

Алгоритм проведения плевральной пункции

Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: «ГЭОТАР» 2013.

Показания к пункции:

диагностические: характер выпота, пункционная биопсия при подозрении на опухоль;
 терапевтические: наличие застойного выпота, воспалительного экссудата, спонтанного или травматического пневмоторакса, гемоторакса, эмпиемы плевры, при наличии абсцесса легкого, а также для локального введения антибиотиков.

	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> – До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук – Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук) – Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2	Информирование пациента о выполняемой процедуре	<ul style="list-style-type: none"> – Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. – Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. – Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3	Материальные ресурсы	
	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	ватные шарики стерильные пинцет зажим шприц на 10,0 или 20,0 мл игла 06-25 мм для анестезии шприц 60 мл игла 2,0-90 мм для эвакуации жидкости соединительная трубка стерильная салфетка пластырь пробирка дренажная емкость 2 л с антивозвратным клапаном и 3-х ходовым краном.
	Лекарственные средства	<ul style="list-style-type: none"> – 3% раствор йода в стаканчике – раствор спирта этилового 70° в стаканчике – раствор новокаина 0,5% до 10 мл
3	Характеристика методики выполнения	<p>Подготовка к процедуре</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для пункции больного помещают в удобное положение, обычно сидя с наклоном вперед и опорой на стол или спинку стула. 2. Место для пункции определяется по совокупности перкуторных данных, результатов рентгенограммы легких в двух проекциях и ультразвукового исследования плевральной полости. Обычно в 7-8-м межреберье от лопаточной до задней подмышечной линии. <p>Выполнение процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Место пункции обрабатывается антисептиками: дважды раствором йода и однократно спиртом. 2. Анестезия проводится 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией

		<p>подкожной клетчатки, мышц.</p> <ol style="list-style-type: none"> После анестезии игла меняется на пункционную и производится вкол, ориентируясь на верхний край ребра, чтобы не повредить расположенные у его нижнего края сосуды и нервы. Перед введением иглы кожу фиксируют к верхнему краю ребра указательным пальцем левой руки. Перпендикулярно к коже иглу проводят вглубь до появления чувства провала, которое свидетельствует о прокалывании париетальной плевры, движение поршня становится свободным. При потягивании поршня на себя – получаем жидкость. Производим замену шприца на одноразовую систему для плевральной пункции и начинаем эвакуацию жидкости. Не рекомендуется однократное удаление более 1000 мл жидкости так как есть вероятность смещения средостения что приведет к развитию коллапса. (Исключение: кровь, удаляется полностью). <p>Окончание процедуры</p> <ol style="list-style-type: none"> По окончании пункции игла извлекается. Место пункции обрабатывают антисептиком и заклеивают стерильной салфеткой с помощью лейкопластыря. После завершения пункции обязательно выполняют рентгенологическое исследование.
4	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	– При пневмотораксе пункция производится во 2-ом межреберье по средне-ключичной линии без анестезии. Обработка кожи как при плевральной пункции.
5	Достижимые результаты и их оценка	Уменьшение объема плеврального выпота по клиническим и рентгенологическим данным

