

82
ОЦЕНКА 67 БАЛЛОВ
* ОБ ВОЛЫШАКОВА

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«Промывание желудка. Показания и методика
проведения »**

Выполнила:

Студентка 2 курса 1 группы
педиатрического факультета
Косилова Евгения Александровна

Волгоград 2018г.

Содержание	
Введение.....	3
Цель:	4
Задачи:.....	4
Основные определения и понятия.....	5
Теоретическая часть	6
Показания и противопоказания к промыванию желудка	6
Промывание желудка	7
Особенности промывания желудка при отравлении кислотами и щелочами:	9
Промывание желудка у детей.....	9
Возможные трудности и осложнения при промывании желудка с помощью зонда:.....	10
Роль медицинского персонала в технике проведения промывания желудка.	12
Собственное исследование	13
Список литературы	17

Введение

Несмотря на очевидный прогресс мировой медицины в поиске новых эффективных, антибактериальных препаратов, дезинфицирующих средств, проблема отравлений различного происхождения остается актуальной. Особое место занимают пациенты с пищевыми токсикоинфекциями. Так, пищевые отравления занимают 1 место среди всех описанных случаев, также имеет место отравления угарным газом, химическими веществами, отравления лекарственными препаратами. Медицинский работник должен не только уметь определить характер отравления, но и оказать своевременную медицинскую помощь на госпитальном этапе. Насколько эффективно и своевременно будет оказана помощь зависит жизнь человека, его качество жизни в период выздоровления. При различных отравлениях, включая пищевые и химические одной из первых неотложных мер является промывание желудка. Данный вид неотложной помощи особенно важен на до госпитальном этапе, пока часть недоброкачественной пищи, попавших в организм ядохимикатов, лекарственных средств, токсинов бактериального и растительного происхождения не успела всосаться через слизистую оболочку стенки желудка и проникнуть в следующие отделы пищеварительного тракта. В больнице, промывание желудка так же используется и с лечебной, и диагностической целью.

Цель:

Цель научно-исследовательской работы изучить методику проведения промывания желудка и показания к данной манипуляции.

Задачи:

1. Выяснить показания и противопоказания к проведению промывания желудка;
2. Изучить способы проведения промывания желудка;
3. Изучить подготовку для проведения промывания желудка;
4. Освоить технику выполнения промывания желудка;
5. Изучить роль медицинского персонала в данной манипуляции.

Основные определения и понятия

Интубация – введение в гортань и трахею особой трубки для сохранения проходимости дыхательных путей и поддержания дыхательной деятельности.

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

Отравление – расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание

Промывание желудка - процедура удаления из желудка его содержимого, применяемая с лечебной целью или для диагностического исследования получаемых промывных вод.

Теоретическая часть

Промывание желудка 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. В случае острых отравлений промывание желудка нередко необходимо производить в порядке оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, поэтому техникой этой процедуры должны владеть практически все медики, в том числе участковые врачи и медсёстры.

Показания и противопоказания к промыванию желудка

Показания

- Острые отравления продуктами питания, грибами, медикаментами, алкоголем.
- Сужение выходного отдела желудка.
- Снижение тонуса мышечной стенки желудка или 12-перстной кишки.
- Непроходимость кишечника.
- При выделении токсических веществ в просвет желудка.

Например: выделение мочевины при хронической почечной недостаточности.

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 (без предварительной интубации).

- Отсутствие кашлевого или гортанного рефлекса.
- Судороги, судорожное состояние.

Промывание желудка

Оснащение:

1. резиновые.
2. Роторасширитель.
3. Зонды желудочные толстые резиновые стерильные - 2, соединенные стеклянной трубкой.
4. Воронка стеклянная стерильная емкостью 0,5-1 л.
5. Ведро с кипяченой водой комнатной температуры 10л.
6. Таз или ведро для промывных вод.
7. Полотенце.
8. Перчатки Ковш (кувшин).
9. Фартуки клеенчатые - 2 шт.
10. Стакан с кипяченой водой.
11. Раствор дезинфицирующий.
12. Емкости для дезинфекции.
13. Возможные проблемы пациента:
14. Негативный настрой к манипуляции.

Последовательность действий медицинской сестры:

1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Вымойте руки.
3. Подготовьте систему для промывания желудка.
4. Усадите пациента на стул (спина плотно прилегает к спинке стула).
5. Поставьте емкость для промывных вод между ног пациента.
6. Наденьте на себя и на пациента клеенчатые фартуки.

7. Определите расстояние, на которое нужно ввести зонд (рост пациента в сантиметрах - 100 см или от мочки уха до резцов и далее до мечевидного отростка плюс длина ладони пациента), сделайте отметку на зонде.
8. Наденьте перчатки, встаньте сбоку от пациента.
9. Смочите конец зонда кипяченой водой и попросите пациента открыть рот.
10. Положите слепой конец зонда на корень языка и предложите пациенту делать глотательные движения и глубоко дышать через нос.
11. Проведите осторожно и медленно зонд до нужной отметки.
12. Подсоедините воронку и опустите ее до уровня колен пациента, в нее начинает поступать желудочной содержимое, что свидетельствует о правильном положении зонда (если содержимое желудка не вытекает, то измените положение зонда, продвинут его назад или вперед).
13. Поднимите медленно воронку вверх, влейте 0,5-1л воды, как только вода достигнет устья воронки, опустите ее ниже исходного положения.
14. Вылейте содержимое воронки в таз.
15. Проводите промывание желудка до чистых промывных вод, не затрачивая более 10л воды.
16. Удалите зонд осторожно, но быстро. Отсоедините воронку и извлеките осторожно зонд через полотенце.
17. Дайте пациенту стакан с водой для полоскания рта.
18. Уберите таз с промывными водами.
19. Снимите с пациента и себя клеенчатые фартуки, снимите перчатки.
20. Сопроводите пациента к постели и помогите ему лечь. .

21. Из первой порции промывных вод возьмите анализ на бактериологическое исследование.

22. Вымойте руки.

Оценка достигнутых результатов:

Желудок промыт, получены чистые промывные воды.

Особенности промывания желудка при отравлении кислотами и щелочами:

1. Нельзя промывать желудок, если прошло более 2 часов (перфорация язв).

2. Нельзя промывать желудок нейтрализующими растворами (реакция кислоты и щелочи выделяет углекислый газ, расширяет желудок, что ведет к перфорации язв).

3. Категорически запрещается использовать «ресторанный» (беззондовый) метод, так как приводит к повторным ожогам пищевода и ротовой полости.

Контроль местонахождения зонда

Существует несколько вариантов контроля местонахождения зонда:

- для уточнения места нахождения зонда откачивают 5-10 мл содержимого и наносят на лакмусовую бумагу. Изменение цвета лакмусовой бумажки на розовый подтверждает, что зонд находится в желудке;

- в зонд вводят 10 мл воздуха, затем стетоскопом проводят аускультацию грудной клетки и верхних отделов брюшной полости. Булькающие звуки в области мечевидного отростка подтверждают нахождение зонда в желудке.

Промывание желудка у детей

Техника и принципы проведения промывания желудка у детей практически не отличается от промывания желудка у взрослых. Однако есть некоторые особенности:

- Детей следует лучше фиксировать, проводить процедуру следует с помощником. Ребенка усаживают на руки помощника, который захватывает ноги ребенка своими ногами, одной рукой фиксирует руки, а

другой голову, положив руку на лоб ребенка. Ребенка можно завернуть в пеленку или простыню и уложить на бок.

- Диаметр желудочного зонда необходимо подобрать в зависимости от возраста ребенка
- Объем жидкости для промывания рассчитывается исходя из возраста ребенка. Разовый объем для промывания для новорожденного 30-50 мл, для ребенка от 1-6 месяцев 100мл, от 6-12 месяцев 200 мл. Для детей старше 1 года объем рассчитывается по формуле $(200+100 \text{ мл} \times (n-1))$, где n - количество лет).
- Обязательно учитывать, сколько ввели жидкости и сколько вывели, чрезмерное поступление воды в кишечник может привести к так называемому «отравлению водой» (разница не должна быть более 1% от массы тела ребенка)

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.
3. При введении зонда можно повредить слизистую оболочку, пищевода, желудка, что в некоторых случаях может привести к кровотечению и попаданию крови в дыхательные пути.

4. Попадание промывных вод в дыхательные пути с развитием острой дыхательной недостаточности.
5. Повреждение голосовых связок при попадании зонда в гортань (попадание в гортань сопровождается кашлем, нехваткой воздуха и посинением лица).

Роль медицинского персонала в технике проведения промывания желудка.

Промывание желудка может проводиться как врачом, фельдшером, так и медицинской сестрой. Медицинский персонал при проведении промывания выполняет ряд функций:

1. Информирование пациента о данной манипуляции
2. Подготовка к проведению манипуляции пациента
3. Подготовка оснащения для промывания желудка
4. Проведение промывания желудка с лечебной или диагностической целью
5. Контроль за состоянием пациента до, во время и после процедуры.

Собственное исследование

Существует беззондовый способ промывания желудка. Он заключается в том, что больному дают выпить 2-3 стакана теплой кипяченой воды, содового раствора, минеральной воды без газа, подсоленной воды с последующим искусственным вызыванием рвоты надавливанием на корень языка. Такой метод противопоказан при отравлении коррозивными ядами (кислотами, щелочами), бензином, у больных в бессознательном состоянии.

Гораздо чаще в больнице применяют зондовое промывание желудка с помощью толстого зонда при острых пищевых, лекарственных отравлениях. Промывание желудка противопоказано при кровотечениях из ЖКТ, ожогах пищевода и желудка, бронхиальной астме, инфаркте миокарда, нарушении мозгового кровообращения. Помимо зонда для промывания необходимы стеклянная воронка, клеенчатый фартук, емкость (кувшин) с жидкостью для промывания, языкодержатель, роторасширитель, ведро для слива промывных вод. Зонд и воронку стерилизуют кипячением в течение 15-20 мин. и хранят в 2% растворе гидрокарбоната натрия или светлом растворе перманганата калия комнатной температуры. Итак, техника выполнения:

1. Пациент должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры
2. Усадить больного на стул, чтобы спина прилегала к спинке стула, голову пациента слегка наклонить вперед. Если у пациента есть съёмные зубные протезы, то необходимо снять их.
3. Определить расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд по формуле: «рост - 100 см».
4. Надеть перчатки и клеенчатый фартук; шею и грудь пациента укрыть пелёнкой или клеенчатым фартуком.
5. Достать из пакета стерильный зонд; смочить слепой конец зонда водой или смазать вазелином.

6. Встать сзади или сбоку от больного, предложить открыть ему рот и поместить слепой конец зонда на корень языка больного, попросить пациента делать глотательные движения и глубоко дышать через нос.
7. По мере глотательных движений медленно продвигать зонд до нужной отметки.
8. Подсоединить воронку к зонду и опустить её, наклонив, до уровня колен больного, чтобы вылилось содержимое желудка.
9. Налить в воронку 1 л воды, затем медленно поднимать её, пока уровень воды в воронке не достигнет её устья.
10. Опустить воронку ниже уровня колен пациента, сливая появившееся содержимое желудка в таз;
11. Повторить процедуру промывания желудка несколько раз, до чистых промывных вод.
12. Отсоединить воронку от зонда, извлечь зонд из желудка пациента.
13. Дать пациенту прополоскать ротовую полость водой, обеспечить покой.
14. Поместить зонд с воронкой на 1 ч в ёмкость с дезинфицирующим раствором (3% раствором хлорамина Б).
15. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
16. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.

Параметры оценки и контроля качества выполнения методики

Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.

1. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).
2. Отсутствие осложнений.
3. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.

4. Пробы своевременно доставлены в лабораторию.
5. Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения измерения

Вывод

Итак, при острых отравлениях большими дозами лекарственных препаратов, принятых

внутри, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами и т. д. осуществляют

промывание желудка через толстый или тонкий желудочный зонд.

Промывание желудка проводят и при сужении (стенозе) выходного отдела желудка,

при выделении через слизистую оболочку желудка некоторых токсических

веществ, например, мочевины при хронической почечной недостаточности. Целью данной манипуляции является: лечебная, диагностическая-удаление содержимого желудка, до чистых промывных вод.

Противопоказаниями для промывания желудка являются органические сужения

пищевода, острые пищеводные и желудочные кровотечения, тяжелые химические

ожоги слизистой оболочки гортани, пищевода и желудка крепкими кислотами и щелочами

(спустя несколько часов после отравления), инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения.

Способы промывания:

1. Промывание без использования зонда;
2. Промывание с использованием толстого зонда;
3. Промывание с использованием тонкого зонда.

Список литературы

1. Калигина, Л. Г. Основы сестринского дела [Текст]: учеб. пособие / Л. Г. Калигина, В. П. Смирнов; Л.Г. Калигина, В.П. Смирнов; Минздравсоцразвития РФ, Федеральное агентство по здравоохр. и соцразвитию; ФГОУ "ВУНМЦ по непрерывному мед. и фарм. образованию". - М. : ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2014. - 430 с. : ил. - Библиогр.: с. 428-429.
2. Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В. Основы сестринского дела. Теория и практика. В 2 частях. Часть 2; Феникс - Москва, 2013. –118 с.
3. Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Общий уход за больными (для медицинских училищ). – М.: Медицина, 2013.
5. Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике. Гэотар- Медиа, 2014г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Косилова Евгения Александровна 1 группы

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

В ходе проведенного анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова