**Тема: Промывание желудка**

**План лекции:**

1. Показания и противопоказания к промыванию желудка.
2. Виды зондов.
3. Правила техники безопасности при проведении зондовых процедур.
4. Введение зонда в желудок:
	1. Введение желудочного зонда через рот (пациент в сознании, поведение –адекватное).
	2. Введение назогастрального зонда (НГЗ).
5. Промывание желудка:
	1. Промывание желудка толстым зондом.
	2. Промывание желудка тонким зондом.

**Промывание желудка** – удаление остатков пищи, газов, слизи или ядовитых веществ. Процедуру проводят зондовым и беззондовым способами. Наиболее эффективен зондовый метод промывания по принципу сообщающихся сосудов (метод сифона).

**Цели промывания желудка:**

* *лечебная – детоксикационная* - прекращение воздействия токсических веществ и их эвакуация из организма;
* *диагностическая – лабораторная* - обнаружение в промывных водах химических веществ, микроорганизмов и их токсинов.

**Показания к промыванию желудка**

При острых отравлениях большими дозами лекарственных препаратов, принятых внутрь, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами и т.д. осуществляют промывание желудка через толстый или тонкий желудочный зонд. Промывание желудка проводят и при сужении (стенозе) выходного отдела желудка, при выделении через слизистую оболочку желудка некоторых токсических веществ, например мочевины при хронической почечной недостаточности.

**Противопоказаниями для промывания желудка являются:**

1. Органические сужения пищевода;
2. Острые пищеводные и желудочные кровотечения;
3. Тяжёлые химические ожоги слизистой оболочки гортани, пищевода и желудка крепкими кислотами и щелочами (спустя несколько часов после отравления);
4. Тяжёлая сердечная патология (инфаркт миокарда);
5. Нарушения мозгового кровообращения;
6. Бронхиальная астма;
7. Язвенная болезнь желудка;
8. Опухоли (новообразования).

**Виды зондов**

Промывание желудка проводят с помощью зонда. *Зондировать* – значит выяснять, получать сведения о наличии или об отсутствии чего-либо при помощи предмета ухода – зонда.

*Зондирование* (франц. исследовать) – инструментальное исследование полых и трубчатых органов, каналов, ран с помощью зондов.

**Различают зонды по**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назначению** | **Виду материала** | **Диаметру** |
| * желудочные;
* дуоденальные
 | * полимерные (одноразовые);
* резиновые (многоразовые)
 | * тонкие (желудочные, дуоденальные);
* средние;
* толстые (желудочные)
 |

**Правила техники безопасности при проведении зондовых процедур**

1. При введении зонда пациент делает глотательные движения. При позыве на тошноту/ рвоту следует пережать зонд губами и делать глубокие вдохи для подавления рвотного рефлекса.
2. Если при введении зонда пациент начинает кашлять, задыхаться, лицо его становится синюшным, следует немедленно извлечь зонд, так как он попал в гортань или трахею, а не в пищевод.
3. Если в процессе промывания желудка в полученном материале обнаружена кровь – процедуру следует немедленно прекратить!
4. Особенности промывания желудка пациенту в бессознательном состоянии: медсестра вводит пациенту назогастральный зонд после интубации трахеи, выполненной врачом, и промывает полость желудка водой с помощью шприца Жане.
5. При затруднении введения зонда используют беззондовый способ промывания желудка.

**ВВЕДЕНИЕ ЗОНДА В ЖЕЛУДОК**

**Введение желудочного зонда через рот**

**(пациент в сознании, поведение - адекватное)**

**Оснащение:** желудочный зонд (зонд должен находиться в моро­зильной камере не менее 1,5 ч до начала процедуры; в экстренной си­туации конец зонда помещают в лоток со льдом, чтобы он стал жёс­тче); полотенце; салфетки; вазелиновое масло или глицерин; лоток; перчатки; непромокаемый фартук — 2 шт., перчатки, шприц Жанэ, фонендоскоп.

**I.** **Подготовка к процедуре**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей процедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение процедуры. В случае неинформированности пациента уточнить дальней­шую тактику у врача.

2. Предложить или помочь пациенту сесть на стул, ближе к спинке.

**Примечание.** Если пациент не может занять положение «сидя на стуле», он может лежать на боку без подушки под головой.

1. Прикрыть грудь пациента непромокаемым фартуком (пелён­кой).
2. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд: от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы послед­нее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка (при необходи­мости сделать отметку на зонде).
3. Объяснить пациенту (если это возможно), что:
* при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту,
которые можно подавить, если глубоко дышать через нос;
* нельзя сдавливать просвет зонда зубами и выдёргивать его.

**II. Выполнение процедуры**

1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
2. Полить глицерином слепой конец зонда (над лотком).
3. Встать справа от пациента (если вы «правша»). Предложить ему открыть рот, положить на корень языка обильно смазанный глицери­ном слепой конец зонда.

**Примечание.** При неадекватном поведении пациента (при введе­нии зонда с целью промывания желудка) нужно выполнять эту про­цедуру с помощником: следует использовать средства фиксации рук и ног; помощник фиксирует голову рукой; для удерживания рта па­циента открытым следует использовать роторасширитель.

1. Попросить пациента сделать несколько глотательных движений (если возможно), во время которых осторожно продвигать зонд в пи­щевод (если пациент не может делать глотательные движения, зонд следует поместить в рот пациента и медленно направлять его до прохождения кончика зонда в пищевод).
2. Продвигать зонд медленно и равномерно. Встретив сопротив­ление, остановиться и извлечь зонд. Повторить п. 8.
3. Продолжать введение зонда до нужной отметки в том случае, если зонд продвигается с небольшим сопротивлением.
4. Убедиться в правильном местоположении зонда в желудке:

а) ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом с помощью фонендоскопа эпигастральную об­ласть: должны появиться характерные звуки;

б) правильное положение зонда подтверждается только аспираци­ей большого объёма жидкости шприцем Жанэ.

13. Продолжать процедуру, для выполнения которой был введён зонд.

Если зонд введён на длительное время (например, в раннем пос­леоперационном периоде):

* фиксировать зонд;
* промывать его каждые четыре часа изотоническим раствором
натрия хлорида (для дренирующего зонда вводить 15 мл воздуха
каждые четыре часа через отведение для оттока).

**III. Завершение процедуры**

1. Извлечь зонд из желудка по окончании процедуры: обернуть часть зонда около рта пациента салфеткой и медленно поступатель­ными движениями вытягивать его.
2. Зонд и салфетку сбросить в непромокаемую ёмкость.
3. Снять перчатки. Вымыть руки.

**Введение назогастрального зонда (НГЗ) (рис. 1 а-е)**

**Оснащение:** желудочный зонд диаметром 0,5—0,8 см (зонд дол­жен находиться в морозильной камере не менее 1,5 часов до начала процедуры; в экстренной ситуации конец зонда помещают в лоток со льдом, чтобы он стал жёстче); стерильное вазелиновое масло или глицерин; стакан с водой 30—50 мл и трубочкой для питья; шприц Жанэ ёмкостью 20 мл; лейкопластырь (1X10 см); зажим; ножницы; заглушка для зонда; безопасная булавка; лоток; полотенце; салфетки; перчатки.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей про­цедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение про­цедуры. В случае неинформированности пациента уточнить дальней­шую тактику у врача.
2. Определить наиболее подходящую для введения зонда полови­ну носа (если пациент в сознании):
* прижать сначала одно крыло носа и попросить пациента дышать
другим, закрыв рот;
* затем повторить эти действия с другим крылом носа.
1. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (рас­стояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной
стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного
отростка).



**Рис. 1. *Введение назогастрального зонда (а—е)***

1. Помочь пациенту принять высокое положение Фаулера.
2. Прикрыть грудь пациента полотенцем.

**II. Выполнение процедуры**

1. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.
2. Обильно обработать слепой конец зонда глицерином (или дру­гой водорастворимой смазкой).
3. Попросить пациента слегка запрокинуть назад голову.
4. Ввести зонд через нижний носовой ход на расстояние 15—18 см
и попросить пациента наклонить голову вперед.
5. Продвигать зонд в глотку по задней стенке, предлагая пациенту глотать, если возможно.
6. Сразу, как только зонд проглочен, убедиться, что пациент мо­жет говорить и свободно дышать, а затем мягко продвигать зонд до нужной отметки.
7. Если пациент может глотать:
* дать пациенту стакан с водой и трубочкой для питья. Попросить пить мелкими глотками, заглатывая зонд. Можно добавить в воду кусочек льда;
* убедиться, что пациент может ясно говорить и свободно дышать;
* мягко продвигать зонд до нужной отметки.
1. Помогать пациенту заглатывать зонд, продвигая его в глотку во время каждого глотательного движения.
2. Убедиться в правильном местоположении зонда в желудке:

а) ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область;

б) присоединить шприц к зонду; при аспирации в зонд должно поступать содержимое желудка (вода и желудочный сок).

1. В случае необходимости оставить зонд на длительное время, отрезать пластырь длиной 10 см, разрезать его продольно на длину 5 см. Прикрепить неразрезанную часть лейкопластыря к спинке носа. Обернуть каждой разрезанной полоской лейкопластыря зонд и закрепить полоски крест-накрест на спинке носа, избегая надавлива­ния на крылья носа.
2. Закрыть зонд заглушкой (если процедура, ради которой был введён зонд, будет выполнена позднее) и прикрепить безопасной булавкой к одежде пациента на плече.

**III. Завершение процедуры**

1. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
2. Помочь пациенту занять удобное положение.
3. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на неё па­циента.
4. Промывать зонд каждые четыре часа изотоническим раство­ром натрия хлорида 15 мл (для дренирующего зонда вводить 15 мл воздуха через отведение для оттока каждые четыре часа).

**Примечание.** Уход за зондом, оставленным на длительное время, осуществляется так же, как за катетером, введённым в нос для оксигенотерапии.

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**

**Промывание желудка толстым зондом**

**Оснащение:** система для промывания желудка (два толстых сте­рильных желудочных зонда, соединённых стеклянной трубкой, слепой конец у одного зонда срезан); стеклянная воронка ёмкостью 0,5—1 л; полотенце; салфетки; стерильная ёмкость для промывных вод (при необходимости взять их для исследования); ёмкость с водой комнатной температуры (10 л); кружка; ёмкость для слива промыв­ных вод; перчатки; два непромокаемых фартука; глицерин.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей про­цедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение про­цедуры. В случае неинформированности пациента уточнить дальней­шую тактику у врача.
2. Надеть непромокаемые фартуки на себя и пациента.
3. Ввести толстый желудочный зонд до установленной отметки
(см. процедуру введения зонда через рот).

**II. Выполнение процедуры**

1. Присоединить к зонду воронку, опустить её до уровня желудка. Держа воронку слегка наклонно на уровне желудка, налить в неё 1 л воды.
2. Медленно поднимать воронку вверх на 1 м от пола. Как только вода достигнет устья воронки, медленно опустить воронку до уров­ня колен пациента, не допуская выливания воды. В том случае если необходимо взять промывные воды на исследование, повторить п. 5 дважды и вылить промывные воды в приготовленную стерильную ёмкость. При подозрении на отравление прижигающими ядами сразу берут первую порцию промывных вод.
3. Промыть желудок, повторяя пп. 4, 5, но воду выливать в ём­кость для слива промывных вод, до чистых промывных вод.

**III. Завершение процедуры**

1. Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.
2. Погрузить загрязнённые предметы в непромокаемую ёмкость.
3. Снять фартуки, погрузить их в непромокаемую ёмкость.
4. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.
5. Вымыть руки.
6. Написать направление и отправить ёмкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в кана­лизацию.
7. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на неё па­циента.

**Промывание желудка тонким зондом (рис. 2)**

**Оснащение:** тонкий желудочный зонд; шприц Жанэ ёмкостью 0,2—0,5 л; полотенце; салфетки; стерильная ёмкость для промывных вод; ёмкость с водой комнатной температуры (10 л); ёмкость для слива промывных вод; перчатки; два непромокаемых фартука; глицерин.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Уточнить у пациента понимание хода и цели предстоящей про­цедуры (если пациент в сознании) и его согласие на проведение про­цедуры. В случае неинформированности пациента уточнить дальней­шую тактику у врача.
2. Надеть непромокаемые фартуки на себя и укрыть другим фарту­ком пациента (если он без сознания, он может быть заранее интубирован врачом или фельдшером).

3. Ввести тонкий желудочный зонд через рот или через нос (см.процедуру введения зонда).

**П. Выполнение процедуры**

4. Набрать в шприц Жанэ 0,5 л воды, присоединить его к зонду и ввести воду в желудок.

5. Потянуть поршень шприца на себя, аспирируя введённую воду.

**Примечание.** При необходимости взять промывные воды на исследование (по назначению врача):

 • Вновь ввести эту же порцию жидкости в желудок.

 • При подозрении на отравление прижигающими ядами сразу же берут первую порцию промывных вод.

 • Повторить пп. 4, 5 дважды и вылить промывные воды в стерильную ёмкость для промывных вод.

 6. Повторять введение воды в желудок и её аспирацию до чистых промывных вод.

**III. Завершение процедуры**

1. Отсоединить шприц Жанэ, извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.
2. Поместить загрязнённые предметы в непромокаемую ёмкость.
3. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться (протереть и осу­шить кожу в области рта, если он без сознания) и занять (придать ему) удобное положение.
4. Снять фартуки, погрузить их в непромокаемую ёмкость.
5. Вымыть и осушить руки.
6. Написать направление и отправить ёмкость с промывными водами в лабораторию. Остальные промывные воды вылить в кана­лизацию.
7. Сделать запись о проведении процедуры и реакции на неё па­циента.



**Рис. 2. *Промывание желудка тонким зондом***

**Источники информации:**

 **Основная литература**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: учебник/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011, стр. 271-280.

**Дополнительная литература**

1. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова ; под ред. В.В. Морозова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017, с. 534-542.
2. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова; под ред. Б. В. Карабухина. – Изд. 20-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2014, с. 649 – 662.

**Вопросы:**

* 1. Какие симптомы относятся к диспепсическим расстройствам?
	2. Дайте понятие терминам: «ранние боли», «поздние боли», «изжога», «отрыжка», «рвота».
	3. Перечислите показания для промывания желудка.
	4. Какова цель зондирования желудка?
	5. Какова цель дуоденального зондирования?