



Зондовые манипуляции. Часть 2.

Несомненна актуальность данной темы, поэтому данное практическое занятие должно развить у студентов профессиональные качества, организованность и собранность, тактичность, коммуникативность в общении с пациентами.

Отработка практических манипуляций, решение проблемно – ситуационных задач, тестов позволяет хорошо усвоить изучаемый материал.

Объективный метод обследования позволяет сделать первичную оценку состояния больного, сформулировать проблемы пациента в области пищеварительной системы и на этой основе собрать объективные данные для формирования информационной базы о больном.

Медицинская сестра должна в совершенстве владеть методами желудочного и дуоденального зондирования.

После изучения данной темы студент должен:

Знать:

1. Исследование секреторной функции желудка зондовым методом;
2. Взятие на анализ желудочного содержимого с помощью энтеральных и парантеральных раздражителей;
3. Беззондовый метод исследования желудочной секреции;
4. Дуоденальное зондирование, последовательность действий при подготовке и выполнении процедуры.

Уметь:

1. Готовить пациентов к проведению манипуляции;
2. Проводить желудочное зондирование;
3. Выявлять проблемы пациентов и осуществлять сестринское вмешательство.

Исследование секреторной функции желудка.

Изучение секреторной активности желудка является важнейшим методом оценки его функционального состояния. С этой целью в настоящее время, как правило используют различные зондовые и беззондовые методы исследования.

Зондирование желудка для получения желудочного сока является важной диагностической процедурой.

Желудочный сок – жидкость, секретируемая железами желудка и клетками эпителия слизистой оболочки желудка, содержит ферменты (пепсин и др.), соляную кислоту, гастромукопротеин, слизь, минеральные вещества.

Кислотность желудочного сока определяется содержанием в нем кислоты. У здорового человека общая кислотность колеблется от 40 до 60 свободная соляная кислота – от 20 до 40 и связанная с белками – от 10 до 20. Определяется кислотность путем титрования. Количество едкой щелочи, идущее на нейтрализацию кислоты в желудочном соке, указывает на кислотность.

При заболеваниях слизистой оболочки желудка выделение и состав желудочного сока меняются, что приводит к повышению или уменьшению секреции, а также к изменению кислотности.

Оснащение зондовых процедур для каждого пациента индивидуально.

Фракционное исследование желудочного сока по методике Лепорского: в настоящее время используется редко из – за технического неудобства и получения менее достоверных результатов исследования.

Фракционное исследование желудочного сока с помощью парентеральных раздражителей.

Парентеральные раздражители физиологичны, но действуют сильнее энтеральных, точно дозируются, и при их применении получаем чистый желудочный сок. При введении гистамина возможно возникновение побочных явлений в виде головокружения, чувство жара, снижение АД, тошнота, затруднения дыхания и так далее. При этих осложнениях рекомендуется срочно вызвать врача и приготовить к введению парентерально один из антигистаминных препаратов: димедрол, супрастин.

Пентагастрин побочных действий почти не вызывает. Вводят его подкожно в дозе 6 мкг (0,006мг) на кг веса пациента.

Таблица расчетов доз.

Вес тела в кг	Доза пантагастрина в мкг	Количество раствора пентагастрина в мл
30	180	0,7
35	210	0,8
40	240	1,0
45	270	1,1
50	300	1,2
55	330	1,3
60	360	1,4
65	390	1,6
70	420	1,7
75	450	1,8
80	480	1,9
85	500	2,0

Взятие желудочного содержимого для исследования секреторной функции желудка.

Показания:

Выявление секреторной и моторной функции желудка;

Получение для исследования желудочного сока.

Противопоказания:

Гастрит и язвенная болезнь желудка в период обострения;

Желудочное кровотечение;

Опухоли;

Бронхиальная астма;

Тяжелая сердечная патология.

Оснащение:

- * Стерильный желудочный зонд диаметром 0,5 – 0,8 см;
- * Один из стимуляторов секреции;
- * Шприц для инъекции (если раздражитель парентеральный);
- * Спирт;
- * Ватные шарики;
- * Перчатки;
- * Штатив с пробирками;
- * Шприц для извлечения желудочного сока (если нет вакуумной установки, предназначенной для этой цели).

этапы	обоснование
<p>Подготовка к процедуре:</p> <p>1. За 3 дня до зондирования исключить из пищевого рациона продукты, вызывающие газообразование: капуста, картофель, черный хлеб, цельное коровье молоко, виноград. Накануне зонирования в 19ч. Легкий ужин. Утром прийти натощак в свободной одежде. Объяснить пациенту порядок процедуры и получить его согласие на процедуру.</p>	<p>Обеспечивается право пациента на информацию.</p>
<p>2. Подготовить необходимое оснащение.</p>	<p>Необходимое условие для проведения процедуры.</p>
<p>3. Предложить пациенту правильно и удобно сесть: плотно прислонившись к спинке стула и слегка наклонить голову вперед.</p>	<p>Обеспечивается беспрепятственное введение зонда в ротоглотку.</p>

4. Положить полотенце на грудь и шею пациента.

Исключаются загрязнение одежды.

5. Определить расстояние, на которое пациент должен будет проглотить зонд (рост в см минус 100).

Необходимое условие попадания зонда в желудок.

6. Надеть перчатки, вскрыть пакет, извлечь из него зонд (зонд должен был находиться в морозильнике в течение 1,5 ч до введения), взять его правой рукой и на расстоянии 10 – 15 см от слепого конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.

Уменьшается рвотный рефлекс, облегчается возможность проведения процедуры.

Выполнение процедуры
7. Предложить пациенту открыть рот, положить слепой конец зонда на корень языка, а затем продвинуть его глубже в глотку: пациент должен при этом делать активные движения по команде сестры, а слюну вытирать салфеткой.

Примечание: если пациент закашлялся, немедленно извлечь зонд.

При каждом глотательном движении зонд будет продвигаться в желудок до нужной метки.

Беспорядочные глотательные движения, вследствие позывов на рвоту, приводят к регургитации зонда. Слюна вязкая. Ее трудно сплевывать.

Внимание! Последующий ход проводится различными методами.

Метод Лепорского:

- а) в течение 5 мин извлекать содержимое желудка (1-я порция);
- б) ввести через зонд 200мл подогретого до 38С энтерального раздражителя (капустный отвар);
- в) через 10 мин извлечь 10 мл желудочного содержимого (2-я порция);
- г) через 15 мин извлечь весь остаток пробного завтрака (3-я порция);
- д) в течение 1ч извлекать желудочное содержимое (4-я, 5-я, 6-я, 7-я порции), меняя каждую емкости каждые 15 мин.

Обеспечивается возможность получения различных фракций желудочного сока: базальной, стимулированной.

При исследовании с помощью парентерального раздражителя:

1) определить массу тела пациента, измерить АД, выяснить, не было ли ранее аллергических реакций;

2) набрать в шприц нужную дозу препарата и ввести его п/к после извлечения 5-й порции;

3) извлекать в течение часа желудочное содержимое, меняя емкости для сока через каждые 15 мин (6-я, 7-я, 8-я, 9-я порции).

Обеспечивается более достоверные результаты определения секреции желудка. Парентеральный раздражитель желудочной секреции вводится из расчета: Гистамин – 0,01 мг на 10 кг массы тела пациента. Гистамин и пентагастрин вызывают падение АД, а в некоторых случаях аллергические реакции.

Завершение процедуры
Снять перчатки, вымыть и
осушить руки.

Обеспечивается
инфекционная безопасность.

Доставить в лабораторию все
полученные порции с
указанием на бланке
отделения и ФИО пациента.

Отделение №

Палата №

Направление в клиническую
лабораторию. Анализ

желудочного сока,

полученного с помощью

энтерального раздражителя.

Порция №

Пациент ФИО

Дата

Подпись

Исключается возможность
ошибки при доставке
результатов.