**Тема 4.29. Промывание желудка**

Промывание желудка - процедура удаления из желудка его содержимого, применяемая с лечебной целью или для диагностического исследования получаемых промывных вод. Данную манипуляцию можно осуществить с помощью толстого желудочного зонда, вводимого через рот и с помощью тонкого желудочного зонда, вводимого как через рот, так и через нос. Выбор методики зависит от возникшей проблемы.

В случае острых отравлений промывание желудка нередко необходимо производить в порядке оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, поэтому техникой промывания желудка должны владеть практически все медики, в т.ч. участковые врачи и медсестры.

**Любое отравление приводит к интоксикации организма** – серьезному нарушению жизнедеятельности внутренних органов и систем, вследствие попадания в кровь токсинов. В зависимости от вида ядов, проникших в организм, последствия отравления могут быть самыми разными: от обычной диареи до остановки дыхания или сердца. И чем скорее в этой ситуации будет сделано промывание желудка, тем больше шансов у пострадавшего на успешное и быстрое восстановление.

Токсины всасываются в кровь в течение первых двух часов, поэтому начинать промывание желудка необходимо как можно раньше – сразу после попадания ядовитых веществ или с появлением первых признаков отравления: тошноты, боли в животе, резкого ухудшения состояния. Своевременное и технически правильное очищение желудка способно значительно ускорить выздоровление и предупредить осложнения.

Для промывания желудка взрослого человека используются, как правило, только два способа – это зондовый метод и провоцирование рвотных рефлексов. Не менее эффективным считается промывание с помощью клизмы, но этот способ больше подходит детям.

В условиях клиники промывание всегда проводится с использованием желудочного зонда (система, состоящая из резиновой трубки для выведения содержимого желудка) – это более эффективно и безопасно. Но такая процедура требует специальных навыков и опыта, поэтому в домашних условиях лучше прибегнуть к традиционному методу промывания при помощи рвоты.

**Показания к промыванию желудка:**

* при остром пищевом отравлении (некачественные или испорченные продукты, грибы);
* при алкогольной или наркотической интоксикации;
* при попадании в организм или употреблении каких-либо ядовитых веществ, бытовых химических средств;
* при нарушении кишечной проходимости;
* при нарушениях пищеварения, вызванных перееданием;
* при ослаблении мышечного тонуса желудка;
* при передозировке лекарств.

**Противопоказания к промыванию желудка зондовым методом**

* Крупные дивертикулы
* Значительное сужение пищевода
* Отдаленные сроки (более 6—8 *ч*) после тяжелого отравления крепкими кислотами и щелочами (возможна перфорация стенки пищевода)
* Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
* Опухоли желудка.
* Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
* Бронхиальная астма.
* Тяжелые сердечные заболевания.

**Относительные противопоказания:**

* острый инфаркт миокарда,
* острая фаза инсульта,
* эпилепсия с частыми судорожными припадками (в связи с возможностью перекусывания зонда).

**Оснащение**

Для промывания желудка обычно используют толстый желудочный зонд и воронку. Промывание осуществляют по принципу сифона, когда по наполненной жидкостью трубке, соединяющей два сосуда, происходит движение жидкости в сосуд, расположенный ниже. Один сосуд — воронка с водой, другой — желудок. При подъеме воронки жидкость поступает в желудок, при опускании — из желудка в воронку (рис. 1).

**Положение пациента**

* Сидя на стуле, плотно прислонившись к его спинке, слегка наклонив голову вперед и раздвинув колени чтобы между ногами можно было поставить ведро или таз.
* Если пациент не может занять это положение, то процедуру выполняют в положении пациента лежа на боку.
* Больным, находящимся в коматозном состоянии, промывание желудка производят в положении лежа на животе.

**Техника введения желудочного зонда**

Производящему процедуру удобнее встать справа от пациента. Перед началом процедуры на больного нужно надеть клеенчатый фартук; если у него имеются съемные зубные протезы, их необходимо снять. При отравлении прижигающими ядами (кроме фосфорсодержащих), больному перед промыванием желудка целесообразно предложить выпить 50 мл растительного масла. Предложите пациенту открыть рот. Правой рукой введите смоченный водой толстый желудочный зонд до корня языка. Положите слепой конец зонда на корень языка. Попросите пациента сделать несколько глотательных движений, во время которых осторожно продвигайте зонд в пищевод. Можно предложить медленно пить воду. Во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывая вход в пищевод. Продвигать зонд следует медленно и равномерно. Если Вы ощущаете при введении зонда сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Сопротивление при введении зонда, кашель, изменение голоса, рвота, цианоз и т.д. свидетельствуют об ошибочном попадании зонда в трахею. Тогда зонд надо извлечь и процедуру введения повторить сначала. Если сопротивления нет, то можно продолжать введение зонда до нужной отметки.

**Контроль местонахождения зонда**

Необходимо убедиться, что зонд находится в желудке. Для этого необходимо набрать в шприц Жане воздух (30-40 мл) и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).

**Техника промывания желудка**

 **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.

**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 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.

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 вперёд, вниз.

6. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить пациента глубоко дышать 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 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.

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. 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.

15. Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.

16. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством.

 **Окончание процедуры:**

1. Поместить зонд, воронку в контейнер с дезинфицирующим средством, салфетку в контейнер. Промывные воды подвергнуть дезинфекции.

3. Дать пациенту прополоскать рот, обтереть полотенцем вокруг рта.

4. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.

5. Пациента проводить в палату, тепло укрыть, наблюдать за состоянием.

6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

7. Уточнить у пациента о его самочувствии.

8. Отметить в листе назначений о выполненной процедуре.

**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 мм

До 3 мес 3-4 мм

До 3 лет 5 мм

До 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 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

Нельзя 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!



Рисунок 1. Техника промывания желудка

**Оказание помощи пациенту при рвоте**

**Рвота**-vomitus, emesis- непроизвольное выбрасывание содержимого пищеварительного тракта, главным образом желудка, через рот (иногда и через нос).

**Цель:**профилактика аспирации рвотных масс.

**Оснащение**:стерильные перчатки, клеенчатый фартук, таз или ведро, клеенка, пеленка, полотенце, чистая сухая банка с крышкой, водаили 2% раствор натрия гидрокарбоната, почкообразный лоток, электроотсос или грушевидный баллон.

**Последовательность действий (больной в сознании):**

1. Успокоить пациента.
2. Надеть перчатки.
3. Усадить пациента (если состояние позволяет), надеть на него клеенчатый фартук.
4. Вызвать врача через кого-либо.
5. Поставить к ногам тазик или ведро.
6. Поддерживать голову пациента, положив ладонь на лоб.
7. После окончания рвоты дать пациенту воды или 2% раствор натрия гидрокарбоната и попросить его прополоскать ротовую полость.
8. Предложить пациенту полотенце для просушивания лица.
9. Оставить рвотные массы в тазике до прихода врача.

**Примечание:**

- при отравлении неизвестным ядом необходимо обязательно собрать в чистую сухую банку рвотные массы, плотно ее закрыть крышкой и отправить в лабораторию для исследования, заполнив направление;

- при рвоте «кофейной гущей» через кого-либо срочно сообщить врачу, уложить пациента на спину, положить на верхнюю половину живота (эпигастральную область) пузырь со льдом! Обеспечить пациенту покой! Оказывая помощь при рвоте, медсестра ни в коем случае не должна оставлять пациента без присмотра!

Помощь при рвоте ослабленному или находящемуся в бессознательном состоянии пациенту

**Последовательность действий:**

1. Повернуть больного в постели на бок или его голову во избежание аспирации рвотных масс.

2. Убрать подушку.

3. Подложить под голову клеенку с пеленкой.

4. Ко рту пациента преподнести чистый лоток или тазик.

5. Срочно вызвать через кого-либо врача, не отходя от пациента!

6. При скоплении рвотных масс в полости рта их необходимо удалить с помощью электроотсоса или грушевидного баллона.

7. После рвоты обработать полость рта водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната.

8. Обтереть лицо, рот и подбородок пациента полотенцем.