Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Курганский базовый медицинский колледж»

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

**«ЗОНДОВЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ»**

ПМ. 04. ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» (РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА ПОСРЕДСТВОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА)

МДК 04.03. ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

специальность 34.02.01 Сестринское дело



Макушино 2021

Учебное пособие для самостоятельной работы студентов / автор-составитель И.В.Тетелекова; Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».- Макушино, 2021. – 57 с.

**Автор - составитель:**

Тетелекова Ирина Викторовна **-** преподаватель высшей квалификационной категории

Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский

колледж»

**Рецензенты**:

Юдакова Ольга Федоровна **–** методист Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж».

Никифорова Наталья Михайловна – главная медицинская сестра ГБУ «Макушинская ЦРБ»

Данное учебное пособие составлено с целью оказания помощи при подготовке к практическим занятиям по теме «Зондовые манипуляции» и квалификационному экзамену по ПМ 04. Учебные материалы, изложенные в нём, систематизируют и дополняют сведения, которые изложены в учебниках.

В пособии даются рекомендации по самоподготовке студентов, предлагается перечень контролирующего материала в виде тестовых заданий различного уровня сложности, ситуационные задачи, проблемные вопросы, кроссворды, таблицы.

 Таким образом, данное пособие может быть использовано на практических занятиях при изучении темы «Зондовые манипуляции» для текущего уровня знаний и как форма организации внеаудиторной работы студентов, направленная на повышение интереса к изучаемой дисциплине, на мотивацию студентов к самостоятельному углубленному изучению учебного материала и интенсификацию учебного процесса.

 © Тетелекова И.В.,2021

 © Макушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «КБМК», 2021

**Тематический план**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование разделов и тем** | **Кол-во аудиторных часов** |
| **всего** | **теория** | **практика** |
| **Тема 5.9.** Зондовые манипуляции | 18 | - | 18 |
| 5.9.1. Промывание желудка | 6 | - | 6 |
| 5.9.2. Исследование секреторной функции желудка | 6 | - | 6 |
| 5.9.3.Дуоденальное зондирование | 6 | - | 6 |

**Студент должен:**

|  |  |
| --- | --- |
| ЗНАТЬ | УМЕТЬ |
| - цели проведения зондовых манипуляций- виды желудочных и дуоденальных зондов- особенности промывания желудка в бессознательном состоянии- энтеральные раздражители желудочной секреции- показания, противопоказания, осложнения при зондовых манипуляциях | - объяснить пациенту сущность манипуляции и правила подготовки к ней- взять промывные воды желудка для исследования- оказать помощь при рвоте- провести промывание желудка пациенту в сознании (на фантоме)- провести фракционное исследование желудка (на фантоме)- провести дуоденальное зондирование (на фантоме) |

**После изучения темы студент должен овладеть следующими общими и профессиональными компетенциями**:

ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК3. Принимать решения в стандартных и нестандартных жизненных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК4. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК5. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК6. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК7. Самостоятельного определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК8. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК1. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**Задачи:**

**1. Учебный аспект цели занятия:**

* Обеспечить усвоение и систематизацию знаний, формирование умений по данной теме занятия, формирование ПК, ОК.
* Формировать умение применять изученный материал в типовых и нестандартных клинических ситуациях.

**2. Развивающий аспект цели занятия:**

* Способствовать развитию способности анализировать, систематизировать учебный материал, оценивать различные ситуации и свою деятельность.
* Развивать у студентов активность и самостоятельность суждений, умение делать выводы, умение применять приобретённые знания и умения.
* Развивать познавательные способности личности, общекультурные ценности.

**3. Воспитательный аспект цели занятия:**

* Воспитывать осознанное и ответственное отношение к учебной деятельности.
* Воспитывать наблюдательность, внимательное и чуткое отношение к пациенту.

**Междисциплинарные связи:**

* ОП.02 Анатомия и физиология человека
* ОП.07 Фармакология
* ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией
* ОП.09 Психология
* ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

**Внутридисциплинарные связи:**

* Раздел 1*.* Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Соблюдение принципов профессиональной этики.
* Раздел 3. Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте.
* Раздел 4. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.
* Раздел 5. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление документации

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**

**Знать:**

* цели и показания для проведения промывания желудка;
* помощь при рвоте;
* подготовку пациента;
* методики проведения манипуляций.

**Уметь:**

* написать направление в лабораторию;
* объяснить пациенту суть манипуляции и правила подготовки к ней.

**Навыки:**

* проведение промывания желудка (на фантоме);
* оказание помощи при рвоте.

**Глоссарий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термин** | **Определение** |
| **Аспирация** | проникновение инородного тела вдыхательные пути |
| **Зонд** | трубка, вводимая через желудок для выполнения диагностических и лечебных процедур |
| **Промывные воды** | жидкость, получаемая в результате промывания какого-либо полого органа или полости тела; служат материалом для диагностического исследования. |
| **Изжога** | чувство жжения за грудиной или в области эпигастрия. |
| **Отрыжка** | непроизвольные выделения из желудка в полость рта газов или небольшого количества желудочного содержимого |
| **Рвота** | непроизвольное  выбрасывание содержимого желудка через рот и нос. |
| **Эпигастральная область** | область передней стенки живота, ограниченная сверху диафрагмой, снизу – уровнем десятых ребер. |
| **Детоксикация** | прекращение всасывания токсических веществ и их удаление из организма. |
| **Стеноз** | Сужение выходного отверстия желудка или двенадцатиперстной кишки |
| **Атония** | Понижение перистальтики желудка |

Промывание желудка — лечебный метод при застое желудочного содержимого и при отравлениях. Современные руководства не рекомендуют использовать промывания желудка при оказании первой помощи, без прямого указания специалиста токсикологического центра, так как эта процедура может в некоторых случаях утяжелить состояние пострадавшего.

**Этико –деонтологические аспекты**

Многие пациенты плохо переносят введение зонда. Причиной этого является повышенный кашлевой или рвотный рефлекс, высокая чувствительность слизистой оболочки глотки и пищевода. В большинстве случаев плохая переносимость  зондовых процедур вызвана отрицательной  психологической установкой больного на процесс зондирования, возникает «боязнь исследования». Для устранения  «боязни исследования» пациенту следует объяснить цель исследования, его пользу, разговаривать с ним вежливо, спокойно, доброжелательно от  начала до конца процедуры. Примерное содержание беседы медицинского работника с пациентом во время введения зонда: Сейчас мы приступим  к процедуре. Ваше самочувствие во многом будет зависеть от поведения во время зондирования. Первое и основное правило - не делать резких движений, в противном случае может возникнуть тошнота и кашель. Вы должны расслабиться, дышать медленно и не глубоко. Пожалуйста, откройте рот, руки держите на коленях, сделайте глубокий вдох и проглотите кончик зонда. Если вам трудно дышать носом, дышите ртом и во время вдоха, осторожно продвигайте зонд. При головокружении несколько минут подышите обычно, не глубоко, затем возобновите глубокое дыхание. Вы очень хорошо глотаете. Хорошо, если бы  и другие пациенты глотали зонд также легко.

**Цель промывания желудка** удаление из желудка его содержимое через пищевод.

Своевременное промывание желудка может явиться основным и единственным мероприятием, предупреждающим всасывание токсинов в кровь и предотвращая осложнения болезни. Даже серьезное отравление протекает легче и завершается благополучно, при своевременном промывании желудка.

**Показания:**

1. задержка пищи в желудке на почве стеноза
2. выделение через слизистую оболочку желудка некоторых токсических веществ
3. острые отравления (лекарственными препаратами, алкоголем, грибами).
4. кишечные инфекции
5. при острых расстройствах пищеварения в виде доврачебной помощи

Диагностическое промывание желудка применяют при заболеваниях желудка (главным образом при подозрении на рак желудка), а также для выделения возбудителя при воспалительных процессах в бронхах и легких (в случае, если больной заглатывает мокроту) и инфекционных поражениях желудка

**Противопоказания:**

1. сужение пищевода
2. острые пищеводные и желудочные кровотечения
3. тяжелые отравления крепкими кислотами или щелочами
4. острый инфаркт миокарда
5. нарушения мозгового кровообращения
6. эпилепсия / возможна перекусывание зонда /

Относительными противопоказаниями являются беременность.

Промывание желудка может осуществляться **зондовым** и **беззондовым** способом.

**Беззондовый способ промывания**

Беззондовый способ заключается в том, что пациенту дают выпить 2-3 стакана кипяченой воды, содового раствора, минеральной воды с последующим вызыванием рвоты надавливанием на корень языка.

**Противопоказания:**

1. при отравлении кислотами, щелочью
2. при отравлении бензином
3. пациентам в бессознательном состоянии.

**Зондовые способы промывания могут осуществляться толстым или тонким зондом**

Толстый желудочный зонд представляет собой резиновую или прозрачную поливинилхлоридную слепо заканчивающуюся трубку длиной 1,5 метра с наружным диаметром 10мм, имеющую на конце боковые овальные отверстия. На зонде от слепого конца проставляют метки на расстоянии 45, 55, 65 см, которые служат ориентиром для определения длины введения зонда с целью промывания желудка. Длину определить просто: рост пациента – 100см. Так, например, при росте 155 см вторая метка (55 см)

При острых отравлениях большими дозами лекарственных препаратов, принятых внутрь, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами осуществляют промывание желудка через толстый или тонкий желудочный зонд.

Промывание желудка показано при задержке пищи в желудке на почве стеноза (сужения) его выходного отдела или двенадцатиперстной кишки, при опущении или резком понижении его тонуса (атония желудка) с явлениями застоя в нем пищевых масс, отравлениях.

Тонкий желудочный зонд представляет собой резиновую или прозрачную поливинилхлоридную слепо заканчивающуюся трубку длиной 1,5 метра с наружным диаметром 5-9 мм, имеющую на конце боковые овальные отверстия. На зонде от слепого конца – метки на расстоянии 45, 55, 65 см.

**Зондовый способ** основан на принципе сообщающихся сосудов и служит для очистки желудка от содержимого. После введения зонда в желудок, необходимо убедиться, что он в нем. Затем, приступаем к промыванию желудка.

Манипуляция требует от медицинской сестры собранности, знания анатомии и физиологии, навыков проведения промывания на фантоме.

**Правила техники безопасности.**

**Внимание!**

* Если в процессе зондовой манипуляции в полученном материале кровь – зондирование прекратить!
* Если при введении зонда пациент начинает кашлять, задыхаться, лицо его становиться синюшным, следует немедленно извлечь зонд, так как он попал в гортань или в трахею, а не в пищевод.
* В случае повышенного рвотного рефлекса у пациента корень языка обработать аэрозолем 10% раствора лидокаина

**Возможные трудности и осложнения при промывании желудка с помощью зонда**

* 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.
* Прекратилось выведение жидкости из желудка. Возможно, отверстия зонда забились сгустками крови, слизи, пищевыми остатками.   В этом случае следует извлечь зонд и прочистить.
* При введении зонда можно повредить слизистую оболочку, пищевода, желудка, что  в некоторых случаях может привести к кровотечению и попаданию крови в дыхательные пути.
* Попадание промывных вод в дыхательные пути с развитием острой дыхательной недостаточности.
* Повреждение голосовых связок при попадании зонда в гортань (попадание в гортань сопровождается кашлем, нехваткой воздуха и посинением лица ).

**Частые ошибки при промывании желудка**

* Введение больших объемов жидкости однократно, способствует открытию выходного сфинктера желудка и попаданию ядов и токсинов в кишечник.
* Нет контроля количества введенной и выведенной жидкости. Чрезмерное всасывание воды в организм, может привести тяжелым нарушениям

 В случае необходимости взять промывные воды на исследование, первую порцию промывных вод вводим в желудок дважды, выливаем в приготовленную стерильную емкость (200мл) и отправляем в лабораторию.

Образец заполнения направления на лабораторное исследование

 **НАПРАВЛЕНИЕ**

В \_**клиническую**\_ лабораторию

направляется \_**промывные воды из желудка**

для исследования \_\_\_Кишечная токсикоинфекция  **Cito!**

ФИО пациента \_\_\_**Иванов ИвванИванович**

возраст \_\_\_\_ **18 лет**\_\_

место нахождения пациента **приемное отделение**

дата, час \_\_\_\_\_\_**09.02.18г, 08-00**

Подпись взявшего анализ \_\_Смирнова Л.И.\_\_\_

При подозрении на отравление прижигающими ядами, первую порцию промывных вод не используют дважды, а берут сразу и отправляют для исследования.

Остальные промывные воды, собранные в ходе промывания, заливают дезсредством

на 1 час, затем выливают в канализацию. Это обеспечивает инфекционную безопасность, соблюдение регламентирующих приказов по санитарно – протвоэпидемическому режиму ЛПО (Сан.Пин 2.1.7.728-99)

После окончания промывания медсестра должна провести обработку изделий медицинского назначения. Все оборудование: шприц Жанэ, желудочный зонд, воронку, лоток помещаем в емкость с дезраствором.

Необходимо соблюдать меры предосторожности при работе с дезсредствами (работать в резиновых перчатках, маске и шапочке). Дезсредства и растворы должны иметь этикетки с указанием названия, концентрации, даты изготовления и срока годности. Поверхности в помещениях (пол, стены, двери, мебель, поверхности аппаратов и приборов) обеззараживают способом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства или способом орошения. Для обработки поверхностей в помещениях МО более приемлем способ протирания, позволяющий сочетать процесс дезинфекции с мытьем объекта. Для этих целей используют средства, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами. Очистку, дезинфекцию, предстерилизационную обработку и стерилизацию проводят в соответствии с имеющимися нормативными документами.

**ТОШНОТА**

Неприятное ощущение в эпигастральной области, сопровождаемое внезапной бледностью кожных покровов, потоотделением, головокружением, сердцебиением, повышением саливации, понижением артериального давления. Тошнота может носить условно-рефлекторный характер, может предшествовать рвоте, но бывает и без нее.

**Причины**

1. заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь, рак)
2. холецистит
3. острый аппендицит
4. глистные инвазии

**Тактика сестринского вмешательства при тошноте у пациента**

1. Обеспечить пациенту доступ свежего воздуха.

2. Направить к врачу на обследование.

3. Оказать психологическую поддержку.

**РВОТА** – непроизвольное  выбрасывание содержимого желудка через рот и нос

**Причины**

1. заболевания желудка (гастрит, холецистит, язвенная болезнь, рак)
2. беременность
3. отравления пищевые, алкогольные, лекарственные
4. неврологические заболевания
5. сотрясение головного мозга
6. глистные инвазии
7. онкологические заболевания

**Тактика сестринского ухода при рвоте у пациента**

Задача медицинской сестры помочь пациенту справиться с этим тяжелым состоянием.

1. Собрать полную информацию:

связь рвоты с болями и др. симптомами, с качеством пищи и временем приема пищи,

частотой рвоты, характером рвотных масс:

- объем

- запах

- цвет

- консистенция

- реакция

- наличие остатков пищи

- наличие патологических примесей / желчи, слизи, крови /

Рвотные собираются в отдельную посуду / в стеклянную сухую банку/ и отправляют

в лабораторию на исследование.

2. Позвать врача.

3. Если позволяет состояние пациента / пациент в сознании/, то его необходимо усадить на стул, шею, грудь прикрыть пеленкой или полотенцем, к ногам поставить таз или ведро. Придерживать голову больного, наклоняя ее вниз. После прекращения рвоты дать прополоскать рот водой и вытереть лицо полотенцем. Осмотреть рвотные массы и оставить их до прихода врача.

4. Если пациент без сознания или в тяжелом состоянии, то:

* повернуть пациента в постели на бок, если это возможно, то повернуть

только голову на бок / профилактика аспирации рвотных масс

* шею и грудь накрыть полотенцем, поставить ко рту больного

почкообразный лоток

* после рвоты обработать полость рта теплой водой
* мониторинг жизненно важных показателей АД, ЧДД

5. После рвоты дать пациенту выпить некрепкий чай с лимоном

6. По назначению врача ввести 1,0 - 1% р-ра ЦЕРУКАЛА в\м

7. Поддерживать пациента, мониторинг жизненно важных показателей АД, ЧДД

**ЗАПОМНИТЕ!** Во время рвоты необходимо постоянно находиться

у постели больного

Если в рвотных массах появилась алая кровь или они имеют вид “кофейной гущи”,

то:

* уложить пациента, приподняв ножной конец кровати
* вызвать врача
* положить на эпигастральную область пузырь со льдом
* проводить мониторинг.

**КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПИЩЕВОДА**

**Причины:**

При заболеваниях пищевода: при эзофагитах, распадающихся опухолях,

травмах и инородных телах пищевода, при пищеводно-желудочных грыжах

 пищеводного отверстия диафрагмы, варикозном расширении вен пищевода.

**Клинические проявления**

Острые пищеводные кровотечения проявляются внезапно наступающей кровавой рвотой, причем кровь в рвотных массах обычно бывает алой, неизмененной (при артериальном кровотечении или темно-вишневой при венозном кровотечении). При менее сильном кровотечении кровь может скапливаться в желудке, где под воздействием соляной кислоты желудочного сока гемоглобин крови превращается в солянокислый гематин черного цвета. При этом рвотные массы приобретают вид “кофейной гущи”,как при желудочном кровотечении, что затрудняет топическую диагностику кровотечения; однако и в этом случае в рвотных массах можно отличить примесь неизмененной крови.

В зависимости от заболевания, которое явилось причиной пищевого кровотечения, оно может быть профузным, т.е. в течение ближайших минут приводящих пациента к гибели (например, при прорыве аневризмы аорты в пищевод).

Но чаще даже обильное пищеводное кровотечение продолжается несколько часов или суток, что дает возможность оказать пациенту необходимую медицинскую помощь.

При тяжелых пищеводных кровотечениях спустя несколько часов или на следующий день кровь начинает выделяться и с каловыми массами (появляется дегтеобразный стул).

Обильные пищеводные кровотечения сопровождаются общими симптомами кровопотери:

* бледность
* холодный пот
* жажда
* снижение А/Д
* может быть обморочное состояние, коллапс.

Если кровотечение остановить не удается, пациент может погибнуть в ближайшие часы или дни.

**ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

**Причины**:

Эрозивный гастрит,грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, язвенная болезнь, рак, саркома, полипы, заболеваниях печени, поджелудочной железы, сердечно-сосудистой, кроветворной, центральной нервной системы, а также при обширных ожогах кожи, травмах.

Кровотечение может возникнуть в результате деструкции сосудистой стенки, возникновения острого геморрагического воспаления с развитием эрозий.

**Клинические проявления**

Колеблются от легкого головокружения, внезапной слабости вплоть до коллаптоидного состояния и внезапной смерти. Характерно появление рвоты “кофейной гущей- из желудка или 12-ти перстной кишки, состоящей из соляно-кислого гематина, образовавшегося в желудке при действии на кровь соляной кислоты; черный цвет каловых масс - признак кровотечения из желудка или верхних отделов кишечника обусловлен примесью сульфатов, которые образуются в кишечнике из крови под действием различных ферментов и бактерий.

Желудочное кровотечение сопровождается рядом общих симптомов: бледность

кожных покровов, падение А/Д, тахикардия, потеря сознания.

Для выявления источника кровотечения имеют значение: анамнез, осмотр пациента, пальпация лимфоузлов, печени, селезенки.

Из дополнительных методов исследования -анализ крови (клиническое и биохимическое), применение эндоскопического и рентгенологического методов в первые сутки после возникновения кровотечения.

**ТАКТИКА СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.**

1.Обеспечить пациенту полный физический и психологический покой, строгий постельный режим, индивидуальный пост.

2. Вызвать врача.

3.Поднять ножной конец кровати.

4.Положить холод на живот (пузырь со льдом )

5.Подготовить кровоостанавливающие средства по назначению врача

6.Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям.

7.Мониторинг жизненно-важных показателей

Пациенту нельзя давать ни пить, ни есть. Желудочное и кишечное кровотечение - состояние, опасное для жизни. Прогноз во многом зависит от четкости и профессионализма медицинского персонала.

**Беззондовый «домашний способ»**

**Цель:**

Удаление с помощью искусственно вызванной рвоты слизи, скапливающейся в желудке и вызывающей ряд болезненных ощущений (тяжесть в подложечной области, тошноту, слюнотечение и т.д.)

**Показания:**

Лёгкое пищевое отравление, категорический отказ пациента от введения зонда.

1. Один за другим необходимо выпить 4 – 5 стаканов воды.
2. Затем раздражая пальцами корень языка. Вызвать искусственную рвоту.

После промывания желудка больному предлагают прополоскать рот. В первые двое суток желудок больного нельзя перегружать пищей.

**Промывание желудка толстым зондом**

**Цель:** лечебная и диагностическая.

**Показания:** острые отравления ядами и недоброкачественными продуктами, хроническая почечная недостаточность (удаление токсинов, которые выделяются через слизистую оболочку желудка, например, мочевины).

**Противопоказания:** язвы, опухоли, кровотечения из желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность, ожоги слизистой оболочки рта и глотки, аневризма аорты, II половина беременности, инфаркт миокарда.

**Оснащение:** система для промывания желудка: 2 толстых, стерильных желудочных зонда, соединенных стеклянной трубкой (слепой конец одного зонда срезан), стеклянная воронка на 0,5-1 литра, полотенце, салфетки, стерильная емкость для сбора промывных вод на исследование, емкость с водой комнатной температуры (10л), кувшин, емкость для слива промывных вод, перчатки, непромокаемый фартук – 2 шт.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить, как к нему обращаться. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Пояснить, что при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, если глубоко дышать через нос. Получить согласие на проведение процедуры. Изменить АД, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.

2. Подготовить оснащение.

**II.Выполнение процедуры**

3. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: сидя на стуле приклонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед или лежа на кушетке в положение набок.

4.Снять зубные протезы у пациента, если возникнет необходимость.

5. Отгородить пациента ширмой, если возникнет необходимость .

6. Надеть непромокаемый фартук на себя и пациента.

7. Вымыть и осушить руки, надеть чистые перчатки.

8. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки или кровати, если процедура выполняется в положении лежа.

9. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд: измерить расстояние от мечевидного отростка до верхних резцов и до мочки уха(10-15 см).

10. Нанести метку на зонд, начиная от слепого конца.

11. Смочить зонд водой.

12. Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, слегка запрокинув голову назад. Положить слепой конец зонда на корень языка.

13. Попросить пациента сделать глотательное движение, одновременно продвигая зонд в пищевод.

14. Предложить пациенту обхватить зонд губами и глубоко дышать носом. Продвигать зонд медленно и равномерно до нанесенной отметки, наклонив голову пациента вперед и вниз.

Если встретится сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Затем повторить попытку снова.

15. Убедиться, что зонд в желудке: набрать в шприц Жане воздух 50 мл и присоединить к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).

16. Присоединить воронку к зонду и опустить ее ниже уровня желудка пациента. Заполнить воронку водой, держа ее наклонно в строну от пациента.

17. Медленно поднять воронку вверх на 1 м.

18. Следить за убыванием жидкости. Когда вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже уровня колен пациента и вылить содержимое желудка в емкость для промывных вод.

19. По назначению врача собрать промывные воды на исследование.

20. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод. Следить, чтобы количество введенной порции жидкости соответствовало количеству выделенных промывных вод.

**III. Завершение процедуры**

21. Извлечь зонд, пропуская его через салфетку.

22. Поместить использованный инструментарий в контейнер с дезинфицирующим раствором.

23. Подвергнуть промывные воды дезинфекции и. слить в канализацию

24. Снять фартуки с себя и пациента и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором.

25. Снять перчатки. Поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки.

26. Дать пациенту возможность прополоскать рот и сопроводить в палату. Тепло укрыть, наблюдать за состоянием.

27. Сделать отметку о выполнении процедуры.

1. **Критерии оценки выполнения процедуры**

Своевременность выполнения.

Наличие записи о выполнении.

Отсутствие осложнений во время и после процедуры.

Удовлетворенность пациента качеством оказания услуги.

Своевременность доставки промывных вод в лабораторию.

**!!** Возможные **осложнения** при промывании желудка: рвота, желудочно-кишечные кровотечения, попадание зонда в гортань или трахею

**Внимание!**

1. Если при введении зонда пациента начинает кашлять, задыхаться лицо его становиться синюшным, следует немедленно извлечь зонд – он попал в гортань или трахею, а не в пищевод.
2. Слабым пациентам промывание желудка делают в постели. Для этого пациента кладут на бок, а чтоб промывные воды не затекли в гортань, голову надо уложить низко и тоже повернуть набок.
3. Промыть желудок пациенту можно и через тонкий назогастральный зонд.

**Промывание желудка через тонкий и назогастральный зонд**

**Цель:** лечебная и диагностическая.

**Показания:** послеоперационная атония желудка; задержка пищи, вызванная стенозом привратника; отравления.

**Противопоказания:** язвы, опухоли, кровотечения желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелая сердечная патология.

**Оснащение:** тонкий желудочный зонд (d=0,3-0,5 см); глицерин; шприц Жане; полотенце; салфетки; емкость для промывания вод; емкость с водой комнатной температуры (10 л); емкость для слива промывных вод; чистые перчатки; непромокаемый фартук – 2 шт.; контейнеры с дезинфицирующим раствором.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Пояснить, что при введении возможны неприятные ощущения, тошнота и позывы на рвоту, которые подавляются с помощью глубокого дыхания. Получить согласие на проведение процедуры, если пациент в сознании.

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

2. Подготовить оснащение.

**II. Выполнение процедуры**

3. Помочь пациенту занять необходимое для проведения процедуры положение: лежа на боку или сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед. Если пациент не может занять такое положение, процедура выполняется в положении лежа на боку.

4. Отгородить пациента ширмой (при необходимости).

5. Надеть непромокаемый фартук на себя, грудь пациента прикрыть полотенцем или пеленкой.

6. Вымыть руки. Надеть перчатки.

7. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд, и сделать метку.

8. Обработать зонд глицерином.

9. Встать сбоку или впереди от пациента. Взять в руку зонд, и ввести через носовой ход на глубину 15-18 см, избегая насильственного введения.

*Примечание: при отсутствии возможности проведения через нос можно ввести зонд через рот.*

10. Попросить пациента делать глотательные движения, во время которых продвигать зонд в пищевод.

11. Продвигать зонд медленно и равномерно до нужной отметки. При наличии сопротивления следует остановиться и извлечь зонд. Повторить введение зонда после непродолжительного отдыха.

12. Проверить местонахождение зонда. Набрать в шприц Жане воздух 30-40 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные булькающие звуки).

13. Убедиться, что зонд в желудке. Потянуть поршень шприца Жане на себя, получить желудочное содержимое. Отсоединить шприц, наружный конец зонда положить в лоток. Вытеснить содержимое шприца в емкость для сбора промывных вод.

*Примечание: при отсутствии желудочного содержимого продвинуть зонд еще на 7-10 см.*

14. Набрать в шприц 250 мл воды, присоединить шприц к зонду и ввести воду в желудок.

15. Аспирировать промывные воды: потянуть поршень шприца на себя. Отсоединить полный шприц от зонда и вытеснить содержимое в емкость для сбора промывных вод.

16. Ввести полученную первую порцию промывных вод обратно в желудок, получить содержимое и собрать для исследования, если необходимо (по назначению врача).

*Примечание: при подозрении на отравление прижигающими ядами этот этап не проводится.*

17. Набрать в шприц новую порцию чистой воды и повторить введение и отсасывание содержимого. Оценивать каждую полученную порцию.

*Примечание: при наличии крови вызвать врача.*

18. Продолжать промывание до чистых вод.

*Примечание: в зависимости от показания требуется от 2 до 10 л воды.*

19. Состав раствора для промывания определяется врачом.

20. Следить, чтобы количество введенной жидкости соответствовало количеству промывных вод.

*Примечание: при внезапно развившейся рвоте после промывания возможна аспирация оставшейся жидкостью.*

**III. Завершение процедуры**

21. Отсоединить шприц Жане и извлечь зонд из желудка, пропуская его через салфетку.

22. Погрузить использованные инструменты в емкость с дезинфицирующим раствором.

23. Снять фартук и полотенце с груди пациента, погрузить их в емкость с дезинфектантом или в непромокаемую емкость. Промывные воды вылить в канализацию, дезинфицировать по показаниям.

24. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.

25. Спросить пациента о самочувствии, помочь пациенту умыться, занять удобное положение и следить за состоянием.

26. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Оформить направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию (при необходимости).

**Помощь пациенту при рвоте**

**Цель:** Оказание неотложной доврачебной помощи, профилактика попадания рвотных масс в дыхательные пути.

**Оснащение:** Полотенце, почкообразный лоток, таз, клеенчатый фартук, шпатель, 2% гидрокарбоната натрия, кипяченная вода, салфетки, перчатки, грушевидный баллон.

**Алгоритм действий мед сестры:**

*Если пациент в сознании*

1. Усадить пациента, если позволяет состояние.
2. Грудь прикрыть клеенчатым фартуком, в руки дать полотенце или салфетку.
3. Поставить таз к ногам.
4. Во время рвоты придерживать голову пациента, положив ему ладонь на лоб.
5. После рвоты дать пациенту прополоскать рот водой или 2 % раствором гидрокарбоната натрия.
6. Вытереть лицо салфеткой.
7. Рвотные массы оставить до прихода врача.

*Если пациент ослаблен или без сознания*

1. Повернуть пациента на бок.
2. Если не возможно изменить положение повернуть голову на бок, во избежание аспирации рвотных масс, убрать подушку.
3. Удалить съемные зубные протезы.
4. Шею и грудь прикрыть полотенцем.
5. Подставить ко рту пациента почкообразный лоток.
6. При необходимости отсосать рвотные массы из полости рта грушевидным баллоном.
7. После каждого рвотного акта обработать полость рта водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия

**Примечание:** Оказывая помощь при рвоте, мед сестра не должна оставлять пациента без присмотра. При рвоте кофейной гущей срочно сообщить врачу.

**ЖЕЛУДОЧНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ –**

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА**



 Исследование желудочного сока производят с целью изучения секреторной функции желудка. Желудочный сок извлекают с помощью тонкого зонда. Вначале получают содержимое желудка натощак (тощаковая порция), затем с 15 – минутным интервалом ещё две (три) порции так называемую базальную секрецию. Наконец, отсасывают в течение одного часа «стимулированный секрет», образующийся после введения различных веществ, усиливающих секрецию желудка. (В настоящее время в качестве стимулятора секреции вводят подкожно 0,1% раствор гистамина или 0,025 % раствор пентагастрина.) Затем измеряют количество полученного сока, путем титрования щелочью определяют в каждой порции содержание свободной соляной кислоты, показатель общей кислотности; отдельно устанавливают содержание пепсина.

 В норме натощак в желудке содержится не более 50 мл. желудочного сока, свободная соляная кислота в Тощаковой порции обычно отсутствует. Базальная секреция составляет 50-150 мл, соляной кислоты небольшое количество (она появляется в желудочном содержимом вследствие раздражения стенки желудка желудочным зондом). Сумма четырёх последних порций желудочного содержимого (после стимуляции секреции) отражает часовое напряжение секреции, которое в норме не превышает 140 мл.

 Нормальный желудочный сок белесовато – сероватый.

 При забрасывании желчи из двенадцатиперстной кишки сок приобретает желтый цвет;

 Примесь крови распознается по красному или коричневато – черному цвету. Вязкая, тягучая консистенция желудочного содержимого свидетельствует о примеси слизи. Слизь попадает в желудочный сок из верхних дыхательных путей (из носоглотки).

 Иногда в желудочном соке обнаруживают примеси пищи, съеденной накануне, что свидетельствует о нарушении эвакуации из желудка.

 Натощак свободная соляная кислота обычно не определяется. В базальной секреции ее содержится немного. После стимуляции содержание свободной соляной кислоты равно 60-80ед. Нормальное содержание свободной соляной кислоты в желудочном соке называется **нормацидностью**, повышенное - **гиперацидностью,** пониженное – **гипацидностью**, отсутствие её **– анацидностью**.

Гиперацидность чаще всего отмечается при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, при некоторых формах хронического гастрита. Снижение секреции соляной кислоты вплоть до полного её отсутствия наблюдается при хронических гастритах, раке желудка, тяжелых заболеваниях печени (цирроз).

 Многие пациенты плохо переносят введение зонда. Причиной этого являются повышенный кашлевой или рвотный рефлекс, высокая чувствительность слизистой оболочки глотки и пищевода. В большинстве случаев плохая переносимость зондовых процедур вызвана отрицательной психологической установкой больного на процесс зондирования, возникает «боязнь исследования». Для устранения «боязни исследования» пациенту следует объяснить цель исследования, его пользу, разговаривать с ним вежливо, спокойно, доброжелательно от начала до конца процедуры.

**Примерное содержание беседы медицинского работника с**

**пациентом во время введения зонда:**

«Сейчас мы приступим к процедуре. Ваше самочувствие будет во многом зависеть от поведения во время зондирования. Первое и основное правило – не делать резких движений. В противном случае может возникнуть тошнота и кашель. Вы должны расслабиться, дышать медленно и не глубоко. Пожалуйста, откройте рот, руки держите на коленях. Медленно и глубоко дышите. Сделайте глубокий вдох и проглотите кончик зонда. Если вам трудно дышать носом, дышите ртом и во время вдоха, осторожно, продвигайте зонд».

**Взятие желудочного содержимого для исследования**

**секреторной функции желудка**

**фракционным способом**

**Цель:** диагностическая.

**Показания:** гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки вне обострения.

**Противопоказания:** обострения заболеваний желудка, опухоли, кровотечения желудочно-кишечного тракта, бронхиальная астма, тяжелая сердечная патология, расширение вен пищевода.

**Оснащение:** Стерильный желудочный зонд диаметром 0,5-0,8 см; один из стимуляторов секреции (0,1% раствор гистамина или 0,025% раствор пентагастрина), шприц для инъекции (если раздражитель парентеральный), спирт, ватные шарики, штатив с пробирками, шприц для извлечения желудочного сока (если нет вакуумной установки, предназначенной для этой цели), часы.

**I. Подготовка к процедуре**

1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Предупредить, что исследование проводится натощак; легкий ужин накануне не позднее 18 часов. Запретить принимать пищу, лекарственные препараты, пить, курить перед исследованием. Пояснить, что при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, если глубоко дышать через рот. Получить согласие на проведение процедуры.

2. Подготовить оснащение. Исключить шум, суету.

**II. Выполнение процедуры**

3. Помочь пациенту занять необходимое для проведения процедуры положение: сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед.

4. Положить полотенце на грудь и шею пациента. поставить рядом с пациентом почкообразный лоток.

5. Вымыть руки. Надеть перчатки.

6. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд (измерить расстояние от мечевидного отростка до верхних резцов плюс расстояние до мочки уха). Сделать отметку на зонде.

7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15 см. от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец. Смочить слепой конец зонда

8. Встать справа от пациента. Предложить ему открыть рот. Положить слепой конец зонда на корень языка. Предложить пациенту сделать глотательное движение, одновременно с этим продвигая зонд в пищевод.

9. Попросить пациента обхватить зонд зубами, по команде сестры делать глотательные движения и глубоко дышать через нос. Слюну собирать в салфетку.

10. Ввести зонд до нужной метки.

11. Присоединить к зонду шприц или вакуумную установку (установка рассчитана на одновременное исследование нескольких человек. Каждый пациент отделен от других настольной ширмой с отверстием для зонда).

12. Извлечь желудочное содержимое натощак в первую пробирку – **тощаковая порция**.

13. Извлечь в течение одного часа через каждые 15 минут порции **базальной секреции** во 2, 3, 4, 5 пробирки – первое часовое напряжение (количество желудочного сока, выделенного за первый час). Измерить объем желудочного сока в каждой порции, данные занести в направление.

14. После 5 порции ввести один из раздражителей.

***Парентеральные раздражители***:

**0,1% раствор гистамина**, вводят из расчета **0,1 мл на 1 кг веса** пациента. Перед введением гистамина мед. сестра делает подкожную инъекцию 1% раствора димедрола для снижения аллергических реакций.

**Противопоказания при введении 0,1% раствора гистамина:**

 -бронхиальная астма,

 - гипертоническая болезнь,

 - ишемическая болезнь сердца,

 - повышенная чувствительность к данным препаратам,

 - беременность,

 - пациенты старше 60 лет

**0,025% раствор пентагастрина**, вводят из расчета **0,006 мг на 1 кг веса** пациента подкожно, противопоказаний нет.

***Энтеральные раздрадители:***

**Лимонтар (Т**аблетки) одну таблетку растворяют в 10-15 мл воды и вводят через зонд( «пробный завтрак»)

**10% капустный отвар**:

Приготовление:

* Листья сухой капусты - 20 г..
* вода – 200 мл.
* доводят до кипения, кипятят 1 минуту
* Остужают до температуры 38-45°С процеживают

Естественный завтрак вводят в желудок через зонд

15. Далее в течение 2-го часа собирать через каждые 15 минут еще 4 порции **стимулированной секреции** в 6, 7, 8, 9 пробирки – второе часовое напряжение.

**III. Завершение процедуры**

16. Медленно извлечь зонд.

17. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.

18. Погрузить используемый инструментарий в емкости с дезинфектантами

19. Снять перчатки, вымыть руки.

20. Оформить направление и доставить промаркированные пробирки в лабораторию.

Получаемая в процессе исследования порция желудочного секрета подвергается анализу, предусматривающему ряд показателей: объем, кислотность, примеси. Примеси желчи распознаются по желтоватой или зеленоватой окраске. Кровь придает желудочному содержимому различные оттенки: от розоватого до бурового (при появлении крови зондирование прекращают). Повышенное содержание слизи характерно для хронического гастрита.

***Нормальные показатели:***

I. Тощаковая фракция объем до 50 мл

 общая кислотность 40 – 60 единиц

II. Базальная фракция – первое часовое напряжение

 объем 50 – 100 мл

 общая кислотность 40 -60 единиц

 свободная соляная кислота 20 – 40 единиц

III. Стимулированная фракция – второе часовое напряжение

 объем 100 – 150 мл

 общая кислотность 80 – 100 единиц

 свободная соляная кислота до 60 единиц

Цвет желудочного сока белесовато-сероватый, в небольшом количестве у здоровых людей в желудочном соке встречается слизь.

Характер секреции желудка зависит от возраста: с 30 – 35 лет желудочное сокоотделение постепенно падает. Абсолютная величина кислотовыделения на 20 – 30 % у женщин ниже, чем у мужчин того же возраста.

***Осложнения:***

* Рвотные движения и кашель
* Появление свежей крови при повреждении мелких сосудов слизистой оболочки желудка, при отсасывании содержимого или при введение зонда
* Желудочно-кишечное кровотечение
* Аллергические реакции
* Подъем АД

 **Для облегчения расчетов доз приводится таблица:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вес тела в кг.** | **Доза пентагастрина в мг.** | **Количество раствора пентагастрина в мг.** |
| 30 | 180 | 0,7 |
| 35 | 210 | 0,8 |
| 40 | 240 | 1,0 |
| 45 | 270 | 1,1 |
| 50 | 300 | 1,2 |
| 55 | 330 | 1,3 |
| 60 | 360 | 1,4 |
| 65 | 390 | 1,6 |
| 70 | 420 | 1,7 |
| 75 | 450 | 1,8 |
| 80 | 480 | 1,9 |
| 85 | 500 | 2,0 |

После введения пентагастрина исследование желудочного сока рекомендуется проводить через каждые 15 минут в течение одного часа.

3*) Энтеральный раздражитель*

**ЛИМОНТАР (LIMONTAR)**

**Фармакологические свойства:**

Лимонтар относится к группе регуляторов тканевого обмена веществ, обладает антигипоксическими и антиоксидантными свойствами, повышает аппетит, уменьшает токсическое действие алкоголя.

**Фармакокенетика**

Янтарная кислота и лимонная кислота полностью метоболизируются до воды и углекислого газа, накопления в организме не происходит.

**Показания к применению:**

Лемонтар применяют: в качестве средства для повышения неспецифической реактивности организма беременных женщин, улучшения его адаптационных и компенсаторно-защитных возможностей в целях профилактики осложнений при гипотрофии плода, при невынашивании беременности. Для профилактики опьянения, в состоянии острого алкогольного опьянения легкой и средней степени тяжести для уменьшения токсического влияния алкоголя и постинтоксикационных расстройств, в комплексной терапии для лечения запойных состояний у больного хроническим алкоголизмом, для лечения астеновегетативных расстройств ( выраженная общая слабость, снижение работоспособности, аппетит) в период алкогольного абстинентного синдрома, в качестве «пробного завтрака» при исследовании секреторной и кислотообразующей функции желудка.

**Способы применения и дозы:**

Перед приемом таблетку измельчают и растворяют в воде с питьевой содой (1/20 чайной ложки – на кончике ножа) Для растворения можно использовать минеральную воду, без газов.

*При исследовании секреторной функции («пробный завтрак) назначают 1 таблетку, предварительно растворив ее в 10-15 мл воды. Исследование проводят в стандартные временные интервалы.*

**Побочное действие:**

Возможно появление болей в эпигастральной области. У лиц, склонных к артериальной гипертензии, после приема препарата может повышаться АД.

**Противопоказания:**

Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, глаукома, язвенная болезнь желудка и 12 –и перстной кишки в стадии обострения, тяжелые формы тяжелых гестозов.

***4)****Естественный раздражитель 10% капустный отвар*

( *Естественный завтрак)*

**Приготовление 10% капустного отвара:**

* Берут листья сухой капусты – 20 гр.
* Заливают водой - 200мл.
* Доводят до кипения, кипятят 1 мин.
* Остужают до t 38-45 градусов С.
* Процеживают.

**Через желудочный зонд вводят в желудок. Стимулированную секрецию желудка получают через 20 минут.**

**БЕЗЗОНДОВЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА**

 Не всем больным удается провести зондирование желудка. Тогда применяют беззондовые методы определения кислотообразующей функции желудка (методика «Ацидотест» и радиотелеметрический метод).

 *МЕТОДИКА « АЦИДОТЕСТ»* заключается в том, что больному дают две специального состава таблетки, которые расщепляются в желудке при определенной кислотности. Затем по специальной схеме собирают мочу.

 При наличии в моче свободной соляной кислоты моча бывает окрашенной ( в зависимости от количества соляной кислоты – от бледно – розового до ярко-красного цвета).

Окраску сравнивают со стандартной шкалой и ориентировочно судят о показателях кислотности. Этот метод не является точным и уступает зондовому определению кислотности.

 *РАДИОТЕЛЕМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД* позволяет определить рН (кислотность желудочного содержимого), давление и температуру в пищеварительном тракте. Больному предлагают проглотить специальную капсулу, содержащую датчик и миниатюрную батарейку питания, укрепленную на тонкой шелковой нити.

 Приемное и регистрирующее устройство крепятся на специальном поясе, который надевают на больного. Сигналы радиокапсулы принимаются приемным устройством и фиксируются на бумажной ленте в виде кривой, по форме которой делают заключение о секреторной функции желудка.

 При микроскопическом исследовании желудочного сока можно выявить эпителиальные клетки, лейкоциты, микроскопические осадки пищи (мышечные волокна, капли жира, зерна крахмала), а при раке желудка – атипические

 (опухолевые) клетки.

**Обучение пациента методике « Ацидотест»**

Оснащение: две емкости для мочи.

1. **Подготовка к обучению**. *Уточнить* у пациента понимание хода и цели предстоящего исследования и получить его согласие на процедуру. Оценить способность пациента к обучению.
2. **Обучение:** Объяснить методику «Ацидотеста»
* Утром натощак (через 9 часов после еды) пациент опорожняет мочевой пузырь (эту порцию не собирают)
* После опорожнения сразу же принять две таблетки кофеина;
* Опорожнить мочевой пузырь через 1 час в стеклянную емкость (отметить её этикеткой с надписью «Контрольная порция»)
* Принять три желтых драже, запивая их небольшим количеством

Воды.

Опорожнить мочевой пузырь через 1,5 ч. во вторую емкость (отметить её этикеткой с надписью «Опытная порция»)

Доставить в лабораторию направление и емкости с контрольной и опытной порциями мочи.

1. **Завершение процедуры:**

 Попросить повторить методику «Ацидотест». Убедится, что обучение было эффективным. При необходимости дать письменную инструкцию.



**ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ**

Дуоденальное зондирование – это забор желчи из двенадцатиперстной кишки с помощью зонда.

Проведение такой диагностической манипуляции становится возможным благодаря специальному оборудованию – дуоденальному зонду, который по внешнему виду представляет собой трубку из гибкого материала длиной 150 см и диаметром 3-5 мм. На кончике прибора располагается олива из металла, имеющая отверстия на поверхности.

Процедура зондирования дуоденального представляет собой метод диагностики, который применяется для исследования печени и желчевыводящих путей. В лечебных целях медицинское мероприятие используется для вывода содержимого желчного пузыря.

 

**Цель:** диагностическая и лечебная.

**Показания:** заболевания печени и желчи выводящих путей.

**Противопоказания**: - острый и обострение хронического холецистита,

 - язвенная болезнь желудка,

 - желудочное кровотечение,

 - сердечно-сосудистой недостаточности,

 - расширение вен пищевода,

 - бронхиальная астма,

 - стенокардия, инфаркт миокарда.

**Осложнения:** заболевания ЖКТ, аллергические реакции, инфицирование, падение АД.

**Оснащение:** тонкий желудочный зонд с металлической оливой, штатив, 3 чистых промаркированных пробирок и 1 стерильная, лоток, шприц Жане, грелка, валик, спиртовка, часы, мензурка, раздражители: 33% р-р сульфата магния,

 40% р-р глюкозы,

 сорбит, ксилит,

 минеральная вода.

Перчатки, 0,1% р-р атропина, шприц для инъекций, емкости с дез. растворами.

*Примечание: на некоторых зондах имеются метки:*

*1-ая (40-50 см от слепого конца) – соответствует входному отделу желудка,*

*2-ая – выходному отделу,*

*3-я – соответствует нахождению зонда в двенадцатиперстной кишке.*

**I. Подготовка к процедуре**

1. Подготовка пациента: **накануне** исключить газообразующие продукты, вызывающие метеоризм, вечером не позднее 1800 часов легкий ужин, чай с сахаром, медом, 2 таблетки но-шпа, грелка на область правого подреберья, если нет противопоказаний. **Утром** натощак с полотенцем, можно взять с собой мятные таблетки (валидол), для снижения рвотного рефлекса.

2. Представиться пациенту, объяснить суть и ход, предстоящей процедуры, получить согласие на ее проведения.

3. Исключить шум, суету.

**II. Выполнение процедуры**

4. Помочь пациенту занять необходимое положение: сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед.

5. Закрыть грудь и шею пациента полотенцем. Взять правой рукой зонд, а левой поддерживать его свободный конец, измерить расстояние, на которое нужно ввести зонд: от мечевидного отростка до верхних резцов плюс 10-12 см (расстояние до мочки уха). Сделать отметку на зонде.

6. Взять зонд на расстоянии 10-15 см от слепого конца, встать с права от пациента. Предложить ему открыть рот, положить оливу на корень языка, попросить пациента проглотить ее (*насильственное введение зонда запрещено*)

7. По команде сестры предложить пациенту сделать несколько глотательных движений, глубоко дышать носом, обеспечивая продвижение зонда.

*Примечание: если пациент закашлялся, появился цианоз, немедленно извлечь зонд, дать пациенту восстановить дыхание и продолжить процедуру.*

8. Предложить пациенту медленно ходить, самостоятельно в течение 20-30 минут заглатывать зонд до первой метки, припадая на правую ногу. Быстрое заглатывание зонда приводит к свертыванию его в желудке.

9. Проверить место нахождения зонда: присоединить шприц Жане к зонду и убедиться, что олива в желудке: оттянуть поршень – в шприц будет поступать жидкость с кислым запахом. Контролем нахождения зонда может быть введение воздуха при помощи шприца (ощущение толчка).

10. Уложить пациента на правый бок, под правое подреберье теплую грелку и в течении 10 мин. предложить пациенту заглатывать зонд еще на 10-15 см или до третьей метки, при этом слегка покачиваясь.

11. Опустить конец зонда в пробирку, штатив с пробирками устанавливается ниже кушетки.

12. При нахождении оливы в двенадцатиперстной кишке через 20-60 мин в пробирку начнет выделяться первая порция - **«А» - дуоденальная желчь** желтого цвета.За 20-30 мин поступает 15-40 мл этой желчи.

13. Для получения второй порции, пациента уложить на спину, и используя шприц как воронку, ввести один из раздражителей:

 33% р-р сульфата магния – 40 мл,

40% р-р глюкозы – 40 мл,

сорбит, ксилит – 1 ст. ложка на ¼ стакана воды,

минеральную воду без газа.

14. Перекрыть зонд на 5-10 мин, собрать вторую порцию – **«В» - пузырную желчь**, темно-коричневую, вязкую. За 20-30 мин выделяется 50-60 мл этой желчи.

15. Из порции «В» собирают желчь на посев в стерильную пробирку, для бактериологического исследования по назначению врача (зонд не касается краев пробирки, перед закрытием пробкой края пробирки обжигают). Пробирку отправляют в бак. лабораторию.

16. Внимательно наблюдать за цветом желчи, собрать третью порцию – **«С» -** **печеночную желчь,** золотисто-желтого цвета. За 20-30 мин выделяется 15-20 мл желчи.

**III. Завершение процедуры**

17. Медленно извлечь зонд.

18. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение.

19. Погрузить используемый инструментарий в емкости с дезинфектантами

20. Снять перчатки, вымыть руки.

21. Оформить направление и доставить промаркированные пробирки в лабораторию.



**Внимание:**

Если нет возможности доставить пробирки с порциями желчи в лабораторию немедленно, их помещают в емкость с теплой водой при температуре 37°С.

По назначению врача после сбора порции «С» может быть проведено лечебное промывание желчного пузыря раствором фурацилина 1:5000. При наличие аллергической реакции – минеральной водой. Оно проводится 1-2 раза в неделю и может повторяться 3-4 раза. Если при посеве желчи высеивается патогенная микрофлора, то после промывания в желчный пузырь может быть введен соответствующий раствор антибиотика.

**Приложение 1**

**КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ 5.9 ЗОНДОВЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ**

**Контролирующий материал по теме 5.9.1. Промывание желудка**

**Вопросы к фронтальному опросу**

1. Какие виды желудочных зондов вы знаете?
2. С какой целью применяется дезинфекция зондов, воронок?
3. Перечислите этапы обработки желудочных зондов, воронок.
4. Назовите методы стерилизации желудочных зондов.
5. Назовите упаковочный материал, применяемый для стерилизации зондов.
6. Что такое паровой метод стерилизации?
7. Какие метод и режим стерилизации используются в МО?
8. С какой целью проводится стерилизация изделий медицинского назначения?
9. Назовите показания к проведению промывания желудка.
10. Перечислите противопоказания к промыванию желудка.

**Эталоны ответа к фронтальному опросу**

1. *Какие виды желудочных зондов вы знаете?*

Желудочный зонд (толстый) - резиновая или поливинилхлоридная (ПВХ) трубка диаметром 10мм, длиной 1.5 метра слепозаканчивающаяся, на конце боковые отверстия, имеются отметки 45, 55, 65 см.

Желудочный зонд (тонкий) - резиновая или поливинилхлоридная (ПВХ) трубка диаметром 5-9мм, длиной 1.5 метра слепозаканчивающаяся, на конце боковые отверстия, имеются отметки 45, 55, 65 см.

1. *С какой целью применяется дезинфекция зондов, воронок?*

С целью уничтожения патогенной и условно патогенной микрофлоры для обеспечения инфекционной безопасности.

1. *Перечислите этапы обработки желудочных зондов, воронок.*

1 этап – дезинфекция

2 этап – предстерилизационная очистка

3 этап - стерилизация

1. *Назовите метод и режим стерилизации желудочных зондов.*

Стерилизация проводится паровым методом в автоклаве при температуре 120ºС, давлении 1.1атм., в течение 45 мин.

1. *Назовите упаковочный материал, применяемый для стерилизации зондов.*

Стерилизационные коробки (биксы) без фильтра, с фильтром, крафт-пакеты, упаковочные пакеты.

1. *Что такое паровой метод стерилизации?*

Стерилизация паром, проводится в автоклаве.

1. *Какие методы стерилизации используются в МО?*

Воздушный, паровой, химический.

1. *С какой целью проводится стерилизация изделий медицинского назначения?*

С целью уничтожения патогенной и условно патогенной микрофлоры и споровых форм

1. *Назовите показания к проведению промывания желудка.*
* Задержка пищи в желудке на почве стеноза (сужения) его выходного отдела или двенадцатиперстной кишки.
* Выделение через слизистую оболочку желудка некоторых токсических веществ, например, мочевины при хронической почечной недостаточности
* Острые отравления (лекарственными препаратами, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами)
1. *Перечислите противопоказания к промыванию желудка.*
* Органическое сужение пищевода
* Острые пищеводные и желудочные кровотечения
* Тяжелые отравления крепкими кислотами или щелочами (возможна перфорация стенки пищевода)
* Острый инфаркт миокарда
* Нарушение мозгового кровообращения
* Эпилепсия с частыми судорожными припадками

**Трехуровневые тестовые задания**

**Задания части «А»**

***При выполнении заданий части «А» (А1–А12) выберите один правильный ответ, обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

**А1. При каких отравлениях нельзя промывать желудок беззондовым способом?**

1. **грибами**
2. **бензином**
3. **алкоголем**
4. **лекарством**

**А2.** Показание к промыванию желудка - это

1. органическое сужение пищевода
2. острые желудочные кровотечения
3. нарушения мозгового кровообращения
4. хроническая почечная недостаточность

А3. На какое расстояние (см) нужно ввести толстый желудочный зонд для промывания

желудка при росте пациента 164 см?

1. 64
2. 75
3. 80
4. 100

А4. При появлении цианоза, кашля во время введения желудочного зонда, медсестра должна

1. вызвать врача
2. немедленно извлечь зонд
3. временно прекратить введение
4. начать искусственную вентиляцию

А5. Какой температуры (С0) используется вода для промывания желудка?

1. 26 - 30
2. 22 - 24
3. 18 - 20
4. 14 - 16

А6. Какое количество воды необходимо приготовить для промывания желудка (л)?

1. 3 - 5
2. 7 - 8
3. 10 - 12
4. 12 – 15

А7. Промывание желудка следует проводить до

1. чистых промывных вод
2. улучшения состояния пациента
3. исчезновения симптомов интоксикации
4. использования всей приготовленной воды

А8. Какое количество воды, при промывании желудка, можно ввести одновременно? (л)

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

А9. Если в рвотных массах появилась алая кровь или они имеют вид кофейной гущи», медсестра должна

1. вызвать врача
2. напоить горячим чаем
3. положить на эпигастральную область грелку
4. уложить пациента, приподняв головной конец кровати

А10. Какая экспозиция желудочного зонда в растворе «Хлорамина» после промывания желудка (мин.)?

1. 3% - 30
2. 5% - 30
3. 5% - 60
4. 3%- 60

А11. Какое количество промывных вод необходимо отправить в лабораторию на исследование (мл)?

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200

А12. Верны ли следующие суждения о возможности подавления позывов на рвоту?

А. При ведении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые

можно подавить, если глубоко дышать через нос.

В. При ведении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые

нельзя подавить, если глубоко дышать через нос.

1. верно только А
2. верно только В
3. оба суждения верны
4. оба суждения не верны

**Задания части «В»**

***В заданиях В13– В14 выберите три правильных ответа из шести, обведите кружком номер правильного ответа в работе***

В13. С какой целью проводят промывание желудка?

1. **снижения массы тела пациента**
2. **удаление микробов и их токсинов**
3. **подготовки к гастроскопии желудка**
4. **изменение внутренней среды желудка**
5. **подготовки к рентгеноскопии желудка**
6. **удаление забродившей и разлагающейся пищи**

**В**14. Какая патология может быть причиной возникновения периферической (висцеральной) рвоты?

1. **панкреатит**
2. холецистит
3. опухоль мозга
4. отравление газами
5. пищевые отравления
6. гипертонический криз

**В15. Установите последовательность действий при промывании желудка беззондовым способом (результат внесите в таблицу)**

1. вызвать рвоту надавливанием на корень языка (для получения жидкости обратно, но уже с желудочным содержимым)
2. после проведенного промывания больному дать принять сорбент и слабительное
3. **приготовить** раствор для промывания из расчета: на 1 литр воды температурой17-180С. Добавить 1 столовую ложку поваренной соли
4. пациента усадить на стул, перед ним установить таз для промывных вод

быстро принять жидкость крупными глотками в объеме 1-2 литра

**Ответ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

**В16. Установите последовательность действий при промывании желудка зондовым способом (результат внесите в таблицу)**

1. определить глубину, на которую должен быть введен зонд: измерить расстояние

от угла рта до мочки уха и до пупка

1. держа воронку на уровне желудка, наливают промывную жидкость и осторожно

поднимают выше уровня рта

1. доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить, как к нему

обращаться. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры

1. затем воронка опускается ниже уровня желудка, что ведет к истечению раствора

из желудка

1. **отсоединить воронку и вывести зонд из желудка**
2. убедитесь в правильности расположения зонда в желудке
3. подготовить оснащение.

**Ответ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

В17. Установите последовательность действий оказания помощи при рвоте **(результат внесите в таблицу)**

1. прополаскивать полости рта 2% раствором натрия гидрокарбоната и или 0,1% раствором марганцовокислого калия
2. если позволяет состояние больного его следует усадить, если нет –

повернуть голову на бок и несколько свесить с кровати

1. поддерживать пациента за плечи и голову, несколько наклоняя ее вперед
2. грудь и колени прикрыть клеенчатым фартуком; если пациент лежит около рта

поставить почкообразный лоток

1. провести дезинфекцию рвотных масс с последующим сливом их в канализацию
2. собрать рвотные массы для лабораторного исследования

**Ответ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |

**Задания части «С»**

***Ответы на задания части «С» (С18- С20) изложите письменно***

С18. При введении толстого желудочного зонда (для промывания желудка) пациент начал синеть, задыхаться. ***Задание****:* В чем причины данного осложнения? Действия медицинской сестры.

С19. Бригада скорой помощи прибыла на вызов к пациенту, принявшему большую дозу снотворных препаратов. Пациент без сознания. ***Задание***: Как промыть желудок данному пациенту?

С20.Пациентка, находящаяся на стационарном лечении в терапевтическом отделении по поводу гастрита желудка. После назначения врача отказывается от диагностической инструментальной манипуляции для уточнения диагноза и не верит в выздоровление Соседка по палате, ранее проходившая аналогичную процедуру рассказала о болезненных ощущениях при ее выполнении.

***Задание:*** Составьте план беседы с пациенткой и напишите

памятку по правилам эффективного общения с пациент

**Эталоны ответов**

**А 1. - 2**

**А 2.** - 4

**А 3.** – 1

**А 4.** – 1

**А 5.** – 3

**А 6.** – 3

**А 7.** – 1

**А 8.** – 1

**А 9.** – 1

**А 10.** – 3

**А 11.** – 4

**А 12.** – 1

**Б 13.** - 2, 4, 6

**Б 14.** – 1, 2, 5

**Б 15.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **3** | **4** | **5** | **1** | **2** |

**Б 16.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 3 | 7 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 |

**Б 17.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 2 | 4 | 3 | 1 | 6 | 5 |

**С 18.**

Причиной появления кашля стало попадание зонда в дыхательные пути

Действия медицинской сестры - следует немедленно извлечь зонд, так как он попал в гортань или трахею, а не в пищевод.

**С 19.**

Промывание желудка пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, при отсутствии кашлевого рефлексов, для предотвращения аспирации жидкости проводят только после предварительной интубации трахеи, которую осуществляет врач или фельдшер.

**С20.**

**Памятка по правилам эффективного общения с пациентом**

1. Представьтесь, назовите цель беседы.

2. Обращайтесь к пациенту по имени, отчеству, не используя в речи фамильярностей.

3. Смотрите пациенту в лицо, улыбайтесь, выражайте одобрение.

4. Поддерживайте визуальный контакт.

5. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, не повышайте голос, не используйте терминологию.

6. Поощряйте вопросы пациента.

7. Обеспечьте тишину и конфиденциальность.

8. Внимательно слушайте.

9. Обеспечьте обратную связь.

10. Поддерживайте необходимый тактильный контакт.

11. Займите правильную зону общения общения

12. Контролируйте свои эмоции.

**Ситуационные задачи на проведение дезинфекции**

**Задача 1.**

Вы медицинская сестра инфекционного отделения. Проведите дезинфекцию кушетки в процедурном кабинете, используя дезинфицирующее средство «Аламинол».

**Задача 2.**

Вы процедурная сестра терапевтического отделения. Проведите дезинфекцию поверхности манипуляционного столика при вирусной инфекции .

**Задача 3**.

Вы процедурная сестра терапевтического отделения. Проведите дезинфекцию фартука после проведенной манипуляции пациенту промывание желудка.

**Эталоны ответов к задачам по проведению дезинфекции различных объектов обеззараживания**

**Задача 1.**

Дезинфекция кушетки в процедурном кабинете, проводится методом двукратного протирания с интервалом 15 мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  | **Исходный балл** | **Полученный балл** |
| 1. | Надеть защитную одежду (халат, шапочку, перчатки). | 1 |  |
| 2. | Приготовить раствор  | 1 |  |
| 3. | Двукратно протереть кушетку дезинфицирующим раствором с интервалом 15 мин. | 1 |  |
| 4. | Поверхность кушетки должна оставаться влажной все время экспозиции | 1 |  |
| 5. | Снять перчатки | 1 |  |
| 6. | Вымыть руки | 1 |  |
| **Итого** | **7** |  |

**Критерии оценки к задаче 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0-3 | 4 | 5 | 6 |

**Задача 2.**

Дезинфекция поверхности манипуляционного столика при вирусной инфекции проводится методом двукратного протирания с интервалом 15 мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  | **Исходный балл** | **Полученный балл** |
| 1. | Надеть защитную одежду (халат, шапочку, перчатки). | 1 |  |
| 2. | Приготовить раствор  | 1 |  |
| 3. | Двукратно протереть поверхности манипуляционного столика дезинфицирующим раствором с интервалом 15 мин. | 1 |  |
| 4. | Поверхность манипуляционного столика должна оставаться влажной все время экспозиции | 1 |  |
| 5. | Снять перчатки | 1 |  |
| 6. | Вымыть руки | 1 |  |
| **Итого** |  |  |

**Критерии оценки к задаче 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0-3 | 4 | 5 | 6 |

**Задача 3**.

Дезинфекция фартука после проведенной манипуляции пациенту промывание желудка проводится методом двукратного протирания с интервалом 15 мин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  | **Исходный балл** | **Полученный балл** |
| 1. | Надеть защитную одежду (халат, шапочку, перчатки). | 1 |  |
| 2. | Приготовить раствор на 1 литрпрепарат 5% Аламинол – 50 млвода – 950 мл. | 1 |  |
| 3. | Двукратно протереть фартук дезинфицирующим раствором с интервалом 15 мин. | 1 |  |
| 4. | Поверхность фартука должна оставаться влажной все время экспозиции | 1 |  |
| 5. | Снять перчатки | 1 |  |
| 6. | Вымыть руки | 1 |  |
| **Итого** | **7** |  |

**Критерии оценки к задаче 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **Баллы** | 0-3 | 4 | 5 | 6 |

**Необходимо оценить ситуацию и определить тактику медицинской сестры**

**Задание 1**. При введении толстого желудочного зонда, пациент начинает кашлять, задыхаться. Что случилось? Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 2**. Пациент находится на лечении в терапевтическом отделении. Выпил большую дозу снотворных таблеток, находится без сознания. Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 3**. Пациентка поступила в приёмное отделение с отравлением уксусной кислотой.

Каким методом необходимо промыть желудок?

**Задание 4**. При промывании желудка через 10 минут в промывных водах появилась алая кровь. Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 5**. Пациентка находится в хирургическом отделении для решения вопроса об операции по поводу опухоли желудка. Пациентка отравилась несвежей сметаной. Можно ли делать промывание желудка зондовым методом?

**Задание 6**.Пациент находится без сознания, у него внезапно открылась рвота. Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 7**. При промывании желудка через 5 минут в промывных водах появилась кровь «кофейной гущи». Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 8**.При проведении манипуляции промывания желудка медицинская сестра не может ввести зонд из за повышенного глоточного рефлекса. Какова тактика медицинской сестры?

**Задание 9**.В палате у пациента открылась рвота, пациент напуган, испытывает чувство дискомфорта. Какова тактика медицинской сестры?

 **Эталоны ответов**

**Задание** 1. Зонд попал не в пищевод, а в гортань или трахею. Следует немедленно извлечь зонд, успокоить пациента и ввести его снова.

**Задание** 2. Промывание желудка, если пациент без сознания, проводят в положении головы на боку, роторасширителем открывают рот, языкодержателем фиксируют  язык. Введение зонда проводят под контролем до нужной метки, после чего начинают промывание.

**Задание** 3. Промывание в данном случае проводят только зондовым методом.

**Задание** 4. Прекратить промывание. Вызвать врача.

**Задание** 5. Промывание желудка при опухолях желудка противопоказано. Вызвать врача

**Задание** 6.Помощь при рвоте пациенту в бессознательном состоянии

* *повернуть голову пациента на бок;*
* *накрыть шею и грудь полотенцем;*
* *поставить ко рту пациента почкообразный лоток;*
* *после рвоты ополоснуть ротовую полость;*
* *проводить мониторинг жизненных показателей.*

**Задание** 7.Если в рвотных массах появилась алая кровь или они имеют вид «кофейной гущи», то необходимо:

* *уложить пациента, приподняв ножной конец кровати;*
* *вызвать врача;*
* *положить на эпигастральную область пузырь со льдом;*
* *проводить мониторинг жизненных показателей.*

**Задание 8.**Необходимо обработать корень языка раствором Лидокаина, для снижения чувствительности.

**Задание** 9.Успокоить пациента и провести следующие действия

* *усадить*
* *накрыть шею и грудь полотенцем;*
* *поставить к ногам таз*
* *после рвоты ополоснуть ротовую полость;*
* *проводить мониторинг жизненных показателей.*

**Терминологический диктант**

***Впишите пропущенные слова***

1.Дезинфекция – это \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Зонды для проведения зондовых процедур должны быть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Стерилизацию зондов проводят при toC \_\_\_\_ давлении \_\_\_\_\_\_\_ экспозиция\_\_\_\_\_

4.При тяжелом пищевом отравлении желудок промывают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Этапы обработки резиновых изделий после применения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.Для приготовления 1 л 5% раствора Хлорамина необходимо взять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.После выписки пациента из стационара проводится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Моющий раствор со средством «Биолот» используется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Последний этап предстерилизационной очистки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Для контроля качества ПСО используется \_\_\_\_\_\_\_\_\_% изделий от всей партии.

**Эталон ответа к терминологическому диктанту**

1. Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.
2. Стерильные
3. В автоклаве при t 1200С, 1,1 атм., экспозиция 45мин.
4. Толстым желудочным зондом.
5. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация.
6. 50 гр. хлорамина и 950 мл воды
7. Заключительная дезинфекция
8. Однократно
9. Сушка до полного исчезновения влаги
10. 1% от всей партии

**Заполните таблицу**

|  |  |
| --- | --- |
| Показания для промывания желудка |  |
| Противопоказания для промывания желудка |  |
| Возможные осложнения при проведении промывания желудка |  |
| Оснащение необходимое для промывания желудка толстым зондом |  |
| Оснащение необходимое для промывания желудка тонким зондом |  |

**Эталон заполнения таблицы**

|  |  |
| --- | --- |
| Показания для промывания желудка | * *задержка пищи в желудке на почве стеноза или двенадцатиперстной кишки*
* *выделение через слизистую оболочку желудка некоторых токсических веществ, например, мочевины при хронической почечной недостаточности*
* *острые отравления (лекарственными препаратами, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами )*
* *диагностические исследования*
 |
| Противопоказания для промывания желудка | * *органическое сужение пищевода*
* *острые пищеводные и желудочные кровотечения*
* *тяжелые отравления крепкими кислотами или щелочами*
* *острый инфаркт миокарда*
* *нарушение мозгового кровообращения*
* *эпилепсия с частыми судорожными припадками(возможно перекусывание зонда)*
* *онкологические заболевания*
 |
| Возможные осложнения при проведении промывания желудка | * *перфорация стенки пищевода;*
* *перекусывание зонда;*
* *попадание зонда в дыхательные пути*
 |
| Оснащение необходимое для промывания желудка толстым зондом | * *Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной – 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца;*
* *шприц Жане*
* *фонендоскоп*
* *непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.*
* *жидкое вазелиновое масло или глицерин*
* *Полотенце*
* *фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника*
* *перчатки*
* *стерильные марлевые салфетки*
* *воронка*
* *ведро воды(10л)*
* *емкость для слива промывных вод,*
* *стерильная емкость для сбора промывных вод на исследование,*
 |
| Оснащение необходимое для промывания желудка тонким зондом | * *Тонкий стерильный желудочный зонд диаметром 5-9 мм, длиной 150 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца;*
* *шприц Жане,*
* *полотенце,*
* *салфетки,*
* *лотки,*
* *ёмкость с водой комнатной температуры (10л),*
* *емкость для слива промывных вод,*
* *стерильная емкость для сбора промывных вод на исследование,*
* *перчатки,*
* *непромокаемый фартук – 2 шт.,*
* *контейнеры с дезинфицирующим раствором,*
* *бланк направления на анализ.*
 |

**Заполнение пустограф в алгоритме практических манипуляций**

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**Введение (тонкого) желудочного зонда**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Этапы проведения манипуляции | Форма представления | Примерный текст комментариев обучающегося | Количество баллов(0 – 1) |
| Подготовка к процедуре |  |  |  |
| 1 |  | Выполнить |  |  |
| 2 |  | Сказать |  |  |
| 3 |  | Выполнить |  |  |
|  | Выполнение процедуры |  |  |  |
| 4 |  | Выполнить |  |  |
| 5 |  | Выполнить |  |  |
| 6 |  | Выполнить |  |  |
| 7 |  | Выполнить |  |  |
| 8 |  | Выполнить |  |  |
| 9 |  | Выполнить |  |  |
| 10 |  | Выполнить |  |  |
| 11 |  | Выполнить |  |  |
| 12 |  | Выполнить |  |  |
| 13 |  | Выполнить |  |  |
| 14 |  | Выполнить |  |  |
|  | Окончание процедуры |  |  |  |
| 15 |  | Сказать |  |  |
| 16 |  | Выполнить/Сказать |  |  |
| Всего баллов |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка | «2» | «3» | «4» | «5» |
| % % | 0 - 59 | 60 - 80 | 81 - 90 | 91 - 100 |
| Баллы | 0 - 9 | 10 - 12 | 13 - 14 | 15 - 16 |

**Технология выполнения простой медицинской услуги**

**Промывание с применением толстого желудочного зонда (пациент в сознании)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Этапы проведения манипуляции | Форма представления | Примерный текст комментариев аккредитуемого | Количество баллов(0 – 1) |
| Подготовка к процедуре |  |  |  |
| 1 |  | Выполнить |  |  |
| 2 |  | Выполнить |  |  |
|  | Выполнение процедуры |  |  |  |
| 3 |  | Сказать |  |  |
| 4 |

|  |
| --- |
|  |

 | Выполнить |  |  |
| 5 |  | Выполнить |  |  |
| 6 |  | Выполнить |  |  |
| 7 |  | Выполнить |  |  |
| 8 |  | Выполнить |  |  |
| 9 |  | Выполнить |  |  |
| 10 |  | Выполнить |  |  |
| 11 | . | Выполнить |  |  |
|  | Окончание процедуры |  |  |  |
| 12 |  | Выполнить |  |  |
| 13 |  | Выполнить |  |  |
| 14 |  | Выполнить |  |  |
| 15 |  | Выполнить |  |  |
| 16 |  | Выполнить |  |  |
| 17 |  | Сказать |  |  |
| 18 |  | Выполнить/Сказать |  |  |
| Всего баллов |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка | «2» | «3» | «4» | «5» |
| % % | 0 - 59 | 60 - 80 | 81 - 90 | 91 - 100 |
| Баллы | 0 - 11 | 12 - 14 | 15 - 16 | 17- 18 |

**Контролирующий материал по теме**

**5.9.2 Исследование секреторной функции желудка**

**5.9.3 Дуоденальное зондирование**

**Заполнить таблицу «Сравнительная характеристика желудочного и дуоденального зондирования»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признаки для сравнения** | **Желудочное** | **Дуоденальное** |
| 1.цель зондирования |  |  |
| 2. подготовка пациента |  |  |
| 3. вид зонда |  |  |
| 4. количество пробирок |  |  |
| 5. количество порций (фракций) |  |  |
| 6. положение пациента |  |  |
| 7.раздражители |  |  |
| 8. нормальные показатели |  |  |
| 9. особенности поведения |  |  |
| 10. возможные осложнения. |  |  |

**Терминологический диктант**

*Инструктаж: предложенные определения дописать медицинской терминологией.*

1. Рефлекторный акт, направленный на выведение содержимого желудка через рот, иногда через нос –
2. Рефлекторное выталкивание воздуха из желудка вместе с остатками пищи -
3. Ощущение жжения, преимущественно в нижнем отделе пищевода –
4. Длительная задержка стула или затруднение опорожнения –
5. Расстройство акта дефекации в виде жидкого стула -
6. Неприятное (порой нестерпимое) ощущение, возникающее при сильном раздражении чувствительных нервных окончаний, заложенных в органах и тканях –
7. Непроизвольное выбрасывание воздуха из желудка через рот -
8. Истечение крови из кровеносных сосудов из - за нарушения их целостности –
9. Зондирование, при котором исследуют желчь из 12–ти перстной кишки –
10. Зондирование, при котором исследуют секреторную функцию желудка –
11. Сужение просвета пищевода -
12. Вздутие кишечника за счет скопления газов –
13. Предвестник рвоты –
14. Полная потеря аппетита -

**Тесты на дополнение**

*Инструктаж: «Дописать пропущенное слово»*

1. Цель дуоденального зондирования – получение ……. для исследования.
2. Для проведения дуоденального зондирования необходимо приготовить зонд с …………… на конце.
3. Желудочный сок для исследования получают с помощью ……………… зондирования.
4. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это содержимое …………………..
5. Порция «В» при дуоденальном зондировании – это содержимое …………………..
6. Порция «С» при дуоденальном зондировании – это содержимое …………………..
7. Цель фракционного желудочного зондирования является получение …………………. сока.
8. Получение желчи проводят с помощью ……………… зондирования.
9. Для проведения дуоденального зондирования пациента укладывают на …………………… бок
10. Для стимуляции желудка при фракционном зондировании используют 0,1% раствор ………………..
11. Для промывания желудка необходимо приготовить ……………… воды.
12. При появлении …………….. в процессе проведения любой зондовой процедуры, манипуляцию необходимо прекратить
13. Для стимуляции при дуоденальном зондировании используют тёплый 33% раствор ………………………………
14. Желудочный сок при желудочном зондировании извлекают через каждые ………………….. минут.
15. Пробы до введения пробного завтрака называют ………………….
16. Пробы после введения пробного завтрака называют ……………………
17. Для промывания желудка используют ………………. желудочный зонд.
18. Предупредите пациента, что после введения гистамина у него может возникнуть ………………. кожи, головокружение, тошнота.

**Тестовый контроль на выбор правильного ответа**

*Инструктаж: «Вашему вниманию предлагается задание, в котором может быть один правильный ответ. Отметить буквы правильных ответов».*

**Тест № 1**

1. Укажите показание для промывания желудка

А) острый аппендицит В) пищевое кровотечение

Б) пищевое отравление Г) инфаркт миокарда

1. Противопоказания к промыванию желудка

 А) отравление грибами В) отравление алкоголем

 Б) желудочное кровотечение Г) отравление недоброкачественной пищей

1. Диаметр зонда для промывания желудка

А) 10 – 15 мм В) 5 – 10 мм

Б) 3 – 5 мм Г) 2 – 3 мм

1. Сколько потребуется воды для промывания желудка

А) 0,5 л В) 1 л

Б) 3 л Г) 10 л

1. Положение пациента при промывании желудка (пациент в сознании)

А) лежа на спине В) сидя

Б) на левом боку Г) на правом боку

1. Пациенту в бессознательном состоянии назначено промывание желудка. Как поступить?

А) без предварительной интубации настойчиво с усилием вводить зонд

Б) проводить промывание без зонда

В) ввести зонд через нос, и промывать при помощи шприца Жане

Г) подождать когда пациент придет в сознание

1. При промывании желудка пациенту с ростом 190 см толстый желудочный зонд вводят на расстояние

А) 20 – 30 см В) 100 - 110 см

Б) 80 -90 см Г) 50 – 60 см

1. Для промывания желудка используется воронка емкостью

А) 0,5 литра В) 3 литра

Б) 2 литра Г) 1 литр

1. Положение зонда при промывании желудка

А) в пищеводе В) в желчном пузыре

Б) в желудке Г) в 12-перстной кишке

10. Как определить расстояние зонда, вводимого в желудок. Верно все, кроме:

А) рост минус 100

Б) от резцов до пупка плюс ширина ладони

В) от подбородка до мечевидного отростка

Г) от крыльев носа до пупка

**Тест № 2**

1. Перед проведением желудочного зондирования пациент делает последний прием пищи:

А) в обед

Б) вечером

В) утром

1. Тонкий желудочный зонд – это

А) резиновая трубка диаметром 10-15 мм

Б) резиновая трубка диаметром 3-5 мм

В) резиновая трубка диаметром 3-5 мм, на конце с металлической оливой

Г) резиновая трубка диаметром 5-10 мм

1. Когда вводят пробный завтрак

 А) сразу, как только ввели желудочный зонд

 Б) после того, как извлекли тощаковую порцию

 В) после того, как извлекли 4 порции в течение часа

 4. Сколько всего порций берется при фракционном зондировании желудка

 А) 8 Б) 10 В) 6

 5. Как называются порции, которые берут до введения пробного

 завтрака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как называются порции, которые берут после введения пробного завтрака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Предельный пункт зонда при исследовании желудочного содержимого

 А) в пищеводе

 Б) в желудке

 В) в 12-ти перстной кишке

8. Что вводят в качестве пробного завтрака подкожно

А) прозерин Б) гистамин В) анальгин

9. Сколько необходимо приготовить флаконов для исследования желудочного содержимого

А) 10 Б) 5 В) 9

10. Какая порция является смесью желудочного сока с пробным завтраком при фракционном зондировании желудка

А) первая и вторая Б) вторая и третья В) пятая и шестая

 **Тест № 3**

1. Тонкий дуоденальный зонд – это

А) резиновая трубка диаметром 10-15 мм

Б) резиновая трубка диаметром 3-5 мм

В) резиновая трубка диаметром 3-5 мм, на конце с металлической оливой

Г) резиновая трубка диаметром 5-10 мм

2. Как подготовить пациента к дуоденальному зондированию

А) накануне вечером пациент получает легкий ужин и его предупреждают, что исследование проводится строго натощак

Б) утром в день исследования пациенту делают очистительную клизму

В) утром разрешается легкий завтрак

Г) в течение трех дней назначают касторовое масло

3. Положение пациента при проведении дуоденального зондирования

А) на животе В) на спине

Б) на левом боку Г) на правом боку

4. При дуоденальном зондировании предельным пунктом является

А) желудок В) желчный пузырь

Б) 12-перстная кишка Г) печеночный проток

5. Какая порция имеет темно-оливковый цвет

А) порция А Б) порция Б В) порция С

6. Как называется порция А

А) дуоденальная желчь

Б) печеночная желчь

В) пузырная желчь

7. Как называется порция В

А) дуоденальная желчь

Б) печеночная желчь

В) пузырная желчь

8. Как называется порция С

А) дуоденальная желчь

Б) печеночная желчь

В) пузырная желчь

9. Количество порций при дуоденальном зондировании

А) 3 Б) 5 В) 6

10. Для дуоденального зондирования в качестве раздражителя используют

А) 300 мл капустного отвара

Б) 200 мл 5% спирта

В) 30-50 мл 33% магния сульфата

**РЕШИТЕ КРОССВОРД**

|  |
| --- |
| **4**  |
|   | **3**  |  |  | т |  |  | **6**  |  |
|  |  |  |  |  |
| **1**  |  | **2**  |  |  |  |  |  | **5**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **10**  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **7**  |  |  |  |  |  |  | **9**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **8**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **11**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |

**По горизонтали:**

1. Пробный завтрак при желудочном зондировании, который вводят подкожно.

3. Рефлекторное выталкивание воздуха из желудка.

7. Что подкладывают пациенту под правое подреберье при дуоденальном зондировании.

 8. Сколько порций при дуоденальном зондировании.

 10. Рефлекторное выталкивание воздуха из желудка вместе с остатками пищи.

 11. Что имеет на конце дуоденальный зонд.

1. Как называется фракция при желудочном зондировании, которая берется до введения пробного завтрака.

**По вертикали:**

1. Как называется фракция при желудочном зондировании, которая берется после введения пробного завтрака.
2. Предвестник рвоты.
3. Неприятное ощущение, печет все внутри.
4. Рефлекторный акт, направленный на выведение содержимого желудка через рот, иногда через нос.
5. Как называется желчь порции В.

**ГРАФИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ**

Инструктаж: «Вашему вниманию представлены утверждения, на которые Вы либо соглашаетесь, либо нет»

1. Для стимуляции при фракционном методе исследования желудка используют 0,1% раствор гистамина.
2. При дуоденальном зондировании получают 6 порций.
3. Рвота – это защитно – рефлекторный акт, направленный на выведение содержимого желудка через рот.
4. Для промывания желудка используют тонкий желудочный зонд.
5. Отрыжка – это рефлекторное выталкивание воздуха из желудка вместе с остатками пищи.
6. Боли при заболеваниях желудка возникают внизу живота.
7. При рвоте, для профилактики асфиксии, необходимо повернуть голову пациента набок.
8. Для промывания желудка надо приготовить 2 литра воды.
9. При промывании желудка зонд вводится на расстояние от верхних резцов до пупка.
10. При промывании желудка, при наполнении воронки водой, её необходимо держать на уровне груди пациента.
11. Для проведения дуоденального зондирования необходим тонкий резиновый зонд диаметром 3 – 5 мм.
12. Порцию «А» желчи получают из печеночных протоков.
13. Порцию «В» - из желчного пузыря.
14. При фракционном исследовании желудочного сока получают 6 порций.
15. Для стимуляции желчного пузыря при проведении дуоденального зондирования используют 33% раствор магния сульфата.
16. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на левый бок.
17. Для проведения фракционного желудочного зондирования используют тонкий резиновый зонд с металлической оливой.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Инструктаж: в предложенных задачах необходимо оценить ситуацию и определить тактику медицинской сестры

Задача № 1

Пациент категорически отказывается от проведения дуоденального зондирования, так как боится, что ему будет еще хуже после обследования. Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

Задача № 2

Накануне медсестра сообщила пациенту, что ему предстоит желудочное зондирование. Спустя некоторое время пациент начал волноваться, не может заснуть, боится неприятных ощущений. Каковы действия медсестры в данной ситуации?

Задача № 3

К дежурной медицинской сестре обратился пациент с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту цвета «кофейной гущи». Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

Задача № 4

При введении толстого желудочного зонда, пациент начинает кашлять, задыхаться. Что случилось? Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

Задача № 5

Вечером, после 18 часов, накануне дуоденального зондирования, пациент поел чёрного хлеба, картофельного пюре, свежих огурцов. Можно ли проводить исследование?

Задача № 6

Пациент поступил в приемное отделение. С целью суицида выпил большую дозу снотворных таблеток, находится без сознания. Что следует помнить медицинской сестре при введении зонда при промывании желудка?

**ЭТАЛОН ОТВЕТА ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОГО ДИКТАНТА**

1. Рефлекторный акт, направленный на выведение содержимого желудка через рот, иногда через нос – **рвота.**
2. Рефлекторное выталкивание воздуха из желудка вместе с остатками пищи - **отрыжка.**
3. Ощущение жжения, преимущественно в нижнем отделе пищевода – **изжога.**
4. Неприятное (порой нестерпимое) ощущение, возникающее при сильном раздражении чувствительных нервных окончаний, заложенных в органах и тканях – **боль.**
5. Рефлекторное выталкивание воздуха из желудка через рот **– отрыжка.**
6. Истечение крови из кровеносных сосудов из-за нарушения их целостности – **кровотечение.**
7. Зондирование, при котором исследуют желчь – **дуоденальное.**
8. Зондирование, при котором исследуют секреторную функцию желудка – **желудочное.**
9. Сужение просвета пищевода – **стеноз.**
10. Предвестник рвоты – **тошнота.**
11. Полная потеря аппетита – **анорексия.**

**ЭТАЛОН ОТВЕТА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ**

1. Цель дуоденального зондирования – получение **желчи** для исследования.
2. Для проведения дуоденального зондирования необходимо приготовить тонкий зонд с **оливой** на конце.
3. Желудочный сок для исследования получают с помощью **желудочного** зондирования.
4. Порция «А» при дуоденальном зондировании – это содержимое **12-ти перстной кишки**.
5. Порция «В» при дуоденальном зондировании – это содержимое **желчного пузыря.**
6. Порция «С» при дуоденальном зондировании – это содержимое **печеночных протоков.**
7. Цель фракционного желудочного зондирования является получение **желудочного** сока.
8. Получение желчи проводят с помощью **дуоденального** зондирования.
9. Для проведения дуоденального зондирования пациента укладывают на **правый** бок.
10. Для стимуляции желудка при фракционном зондировании используют 0,1% раствор **гистамина.**
11. Для промывания желудка необходимо приготовить **10 литров** воды.
12. При появлении **крови** в процессе проведения любой зондовой процедуры, манипуляцию необходимо прекратить
13. Для стимуляции при дуоденальном зондировании используют тёплый 33% раствор **магния сульфата**
14. Желудочный сок при желудочном зондировании извлекают через каждые **15** минут.
15. Пробы до введения пробного завтрака называют **базальными.**
16. Пробы после введения пробного завтрака называют **стимулированными.**
17. Для промывания желудка используют **толстый** желудочный зонд.
18. Предупредите пациента, что после введения гистамина у него может возникнуть **гиперемия** кожи, головокружение, тошнота.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА**

**ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ НА ВЫБОР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА**

**Тест № 1 Тест № 2**

1. Б 1. Б

2. Б 2. Б

3. А 3. В

4. Г 4. А

5. В 5. базальная

6. В 6. стимулированная

7. Б 7. Б

8. Г 8. Б

9. Б 9. В

10. А 10. В

**Тест № 3**

1. В 2. А 3. Г 4. Б 5. Б 6. А 7. В 8. Б 9.А 10. В

**Тест № 4**

 1. Рвота – это защитно – рефлекторный акт, направленный на выведение содержимого из желудка через рот, иногда через нос.

2. Центральная и периферическая

3. А

4. В

5. А

6. В

7. А

8. А

9. Б

10. В

**ЭТАЛОН ОТВЕТА НА КРОССВОРД**

|  |
| --- |
| **4 т** |
|  | **3 и** | **к** | **о** | **т** | **а** |  | **6 р** |  |
|  | **ш** |  |  | **в** |
| **1 г** | **и** | **2 с** | **т** | **а** | **м** | **и** | **н** | **5 и** |  | **о** |
|  | **т** |  |  | **о** |  | **з** | **т** |
| **и** |  | **10 о** | **т** | **р** | **ы** | **ж** | **к** | **а** |
|  | **м** |  | **а** |  |  | **о** |  |
|  | **7 г** | **р** | **е** | **л** | **к** | **у** |  | **9 п** |  | **г** |  |
|  |  | **л** | **у** | **а** |
|  | **8 т** | **р** | **и** | **з** |  |  |
|  | **р** | **ы** |
|  | **о** | **р** |  |
| **в** |  | **н** |  |  |  |  |  |  |
|  | **11 о** | **л** | **и** | **в** | **а** |  | **а** |  |  |  |
| **12 б** | **а** | **з** | **а** | **л** | **ь** | **н** | **а** | **я** |
|  | **н** |  |
| **а** |
| **я** |

**ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Задача № 1

Объяснить пациенту, что это исследование необходимо для уточнения диагноза, что пока другого исследования не существует. Рассказать подробно о манипуляции и последовательности действий. Если не получилось переубедить пациента, сообщить об этом лечащему врачу.

Задача № 2

Попытаться успокоить пациента, рассказать ему о манипуляции, о последователь-ности действий. Если это не поможет, то сообщить об этом врачу и по назначению врача успокаивающие препараты.

Задача № 3

У пациента желудочное кровотечение. Надо сообщить врачу. Пациента уложить, на эпигастральную область положить пузырь со льдом, подготовить лекарственные препараты.

Задача № 4

Это означает, что зонд попал не в пищевод, а в гортань или трахею. Следует немедленно извлечь зонд, успокоить пациента и ввести его снова.

Задача № 5

Проводить дуоденальное зондирование в этом случае нельзя, так как эти продукты вызывают вздутие живота. Результат исследования может быть недостоверным. Сообщить врачу, отложить зондирование на 1 – 2 дня.

Задача № 6

Промывание желудка, если пациент без сознания, проводят в положении головы на боку, роторасширителем открывают рот, языкодержателем фиксируют язык. Введение зонда проводят под контролем до нужной метки, после чего начинают промывание.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ГРАФИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** **да** |  | **3****да** |  | **5****да** |  | **7****да** |  | **9****да** |  | **11****да** |  | **13****да** |  | **15****да** |  | **17****да** |
|  | **2****нет** |  | **4****нет** |  | **6****нет** |  | **8****нет** |  | **10****нет** |  | **12****нет** |  | **14****нет** |  | **16****нет** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ****РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** | **ГОСТ Р 52623.3 – 2015** |

# Технология выполнения простой медицинской услуги

# ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Технология промывания желудка входит в ТПМУИВ и имеет код А11.16.008 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 7.

Т а б л и ц а 7 - ТПМУИВ Промывание желудка

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) |  Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: Лечебное дело, Акушерское дело, Сестринское дело. |
| 1.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу | Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги |
| 2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рукИспользование перчаток во время процедуры. |
| 3 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлиническиеСтационарныеСанаторно-курортные |
| 4 Функциональное назначение простой медицинской услуги | Профилактика заболеванийДиагностика заболеваний |
| Материальные ресурсы5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения5.2 Реактивы5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты5.4 Продукты крови5.5 Лекарственные средства5.6 Прочий расходуемый материал | Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной – 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого концаРезиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 ммШприц Жанэ.ФонендоскопТонометрШелковая нить Емкость для промывных водВодный термометрНепромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.ОтсутствуютОтсутствуютОтсутствуютЖидкое вазелиновое масло или глицеринЧасы Воронка емкостью 1 лПолотенцеФартук клеенчатый для пациента и медицинского работникаПерчатки нестерильныеВедро (с чистой водой комнатной температуры объёмом 10 л)КовшСтерильные марлевые салфетки |
| 6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании) | 1. 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 лёжа.
		7. Измерить шёлковой 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 закруглённого конца.
		9. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.
2. Выполнение процедуры

1. Встать сбоку от пациента.* 1. 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.
	2. Смочить слепой конец зонда водой или глицерином.
	3. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
	4. Наклонить голову пациента вперёд, вниз.
	5. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать через нос.
	6. 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).
	7. Продвинуть зонд на 7-10 см.
	8. Присоединить воронку к зонду.
	9. Опустить воронку ниже положения желудка пациента.
	10. Заполнить воронку водой больше половины, держа её 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.
	11. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
	12. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.
	13. 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.
	14. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.
	15. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.

III. Окончание процедуры:* 1. Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер. Промывные воды подвергнуть дезинфекции.
1. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.
2. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
3. Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
5. Уточнить у пациента о его самочувствии.
6. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.
 |
| 7 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), введённым интраназально, при этом в шприц Жане набирается вода в объёме 0,5 л, вводится в желудок и аспирируется обратно этим же шприцем.При уремии промывание проводить 2% - 4% раствором натрия гидрокарбоната.При подозрении на отравление, при пищевой токсикоинфекции, брать первую порцию промывных вод на исследование в стерильную ёмкость. При остром экзогенном отравлении в чистую емкость взять первую и последнюю порции промывных вод. Первую – для определения неизвестного яда, последнюю - для определения качества промывания желудка.Необходимо проводить учет введенного и выведенного объема воды.При наличии в промывных водах крови проведение процедуры остановить для коррекции последующих действий.При промывании желудка ребенка необходимо выбрать диаметр зонда, соответствующий возрасту:Новорожденному 2-3 ммДо 3 мес 3-4 ммДо 3 лет 5 ммДо 4-6 лет 10 мм Зонд. До 3-х мес – желудочный катетер № 6, 8, 10, у детей до 3-х лет – тонкий зонд, старше – толстый.Ребенку раннего возраста открыть рот шпателем обернуть бинтом.В воронку налить или набрать в шприц воду.На одномоментное введение в объеме:Новорожденному – 20 мл1-2 мес 60-80 мл5-6 мес 100 мл9-12 мес 120-150 мл2-3 года 200-250 мл6-7 лет 350-400 млНельзя 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.Контроль состояния ребенка. У детей раннего возраста поршень не извлекают. С его помощью удаляют содержимое желудка.После процедуры очередное кормление ребенка следует пропустить! |
| 8 Достигаемые результаты и их оценка | Наличие чистых промывных вод |
| 9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациент или его родители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре (если он в сознании). Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает сведения о цели и ходе данной процедуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. |
| 10 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. |

| *Окончание таблицы 7* |
| --- |
| Содержание требования, условия | Требования по реализации, алгоритм выполнения |
| 11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги | Коэффициент УЕТ врача – 0.Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 3,0. |
| 12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | Отсутствует |
| 13 Формулы, расчёты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Отсутствует |