**тема: ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА.**

**Диспепсические расстройства (расстройства процесса пищеварени**я)

К ним относятся:

* ***Отрыжка*** – внезапное поступление в полость рта воздуха, газа из пищевода и желудка. При попадании еще и содержимого желудка, говорят о срыгивании. Отрыжка может быть вызвана заглатыванием воздуха (у грудных детей), употреблением газированных напитков. Частая или постоянная отрыжка (срыгивание) свидетельствует о поражении пищевода или желудка - перегибе или стенозе (сужении), нарушениях перистальтики, отмечается при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.
* ***Изжога*** – ощущение жжения за грудиной по ходу пищевода вследствие заброса кислого содержимого желудка в пищевод. Причиной изжоги является снижение тонуса сфинктера между пищеводом и желудком, воспалительные процессы в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Факторы риска изжоги: лишний вес, курение, беременность, прием некоторых лекарственных препаратов, ношение тесной одежды. Продукты, провоцирующие изжогу: жирные сорта мяса, цитрусовые, шоколад, алкоголь, томаты, сладкие газированные напитки, кофе.

*Примечание*: загрудинное жжение характерно для стенокардии, а иногда возникает и при повышении артериального давления.

* ***Нарушение аппетита:***
* ***повышенный аппетит*** (***булемия)*** - отмечается в восстановительном периоде, при сахарном диабете, в период беременности, при нарушениях психики;
* ***пониженный аппетит*** ***или*** ***полное отсутствие аппетита*** (***анорексия)*** - при хроническом гастрите, онкологических заболеваниях (рак желудка), лихорадочном состоянии. *Примечание:* при психических заболеваниях, или из-за страха перед болью, усиливающейся после еды возможен ***отказ от еды***.
* ***извращенный аппетит*** - желание есть мел, уголь и другие вещества - наблюдается у беременных, при гастрите с пониженной кислотностью, у детей, при онкологических заболеваниях.
* ***Тошнота*** – неприятное ощущение в эпигастральной области, нередко предшествующее рвоте. Может отмечаться при погрешностях в еде, отравлениях, заболеваниях органов пищеварения, заболеваниях центральной нервной системы, при беременности, укачивании и т. д.

*Примечание*: при некоторых заболеваниях, сопровождающихся потерей веса (рак), тошнота может быть постоянной, угрожать жизни больного.

* ***Рвота*** – сложнорефлекторный акт, при котором происходит непроизвольное выбрасывание содержимого желудка наружу через рот (реже и через нос).

В зависимости от механизмов возникновения рвоты, выделяют рвоту центрального происхождения, токсическую и висцеральную рвоту.

* ***Рвота центрального происхождени***я возникает без предшествующей тошноты, не связана с приемом пищи, сочетается не с болями в животе, а с головной болью, бывает скудной и не приносит значительного облегчения. Ее причины: повышение внутричерепного давления, гипертонический криз.
* ***Токсическая рвота*** отмечается при различных интоксикациях и метаболических расстройствах: отравление алкоголем, окисью углерода, почечная недостаточность, токсикоз беременных, диабетический кетоацидоз.
* ***Висцеральная рвота*** приводит к облегчению состояния. Может быть симптомом гастрита, язвенной болезни, рака желудка, аппендицита, желчнокаменной болезни, кишечной непроходимости и других заболеваний

 *Примечания:*

* рвота по утрам, слизью бывает при воспалении слизистой оболочки желудка;
* рвота желчью связана с забросом содержимого 12 –перстной кишки в желудок (при недостаточности сфинктера);
* рвота «кофейной гущей» является признаком кровотечения из желудка, требует неотложных мероприятий.

***Сестринский уход за пациентом при рвоте***

*Цель сестринского ухода*: исключить затекание рвотных масс в дыхательные пути пациента, загрязнение его кожи и одежды

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** |
| 1 | Надеть перчатки |
| 2 | Усадить пациента на стул, прикрыть ему грудь полотенцем или клеенкой |
| 3 | Поместить между ступней пациента таз |
| 4 | Попросить пациента наклонить туловище вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи |
| 5 | После рвоты дать пациенту стакан с кипячёной водой прополоскать рот |
| 6 | Уложить пациента в постель, укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний) |
| 7 | Измерить у пациента АД, определить свойства пульса |
| 8 | Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции |
| 9 | Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции |

***Сестринский уход при рвоте у тяжелобольного, ослабленного, находящегося без сознания пациента***

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** |
| 1 | Вызвать врача |
| 2 | Надеть перчатки |
| 3 | Убрать подушку, поместить под голову пациента клеёнку, грудь прикрыть полотенцем |
| 4 | Поместить ко рту пациента лоток  |
| 5 | Повернуть пациента и его голову на бок и вперед, во время рвоты придерживать его голову и плечи |
| 6 | После рвоты провести орошение полости рта, обтереть лицо, при необходимости сменить загрязненное белье |
| 7 | Укрыть, поместить к ногам грелку (при отсутствии противопоказаний) |
| 8 | Измерить у пациента АД, определить свойства пульса |
| 9 | Рвотные массы предложить осмотреть врачу, по его указанию частично отправить в лабораторию, оставшееся подвергнуть дезинфекции |
| 10 | Все предметы ухода подвергнуть дезинфекции |

***Сестринский уход за пациентом при рвоте «кофейной гущей»***

 ***(первая помощь при желудочном кровотечении)***

*Цель сестринского ухода*: оказание неотложной помощи

|  |  |
| --- | --- |
| № | **Сестринские вмешательства** |
| 1 | Срочно вызвать врача через посредника |
| 2 | Оказать помощи при рвоте |
| 3 | Уложить пациента без подушки, придав ногам возвышенное положение |
| 4 | Запретить пациенту двигаться, принимать пищу и лекарства, разговаривать  |
| 5 | Поместить на эпигастральную область пациента пузырь со льдом |
| 6 | Измерить у пациента АД, определить свойства пульса |
| 7 | Приготовить шприцы, кровоостанавливающие препараты, вводить по назначению врача |

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА**

**ПОКАЗАНИЯ:**

* Отравления принятыми внутрь ядами, алкоголем, лекарственными препаратами и другими токсинами.
* Пищевые отравления.
* Подготовка к оперативным вмешательствам на ЖКТ.
* Подготовка к диагностическим исследованиям желудка.
* Выявление возбудителя инфекционных процессов.
* Интоксикация при почечной недостаточности, уремия.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:**

* Стенозы пищевода и глотки.
* Травмы челюсти (для толстого зонда)
* Желудочные и пищеводные кровотечения.
* Ожоги пищевода и желудка.
* Наличие судорог, судорожная готовность.
* Дыхательная и сердечная недостаточность в стадии декомпенсации.
* Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, нарушения сердечного ритма.
* Отдаленные сроки после отравления крепкими растворами кислот и щелочей (более 6 – 8 часов).

**ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:**

* аспирация (попадание) воды или рвотных масс в дыхательные пути;
* развитие удушья;
* попадание зонда в трахею с развитием обструкции дыхательных путей, которая легко диагностируется у пациента с сохраненным сознанием (кашель, невозможность говорить); при подозрении на попадание зонда в трахею, он извлекается, меняется положение шеи и манипуляции возобновляются.
* кровотечение из расширенных вен пищевода; при возникновении кровотечения показана экстренная госпитализация в хирургическое отделение.

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО:**

* Смазывать зонд чистой питьевой водой или глицерином, для облегчения прохождения зонда по пищеводу.
* Проводить процедуру максимально аккуратно, без спешки.
* Внимательно следить за состоянием пациента и его функциональными показателями (ЧДД, АД).
* Проводить проверку нахождения зонда (голосовая проба, воздушная проба, аспирационная проба).

**Промывание может проводиться несколькими способами**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Беззондовый способ****(ресторанный, стаканный)** | **С помощью толстого желудочного зонда** | **С помощью тонкого желудочного зонда** |
| ***Преимущества***:Доступность;Не требует инструментария;Не требует подготовки и специальных навыков;Безболезненность. | ***Преимущества***:Высокоэффективный. | ***Преимущества***:Может применяться у пациентов на ИВЛ;Может применяться при травмах челюсти. |
| ***Недостатки***:Ненадежный и малоэффективный способ, так как не полностью промывает желудок;Невозможно применять у детей младше 5 лет;Невозможность использования у пациентов без сознания. | ***Недостатки***:Страх пациента;Требуются стерильные материалы;Невозможно использовать при травмах челюсти;Возможность осложнений. | ***Недостатки***:Менее эффективный чем толстым желудочным зондом;Требуются стерильные материалы;Возможность осложнений. |

**Беззондовый способ (ресторанный, стаканный)**

В случае пищевого отравления пациента, при необходимости неотложной помощи, возможно промывание беззондовым способом.

Промывание проводится с согласия пациента - предлагается выпить 6 – 8 стаканов воды и вызвать рвоту раздражением корня языка.

***Условия проведения:***

* пациент в сознании,
* общее состояние удовлетворительное
* сохранен акт глотания и рвотный рефлекс
* нет возможности провести промывание с помощью зонда

**С помощью толстого желудочного зонда**

Промывание проводится с помощью системы из двух толстых желудочных зондов, соединенных прозрачным переходником (трубкой) и воронки (объемом 1 л).

Общее количество воды необходимое для промывания 10 – 12 л, температура +22 – +27оС, возможно использование более теплой воды, но она может провоцировать кровотечение.

**С помощью тонкого желудочного зонда**

Если пациент находится без сознаниния, на аппарате искусственной вентиляции лёгких или у него травма челюсти - можно промывать желудок через тонкий желудочный (назогастральный) зонд, в этом случае вода вводится шприцем Жане и аспирируется тем же шприцем, объем воды от 0,5 до 1 л.

**ОСОБЕННОСТИ МАНИПУЛЯЦИИ:**

* При уремии промывание проводится 2 – 4% раствором натрия гидрокарбоната.
* При подозрении на отравление брать первую порцию промывных вод на исследование в стерильную емкость.
* При наличии в промывных водах крови проведение процедуры остановить для коррекции последующих действий