

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



Научно исследовательская работа

По дисциплине: Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала)

На тему: «Желудочное зондирование. Показания противопоказания. Осложнения и их профилактика»

Выполнил: студент
педиатрического
факультета
1 курс 10 группа
Муха Ольга Юрьевна

Волгоград 2018 г.

Содержание

1. Желудочное зондирование.....	1
2. Показания к назначению процедуры.....	1
3. Противопоказания.....	1
4. Введение желудочного зонда через нос.....	2
5. Введение желудочного зонда через рот.....	5
6. Кормление через зонд.....	8
7. Особенности желудочного зондирования у детей.....	9

Желудочное зондирование.

Желудочное зондирование (введение зонда в желудок) применяют как с диагностическими, так и с лечебными целями.

С помощью зондирования можно получить желудочное содержимое для дальнейшего исследования, осуществить промывание желудка. Введением зонда пользуются для откачивания желудочного содержимого при остром расширении (атонии) желудка, при высокой кишечной непроходимости. Наконец, желудочный зонд применяется для искусственного питания.

Показания к назначению процедуры.

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.

Противопоказания.

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.

Введение желудочного зонда через нос.

Оснащение:

- Желудочный зонд.
- Лоток колотого льда.
- Водорастворимая смазка.
- Шприц 60 мл с наконечником-катетером
- Чашка воды с соломинкой.
- Стетоскоп.

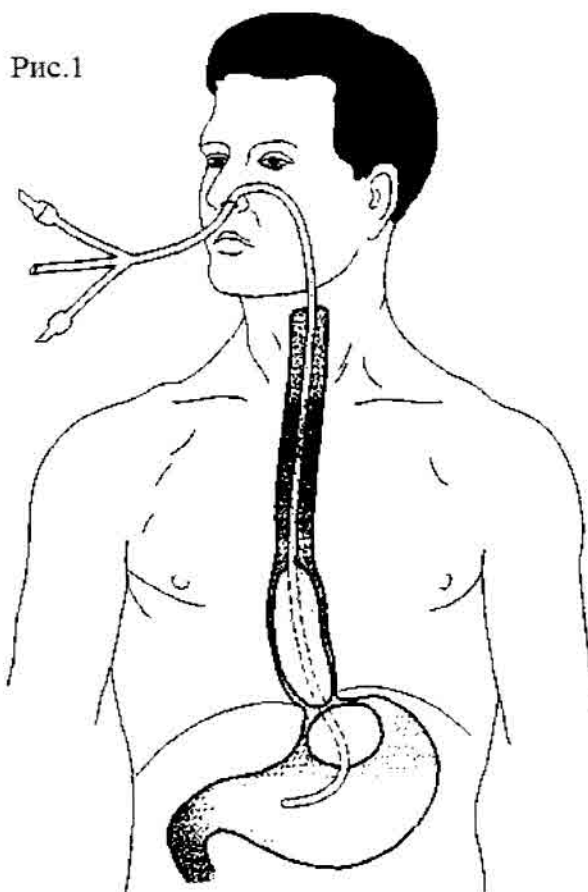
Положение: сидя или лёжа на спине.

Техника (рис.1):

- Измерьте длину зонда от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие на зонде было ниже мечевидного отростка. Это соответствует расстоянию, на которое должен быть введен зонд.
- Поместите в лоток со льдом кончик зонда, чтобы он стал жестче.
- Обильно нанесите на зонд смазку.
- Попросите пациента наклонить голову и осторожно введите зонд в ноздрю.
- Продвигайте зонд в глотку по задней стенке, предлагая пациенту глотать, если возможно.
- Сразу, как только зонд проглочен, убедитесь, что пациент может ясно говорить и свободно дышать, а затем мягко продвигайте зонд до отмеченной длины. Если пациент способен глотать, предложите ему или ей выпить воды через соломинку; когда пациент глотает, мягко продвигайте зонд.

- Убедитесь в правильном местонахождении зонда в желудке путем введения около 20 мл воздуха с помощью шприца с наконечником-катетером, выслушивая при этом эпигастральную зону. Выделение большого объема жидкости через зонд также подтверждает расположение последнего в желудке.
- Осторожно прикрепите зонд пластырем к носу пациента, убедившись, что зонд не давит на ноздрю. Зонд должен постоянно быть смазанным, чтобы предотвратить травмирование ноздри. С помощью пластыря и безопасной булавки зонд может быть прикреплен к одежде пациента.
- Орошайте зонд каждые 4 часа 15 мл изотонического солевого раствора.
- Проверяйте pH желудка каждые 4-6 часов и корректируйте его с помощью антацидов при $\text{pH} < 4.5$.
- Контролируйте желудочное содержимое, если зонд используется для энтерального питания. Применяйте рентгенологическое исследование грудной клетки, чтобы убедиться в правильном положении любого зонда перед использованием его для энтерального питания.

Рис.1



Осложнения и их устранение:

Глоточный дискомфорт:

- Обычно связан с большим калибром зонда.
- Глоточные таблетки или маленькие глотки воды или льда могут принести облегчение.
- Избегайте использования для анестезии глотки аэрозолей, так как они могут подвить рвотный рефлекс и таким образом устранить механизм защиты дыхательных путей.

Повреждение ноздри:

- Предотвращается хорошим смазыванием зонда и приклеиванием зонда так, чтобы он не давил на ноздрю. Зонд должен всегда быть тоньше, чем просвет ноздри и никогда не должен приклеиваться ко лбу пациента.
- Частый контроль за положением зонда в ноздре может помочь предотвратить эту проблему.

Синусит:

- Развивается при длительном использовании зонда.
- Удалите зонд и разместите его в другой ноздре.
- При необходимости – лечение антибиотиками

Попадание зонда в трахею:

- Приводит к обструкции дыхательных путей, которая легко диагностируется у пациента с сохраненным сознанием (кашель, невозможность говорить).
- Перед использованием зонда для энтерального питания проведите рентгенологическое исследование грудной клетки, чтобы убедиться в правильном положении зонда.

Гастрит:

- Обычно проявляется как умеренное, прекращающееся самостоятельно кровотечение из верхних отделов ЖКТ.

- Профилактика состоит в поддержании желудочного pH > 4,5 с помощью введения через зонд антацидов, внутривенно блокаторов H₂-рецепторов. Зонд следует удалять как можно быстрее.

Носовое кровотечение:

- Обычно прекращается самостоятельно.
- Если продолжается, удалите зонд и определите источник кровотечения.

Введение желудочного зонда через рот.

Оснащение:

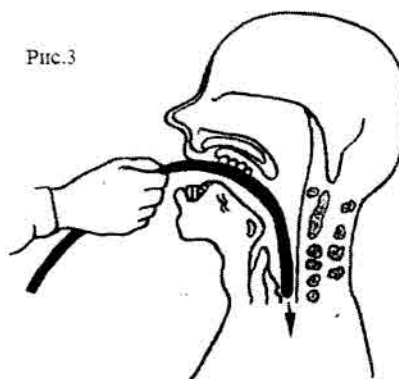
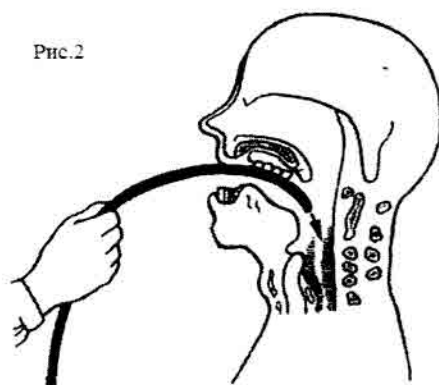
- тонкий стерильный желудочный зонд;
- энтеральный стимулятор желудочной секреции;
- штатив с пробирками;
- шприц;
- перчатки;
- лоток;
- вазелин;
- полотенце.

Подготовка к процедуре:

- установите доверительные отношения с пациентом, объясните цель, ход процедуры и получите согласие на процедуру;
- проинформируйте пациента, что исследование проводится утром натощак (последний прием пищи в 18.00), перед исследованием необходимо снять зубные протезы (если они есть);
- подготовьте все необходимое оснащение;
- вымойте руки, наденьте перчатки;
- усадите пациента так, чтобы он плотно прислонился к высокой спинке стула, а голову слегка наклонил вперед;
- на шею или грудь повесить полотенце.

Выполнение процедуры:

- определите длину вводимой части зонда (рост минус 100см);
- достаньте из пакета стерильный зонд. Правой рукой возьмите его на расстоянии 10-15 см от слепого конца и смочите его водой или вазелином, левой рукой поддерживайте свободный конец зонда;
- попросите пациента открыть рот. Слепой конец зонда положите за корень языка и вводите глубоко в глотку. Пациент при этом должен делать глотательные движения и глубоко дышать носом (рис.2);
- введите зонд на нужное расстояние (при наличии препятствий зонд удалите);
- присоедините к свободному концу зонда шприц и извлеките содержимое желудка в пробирку (порция № 1 – натощаковая порция);
- извлекайте желудочное содержимое через каждые 15 минут (порции №№ 2, 3, 4, 5 – базальная секреция);
- введите энтеральный раздражитель через шприц, на зонд наложите зажим (для стимуляции желудочной секреции);
- через 10 минут извлеките 10 мл желудочного содержимого (порция № 6);
- извлекайте все желудочное содержимое через каждые 15 минут в течение 1 часа (порции № 7, 8, 9, 10, 11);
- осторожно извлеките зонд из желудка, дайте пациенту прополоскать рот (рис.3);
- пронумеруйте пробирки, отправьте в лабораторию.



Завершение процедуры:

- обработайте в дезинфицирующем растворе зонд, шприц, лоток;
- снимите перчатки, вымойте руки.

Примечание: при использовании парентерального раздражителя его вводят после порции № 5, затем через каждые 15 минут извлекают порции № 6, 7, 8, 9.

Раздражители:

а) энтеральные – мясной бульон – 300мл, капустный отвар – 300 мл, хлебный завтрак (50 гр. белых сухарей и 400мл. воды), 5% раствор алкоголя – 300мл, раствор кофеина 0,2г на 30 мл воды;

б) парентеральные – раствор пентагастрина или раствор гистамина 0,1% (0,01мл на 1 кг массы пациента).

Осложнения и их устранение:

Глоточный дискомфорт и рвота по существу исключают использование ОГ зондов у находящихся в сознании и тревожных пациентов.

Попадание зонда в трахею:

- Правильное расположение в пищеводе обычно сопровождается легкостью продвижения зонда. Любое сопротивление указывает на интубацию трахеи или скручивание зонда в глотке.
- Перед началом энтерального питания правильное положение ротоглоточного зонда должно быть подтверждено рентгенологическим исследованием грудной клетки.

Гастрит:

- Обычно проявляется как умеренное, прекращающееся самостоятельно кровотечение из верхних отделов ЖКТ.
- Профилактика состоит в поддержании желудочного pH > 4,5 с помощью введения через зонд антацидов, внутривенно блокаторов H₂-рецепторов. Зонд следует удалять как можно быстрее.

Кормление через зонд.

Тяжелобольные люди требуют особо тщательного ухода. Когда снижается аппетит и жевательные и глотательные движения становятся слабыми, то может понадобиться кормление тяжелобольных через зонд. В таких случаях важно подобрать сбалансированное питание пациенту, чтобы не только поддерживать жизнь в организме, но и стимулировать с помощью питания процессы, которые в дальнейшем могут повлиять на выздоровление человека:

1. Пищу вводить нужно только жидкую. Кормление через зонд предусматривает специальные препараты с гомогенизированной эмульсией, со сбалансированным содержанием витаминов и минералов.
2. Если вещества из введенной пищи медленно усваиваются, то можно сделать питательную клизму.

Если зонд установлен, а пациент при этом чувствует себя нормально, можно приступать осуществлению приема пищи. Важно понимать, что кормление больного через зонд обязательно осуществляет блюдами только в жидком состоянии, при этом они должны быть теплыми.

Зондовое питание проводится постепенно, первые 2-3 порции не должны превышать 100 миллилитров единовременно. Затем постепенно объемы можно увеличивать, в итоге доходя до 300 миллилитров.

Все смеси для энтерального кормления готовятся отдельно, но это можно делать дома. Среди употребляемых продуктов особенно хороши следующие:

- Кефир;
- Рыбные, мясные и отварные бульоны;
- Тщательно перетертые и разбавленные пюре из тех же продуктов;
- Редкая манная каша на молоке;
- Специализированная смесь для зондового питания и прочее.

Принцип выполнения такой же, как и у очистительной, только вместо воды в грушу набирают питательный состав. После завершения процедуры

кормления инструменты для введения дезинфицируют, а сам зонд остается в желудке на 4-5 дней.

Особенности зондирования у детей.


В отличие от людей взрослых, для проведения зондирования у детей применяются тонкие зонды, диаметр которых не превышает 3–5 мм, а длина 1–1,5 м. Для ориентировочного определения длины зонда используют формулу $20+n$, где n - возраст ребенка. Сам зонд представляет собой эластичную трубку из резины либо пластических материалов. Один конец этой трубки закруглен, а вблизи него находятся два овальных отверстия. Один канал, заканчивающийся отверстием, необходим для введения пробного завтрака, а также для забора желудочного сока, нужного для проведения исследования, тогда как через второй канал вводится воздух для регистрации моторной деятельности желудка.

Список литературы:

1. А. А. Глухов [и др.]. Основы ухода за хирургическими больными: учеб. пособие для студентов мед. вузов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 286 с.
2. М.А. Евсеев. Уход за больными в хирургической клинике: учеб. пособие — М.: ГЭОТАР-Медиа,2010. — 192 с.
3. Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. Уход за хирургическими больными : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечеб. дело» дисциплины «Уход за хирург. больными» М.: ГЭОТАР-Медиа,2011. — 288 с.
4. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными. М.: Товарищество научных изданий КМК. 2007. — 552 с.
5. <http://fb.ru/article/283567/kak-osuschestvlyaetsya-kormlenie-cherez-zond>
6. https://studopedia.ru/13_65853_zheludochnoe-zondirovanie.html
7. <http://allrefrs.ru/5-25082.html>
8. <https://studfiles.net/preview/3547588/page:4/> (рис.1)
9. <http://sestrinskoe-delo.ru/manipulyatsii/zheludochnoe-zondirovanie-technika-vipolneniya> (рис.2,3)

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 № 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 проведенного 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, 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