. Используется для накачивания манжеты и проверки давления в манжете при отсутствии предохранительных клапанов.
   б. Накачайте манжету до установления герметичности; при вдохе клиента через стетоскоп, надеваемый на трахею, не должно слышаться резкого шума, но слабая утечка воздуха на пике вдоха присутствует и слышна.
   в. Клиент не может издавать звуков, и из рта клиента не идет воздух.
6. Заглушающая техника
   а. Используется для накачивания манжеты и проверки давления в манжете при наличии предохранительных клапанов.
   б. Обеспечивает надежную герметичность в трахее при минимальном давлении в манжете.
   в. Использует ту же процедуру, что и техника минимальной утечки, но без утечки воздуха.
7. Экстубация
   а. Предварительно насытите клиента кислородом и проведите аспирацию эндотрахеального трубопровода и ротовой полости.
   б. Положите клиента в полусидячее положение Фаулера.
   в. Сдуйте манжету; попросите клиента вдохнуть, а при пике вдоха удалите трубу, проведя аспирацию дыхательных путей через трубу при ее извлечении.
   г. После удаления попросите клиента кашлять и глубоко дышать, чтобы помочь избавиться от скопившихся секреций в горле.
   д. Наложите кислородную терапию в соответствии с назначением врача.
   е. Осуществляйте наблюдение за возможными затруднениями с дыханием; обратитесь к врачу, если возникнут проблемы с дыханием.
   ж. Сообщите клиенту, что хриплость или боль в горле являются нормальными явлениями, и что, если такое произойдет, клиенту следует ограничить разговоры

Б. Трахеостомия
1. Описание
   а. Трахеостомия - это хирургический вмешательство, при котором прямо в трахею создается отверстие для обеспечения прохода воздуха; через это отверстие вставляется трахеостомическая трубка, которая соединяется с механическим вентилятором или другим устройством для подачи кислорода (рис. 20-4).
   б. Трахеостомия может быть временной или постоянной. (См. раздел 20-3 для типов трахеостомических трубок.)
2. Interventions
   а. Оцените частоту дыхания и наличие дыхания в обоих легких.
   б. Мониторинг артериальных газов и пульсоксиметрии.
   в. Поощряйте кашель и глубокое дыхание.
   г. Поддерживайте полусидячее или высокое положение Фаулера.
   д. Мониторинг кровотечения, затруднений с дыханием, отсутствия дыхательных звуков и крепитации (подкожное эмфизема), которые являются признаками кровотечения или пневмоторакса.
   е. Проводите респираторные процедуры в соответствии с назначением врача.
   ж. Промывайте полости при необходимости; проводите предварительную гипероксигенацию клиента перед всасыванием.
   з. Если клиенту разрешено питаться, поднимите его для приема пищи и убедитесь, что манжета надута (если трубка не закрыта) во время еды и в течение 1 часа после нее, чтобы предотвратить аспирацию.
   и. Мониторьте давление в манжете в соответствии с назначением врача.
   к. Оцените стому и выделения на наличие крови или гнойной выделки.
   л. Следуйте предписаниям врача и политике учреждения по уходу за трахеостомой и внутренней канюлой (многие внутренние канюли являются одноразовыми); обычно используется раствор перекиси водорода половинной концентрации.
   м. Вводите увлажненный кислород в соответствии с назначением врача, так как нормальный процесс увлажнения обходится при наличии трахеостомы.
   н. Подготовьте помощника для замены ободков трахеостомы; после установки новых ободков отрежьте и удалите старые, удерживающие трахеостому в положении (некоторые средства крепления мягкие и изготовлены с липучками для удержания трубки в положении).
   о. Держите при себе аварийную (Ambu) сумку, обтуратор, зажимы и запасную трахеостомную трубку такого же размера у постели.
3. Осложнения трахеостомии (Таблица 20-1)

Никогда не вставляйте пробку (колпачок) в удалённую трахеостому; предварительная вставка препятствует поступлению воздуха к пациенту.

VIII. Система дренажа грудной клетки

А. Описание
1. Система дренажа грудной клетки создает отрицательное давление в интраплевральном пространстве.
2. Эта система применяется для удаления аномальных накоплений воздуха и жидкости из плевральной полости(рис. 20-5).

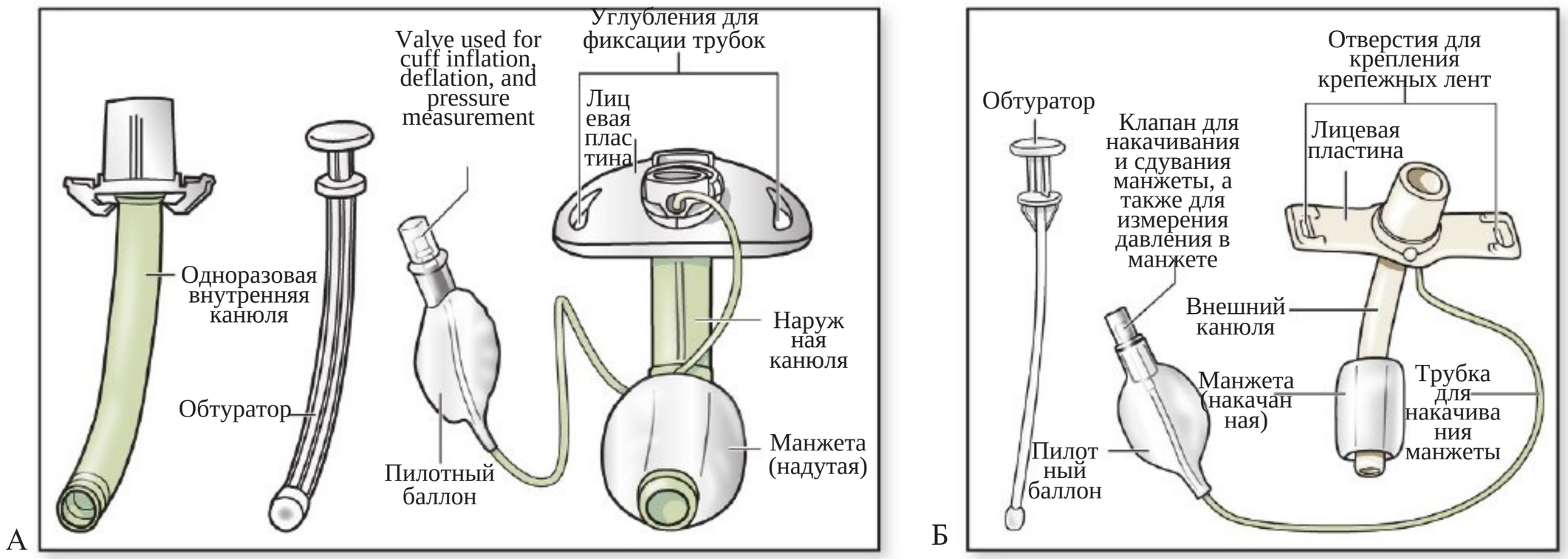


Рисунок 20-4. Трахеостомические трубки. А, Двухлинейная манжетированная трахеостомическая трубка с одноразовой внутренней канюлей. Б, Однолинейная манжетированная трахеостомическая трубка. В, Двухлинейная манжетированная трахеостомическая трубка с фенестрированным отверстием и пробкой (красная крышка).

BOX 20-3 Some Types of Tracheostomy Tubes

Двухканальная трубка

Двухканальная трубка имеет следующие части:

Внешняя канюля — вставляется в стому и поддерживает проходимость дыхательных путей. Лицевая пластина указывает размер и тип трубки, а также имеет небольшие отверстия с обеих сторон для крепления трубки при помощи трахеостомических фиксаторов или другого устройства.

Внутренняя канюля — плотно вставляется во внешнюю канюлю и фиксируется на месте. Она служит универсальным адаптером для использования с аппаратом ИВЛ и другими средствами респираторной терапии. Некоторые могут быть извлечены, очищены и повторно использованы, в то время как другие являются одноразовыми.

Обтуратор — стилет с гладким концом, используемый для облегчения введения или замены трахеостомической трубки. Обтуратор извлекается сразу после установки трубки и всегда хранится у пациента и у постели на случай случайного извлечения трубки.

Манжета — при накачивании обеспечивает герметизацию дыхательных путей. Манжетированная трубка используется для механической вентиляции, предотвращая аспирацию секретов из полости рта или желудка, а также при кормлении через трубку для предотвращения аспирации. Пилотный баллон, прикрепленный снаружи трубки, указывает на наличие или отсутствие воздуха в манжете.

Одноканальная трубка

Одноканальная трубка аналогична двухканальной трубке, за исключением того, что в ней нет внутренней канюли. Эта трубка требует более интенсивного ухода медицинского персонала, так как отсутствие внутренней канюли может вызвать закупорку канала.

Фенестрированная трубка

Фенестрированная трубка имеет заранее сделанное отверстие (фенестрацию) в верхней задней стенке наружной канюли. Она используется для постепенного отказа от трахеостомии, обеспечивая уверенность в том, что пациент может переносить дыхание через свой естественный дыхательный путь, прежде чем полностью удалить трубку. Эта трубка позволяет пациенту разговаривать

Фенестрированная трубка с манжетой

Фенестрированная трубка с манжетой облегчает механическую вентиляцию и разговор, часто используется для пациентов с параличом спинного мозга или нейромышечными заболеваниями, которым необходима вентиляция постоянно. Когда пациент не находится на аппарате искусственной вентиляции легких, манжету можно сдуть, а трубку закрыть крышкой (см. рис. 20-4 для фенестрированной трубки с красной крышкой) для разговора. Фенестрированная трубка с манжетой никогда не используется для отказа от трахеостомии, потому что даже полностью сдутая манжета может частично заблокировать дыхательный путь.

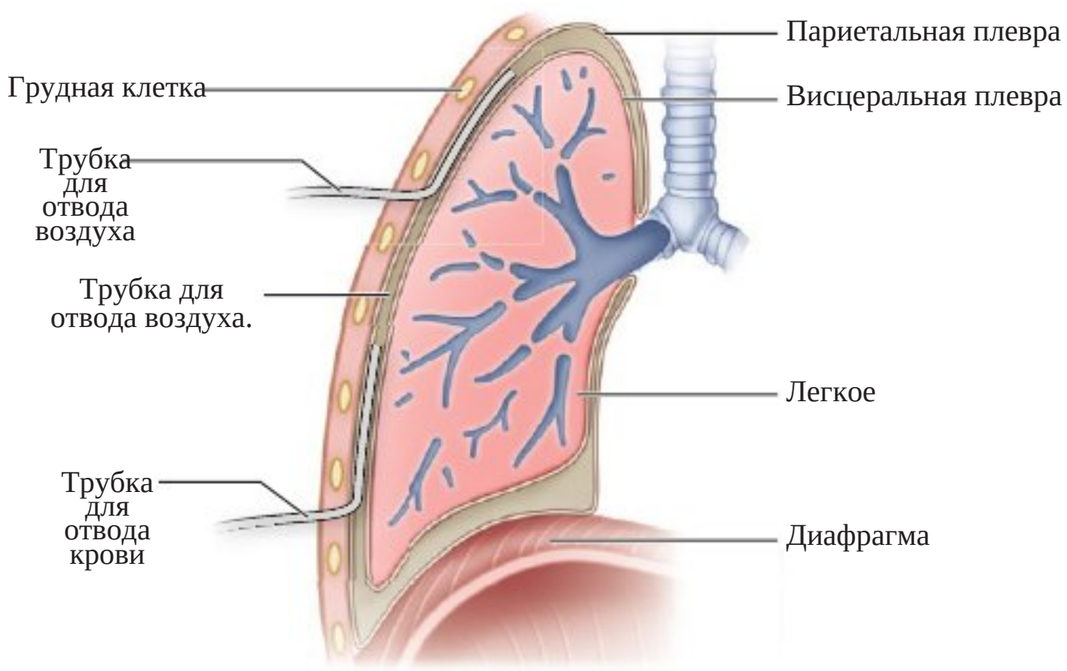
Таблица 20-1 Осложнения трахеостомии

Осложнение и Описание	Проявления	Управление	Профилактика
Трахеомаляция: Постоянное давление, создаваемое манжетой, приводит к расширению трахеи и разрушению хрящей.	▪ Требуется увеличить количество воздуха в манжете для поддержания герметичности. ▪ Для предотвращения протечки воздуха через стому требуется использовать более крупный трахеостомический трубок. ▪ В выделениях из трахеи присутствуют частицы пищи. ▪ Пациент не получает установленный дыхательный объем от аппарата ИВЛ.	▪ Осуществляйте наблюдение за пациентом; особого управления не требуется, если не возникнет кровотечение или проблемы с дыхательными путями.	▪ Используйте необтурационную трубку как можно скорее. ▪ Тщательно контролируйте давление манжеты и объем воздуха, чтобы выявить изменения.
Трахеальная стеноз: Сужение просвета трахеи вызвано образованием рубца из-за раздражения трахеальной слизистой манжетой.	▪ Стеноз обычно наблюдается после снижения давления в манжете или удаления трахеостомической трубки. ▪ У пациента наблюдается увеличение кашля, неспособность выкашливать секреты или затруднение дыхания и разговора.	▪ Применяется трахеальная дилатация или хирургическое вмешательство.	▪ Предотвращайте вытягивание и тягу на трахеостомическую трубку ▪ Надежно фиксируйте трубку в средней позиции. ▪ Следите за давлением в манжете. ▪ Сократите время введения трубки через рот или нос до минимума.
Трахеоэзофагеальная пункция (ТЭП): Избыточное давление манжеты приводит к разрушению задней стенки трахеи. Образуется отверстие между трахеей и передним пищеводом. У пациента с наибольшим риском также присутствует назогастральный зонд.	Аналогично трахеомаляции: ▪ В выделениях из трахеи обнаружены пищевые частицы. ▪ Требуется увеличить воздух в манжете для создания плотной уплотнительной прокладки. ▪ У пациента увеличены кашель и задыхание во время приема пищи. ▪ Пациент не получает установленный объем дыхания от аппарата ИВЛ.	▪ Осуществлять аспирацию; ручное введение кислорода через маску для предотвращения гипоксемии. ▪ Использовать небольшой мягкий зонд для подачи питания вместо назогастрального зонда. ▪ Может быть проведена гастростомия или жеюностомия. ▪ Тщательно наблюдать за пациентом с назогастральным зондом; оценивать на предмет трахеоэзофагеальной фистулы и аспирации.	▪ Поддерживайте давление манжеты. ▪ Следите за объемом воздуха для надувания, чтобы выявить изменения. ▪ Перейдите к раздутой или трубке без манжеты как можно скорее.
Фистула трахея–брахиоцефальная артерия: Неправильное положение трубки приводит к тому, что ее дистальный конец наталкивается на боковую стенку трахеи. Постоянное давление вызывает некроз и разрушение брахиоцефальной артерии. Это медицинская чрезвычайная ситуация.	▪ Трубка трахеостомии пульсирует в синхронии с сердечными сокращениями ▪ Происходит сильное кровотечение из стомы. ▪ Это серьезное угрожающее жизни осложнение.	▪ Немедленно удалите трахеостомическую трубку. ▪ Наложите прямое давление на братчатую артерию на уровне стомы. ▪ Подготовьте пациента к немедленной хирургической вмешательстве.	▪ Используйте правильный размер и длину канюли, и держите ее в средней линии. ▪ Предотвращайте потягивание или рывки трахеостомической канюли. ▪ Немедленно уведомляйте врача (Врача по уходу за пациентом) о пульсирующей канюле.
Закупорка трубки	▪ Затруднение дыхания ▪ Шумное дыхание ▪ Затруднение введения аспирационной катетера ▪ Густая, плотная слизь ▪ Необъяснимые пиковые давления при использовании механической вентиляции у пациента	▪ Медицинский работник выполняет замену трубки при обструкции, вызванной выпадением манжеты на конец трубки.	▪ Оказывайте помощь клиенту при кашле и глубоком вдохе. ▪ Поддерживайте увлажнение и проводите всасывание. ▪ Регулярно чистите внутреннюю канюлю.
Смещение трубки	▪ Затрудненное дыхание ▪ Шумное дыхание ▪ Беспокойство ▪ Избыточное кашлание ▪ Слышимое свистящее или свистящее дыхание	▪ Ознакомьтесь с институциональной политикой замены трахеостомической трубки как медицинской процедуры. ▪ В течение первых 72 часов после хирургической установки трахеостомии медсестра проводит ручную вентиляцию пациента с использованием мануального аппарата (Ambu), пока другая медсестра вызывает Команду Быстрого Реагирования для помощи.	▪ Обеспечьте надёжную фиксацию трубки на месте. ▪ Проводите манипуляции с трубкой с минимальной необходимой силой и избегайте её тяги. ▪ Убедитесь, что пациент не тянет за трубку. ▪ Убедитесь, что трахеостомическая трубка такого же типа и размера находится возле кровати пациента.

ТАБЛИЦА 20-1 Осложнения трахеостомии - продолжение

Осложнение и Описание	Проявления	Управление	Профилактика
		▪ Через 72 часа: ▪ Наклоните шею пациента назад и откройте ткани стомы, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей. ▪ Ухватитесь за задерживающие швы (если они присутствуют), чтобы расширить отверстие. ▪ Используйте трахеальный дилататор (изогнутый зажим), чтобы удерживать стому открытой. ▪ Подготовьтесь к введению трахеостомической трубки; поместите обтурацию в трахеостомическую трубку, замените трубку и извлеките обтурацию. ▪ Обеспечьте вентиляцию с помощью ресусцитационного (Ambu) мешка. ▪ Оцените поток воздуха и двухсторонние дыхательные звуки. ▪ Если не удается обеспечить дыхание, вызовите Быстрый Реагирующий Команду и анестезиолога.	

Игнатавичус Д., Уоркман М.Л. Хирургическая медицинская помощь: пациенто-центрированное совместное обслуживание, 7-е изд., Филадельфия, 2013, издательство сандерс



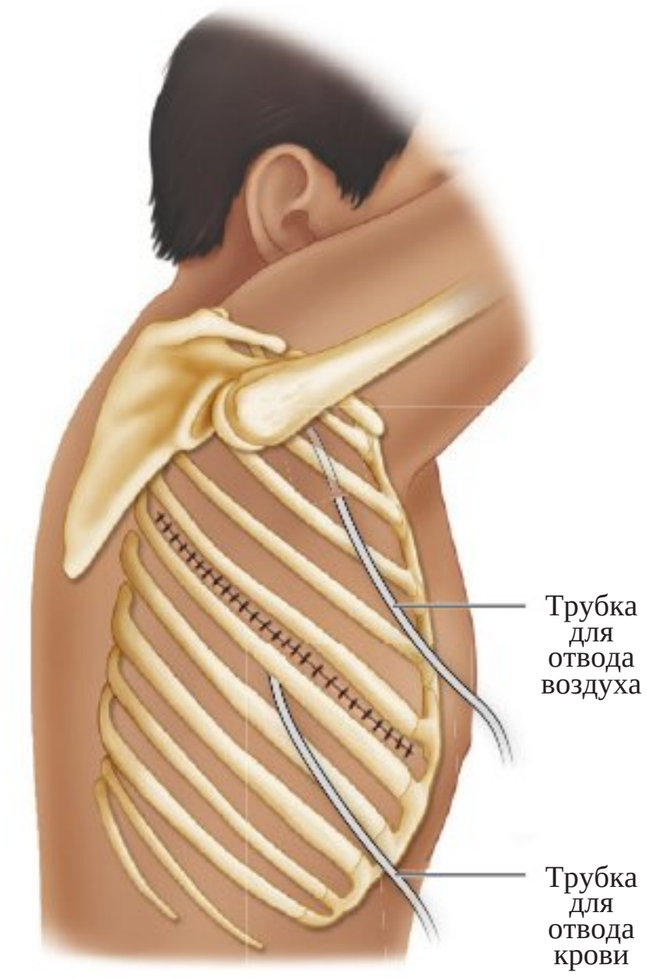


Рисунок 20-5 Установка грудной дренажной трубки.

Б. Камера для сбора дренажа (Рис. 20-6)

1. Камера для сбора дренажа находится там, где трубка для дренажа из клиента подключается к системе.
2. Дренаж из трубки стекает и собирается в ряде калиброванных колонок в этой камере.

В. Камера водяной запечатки (см. Рис. 20-6)

1. Кончик трубки находится под водой, что позволяет жидкости и воздуху стекать из плевральной полости и предотвращает попадание воздуха в плевральную полость.
2. Вода в камере водяной запечатки движется вверх, когда пациент вдыхает, и вниз, когда пациент выдыхает.
3. Избыточное образование пузырей указывает на утечку воздуха в системе дренажной трубки.

Г. Камера управления всасыванием (см. Рис. 20-6)

1. Камера управления всасыванием обеспечивает всасывание, которое можно контролировать для создания отрицательного давления в грудной полости.
2. Эта камера заполняется разными уровнями воды для достижения желаемого уровня всасывания; без этого управления легкую ткань можно было бы засосать в дренажную трубку.
3. Нежное образование пузырей в этой камере указывает на наличие всасывания и не указывает на то, что воздух выходит из плевральной полости.

Д. Система сухого всасывания (см. рис. 20-6)

1. Это еще один тип системы для дренирования грудной полости. Поскольку это сухая система всасывания, отсутствие пузырей заметно в камере контроля всасывания.
2. Для установки предписанного уровня всасывания используется ручка на устройстве для сбора жидкости, затем диск на источнике медицинского всасывания поворачивается, пока в окне устройства не появится небольшой оранжевый поплавок (когда оранжевый поплавок виден в окне, значит правильный уровень всасывания достигнут).

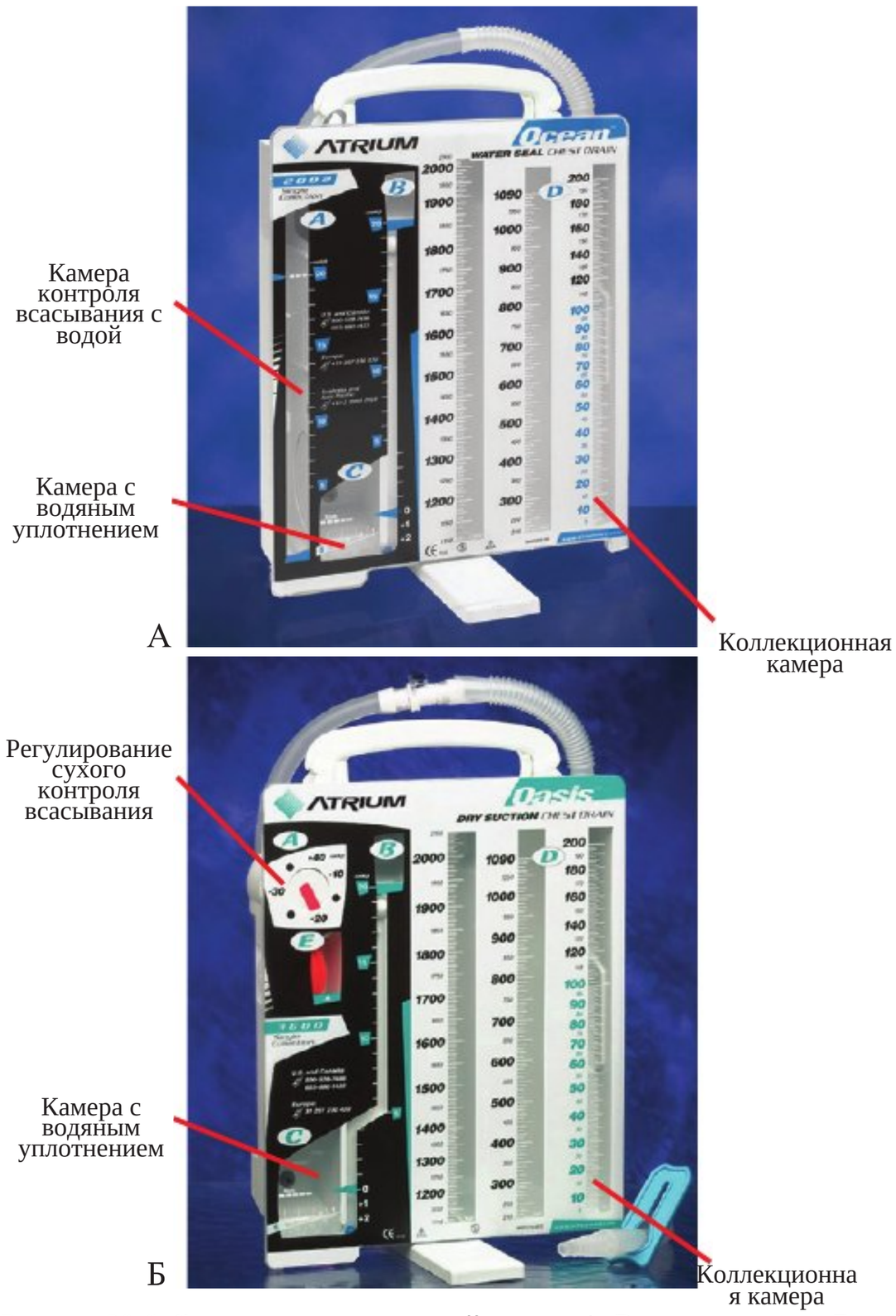


Рисунок 20-6 Система дренажа грудной клетки. А, Влажная система. Б, Сухая система. (Из книги Льюис и др., 2011. По материалам Atrium Medical Corporation, Hudson, N.H.)

E. Переносная система дренажа грудной клетки: Также доступны небольшие и переносные системы дренажа грудной клетки, которые являются сухими системами и используют управляемый клапан с мембраной для предотвращения обратного потока воздуха в легкое клиента. Основные принципы, такие как гравитация и давление, и уход, предоставляемый медицинским персоналом, остаются одинаковыми для всех типов систем, и эти системы позволяют большую подвижность пациента и позволяют пациенту уходить домой с дренажными трубками

Ж. Медицинские мероприятия

1. Коллекционная камера
   а. Мониторинг уровня дренажа; уведомление лечащего врача в случае, если дренаж превышает 70-100 мл/час или если дренаж становится ярко-красным или внезапно увеличивается.
   б. Помечайте уровень дренажа в коллекционной камере в интервалы от 1 до 4 часов, используя кусок скотча.
2. Камера с водяным уплотнителем
   а. Мониторинг колебаний уровня жидкости в камере с водяным уплотнителем.
   б. Колебания в камере с водяным уплотнителем прекращаются, если трубка заблокирована, если существует зависимая петля. Если всасывание не работает должным образом или легкое восполнение легкого прекращается, необходимо обратить внимание.
   с. Если у пациента известен пневмоторакс, то ожидается периодическое появление пузырей в камере с герметичной водой, так как воздух удаляется из грудной полости, но постоянное образование пузырей указывает на наличие утечки в системе.
   d. Сообщите лечащему врачу, если в камере с герметичной водой наблюдается постоянное образование пузырей.
3. Контрольная камера всасывания: Обратите внимание на мягкое (не слишком активное) образование пузырьков в контрольной камере всасывания в системе влажного всасывания.
4. На месте введения поддерживается герметичный стерильный перевязочный материал.
5. Рентген груди оценивает положение трубки и определяет, расправилась ли легкая.
6. Оцените состояние дыхания и проведите прослушивание звуков в легких. Оцените перевязку трубки в груди на наличие стока и пальпируйте окружающую ткань на наличие хруста.
7. Отслеживайте признаки продолжительного пневмоторакса или гемоторакса.
8. Следите за тем, чтобы система стока находилась ниже уровня грудной клетки, и трубки были свободны от изгибов, зависимых петель или других препятствий.
9. Убедитесь, что все соединения надежно закреплены.
10. Стимулируйте кашель и глубокое дыхание.
11. Регулярно меняйте положение клиента, чтобы содействовать стоку и вентиляции.
12. Не убирайте или не массируйте трубку в груди, если вас к этому не направили врач, и если политика учреждения это позволяет.
13. Всегда держите зажим (он может потребоваться, если систему придется заменить) и стерильный герметичный перевязочный материал у постели.
14. Никогда не закрывайте трубку в груди без письменного назначения от врача; также определите политику учреждения по вопросу закрытия трубки в груди.
15. Если система стока трескается или ломается, вставьте трубку в бутыль с стерильной водой, удалите треснутую или сломанную систему и замените ее на новую систему.
16. В зависимости от предпочтения врача, при удалении трубки из груди клиенту могут попросить сделать глубокий вдох и задержать дыхание, а затем извлечь трубку. Или клиенту могут предложить глубоко вдохнуть, выдохнуть и напрячь мышцы живота (маневр Вальсальвы). Затем накладывается сухой стерильный перевязочный материал, мазевый перевязочный материал или перевязочный материал Telfa (в зависимости от предпочтения врача), и он закрепляется лентой.

Если дренажный шланг случайно вытащен из грудной полости, сожмите кожу вокруг отверстия, нанесите стерильное закрытое повязочное покрытие, прикройте его перекрывающимися полосами медицинского скотча шириной 5 см и немедленно вызовите врача-специалиста.

КРИТИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ Что Следует Предпринять?

Ответ: Если медсестра замечает, что система дренажа грудной трубки треснула, то грудную трубку следует отсоединить от системы и погрузить в бутылку с стерильной водой, чтобы сохранить водяную пломбу. Затем систему необходимо заменить. Зажим должен быть находиться у постели больного на случай необходимости замены системы. Однако медсестре никогда не следует закрывать грудную трубку без письменного назначения от врача и согласно политике учреждения. Систему дренажа (грудную трубку и бутылку с стерильной водой) также следует поддерживать ниже уровня груди в случае таких осложнений.

Ссылка: Игнатавичюс, Уоркман (2016), стр. 579.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

191. Медсестра готовится ввести лекарство через назогастральный зонд клиента. Какие действия должна предпринять медсестра перед введением лекарства? Выберите все подходящие варианты.

- ❑ 1. Проверить остаточный объем.
- ❑ 2. Аспирировать содержимое желудка.
- ❑ 3. Выключить всасывание для назогастрального зонда.
- ❑ 4. Удалить зонд и вставить его в другую ноздрю.
- ❑ 5. Проверить содержимое желудка на уровень pH, указывающий на кислотность.

192. Медсестра готовится ввести лекарство через назогастральный зонд, подключенный к всасыванию. Для введения лекарства медсестре следует предпринять какое действие?

1. Разместить клиента в положении лежа на спине, чтобы помочь в усвоении лекарства.
2. Аспирировать содержимое назогастрального зонда после введения лекарства для поддержания проходимости.
3. Зажать назогастральный зонд в течение 30-60 минут после введения лекарства.
4. Переключить всасывание на низкое периодическое всасывание на 30 минут после введения лекарства.

193. Медсестра оценивает правильное положение назогастрального зонда. Медсестра аспирирует содержимое желудка, проверяет кислотность желудка и фиксирует значение pH 7,35. Основываясь на этой информации, какое действие должна предпринять медсестра в данный момент?

1. Повторно проверьте pH, используя другую ленту.
2. Зафиксируйте, что назогастральный зонд находится в правильном месте.
3. Проверьте положение, прослушивая воздух, впрыснутый в зонд.
4. Позвоните врачу, чтобы запросить назначение рентгенографии грудной клетки.

194. Медсестра, ухаживающая за пациентом с грудным дренажным зондом, поворачивает пациента на бок, и грудной дренажный зонд случайно отсоединяется от камеры с водным уровнем. Какое первое действие следует предпринять медсестре?

1. Позвонить врачу.
2. Поместить зонд в бутыль с стерильной водой.
3. Немедленно заменить систему грудного дренажа.
4. Поставить стерильное перевязочное средство над местом отсоединения.

195. Зарегистрированная медсестра готовится вставить назогастральный зонд у взрослого пациента. Для определения точной длины зонда, который должен быть введен, медсестра должна предпринять какое действие?

1. Отметить зонд на 10 дюймов (25,5 см).
2. Отметить зонд на 32 дюйма (81 см).
3. Разместить зонд у кончика носа и измерить, продолжив зонд до мочки уха, а затем вниз до процесса ксифоидной кости.
4. Разместить зонд у кончика носа и измерить, продолжив зонд до мочки уха, а затем вниз до верхней части грудины.

196. Медсестра оценивает функционирование системы дренажа грудной трубки у пациента, который только что вернулся из операционной после торакотомии с клиновидным резекцией. Какие ожидаемые результаты оценки? Выберите все, что подходит.

- ❑ 1. Избыточное пузырение в камере водяного уплотнения.
- ❑ 2. Энергичное пузырение в камере управления всасыванием.
- ❑ 3. Система дренажа поддерживается ниже груди клиента.
- ❑ 4. 50 мл дренажа в камере сбора дренажа.
- ❑ 5. Герметичное перевязывание над местом введения грудной трубки.
- ❑ 6. Флуктуация воды в трубе водяного уплотнения во время вдоха и выдоха.

197. Медсестра помогает провайдеру медицинской помощи с удалением грудной трубки. Медсестра должна научить клиента сделать следующее:

1. Оставайтесь максимально неподвижным.
2. Выдыхать очень быстро.
3. Вдыхать и выдыхать быстро.
4. Выполнить прием Вальсальвы.

198. Во время замены лент на только что установленной трахеостомии у клиента возникает кашель, и трубка смещается. Какое первое медицинское действие следует предпринять?

1. Позвонить врачу, чтобы вставить трубку обратно.
2. Возьмите за ретенционные швы, чтобы аккуратно расширить отверстие.
3. Позвонить в отдел респираторной терапии для вставки трахеотомии.
4. Покрыть место трахеостомии стерильным повязкой для предотвращения инфекции.

199. Медицинская сестра ухаживает за клиентом сразу после удаления эндотрахеального катетера. Медсестре следует немедленно сообщить о каком признаке, если его испытывает клиент?

1. Страйдор (шум при дыхании)
2. Иногда розоватая мокрота
3. Частота дыхания 24 вдоха/минуту
4. Несколько креков в нижних долях правого легкого

200. Медсестра проверяет остаток перед введением кратковременного зондового питания клиенту с назогастральным зондом и получает остаточное количество 150 мл. Какое наиболее подходящее действие для медсестры?

1. Приостановить питание и ввести остаточное количество снова.
2. Ввести остаточное количество и продолжить введение питания.
3. Поднять голову клиента как минимум на 45 градусов и ввести питание.
4. Утилизировать остаточное количество и продолжить введение питания.

201. Медсестра, ухаживающая за клиентом с пневмотораксом, у которого вставлен дренажный трубок в грудную клетку, замечает непрерывное легкое пузырькование в камере с водяным уплотнителем. Какое действие является наиболее подходящим?

1. Ничего не предпринимать, так как это ожидаемое явление.
2. Проверить наличие утечки воздуха, так как пузырькование должно быть периодическим.
3. Увеличить давление всасывания, чтобы пузырькование стало интенсивнее.
4. Закрыть дренажный трубок и немедленно уведомить врача.

202. Медсестра вставляет назогастральный зонд у взрослого клиента. Во время процедуры клиент начинает кашлять и испытывает затруднение в дыхании. Какое действие является наиболее подходящим?

1. Быстро вставить зонд.
2. Немедленно уведомить врача.
3. Извлечь зонд и вставить его заново, когда дыхательные проблемы улучшатся.
4. Немного откатить зонд и дождаться улучшения дыхательных проблем.

Ответы

191. 1, 2, 3, 5

Пояснение: Путем аспирации содержимого желудка можно определить остаточный объем и проверить уровень pH. Уровень pH менее 3,5 подтверждает нахождение зонда в желудке. Перед отсоединением зонда для проверки остаточного объема, ассистенту следует выключить всасывание. Кроме того, после введения лекарства всасывание должно быть выключено на 30-60 минут, чтобы обеспечить абсорбцию лекарства. Нет необходимости удалять зонд и вставлять его в другой ноздре для введения пищи; на самом деле, это инвазивная процедура и не требуется.

Стратегия при выполнении теста: Сосредоточьтесь на теме, введение лекарств через назогастральный зонд, и представьте процедуру при ответе на этот вопрос. Внимательно прочтите каждый вариант ответа и исключите вариант 4, так как он не является необходимым и представляет собой инвазивную процедуру.

Обзор: Введение лекарств через назогастральный зонд
Уровень когнитивной способности: Анализ
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры - выполнение
Область содержания: Основы ухода - навыки
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 502, 786-788.

192. 3

Объяснение: Если у клиента установлена назогастральная трубка, подключенная к системе аспирации, медсестра должна подождать 30-60 минут, прежде чем повторно подключить трубку к аспирационному аппарату, чтобы дать достаточно времени для всасывания лекарств. Клиента не следует помещать в положение лежа из-за риска аспирации. Аспирация через назогастральную трубку удалит только что введенное лекарство. Низкая периодическая аспирация также удалит только что введенное лекарство.

Стратегия при проведении теста: Сначала исключите варианты 2 и 4, потому что эти действия сравнимы и приведут к одинаковому эффекту - удалению введенного лекарства. Клиента не следует помещать в положение лежа из-за риска рефлюкса и аспирации.

Обзор: Введение лекарств через назогастральный зонд.
Анализ: Уровень когнитивной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинский процесс — Реализация Область содержания: Основы ухода — Навыки
Приоритетные понятия: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), с. 501-502.

193. 4

Обоснование: Если назогастральный зонд находится в желудке, то pH его содержимого будет кислотным. Желудочные аспираты имеют кислотные значения pH и должны быть 3.5 или ниже. PH 7.35 указывает на нейтральный pH, что может свидетельствовать о том, что зонд больше не находится в желудке. Исходя из этой информации, медсестре следует вызвать врача, чтобы запросить назначение рентгенографии грудной клетки для проверки точности размещения. Повторное тестирование pH с использованием другой полоски не требуется, и проверка размещения путем прослушивания для определения наличия воздуха в зонде не является окончательным методом проверки положения зонда. Медсестра не должна описывать, что зонд находится в правильном месте, потому что данные указывают на то, что это может быть не так.

Стратегия сдачи теста: Обратите внимание на тему — проверка правильного размещения зонда. Помните, что содержимое желудка кислотное, и окончательные методы оценки точного размещения зонда направят вас к правильному варианту.

Обзор: Оценка размещения назогастрального зонда
Уровень познавательной способности: Анализ
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинская сестринская практика — Оценка

Область содержания: Основы ухода — Приоритет безопасности
Ключевые концепции: Клинический суджемент; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 784.

194. 2

Обоснование: Если система дренажа грудной клетки отсоединена, конец трубки помещается в бутыль с стерильной водой, удерживаемой ниже уровня грудной клетки. Врачу может потребоваться уведомление, но это не является первоочередным действием. Система заменяется, если она ломается, трескается или если коллекционная камера заполняется. Накладывание стерильного перевязочного материала на место отсоединения не предотвратит осложнений, вызванных отсоединением.

Стратегия при проведении теста: Обратите внимание на стратегическое слово "первоочередным". Это указывает на необходимость медицинского вмешательства, которое предотвратит серьезные осложнения вследствие отсоединения. Исключите варианты 1 и 3, потому что эти действия задерживают неотложное и требуемое вмешательство. Исходя из оставшихся вариантов, вспомните о возможных осложнениях при отсоединении и о цели системы грудного дренажа - это направит вас к варианту 2.

Обзор: Медицинские меры, связанные с осложнениями при грудном дренаже

Уровень когнитивной способности: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Реализация
Область содержания: Лечение пациентов в критических состояниях: Чрезвычайные ситуации/Управление
Основные концепции: Клиническое заключение; Газообмен
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 665.

195. 3

Обоснование: Измерение необходимой длины назогастральной трубки выполняется путем помещения трубки к кончику носа пациента и продолжения трубки до мочки уха, а затем вниз до нижнего края грудинки. Средняя длина для взрослого составляет около 22-26 дюймов (56-66 см). Оставшиеся варианты указывают неправильные процедуры измерения длины трубки.

Стратегия при прохождении теста: Сосредотачивайтесь на теме введения назогастральной трубки и визуализируйте эту процедуру. Сначала исключите варианты 1 и 2, так как 10 дюймов (25.5 см) является короткой длиной, а 32 дюйма (81 см) - слишком длинной. Также помните аббревиатуру NEX, которая означает нос, мочка уха и нижний край грудинки, чтобы помочь в ответе на подобные вопросы.

Обзор: Процедура введения назогастральной трубки
Уровень когнитивных способностей: Применение
Потребности клиента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Оценка
Область содержания: Основы ухода - Навыки
Приоритетные концепции: Клинический суд, Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 778.

196. 3, 4, 5, 6

Обоснование: Пузырение воды в камере с водяным запором свидетельствует о выходе воздуха из организма пациента и обычно наблюдается при повышенном внутригрудном давлении по сравнению с атмосферным давлением, что может происходить при выдохе, кашле или чихании. Чрезмерное пузырение в камере с водяным запором может указывать на утечку воздуха, неожиданный признак. Колебание уровня воды в трубе в камере с водяным запором во время вдоха и выдоха ожидается. Отсутствие колебаний может указывать на то, что дренажный трубопровод заблокирован или что легкое вновь расширилось, и в плевральное пространство больше не поступает воздуха. В сосцевидной камере следует отмечать нежные (а не сильные) пузырьки.

Объем дренажа в размере 50 мл не считается избыточным для пациента, возвращающегося из операционной на палату. Дренаж более 70-100 мл в час считается избыточным и требует уведомления врача. Место ввода дренажной трубки покрыто плотной (герметичной) повязкой, чтобы предотвратить попадание воздуха в плевральное пространство. Размещение системы дренажа ниже уровня груди пациента позволяет гравитации осуществлять дренаж плеврального пространства.

Стратегия при проведении тестирования: Сосредотачиваем внимание на предмете и ожидаемых результатов, связанных с системами дренажа плевральной полости. Рассмотрение физиологии функционирования системы дренажа плевральной полости поможет в ответе на этот вопрос. Слова "чрезмерное пузырение" и "сильное пузырение" помогут исключить эти признаки при оценке.

Обзор: Дренажные трубки
Уровень когнитивной способности: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинский процесс - Оценка
Область содержания: Здоровье взрослых/Дыхание
Приоритетные концепции: Клинический суд, Газообмен
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 579.

197. 4

Когда дренажный трубчатый аппарат удаляется, клиенту предлагается выполнить прием Вальсальвы (вдохнуть глубоко, выдохнуть и прижаться). Трубка быстро удаляется, и на место наносится герметичное перевязочное средство. Альтернативной инструкцией является просьба клиенту глубоко вдохнуть и задержать дыхание во время удаления трубки.

Стратегия при прохождении теста: Сосредоточьтесь на теме - удаление грудной трубки. Исключите варианты 2 и 3, так как они схожи или сопоставимы. Затем визуализируйте процедуру, инструкции для пациента и последствия каждого из вариантов действий, чтобы дать правильный ответ.

Обзор: Удаление грудной трубки
Уровень познавательной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медицинской сестры - Внедрение
Область содержания: Здоровье взрослых/Дыхание
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Газообмен
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 669-670.

198. 2

Обоснование: Если трубка случайно смещается, первым действием медсестры должно быть захватывание ретенционных швов и раскрытие отверстия. Если политика учреждения позволяет, медсестра затем пытается сразу же заменить трубку. Обращение к вспомогательным службам или врачу отложит лечение в этой экстренной ситуации. Покрытие места трахеостомии преградит дыхательные пути.

Подход к сдаче теста: Обратите внимание на ключевое слово - "первым". Сначала исключите варианты 1 и 3, так как они схожи и могут задержать неотложное вмешательство. Покрытие отверстия трахеостомии преградит дыхательные пути.

Обзор: Управление осложнениями трахеостомии
Уровень познавательной способности: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Медицинская сестринская практика - Внедрение
Область содержания: Отделение интенсивной терапии: Экстренные ситуации/Управление
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Газообмен
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 510.

199. 1

Обоснование: После удаления эндотрахеальной трубки медсестра наблюдает за клиентом на предмет респираторной недостаточности. Медсестра немедленно сообщает врачу о стридоре. Это высокочастотный, грубый звук, который можно услышать при прослушивании трахеи стетоскопом. Стридор указывает на отек дыхательных путей и представляет угрозу для возможного затруднения дыхания. Несмотря на выявленные в остальных вариантах пунктов требующие наблюдения, они не требуют немедленного уведомления врача.

Стратегия при сдаче теста: Обратите внимание на стратегическое слово - "немедленно". Помните, что основной заботой после удаления искусственного дыхательного пути является неспособность клиента поддерживать проходные дыхательные пути и дышать самостоятельно. Поскольку стридор указывает на отек гортани и возможное затруднение дыхания, это симптом, который должен быть немедленно сообщен.

Обзор: Удаление эндотрахеальной трубки
Уровень познавательной способности: Анализ
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской практики - Внедрение
Область содержания: Отделение интенсивной терапии: Экстренные ситуации/Управление
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Газообмен
Ссылка: Игнатавичус, Уоркман (2016), стр. 622.

200. 1

Обоснование: За исключением случаев, когда имеется конкретная индикация, оставшиеся объемы больше 100 мл требуют приостановки питания, однако это индивидуализировано, и следует проверить политику каждого учреждения. Оставшийся объем следует ввести обратно, если он превышает 250 мл или в соответствии с политикой учреждения. Кроме того, питание не должно быть утилизировано, если его содержимое имеет аномальный цвет или характеристики.

Стратегия при прохождении теста: Обратите внимание на стратегические слова, "наиболее подходящий". Заметьте, что оставшийся объем составляет 150 мл. Также обратите внимание, что варианты 2, 3 и 4 схожи между собой и указывают на администрирование питания.

Обзор: Назогастральные зонды
Уровень познавательной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской практики - Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Безопасность
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 790, 792.

201. 2

Обоснование: При вдохе и выдохе следует замечать колебания, а не непрерывное пузырение в камере с водным уплотнителем. Интервальное пузырение может наблюдаться, если у пациента известен пневмоторакс, но оно должно уменьшаться по мере его рассасывания. Поэтому медсестре следует проверить наличие утечки воздуха. Если используется мокрая система дренажа грудной клетки, пузырение будет непрерывным в камере контроля всасывания, а не интервальным. В сухой системе нет пузырения. Увеличение давления всасывания лишь увеличит скорость испарения воды в дренажной системе; кроме того, увеличение всасывания может быть вредным и не производится без конкретного назначения при использовании мокрой системы. В сухих системах разрешено применять лишь определенное количество всасывания; в окне всасывания появится оранжевый колпачок, указывающий, что достигнут правильный уровень всасывания. Грудные трубки следует закрывать только по назначению врача.

Стратегия при прохождении теста: Помните, что важно учитывать физиологию, связанную с каждой камерой системы дренажа грудной трубки. Помните, что непрерывное мягкое пузырение в камере контроля всасывания ожидается при использовании мокрой системы, но это не является нормальным признаком в камере с водным уплотнителем.

Обзор: Ожидаемые результаты оценки при использовании грудных трубок
Уровень познавательной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской практики - Внедрение
Область содержания: Здоровье взрослых/Дыхательная система
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Газообмен
Ссылка: Льюис и др. (2014), стр. 546.

202. 4

Обоснование: При введении назогастральной трубки, если у пациента возникают затруднения с дыханием или другие респираторные проблемы, слегка выведите трубку, остановите ее продвижение и дождитесь, пока дистресс не пройдет. Нет необходимости немедленно уведомлять врача или полностью удалять трубку. Быстрое введение трубки в данной ситуации не является правильным действием, потому что, вероятно, трубка попала в бронх.

Стратегия при прохождении теста: Обратите внимание на стратегические слова, "наиболее подходящий". Исключите вариант 1 из-за слова "быстро". Визуализация процедуры и предвидение возможных осложнений помогут исключить варианты 2 и 3 как необходимые действия на данный момент. Если у клиента есть респираторный дистресс, значит, трубка попала в бронх, и введение ее не следует продолжать. Нет необходимости полностью удалять трубку в данный момент.

Обзор: Назогастральные трубки
Уровень познавательной способности: Применение
Потребности пациента: Физиологическая целостность
Интегрированный процесс: Процесс медсестринской практики - Внедрение
Область содержания: Основы ухода - Навыки
Приоритетные концепции: Клиническое суждение; Безопасность
Ссылка: Перри, Поттер, Остендорф (2014), стр. 780.