

МАНИПУЛЯЦИЯ

НАДЛОБКОВАЯ ПУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Показания: задержка мочи при невозможности применить катетеризацию, при травмах уретры, ожогах наружных половых органов.

Противопоказания: малая вместимость пузыря, острый цистит и парацистит, тампонада мочевого пузыря кровяными сгустками, новообразования мочевого пузыря, большие рубцы и паховые грыжи, смещающие мочевой пузырь, выраженное ожирение больного.

Условия выполнения: полное наполнение мочевого пузыря мочой или дезинфицирующим раствором.

Оснащение: антисептический раствор; шприц с длинной иглой.

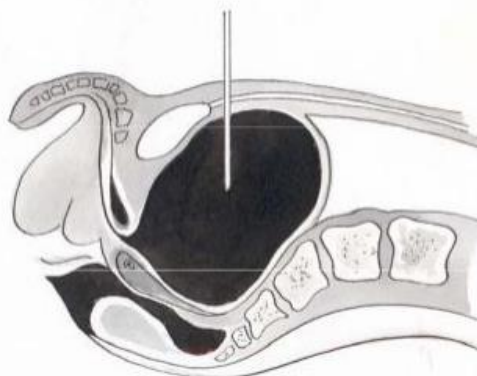


Рис. 6.10. Пункция мочевого пузыря.

Выполнение манипуляции:

1. После частичной санитарной обработки и сухого бритья надлобковой области пациента укладывают на спину;
2. Обработывают операционное поле надлобковой области в соответствии с правилами антисептики;
3. Пункцию производят длинной иглой от шприца. Строго по срединной линии живота на 2 см выше лобкового симфиза производят прокол кожи. Иглу направляют перпендикулярно к поверхности кожи и проводят через слои брюшной стенки и мочевого пузыря на глубину 6-8 см.
4. В момент начала выделения мочи продвижение иглы прекращают. Далее выводят мочу самотеком или шприцем отдельными порциями (объем не более 400 мл) с интервалом 1–2 мин.
5. После опорожнения мочевого пузыря иглу извлекают, и место прокола смазывают йодной настойкой.

Прокол при необходимости можно производить повторно.

МАНИПУЛЯЦИЯ

ТРОАКАРНАЯ ЭПИЦИСТОМИЯ

Используется преимущественно в виде надлобкового ее варианта. Предложено большое количество всевозможных устройств для осуществления данного метода временного или постоянного отведения мочи. По принципу применения все троакары можно подразделить на 2 типа: 1) троакары, через тубус которых после прокола мочевого пузыря вводится в его полость дренажная трубка, а тубус удаляется; 2) троакары, в которых дренажная трубка находится поверх колющего мандрена-стилета и остается в мочевом пузыре после прокола и удаления последнего.

Показания к троакарной эпицистостомии в последние годы по мере накопления опыта неуклонно расширяются. Троакарную эпицистостомию следует выполнять при острой или хронической задержке мочи, когда отсутствуют показания к ревизии мочевого пузыря, причем она может быть методом выбора, как для длительного дренирования пузыря, так и в виде временного отведения мочи в процессе подготовки к радикальному хирургическому вмешательству.

Противопоказания для троакарной эпицистостомии те же, что и для капиллярной пункции.

Выполнение манипуляции:

Подготовка к операции, положение больного на операционном столе, степень наполнения мочевого пузыря мочой или дезинфицирующим раствором по уретральному катетеру такие же, как и при выполнении капиллярной надлобковой пункции.

Производят местную анестезию мягких тканей брюшной стенки раствором новокаина на 2 см выше лобкового сочленения. После этого в четыре этапа выполняют эпицистостомию: первый этап – прокол троакаром мягких тканей и стенки мочевого пузыря; второй этап – эвакуация содержимого мочевого пузыря; третий этап – введение катетера в полость мочевого пузыря; четвертый этап – фиксация катетера к коже прошивной лигатурой.

МАНИПУЛЯЦИЯ ПАРАНЕФРАЛЬНАЯ БЛОКАДА ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ

Показания: послеоперационное паретическое состояние кишечника, травматические повреждения органов брюшной полости, сопровождающейся шоком, болевой синдром при остром холецистите, панкреатите и почечной колике.

Выполнение манипуляции:

1. Больного укладывают на бок с валиком под поясницей, при этом нога, расположенная сверху, должна быть вытянута, а другая – согнута в коленном суставе;
2. В точке, находящейся на пересечении XII ребра и длинной мышцы спины, выполняется анестезия кожи и подкожной жировой клетчатки.
3. Иглу заменяют на более длинную и медленно проводят ее вглубь тканей, предпосылая движению острия иглы раствор антисептика.

4. Периодически снимают шприц с иглы, определяя нахождение ее острия в межфасциальном почечном пространстве (раствор не вытекает из канюли);
5. Допустимо введение с каждой стороны по 60–100мл 0,25% раствора новокаина.

Правильно выполненная блокада обеспечивает анестезию нервного почечного и солнечного сплетений, а также чревных нервов.

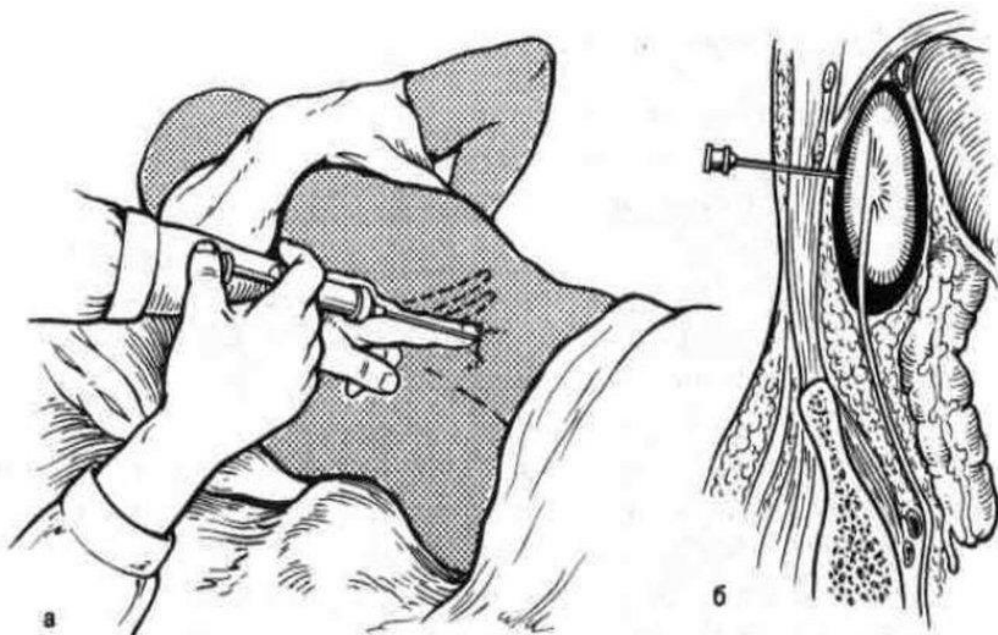
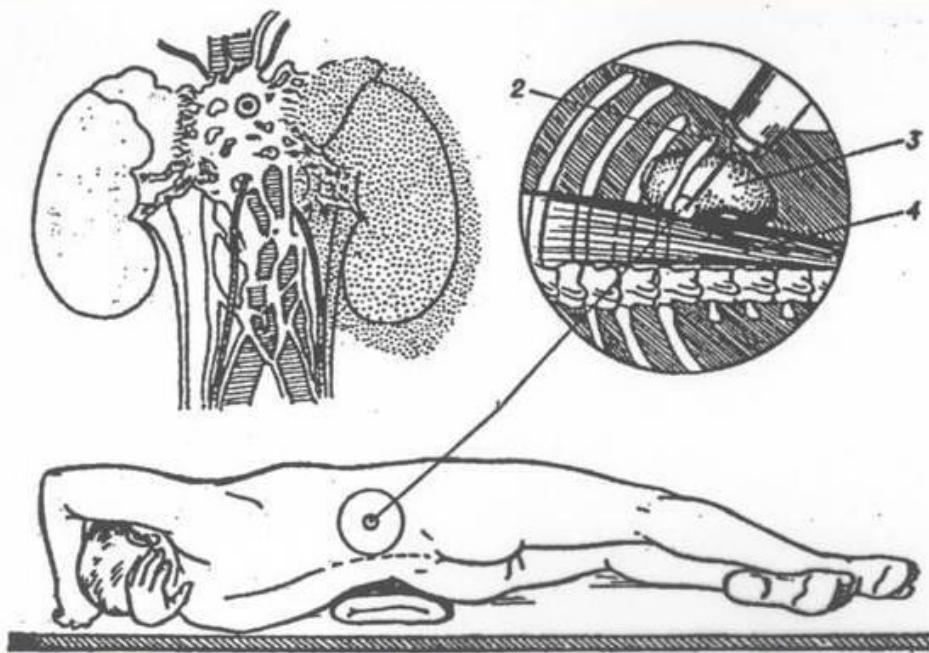
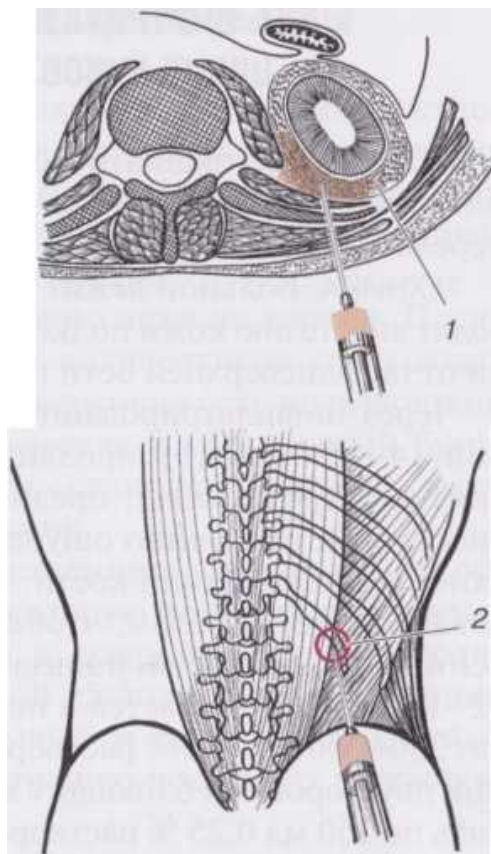


Рис. 7.7. Паранефральная блокада по Вишневскому.
а — точка введения иглы; б — зона введения анестетика.



МАНИПУЛЯЦИЯ

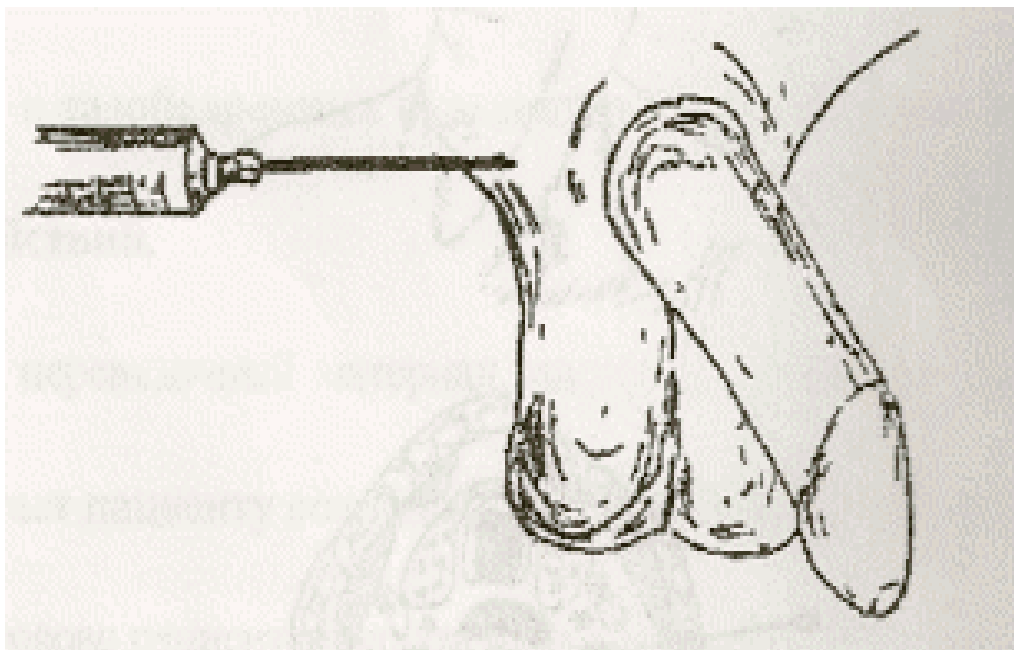
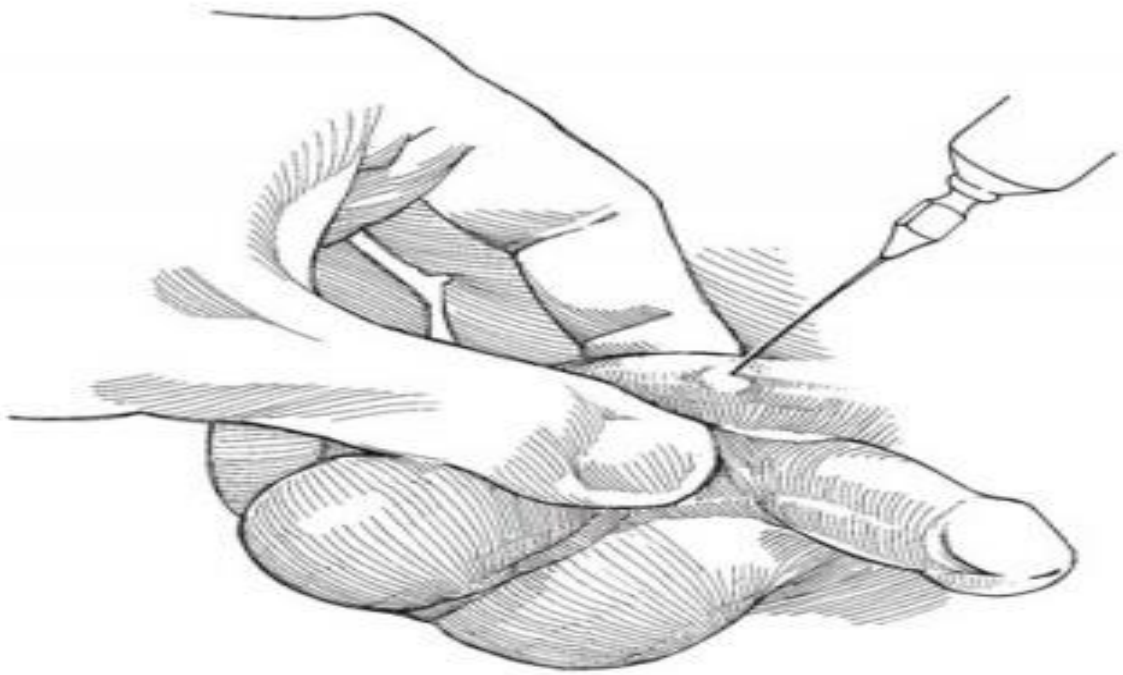
Блокада семенного канатика по Лорину — Эпштейну

Блокадой семенного канатика называют процедуру пункции в области корня мошонки или наружного пахового кольца. После выполнения данной манипуляции в оболочки семенного канатика вводится анестезирующий раствор местного действия. Эта процедура обеспечивает обезболивающий эффект при различных патологических состояниях мужской репродуктивной системы.

Применяют при почечной колике и остром орхоэпидидимите.

Методика выполнения

Специальной подготовки к процедуре, за исключением удаления волос в паховой области, не требуется. Затем область в районе мошонки обрабатывают спиртом или любым другим антисептиком. Положение больного — на спине. После определения семенного канатика его плотно фиксируют большим и указательным пальцем, а другой рукой выполняют прокол кожи. Когда доводят иглу до канатика, производится введение в окружающие ткани 0,5%-го раствора новокаина (или иного анестетика) в количестве до 50 мл.



МАНИПУЛЯЦИЯ

Блокада круглой связки матки

Показания: почечная колика, травма и заболевание половых органов женщины.

Последовательность действий.

1. Уложить пациента на спину.
2. Надеть резиновые перчатки.

3. Обработать два раза кожу в области паховой складки у лона стерильной салфеткой со спиртом на пинцете.

4. Набрать в шприц 5 мл 2% раствор новокаина.

5. Ввести новокаин подкожно в область паховой складки у лона.

6. Вывести иглу и обработать место введения иглы спиртом.

7. Снять резиновые перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Обезболивание наступает через 3-5 минут.

