


Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Волгоградский государственный медицинский университет.
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



Реферат

**ЖЕЛУДОЧНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ. ПОКАЗАНИЯ,
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ
ПРОФИЛАКТИКА.**

Выполнила:
студентка 1 курса
педиатрического факультета
группы №4

Ежова Елизавета

Содержание

1. Введение
2. Зондирование желудка
3. Показания к процедуре
4. Противопоказания
5. Подготовка к зондированию
6. Методика проведения
 - 6.1 Алгоритм выполнения
7. Восстановление, осложнения и профилактика
8. Промывание желудка
 - 8.1 Алгоритм выполнения
 - 8.2 Осложнения и профилактика
9. Методика исследования желудочного сока
 - 9.1 Алгоритм выполнения
 - 9.2 Осложнение и профилактика
 - 9.3 Оценка результатов исследования
10. Заключение
11. Список литературы

Введение

Зондирование (франц. Sender – зондировать, исследовать) – инструментальное исследование полых и трубчатых органов, каналов, свищевых ходов и ран с помощью зондов.

Зонд – инструмент в виде эластичной трубки или комбинации трубок, предназначенный для извлечения содержимого органов ЖКТ и/или для введения в них жидкостей.

Зондирование желудка

Зондирование желудка является наиболее безопасной и популярной медицинской процедурой, которая проводится с целью выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта. Это обследование осуществляется в амбулаторных условиях гастроэнтерологом.

Во время ее выполнения исследуется слизистая желудка, характер секреции и pH желудочного сока. Зондирование — это введение специальной трубки, которая одним концом подключается к насосу или экрану, а вторым — к камере или прибору освещения. Через рот или через нос в пищевод вводится зонд, он продвигается в желудок.

В зависимости от цели процедуры при зондировании желудка применяют толстый или тонкий зонды, причём тонкий зонд можно вводить через нос - в этом случае вследствие меньшего раздражения мягкого нёба происходит меньшая стимуляция рвотного рефлекса.

Показания к процедуре

Обследование желудка по этой методике проводится по различным показаниям:

- диагностика заболеваний ЖКТ;
- необходимость кормления или введения лекарственных средств напрямую в желудок (недоношенные дети, больные с патологиями и травмами пищевода, глотки, ротовой полости, а также лица, находящиеся в бессознательном состоянии);
- промывание при интоксикации организма химическими веществами или некачественными продуктами.

Обследование помогает выявить особенности течения болезни, изменения в тканях желудка, появление новообразований любой этиологии, особенности структуры слизистой оболочки. При токсическом поражении, зондирование особым видом зонда позволит быстро удалить из организма яды, не допустить их пагубного влияния на органы и системы, обеспечивающие жизнедеятельность человека.

Противопоказания

Данная процедура противопоказана, если у больного есть такие состояния:

- беременность;
- внутрижелудочное кровотечение;
- язвы в ротовой полости, глотке или желудке;
- высокое давление;
- сужение пищевода;
- варикоз вен пищевода;
- тяжелые заболевания сердца и сосудов

В этом случае применяется один из альтернативных методов исследования: по одной из методик пациент выпивает специальное вещество, которое окрашивает мочу. Чем интенсивнее цвет, тем выше кислотность. Но той полноты информации, которую может предоставить зондирование, ни один из альтернативных методов не дает.

Подготовка к зондированию

Перед процедурой обязательно следует подготовиться, чтобы получить качественный и надежный результат. Подготовительные мероприятия направлены на полное опустошение желудка для наилучшего осмотра через зонд. Алгоритм достаточно прост:

1. В течение суток перед зондированием не курить и не принимать медикаменты.
2. Из рациона питания исключить продукты, способствующие усилению секреции желудочного сока, образованию газов.
3. За 14-16 часов не есть, при этом воду пить разрешено.
4. Следует психологически настроиться к процедуре, избегать стрессового напряжения, так как оно может способствовать появлению рвотного рефлекса.
5. Избавиться от съемных зубных имплантатов.

Методика проведения

- зонд (вид зонда зависит от цели процедуры) и резиновая трубка для удлинения зонда;
- жидкое вазелиновое масло;
- роторасширитель, языкодержатель, металлический напальчник;
- резиновые перчатки, клеёнчатые фартуки;
- ведро с чистой водой комнатной температуры, литровая кружка, воронка ёмкостью 1 л, таз для промывных вод (для процедуры промывания желудка);
- раздражители энтеральные или парентеральные, штатив с пробирками для порций желудочного сока, шприцы, спирт, ватные

шарики, часы-таймер (для исследования секреторной функции желудка).

Алгоритм выполнения

1. Усадить больного на стул таким образом, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула, голову пациента слегка наклонить вперед.

2. Определить расстояние l , на которое пациент должен проглотить зонд (или медсестра должна продвинуть зонд) по формуле:

$$l = L - 100 \text{ (см)},$$

где L - рост пациента, см.

3. Надеть перчатки и клеёнчатый фартук; шею и грудь пациента укрыть пелёнкой или надеть на него клеёнчатый фартук.

4. Достать из пакета стерильный зонд.

5. Смочить слепой конец зонда водой или смазать вазелином.

6. Встать сзади или сбоку от больного, предложить открыть ему рот (при необходимости ввести роторасширитель или указательный палец левой руки в напальчнике между коренными зубами).

7. Осторожно поместить слепой конец зонда на корень языка больного, попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос.

8. По мере глотательных движений медленно продвигать зонд до нужной отметки.

Восстановление, осложнения и профилактика

Исследование, проведенное с соблюдением всех мер предосторожности, не требует восстановления. После извлечения зонда пациента оставляют в

комнате отдыха, где за ним наблюдают в течение часа, чтобы исключить вероятность травмирования пищевода или желудка. В течение суток в рационе питания остаются только легкие диетические блюда комнатной температуры с минимальным содержанием клетчатки.

При некорректном зондировании возможно кровотечение из-за травмы слизистой оболочки или перфорация желудка. В таких экстренных случаях принимаются следующие меры:

- внутривенное введение хлорида кальция;
- внутримышечное введение Викасола;
- прикладывание льда на эпигастральную область;
- переливание крови.

Перфорация стенок желудка требует немедленного оперативного вмешательства.

Нужно отметить, что такие осложнения встречаются крайне редко. В большинстве случаев зондирование проводится безо всяких последствий для обследуемого, дает информацию для определения стратегии лечения.

Промывание желудка

Цели: диагностическая, лечебная, профилактическая.

Показания: острые пищевые (недоброкачественная пища, грибы, алкоголь) и лекарственные (суицид, случайный приём) отравления, подготовка пациента к экстренной хирургической операции под общей анестезией, сужение выходного отдела желудка, парез желудочно-кишечного тракта, острое расширение желудка.

Противопоказания: кровотечение из ЖКТ, ожоги пищевода и желудка, бронхиальная астма, инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения.

Необходимое оснащение:

- толстый желудочный зонд;
- жидкое вазелиновое масло;
- роторасширитель, языкодержатель, металлический напальчник;
- резиновые перчатки, клеёнчатые фартуки;
- ведро с чистой водой комнатной температуры, литровая кружка, воронка ёмкостью 1 л, таз для промывных вод

Алгоритм выполнения

1. Ввести толстый желудочный зонд до определённой метки (см. выше раздел).
2. Подсоединить воронку к зонду и опустить её, слегка наклонив, до уровня колен больного, чтобы вылилось содержимое желудка.
3. Налить в воронку 1 л воды, затем медленно поднимать её, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья (но не более!).
4. Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз (промывные воды поступают в таз по закону сообщающихся сосудов).
5. Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, пока промывные воды не станут чистыми.
6. Отсоединить воронку от зонда, осторожно извлечь зонд из желудка пациента.
7. Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой, обеспечить ему покой.
8. Поместить зонд с воронкой на 1 ч в ёмкость с дезинфицирующим раствором (3% раствором хлорамина Б).

9. При необходимости отправить первую порцию промывных вод в лабораторию (бактериологическую, токсикологическую и пр.).

Осложнения и профилактика

Осложнения при промывании желудка возникают, главным образом, когда его применяют у больных с расстройствами сознания или с терминальными состояниями. Наиболее опасными осложнениями являются рефлексорная остановка сердца, ларингоспазмы, остановка дыхания, регургитация и аспирация желудочного содержимого и промывных вод, водное отравление.

Строгое соблюдение методики промывания — лучшая профилактика этих осложнений.

Методика исследования желудочного сока

Цель: исследование секреторной и двигательной функций желудка.

Противопоказания: гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность выраженных стадий, аневризма аорты, острое отравление, ожог слизистой оболочки пищевода и желудка.

При фракционном исследовании желудочного содержимого применяют два типа раздражителей.

- Энтеральные: 300 мл капустного отвара, 300 мл мясного бульона, хлебный завтрак - 50 г белых сухарей с двумя стаканами воды, 300 мл 5% раствора алкоголя, раствор кофеина - 0,2 г на 300 мл воды.

- Парентеральные: 0,025% раствор пентагастрина из расчёта 0,6 мл раствора на 10 кг массы тела больного, 0,1% раствор гистамина из расчёта 0,01 мл раствора на 1 кг массы тела больного.

Алгоритм выполнения

1. Ввести тонкий желудочный зонд.

2. При применении энтерального раздражителя:

- в течение 5 мин извлечь шприцем содержимое желудка (порция 1) и поместить эту порцию в подготовленную пронумерованную ёмкость;

- ввести через зонд 300 мл подогретого энтерального раздражителя;

- через 10 мин извлечь 10 мл желудочного содержимого (порция 2) и поместить в подготовленную ёмкость;

- через 15 мин извлечь остаток пробного завтрака (порция 3) и поместить в подготовленную ёмкость;

- в течение последующего часа извлечь желудочное содержимое, меняя подготовленные пронумерованные ёмкости каждые 15 мин (порции 4, 5, 6, 7).

3. При применении парентерального раздражителя:

- в течение 5 мин извлечь шприцем содержимое желудка натошак (порция 1) в подготовленную пронумерованную ёмкость;

- на протяжении 1 ч каждые 15 мин извлекать желудочное содержимое (порции 2, 3, 4, 5) в подготовленные пронумерованные ёмкости;

- ввести подкожно парентеральный раздражитель (гистамин) и в течение следующего часа каждые 15 мин извлекать желудочное содержимое (порции 6, 7, 8, 9) в подготовленные пронумерованные ёмкости.

При обнаружении в желудочном содержимом примеси крови нужно немедленно прекратить проведение зондирования!

4. Осторожно извлечь зонд из желудка, дать больному прополоскать ротовую полость.

5. Отправить пробирки с полученным желудочным содержимым в лабораторию (следует обязательно указать применённый стимулятор).

Осложнения и профилактика

При проведении процедуры следует обязательно иметь под рукой антигистаминный препарат (хлоропирамин, дифенгидрамин и пр.) и лекарства для оказания помощи при анафилактическом шоке.

При появлении аллергической реакции на раздражитель - затруднения дыхания, чувства жара, тошноты, головокружения, понижения АД, сердцебиения - необходимо срочно вызвать врача.

Оценка результатов исследования

Зондирование в первую очередь направлено на исследование секреторной функции желудка (способности производить желудочный сок). Эта процедура очень информативна для диагностики большинства заболеваний желудочно-кишечного тракта:

- если желудок работает нормально, его содержимое – это прозрачная текучая жидкость с нормальными показателями кислотности;
- измененный цвет секрета говорит о наличии примесей: желтый или зеленый цвет – желчи (чаще всего она попадает в желудок из двенадцатиперстной кишки), коричнево-черный или красноваты – крови;
- повышенный объем откачанной жидкости свидетельствует о гиперсекреции желудочного сока или о том, что пища из желудка не полностью выводится в двенадцатиперстную

кишку. В последнем случае в жидкости, взятой натошак, обнаруживаются остатки пищи;

- определяется повышенная или пониженная кислотность желудка;
- слишком вязкий желудочный сок – явный признак гастрита;
- содержание соляной кислоты определяет, на что должно быть направлено лечение, на стимуляцию или ограничение ее выработки желудком.

Заключение

Итак, зондирование желудка позволяет определить не только рН пищеварительного сока, но и содержание в нем ферментов, белков, хлороводородной кислоты, желчи, крови, слизи, позволяет обеспечивать искусственное питание больных.

Процедура имеет такие достоинства: простая техника выполнения, информативность, безболезненность.

Список источников

Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 464 с.

Уход за хирургическими больными: учебник. Кузнецов Н.А., Бронтвейн А.Т. 2011.- 288 с.

<http://tvoyzheludok.ru/diagnostika/zondirovanie-zheludka.html>

<http://zheludok24.ru/diagnostika/zondirovanie-zheludka/#i-3>

<http://stomachum.ru/zondirovanie-zheludka>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 4 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб