Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Зам.директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Промывание желудка»**

МДК 04.03 «Техника оказания медицинских услуг»

ПМ 04 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальности: 34.02.01. Сестринское дело

Согласовано Рассмотрено

Методист Другова Е.Н на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. Председатель ЦМК № 3

Рыжова Н.А

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г.

г. Кисловодск 2019 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4 - 5

Теоретический блок 6

* Виды желудочных зондов 6 – 7
* Промывание желудка толстым зондом 7 - 11
* Промывание желудка тонким зондом 11 - 16
* Взятие желудочного содержимого 16 - 21
* Дуоденальное зондирование 21 - 27
* Уход при рвоте. Пациент в сознании 27
* Уход при рвоте. Пациент ослаблен или без сознания 27 - 28

Контрольные вопросы 29

Тестовые задания 30 - 34

Эталон ответов 35

Критерии оценок 36 - 37

Список использованной литературы 38

**Пояснительная записка**

МДК «Технология оказания медицинских услуг», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Промывание желудка» Она содержит контролирующий материал в виде тестовых заданий различного уровня сложностей, вопросы. С целью самоконтроля представлены эталоны ответов. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 34.02.01 Сестринского дело.

Подробно описаны техника и последовательность действий сестринского персонала при промывании желудка и уход за пациентом во время рвоты в сознании, без сознания, и уход за ним, наблюдении за их состоянием, дезинфекции предметов ухода и медицинского инструментария.

Медицинская сестра должна обеспечить изоляцию пациента во время проведения манипуляции.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело в результате освоения МДК 04.03 Техника оказания медицинских услуг. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь практический опыт:**

1. выявление нарушений потребностей пациента;
2. оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
3. планирование и осуществление сестринского ухода;
4. ведение медицинской документации;
5. соблюдение требований техники безопасности и пожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

**Студент должен уметь:**

1. собирать информацию о состоянии здоровья пациента.
2. определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья.
3. оказывать помощь медсестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям.
4. обеспечивать безопасную больничную среду для пациента и его окружения и персонала.
5. проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств
6. использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

**Студент должен знать:**

1. способы реализации сестринского ухода;
2. технологии выполнения медицинских услуг;

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 15.Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем

ОК 16. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 17. Организовывать рабочее место с соблюдением требований производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому, согласно сестринского процесса.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную среду для пациентов и персонала

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте

**Теоретический блог**

**Виды желудочных зондов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид зонда** | **Характеристика** | **Предназначение** |
| Желудочный | Диаметр 5 – 9 мм | Фракционное исследование желудочного содержимого, питание пациента |
| Толстый желудочный | Диаметр 10 – 15 мм, длина 100 – 120см; Для определения длины погружения имеются три метки – на 45 см, 55 см и 65см | Одномоментное извлечение содержимого желудка, при исследовании желудочного сока, промывание желудка |
| Дуоденальный | Диаметр 4,5 – 5 мм, длина 140 см, на конце металлическая олива с прорезями, для определения глубины погружения имеется девять меток на расстоянии по 10см каждая | Введение в двенадцатиперстную кишку для дуоденального зондирования |

При острых отравлениях большими дозами лекарственных препаратов, принятых внутрь, недоброкачественной пищей, алкоголем, грибами и т. д. осуществляют промывание желудка через толстый или тонкий желудочный зонд. (В то же время специалисты в области токсикологии считают промывание желудка толстым зондом небезопасной процедурой.)

Промывание желудка проводят и при сужении (стенозе) выходного отдела желудка, при выделении через слизистую оболочку желудка некоторых токсических веществ, например, мочевины при хронической почечной недостаточности. Противопоказаниями для промывания желудка являются органические сужения пищевода, острые пищеводные и желудочные кровотечения, тяжелые химические ожоги слизистой оболочки гортани, пищевода и желудка крепкими кислотами и щелочами (спустя несколько часов после отравления), инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения.

**Запомните!** Промывание желудка пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, при отсутствии кашлевого и ларингеального рефлексов для предотвращения аспирации жидкости проводят только после

предварительной интубации трахеи, которую осуществляет врач или фельдшер.

Если при введении зонда пациент начинает кашлять, задыхаться, лицо его становится синюшным, следует немедленно извлечь зонд — он попал в гортань или трахею, а не в пищевод.

Очистку, дезинфекцию, предстерилизационную обработку и стерилизацию зондов проводят в соответствии с имеющимися нормативными документами. Каждый зонд должен быть упакован и простерилизован в отдельном пакете. В этом же пакете его охлаждают в морозильнике в течение 1,5 ч перед введением, что значительно облегчает процедуру введения зонда.

**Промывание желудка толстым зондом**

**Цель**: лечебная и диагностическая.

**Показания**: острые отравления, подготовка к исследованиям, операциям.

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

**Противопоказания**: язвы, опухоли, кровотечения из ЖКТ, бронхиальная астма, тяжёлая ССН.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 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. Получить согласие на проведение процедуры. Измерить АД, подсчитать пульс, если состояние пациента позволяет это сделать | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация к сотрудничеству. Соблюдение прав пациента на информацию |
| 2. Подготовить оснащение | Выполнение необходимого условия эффективности процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: сидя, прижавшись к спинке сиденья и слегка наклонив голову вперед (или уложить на кушетку в положении на бок) | Обеспечение свободного прохождения зонда |
| 2. Снять зубные протезы у пациента, если таковые имеются | Профилактика осложнений |
| 3. Отгородить пациента ширмой, если возникнет необходимость | Обеспечение психологического комфорта |
| 4. Надеть непромокаемый фартук на себя и пациента | Защита одежды от промокания и загрязнения |
| 5. Вымыть и осушить руки, надеть чистые перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 6. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки или кровати, если процедура выполняется в положении лежа | Обеспечение гигиеничности процедуры |
| 7. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд: измерить расстояние от резцов до пупка, прибавить ширину ладони пациента или из его роста вычесть 100 см | Выполнение необходимого условия для введения зонда в желудок |
| 8. Перенести метку на зонд, начиная от слепого конца. Смочить зонд водой или глицерином | Обеспечение продвижения зонда по пищеводу |
| 9. Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, слегка опустить голову вниз. Положить слепой конец зонда на корень языка | Подготовка к введению зонда |
| 10. Попросить пациента сделать глотательное движение, одновременно продвигая зонд в пищевод (во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывается вход в пищевод) | Проведение процедуры |
| 11. 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 (сопротивление при введении зонда, кашель, цианоз, рвота, изменение голоса свидетельствуют о введении зонда в трахею) | Облегчение продвижения зонда по пищеводу и снятие позывов к рвоте |
| 12. 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) | Профилактика осложнений |
| 13. Продвинуть зонд еще на 7—10 см | Обеспечение эффективности процедуры |
| 14. Присоединить воронку к зонду и опустить ее ниже уровня желудка пациента. Целиком заполнить воронку водой, держа ее наклонно | Предупреждение попадания воздуха в желудок |
| 15. Медленно поднять воронку вверх на 1 м | Обеспечение поступления воды в желудок |
| 16. Следить за убыванием жидкости. Опустить воронку до уровня колен, как только вода достигнет устья воронки. Держать воронку в таком положении, пока воронка целиком не заполнится промывными водами | По закону сообщающихся сосудов вода поступает в желудок, а затем вновь в воронку |
| 17. Слить промывные воды в таз. При необходимости первые воды слить в емкости для исследования | При экзогенном отравлении в чистые емкости собирают первую и последнюю порцию промывных вод. Первую — для определения неизвестного яда, вторую — для оценки качества промывания |
| 18. Повторить два предыдущих действия, если необходимо собрать промывные воды на исследование в стерильную емкость | Забор промывных вод в стерильную емкость проводится при пищевой токсикоинфекции |
| 19. Повторить промывание несколько раз до появления чистых промывных вод. Следить, чтобы количество введенной порции жидкости соответствовало количеству выделенных промывных вод. Собирать промывные воды в таз | Обеспечение качества выполнения манипуляции |
| III. Окончание процедуры  1. Снять воронку, извлечь зонд, пропуская его через салфетку | Защита одежды от загрязнения |
| 2. Поместить использованный инструментарий в контейнер с дезинфицирующим раствором. Промывные воды слить в канализацию. Предварительно подвергнуть их дезинфекции в случае отравления. Снять фартуки с себя и пациента и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. Снять перчатки. Поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть и осушить руки | Профилактика внутрибольничной инфекции |
| 3. Дать пациенту возможность прополоскать рот и сопроводить (доставить) в палату. Тепло укрыть, наблюдать за состоянием | Обеспечение безопасности пациента |
| 4. Сделать отметку о выполнении процедуры | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Промывание желудка тонким зондом**

**Цель:** лечебная и диагностическая

**Показания:** послеоперационная атония желудка, задержка пищи, вызванная стенозом превратника, отравления

**Оснащение:** тонкий желудочный зонд, глицерин, шприц Жане, полотенце, салфетки, емкость с водой (10 л) комнатной температуры, емкость для промывных вод, чистые перчатки, непромокаемый фартук – 2 штуки, контейнеры с дез раствором

**Противопоказания:** язвы, опухоли, кровотечения из ЖКТ, бронхиальная астма

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| 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.  Примечание: если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание желудка проводится после предварительной интубации трахеи с использованием шприца Жане | Физическая и психологическая мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию |
| 2. Подготовить оснащение | Выполнение необходимого условия для эффективного проведения процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. 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 | Обеспечение свободного прохождения зонда |
| 2. Отгородить пациента ширмой (при необходимости) | Обеспечение психологического комфорта |
| 3. Надеть непромокаемый фартук на себя, грудь пациента прикрыть полотенцем или пеленкой | Защита одежды от промокания и загрязнения |
| 4. Вымыть руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 5. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд, и сделать метку | Выполнение необходимого условия для введения зонда в желудок |
| 6. Обработать зонд глицерином | Обеспечение продвижения зонда в желудок |
| 7. Встать сбоку или спереди от пациента. Взять в руку зонд и ввести через носовой ход на глубину 15—18 см, избегая насильственного введения.  Примечание: при отсутствии возможности проведения зонда через нос можно ввести через рот | Создание условий безопасной среды для пациента |
| 8. Попросить пациента делать глотательные движения, во время которых продвигать зонд в пищевод | Обеспечение эффективности процедуры |
| 9. Продвигать зонд медленно и равномерно до нужной отметки. При наличии сопротивления следует остановиться и извлечь зонд. Повторить введение зонда после непродолжительного отдыха | Сопротивление при введении, кашель, изменение голоса, рвота, цианоз и прочее свидетельствуют об ошибочном попадании зонда в трахею |
| 10. Проверить местонахождение зонда. Набрать в шприц Жане 30—40 мл воздуха и присоединить шприц к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные булькающие звуки) | Профилактика попадания жидкости в трахею |
| 11. 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 | Наличие желудочного содержимого в шприце подтверждает факт, что зонд в желудке |
| 12. Набрать в шприц 250 мл воды, присоединить шприц зонду и ввести воду в желудок | Такое количество воды не вызывает неприятных ощущений и достаточно для сбора промывных вод |
| 13. Аспирировать промывные воды: потянуть поршень шприца на себя. Отсоединить полный шприц от зонда и вытеснить содержимое в емкость для сбора промывных вод | Удаление содержимого желудка |
| 14. 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 исключается | Обеспечение лучшего перемешивания содержимого желудка и воды, а также получение материала для исследования |
| 15. Набрать в шприц новую порцию чистой воды и повторить введение и отсасывание содержимого. Оценивать каждую полученную порцию. Примечание: при наличии крови вызвать врача | Обеспечение эффективности процедуры |
| 16. Продолжать промывание до появления чистых промывных вод. Примечание: в зависимости от показаний требуется от 2 до 10 л воды | Важно удалить не только содержимое желудка, но и токсины, выделяемые слизистой оболочкой желудка |
| 17. Состав раствора для промывания определяется врачом | При уремии промывание проводится 2—4 % раствором натрия гидрокарбоната |
| 18. Следить, чтобы количество введенной жидкости соответствовало количеству промывных вод.  Примечание: при внезапно резвившейся рвоте после промывания возможна аспирация оставшейся жидкостью | Обеспечение безопасности пациента |
| III. Окончание процедуры  1. Отсоединить шприц Жане и извлечь из желудка зонд, пропуская его через салфетку | Предупреждение загрязнения одежды. Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Погрузить использованные инструменты в емкость с дезинфицирующим раствором. 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. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3. Спросить пациента о самочувствии, помочь пациенту умыться, занять удобное положение; следить за состоянием пациента | Обеспечение физического и психологического комфорта |
| 4. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Оформить направление и отправить емкость с промывными водами в лабораторию (при необходимости) | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Взятие желудочного содержимого для исследования секретной функции желудка**

**Цель:** диагностическая

**Показания:** гастриты, язвенная болезнь желудка и DUADENUM без обострения

**Оснащение:** стерильный желудочный зонд диаметром 0,5 – 0,8 см, один из стимуляторов секреции (0,1 % раствор гистамина или 0,25 % раствор пентагастрина), спирт, ватные шарики, перчатки, штатив с пробирками, шприц для извлечения желудочного сока

**Противопоказания:** обострение заболеваний желудка, опухоли, кровотечения из ЖКТ, бронхиальная астма, тяжёлая сердечная патология, Малори Вейса.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Предупредить, что исследование проводится натощак; допустим легкий ужин накануне (не позднее чем 18.00) . Запретить принимать пищу, лекарственные препараты, пить, курить перед исследованием. Пояснить, что при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, вели глубоко дышать через нос. Получить согласие на доведение процедуры | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию |
| 2. Подготовить оснащение. Исключить шум, суету, присутствие других людей | Выполнение необходимого условия для эффективного проведения процедуры |
| II. Выполнение процедуры  1. Помочь пациенту занять необходимое для проведения процедуры положение: сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед | Обеспечение свободного прохождения зонда |
| 2. Положить полотенце на грудь и шею пациента. Подавить рядом с пациентом почкообразный лоток | Защита одежды от промокания и загрязнения |
| 3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 4. Определить глубину, на которую должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы отверстие зонда было ниже мечевидного отростка, либо от роста пациента отнять 100 см), и вставить метку. Пакет с зондом лучше положить в холодильник за 1,5 ч до исследования с целью снижения рвотного рефлекса при введении. | Выполнение необходимого условия для введения зонда в желудок |
| 5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10—15 см от конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец | Подготовка к процедуре |
| 6. Встать справа от пациента. Предложить ему открыть рот. Положить слепой конец зонда на корень языка. Предложить пациенту сделать глотательное движение и на вдохе продвинуть зонд в пищевод | Перистальтические движения, возникающие в связи с актом глотания, способствуют продвижению зонда |
| 7. Попросить пациента обхватить зонд губами и делать глотательные движения по команде медсестры. Слюну вытирать салфеткой. Примечание: если пациент закашлялся, появился цианоз, немедленно извлечь зонд, дать пациенту время восстановить дыхание и повторить введение | Во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывая вход в пищевод. При каждом глотательном движении зонд будет продвигаться в желудок до нужной метки. Беспорядочные глотательные движения, возникающие вследствие позывов на рвоту, приводят к регургитации зонда |
| 8. Продолжать введение зонда до нужной отметки | Обеспечение попадания зонда в желудок |
| 9. Присоединить к зонду шприц | Обеспечение извлечения содержимого желудка |
| **Внимание! Следующий ход процедуры проводится различными методами** | |
| **Метод Лепорского:**  а) в течение 5 мин извлекать содержимое желудка (1-я порция);  б) ввести через зонд 200 мл подогретого до 38 °С энтерального раздражителя (капустный отвар);  в) извлечь через 10 мин 20 мл желудочного содержимого (2-я порция);  г) извлечь через 15 мин весь остаток пробного завтрака (3-я порция);  д) извлекать в течение 1 ч желудочное содержимое (4-я, 5-я, 6-я, 7-я порции), меняя емкости каждые 15 мин | Возможность получения различных фракций желудочного сока: тощаковой, стимулированной |
| **Метод Веретенова, Новикова, Мясоедова**:  а) извлечь желудочное содержимое натощак (1-я порция);  б) извлекать в течение 1 ч содержимое желудка, меняя емкости для сока каждые 15 мин (2-я, 3-я, 4-я, 5-я порции);  в) ввести через зонд энтеральный раздражитель, подо- гретый до 38 °С;  г) дальнейшее извлечение желудочного содержимого проводить по методу Лепорского (см. А, в, г, д) | Возможность получения различных фракций желудочного сока: тощаковой, базальной, стимулированной |
| 10. При исследовании с помощью парентерального раздражителя:  а) определить массу тела пациента, измерить АД, выяснить, не было ли ранее аллергических реакций;  б) набрать в шприц нужную дозу препарата и ввести его подкожно после извлечение 5-й порции (см. метод Веретенова, Новикова, Мясоедова);  в) извлекать в течение часа желудочное содержимое, меняя емкости для сока через каждые 15 мин (6-я, 7-я, 8-я, 9-я порции) | Обеспечиваются более достоверные результаты определения секреции желудка, парентеральный раздражитель желудочной секреции вводится из расчета: гистамин — 0,01 мг на 10 кг массы тела; пентагастрин — 0,6 мкг на 1 кг массы тела пациента. Гистамин и пентагастрин вызывают падение АД, а в некоторых случаях — аллергические реакции |
| 11. По окончании процедуры отсоединить шприц и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой | Защита одежды от загрязнения |
| III. Окончание процедуры  1. Погрузить инструментарий в емкость с дезинфектантом | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять удобное положение | Обеспечение физиологического и психологического комфорта |
| 3. Вымыть руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 4. Оформить в лабораторию направление на промаркированные пробирки с желудочным соком. Указать Ф.И.О пациента, отделение, цель забора, дату. Отправить в лабораторию | Обеспечение условий для проведения исследования |
| 5. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

**Дуоденальное зондирование (Фракционное)**

**Цель:** Исследование функции желчного пузыря.

**Показания**: заболевание желчного пузыря и желчных протоков

**Оснащение**: Одноразовый дуоденальный зонд, стерильный почкообразный лоток, пинцет, зажим, одноразовый шприц объемом 20 мл, штатив с лабораторными пробирками – 6шт, полотенце, салфетка, мягкий валик ил подушка, кушетка для проведения процедуры, грелка, стерильные резиновые перчатки, флакон с раздражителем (33% раствор магния сульфата или 40% раствор глюкозы), стакан с теплой водой, емкости с дезинфицирующим раствором, мешок класса «Б» для проведения утилизации предметов медицинского назначения после использования.

**Противопоказания**: острый холецистит, обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, варикозное расширение вен пищевода, Маллори Вейса.

**Обязательные условия**: за 2-3 дня до исследования пациенту рекомендуется исключить продукты питания, вызывающие метеоризм (капуста, картофель, легкоусвояемые углеводы, цельное молоко, жирную и жаренную пищу). Последний прием пищи в 18:00, в день, предшествующей процедуре. На исследование пациент приходит натощак.

**Алгоритм действий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| I. Подготовка к процедуре  1.Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно уважительно представиться. Уточнить, как к нему вращаться. Объяснить суть и последовательность предстоящей процедуры. Пояснить, что при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно подавить, если глубоко дышать через рот. Получить согласие на проведение процедуры. | Психологическая подготовка пациента к процедуре. Мотивация пациента к сотрудничеству. Соблюдение права пациента на информацию |
| 2. Подготовить оснащение. Для определения местонахождения оливы на зонде имеются метки либо через каждые 10 см, либо 3 метки, первая из которых на расстоянии примерно 45 см соответствует входному отделу желудка, вторая на расстоянии 70 см — выводному отделу, третья на расстоянии 90 см — двенадцатиперстной кишке. | Необходимые требования для эффективного проведения процедуры |
| 3. Исключить шум, суету, присутствие других людей | Выполнение необходимого условия снижения психологического дискомфорта |
| II. Выполнение процедуры  1. Помочь пациенту занять необходимое для проведения процедуры положение: сидя на стуле, прислонившись к спинке и слегка наклонив голову вперед | Обеспечение свободного прохождения зонда |
| 2. Положить полотенце на грудь и шею пациента | Защита одежды от промокания и загрязнения |
| 3. Вымыть руки. Надеть перчатки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 4. Извлечь зонд из холодильника | Пакет с зондом необходимо положит в холодильник за 1,5 ч до исследования с целью снижения рвотного рефлекса |
| 5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10—15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец | Подготовка к процедуре |
| 6. Встать справа от пациента. Предложить ему открыть рот. Положить оливу на корень языка, а затем попросить пациента проглотить ее.  Примечание: медсестра только придерживает зонд, насильственное введение запрещено | Продвижение зонда должно осуществляться за счет тяжести оливы, глота тельных движений пациента и перистальтики |
| 7. Предложить пациенту делать глотательные движения, обеспечивающие продвижение зонда, по команде медсестры, а слюну вытирать салфеткой.  Примечание: если пациент закашлялся, появился цианоз, немедленно извлечь зонд, дать пациенту время восстановить дыхание и продолжить процедуру | Во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывая вход в пищевод. При каждом глотательном движении зонд будет продвигаться в желудок до нужно метки. При этом исключается сворачивание зонда |
| 8. Продолжать введение зонда до нужной отметки (4-й или 5-й) | Обеспечение попадания зонда в желудок |
| 9. Проверить местонахождение зонда: подсоединить шприц к зонду и потянуть на себя поршень. Если жидкость в шприц не поступает, необходимо подтянуть зонд на себя и предложить заглатывать его вновь | Поступление мутноватой жидкость желтого цвета в шприц свидетельствует: зонд находится в желудке. Отсутствие жидкости в шприце означает что зонд «свернулся» в пищеводе. По падание зонда в желудок — необходимое условие продолжения процедуры |
| 10. Отсосать желудочное содержимое с помощью шприца. Уложить пациента на правый бок, подложить под таз валик или свернутое одеяло, под правое подреберье — теплую грелку. Попросить больного продолжать заглатывать зонд до 7—8-й метки. Продолжительность заглатывания — от 40 мин до 1 ч | Облегчение продвижения зонда к привратнику, а затем — в двенадцати перстную кишку. Попытка более бы строго заглатывания зонда приводи к тому, что он часто сворачивается желудке и в конечном счете удлиняет исследование |
| 11. Опустить конец зонда в пробирку, когда олива окажется в двенадцатиперстной кишке (у резцов — 9-я метка).  Примечание: штатив с пробирками устанавливается ниже кушетки | Расстояние от передних резцов д большого дуоденального сосочка |
| 12. При нахождении оливы в двенадцатиперстной кишке в пробирку поступает золотисто-желтая жидкость — дуоденальная порция — порция «А». За 20—30 мин поступает 15—40 мл этой порции (2—3 пробирки).  Примечание: если жидкость не поступает в пробирку, нужно проверить местонахождение зонда с помощью введения в него шприцем воздуха, погружения в последние пробирки лакмусовой бумаги или выполнения рентгеноскопии; помогите продвижению оливы, введите 0,1 % атропин подкожно, сделайте массаж эпигастральной области | Цвет порции «А» обусловлен смесью желчи, панкреатического секрета и кишечного сока. При наличии примеси желудочного сока порция «А» становится мутной. Если зонд находится в двенадцатиперстной кишке, введение воздуха не сопровождается никакими звуковыми явлениями; если зонд в желудке — отмечаются характерные клокочущие звуки. Содержимое порции «А» имеет щелочную реакцию, лакмусовая бумажка при погружении синеет |
| 13. После получения порции «А» ввести с помощью шприца Жане стимулятор желчного пузыря (25—40 мл 33 % раствора сульфата магния). Переместить зонд в следующую пробирку | Обеспечение опорожнения желчного пузыря и получение порции «В» (см. ниже) за счет послабляющего эффекта сульфата магния |
| 14. Наблюдать за поступлением в пробирку (после введения стимулятора через 10—15 мин) свободно выделяющейся порции «В» — пузырной желчи. Обратить внимание на цвет и консистенцию желчи. За 20— 30 мин в среднем должно выделиться 30—60 мл желчи (4—6 пробирок). Порция «В» обязательно замеряется.  Примечание: желчь порции «В» подвергается бактериологическому исследованию по назначению врача | Цвет пузырной желчи коричневый или оливковый, а при застое желчи — темно-зеленый. Ее количество обусловлено объемом желчного пузыря и степенью его опорожнения. Длительность выделения порции «В» зависит от сократительной способности желчного пузыря и сфинктеров. При слабой концентрационной функции желчного пузыря не всегда удается отличить по цвету порции «А» и «В». Забор желчи на бактериологическое исследование проводится в стерильную пробирку с соблюдением мероприятий по профилактике инфицирования желчи извне |
| 15. Внимательно наблюдать за цветом желчи при получении порции «В», чтобы своевременно выявить порцию С. Переместить зонд в следующую пробирку для получения порции «С» — печеночной порции. Продолжительность получения порции «С»: за 20—30 мин — 15-20 мл желчи (1—2 пробирки) | Цвет печеночной желчи более светлый, золотисто-желтый |
| 16. По окончании процедуры извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой | Защита одежды от загрязнения |
| III. Окончание процедуры  1. Погрузить инструментарий в емкость с дезинфектантом | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 2. Снять перчатки. Помочь пациенту умыться и занять лобное положение | Обеспечение физиологического и психологического комфорта |
| 3. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 4. Оформить направления на каждую порцию и доставить емкости в лабораторию | Обеспечение условий для проведения исследования |
| 5. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |
| 6. Подклеить полученные результаты исследования в документацию | Обеспечение преемственности сестринского ухода се- |

**Уход при рвоте. Пациент в сознании**

**Цель:** оказать помощь пациенту при рвоте, предупредить аспирацию рвотных масс в дыхательные пути пациента

**Оснащение:** емкость для сбора рвотных масс, клеенчатый фартук, индивидуальное полотенце, салфетки для ухода за полостью рта, стакан с водой, почкообразный лоток, клеенка, электроотсос

**Алгоритм действий**

1. Надеть перчатки, фартук
2. Усадить пациента на стул, грудь прикрыть клеенкой, дать в руки полотенце, поставить к ногам емкость для сбора рвотных масс
3. Придерживать голову пациента спереди, уложив ладонь на его лоб во время акта рвоты
4. Дать стакан с водой и лоток пациенту
5. Дать салфетку пациенту для вытирания лица, убрать лоток после полоскания полости рта
6. При необходимости взятия рвотных масс на исследование необходимо набрать 200мл в чистую емкость
7. Засыпать рвотные массы хлорной известью
8. Снять фартук. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки

**Уход при рвоте. Пациент ослаблен или без сознания**

1. Повернуть голову пациента на бок
2. Убрать подушку, накрыть клеенкой пастель пациента у изголовья
3. Удалить зубные протезы пациенту, накрыть шею и грудь полотенцем, поставить ко рту почкообразный лоток для сбора рвотных масс
4. Вызвать врача
5. Придерживать пациента за голову одной рукой и спину сзади другой рукой
6. Отсосать электроотсосом из полости рта и носа рвотные массы, если пациент не может самостоятельно прополоскать полость рта
7. Проводить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты
8. При необходимости взятия рвотных масс на исследования необходимо набрать 200 мл в чистую емкость
9. Засыпать рвотные массы хлорной известью
10. Снять фартук. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.

**Контрольные вопросы**

1. Виды желудочных зондов
2. Как проводят промывание желудка при бессознательном состоянии пациента
3. Как проводят промывание желудка пациенту в сознании
4. Промывание желудка толстым желудочным зондом
5. Промывание желудка тонким желудочным зондом
6. Взятие желудочного содержимого на исследование метод Лепорского
7. Взятие желудочного содержимого на исследование метод Веретенова
8. Взятие желудочного содержимого на исследование с помощью парентерального раздражителя
9. Уход при рвоте пациент в сознании
10. Уход при рвоте пациент в бессознательном состоянии
11. Дуоденальное зондирование
12. Показания и противопоказания при промывании желудка
13. Дайте рекомендации пациенту перед дуоденальным зондированием
14. Какое количество порций берут при дуоденальном зондировании, и какие.
15. Какой раздражитель используют при дуоденальном зондировании.

**Тестовые задания**

1. Диаметр желудочного зонда

А) 10 – 12 мм

Б) 5 – 9 мм

В) 4 – 5 мм

Г) 2 – 3 см

2. Длина толстого желудочного зонда

А) 50 см

Б) 40 – 50 см

В) 80 – 90 см

Г) 100 – 120см

3. Диаметр дуоденального зонда

А) 4 – 3 см

Б) 6 – 7 мм

В) 4,5 – 5 мм

Г) 1 – 2 см

4. Длина дуоденального зонда

А) 100 см

Б) 100 мм

В) 140 см

Г) 80 см

5. При помощи какого зонда осуществляют промывание желудка в случае отравления

А) Толстым и тонким

Б) Тонким

В) Толстым

Г) Дуоденальным

6. Показания для промывания желудка толстым зондом

А) Похудение

Б) Промывание желудка исключительно детям до года

В) Только алкогольные отравления

Г) Острые отравления, подготовка к исследованиям, операциям

7. Противопоказания для промывания желудка толстым зондом

А) Второй период лихорадки

Б) Беременность в третьем триместре

В) Язвы, опухоли, кровотечения из ЖКТ, бронхиальная астма, тяжёлая ССН.

Г) Трещины анального отверстия

8. Как определить длину вводимого зонда

А) Расстояние от резцов до пупка, прибавив ширину ладони пациента или рост минус 100.

Б) Ширина ладони пациента 6 раз

В) Расстояние от резцов до мечевидного отростка, прибавив ширину ладони пациента

Г) Длина зонда всегда фиксированная, длина его составляет 45 см

9. Какие порции промывных вод собирают при экзогенном отравлении

А) Первую и последнюю

Б) Все промывные воды

В) Никакие не собирают

Г) Первые 7 порций

10. Какие мероприятия проводят с промывными водами перед их утилизацией

А) Отправляют на исследования

Б) Показывают врачу

В) Заворачивают пациенту

Г) Предварительно подвергнуть их дезинфекции

11. Показания для промывания желудка тонким зондом

А) Похудение

Б) Послеоперационная атония желудка, задержка пищи, вызванная стенозом превратника, отравления

В) Диарея

Г) Непроходимость пищевода

12. Каким путем вводят тонкий зонд

А) Через рот

Б) Сублингвально

В) Через нос

Г) Через прямую кишку

13. Что означают следующие симптомы при введении зонда: кашель, рвота, цианоз, изменение голоса

А) Непереносимость некоторых видов резины, из которой выполнен зонд

Б) ошибочное попадание зонда в трахею

В) Простудные заболевания

Г) Астма

14. Какое количество мл вводят при помощи шприца Жане через зонд

А) 30 – 40 мл

Б) 100 – 150 мл

В) 5 – 10 мл

Г) 40 – 50 мл

15. Какой раздражитель используется при взятии желудочного содержимого методом Лепорского

А) Раствор натрия хлорида 0,9%

Б) Перманганат калия

В) Гидрокарбонат натрия

Г) Капустный отвар

16. Какое количество порций желудочного содержимого необходимо взять методом Лепорского

А) 7 порций

Б) 9 порций

В) 4 порции

Г) 3 порции

17. При исследовании желудочного содержимого с помощью парентерального раздражителя используют

А) Регидрон

Б) Гистамин

В) Гистаминохлорид

Г) Рекомпонентный Эритропоэтин

18. Показания для дуоденального зондирования

А) Похудение

Б) Исследование толстого кишечника

В) Исследование сигмовидной и двенадцатиперстной кишки

Г) Заболевание желчного пузыря и желчных протоков

19. Исключение каких продуктов предусмотрено за 2 – 3 дня до дуоденального зондирования

А) Яблоки, гречка, мясо

Б) Морепродукты

В) Капуста, картофель, легкоусвояемые углеводы, цельное молоко, жирную и жаренную пищу

Г) Продукты с высоким содержанием калия

20. Что находится на конце зонда для дуоденального зондирования

А) Слепой конец

Б) Олива

В) Свободный конец

Г) Маслина

21. Какие порции берут при дуоденальном зондировании

А) «А» «Б» «Д»

Б) «В» «С» «А»

В) «А» «В» «С»

Г) «А» «В» «С» «D»

22. Каким цветом порция «А»

А) Золотисто – желтая жидкость

Б) Зеленая жидкость

В) Золотисто – коричневая жидкость

Г) Прозрачная жидкость

23. Каким цветом порция «В»

А) Прозрачная

Б) Золотисто – коричневая

В) Золотисто – желтая

Г) Оливковая

24. Какое проводят мероприятие перед утилизацией рвотных масс

А) Отправляют на исследование

Б) Засыпать хлорной известью

В) Помещают в стерильную емкость и отправляют в дез камеру

Г) Заворачивают пациенту

25. При отсутствии электроотсоса для отсасывания остатков рвотных масс чем можно его заменить

А) Грушевидным баллоном

Б) Шприцем Жане

В) Шприцем любого объема

Г) Невозможно заменить

**Эталон ответов**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Ответ** |
| 1 | Б |
| 2 | Г |
| 3 | В |
| 4 | В |
| 5 | А |
| 6 | Г |
| 7 | В |
| 8 | А |
| 9 | А |
| 10 | Г |
| 11 | Б |
| 12 | В |
| 13 | Б |
| 14 | А |
| 15 | Г |
| 16 | А |
| 17 | Б |
| 18 | Г |
| 19 | В |
| 20 | Б |
| 21 | В |
| 22 | А |
| 23 | Г |
| 24 | Б |
| 25 | А |

**Критерии оценок**

|  |  |
| --- | --- |
| **5**  **«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. * практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий |
| **4**  **«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; * последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом * возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; * умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. |
| **3**  **«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; * неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; * нарушена последовательность выполнения заданий; * для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя * затруднения в формулировке выводов. |
| **2**  **«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации; * отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий. * невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Процент результативности (правильных ответов**) | **Качественная оценка уровня подготовки** | |
| балл (отметка) | вербальный аналог |
| 90 ÷ 100 | 5 | отлично |
| 80 ÷ 89 | 4 | хорошо |
| 70 ÷ 79 | 3 | удовлетворительно |
| менее 70 | 2 | неудовлетворительно |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2004.
4. Широкова Н.В. и др. - Основы сестринского дела - Алгоритмы манипуляций: Учебное пособие,2010.