

удалять всей жидкости, так как резкое изменение давления в плевральной полости может привести к обмороку и к кровоизлиянию в плевральную полость. Достаточно удалить жидкость в таком количестве, чтобы значительно улучшилось дыхание. Это позволит транспортировать больного. Как уже указывалось выше, больные с пневмо-, гемо- и пиотораксом должны лечиться в хирургическом отделении, а производимая в амбулатории плевральная пункция является лишь элементом неотложной помощи.

Пункция живота при асците производится троакаром под местным обезболиванием кожи, мышечной стенки и брюшины. Больной сидит на стуле со спинкой. Ноги раздвинуты, между ними на полу таз. Троакаром с мандреном прокалывают стенку живота в пункте, расположенном от пупка на половине расстояния до лобка или до середины пуартовой связки. После того как троакар прошел через брюшную стенку (исчезает сопротивление), удаляют мандрен и жидкость начинает вытекать струей. Для компенсации давления в брюшной полости живот больного выше прокола стягивают полотенцем, концы которого держит и постепенно стягивает помощник, стоящий за спиной больного. Благодаря этому поддерживается давление в брюшной полости и достаточная сила струи, однако когда жидкости в брюшной полости остается мало, струя начинает ослабевать и прерываться. Если это произошло, а в брюшной полости еще много жидкости, можно предположить, что внутреннее отверстие троакара прикрылось кишечной петлей или сальником. Тогда осторожно меняют положение троакара.

Во время пункции необходимо следить за состоянием больного и в случае ослабления сердечной деятельности прекратить пункцию и принять соответствующие меры. Так как падение сердечной деятельности обычно связано с быстрым изменением давления в брюшной полости, то выпускать жидкость следует медленно, время от времени прикрывая наружное отверстие троакара на 1-2 минуты. Кроме того, нужно оставить небольшое количество жидкости в брюшной полости, а не стремиться удалить всю жидкость. После пункции кожу на месте прокола смазывают йодной настойкой, на ранку от прокола накладывают один шов или металлическую скобку и асептическую повязку. Живот бинтуют, больного укладывают в постель.

Снятие кольца с пальца. При отеке пальца, делающем невозможным снятие с кольца обычным путем, рекомендуется следующий прием: толстую шелковую нить длиной 1 около 1,5 м проводят при помощи толстой иглы под кольцо с дистальной стороны на проксимальную. Проведенный конец длиной 10-15 см удерживается зажимом. Длинный конец спиралью с тесно прилегающими друг к другу витками наматывают на палец до ногтевой фаланги или во всяком случае до уровня, где палец явно значительно тоньше, чем в том месте, где находится кольцо. Здесь завязывают узел. Короткий (проксимальный) конец нити, перегнув ее над кольцом, разматывают. При этом развертывающаяся нитка, нажимая на кольцо, постепенно продвигает его книзу. Если манипуляция болезненна, можно провести ее под обезболиванием (по Лукашевичу – Обер-