

# ТЕХНИКА ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Подготовила:  
Студентка 305 Б группы  
Карасёва Карина

# 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.

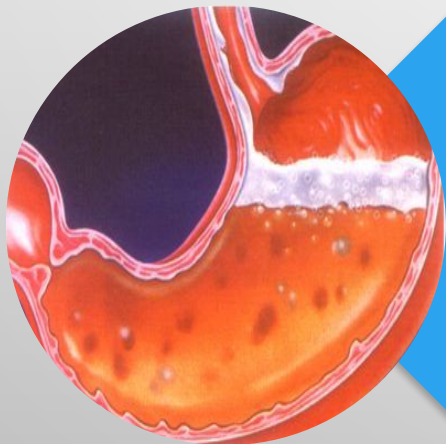
# ЦЕЛЬ

- 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

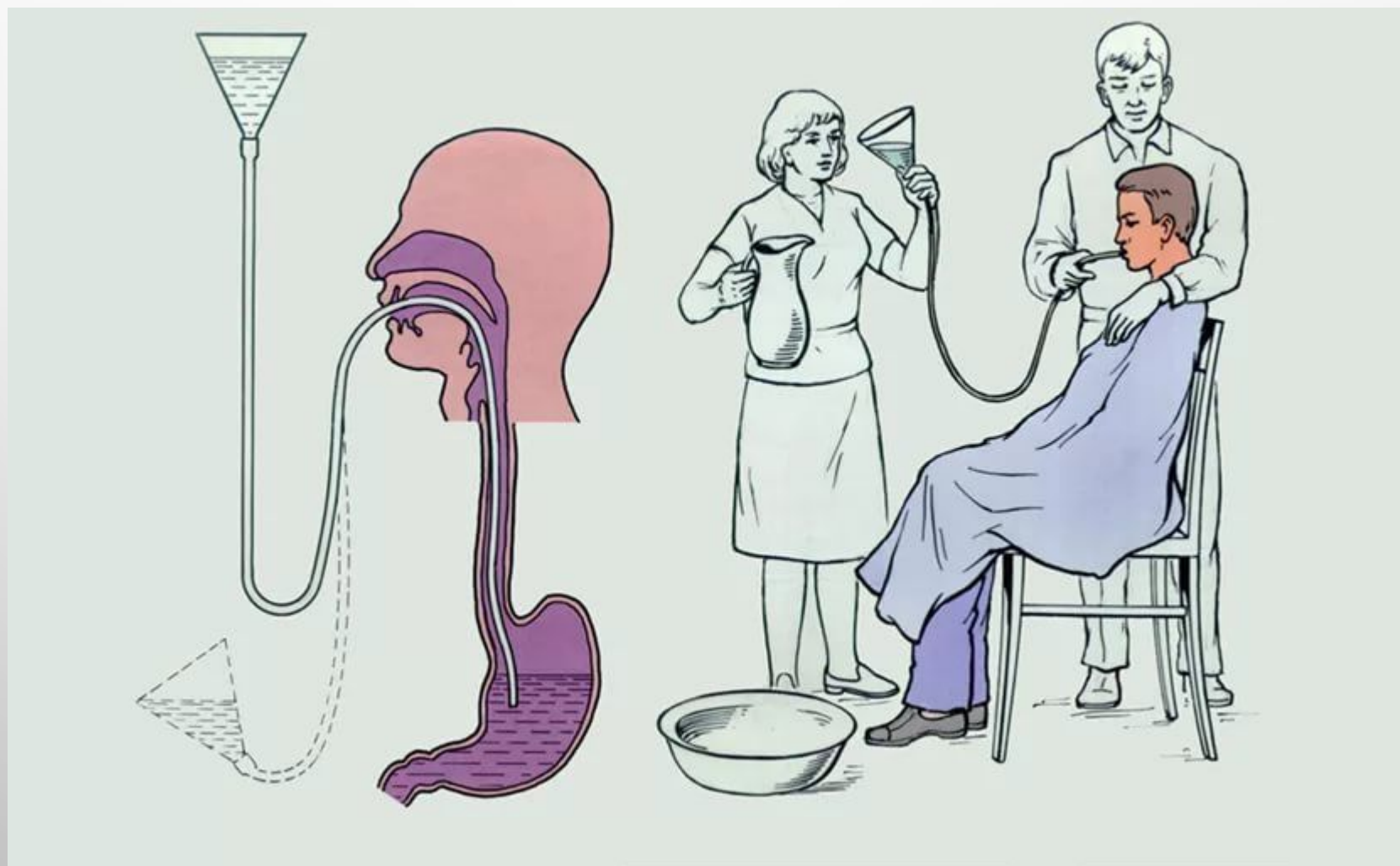
Инфаркт миокарда,  
нестабильная  
стенокардия,  
тяжелые  
нарушения  
сердечного ритма

Бессознательное  
состояние.  
Интубация.

Отсутствие  
кашлевого или  
гортанного  
рефлекса

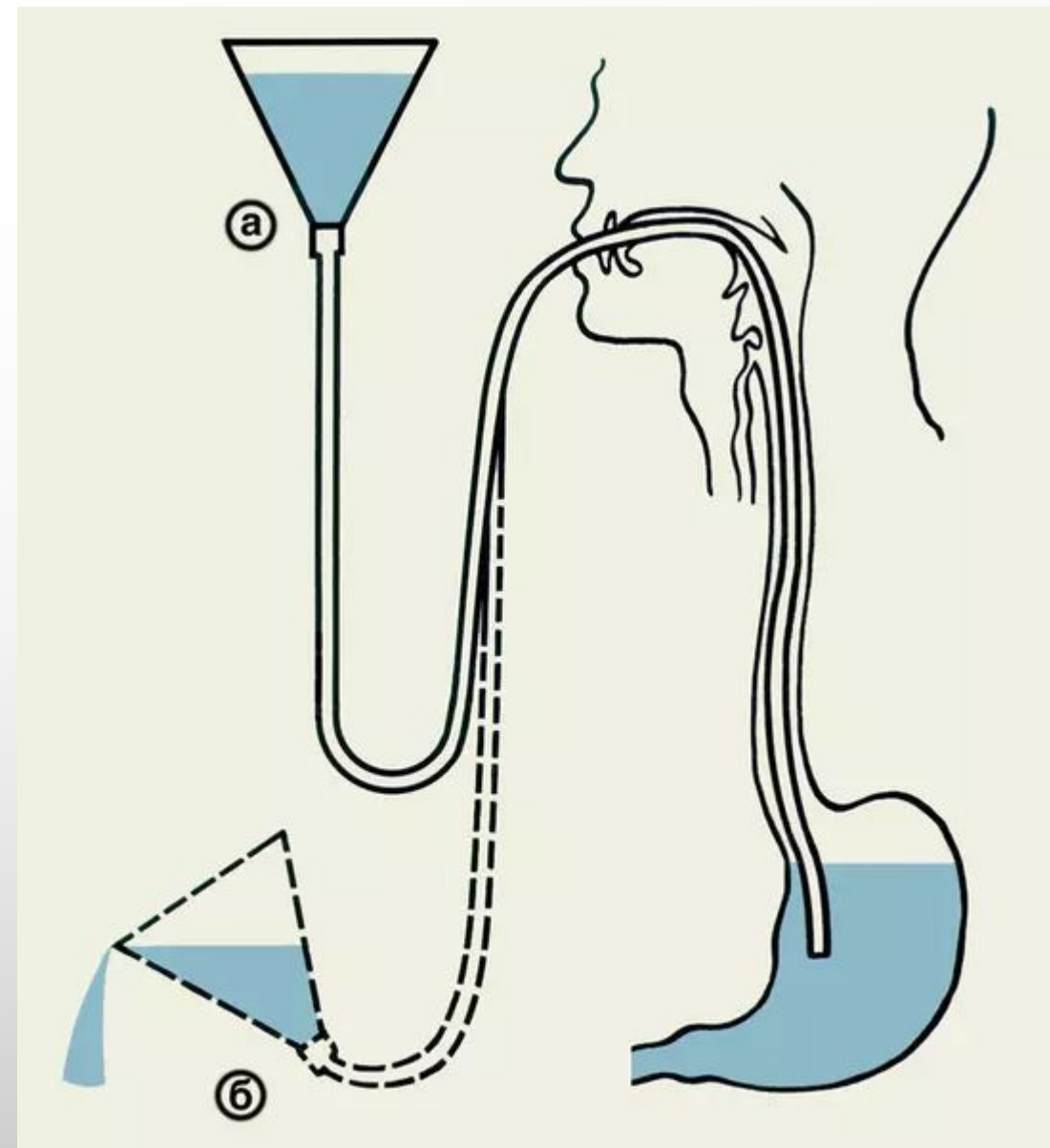
Судороги,  
судорожное  
состояние

# 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

1. Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца.
2. Резиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 мм.
3. Шприц Жанэ.
4. Фонендоскоп.
5. Тонометр.
6. Шелковая нить.
7. Емкость для промывных вод.
8. Водный термометр.
9. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
10. Реактивы отсутствуют.
11. Иммунобиологические препараты и реагенты отсутствуют.
12. Продукты крови отсутствуют.
13. Лекарственные средства
14. Жидкое вазелиновое масло или глицерин.
15. Прочий расходуемый материал
16. Часы.
17. Воронка емкостью 1 л.
18. Полотенце.
19. Фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника.
20. Перчатки нестерильные.
21. Ведро (с чистой водой комнатной температуры объемом 10 л).
22. Ковш.
23. Стерильные марлевые салфетки



# ТЕХНИКА ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА

## I Подготовка к процедуре:

- 1) Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 2) Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени помощника.
- 3) Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.
- 4) Снять зубные протезы у пациента (если они есть).
- 5) Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук.
- 6) Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа.
- 7) Измерить шелковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента. Глубина введения зонда у ребенка определяется от переносицы до пупка или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка.

8) Перенести метку на зонд, начиная от закругленного конца.

9) Взять зонд в правую руку как "писчее перо" на расстоянии 10 см от закругленного конца.

## **II Выполнение процедуры:**

1) Встать сбоку от пациента.

2) Предложить пациенту открыть рот, слегка запрокинуть голову назад. Ребенка младшего возраста зафиксировать. Для этого левую руку положить на лоб ребенка, правой рукой охватить его руки (выполняет помощник). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощника. Предварительно для лучшей фиксации обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.

3) Смочить слепой конец зонда водой или глицерином.

4) Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.

5) Наклонить голову пациента вперед, вниз.

6) Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос.

7) Убедиться, что зонд в желудке "воздушной пробой" (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков). Во время введения зонда ребенку обратить внимание на его состояние (отсутствие кашля и цианоза).

8) Продвинуть зонд на 7-10 см.

9) Присоединить воронку к зонду.

10) Опустить воронку ниже положения желудка пациента.

11) Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно. Для детей на первую порцию берется жидкость из расчета не более 15 мл/кг массы тела. При последующих введениях количество вводимой жидкости должно соответствовать количеству выведенных промывных вод.

12) Медленно поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок.

13) Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.

14) При необходимости слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования - в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть - в емкость для сбора промывных вод.

15) Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.

16) Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.

### **III Окончание процедуры:**

1) Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку - в контейнер.

2) Промывные воды подвергнуть дезинфекции.

3) Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.

4) Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.

5) Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.

6) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

7) Уточнить у пациента его самочувствие.

8) Отметить в листе назначений о выполненной процедуре

# Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики

Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание проводится с использованием шприца Жанэ, или после предварительной интубации трахеи.

При отсутствии зонда начать промывание "стаканным методом": предлагается выпить 6-8 стаканов воды и вызвать рвоту раздражением корня языка, если пациент в сознании. Однако проводить промывание желудка "стаканным методом" не рекомендуется.

Возможно промывание желудка тонким зондом (0,3-0,5 см), введенным интраназально, при этом в шприц Жане набирают воду в объеме 0,5 л, вводят в желудок и аспирируют обратно этим же шприцем.

Необходимо проводить учет введенного и выведенного объема воды.

Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из шприца (воронки) в желудок, т. к. после жидкости насасывается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка.

С целью профилактики водно-солевых нарушений и развития отека головного мозга для процедуры следует использовать солевые растворы (изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера, гемодез, воду с добавлением поваренной соли), контролировать количество жидкости, введенной в желудок и выведенной из него.

## Параметры оценки и контроля качества выполнения методики

- Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.
- Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).
- Отсутствие осложнений.
- Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.
- Пробы своевременно доставлены в лабораторию.
- Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии

Достижимые результаты и их оценка - наличие 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!***