

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Технологии выполнения простых медицинских услуг. – ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». – М., 2006.

	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> – До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук – Использование перчаток во время процедуры.
2	Материальные ресурсы	
	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	<ul style="list-style-type: none"> – Толстый стерильный желудочный зонд диаметром 10-15 мм, длиной – 100-120 см с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца – Резиновая трубка длиной 70 см (для удлинения зонда) и стеклянная соединительная трубка диаметром не менее 8 мм – Шприц Жанэ. – Роторасширитель – Фонадоскоп – Тонометр
	Лекарственные средства	<ul style="list-style-type: none"> – Жидкое вазелиновое масло или глицерин – Антисептик – Дезинфицирующее средство
	Прочий расходуемый материал	<ul style="list-style-type: none"> – Воронка емкостью 1 л – Полотенце – Фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника – Перчатки нестерильные – Емкость для промывных вод – Ведро с чистой водой комнатной температуры объемом 10 л – Ковш – Контейнер для дезинфекции – Стерильные марлевые салфетки – Водный термометр – Мыло – Часы – Шелковая нить
3	Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	<p><u>Промывание с применением желудочного зонда (пациент в сознании)</u></p> <p>Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру промывания желудка (если он в сознании). 2. Усадить пациента на стул со спинкой или уложить на кушетку в положении на боку. Детей младшего возраста усадить на колени медсестры-помощницы. 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 шелковой нитью расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента. 8. Перенести метку на зонд, начиная от закругленного конца.

9. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.

Выполнение процедуры:

1. Встать сбоку от пациента.
2. 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 медсестра-помощница). Ноги ребенка удерживаются скрещенными ногами помощницы. Предварительно, для лучшей фиксации, обернуть больного в пеленку или простыню. Надеть на ребенка фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.
3. Смочить слепой конец зонда водой или глицерином.
4. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.
5. Наклонить голову пациента вперед, вниз.
6. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом пациент глубоко дышит через нос.
7. 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).
8. Продвинуть зонд на 7-10 см.
9. Присоединить воронку к зонду.
10. Опустить воронку ниже положения желудка пациента.
11. Заполнить воронку водой, 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.
12. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
13. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью.
14. Слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, при необходимости химического исследования - в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть - в емкость для сбора промывных вод.
15. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод. При необходимости ввести в желудок активированный уголь.

Окончание процедуры:

1. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.
2. Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер с отходами класса Б. Промывные воды подвергнуть дезинфекции.
3. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.
4. Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.
5. Снять перчатки, положить в ёмкость с дезинфицирующим раствором.
6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
7. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.

4	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	<ul style="list-style-type: none"> • Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание проводится с использованием шприца Жанэ. • При отсутствии зонда начать промывание «стаканным методом»: предлагается выпить 6-8 стаканов воды и вызвать рвоту раздражением корня языка, если пациент в сознании. • 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 брать первую порцию промывных вод на исследование в стерильную ёмкость. При остром экзогенном отравлении в чистую ёмкость взять первую и последнюю порции промывных вод. Первую – для определения неизвестного яда, последнюю – для определения качества промывания желудка. • Проводится учет введенного и выведенного объема воды. • При пищевой токсикоинфекции забор делается в стерильную ёмкость. • При наличии в промывных водах крови проведение процедуры остановить для коррекции последующих действий. • Если пациент находится в бессознательном состоянии, промывание желудка проводится после предварительной интубации трахеи. • Проводить промывание желудка «стаканным методом» не рекомендуется. <p>При промывании желудка ребенка необходимо выбрать диаметр зонда, соответствующий возрасту:</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td colspan="2">Новорожденному 2-3 мм</td> </tr> <tr> <td>До 3 мес</td> <td>3-4 мм</td> </tr> <tr> <td>До 3 лет</td> <td>5 мм</td> </tr> <tr> <td>До 4-6 лет</td> <td>10 мм</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенку раннего возраста открыть рот шпателем, обернутым бинтом. • В воронку налить или набрать в шприц воду. • На одномоментное введение в объеме: <ul style="list-style-type: none"> – Новорожденному – 20 мл – 1-2 мес 60-80 мл – 5-6 мес 100 мл – 9-12 мес 120-150 мл – 2-3 года 200-250 мл – 6-7 лет 350-400 мл • Положение ребенка зависит от возраста и тяжести состояния. Детей в тяжелом состоянии и детей первых месяцев жизни укладывают на бок со слегка повернутым вниз лицом. Старших, если позволяет состояние, помощник усаживает к себе на колени, удерживая ноги своими скрещенными ногами, голову фиксирует одной рукой за лоб, другой обхватывает 	Новорожденному 2-3 мм		До 3 мес	3-4 мм	До 3 лет	5 мм	До 4-6 лет	10 мм
Новорожденному 2-3 мм										
До 3 мес	3-4 мм									
До 3 лет	5 мм									
До 4-6 лет	10 мм									

		<p>руки. Ребенка без сознания перед процедурой интубируют. Глубина введения зонда определяется от переносицы до пупка или от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка. Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из шприца (воронки) в желудок, т к после жидкости насасывается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Зонды До 3-х мес – желудочный катетер № 6, 8, 10, у детей до 3-х лет – тонкий зонд, старше 3-х лет – толстый. зонд, • Для эффективного проведения процедуры должно быть достаточное количество жидкости. • Если промывание выполняется по поводу отравления, и оно произошло во время приема пищи, введение жидкости начинают с половины разовой порции, заканчивают введением адсорбентов, антидотов. Повторяют процедуру до получения чистых промывных вод. • Контроль состояния ребенка. У детей раннего возраста поршень не извлекают. С его помощью удаляют содержимое желудка. • После процедуры очередное кормление следует пропустить!
5	Достижимые результаты и их оценка	Наличие чистых промывных вод
6	Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи	<ul style="list-style-type: none"> • Пациент 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.
7	Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	<ul style="list-style-type: none"> • 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 измерения.
8	Формулы, расчёты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Отсутствует