



Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Техника промывания желудка

Подготовила:
Студентка 146 группы МПФ
Носковец Анастасия

Определение

Промывание желудка — процедура удаления из желудка его содержимого, применяемая с лечебной целью или для диагностического исследования получаемых промывных вод. Данную манипуляцию можно осуществить с помощью толстого желудочного зонда, вводимого через рот и с помощью тонкого желудочного зонда, вводимого как через рот, так и через нос. Выбор методики зависит от возникшей проблемы.

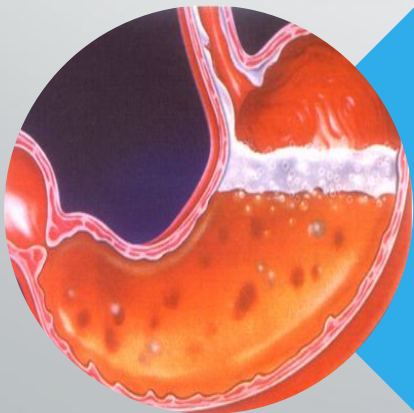
Цель

- ❖ Лечебная.
- ❖ Диагностическая (промывание желудка применяют при заболеваниях желудка, главным образом для цитологического исследования промывных вод, а также для идентификации яда при отравлениях и для выделения возбудителя при бронхолегочных воспалениях (в случае заглатывания больным мокроты) и различных инфекционных поражениях желудка).

Показания



Острые отравления различными ядами, принятыми внутрь, пищевые отравления, гастриты с обильным образованием слизи



Необходимость эвакуации желудочного содержимого с целью снижения давления на стенки желудка и уменьшения выраженности тошноты и рвоты, связанных с кишечной непроходимостью или оперативным вмешательством.

Противопоказания

Органические
сужения
пищевода

Острые
кровотечения из
пищевода или
желудка

Тяжелые ожоги
гортани, пищевода,
желудка кислотами и
щелочами

Нарушения
мозгового
кровообращения

Инфаркт миокарда,
нестабильная
стенокардия,
тяжелые нарушения
сердечного ритма

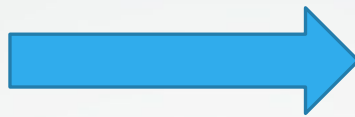
Бессознательное
состояние.
Интубация.

Отсутствие
кашлевого или
гортанного
рефлекса

Судороги,
судорожное
состояние

Способы промывания желудка

Промывание без использования зонда



Промывание с использованием толстого зонда



Промывание с использованием тонкого зонда



Промывание без использования зонда



Оснащение

1. Растворы для промывания:

Чистая кипяченая вода (20-24°C). Вода для промывания не должна быть горячей, так как может расширить сосуды и усилить всасывание токсинов, ни холодной, что может вызвать спазм желудка.

Солевой раствор (2 ст.л. на 5 л воды). Предупреждает продвижение токсинов и ядов дальше в кишечник, вызывая спазм выходного сфинктера желудка.

Светлый раствор марганцовки (перманганат калия). Убедиться, что не осталось мелких кристаллов перманганата калия, для этого следует хорошо размешать раствор или же его профильтровать. Так как кристаллы могут попасть на слизистую пищевода, желудка и вызвать ожог. Перманганат калия связывает токсины, а так же оказывает антисептическое и противомикробное действие.

2. Средства для сбора промывных вод (таз, ведро и т. п.).

3. Средства защиты лицам помогающим больному (водонепроницаемый фартук, перчатки).

Техника

1. Правильно усадить или уложить больного набок. Голова должна быть ниже туловища

2. Установить емкость для сбора промывных вод

3. Надеть фартук, перчатки

4. Дать выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход (в общем, понадобится до 5-10 литров)

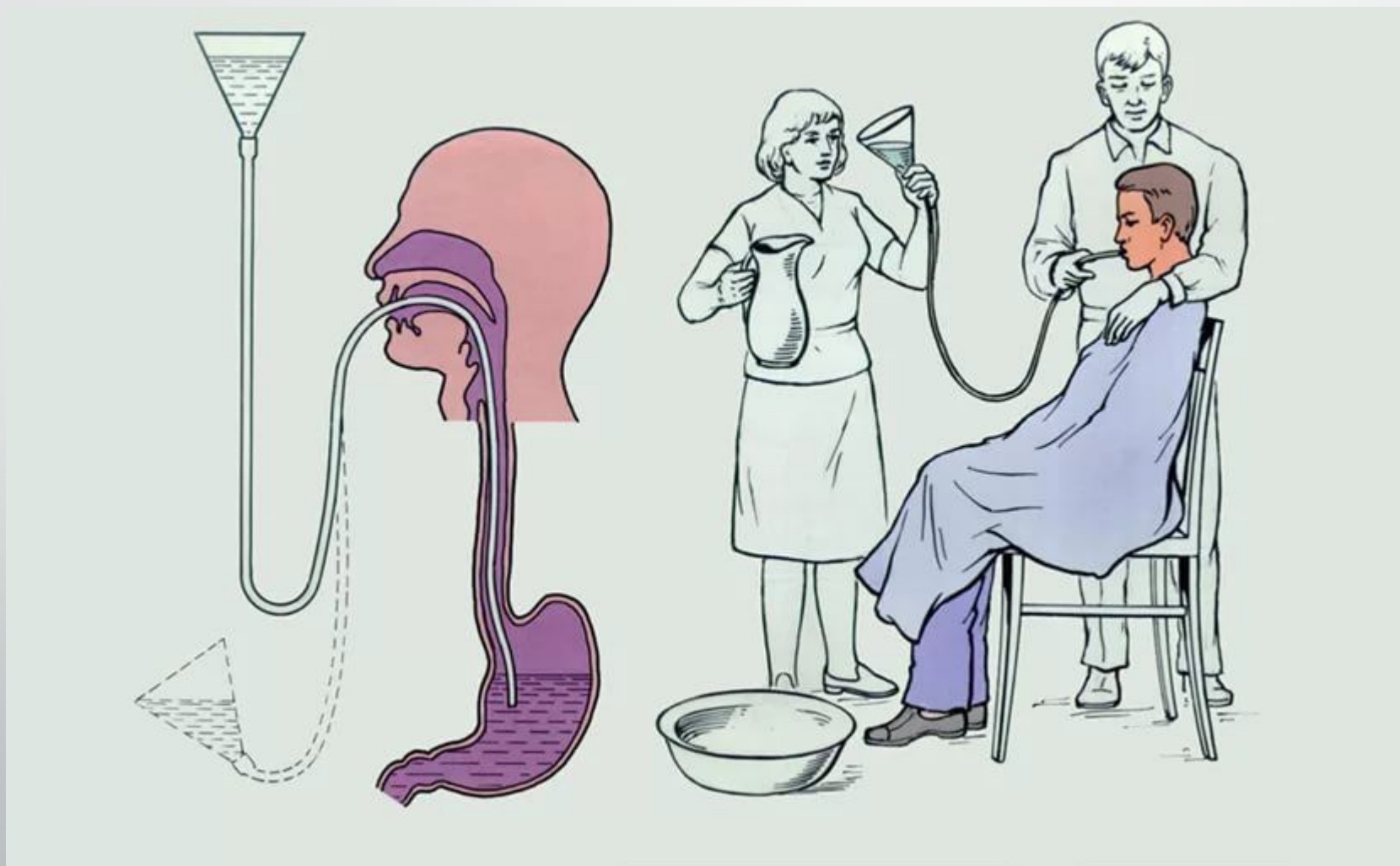
5. После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову.

6. Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта применить рвотные средства.

7. Проводить процедуру до появления чистых промывных вод.

Нельзя вызывать рвоту! При отравлении сильными кислотами, щелочами, скипидаром, уксусной эссенцией, отбеливателями, средствами для чистки ванн и туалета, полиролью для мебели. В этих случаях следует использовать промывание желудка с помощью зонда.

Промывание с использованием толстого зонда



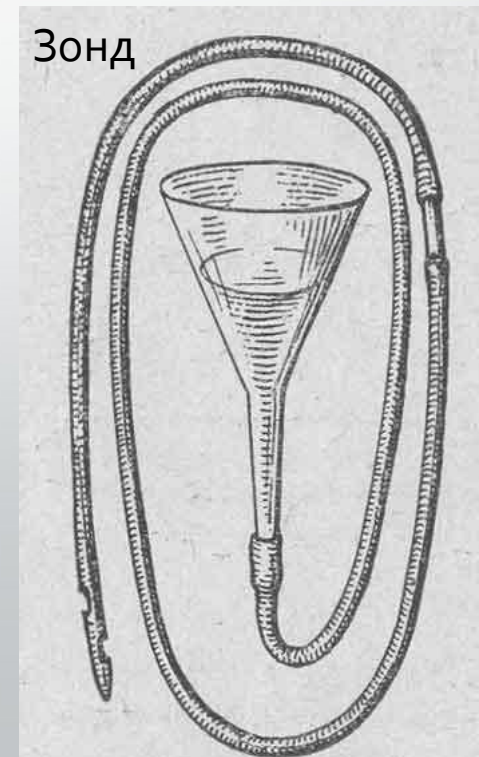
Для промывания желудка обычно используют толстый желудочный зонд и воронку. Промывание осуществляют по принципу сифона, когда по наполненной жидкостью трубке, соединяющей два сосуда, происходит движение жидкости в сосуд, расположенный ниже. Один сосуд — воронка с водой, другой — желудок. При подъеме воронки жидкость поступает в желудок, при опускании — из желудка в воронку.



Оснащение

- Зонд представляет собой трубку, изготовленную из резиновой смеси длиной 80-120 см, толстый зонд диаметром 10-13 мм, тонкий 5-9мм. Один конец срезан, а другой закруглен и имеет боковые отверстия.
- Раствор для промывания (5-10 литров)
- Воронка емкостью 500мл-1 л, кружка
- Полотенце, салфетки
- Емкость для промывных вод
- Перчатки, непромокаемый фартук

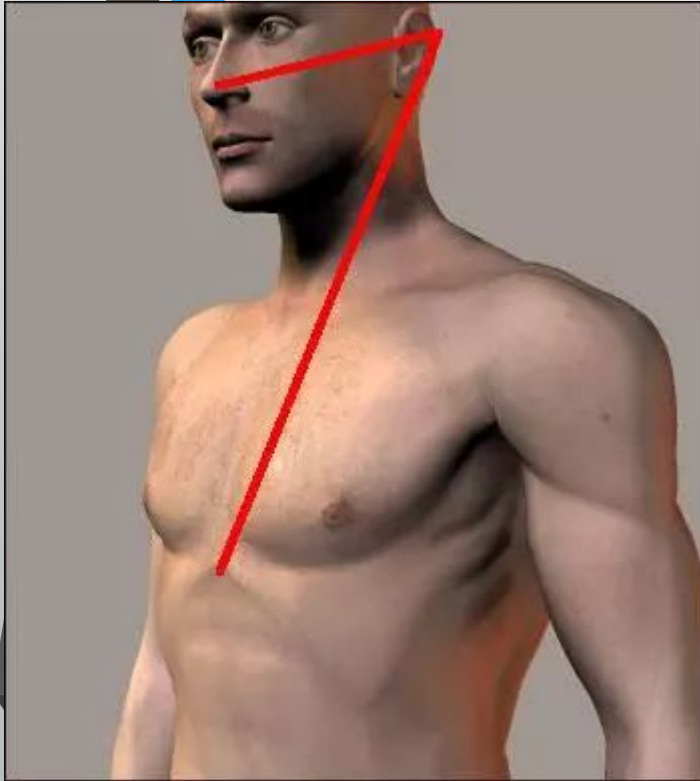
Вазелиновое масло, глицерин



Техника промывание желудка

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА
С ПОМОЩЬЮ
ТОЛСТОГО ЗОНДА**

Существует несколько способов измерения длины зонда.



- Необходимо измерить у пациента расстояние от мечевидного отростка грудины до уха и от уха до носа (см. рис).
- Можно от роста пациента отнять 100 см.
- Можно измерить у пациента расстояние от резцов до пищеводно-желудочного перехода при эндоскопии. На зонд обязательно наносится метка, до которой он и заводится.

Промывание желудка с помощью тонкого желудочного зонда



Оснащение

- Тонкий желудочный зонд (диаметр 5-9 мм)(см. рис).
- Вазелиновое масло или глицерин
- Раствор для промывания (5- 10 литров)
- Стаканчик с водой (50мл) и трубочкой для питья
- Шприц Жане
- Лейкопластырь
- Полотенце, салфетки
- Перчатки
- Емкость для промывных вод (таз, ведро и т.п.)



Техника введение тонкого желудочного зонда через нос

1. Убедиться, что пациент понимает ход и цели предстоящей процедуры.
2. Определить наиболее проходимую ноздрю (продышать сначала одной ноздрей закрыв другую и наоборот).
3. Определить расстояние необходимое для введения зонда. Для этого с помощью зонда измеряется расстояние, от кончика носа до мочки уха, затем вниз по передней брюшной стенке, до нижнего края мечевидного отростка. Найденную точку следует отметить на зонде, что будет хорошим ориентиром при введении зонда и позволит довести его до нужного места.
4. Помочь пациенту принять нужное положение (высокое положение Фаулера).
5. Прикрыть грудь больного полотенцем.
6. Вымыть руки и надеть перчатки.
7. Хорошо смазать слепой конец зонда вазелиновым маслом или глицерином.
8. Слегка запрокинуть голову больного назад.
9. Ввести зонд в носовой проход на 15-18 см, затем попросить его наклонить голову вперед.
10. Продвигать зонд по задней стенке глотки, предлагая пациенту производить глотательные движения.
11. Как только зонд будет проглочен, убедиться, что пациент может свободно дышать и говорить.
12. Продолжать мягко продвигать зонд во время каждого глотательного движения до нужной отметки. При этом пациенту можно дать стакан с водой и трубочкой для питья, и попросить пить маленькими глотками немного наклонив голову вперед. Это поможет в продвижении зонда.
13. В случае если возникает сильное сопротивление или же больной начинает кашлять, задыхаться, синеет лицо, значит, зонд попал в гортань, и следует немедленно его извлечь.
14. Убедиться, что зонд попал в желудок.
15. Набрать в шприц раствор для промывания, присоединить к зонду и ввести в желудок.
16. Потянуть поршень шприца на себя, тем самым высасывая жидкость из желудка. Набранный шприц, отсоединить от зонда и вылить содержимое. Набранную жидкость вылить в емкость для промывных вод.
17. Повторять введение воды в желудок и её извлечение до чистых промывных вод.

Возможные трудности и осложнения при промывании желудка с помощью зонда

1. Из воронки вытекает меньше воды, чем было введено в желудок. Возможно, часть воды перешла в кишечник. Или же зонд изогнулся и препятствует нормальному оттоку жидкости. Так случается при чрезмерно глубоком введении зонда или при недостаточном его введении. Для решения проблемы необходимо ввести зонд несколько глубже или же немного его вытянуть.
2. Прекратилось выведение жидкости из желудка. Возможно, отверстия зонда забились сгустками крови, слизи, пищевыми остатками. В этом случае следует извлечь зонд и прочистить.

Частые ошибки при промывании желудка

1. Введение больших объемов жидкости однократно, способствует открытию выходного сфинктера желудка и попаданию ядов и токсинов в кишечник. Расчет по формуле 5-7 мл на 1 кг массы тела пациента.
2. Нет контроля количества введенной и выведенной жидкости. Чрезмерное всасывание воды в организм, может привести тяжелым нарушениям («отравление водой»). Разница введенной и выведенной воды не должна превышать 1 % от массы тела пациента.
3. Использование концентрированных растворов марганцовки (перманганата калия), что вызывает химические ожоги желудка и пищевода.



Спасибо за внимание!