

ВСТУПНА ЧАСТИНА

1. Пояснити пацієнту необхідність виконання процедури
2. Пояснити пацієнту що саме Ви будете робити
3. Попередити пацієнта про неприємні відчуття, які можуть з'явитися під час проведення процедури (якщо такі є)
4. Отримати згоду пацієнта на виконання процедури
5. Помити руки перед виконанням процедури
6. Попросити пацієнта зняти одяг (якщо цього потребує проведення маніпуляції)
7. Одягнути нестерильні рукавички до початку виконання процедури
8. Зняти нестерильні рукавички після виконання процедури
9. Викинути рукавички у спеціальний контейнер для відпрацьованих одноразових рукавичок
10. Запропонувати пацієнту одягнутися (якщо він роздягався для проведення маніпуляції)
11. Помити руки після виконання процедури
12. Розповісти пацієнту про результати виконання процедури

ПАЛЬПАЦІЯ РЕГІОНАРНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

1. Вимийте та зігрійте руки.
2. Поступово оголюючи тіло пацієнта, оглянути ділянки розміщення периферійних лімфа-тичних вузлів при прямому, бічному денному освітленні.
3. Візуально оцініть наступні характеристики:
 - Ступінь збільшення,
 - Наявність гіперемії,
 - Зміну шкірних покривів над лімфовузлом
4. Проводити поверхневу пальпацію слід долонною поверхнею пальців рук, а глибоку — кінчиками пальців.
5. Пальпуйте симетричні групи лімфатичних вузлів проводиться одночасно обома руками (виняток ліктюві лімфовузли). Ковзаючі рухи виконуйте кінчиками злегка зігнутих пальців руки (II – V пальцями).
6. Пальпацію лімфовузлів провo-дити в такому порядку:
 1. Потиличні,
 2. Навколоушні,
 3. Підщелепні,
 4. Підборіддя,
 5. Шийні (передні та задні),
 6. Надключичні та підключичні,
 7. Пахвові,
 8. Ліктюві,
 9. Пахвинні,
 10. Підколінні.
7. Пальпаторно визначте: розміри, кількість (не більше 2х – поодинокі; більше 3х - численні), болючість, еластичність, рухливість, спаяність між собою та підлеглими тканинами, наявність флюктуації, наявність рубців.

ПАЛЬПАЦІЯ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

Пальпація щитовидної залози. Метою дослідження є оцінка розміру, розташування, консистенції, болючості залози, наявності вузлів та їх характеристика.

Показання:

- Підозра на захворювання щитоподібної залози
- Візуальне збільшення щитоподібної залози

Протипокази:

- Пошкодження шкірних покривів в області пальпації
- Шкірні захворювання по типу псоріазу, дерматиту

Кроки виконання процедури:

1. Попросити пацієнта зайняти сидяче або стояче положення, зігнути шию трохи вперед і розслабитись.
2. Стоячи лицем до пацієнта, лікар великими пальцями обох рук знаходить та пальпує перешіек щитовидної залози від перснєподібного хряща вниз до ярємної вирізки.
3. Права та ліва частка залози пальпуються окремо. Одна рука лікаря укладається ззаду на шию пацієнта з метою фіксації шиї і голови. Пальцями іншої руки лікар пальпує відповідну частку щитовидної залози ковзаючими рухами від перешийку до грудино-ключично-сосцеподібного м'язу.
4. Попросіть пацієнта зробити ковтальні рухи під час пальпації, відчуваючи рух щитовидної залози вгору.

ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

1. Обробіть руки антисептиком (АХД 200).
2. Обрати розмір манжети. Манжета має охоплювати не менше 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини. У осіб з нормальними або худими руками обрати стандартну манжету (12-13 см у ширину та 35 см у довжину); у осіб з мускулистими або товстими руками обрати манжету довжиною 42 см.
3. Перед вимірюванням тиску потрібно спитати чи було фізичне навантаження протягом дня перед вимірюванням (наприклад прогулянка, підйом сходами, заняття спортом) якщо так, то потрібно урахувати інтенсивність навантаження і час який пройшов до моменту вимірювання тиску, якщо потрібно, то пацієнт має відпочити. Якщо навантаження не було, або було незначним, то достатньо, щоб пацієнт побув у стані спокою, з мінімальними рухами 3-5 хвилин перед початком процедури вимірювання тиску. Також потрібно прослідкувати щоб ноги пацієнта розташовувались так, щоб не заважали плинну крові (наприклад не були схрещенні)
4. Накласти манжетку на оголене плече пацієнта на 2—3 см вище від ліктьового згину (одяг не повинен стискати плече вище манжетки); закріпити манжетку так, щоб між нею і плечем проходив лише один палець.
5. Запропонувати пацієнту правильно покласти руку: в розігнутому стані долонею догори (якщо пацієнт сидить, попросити підкласти під лікоть стиснутий кулак кисті вільної руки).
6. Перевірити положення стрілки манометра відносно нульової позначки шкали.
7. Протерти мембрану фонендоскопа спиртом.
8. Знайти місце пульсації плечової артерії в ділянці ліктьової ямки і поставити на це місце мембрану фонендоскопа.
9. Закрити вентиль на груші, повернувши його вправо, і нагнітати повітря під контролем фонендоскопа до тих пір, поки тиск у манжетці за показниками манометра не перевищить на 20 рт. ст. той рівень, за якого зникають тони Короткова.
10. Випустити повітря з манжетки зі швидкістю 2мм рт. ст. за 1 с, повернувши вентиль. Одночасно фонендоскопом вислуховувати тони на плечовій артерії і стежити за показниками шкали манометра.
11. У момент виникнення над плечовою артерією перших звуків (тони Короткова) запам'ятати цифри на шкалі, що відповідають систолічному тиску.
12. Продовжуючи випускати повітря, зафіксувати цифри на шкалі у момент послаблення або повного зникнення тонів Короткова.
13. Задokumentувати більш високі значення артеріального тиску.

ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ

1. Визначення меж відносної тупості серця: пацієнт в положенні стоячи, з оголеним торсом, руки у вільному положенні опущені донизу
2. Стати перед пацієнтом
3. Визначити нижню межу правої легені/висоту стояння діафрагми ударами середньої сили по правій середньо-ключичній лінії, перкутуючи з II міжребер'я від ясного легеневого звуку до тупого печінкового (V міжребер'я), розташовуючи палець горизонтально, і помічати по верхньому його краю.
4. Піднятися на одне міжребер'я вище (IV) і перкутувати вже вертикально розташованим пальцем-плесиметром тихою перкусією в напрямку до грудини/правої межі серця, помічаючи межу по зовнішньому краю пальця-плесиметра. (В нормі права межа розташована по правому краю грудини в IV міжребер'ї або на 0,5 - 1 см назовні).
5. Визначити верхню межу відносної тупості серця перкутуючи з I міжребер'я горизонтально розташованим пальцем-плесиметром по лівій парастернальній лінії до зміни перкуторного звуку. Відмітку ставлять по верхньому краю пальця-плесиметра - убік більш ясного звуку (У нормі верхня межа відносної тупості серця розташована в III міжребер'ї по лівій парастернальній лінії).
6. Визначити верхівковий поштовх в V міжребер'ї зліва горизонтально розташованою рукою, а потім вертикально - трьома пальцями. Точка верхівкового поштовху співпадає з лівою межею серця, в V міжребер'ї на 1-1,5 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії. У випадку, коли в.т. не визначається, перкутувати вертикально розташованим пальцем – плесиметром по V міжребер'ю від середньої пахвової лінії медіальніше/у бік грудини, до притуплення, і помічають по зовнішньому краю пальця-плесиметра убік більш ясного звуку.
7. Визначити ширину судинного пучка. Перкутувати по II міжребер'ю від серединно-ключичної лінії справа і зліва у напрямку до грудини. (В нормі складає 4-6 см.)
8. Визначення меж абсолютної тупості серця 1. Визначити праву межу абсолютної тупості, перкутуючи найтихішою перкусією вертикально встановленим пальцем-плесиметром в IV міжребер'ї назовні від межі відносної тупості вліво до появи тупого звуку. У нормі вона розташована по лівому краю грудини.
9. Визначити ліву межу абсолютної тупості по V міжребер'ю назовні, перкутуючи від лівої межі відносної тупості досередини до появи тупого звуку. У нормі розташована на 1-1,5 см досередини від межі відносної тупості або збігається з нею.
10. Визначити верхню межу абсолютної тупості, перкутуючи від верхньої межі відносної тупості вниз між стернальною і парастернальною лініями. У нормі вона розташовується на 4-му ребрі.

АУСКУЛЬТАЦІЯ СЕРЦЯ

1. Зайняти класичне (академічне) положення біля ліжка пацієнта: сісти праворуч на рівні його тазової частини, обличчям до пацієнта.
2. З допомогою орієнтовної пальпації виявити локалізацію верхівкового поштовху (для цього основу долоні правої руки покласти на грудину а пальці розташовані між III та VI ребрами в напрямку аксілярної ділянки)
3. Поставити фонендоскоп в 1-шу точку аускультатії – місце верхівкового поштовху (як правило це 5 міжребер'я на 1-1,5 см до середини від *lin. medioclavicularis sinistra* – точка аускультатії мітрального клапана) і прослухати при звичайному диханні.
4. Попросити хворого зробити вдих, видих і затримати дихання на 6-8 сек. Провести аускультатію на видосі
5. Поставити фонендоскоп в 2-гу точку аускультатії (II міжребер'я праворуч від грудини – точка аускультатії клапана аорти) прослухати при звичайному диханні та на видосі.
6. Поставити фонендоскоп в 3-тю точку аускультатії (II міжребер'я ліворуч від грудини – точка аускультатії клапана легеневої артерії) прослухати при звичайному диханні (порівняти звучання 2 тону на аорті і легеневій артерії)
7. Поставити фонендоскоп в 4-ту точку аускультатії (основа мечоподібного відростка справа – точка аускультатії тристулкового клапана). Провести аускультатію при звичайному диханні та на видосі.
8. Поставити фонендоскоп в додаткову, 5-ту точку для вислуховування аортального клапану (точка Боткіна-Ерба) - ліворуч від грудини в місці прикріплення III-IV ребер
9. Зробити узагальнюючий висновок про аускультативну картину серця.
- 10.

При проведенні аускультатії серця необхідно дотримуватись слідуєчих правил:

1. аускультатію проводять як у вертикальному так і горизонтальному положенні хворого;
2. аускультатію проводять в певній послідовності, в порядку зменшення частоти їх ураження: спочатку вислуховують мітральний клапан у ділянці верхівки серця (перша точка), далі - аортальний клапан у другому міжребровому проміжку праворуч від грудини (друга точка), клапан легеневої артерії - у другому міжребровому проміжку ліворуч від грудини (третья точка), тристулковий клапан - біля основи мечоподібного відростка (четверта точка) і нарешті фонендоскоп ставлять у точку Ерба (п'ята точка) для додаткового вислуховування аортального клапану;
3. аускультатію проводять як при звичайному диханні так і при затримці дихання на видосі;
4. при необхідності, аускультатію проводять після фізичного навантаження;
5. спочатку дають оцінку тонам серця (їх гучності, подвоєння, наявності додаткових тонів), потім шумам;

ПОРІВНЯЛЬНА ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНЬ

1. Стати навпроти пацієнта.
2. Розташувати палець-плесиметр в правій надключичній ямці паралельно ключиці та нанести по ній 2 удари середньої сили.
3. Перенести палець-плесиметр в симетричну точку лівої надключичної ямки, нанести там 2 перкуторних удари.
4. Порівняти перкуторний звук в симетричних точках.
5. Повторити перкуторні удари безпосередньо по правій та лівій ключицям, порівняти.
6. Перкутувати по міжребер'ям до третього по середньоключичній лінії, порівняти.
7. Попросити пацієнта підняти руки за голову
8. провести перкусію бокових поверхонь зверху вниз, від нижнього краю правої пахвової ямки, розташовуючи палець-плесиметр паралельно ходу ребер по середній пахвовій лінії
9. Порівняти звук в симетричних точках.
10. Попросити пацієнта повернутися спиною.
11. Встановити палець-плесиметр в надостній ямці паралельно ості лопатки.
12. Нанести перкуторні удари послідовно зліва і зправа.
13. Порівняти перкуторний звук.
14. Попросити хворого зхрестити руки перед собою та трішки нахилити голову вперед.
15. Провести перкусію в міжлопатковій ділянці, встановивши палець-плесиметр паралельно хребту послідовно зліва і зправа.
16. Порівняти перкуторний звук.
17. Провести перкусію нижче кутів лопаток, встановивши палець-плесиметр горизонтально
18. Порівняти перкуторний звук.
19. Попросити пацієнта одягнутися
20. Зробити висновок про результати порівняльної перкусії, зазначивши характер перкуторного тону та його симетричність над легенями.

АУСКУЛЬТАЦІЯ ЛЕГЕНЬ

1. Обробити руки та мембрану фонендоскопа антисептиком
2. Попросити пацієнта звільнити грудну клітку від одягу встати або сісти (бажано) з опущеними уздовж тулуба руками та дихати спокійно напіввідкритим ротом
3. Встановити фонендоскоп над ключицею справа потім зліва (прослухати 2-3 дихальних цикли в кожній точці)
4. Встановити фонендоскоп в 1-му міжребер'ї по середньоключичній лінії та провести аускультацию справа та зліва (порівняти дихальні шуми протягом 2-3 дихальних циклів)
5. Встановити фонендоскоп в 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії та провести аускультацию справа та зліва
6. Встановити фонендоскоп у 3-му міжребер'ї по середньоключичній лінії та провести аускультацию справа та зліва
7. Порівняти аускультативну картину в 4-му та 5-му міжребер'ях справа по середньоключичній лінії
8. Перед проведенням аускультации в аксиллярних ділянках попросити хворого підняти руки та закласти їх за голову
9. В аксиллярній ділянці вислуховуються верхні, середні та нижні відділи як справа так і зліва, при цьому фонендоскоп розташовується по *lin.axilaris media*
10. Повернути хворого спиною до себе
11. Фонендоскоп розташувати в надлопатковій ділянці над *spina scapulae*. І так само прослухати на симетричній ділянці з іншої сторони
12. Перед проведенням аускультации в міжлопатковій ділянці попросити хворого схрестити руки перед собою і трішки нахилити голову вперед
13. Вислуховування провести вздовж хребта у верхній, середній та нижньо-міжлопатковій ділянках як справа так і зліва
14. В підлопатковій ділянці фонендоскоп розташовується по *lin.scapularis*. Порівнюють аускультативну картину до IX міжребер'я
15. Попросити пацієнта опустити руки та повідомити, що обстеження закінчено і можна одягатися
16. Обробити руки і мембрану стетоскопа антисептиком та сповістити пацієнту результати обстеження

При проведенні аускультации легень необхідно дотримуватись слідуєчих правил:

1. аускультация проводиться у положенні пацієнта сидячи, можна - стоячи (при цьому необхідно контролювати стан хворого - при глибокому диханні у може з'явитися запаморочення);
2. фонендоскоп прикладають перпендикулярно, щільно, але без тиску до поверхні тіла ;

3. вислуховування проводиться в симетричних ділянках легень (справа та зліва) і у тій же послідовності, що і при порівняльній перкусії;
4. в кожній точці аускультатії проводять вислуховування впродовж 2-3 дихальних циклів;
5. спочатку проводять оцінку основних дихальних шумів при спокійному диханні пацієнта через напіввідкритий рот, потім просять дихати глибоко для оцінки побічних дихальних шумів.

ПЕРКУСІЯ ПЕЧІНКИ ПО КУРЛОВУ

1. Зайняти класичне (академічне) положення біля ліжка пацієнта: сісти праворуч на рівні його тазової частини, обличчям до пацієнта.
2. Палець-плесиметр розташувати по середньоключичній лінії в III міжребер'ї для початку визначення верхньої межі печінки по правій середньоключичній лінії.
3. Провести тиху перкусію, пересуваючи палець-плесиметр униз до появи притупленого звуку.
4. За допомогою дермографа зробити позначку по верхньому краю пальця-плесиметра (верхня межа відносної тупості печінки - 1ша точка).
5. Палець-плесиметр встановити по цій самій лінії на рівні пупка, паралельно до реберної дуги.
6. Провести тиху перкусію знизу догори до отримання тупого звуку.
7. Визначити нижню межу печінки по нижньому краю пальця - 2га точка.
8. Визначити точку перетину передньої серединної лінії та лінії, що проводять горизонтально від верхньої межі печінки по середньоключичній лінії до грудини - умовна верхня межа печінки по передній серединній лінії -3а точка.
9. Пересувати палець-плесиметр угору від пупка до появи тупого звуку - визначення нижньої межі печінки по передній серединній лінії, зробити позначку по нижньому краю пальця. - 4 точка.
10. Палець-плесиметр розташувати перпендикулярно до лівої реберної дуги на рівні IX ребра, провести тиху перкусію вгору до грудини до появи тупого звуку, дермографом зробити позначку по зовнішньому краю пальця - 5 точка.
11. Провести вимірювання першого розміру печінки: відстань між 1ю та 2гою точками.
12. Провести вимірювання другого розміру печінки: відстань між 3ю та 4ою точками.
13. Провести вимірювання третього розміру печінки: відстань між 3ю та 5ою точками.
14. Зробити узагальнюючий висновок щодо розмірів печінки.

У нормі нижня межа печінки збігається з нижнім краєм реберної дуги.

1 точка – верхня межа тупого краю печінки, яка повинна розташовуватися поруч з нижнім краєм 5-го ребра.

2 точка – нижня межа тупого краю органу. У нормі повинна розташовуватися на рівні або на 1 см вище нижнього краю реберної дуги.

3 точка – на рівні 1 точки, але на рівні передньої серединної лінії.

4 точка – нижня межа органу, яка повинна знаходитися на з'єднанні середньої та верхньої третини ділянки відмечоподібного відрізка до пупка.

5 точка – нижній гострий край печінки, який повинен знаходитися на рівні 7-8 ребра.

Перший розмір печінки — відстань від верхньої межі до нижнього краю печінки по правій середньоключичній лінії (відстань між 1 і 2 точками); у нормі він становить (9 ± 1) см.

Другий розмір печінки - по передній серединній лінії: від верхньої, визначеної умовно, до нижньої межі (між 3 і 4 точками); у нормі він становить (8 ± 1) см.

Третій розмір печінки виміряють по лівій реберній дузі — це відрізок, що починається від нижнього краю печінки на рівні VII–VIII ребер і тягнеться до верхньої умовної точки по передній серединній лінії (між 3 і 5 точками); у нормі він становить (7 ± 1) см.

ПАЛЬПАЦІЯ ПЕЧІНКИ

1. Пацієнт лежить горизонтально на спині, з головою на невисокій подушці, плечи приведені до тулуба, руки на грудях.
2. Визначити нижню межу печінки, перкутуючи по правій середньоключичній лінії від рівня пупка верх і відмічаючи межу по нижньому краю пальця – плесиметра.
3. Охопити лівою рукою нижній відділ правої половини грудної клітки для обмеження її рухливості, розташували 4 пальця позаду, великий - спереду
4. Покласти праву руку пласом на область правого підреб'я, перпендикулярно до края печінки між правою білягрудинною і передньою пахвовою лініями, на 1-2 см нижче нижньої межі печінки.
5. Попросити пацієнта дихати животом, під час глибокого вдиху кінчиками пальців правої руки злегка надавити на черевну стінку (не глибше, ніж на 2—3 см), змістивши шкіру вниз, зробивши “кишеню”.
6. Під час видиху занурити пальці у праве підребер'я.
7. Під час наступного вдиху кінцями напівзігнутих пальців пропальпувати край печінки, що опустилася вниз під дією скороченої діафрагми.
8. При промацуванні нижнього краю печінки варто звернути увагу на: його локалізацію, форму (гострий, закруглений), консистенцію, характер (гладкий, горбистий), наявність у ньому вирізок, чутливість (болючість) при пальпації.

ПАЛЬПАЦІЯ СЕЛЕЗІНКИ

1. Зайняти класичне (академічне) положення біля ліжка пацієнта: сісти праворуч на рівні його тазової частини, обличчям до пацієнта.
2. Зафіксувати ліву половину грудної клітини пацієнта: покласти ліву руку пліском на ліву половину грудної клітки пацієнта у ділянці VII–X ребер по аксиллярних лініях і легенько натиснути на грудну клітку.
3. Праву руку з трохи зігнутими пальцями покласти перпендикулярно до краю лівої реберної дуги біля місця з'єднання з нею X ребра.
4. Утворити шкіряну складку під пальцями правої руки під час вдиху пацієнта.
5. Під час видиху пальці занурити у черевну порожнину.
6. Попросити пацієнта зробити вдих. Якщо селезінка збільшена, вдається пропальпувати її нижній край.
7. Зробити узагальнюючий висновок щодо розмірів селезінки. Якщо селезінки пальпується, оцінити її розміри, болючість, консистенцію, передню поверхню, рухливість.

ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ЧУТЛИВОСТІ

1. Визначення вібраційної чутливості: пацієнт знаходиться лежачи або сидячи, ноги розташовані на кушетці, очі заплющені.
2. Звести ніжки камертона 128Гц швидким рухом двома пальцями, приводячи його у стан вібрації.
3. Основу камертону прикласти до костних виступів перпендикулярно зоні дослідження: спочатку для ознайомлення пацієнта з відчуттям прикладають до зап'ястка, далі: к основі I плюсневої кістки, медіальній лодижці, бугристості більшеберцової кістки.
4. Попросити пацієнта вказати час зникнення вібрації, зафіксувати рівень на шкалі камертона по точці сходження трикутників. В нормі відчуття вібрації відчувається на рівні 7 УО. Поріг вібраційної чутливості – момент, коли пацієнт припинив відчувати вібрацію.
5. Визначити температурну чутливість тип-термом, прикладаючи його пластиковий та металічний кінець по черзі до точок костних виступів.
6. Визначити тактильну чутливість за допомогою монофіламенту, прикладаючи до місць костних виступів протягом 1,5 секунд таким чином, щоб леска зігнулася.

ПРОВЕДЕННЯ ГЛЮКОМЕТРІЇ

1. Вимити руки і витерти насухо.
2. Оглянути місце майбутнього проколу на боковій поверхні дистальної фаланги 2, 3 або 4 пальців. За необхідністю попросити пацієнта промасирувати палець для збільшення притоку крові.
3. Місце передбачуваного проколу протерти дезінфікуючим засобом – серветкою з ізопропіловим спиртом.
4. Увімкнути глюкометр, вставивши смужку належним чином
5. За допомогою одноразового ланцета проколоти суху бокову поверхню 2,3 або 4 пальця.
6. Не вичавлюючи кров піднести палець місцем проколу з краплею крові до смужки.
7. Протерти місце проколу спиртовою серветкою.
8. Утилізувати смужку і ланцет.
9. Зафіксувати результат.