

Глава III. ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И МАНИПУЛЯЦИИ

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Показания.

- С лечебной целью: отравление пищевыми, лекарственными, растительными и другими ядами, скопление в желудке забродившей пищи с патологическими примесями при гастритах, острых расстройствах пищеварения, пилоростенозе, пилороспазме и других состояниях.
- С диагностической целью: идентификация яда при отравлениях; выделение возбудителя при острых кишечных инфекциях, туберкулезе органов дыхания; цитологическое исследование промывных вод при заболеваниях желудка.

Противопоказания. Отдаленные сроки (более 2 ч) при отравлениях щелочами и коррозивными ядами вследствие высокого риска перфорации пищевода и желудка; судорожный синдром из-за опасности аспирации.

Общие сведения. Для проведения промывания желудка берется зонд с диаметром, соответствующим возрасту ребенка: детям до 3 месяцев промывание проводится желудочным катетером, у детей раннего возраста применяется тонкий зонд диаметром 3-5 мм, в старшем возрасте используется толстый зонд диаметром 10-12 мм.

Общее количество жидкости для промывания желудка ребенку

- 1-2 месяцев составляет 200 мл,
- 2-5 месяцев - 500 мл,
- 6-9 месяцев 600-800 мл,
- 9-12 месяцев - 800-1000 мл,
- детям старше 1 года - 1л жидкости на 1 год жизни, но не более 10 л.

Для учета количества введенной и выведенной жидкости используется мерная посуда, что позволяет избежать водной нагрузки и угрозы отека мозга. Задержка жидкости не должна превышать 15-20 мл/кг массы тела. Детям до 3 лет жизни для профилактики нарушения водно-электролитного обмена промывание желудка проводится *изотоническим раствором натрия хлорида* или *раствором Рингера*. У старших детей применяется профильтрованный бледно-розовый *0,02 % раствор калия перманганата*, *0,5 % раствор танина*, вода с добавлением поваренной соли (2-3 столовые ложки на 5-10 л жидкости). Солевой раствор вызывает спазм привратника и прекращает поступление яда из желудка в кишечник. При отравлении коррозивными ядами натрия хлорид в воду не добавляют.

Для промывания берется жидкость, подогретая до 35-37 °С. Теплый раствор предотвращает охлаждение ребенка и уменьшает перистальтику кишечника, что препятствует перемещению яда по желудочно-кишечному тракту. При отравлении кислотой, щелочью перед зондированием вводятся обезболивающие средства; зонд на всю длину введения смазывается вазелином или растительным маслом. Ребенку без сознания зонд вводят после интубации трахеи. При невозможности осуществления интубации промывание желудка для снижения опасности аспирации проводят в положении больного на левом боку с опущенной головой.

Материальное обеспечение:

- 1) емкость с раствором для промывания желудка;
- 2) адсорбент или антидот (по показаниям);
- 3) зонд (желудочный катетер);
- 4) шприц Жане (стеклянная воронка);
- 5) шпатель в крафт-пакете;
- 6) роторасширитель, языкодержатель;
- 7) емкость для сбора промывных вод;
- 8) лабораторная посуда (стерильная пробирка и емкость с притертой пробкой) для исследования желудочного содержимого;
- 9) лоток для оснащения;
- 10) лоток для использованного материала;
- 11) пинцет в дезинфицирующем растворе;
- 12) перчатки;
- 13) водонепроницаемый обеззараженный фартук (2 шт.);
- 14) простыня (пеленки);
- 15) клеенка;
- 16) инструментальный столик;
- 17) пеленальный стол с матрацем;
- 18) бак для использованного белья;
- 19) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей и использованного оснащения;
- 20) кукла-фантом.



Рис. 36. Фиксация ребенка младшего возраста



Рис. 37. Введение желудочного зонда

Подготовительный этап выполнения манипуляции

1. Вымыть и просушить руки.
2. Надеть фартук, перчатки.
3. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, бикс, при необходимости пеленальный матрац. Вымыть и просушить руки.
4. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.
5. Усадить или уложить больного. Детей младшего возраста усадить на колени медсестры-помощницы.
6. Определить глубину введения зонда и поставить метку. Глубина введения равна расстоянию от переносицы до пупка.
7. Зафиксировать ребенка младшего возраста. 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 (рис. 36).
8. Надеть на ребенка фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.

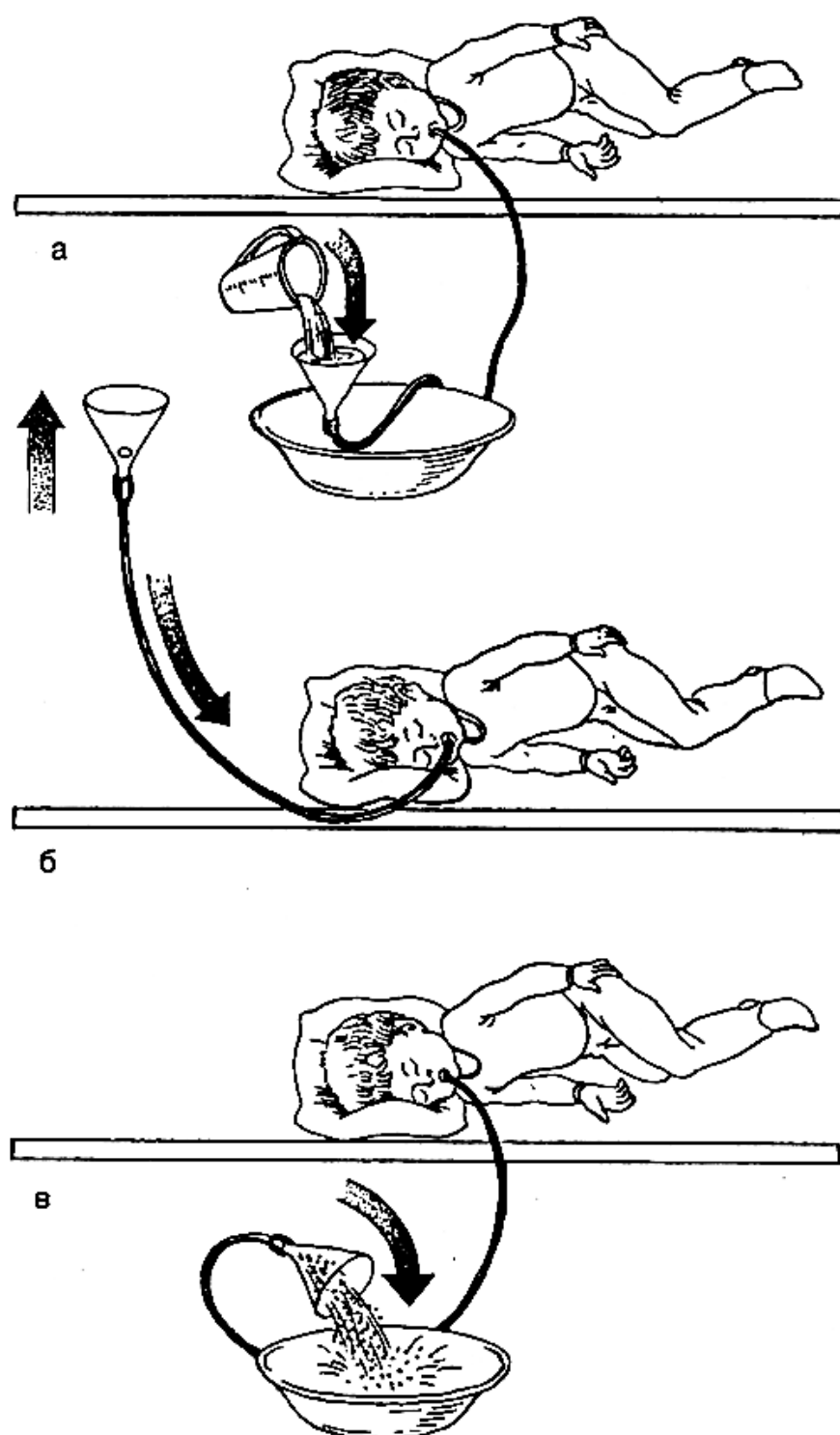


Рис. 38. Промывание желудка:

а — наполнение воронки жидкостью; б — положение воронки при поступлении жидкости в желудок; в — положение воронки при сборе промывных вод

9. Увлажнить зонд. Попросить ребенка открыть рот, детям младшего возраста открыть рот шпателем, обернутым влажной марлевой салфеткой. При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель.
10. Ввести зонд в желудок до метки, предложив больному для подавления рвотного рефлекса глубоко дышать. Во время введения обратить внимание на состояние ребенка (отсутствие кашля и цианоза) (рис. 37).
11. Соединить зонд с воронкой или шприцем Жане, предварительно удалив из него поршень. Если процедура проводится у детей раннего возраста, поршень не извлекают. С его помощью удаляют желудочное содержимое и вводят жидкость для промывания.
12. Опустить шприц Жане (воронку) вниз и подождать, пока он не заполнится желудочным содержимым, или извлечь его с помощью поршня.
13. 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.
14. Удерживая шприц (воронку) ниже уровня желудка, наполнить его раствором для промывания (рис. 38, а). 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.
15. Приподнять шприц (воронку) и удерживать в таком положении, пока раствор не дойдет до нижней его части. Жидкость должна оставаться в зонде, чтобы сохранялся принцип “сифона” (рис. 38, б).
16. Опустить шприц (воронку) вниз и подождать, пока он не заполнится желудочным содержимым.
17. Слить содержимое в емкость для сбора промывных вод (рис. 38, в).
18. Повторять промывание до получения чистых промывных вод. При необходимости ввести в желудок активированный уголь.
19. Отсоединить шприц (воронку) от зонда, перекрыть зонд и быстро с помощью салфетки извлечь его.

Заключительный этап выполнения манипуляции

20. Дать ребенку воду для полоскания рта. Осушить ему лицо салфеткой.
21. Использованные зонд, шприц Жане (воронку), фартук, перчатки обеззаразить в соответствующих емкостях с дезинфицирующим раствором.
22. Вымыть и просушить руки.

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.