

КОРМЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНЫЙ КАТЕТЕР (ЗОНД)

Показания. Отсутствие сосательного и глотательного рефлексов.

Общие сведения. Кормление через катетер проводится недоношенным детям или при некоторых заболеваниях, когда естественное питание (через рот) бывает невозможным. В зависимости от возраста ребенка используются желудочные катетеры с различным диаметром. Катетер вводится в желудок через рот или носовой ход. Наиболее физиологичным является его введение через рот.

Кратность кормлений через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки. При пролонгированном зондовом кормлении с помощью шприцевого дозатора или инфузионной системы время введения молока не должно превышать 3 ч. Одним из осложнений при кормлении ребенка через желудочный катетер является аспирация желудочного содержимого.

Материальное обеспечение:

- 1) флакон с молоком;
- 2) емкость с теплой водой для подогрева молока, водный термометр;
- 3) стерильный желудочный катетер;
- 4) шприц 20 мл;
- 5) кислородная маска с системой обеспечения подачи кислорода;
- 6) стерильный материал (марлевые салфетки) в биксе или крафт-пакете;
- 7) лоток для оснащения;
- 8) лоток для использованного материала;
- 9) пинцет в крафт-пакете;
- 10) пеленки;
- 11) перчатки;
- 12) водонепроницаемый беззараженный фартук;
- 13) инструментальный столик;
- 14) пеленальный стол с матрацем;
- 15) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей и использованного оснащения;
- 16) кукла-фантом.

Подготовительный этап выполнения манипуляции

1. Вымыть и просушить руки.
2. Надеть фартук, перчатки.
3. Дать в кроватке ребенку кислород для предупреждения приступа асфиксии.
4. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрац. Вымыть и просушить руки.
5. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.

6. Поставить флакон с молоком в воду, подогретую до 40-45° С. Осуществлять контроль температуры с помощью водного термометра.
7. Приподнять изголовье пеленального матраца и постелить на него пеленку. Взять фланелевую пеленку и свернуть ее в виде валика.

Основной этап выполнения манипуляции

8. Уложить ребенка на пеленальный стол с приподнятой головой и верхней частью туловища. Повернуть его на бок и зафиксировать такое положение с помощью валика.
9. Провести при необходимости санацию носовых ходов и полости рта.
10. Положить на грудь стерильную пеленку, чтобы избежать контакта катетера с нестерильным бельем ребенка.
11. Распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность упаковки и срок годности катетера.
12. Измерить глубину введения катетера. У новорожденных и детей первого года жизни она равна расстоянию от переносицы до конца мечевидного отростка, в более старшем возрасте — от резцов до пупка. Для выполнения измерений необходимо захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки. Пинцетом извлечь катетер, проверить его целостность. Вводимый конец катетера положить в руку на марлевую салфетку. Для предотвращения травмирования глаз конец катетера, удерживаемый рукой, расположить возле лица ребенка, а пинцет с катетером — возле грудной клетки.
13. Переложить катетер с марлевой салфеткой в правую руку.
14. Смочить вводимый конец катетера в молоке.
15. Приоткрыть рот ребенку. Для этого большим и 3-м пальцами левой руки слегка надавить на щеки, указательным пальцем привести подбородок к груди.
16. Ввести катетер в ротовую полость, не прилагая усилий провести его в желудок по спинке языка. Во время введения обратить внимание на состояние ребенка (отсутствие кашля и цианоза).
17. Проконтролировать нахождение катетера в желудке. Для этого присоединить шприц к катетеру, проверить фиксацию и попытаться отсосать содержимое. Если при этом будет получена мутноватая жидкость с хлопьями, значит, катетер введен правильно (содержимое в желудок не возвращают).

В случае, когда отсасывается воздух, необходимо выполнить вторую пробу. Для этого набрать в шприц 8-10 мл воздуха, приложить ладонную поверхность пальцев к эпигастральной области и толчком поршня возвратит воздух. Если катетер в желудке, рука ощутит перистальтику.

18. Отсоединить шприц от катетера.
19. Извлечь из шприца поршень.
20. Соединить катетер с канюлей шприца.
21. Опустить шприц ниже уровня желудка, слегка наклонить его и влить молоко по стенке.
22. Плавным движением поднять шприц, чтобы молоко медленно слилось в желудок (рис. 25). Если молоко не продвигается — немного переместить катетер назад или вперед.

23. Отсоединить шприц, перекрыть катетер и оставить его на 3-4 мин в желудке, чтобы успокоилась перистальтика и не произошло срыгивания вслед за извлечением катетера.
24. Быстрым движением извлечь катетер и сбросить его в лоток.

Заключительный этап выполнения манипуляции

25. Взять ребенка на руки и поддержать в вертикальном положении пока не произойдет отрыжка воздухом (недоношенным детям, выхаживаемым в кувезе, а также травмированным вертикальное положение не придается).
26. Уложить ребенка в кроватку на бок с приподнятой головой и верхней частью туловища.
27. Повторно дать ребенку кислород.
28. Использованные катетер, зонд, шприц, пинцет, фартук, перчатки обеззаразить в соответствующих емкостях с дезинфицирующим раствором.
29. Вымыть и просушить руки.

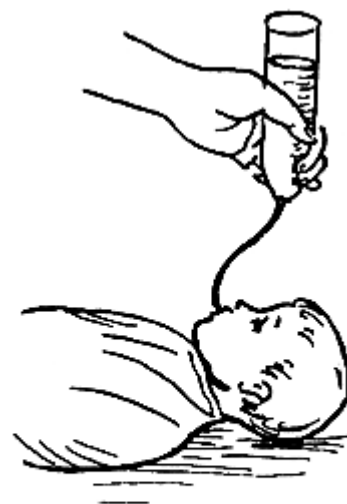


Рис. 25. Кормление через зонд

Источник: Солодухо Н.Н., Ежова Н.В., Е. М. Русакова Е.М. и др./ Сестринское дело в педиатрии: Учеб. пособие — Мн.: Выш. шк., 1998. - 160 с.