

Промывание желудка

Методика зондового промывания желудка



- ◆ 1. Диаметр зонда для промывания желудка должен быть равен примерно ширине ногтевой фаланги первого пальца кисти больного (таким образом, для взрослых диаметр зонда составляет 10–13 мм).

При промывании желудка у детей или ослабленных больных возможно трансназальное введение зонда, диаметр которого соответствует наружному отверстию носа.

- ◆ 2. С целью определения расстояния, на которое должен быть введен желудочный зонд, необходимо измерить длину зонда:

- для новорожденных и детей до 1 года: «ухо — кончик носа — ухо»;
- для детей младшего возраста «кончик носа — пупок»;
- для взрослых «ухо — кончик носа — мечевидный отросток» (у взрослых это расстояние составляет примерно 50 см).

Придать пациенту положение сидя с упором спиной к спинке стула (если позволяет его состояние), при этом руки больного можно фиксировать сзади, чтобы он не мог извлечь зонд. Возможно промывание желудка в положении больного лежа на левом боку. В этом положении пилорический отдел желудка приподнимется выше остальной его части, что уменьшает вероятность

поступления желудочного содержимого (в том числе токсических веществ, например таблеток, грибов и др.) в кишечник во время промывания.

Если пациент находится в положении сидя, надеть на него клеенчатый фартук, между ногами поставить ведро или таз для сбора промывных вод. Если пациент в положении лежа ведро или таз должны стоять рядом с пациентом в удобном месте.

◆ 3. Перед введением нанести на зонд смазку для скольжения зонда (вазелин, глицерин) или гель, содержащий местный анестетик, например гель Катеджель, что позволит также уменьшить выраженность рвотного рефлекса на введение зонда.

◆ 4. Пациенту необходимо объяснить, что ему необходимо открыть рот, на корень его языка положить закругленный конец зонда, после чего он должен сделать несколько глотательных движений, что обеспечит попадание зонда в пищевод.

◆ 5. Во время акта глотания продвинуть зонд по языку. Сразу как только зонд проглочен, убедитесь, что зонд находится в пищеводе (пациент может свободно дышать), а затем мягко продвинуть зонд до отмеченной длины.

◆ 6. Убедиться, что зонд в желудке: набрать в шприц Жане 30–40 мл воздуха, присоединить шприц к зонду, ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (при аускультации над эпигастрием выслушиваются характерные булькающие звуки).

◆ 7. После введения зонда в полость желудка удалить имеющееся в нем содержимое с помощью шприца Жане или груши (если используется желудочный зонд в модификации Е.А. Мошкина).

◆ 8. Провести зондовое промывание.

Присоединить воронку к зонду, затем держа воронку на уровне желудка налить в нее разовый объем воды, медленно приподнять воронку до уровня лица или, если пациент лежит, выше уровня желудка. Как только вода достигнет уровня

устья воронки, опустить воронку ниже уровня желудка, тогда, по закону сообщающихся сосудов, содержимое желудка начнет выливаться в приготовленную емкость для сбора промывных вод. Скорость введения воды для промывания — введение разового объема за 1,5 минуты, выведение с той же скоростью. Таким образом, цикл введение-выведение занимает около трех минут.

Не следует превышать разовый объем введения жидкости, в связи с вероятностью ускорения поступления желудочного содержимого (содержащего токсическое вещество) в двенадцатиперстную кишку и, следовательно, ускорения его всасывания.

При наливании воды в воронку следить, чтобы она полностью не опустошалась, иначе в желудок будет попадать воздух, который затруднит промывание.

В процессе промывания необходимо учитывать количество введенной и выведенной жидкости — разница не должна составлять более 1%. В случае ухудшения состояния больного в связи с промыванием желудка процедуру немедленно прекращают.

◆ **9. После окончания промывания желудка через зонд ввести энтеросорбент (лигнин гидролизный, уголь активированный) из расчета 0,5–1 г на 1 кг веса больного (таким образом, больному весом 80 кг необходимо 80 г активированного угля, что составляет 320 таблеток по 0,25 г).**

При использовании активированного угля таблетки предварительно разминают в мелкий порошок, который затем смешивают с вазелиновым маслом (для взрослых количество масла составляет 100–150 мл), при этом образуется взвесь активированного угля в масле, которую и вводят через зонд. Вазелиновое масло не всасывается в кишечнике (в отличие от растительных масел) и препятствует образованию конгломератов из угля (это происходит, например, при смешивании активированного угля с водой) в полости желудка, что значительно уменьшает площадь сорбционной поверхности, кроме того, вазелиновое масло оказывает слабительное действие.

ВВ! Активированный уголь неэффективен при отравлениях кислотами, щелочами, бромидами, синильной кислотой и ее солями, этанолом,

этиленгликолем, инсектицидными фосфорорганическими соединениями (карбофос, хлорофос, дихлофос и др.), железом.

 **Нежелательно применение энтеросорбентов при химических ожогах ЖКТ (затрудняют проведение эндоскопии в стационаре).**

В случаях обращения за медицинской помощью через 6–8 часов после отравления — ввести солевое слабительное (если не использовалось вазелиновое масло): 50 мл 25% раствора магния сульфата вводят через зонд после промывания и введения энтеросорбента.

 **10. После окончания процедуры отсоединить воронку и медленно извлечь зонд, обернув его в салфетку или полотенце.**

 **Объемы жидкости для зондового промывания желудка:**

1-я неделя жизни: 10–12 мл/кг веса, 200 мл

2-я неделя жизни: 12–15 мл/ кг веса, 200 мл

3-я неделя жизни: 15–18 мл/кг веса, 200 мл

4-я неделя жизни: 20 мл/кг, 200 мл

1–2 месяца: 60–90 мл, 300 мл

3–4 месяца: 90–100 мл, 500 мл

5–6 месяцев: 100–110 мл, 700 мл

7–8 месяцев: 110–120 мл, 800 мл

9–12 месяцев: 120–150 мл, 1 литр

2–3 года: 200–250 мл, 1,5–2 литра

4–5 лет: 300–350 мл, 2–2,5 литра

6–7 лет: 350–400 мл, 3–3,5 литра

8–11 лет: 400–450 мл, 3,5–4 литра

12–14 лет: 450–500 мл, 4–5 литров

старше 14 лет: 500 мл, 10–12 литров

Алгоритм описания проведенного промывания желудка:

Апликационная анестезия KateGel (Sol.Lidocaini) корня языка и глотки.

Определение глубины введения зонда в желудок путем измерения расстояния от области мечевидного отростка до области резцов зубов, через область сосцевидного отростка с последующим нанесением на зонд определённого расстояния.

KateGel (Sol.Lidocaini) обработка зонда.

В положении пациента на левом боку свободно через рот с первой попытки и без технических трудностей введен зонд в желудок до ранее нанесенной отметки глубины расположения желудка.

Контрольное введение воздуха через зонд вызывает урчание в области медиального эпигастрия, состояние пациента средней тяжести, сознания ясное, ЧСС=130 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД-18 в мин., SpO2=99%, Pet (CO2)=43 мм.рт.ст., экскурсия грудной клетки симметрична, области межреберий и яремной вырезки не изменены, над всеми полями легких аускультируется ясное везикулярное дыхание без немых зон и крепитации, дыхание ровное свободное, зрачки обычные в центральном положении, фотореакция живая OD=OS, кожа обычного цвета, теплая, сухая без цианоза.

Через зонд в желудок введено дробно (5 циклов промывания желудка, разовый объем каждого цикла введения и вывода жидкости 500 мл) 5 л проточной воды комнатной температуры.

Количество введенной и выведенной жидкости полностью равно между собой.

Через зонд в желудок введен раствор Pulv. Enterumini 5,0 (Tab. Carbonii act. 0,25 N20) приготовленный Ex tempore, растворив порошок в кипяченой воде комнатной температуры 200 мл.

Зонд из желудка извлечен, состояние пациента средней тяжести, сознания ясное, ЧСС=80 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД-18 в мин., SpO2=99%, Pet (CO2)=43 мм.рт.ст., экскурсия грудной клетки симметрична, области межреберий и яремной вырезки не изменены, над всеми полями легких аускультируется ясное везикулярное дыхание без немых зон и крепитации, дыхание ровное свободное, зрачки обычные в центральном положении, фотореакция живая OD=OS, кожа обычного цвета, теплая, сухая без цианоза.