



## 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<br>мкг | Количество раствора<br>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.