

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



реферат

Желудочное зондирование .Показания ,противопоказания .
Осложнения и их профилактика.

Выполнила: студентка 9 группы, 1 курса, педиатрического факультета

Моисеенко.А.А

Волгоград 2018

Содержание

Желудочное зондирование.....3-4

Показания,противопоказания к желудочному зондированию.....4-5

Осложнение и их профилактика.....5-6

Желудочное зондирование.

Желудочное зондирование- способ исследования желудка и получение желудочного сока для оценки секреторной функции желудка.

Алгоритм выполнения процедуры.

- Накануне вечером пациенту сообщают о предстоящей процедуре и предупреждают, чтобы ужин был не позднее 18.00. Утром в день исследования ему нельзя пить, есть, принимать лекарства и курить.
2. Утром пациента приглашают в процедурный или зондажный кабинет, усаживают на стул со спинкой, слегка наклонив ему голову вперед.
 3. На шею и грудь пациента кладут полотенце. Его просят снять зубные протезы, если они есть. В руки дают лоток для слюны.
 4. Моют руки с мылом, дважды их намыливая.
 5. Достают из бикса стерильный зонд, увлажняют кипяченой водой его закругленный конец. Зонд берут правой рукой на расстоянии 10 - 15 см от закругленного конца, а левой поддерживают свободный конец.
 6. Встав справа от пациента, предлагают ему открыть рот. Кладут конец зонда на корень языка и просят пациента глотнуть. Во время глотания быстро продвигают зонд в глотку.
 7. Просят пациента подышать носом. Если дыхание свободное, значит зонд находится в пищеводе.
 8. При каждом глотании зонд вводят в желудок все глубже до нужной отметки.
 9. Присоединяют к свободному концу зонда шприц и извлекают содержимое желудка в течение 5 мин (первая порция).
 10. Извлекают из шприца поршень, соединяют цилиндр шприца с зондом и, используя его как воронку, вводят в желудок 200 мл подогретого до +38 °С пробного завтрака. Затем на зонд кладут зажим или завязывают узлом его свободный конец на 10 мин.

11. Через 10 мин извлекают с помощью шприца 10 мл желудочного содержимого (вторая порция). Накладывают зажим на 15 мин.
12. Через 15 мин извлекают все содержимое желудка (третья порция).
13. Через каждые 15 мин в течение 1 ч извлекают все образовавшееся за это время содержимое желудка (четвертая, пятая, шестая и седьмая порции).
14. Осторожно извлекают зонд. Дают пациенту прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак.
15. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции.
16. Результаты исследования подклеивают в историю болезни.

Показания и противопоказания к желудочному зондированию.

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 так же лица, находящиеся в бессознательном состоянии);

промывание при интоксикации организма химическими веществами или некачественными продуктами.

Заболевания, для диагностирования которых назначается зондирование желудка:

язвенные поражения;

гастриты с повышенной и пониженной кислотностью;

рефлюкс-эзофагит.

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.

Несмотря на безопасность процедуры, существуют категории пациентов, которым не стоит ее делать без крайней необходимости.

Противопоказания:

- Кровотечения слизистой желудка;
- варикоз вен пищевода;
- беременность;
- аневризма аорты;
- стеноз пищевода;
- гипертония;
- психические расстройства;
- наличие сахарного диабета или заболеваний сердца и сосудов.

Последнее противопоказание в приведенном списке связано с тем, что для стимулирования желудочной секреции применяются препараты с противопоказаниями в виде диабета и болезней сердца и сосудов.

Осложнение 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.

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 2 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