



TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL

I. ŠEFFER

HAIGETE PÕETAMISE ALUSED

Menetluspraktika juhend
arstiteaduskonna nooremate
kursuste üliõpilastele

TARTU 1969

V
NA-906
TARTU RIIKLIK ÜLIKOOL

I. ŠEFFER

HAIGETE PÕETAMISE ALUSED

Menetluspraktika juhend
arstiteaduskonna nooremate
kursuste üliõpilastele

Teine trükk

Tartu 1969

I. S i s s e j u h a t u s .

Arstiteaduskonna ravi- ja stomatoloogiaosakonna I ja II kursuse üliõpilased sooritavad õhtuste valvete ajal teraapia- ja kirurgiakliinikus sanitaripraktika. Haigete kolmeastmelise teenindamissüsteemi korral (arst-õde-sanitar) täidavad üliõpilased sanitari kohustusi, kaheastmelise süsteemi korral (arst-õde) töötavad õe abilisena, tehes neile usaldatud lühisamaid töid. Sanitaripraktika juhendajaks on osakonna vanemõde.

Arstiteaduskonna raviosakonna III kursuse üliõpilased töötavad õhtuste valvete ajal teraapia- ja kirurgiakliinikus meditsiiniõe abilisena. Süstimisprotseduuride tegemine on üliõpilastel lubatud III kursuse kevadsemestrilt alates. Üleminekul III-lt kursuselt IV-le sooritavad raviosakonna üliõpilased suvise menetluspraktika, mille eesmärgiks on üliõpilaste teoreetiliste teadmiste kontrollimine ja rakendamine praktikas. Üliõpilased täidavad menetluspraktika ajal kõiki meditsiiniõe ülesandeid ja töötavad haigla vanemõe juhendamisel.

Käesolev menetluspraktika juhend on ette nähtud arstiteaduskonna nooremate kursuste üliõpilastele ja TRÜ meditsiiniõdede ettevalmistuskursustele. Ta käsitleb mõningaid haigete põetamise ja meditsiinilise tehnika küsimusi teraapiakliinikus.

Esimeste kursuste üliõpilased viibivad tavaliselt kliinikus esmakordselt. On mõistetav, et üliõpilased hoolitsevad kliinikusse minekul oma riietuse puhtuse eest. Kliinikusse saabumisel vahetavad üliõpilased tänavajalanõud sobivate madala kannaga jalanõude vastu, mis ei põhjusta müra. Tavalisel

riietusel kannab üliõpilane valgest riidest kitlit. Junksed tuleb katta valgest riidest mütsikesega. Steriilsust nõudvate protseduuride teostamisel on vajalik 3 - 4 kordsest marlist valmistatud ja paeltega varustatud nelinurkne suulapp, mis kinnitatakse nina ja suu ette. Käsi tuleb pesta sageli sooja vee, seebi ja harjaga, eriti tuleb seda teha enne ja pärast iga meditsiinilist protseduuri. Küüned tuleb lühikesteks lõigata.

Haiglaruumides käitub üliõpilane distsiplineeritult, ei häiri oma käitumisega haigete rahu ega sega personali tööd. Üliõpilane peab kinni haiglas kehtivast kodukorrast ja hoolitseb kõigiti ravi-säästerežiimi täitmise eest.

Haiget kohtleb üliõpilane alati kannatlikult ja rahulikult, ka siis, kui haige on erutatud ja tujukas. Haige kannatustesse peab üliõpilane suhtuma osavõtlikult. Kõigiti tuleb püüda tõsta haige meeoleolu, mis tervistumist tunduvalt kiirendab. Haigele tuleb alati sisendada lootust paranemisele. Täiesti lubamatu on varem nähtud sarnaste haigusjuhtude põhjal ennustada haigele seisundi halvenemist. Lubamatu on informeerida raskesti ja lootusetult haigeid, näiteks vähihaigeid, nende tõelisest olukorrast. Tuleb hoiduda kõnelemast haigele ebameeldivustest, vältida halbade teadete edasiandmist. Peab teadma, et igasugused erutused mõjuvad haigele kahjulikult. Haigega ei tohi alati vestelda tema haigusest, vaid tuleb püüda juhtida haige tähelepanu ka teistele teda huvitavatele küsimustele. Kannatlik ja osavõtlik suhtumine haigesse on tähtsaks eelduseks hea kontakti loomisel haigega.

II. H a i g e p õ e t a m i n e .

1. Haige asend voodis.

Õe ülesandeks on haigele sobiva asendi andmine voodis, sest halb asend põhjustab mitmesuguseid vaevusi ja võib ebasoodsalt mõjustada haiguse kulgu. Raskesti haigele on kõige

mugavam horisontaalne asend, kusjuures pea ja jalad on pisut kõrgemal.

On haigusi, mille puhul horisontaalne asend ei ole sobiv. Näiteks südame-vereringe puudulikkuse all kannatav haige asetatakse voodis poolistuvasse asendisse; selleks kasutatakse patju või erilist voodisse asetatavat peatsit. Haigele mugava istuva asendi andmiseks kasutatakse sageli tugitooli.

Mõnedel juhtudel osutub vajalikuks teatud kehaosale eriasendi andmine; seda tehakse patjade ja šiinide abil. Igal sellisel juhul peab arst määrama haigele kehaosale sobiva asendi. Näiteks jala tõmboonte põletiku puhul tõstetakse jalad kõrgemale, et kergendada nendest vere äravoolu. Jalgades esinevate krampide puhul on soovitatav asetada põlvede alla padi, et põlveliigesed oleksid kergelt painutatud asendis. Valude korral õlgades ja kuklapiirkonnas kergendab haige seisundit lisapadja asetamine pea ja õlgade alla. Nõrkadele haigetele kinnitatakse voodi jalutsisse riidest "ohjad", millest kinni haarates haige saab end ise istukile aidata.

Haige ei tohi kaua lamada samas asendis. Raskesti haigetel, eriti südamekahjustuse puhul, võib tekkida pikemaajalisel selili lamamisel allseiskuslik kopsupõletik. Kui selili lamamine ei ole haige seisundi tõttu tingimata vajalik, siis tuleb tüsistuste vältimiseks haige asendit sageli muuta, pöörates teda kord ühele, kord teisele küljele, kord seljale. Asendi muutmine on vajalik ka lamatiste vältimiseks. Erilist tähelepanu tuleb osutada nõrkadele haigetele, kes ei suuda end ise pöörata.

2. Haige pööramine.

Haiget pööratakse üksinda või kahekesi. Kui haige on teadvusel ja tal on küllaldaselt jõudu, siis võib haiget pöörata üksinda. Sel juhul võtab haige põetajal mõlemate kätega kaela ümbert kinni. Põetaja asetab ühe käe haige selja ülemise osa ning teise nimmepiirkonna või tuharate alla ja pöörab

teda. Kui haiget põõravad kaks põetajat, siis asetuvad mõlemad ühele ja samale poolele, kusjuures üks neist paneb käed haige pea ja abaluude alla, teine nimmepiirkonna ja tuharate alla. Haige põõramine peab toimuma aeglaselt ja ettevaatlikult järskude liigutusteta. Eriti ettevaatlikult tuleb tõsta haigestunud kehaosa.

3. Haige ihupesu vahetamine.

Lamaja haige riietus koosneb ainult särgist. Eriti sooja vajavatel haigetel tõmmatakse selle peale veel pikkade käistega flanelljakk ja vajadusel pannakse jalga sokid. Mingil tingimusel ei tohi haiget lubada voodis lamada tavalises riietuses. Sel juhul on organismile väga tähtis naha eritusfunktsioon häiritud ega ole võimalik keha puhtuse eest korralikult hoolitseda.

Haige särki tuleb vahetada üks või kaks korda nädalas. Kui pesu määrduv haige eritistega (rõga, kusi, väljahaide, okse), tuleb see kohe vahetada. Rohke higistamise korral peab haige pesu vahetama mitu korda päevas.

Särgi vahetamisel asetab põetaja käe haige ristluu alla ja tõstab särgi tagant üles kuklani. Siis tõmmatakse särk tagantpoolt üle pea, viimasena vabastatakse käed. Kui üks käsi on haige, võetakse särk enne tervelt, siis haigelt käelt. Särgi selgapanemine toimub vastupidises järjekorras. Kõigepealt viiakse käed varrukaisse, alustades haige käega, siis tõmmatakse särk eest üle pea ja lõpuks asetatakse sirgelt selja alla, vältides hoolikalt kortsude tekkimist. Raskesti haigele on soovitatav tagant lahtikäiv särk, mida on kergem selga panna. Enne selgapanekut tuleb pesu soojendada. Määrdunud pesu tuleb kohe pärast vahetamist palatist eemaldada.

4. Voodipesu vahetamine.

Voodipesu tuleb vahetada 7 - 10 päeva tagant, määrdumise korral aga otsekohe. Lamava haige aluslina vahetamisel asetatakse haige voodi servale külili. Tarvitatud lina vaba

pool rullitakse haige lähedale pikuti kokku. Vabanenud voodiosale asetatakse puhas lina, mille muu osa on samuti pikuti kokku rullitud (puhta ja musta lina rullid asetsevad kõrvuti). Seejärel paigutatakse haige puhta linaga kaetud poolele, must lina eemaldatakse ja puhas lina rullitakse lahti. Sel viisil saab voodipesu vahetamisega hakkama üks isik.

Kui haigele on keelatud vähemadki liigutused, siis vahetavad voodipesu kaks pöetajat. Sel juhul rullitakse tarvitatud lina nii pea kui ka jalgade poolt keskele kokku, haiget ettevaatlikult kergitades. Sel ajal, kui üks pöetaja tarvitatud lina ära tõmbab, asetab teine nimmepiirkonna alla puhta lina, mis on samuti mõlemast otsast keskele kokku rullitud. Seejärel tõmmatakse puhas lina korralikult haigele alla.

Tuleb silmas pidada, et voodilina ei läheks kortsu, sest see põhjustab haigele vaevusi ja soodustab lamatiste tekkimist. Alumise voodilina sirgeks tõmbamisel asetub üks pöetaja voodi peatsi, teine jalutsi juurde ja mõlemad võtavad lina otstest kinni. Rullumise vältimiseks võib lina kinnitada haaknõeltega madratsi külge.

Haige voodit tuleb korrastada hommikul, õhtul ja enne päevast magamist.

5. Naha puhtuse eest hoolitsemine.

Naha puhtuse eest hoolitsemine on haige isiklikus hügieenis põhilisi nõudeid. Kui haigel on lubatud istuda, tuuakse pesunõud voodi juurde ja haige peseb ise igal hommikul näo ja käed. Peale selle tuleb käsi seebiga pesta mitu korda päevas - iga kord enne söömist ja käte juhuslikul mäardumisel rõgaga, väljaheitete jne. Küüned tuleb lühikeseks lõigata.

Lamavad haiged vajavad pesemisel pöetaja abi, kes näo ja käte puhastamiseks kasutab veega niisutatud vatti või marlit. Kui silmalaud muutuvad rähmaseks ja kleepuvad, tuleb neid pesta vatiga, mida on niisutatud sooja 2%-lise boorhappela-husega. Haige jalgu tuleb pesta sooja veega 2 - 3 korda nädalas.

Kui haige seisund lubab, tehakse kord nädalas üldvann. Kui haigele ei ole võimalik vanni teha, tuleb tal kogu keha üle hõõruda lahjendatud alkoholi või vee ja äädika seguga võrdsetes kogustes. Ülehõõrumist teostatakse üksikute kehaosade kaupa. Erilist tähelepanu tuleb pöörata nahavoltidele (kaenla all, kubemepiirkonnas, rinnanäärmete all jne.), sest sinna koguneb rohkem higi ja mustust. Kui haige higistab rohkesti, siis peab ülehõõrumisi tegema mitu korda päevas. Pärast ülehõõrumist tuleb nahk hoolikalt kuivatada.

Suguelundite ja päraku ümbrust tuleb pesta iga päev, erinäidustuste korral (kõhulahtisus, emaka verejooks jne.) mitu korda päevas. Pesemiseks asetatakse naishaige siibrile painutatud põlvedega. Kannust või irrigaatorist valatakse sooja vett või lahja kaaliumpermanganaadilahust pestavale piirkonnale. Pestakse steriilse vatitampooniga, mida hoitakse korntangide või pikkade pintsettidega, liigutused toimuvad suguelundite poolt pärasoole suunas. Kuivatatakse teise vatitampooniga. Tarvitatud vatt eemaldatakse siibrist pintsettide abil, et vältida kanalisatsiooni ummistumist.

6. Lamatiste vältimine.

Raskesti haigetel võivad halva põetamise puhul tekkida lamatised. Nahk muutub punetavaks ja valulikuks, seejärel tekib kärbus ja kärbunud nahaosade irdumisel haavand. Lamatised tekivad kohtades, kus väljaulatuvad luuosad on kaetud ainult naha ja vähese nahaaluse rasvkoega, nagu ristluu, abaluude, lülisamba ja jalakandade piirkonnad.

Lamatised esinevad sageli kurnatud haigeil, kes lamavad pikka aega samas asendis. Lamatiste tekkimist soodustab halb ase (liiga kõva või ebatasane madrats, kortsus voodilinnad jne.). Lamatised tekivad kergemini siis, kui naha puhtuse eest puudulikult hoolitsetakse, eriti haigeil, kellel nahk rohke higistamise tõttu on niiske või kes voodit reostavad.

Lamatiste vältimiseks tuleb tähelepanelikult jälgida,

et haige nahk ja pesu oleksid puhtad. Lamatise aitavad vältida vannid ja ülehõõrumised lahjendatud alkoholi või äädika-veega. Pärast ülehõõrumist kuivatatakse nahk hoolikalt. Lamatiste tekkeks disponeeritud kohti, eriti haige ristluupiirkonda, määratakse tsinksalvi või 10%-lise kampripiiritusega. Haige voodi peab olema korras. Raskesti haiget tuleb sageli pöörata, et ei oleks pikemaajalist rõhumist samale kehale. Rõhumise vältimiseks asetatakse raskesti haige lamama kummirõngale. Rõngas täidetakse õhuga pumba abil või puhutakse täis suuga. Suuga puhumisel puhastatakse eelnevalt metalltoru piiritusega ja puhumise ajaks kaetakse puhta marliga. Rõngas ei tohi olla õhuga väga kõvasti täidetud. Kummirõngas asetatakse lina alla nii, et rõhumise all olev ristluupiirkond satuks rõnga avause kohale. Säärte alla pannakse padi, millega hoitakse kanda õhus. Künarnukke kaitstakse vattpolstri abil.

Haige hoolikas jälgimine võimaldab avastada lamatiste varaseid tunnuseid - punetavaid nahapiirkondi. Haige asetatakse sel juhul lamama kummirõngale ja kahjustatud piirkonda hõõrutakse 3 - 4 korda päevas lahjendatud alkoholiga ning kaetakse nahka pehmendava salviga. Algavat lamatist võib määrada ka 5 - 10 %-lise kaaliumpermanganaadilahusega. Hoolika põetamisega on peaaegu alati võimalik lamatiste tekkimist vältida.

Tekkinud lamatist puhastatakse furatsiliinilahusega 1:5000 ja kaetakse streptotsiid-, kalamaksaõlialviga või Višnevski salviga. Lamatiste raviks kasutatakse ka külmkvartsi. Saastumise eest kaitsmiseks kaetakse haavandid steriilse marliga, mis kinnitatakse plaastriribadega. Plaaster eemaldatakse hiljem bensiiniga, et rebides haigele mitte valu tekitada. Lamatistega haigeid võib vannitada, see soodustab haavandi puhastumist.

7. Suuõõne eest hoolitsemine.

Tuleb hoolitseda, et haige korralikult hambaid puhastaks ja suud loputaks. Hambaid on vaja pesta 2 korda päevas - hommikul ja õhtul. Toidujäätmete eemaldamiseks peab haige

iga kord pärast sööki suud loputama. Suu loputamine on soovitatav ka magamise, isegi lühiajalise päevase une järel, sest magamise ajal koguneb suuõõnde mitmesuguseid lagunemisprodukte. Kui haige ei saa ise oma suu puhtuse eest hoolitseda, peab seda tegema pöetaja. Pintsettide ja sooja vee või soodalahusega (teelusikatäis soodat klaasi vee kohta) niisutatud vati või marlitupsuti abil puhastatakse põskede seesmine pind, igemed, hambad ja keel. Kui igemed on põletikulised ja veritsevad, siis tuleb suud loputada mingi desinfitseeriva lahusega, nagu rivanooliga (1:1000), boorhappega (teelusikatäis klaasi vee kohta), 3%-lise vesinikülihapendiga (1 - 2 supilusikatäit klaasi vee kohta), furatsiliinilahusega (1:5000) või kaaliumpermanganaadiga (1 - 2 kristalli klaasi vee kohta, nii et tekib nõrgalt lilla värvus). Kui haige ei suuda ise suud loputada, kasutatakse selleks väikest kummiballooni.

Palavikuhaigeil tekivad ninas, kurgus ja keelel kergesti koorikud, mille kõrvaldamiseks pühitakse suud marli- või vatitükikesega, mis on niisutatud booraksglütseriiniga. Kui palavikuga tekivad huultel lõhed ja koorikud, tuleb huuli ettevaatlikult puhastada sooja vee või soodalahusega ja määrada vaseliiniga. Huulte kuivamist ja lõhede tekkimist väldib nende sage niisutamine.

8. Juuste eest hoolitsemine.

Juukseid tuleb iga nädal sooja vee ja seebiga pesta, seejärel korralikult kuivatada ja tiheda kammiga kammida. Naishaigetel pöimitakse pikad juuksed patsidesse ja keeratakse ümber pea või kaetakse rätikuga. Raskesti palavikuga haigetel on soovitatav juuksed lühikeseks lõigata, mis kergendab nende eest hoolitsemist. Juuste mahalõikamist tuleb soovitada ka selle tõttu, et paljude raskete haiguste järel langevad juuksed välja.

9. Seedetegevuse jälgimine.

Õe ülesandeks on haige seedetegevuse ja väljaheite iseloomu (värvus, konsistents, lõhn, lisandite esinemine) jälgimine. Kõigist muutustest väljaheites tuleb informeerida arsti ja kahtlastel juhtudel säilitada rooja kuni arsti tulekuni.

Lamajail haigeil kasutatakse soole tühjendamisel siibreid. Siibrid valmistatakse emailitud plekist, fajansist või kummist. Viimased on otstarbekohased väga nõrkadele haigetele, kellel kõval siibril lamamine tekitab valu. Kummisiiber sarnaneb allapandava kummirõngaga, kuid on varustatud kummi-põhjaga. Õhuga täidetakse neid samuti kui kummirõngaid.

Enne tarvitamist tuleb siibrit sooja veega loputada, sest külma siibri kokkupuutumine kehapinnaga on ebameeldiv. Siibrisse valatakse veidi vett, et vältida väljaheite kleepumist siibri seintele. Siibri allapanemiseks painutab haige ühe jala põlvest ja toetub painutatud jalale ning küünarnukile, end vähe tõstes. Üks käsi pannakse haigele ristлуу alla ja kergitatakse teda, teise käega pannakse siiber alla. Jäseme vigastusega haigele pannakse siiber alla tervelt kehapoolelt. Pärast tarvitamist tuleb siibrit korralikult kuuma veega pesta ja desinfitseerida 5 - 10 %-lise kloorlubjalahusega 15 minuti jooksul, seejärel loputada ja kuivatada.

Kui haigel on lubatud voodist väljuda, siis võib kasutada nn. öötooli. See on kahekordse põhjaga tool, mille ülemine põhi käib klapitaoliselt üles; alumises põhjas on ava, mille all asetseb ämber. Ämbrit tuleb iga kord pärast tarvitamist tühjendada ja puhastada.

Suuremaid raskusi valmistab puhtuse pidamine kõhulahtisuse puhul ning põie- ja pärakuhalvatuse all kannatavail haigeil, kes roojavad voodisse. Sellised haiged tuleb asetada lamama kummisiibrile, mis aitab vältida ka lamatiste tekkimist. Iga roojamise järel pühitakse pärakut pehme paberi või vatiga, pestakse mitu korda päevas ja kuivatatakse hoolikalt, tugeva ärrituse puhul aga määratakse päraku piirkond vaseliiniga.

Pideva lamamise puhul tekib haigetel kalduvus kõhukinnisusele; selle vastu võideldakse dieedi ja ravimitega, mida haigele määrab ainult arst. Kui need abinõud ei anna tulemusi, osutub vajalikuks soole tühjendamine klistiiri abil (vt. klistiirid).

10. Haige abistamine oksendamise puhul.

Kui haige oksendab, tuleb vältida oksemasside sattumist hingamisteedesse, sest vastasel korral võib tekkida kopsupõletik. Oksendamise puhul on tarvis anda haigele istuv asend, suu juurde asetada neerukauss okse kogumiseks ning toetada haige pead. Kui on tegemist lamaja haigega, siis pööratakse pea küljele ja painutatakse veidi allapoole. Suu juurde asetatakse neerukauss. Suunurga alla pannakse kokkupandud käterätik, et vältida pesu määrdumist. Pärast oksendamist antakse haigele vett suu loputamiseks. Teadvuseta haigel puhastatakse suud pintsettide abil marlitupsutiga. Kui on tegemist verioksuga (okse on tumepruun kohvipäravärvusega või sisaldab värsket verd), siis tuleb haige lamama panna ning kõhule asetada külmavee- või jääkott. Haigele ei tohi süüa ega juua anda. Okset tuleb säilitada arsti tulekuni.

11. Kuseerituse jälgimine.

Õde peab pöörama tähelepanu urineerimise sagedusele, uriini hulgale ja iseloomule (värvus, läbipaistvus, lõhn), silmas pidama, kas urineerimine on vaba, takistatud või valulik.

Laboratoorseks analüüsiks kogutakse täiesti puhtasse ja kuiva klaasnõusse vähemalt 200 ml hommikust uriini. Naishaihetel suunatakse analüüsiks kateeteruriin. Tavalise uriini kogumisel tuleb välissuguelundeid eelnevalt pesta, et vältida uriini saastumist suguelundite eritiseega. Bakterioloogiliseks uuringuks saadetakse uriin steriilses katsutis.

Uriini ööpäevase hulga määramisel kogutakse uriini 24

tunni vältel gradueeritud klaaspurki. Igal hommikul mõõdetakse uriini hulk ja märgitakse tulemus temperatuurilehele. Käärimise vältimiseks soojal aastaajal võib uriinile tümoolkristalle lisada. Haigelt tuleb nõuda uriini kogumisel täpsust ja selgitada selle vajalikkust.

Lamajad meeshaiged kasutavad urineerimisel spetsiaalseid pudeleid, naised harilikult siibreid, harvem erilist kusenõu, mille kaela ülemine osa on meeste uriinipudeliga võrreldes laiem ja ümbritseb tihedasti suguelundeid. Kusenõusid tuleb iga kord pärast tarvitamist pesta kuuma veega ja desinfitseerida 5 - 10 %-lise kloorlubjalahusega 15 minuti jooksul. Sadestuvate kusesoolade ja nendega seoses tekkiva halva lõhna eemaldamiseks tuleb nõusid aeg-ajalt pesta lahja soolhappelahusega.

Mõnikord esineb raskesti haigetel teadvuse häirete või närvisüsteemi haiguste korral tahtmatu põie tühjendamine. Neil eritub uriini perioodiliselt, lühikeste ajavahemikkude järel. Sellistele haigetele tuleb sagedamini siiber alla panna ja põie tühjendamise vajadust meelde tuletada. Mõnikord tilgub uriini kusitist peaaegu vahetpidamata. Alatine kuse eritumine ärritab nahka ja soodustab lamatiste tekkimist. Nende vältimiseks tuleb nõrkadele haigetele alla panna kummissiiber, mis võimaldab ka kuse kogumist. Meeshaigetele võib jalgade vahele asetada kusepudeli. Voodiina alla tuleb laotada kummiriie.

Vanemaealistel meeshaigetel eesnäärme suurenemisel ja närvisüsteemi mõnede haiguste puhul võib esineda kusepeetus. Kusepeetuse puhul tuleb põiepiirkonnale asetada soojenduskott või haigele teha kuum vann. Kui need abinõud ei anna soovitud tulemusi, siis tühjendatakse kusepõis kateteriseerimise teel (vt. kateteriseerimine).

12. Teadvuseta haige põetamine.

Teadvuseta haige põetamine nõuab personalilt erilist tähelepanu. Teadvuseta haiget tuleb iga 3 - 4 tunni tagant pöörata, et vältida allseisusliku kopsupõletiku ja lamatiste tekkimist. Pööramise ajal hõõrutakse nahka üle äädikavee või lah-

ja alkoholiga. Hoolikalt korrastatakse voodit. Erilist tähelepanu pööratakse suuõõne puhastamisele. Kui teadvuseta haige ei kõhi aktiivselt välja sekreeti hingamisteedest, tuleb seda aspireerida. Aspireerimist teostatakse steriilse kummi- või plastmasskateetri abil, mis ühendatakse aspiraatoriga. Olenevalt sekreedi hulgast korratakse aspireerimist 15 minuti kuni mõne tunni tagant. Peetakse silmas steriilsuse nõudeid - käed pestakse hoolikalt ja puhastatakse piiritusega. Süstemaatilisel jälgitakse põie ja pärasoole talitlust. Uriini eemaldamiseks kateteriseeritakse haiget 2 korda ööpäevas või asetatakse põie püsikateeter, mille kaudu lastakse uriin välja 5 - 6 tunni tagant. Viimane moodus väldib voodi määrimist, mis on tähtis lamatiste profülaktikas. Püsikateetrit võib põies hoida 3 - 5 päeva.

Teadvuseta haiget toidetakse sondi abil. Kasutatakse oliivita peent maosondi või kummikateetrit, mis viiakse sisse nina kaudu. Kui sond on söögitoru asemel ekslikult kõrisse sattunud, tekib haigel kõhaärritus. Kui sond asub söögitorus, siis ühendatakse ta lehriga, millesse valatakse 2 - 3 klaasi vedelat toitu (puljong munakollasega, piim, mahl jne.). Haiget võib toita veenisiseselt tilkinfusiooni või tilkklistiiri abil (vt. vastavad peatükid).

Hingamise ja südamegevuse lakkamisel teostatakse esmabi korras kunstlikku hingamist suult suule meetodil. Abistaja puhub haigele väljahingatavat õhku kopsudesse haige ninasse või suhu asetatud kummivooliku või spetsiaalse S-kujulise tubuse abil. Frekvents vastab abistaja normaalsele hingamisagedusele. Tuleb jälgida, et ülemised hingamisteed oleksid vabad. Keele tagasilangemisel tuleb see välja tõmmata pintsettide või keelehoidja abil.

Südameseisakuse puhul on efektiivseks abistamismeetodiks ekstratorakaalne südamemassaaž. Haige pannakse lamama kõvale alusele. Vasak käsi asetatakse haige rinnaku alaosa keskjoonele. Surutakse järsult rindkerele 50 - 60 korda minutis. Peab saavutama rinnaku liikuvuse umbes 5 cm. Mõlemate meetodite üheaegsel kasutamisel teostatakse samaaegselt 1 hingamistsükkel ja 3 - 4 südamemassaaži tsükli.

III. Haigete toitmine.

NSV Liidu kõigis raviasutustes rakendatakse ühtset ravitoitlustamissüsteemi. Kehtiva ravitoitlustamissüsteemi aluseks on professor M.I. Pevzneri poolt väljatöötatud dieetid, mis kindlustavad ravitoitlustamise kõigi haiguste puhul.

Arst määrab igale haigele sobiva dieedi. Ainult mitme haiguse samaaegse esinemise, mõne toidu mittetalumise või äärmise isutuse korral tuleb dieeti individualiseerida. Vastavalt arsti poolt määratud dieetidele täidab palatiõde iga päev kõigi ravil viibivate haigete kohta toidulehe. Vanemõde koostab köögile summaarse toidunõudmise kogu osakonna haigetele. Kui haige saabub haiglasse õhtul või öösi, siis saadab valveõde varahommikul kööki täiendava toidunõudmise.

Toitu jagab haigetele palatiõde, mitte sanitar. Võimaluse korral söövad haiged, kellel on lubatud liikuda, söögi-toas. Raskesti haigeid abistab söömisel õde. Ühel juhul piirdub abi ainult haigele sobiva asendi andmisega, teisel juhul tuleb haiget toita. Kui haiget ei tohi asetada söömise ajaks poolistuvasse asendisse, siis tõstetakse padja abil pead ja pannakse taldrik rinnale asetatud rätikule. Vedelaid toite võib lamaajale haigele anda nibuga jooginõust. Kui haige kannatab isutuse all, nõuab toitmine erilist oskust ja kannatlikkust. Haige läheduses ei tohi olla esemeid, mis ta isu rikuksid (rõgatops, uriininõu jne.). Toitu tuleb serveerida väikeste kogustena, sest juba suure toidukoguse nägemine võib haige isu vähendada. Järelejäanud toit tuleb kohe palatist ära viia. Haige toitmisel tuleb võimaluse piires arvestada haige maitset ja soove.

Unepuuduse all kannatavaid raskesti haigeid ei tohi söömiseks äratada, vaid neid tuleb toita pärast ärkamist, kusjuures toitu eelnevalt soojendatakse. Halva isuga palavikuhaigete toitmiseks tuleb kasutada temperatuuri languse momente, neile haigetele tuleb sageli juua anda.

Haigele tuleb selgitada dieettoitlustamise tähtsust. Õe ülesandeks on kontrollida haigele omaste poolt toodavaid

toidupakke ja haige toidukappi, et vältida toidurežiimi rik-
kumisi.

IV. Kehatemperatuuri mõõtmine.

Kehatemperatuuri mõõtmiseks kasutatakse maksimaaltermo-
meetrit, mis võimaldab seda määrata kümnendikraadise täpsu-
suga.

Haigel mõõdetakse kehatemperatuuri kaks korda päevas -
hommikul kella 7 ja 9 vahel ning õhtul kella 17 ja 19 vahel.
Mõõtmine peab toimuma enne söömist või mitte varem kui 2 tun-
di pärast söömist, sest söömine võib kehatemperatuuri vähesel
määral tõsta.

Enne temperatuuri mõõtmist tuleb kontrollida, kas elav-
hõbedasamba nivoo on alla 36° . Soovitav on pärast mõõtmist
elavhõbedasammas iga kord alla lüüa.

Temperatuuri mõõdetakse tavaliselt kaenla all; see piir-
kond pühitakse enne korralikult kuivaks. Kui kaenlaauk on hi-
gine, siis näitab termomeeter niiskuse aurumisest tingitud
jahtumise tõttu tegelikust madalamat temperatuuri. Termomeet-
ri elavhõbedareservuaar asetatakse kaenla alla ning küünar-
liigesest painutatud käsi surutakse tihedasti vastu rindkeret.
Haige lamab temperatuuri mõõtmise ajal selili või sellel kül-
jel, kuhu pandi termomeeter. Nõrkadel või teadvuseta haigetel
peab õde hoidma kätt, mille all on termomeeter. Tuleb jälgi-
da, et särk ei satuks termomeetri ja keha vahele. Temperatun-
ri mõõtmise ajaks tuleb soojenduskott ära võtta, et vältida
temperatuuri kunstlikku tõusu. Termomeetrit hoitakse kaenla
all 10 minutit.

Täiskasvanud inimese normaalne kehasoojus, mõõdetuna
kaenlaaugus, on $36,4 - 36,9^{\circ}$ C. Temperatuuri kõrgenemine üle
 37° C näitab palavikku.

Kehasoojust võib mõõta ka suus või pärasooles. Suus on
lubatud temperatuuri mõõta ainult täiel teadvusel olevail
täiskasvanud isikuil. Sel juhul asetatakse hoolikalt puhas-
tatud termomeeter elavhõbedareservuaariga keele alla ja huu-

led suletakse tihedasti. Pärassooles mõõdetakse temperatuuri peamiselt lastel. Vaseliiniga määratud termomeetri elavhõbedareservuaar viiakse pärassoole ja hoitakse käega kinni. Pärassooles ei tohi kehasoojust mõõta kõhulahtisuse puhul. Suus või pärassooles mõõdetakse temperatuuri 5 minutit. Suus on temperatuur $0,3 - 0,5^{\circ}$ võrra ja pärassooles $0,5^{\circ}$ võrra kõrgem kui kaenlaaugus, ulatudes normaalselt kuni $37,5^{\circ}$ -ni. Temperatuuri mõõtmisel suus või pärassooles tuleb olla väga ettevaatlik ja arvestada komplikatsioonide võimalust termomeetri purunemisel.

Kasutamise järel tuleb termomeetrit iga kord desinfitseerida $0,5\%$ -lises kloramiinilahuses.

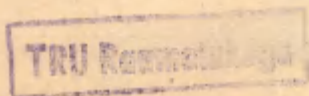
Temperatuuri mõõtmise tulemused registreeritakse graafiliselt temperatuurilehel.

V. P u l s i m ä ä r a m i n e .

Kõige lihtsam on pulssi lugeda radiaalarteril küünarvarre alumises osas randmeliigese lähedal põidlapoolsel küljel, kus arter kulgeb otse naha all. Põial asetatakse dorsaalsele küljele, kolm sõrme aga piki arterit volaarsele küljele. Kõigi kolme sõrmega ühtlaselt ja õrnalt vajutades tunneme pulsilööke. Kui ei õnnestu pulssi leida ühel käel, siis tuleb seda lugeda teisel käel. Pulssi võib määrata ka kaelal unearteril. Pulsilöökide arvu määramiseks minutis loetakse pulssi 20 või 30 sekundi vältel ja korrutatakse saadud arv vastavalt 3 või 2-ga.

Täiskasvanul on normaalne pulsilöökide arv 60 - 80 korda minutis. Peale pulsilöökide arvu on tähtsad ka pulsi korrapärasus, täitumus ja teised omadused, mille määramine nõuab aga juba suuremat vilumust.

Pulsilöökide arv minutis registreeritakse kaks korda päevas haige temperatuurilehel.



VI. Ravimite säilitamine ja manustamine.

1. Ravimite säilitamine.

Ravimeid kirjutab iga päev apteegist välja vanemõde, ravimite nõudmisele kirjutab alla osakonnajuhataja. Vanemõde kontrollib, kas apteegist saadud ravimid on varustatud etiketiga, millele on selgesti kirjutatud ravimi nimetus, hulk, valmistamise aeg ja valmistaja allkiri, ning võrdleb etikette nõudmise raamatuga. Ta pöörab tähelepanu ravimite pakendile ja välimusele (värvus, läbipaistvus, lõhn jne.). Etiketita ravimeid säilitada ja väljastada ei tohi. Seesja välispidiseid ravimeid saab eristada etiketi värvuse järgi - seespidise ravimi pakendile kleebitakse apteegis valge, välispidisele kollane ja steriilsele süstelahusele sinine etikett.

Ravimeid säilitatakse spetsiaalses kapis, kus sees- ja välispidised ravimid ning süstelahused on paigutatud eraldi riiulitele. Peale ravimite leiduvad kapis pintsetid tablettide ja pillide jaotamiseks ning pipett tilgutamiseks.

Mürkide ja tugevatoimeliste ravimite säilitamisel ja arvestamisel on kehtivad erieeskirjad. Mürke (morfiin, atropiin, sublimaati, strühniin, arseen jne.) hoitakse A-kapis, tugevatoimelisi ravimeid (adrenaliin, kofeiin, kodeiin, bambamüül, veronaal jne.) B-kapis. A- ja B-kapis leiduvate ravimite loetelu kinnitatakse kapi ukse seesmisele küljele. Mõlemad kapid on alati lukustatud, üks võti on vanemõde, teine palati protseduuride õe käes. Pärast igakordset mürgi manustamist teeb palatiõde sissekande mürkide arvestamise vihkusse, kuhu märgitakse haige nimi, palati number, tarvitatud ravimi hulk ja selle jääk kapis, õe ja arsti allkiri.

2. Ravimite manustamine.

Ravimite manustamisel tuleb täpselt täita arsti korraldusi ravimi annuse, tarvitamise aja ja viisi suhtes. Eksitus-

te vältimiseks tuleb alati eelnevalt kontrollida ravimi etiketti pakendil (!).

a) Ravimite manustamine suu kaudu.

Ravimeid manustatakse suu kaudu pulbrite, tablettide, pillide, lahuste, leotiste, mikstuuride, ekstraktide või tinktuuridena. Haige peab alati ravimi sisse võtma palatiõõ juuresolekul. Vastasel korral võib haige ravimit koguda ja korraga sisse võtta mitmekordse annuse, mille tulemusena võib tekkida mürgistus. Pulber puistatakse sissevõtmisel keelele ja juuakse peale vett. Eriti halvamaitselisi pulbreid võetakse sisse želatiinkapslis, mis asetatakse kaugemale keelepärrale. Samal viisil võetakse sisse tablette ja pille. Ravimite andmisel tuleb arvestada haigete individuaalseid iseärasusi, näiteks haigetele, kes ei saa tablette neelata, tuleb need peenestada pulbriks. Vedelate ravimite manustamiseks kasutatakse gradueeritud ravimklaasi. Tinktuure võetakse sisse tilkadena. Vajaliku hulga tilkade saamiseks kasutatakse pipetti. Ravimklaas või pipett tuleb kohe pärast tarvitamist korralikult puhtaks pesta. Vastavalt arsti korraldusele antakse haigele ravimit enne või pärast söömist.

b) Ravimite manustamine päraku kaudu.

Päraku kaudu manustatakse ravimeid ravimküünalde e. suposiididena ja -klistiiridena. Ravimküünlad koosnevad kergesti sulavast rasvainest, millesse on segatud ravim. Küünlad on kaetud vahapaberiga, mis enne tarvitamist eemaldatakse. Ravimküünlad pannakse pärakusse terava otsaga ees.

Ravimeid manustatakse päraku kaudu veel klistiiridena (vt. klistiirid).

c) Ravimite välispidine manustamine.

Nahale manustatakse ravimeid puudrina, salvina või vedelikuna. Salv määratakse mitmekordsele marlile, asetatakse vajalikule kohale ja kinnitatakse sidemega. Mõnikord hõõrutakse salv otse nahasse. Enne tuleb vastav piirkond hoolikalt puhtaks pesta.

Ninna tilgutatakse ravimeid pipetiga. Haige kallutab pea tahapoole ja kummassegi ninasõõrmesse lastakse mõni tilk ravimit. Pipett peab ravimpudelisse laskmisel olema täiesti puhas. Pärast tarvitamist ei tohi pipetti puhastamata uuesti ravimisse pista.

Kui on vaja ravimit kõrva tilgutada, pannakse haige lamama küljele. Ravim peab olema soe, seepärast hoitakse ravimklaas eelnevalt soojas vees. Vasaku käega tõmmatakse kõrva-lest veidi üles- ja tahapoole, parema käega tilgutatakse pipeti abil ravimit. Haige jääb mõneks minutiks lamama, kõrv suletakse vatiga.

Ravimi silma tilgutamisel on haige selili või istub, pea veidi tahapoole painutatud. Vasaku käe sõrmega tõmmatakse alumine laug allapoole ja silmapilu seesmisse nurka lastakse pipetiga paar tilka ravimit.

d) Ravimite süstimine.

Ravimeid süstitakse naha alla, lihasesse või veeni. Süstimiseks kasutatakse Luer- või Rekord-tüüpi süstlaid. Mahult on süstlad mitmesugused; sagedamini tarvitatakse süstlaid mahuga 2,5, 10 ja 20 ml.

Süstla põhiosadeks on silinder ja kolb. Kolb peab silindris vabalt liikuma, kuid sealjuures hermeetiliselt liibuma silindri seintele. Rekord-süstal koosneb klaas- ja metallosadest. Klaassilinder lõpeb ühelt poolt koonusekujulise metallotsikuga, mille otsa pannakse süstlanõel. Silindri teises otsas on nibuga metallrõngas, mille külge kinnitatakse vastava sisselõikega metallkaaneke. Metallist kolb on peene varda otsas, mis läbib avause metallkaanes ja lõpeb lameda pidemega. Luer-süstlal on nii silinder kui ka kolb klaasist. Süstalde silindrid on gradueeritud, kusjuures suuremad jaotused vastavad 1 ml-le, väiksematel 1 ja 2 ml suurustel süstaldel 0,1 ml-le ning suurematel süstaldel 0,2 ml-le.

Süstlanõelad on mitmesuguse pikkuse ja jämedusega. Nõela ühes otsas on metallist muhv, mis silindri otsikuga tihedasti liitub. Luer-süstla jaoks tuleb alati valida sobiv nõel, mis süstla otsikuga tihedasti liitub. Rekord-süstla nõelte

muhvid on nõela pikkusele ja jämedusele vaatamata ühesuursed. Nõelte läbilaskvust kontrollitakse peenikese traadi (mandrääni) abil või kinnitatakse nõel süstla otsa ja lastakse vett läbi.

Enne tarvitamist tuleb süstlad ja nõelad steriliseerida keetmise teel. Selleks kasutatakse sterilisaatorit. Süstlad pannakse keema lahtivõetuna külma destilleeritud vette. Kraanivett ei ole soovitatav kasutada, sest selle keemisel sadestuvad mineraalsoolad, mis süstlaid rikuvad. Süstlaid keedetakse 30 minutit. Süstaldega koos steriliseeritakse ka pintsetid, mille abil süstlaid kokku pannakse. Pintsetid asetatakse keema süstalde peale, et nende väljavõtmisel süstlaid ja nõelu mitte puudutada.

Süstitavad ravimid on ampullides või pudelis. Enne ampulli avamist koputatakse sõrmega ampulli peenele osale, et kogu vedelik langeks laiemasse ossa. Ampulli kaela ja avamiseks kasutatavat viilikest puhastatakse hoolikalt piiritusega. Siis viilitakse ampulli kaela ettevaatlikult ümberringi ja murtakse painutamiseega. Süstlanõel pistetakse avausse ja ampulli kallutades tõmmatakse sisu süstlasse. Süstlasse tõmmatud ravimis ei tohi leiduda õhumulle. Õhu kõrvaldamiseks tõmmatakse kolb veidi tagasi ja kallutatakse süstalt seni, kui õhumullid süstla seinalt eemalduvad. Siis pööratakse nõela ots ülespoole ja lükatakse kolbi, kuni väljub õhk ja mõni tilk ravimit. Eksituste vältimiseks tuleb alati enne ampulli avamist lugeda ampullile kirjutatud ravimi nimetust ja annust.

Mõned süstitavad ravimid (insuliin, penitsilliin jne.) on väikestes kummikorgiga suletud pudelites. Ravimi tõmbamisel süstlasse torgatakse süstlanõel läbi kummikorgi, mida eelnevalt piiritusega puhastatakse. Penitsilliin, streptomütsiin ja mõned teised ravimid on pudelites kuivainena ja neid tuleb enne süstimist lahustada novokainilahuses, füsioloogilises või mingis muus lahuses. Lahusti viiakse pudelisse süstla abil ja loksutatakse, kuni kuivaine on lahustunud.

Süstimine peab toimuma täiesti steriilselt. Süstelahuste pudelite korke ei tohi korgi kaelast sõrmedega puudutada.

Ei tohi puudutada ka pudeli kaela seesmist pinda. Kork tuleb asetada lauale, ülemine ots allapoole.

aa) Süstimine naha alla.

Naha alla süstitakse ravimeid tavaliselt õlavarre tagumisele, reie eesmisele või reie välisele pinnale. Süstimise piirkonnas tuleb nahk piirituse või jooditinktuuriga puhastada. Puhastatud nahk tõstetakse vasaku käe sõrmedega volti, süstal võetakse paremasse kätte ja nõel torgatakse umbes 45°-se nurga all kindla ja järsu torkega nahaalusesse koesse 1,5-3 cm sügavusele. Siis kontrollitakse, kas nõel ei ole sattunud veeni; selleks tõmmatakse süstlakolvi veidi tagasi. Kui süstlasse ei ilmu verd, siis süstitakse ravim naha alla. Pärast süstimist tõmmatakse nõel kiiresti välja ja asetatakse süstimiskohale piiritusega immutatud vatitükk.

bb) Süstimine lihasesse.

Lihasesse süstitakse ravimeid kõige sagedamini tuharate piirkonda. Kasutatakse suuremanumbrilist nõela kui naha alla süstimiseks. Haige seisab süstimise ajal püsti või lamab küljel. Süstitakse tuhara ülemisse lateraalsesse kvadraati. Nõel torgatakse lihasesse perpendikulaarselt naha pinnaga 3 - 6 cm sügavusele. Enne süstimist kontrollitakse süstla kolvi tagasitõmbamisega, kas nõel ei ole sattunud veeni. Tumedat värvust ravimlahuse süstimisel, kui ei ole võimalik näha vere ilmumist süstlasse, viiakse nõel lihasesse ilma süstlata. Kui nõelast ei tilgu verd, ühendatakse süstal nõelaga ja süstitakse ravim. Lihasesse võib süstida ka reie keskmise kolmandiku eesmise välises piirkonnas.

cc) Veenipunktsioon ja süstimine veeni.

Veenipunktsiooni abil võetakse verd analüüsideks. Vereanalüüsi võtmiseks kasutatakse jämedamakaliibrilist nõela kui veeni süstimiseks. Veenipunktsiooniks on kõige kättesaadavamad pindmised kubitaalveenid. Punkteerimise ajal istub haige või lamab, käsi asetatakse küünarliigesest maksimaalselt sirutatuna kõvale alusele - lauale, kušeti või voodi

servale. Kūunarliigese alla pannakse vahariidega kaetud paadi. Ülavarrele asetatakse venoosse paisu tekitamiseks 2gutt, mis ei tohi kompremeerida arterit. Selle kontrollimiseks palpeeritakse pulssi radiaalarteril. Veenide täitumise suurendamiseks palutakse haigel mitu korda käsi rusikasse pigistada. Punktsooni piirkond puhastatakse piiritusega ja valitakse välja kõige vähem liikuv nahaalune veen. Veeni võib punkteerida kahes etapis või ühemomentselt, esimene moodus on algajale sobivam. Veeni fikseerimiseks tõmmatakse vasaku käega kubitaaipiirkonna nahk pingule, paremaga viiakse nõel veeniga paralleelselt terava nurga all läbi naha. Järgmises etapis läbitakse veen küljelt. Kui nõel asub veenis, ilmub süstlasse veri. Seejärel nihutatakse nõela veenis mõni millimeeter edasi ja fikseeritakse hoolikalt sellises asendis. Ühemomentsel punkteerimisel läbitakse nahk ja veeni sein samaaegselt. Pärast vere võtmist eemaldatakse kõigepealt 2gutt, selle järel eemaldatakse kiire liigutusega nõel veenist. Punktsoonikohale asetatakse piiritusega niisutatud vatt ja palutakse haigel kätt hoida paari minuti vältel kūunarliigeseist painutatuna.

Veeni süstimisel tuleb eriti hoolikalt kontrollida, et süstlas ei ole õhku. Enne süstimist eemaldatakse ettevaatlikult 2gutt ja süstitakse aeglaselt.

Kui nõel tuleb süstimise ajal veenist välja, siis tekib süstekohal kiiresti turse ja haige kaebab valu üle. Sellisel juhul tuleb nõela välja võtmata aspireerida nahaalusest koest süstitud lahust nii palju kui võimalik ja teise süstlaga süstida mõni milliliiter füsioloogilist lahust sama nõela kaudu.

dd) Veenisisene tilkinfusioon.

Veenisisese tilkinfusioonina manustatakse isotoonilisi või hüpertoonilisi lahuseid (füsioloogiline keedusoolalahus, glükoos, plasma, veri). Näidustusel lisatakse infusioonivedelikule ravimeid. Pudeli kehatemperatuurini soojendatud lahusega asetatakse haigest 0,5-1 m kõrgemal asuvale statiivile. Pudelisse viiakse põhjani ulatuv kummivoolik, mis tilguti abil ühendatakse teise kummivoolikuga. Viimane lõpeb metallotsikuga, mille külge kinnitatakse süstlanõel. Tilgu-

tist kõrgemal asetatakse voolikule infusioonikiiruse reguleerimiseks kruviklamber. Nõelast paar sentimeetrit kõrgemal pannakse voolikule klemm. Ülekantava lahuse võib paigutada ka klaasist Esmarchi kannu, verd ja plasmat kantakse tavaliselt üle ampullist. Enne protseduuri algust avatakse klemm ja täidetakse süsteem steriilse lahusega. Peale veeni punkteerimist ühendatakse nõel metallotsikuga lõppeva voolikuga. Nõel fikseeritakse plaastriribadega. Avatakse klemm ja manustatakse 30 - 60 tilka ülekantavat lahust minutis.

Enne protseduuri algust steriliseeritakse süsteem keetmise teel.

VII. Meditsiiniline tehnika.

1. Maoloputus.

Maoloputust teostatakse mürgistuste ja machaiguste (näiteks maolukuti kitsenemine, maokatarr) korral ravi otstarbel. Vastunäidustuseks on mao ja söögitoru verejooksud, põletikulis-haavandilised protsessid suuõõnes ja neelupiirkonnas, rasked südame-veresoonkonna haigused (aordi laienemine, südame voolmed, südame infarkt).

Maoloputuse teostamiseks kasutatakse jämedat maosondi läbimõõduga 1 cm ja pikkusega 70 cm. Sondi ümmaras suletud otsas on 2 külgaavaust, millest 40 cm kaugusel asub märk. Sond ühendatakse klaastoru abil 1 cm läbimõõduga ja 1 m pikkuse kummivoolikuga, viimane omakorda klaaslehtriiga. Enne protseduuri keedetakse sond ja asetatakse külma vette jahtuma. Loputuseks pannakse valmis 5 - 10 l sooja vett. Haige istub toolil, pea kergelt ette painutatud. Hambaproteesid tuleb eemaldada. Haige kaetakse kummiriidega, jalgade vahele asetatakse nõu loputusvedeliku jaoks. Loputus teostav õde asetub haigest paremale. Parema käega hoiab ta niisket son-di 10 - 15 cm kaugusel suletud otsast, vasaku käe asetab haige kaela ümber. Son-di ots asetatakse haigele keelepärale

ja palutakse teha neelamisliigutusi, mille vältel sondi kiiresti edasi nihutatakse. Kui sond asub juba söögitorus, teeb haige sügavaid hingamisliigutusi, mille vältel sond edasi märgini viiakse. Kõrgenenud tundlikkuse korral võib 2 - 3 minutit enne sondeerimist kurku ja neelu määrida 10%-lise novokaiinilahusega. Peale makku viimist ühendatakse sond vooliku ja lehtriega. Haige põlvede kõrgusel hoides täidetakse lehter veega ja tõstetakse aeglaselt umbes 25 cm haige suust kõrgemale. Lehtrit hoitakse sealjuures kergelt kaldu, et koos veega õhku makku ei tungiks. Kui vedelikunivoo lehtris ulatub voolikuni, langetatakse lehter, mis nüüd täitub veega segunenud maosisaldisega. Viimane valatakse välja ja korratakse protseduuri, kuni loputusvedelik puhtaks jääb. Osa loputusvedelikku saadetakse laboratooriumi uurimiseks. Peale loputust tõmmatakse sond kiire liigutusega välja ja pestakse hoolikalt. Kui maoloputuse teostamine sondiga ei õnnestu, lastakse haigel 10 - 15 minuti jooksul 5 - 6 klaasi sooja vett juua ja sõrmede kurku asetamisega okse esile kutsuda. Ka kirjeldatud viisil korratakse protseduuri seni, kuni loputusvedelik puhtaks jääb.

2. Mao sondeerimine.

Mao sondeerimist teostatakse mao sekretoorse ja motoorse funktsiooni uurimiseks. Sondeerimisel kasutatakse ühemomentseid ja fraktsioneeritud meetodeid.

a) Ühemomentne meetod.

Ühemomentse meetodi puhul kasutatakse jämedat 10 - 12mm läbimõdduga maosondi. Maosisaldist uuritakse 40 - 60 minutit pärast Boas-Ewaldi proovieinet, mis koosneb 35 - 50 g saia-kuivikutest ja 400 ml lahjast suhkruta teest. Magu sondeeritakse hommikul tühja kõhuga. Hambaproteesid tuleb enne protseduuri eemaldada. Pärast sondi makku viimist, mis toimub samuti kui maoloputuse korral, pingutab haige kõhulihaseid. Seejärel kogutakse sondi kaudu väljuv maosisaldis klaasi. Sondi väljatõmbamine toimub kiiresti, kusjuures abiline hoiab

sondi välist otsa klaasis. Maost väljatõmmatud sondi ots tõstetakse üles ja lastakse kogu sisaldis klaasi voolata. Maosekreeti ei õnnestu saada sondi ummistumisel toiduosadega. Sellisel juhul tuleb sond puhastada ja protseduuri korrata.

b) Fraksioneeritud meetodid.

Fraksioneeritud meetodite puhul kasutatakse peent maossondi läbimõõduga 4 - 6 mm ja pikkusega 1 m. Sondi suletud otsas on kaks külgmist ava, millest 40 cm kaugusel asub märk. Sondeerimine toimub hommikul tühja kõhuga haige istuvas asendis. Kui sond on viidud makku (oriienteeritakse sondil oleva märgi järgi), asetatakse haige vasakule küljele lamama. 10 - 20 ml-se süstla abil aspireeritakse maomahla 3 korda 10-minutiliste vaheaegadega ja valatakse maosisaldis katseklaasidesse. Järgnevalt viiakse makku sekretsiooni stimulaator (koffein, alkohol, kapsakeedis, puljong jne.). Selle sisseviimiseks kasutatakse süstla silindrit, millest kolb on eemaldatud. Kofeiinproovieine puhul viiakse makku 0,2 g kofeiini 300 ml vees, millele on lisatud 4 - 5 tilka 0,5 %-list metüleensinise lahust; alkoholproovieine korral 300 ml 5 %-list alkoholi, millele on samuti värvainet lisatud. Nii kofeiin kui ka alkohol on nõrga toimega ärritid. Tunduvalt tugevama ja füsioloogilisema toimega, sealjuures aga ebastabiilse koostisega on kapsakeedis, mida viiakse makku samuti 300 ml. Pärast ärriti makku viimist aspireeritakse maosisaldist 9 korda 10-minutiliste vaheaegadega ja täidetakse järjekorras katsutid. Rohke maosekretsiooni korral mõõdetakse pärast katsuti täitmist ülejääk. Aspireerimise vaheaegadel seotakse sondi väline ots sõlme või asetatakse sellele klemm.

Tugevam maosekretsiooni stimulaator on insuliin, mis leiab kasutamist insuliinproovieine teostamisel. Pärast sondi sisseviimist aspireeritakse magu tühjaks. Seejärel süstitakse intravenoosselt 4 Tü insuliini 10 ml füsioloogilise lahusega. Pärast süstimist aspireeritakse maomahla 15-minutiliste vaheaegadega 7 korda. 45 - 90 minuti pärast süstimist võivad haigel tekkida kerged hüpoglükeemia nähud (nõrkus, higistamine, kuumustunne).

3. Duodenaalsondeerimine.

Duodenaalsondeerimist teostatakse diagnostilisel ja ravi otstarbel. Duodenaalsond on 4 - 6 mm läbimõõduga ja 1,5 m pikkusega kummivoolik, mille otsa on kinnitatud avaustega metallist oliiv. Sond on varustatud märkidega iga 10 cm tagant. Sondeerimisel peab teadma, et vahemaa hammastest mao sissekäiguni on 40 - 45 cm, kaugus hammastest püloruseni umbes 70 cm ja distants hammastest sapijuha suubumiskohani duodeenumisse 80 - 85 cm.

Sondeerimine toimub hommikul tühja kõhuga haige istuvas asendis. Oliiv asetatakse keelepärale ja palutakse haigel neelata ja sügavasti hingata. Kui sond on makku jõudnud, asetatakse haige padjata paremale küljele lamama. Haige neelab sondi aeglaselt 80 - 85 cm-ni. Püloruse spastilise seisundi korral on sondi edasilikumine maost duodeenumisse takistatud. Püloruse avanemist soodustavad järgmised menetlused:

- 1) sooja koti asetamine paremale epigastraalpiirkonda;
- 2) 1 ml 0,1 %-lise atropiinilahuse süstimine naha alla;
- 3) ülakõhu kerge massaaž suunaga vasakult paremale;
- 4) maomahla kõrge happesuse korral aspireeritakse süstlaga maomahl ja antakse haigele klaas 2 %-list soodalahust.

Oliivi asukohta kontrollitakse sondi kaudu väljuva vedeliku iseloomu järgi. Maomahl on värvitu, duodenaalmahl kollast värvust. Makku sattumisel seguneb sapp maomahlagaga ja omandab rohelise või kollakasroheline värvuse. Mao- ja duodenaalmahla on võimalik veel reaktsiooni järgi eristada - maomahl on happeline, duodenaalmahl leelise reaktsiooniga. Kõige täpsemaks meetodiks sondi asukoha määramiseks on röntgenoloogiline kontroll.

Kui sond asub duodeenumis, lastakse kuldkollast A-sappi katsutisse voolata. Seejärel viiakse sondi kaudu duodeenumisse ärriti, milleks kõige sagedamini on 40 ml 25 %-list soojendatud magneesiumsulfaadilahust. Viimane kutsub 15 - 20 minuti pärast esile sapipõie kontraktsiooni, mis väljendub tupepruuni viskoosse B-sapi ilmumises. Pärast ärriti sissevii-

mist kogutakse duodenaalmahla 5-minutiliste vaheaegadega, tõstes iga 5 minuti järel sondi otsa järgmisse katsutisse. Pärast B-sapi lõppemist ilmub heledam kuldkollane C-sapp. Kõiki fraktsioone (A-, B- ja C-sapp) kogutakse ka steriilsetesse katsutitesse bakterioloogilise uuringu teostamiseks.

Sapipõie kontraktsiooni esilekutsutamiseks võib duodeenumisse viia ka 20 ml soojendatud taimeõli või süstida naha alla 1 ml 1%-list hüpofüsiinilahust.

4. Klistiirid.

a) Puhastusklistiir.

Puhastusklistiiri tehakse kõhukinnisuse ja mürgistuse puhul ning haigete ettevalmistamisel kõhuõõne ja vaagna elundite röntgenoloogilisteks uuringuteks.

Klistiiri tegemiseks kasutatakse klistiirikannu, mille juurde kuulub umbes 1,5 m pikkune kummitoru ja parasoolde viidav kautšuk- või kummiotsik.

Puhastusklistiiriks valatakse kannu umbes 1 l puhast 25-35° temperatuuriga vett. Pärast kannu täitmist avatakse kraan, et õhk väljuks ja kummivoolik täituks veega. Kannust lastakse veidi vett välja ja kraan suletakse uuesti. Kann tõstetakse 0,5 - 1,5 m kõrgusele. Haige asetatakse lamama voodi või kušeti servale vasakule küljele, jalad vastu kõh-
tu painutatud. Alla pannakse kummiriie, mille üks ots juhitakse kõrval asuvasse ämbrisse juhuks, kui haige ei suuda vett parasooles pidada. Enne sisseviimist määritakse otsik
vaseliini või glütseriiniga. Vasaku käe sõrmedega lükatakse tuharad teineteisest eemale ja parema käega viiakse otsik 6 - 8 cm sügavusele parasoolde. Sisseviimisel tuleb siimas pidada parasoolde kulgu, milleks esimesed 3 - 4 cm tuleb ot-
sik suunata pära- ja naba ühendavat joont mööda üles ja
ette, seejärel aga pöörata tahapoole. Haige ei tohi end klistiiri tegemisel pingutada ja peab sügavasti hingama, et kõhulihased lõtvuksid. Siis avatakse kraan ja lastakse vesi parasoolde voolata; selle järel tekib haigel roojapaksus.

Haige peab püüdma vett umbes 10 minutit sooles hoida, et kõva roe pehmeneks. Kui haige ei saa ise käimlasse minna, tuleb soole tühjendamisel kasutada siibrit.

Kui otsiku ette on jäänud tahket rooja, siis ei voola vesi pärast kraani avamist soolde. Sel puhul tuleb otsikut veidi edasi lükata või tagasi tõmmata või muuta kannu kõrgust. Kui otsik on roojaga ummistunud, tuleb kraan sulgeda ja otsik puhastada ning seejärel uuesti sisse viia.

Mõnikord on roe nii kõva, et klistiiri tegemine ei õnnestu. Siis tuleb kummikinnas kätte panna ja roojatükid pärasooldest sõrmega eemaldada, siis aga teha puhastusklistiir. Et puhastusklistiiri toimet suurendada, võib seda teha seebi-veega või lisada veele 2 - 3 supilusikatäit glütseriini või taimeõli (riitsinus-, päevalilleõli).

Pärast klistiiri tegemist tuleb kann ja voolik hoolikalt loputada, eriti korralikult tuleb puhtaks pesta otsik.

b) Õliklistiir.

Õliklistiiri tehakse kõhukinnisuse ja jämesoole põletikuliste haiguste korral.

Kummiballooni külge kinnitatakse kummiotsik ja viiakse aeglaselt pärasoolde 100 - 200 ml 37 - 38°-ni soojendatud taime- või vaseliinõli. Õliklistiiri tehakse õhtul, õli jääb pärasoolde 10 - 12 tunniks. Pärast protseduuri peab haige rahulikult lamama. Kummiballooni ja otsikut pestakse hoolikalt kuuma soodaveega ja keedetakse.

c) Hüpertoonilise lahuse klistiir.

Hüpertoonilise lahuse klistiiri tehakse atoonilise kõhukinnisuse korral.

Kummiballooni abil viiakse pärasoolde 50 - 100 ml soojendatud 5 - 10%-list keedusoolalahust. Haige peab vältima defekatsiooni 20 - 30 minutit.

d) Sifoonklistiir.

Sifoonklistiiri tehakse kõhukinnisuse puhul, kui tavaline puhastusklistiir ei anna soovitud tulemusi, ja mürgis-

tuste ning soolesulguse korral.

Sifoonklistiiriks kasutatakse 1 - 2 l mahuga letrit, mille külge kinnitatakse 0,5 m pikkune ja 1 cm läbimõduga kummivoolik. Viimane ühendatakse klaastoru abil soolde viidava kummivoolikuga, milleks võib kasutada jämedat maosondi. Sifoonklistiiriks kulub 10 - 12 l sooja vett. Kummivoolik viiakse pärasoolde 20 - 30 cm sügavusele. Soole loputamine toimub sifooni põhimõttel samuti kui maoloputus. Protseduuri tuleb jätkata, kuni loputusvedelik jääb puhtaks.

e) Ravimklistiirid.

Ravimklistiiri tehakse kummiballooni või süstlaga, mille otsa pannakse kummiotsik. Enne ravimklistiiri tuleb teha puhastusklistiir. Ravimklistiiriga viiakse pärasoolde 25 - 100 ml ravimlahust.

f) Tilkklistiir.

Tilkklistiiri abil viiakse ravimeid või toitaineid pidevalt pärasoolde. Selleks asetatakse klistiirikannust tuleva ja pärakusse mineva kummivooliku vahele tilguti. Tilguti puudumisel kasutatakse kummivooliku kinnisurumiseks kruviklambrit, nii et vedelik pääseb läbi ainult tilkadena. Klistiirikann kaetakse jahtumise vältimiseks riidega. Tilkklistiire glükoosi- ja füsioloogilise keedusoolalahusega tehakse nende haigete toitmiseks, kes ei saa suu kaudu toitu võtta.

5. Haige ettevalmistamine mao ja sooletrakti röntgenoloogiliseks uuringuks.

Mao röntgenoloogilise uuringu puhul ei tohi haige uuringupäeva hommikul süüa, juua, ravimeid võtta ega suitsetada. Mõnikord on sellele vaatamata maos rohkesti sekreeti. Sel puhul tuleb vedelik maost eemaldada jämeda sondi abil.

Ettevalmistus jämesoole röntgenoloogiliseks uuringuks ehk irrigoskoopiaks algab 1 - 2 päeva enne uuringu teostamist. Haige menüüst lülitatakse välja süsivesikuterikkad

toitud, mis võivad põhjustada käärimisprotsesse ja soodustada gaaside teket. Spasmolüütiliste ravimite manustamine tuleb katkestada. Uuringule eelneva päeva õhtul tehakse tavaline puhastusklistiir. Lahtistite andmine eelmisel päeval ei ole õige, sest need põhjustavad soole ärritusnähte. Uuringupäeva hommikul jäetakse haige söömata ja tehakse 3 tundi enne protseduuri alustamist korduv puhastusklistiir.

6. Kateteriseerimine.

Kateteriseerimine on vajalik haigetel, kes ei ole ise võimelised kusepõit tühjendama. Kateteriseerimist kasutatakse ka uriini võtmiseks põiest analüüsiks, põie loputamiseks ja ravimite viimiseks põide.

Kateteriseerimiseks kasutatakse pehmeid, poolkõvu ja kõvu kateetreid. Kateteriseerimisel tuleb hoolikalt silmas pida steriilsuse nõudeid, et mitte nakkust kusepõide viia. Kateetrid ja pintsetid steriliseeritakse keetmise teel. Enne protseduuri peseb õde hoolikalt käed.

Naishaigetel on kateteriseerimine lihtsam kui meeshaigetel. Haige lamab selili, jalgade vahele pannakse nõu, kuhu uriin voolab kateetrist. Kusiti ava ja selle ümbrust puhastatakse vatiga, mida on niisutatud sublimate lahusega 1:1000 või 0,5 %-lise klooramiinilahusega. Kateetrile valatakse enne kateteriseerimist glütseriini. Kateetrit võib sõrmedega puudutada ainult otsast, mis kusitist välja jääb. Kateeter viiakse põide teda pintsettidega edasi lükates.

Meeshaige kateteriseerimisel haaratakse vasaku käega marlilapi abil suguti ja viiakse kateeter parema käega pintsettide abil kusitisse, lükates teda järk-järgult edasi põide. Kateetri sisseviimine ja väljavõtmine toimugu õrnalt ja ettevaatlikult. Pärast tarvitamist tuleb kateeter korralikult puhtaks pesta.

7. Uriini kogumine neerude funktsionaalseteks katseteks.

a) Volhardi proov.

Haigele antakse hommikul tühja kõhuga pärast põie tühjendamist juua poole tunni vältel (kell 7-7.30) 1,5 l vett või lahja teed. Järgneva 4 tunni jooksul (kella 8-12-ni) kogutakse uriini pooltunniste vaheaegadega eri nõudesse. Proovi teostamise ajal on haige voodirežiimil. Lahendusproovile järgneb kontsentratsiooniproov - järgmise hommikuni saab haige ainult kuiva toitu. Haige urineerib 2-tunniste vaheaegadega (kell 14, 16, 18, 20) eri nõudesse ja öösel (kella 20-8-ni) samasse nõusse. Uriinipurkidele kleebitakse eelnevalt etiketid, millele on märgitud kellaaeg. Kõik uriiniportsjonid viiakse laboratooriumi hulga ja erikaalu määramiseks.

b) Zimnitski proov.

Zimnitski proov viiakse läbi tavalisel režiimil ja haigele varem ordineeritud dieedil. 8 purki või klaasi varustatakse etikettidega. Uriini kogutakse 3-tunniste vaheaegadega 24 tunni vältel, kokku 8 fraktsiooni. Laboratooriumis mõõdetakse iga fraktsioon ja määratakse selle erikaal.

8. Röga kogumine ja laboratooriumi saatmine.

Haige kogub röga kinnikruvitava kaanega rögatopsi. Laboratoorseks analüüsiks kogutakse röga täiesti puhtasse kuiva klaasnõusse, mis on varustatud haige nime ja palati numbriga. Uuringuks saadetakse röga ei tohi sisaldada mingeid lisandeid ega desinfitseerivaid vahendeid. Röga kogumisel peab haige korduvalt suud ja kurku loputama, et vältida toidu jäätmete ja suuõõne pisikute sattumist rögasse. Kui haige röga välja ei köhi, teostatakse maoloputus ja uuritakse loputusvedeliku. Bakterioloogiliseks uuringuks kogutakse röga steriilsesse katsutisse. Vajaduse korral mõõta röga ööpäevast hulka kogutakse see gradueeritud rögatopsi ning märgitakse igal hommikul röga hulk temperatuurilehele.

Õde peab hoolikalt jälgima rõga omadusi - värvust, lõhna, konsistentsi. Muutustest rõga iseloomus, näiteks vere ilmumine rõgas, tuleb kohe informeerida arsti.

Rõgatopse desinfitseeritakse 0,5 %-lise kloorlubja lahusega 3 tunni vältel.

9. Kuppude panemine.

Kuppe pannakse vereringe kohalikuks mõjutamiseks. Kupu-klaasid on väikesed, pealt kitsamad, paksude lihvitud servadega klaaspurgikesed. Kupuklaaside kasutamine toimub põhimõttel, et soojustamisel õhk paisub, osa väljub kupuklaasist ja jahtumisel tekib kehale asetatud klaasis negatiivne rõhk. Kupuklaaside kehale asetamisel tekib vastavas piirkonnas kohalik liigveresus. Kõige sagedamini pannakse kuppe rindkerele kopsupõletiku puhul ja nimmepiirkonda närvipõletiku korral.

Kuppude panemisel peab haige olema lamavas asendis. Pintsettide otsa mähitakse vatti, mida niisutatakse eetriga ja süüdatakse põlema. Põlev vatt-tampoon pistetakse kupuklaasi põhja ja tehakse mõne sekundi jooksul määrimisliigutusi; siis tõmmatakse vatt kiiresti välja ja asetatakse klaas viivitamata tihedasti nahale. Eelnevalt on soovitatav nahka vase-liiniga määrada. Negatiivse rõhu tõttu tõmbub nahk kupuklaasi ja muutub punetavaks seoses liigveresuse tekkimisega. Pärast kuppude panemist jäävad nahale tumepunased laigud. Kupuklaase hoitakse nahal 10 - 15 minutit; äravõtmisel kallutatakse neid ühele küljele, et õhk klaasi tungiks. Tavaliselt pannakse korraga 10 kuni 12 kupp. Kuppude panemisel tuleb hoolikalt silmas pidada, et klaaside servad liialt ei kuumeneks ja haigele põletusi ei tekitaks.

10. Sinepimähised.

Sinepimähised ärritavad nahka ja tekitavad kohalikku liigveresust. Neid kasutatakse valusid ja põletikke vähendava vahendina.

Enne tarvitamist niisutatakse sinepiplaastrit kuumas vees (mitte üle 40°), asetatakse vastavale piirkonnale ja kinnitatakse sidemega. Sinepimähis jäetakse nahale 10 - 15 minutiks, seni kui nahk hakkab punetama. Haige tunneb sel ajal kipitust ja kuumust. Kui plaastrit pikemat aega nahal hoitakse või kui haige on õrna naha ja kõrgeenenud tundlikkusega, võivad tekkida isegi villid. Aeg-ajalt peab nahka kontrollima, selleks plaastri serva üles tõstes. Tundlikel haigetel tuleb plaaster varem eemaldada. Pärast plaastri äravõtmist pestakse nahka sooja veega. Samale kohale võib sinepiplaastrit korduvalt panna alles pärast punetuse täielikku kadumist.

11. Kaanide panemine.

Kaane kasutatakse neil juhtudel, kus on vaja haigel korduvalt väikestes kogustes verd lasta või vere hüübimist vähendada. Viimast toimet avaldab kaanide poolt eritatav aine - hirudiin. Kaane pannakse kõrge vererõhu, trombooside jt. haiguste puhul.

Tarvitatakse terveid, näljaseid, vees elavalt liikuvaid kaane. Kaane hoitakse puhta veega täidetud purgis 9 - 15° juures. Purk kaetakse marliga. Vett vahetatakse ülepäeviti.

Kõige sagedamini pannakse kaane kõrva taha nibujätkele, harvem maksapiirkonda või mujale. Kaanide panemise ajal peab haige lamama. Nahk pestakse puhtaks ja hõõrutakse rätikuga punetama. Vastavat piirkonda võib niisutada suhkruveega. Kaan paigutatakse pintsettide abil katseklaasi, pea avause poole. Katseklaas koos kaaniga surutakse vastu nahapinda ja hoitakse nii seni, kuni kaan end naha külge imeb. Seejärel võetakse klaas ettevaatlikult ära. Kaani võib nahale asetada ka sõrmedega. Tavaliselt pannakse korraga 2 - 8 kaani. Kui kaan on end verd täis imenud, langeb ta ise 30 kuni 60 minuti pärast ära. Kui tahetakse kaani varem ära võtta, siis niisutatakse teda keedusoolalahusega. Pärast protseduuri lõpetamist pannakse nahale puhas side. Paari päeva jooksul võib esineda veel vähene veritsemine.

12. Kompresid.

a) Soojendav kompress.

Soojendav kompress tekitab veresoonte püsiva laienemise sügavates kudedes ja elundeis; see soodustab põletikulise protsessi paranemist ja vaigistab valu. Kohalikku liigveresust põhjustab naha ja märja riide vahel tekkiv auru-kiht, mis soojeneb kehatemperatuurini.

Soojendava kompressi valmistamiseks võetakse mitmekordselt kokkupandud marli, kastetakse toasooja vette, pigistatakse kuivemaks ja asetatakse kehale. Märg riie kaetakse vahariidega, mis peab märjast riidest igal küljel 3 - 5 cm võrra suurem olema ja seda täielikult katma. Vahariidele asetatakse temast suurem vatikiht. Kompres seotakse korralikult kinni, et ta tihedasti vastu keha oleks ja paigalt ei libiseks. On soovitatav kompress enne ümberpanemist valmis seada - alla vatt, sellele vahariie ja märg marli. Kompres jäetakse kehale 12 tunniks. Kui kompress on õigesti tehtud, peab ta äravõtmisel olema veel soe ja niiske.

Pidev kompressi all olemine ärritab nahka. Kompressi äravõtmise järel tuleb nahka hõõruda lahjendatud alkoholiga ja hoolikalt kuivatada. Enne uue kompressi tegemist tuleb lasta nahal mõni tund puhata.

Vee asemel võib soojendavateks kompressideks kasutada ka lahjendatud alkoholi. Sellised kompressid kuivavad kiiremini ja neid tuleb sagedamini vahetada, ärritav toime nahase on suurem, mille tõttu ei tohi viinakompressi pikemat aega kehal hoida.

Kopsu- ja kopsukelmepõletiku puhul tehakse soojendav kompress rindkerele, neelu ja kõri haiguste puhul kaelale, jäsemete põletikuliste haiguste puhul vastavale kehapiirkonnale.

b) Külm kompress.

Jahutava kompressina asetatakse kehale külma veega niisutatud riie. Kompres soojeneb väga kiiresti ja seda tuleb

■õne minuti pärast vahetada. Soojenemise vältimiseks võib kompressile asetada ka jää või lumega täidetud kummikott. Külmi kompresse kasutatakse mõnikord palaviku vähendamiseks ja südamegevuse ergutamiseks.

VIII. T ö ö v a s t u v õ t u o s a k o n n a s .

1. Haige vastuvõtmine.

Vastuvõtuosakonnas teostab valvearst haige läbivaatuse, määrab vajalikud uuringud, ravi ja režiimi. I režiim on ran-ge voodirežiim, II - kergendatud voodirežiim (lubatud is-tuda), III - palatirežiim, IV - vaba režiim.

Pärast haige arstlikku läbivaatust vormistab õde mediti-siinilise dokumentatsiooni - täidab haigusloo passiosa ja teeb sissekande haigete vastuvõtmise žurnaali. Haige annab õele ära passi, raha ja väärtasjad, mis antakse õe allkirja-ga vormistatud nimekirja alusel hoiule. Haige kaalutakse, mõõdetakse kehatemperatuur ja loetakse pulss. Haige riiete ja jalanõude kohta koostatakse nimekiri kahes eksemplaris, neist üks jääb riiete juurde, teine haige kätte. Riided antakse üle laohoidjale.

Kui haige kliinilist ravi ei vaja, tehakse sissekanne hospitaliseerimisest äraütlemise žurnaali.

2. Sanitaarne korrastus.

Kõigepealt kontrollib õde haige juuste puhtust. Täide või tingude esinemisel aetakse juuksed maha. Peatäide hävita-miseks võib kasutada aqua Verathrae't, desinsektaali või DDT-emulsiooni, millega juuksed immutatakse ja seotakse 12 tun-niks rätikuga kinni. Seejärel pestakse pead kuuma vee ja see-biga. Tingude lõplikuks hävitamiseks tuleb juukseid korduvalt niisutada äädikalahusega. Selleks asetatakse juuste kammimi-sel kammi piide vahele äädikalahusega immutatud vatt. Raskes-ti haigetel on soovitatav juuksed lühikeseks lõigata.

Vastunäidustuste puudumisel tehakse haigele hügieeniline vann. Enne pesemist lõigatakse lühikeseks sõrme- ja varbaküüned. Vann pestakse puhtaks kuuma vee ja seebiga ning desinfitseeritakse 0,5 %-lise klooramiinilahusega. Pesukäsnu ja -harju desinfitseeritakse 2 tunni jooksul 0,5 %-lises klooramiinilahuses, mille järel neid keedetakse. Auru vältimiseks lastakse vanni enne külm vesi, siis kuum vesi.

Vannivee temperatuur peab olema 35 - 38° C ja vannis viibimise kestus olenevalt haige seisundist, 15 - 30 minutit. Haige peseb end vannis ise, vajaduse korral abistavad teda õde ja sanitar. Haiget ei tohi jätta vannis viibimise ajal järelevalveta, sest ta võib ootamatult kollabeeruda.

Kui vann on haige raske seisundi tõttu vastunäidustatud, pestakse käed ja jalad vee ja seebiga ning hõõrutakse keha üle äädikavee või lahjendatud alkoholiga.

3. Haige transportimine.

Kui haigel on lubatud käia, läheb ta vastuvõtuosakonnast palatisse õe või sanitari saatel. Raskesti haigete transportimiseks kasutatakse kanderaame, mis asetatakse ratastel liikuvale raamile. Haiget kannab 2 või 4 inimest. Haiget transportitakse pea ees. Trepist ülesminekul tõstetakse kanderaami jalgadepoolset otsa nii, et haige oleks horisontaalses asendis. Trepist alla kandmisel viiakse jalad ees. Haige asetamisel kanderaamilt voodisse paigutatakse kanderaam kas paralleelselt voodiga või voodi suhtes täisnurga all nii, et kanderaami peapoolne ots on suunatud voodi jalutsipoolsesse otsa. Tõstjad asuvad voodi ja kanderaami vahel näoga haige poole. Üksinda tõstmisel võtab haige põetajal mõlemate kätega kaela ümbert. Tõstja haarab vasaku käega haige selja ümbert allpool abaluid, parema käe asetab reite alla. Kahekesi tõstmisel asetab üks põetaja ühe käe haigele abaluude alla, teise nimmepiirkonda, õlgadega toetab ta haige pead. Teine põetaja asetab ühe käe tuharate ja teise käe sääрте alla.

S i s u k o r d .

I. Sissejuhatus	3
II. Haige põetamine	4
1. Haige asend voodis	4
2. Haige pööramine	5
3. Haige ihupesu vahetamine	6
4. Voodipesu vahetamine	6
5. Naha puhtuse eest hoolitsemine	7
6. Lamatiste vältimine	8
7. Suuõõne eest hoolitsemine	9
8. Juuste eest hoolitsemine	10
9. Seedetegevuse jälgimine	11
10. Haige abistamine oksendamise puhul	12
11. Kuseerituse jälgimine	12
12. Teadvuseta haige põetamine	13
III. Haigete toitmine	15
IV. Kehatemperatuuri mõõtmine	16
V. Pulsi määramine	17
VI. Ravimite säilitamine ja manustamine	18
1. Ravimite säilitamine	18
2. Ravimite manustamine	18
VII. Meditsiiniline tehnika	24
1. Maoloputus	24
2. Mao sondeerimine	25
3. Duodenaalsondeerimine	27
4. Klistiirid	28

5. Haige ettevalmistamine mao ja sooletrakti röntgenoloogiliseks uuringuks	30
6. Kateteriseerimine	31
7. Uriini kogumine neerude funktsionaalseteks katseteks	32
8. Hõga kogumine ja laboratooriumi saatmine. . .	32
9. Kuppude panemine	33
10. Sinepimähised	33
11. Kaanide panemine	34
12. Kompressid	35
VIII. Töö vastuvõetusosakonnas	36
1. Haige vastuvõtmine	36
2. Sanitaarne korrastus	36
3. Haige transportimine	37

НИКЕ ШЕФЕР

ОСНОВ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

Издание второе

На эстонском языке

Тартуский государственный университет
СССР, г. Тарту, ул. Пилкооли, 18

Vastutav toimetaja A. Seffer
Korrektor E. Oja

TRÜ rotaprint 1969. Paljundamiseks antud 9. I 1969.
Trükihoognaid 2,5. Tingtrükihoognaid 2,33. Arvestus-
hoognaid 1,93. Trükiarv 1000. Paber 30 x 42.1/4.
MB 05354. Tell. nr. 791.

Hind 10 kop.

.05

V
906

Mind 10 kop.