

Сызранский медицинский колледж

# **«Зондовые манипуляции»**

Учебное пособие  
по дисциплине «Основы сестринского дела»  
для студентов II курса

Составитель: **Аминова А. И.**

г. Сызрань – 1999 г.

## Рецензия

на учебное пособие «**Зондовые манипуляции**»  
по дисциплине «**Основы сестринского дела**»  
для студентов II курса

Данное пособие посвящено изучению технологии проведения зондовых манипуляций сестринским персоналом.

Работа правильно структурирована, соблюдается приоритетность в изложении материала. Информация представлена в доступной и понятной форме. Автором описаны цели самоподготовки, алгоритмы проведения манипуляций, подробно изложен план сестринских вмешательств, который включает вопросы психологической подготовки пациента и деонтологической роли медицинской сестры.

К тексту прилагаются интересные иллюстративные материалы по методикам выполнения изложенных манипуляций.

Четко сформулированы задания для самоконтроля различного типа, которые помогают определить уровень и качество знаний студентов по заданной теме.

Пособие разработано в соответствии с требованиями Государственного стандарта специальности «Сестринское дело» и учебной программы предмета «Основы сестринского дела» и, несомненно, повысит теоретические знания и практические навыки по теме «Зондовые манипуляции».

Зав. кафедрой  
сестринского дела,  
профессор СамГМУ

Двойников С.И.

## **Предисловие.**

Внедрение в практику совершенных технологий определяет новые требования к специалистам сестринского звена.

Сегодня здравоохранению нужна не просто медсестра, а специалист, высоко образованный профессионал.

Данное пособие разработано в соответствии с требованиями Государственного стандарта специальности «Сестринское дело» и учебной программы предмета «Основы сестринского дела». Предназначено для самоподготовки студентов по теме «Зондовые манипуляции». В доступной форме изложены цели занятия, кратко, информативно описаны алгоритмы манипуляций, иллюстративно представлены методики их выполнения, что позволит более глубоко изучить темы и полнее подготовиться к занятию. В пособии особое внимание уделяется вопросам психологической подготовки пациента и деонтологической роли медсестры в проведении манипуляций.

Для самоконтроля студентам представлены задания, решение которых поможет определить качество подготовленности к занятиям и поможет сформировать профессионально важные качества медработника. Методическое пособие адресовано студентам всех специальностей медколледж и училищ.

## **Занятие № 1.**

### **Тема: «Промывание желудка. Исследование секреторной функции желудка».**

#### **Цель самоподготовки:**

Ознакомиться с зондовыми манипуляциями, изучить методику проведения промывания желудка и фракционного зондирования.

#### **Студент должен знать:**

- цель (проведения) промывания желудка;
- показания, противопоказания к фракционному зондированию;
- виды желудочных зондов;
- возможные проблемы пациента и сестринские вмешательства.

#### **Студент должен уметь:**

- подготовить пациента и оснащение к промыванию желудка;
- подготовить пациента и оснащение к фракционному зондированию;
- осуществить уход и наблюдение после процедуры.

#### **Студент должен иметь навыки:**

- промывания желудка пациенту, находящегося в сознание;
- проведение исследования секреторной функции желудка с парентеральными раздражителями.

## **Зондовые манипуляции.**

Зондовые манипуляции или дренирование полых органов - это введение зонда для эвакуации содержимого из органа с диагностической и лечебной целью.

Выполняются через естественные отверстия, реже через искусственные свищи.

### **К зондовым манипуляциям относят:**

- промывание желудка;
- зондирование желудка;
- дуоденальное зондирование.

### **Виды желудочных зондов:**

- толстый желудочный зонд;       $d = 1 \text{ см}$
- тонкий желудочный зонд;       $d = 0,5-0,8 \text{ см}$
- дуоденальный зонд с оливой;       $d = 0,3-0,5 \text{ см}$

### **Запомнить!**

1. Перед проведением зондовых манипуляций необходима психологическая подготовка пациента.
2. Перед введением зонда медсестра должна учитывать три анатомических сужения пищевода:
  - в начале пищевода;
  - на уровне IV - V грудных позвонков;
  - на уровне пищеводного отверстия диафрагмы.
3. Медсестра должна знать часто встречающиеся проблемы пациента при введении зонда и способы их разрешения.

## **Обязанности медсестры при зондовых манипуляциях.**

### **Медсестра должна знать:**

- цели проведения зондовых манипуляций;
- перечень необходимого оснащения;
- средства, возбуждающие секрецию желудка;

- желчегонные средства;
- технику промывания желудка;
- методику забора желудочного содержимого;
- методику проведения дуоденального зондирования;
- дезинфекцию, стерилизацию резиновых изделий и предметов ухода.

#### Медсестра должна уметь:

- подготовить пациента;
- собрать оснащение;
- ввести желудочный, дуоденальный зонд;
- выполнить зондовые манипуляции;
- выявить проблемы пациента и разрешить;
- оформить направления в лабораторию;
- провести обработку мед инструментария согласно ОСТа 42-21-2-85.

### **План**

#### **сестринских вмешательств за пациентами после проведения зондовых манипуляций.**

#### Деонтологический уход:

- максимальное внимание пациенту, оказать психологическую поддержку не зависимо от результатов исследования. Чаще похвалить пациента и его родственников за адекватное поведение пациента;
- отвечать на все интересующиеся вопросы пациента с проявлением профессиональной мудрости;
- если возникли негативные явления (першение, боль в горле, саднение и т.д.) Вам необходимо успокоить пациента, рассказать о временном характере и безопасности ощущений.

#### Лечебно-профилактический уход:

- контроль за соблюдением пациентом ЛОР;

- контроль за соблюдением назначенной диеты;
- регулярно оценивать функциональные состояния пациента;
- своевременно и профессионально грамотно выполнять назначения врача;
- выявлять и решать проблемы пациента

### **Деонтологическая роль медицинской сестры при самостоятельном выполнении манипуляций.**

При самостоятельном выполнении манипуляций - а их на рабочий день приходится очень много - медицинская сестра несет всю полноту ответственности за их качество, своевременность и за реакцию больного. Как и при более сложных манипуляциях, больной и в этих случаях испытывает если не чувство страха, то внутреннюю тревогу в ожидании болезненности, специфических ощущений, а иногда и неуверенность в профессионализме медицинской сестры. А длительные и многократно повторяющиеся в известной мере невротизируют пациента, обостряют чувствительность к ним, формируют негативное отношение. Требования деонтологии не допускают механического, а тем более грубого выполнения манипуляций. Медицинская сестра должна сочувственно относиться к психологическим слабостям больного, быть с ним в партнерском профессиональном контакте, уметь успокоить его, снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости и безопасности назначений процедуры. Профессиональное мастерство медицинской сестры, которая найдет добрые слова, сумеет успокоить больного, отвлечь его внимание, положительно сказывается на ее деловом авторитете. А это важный деонтологический фактор.

## **Промывание желудка.**

Производится с лечебной и диагностической целью. При этом используется принцип сообщающихся сосудов.

<b><u>Показания:</u></b>	Отравления: недоброкачественной пищей, ядами, грибами, алкоголем, лекарственными препаратами принятыми внутрь; непроходимость кишечника, заболевания желудка - хронический гастрит с усиленным слизееобразованием, уремический гастрит, острый гастрит.
<b><u>Противопоказания:</u></b>	Пищеводное, желудочное кровотечения, непроходимость пищевода, воспалительные заболевания с изъязвлениями в полости рта, глотки, судороги, аневризма аорты, сердечная астма, и т.д.
<b><u>Оснащение:</u></b>	Толстый желудочный зонд - длиной до 1,5 м; воронки V =1-1,5 литра, кувшин, ведро с водой V до 10-12 литров, емкость для промывных вод, перчатки, клеенчатый фартук, стерильная емкость для первой промывной порции; раствор 0,9% Na Cl; языкодержатель, роторасширитель.

Работу медицинской сестры можно разделить на 3 этапа:

- подготовка к манипуляции;
- проведение манипуляции;
- окончание манипуляции.

**Последовательность действий медсестры  
при промывании желудка.**

**I этап:**

- провести психологическую подготовку, которая обеспечит сознательное, активное участие в ней больного, облегчит работу и предотвратит стрессовую ситуацию;
- собрать оснащение;
- надеть на себя и больного фартук, усадить его на стул, руки завести за спинку стула;
- определить глубину введения зонда (рост пациента минус 100 см);
- надеть перчатки, взять зонд в руки;
- встать сбоку или сзади больного;
- слегка отвести голову пациента назад;
- положить на корень языка слепой конец зонда, предложить больному глубоко дышать носом.

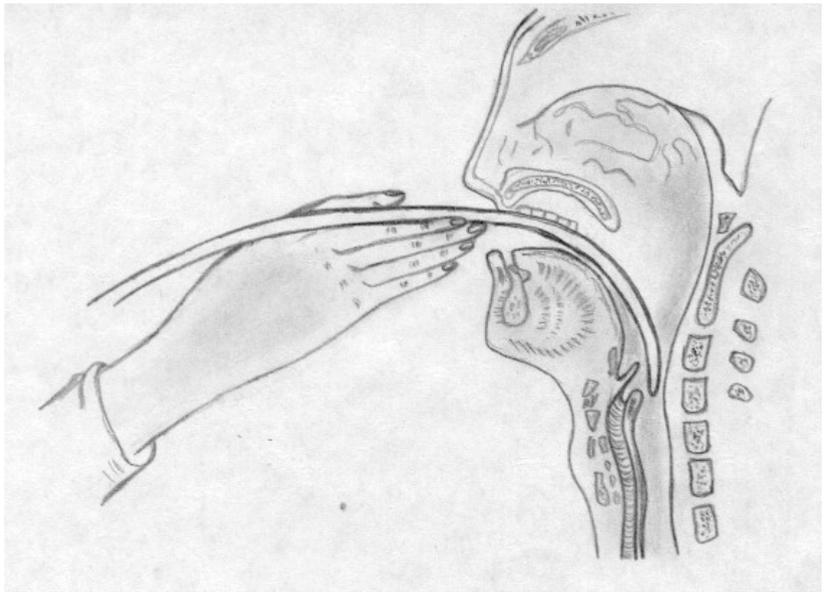
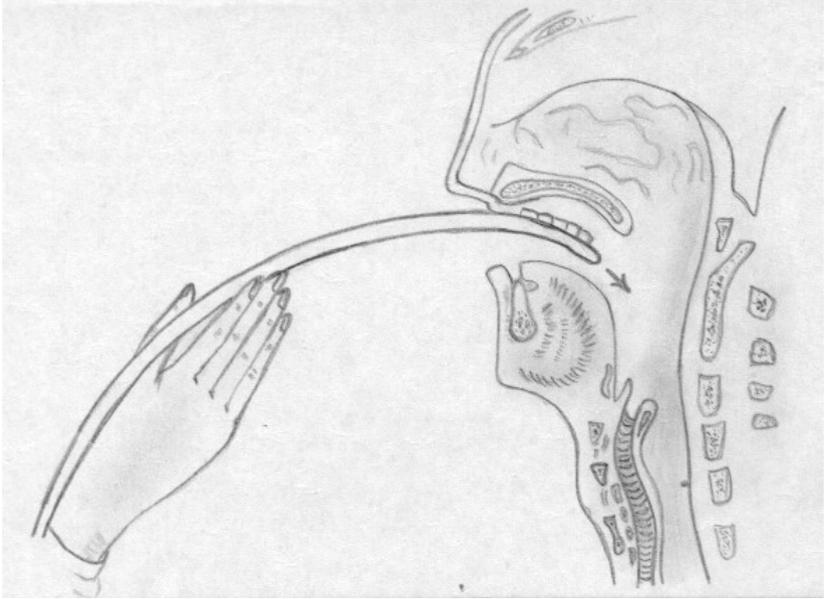
**Запомнить!**

Если пациент при введении зонда начинает кашлять, задыхаться следует немедленно извлечь зонд, т.к. зонд попал в гортань или грушевидные пазухи глотки.

- ввести зонд до нужной метки;
- присоединить воронку к зонду, и опустить ее до уровня колен больного. Держать слегка наклонно.

**II этап:**

- в воронку налить воды V -т 1 литр;
- медленно поднимать воронку и вода будет поступать в полость желудка;
- как только уровень воды в воронке достигнет сужения, воронку опустить вниз;
- содержимое желудка начинает поступать в воронку, заполняет ее;



Техника введения желудочного зонда.

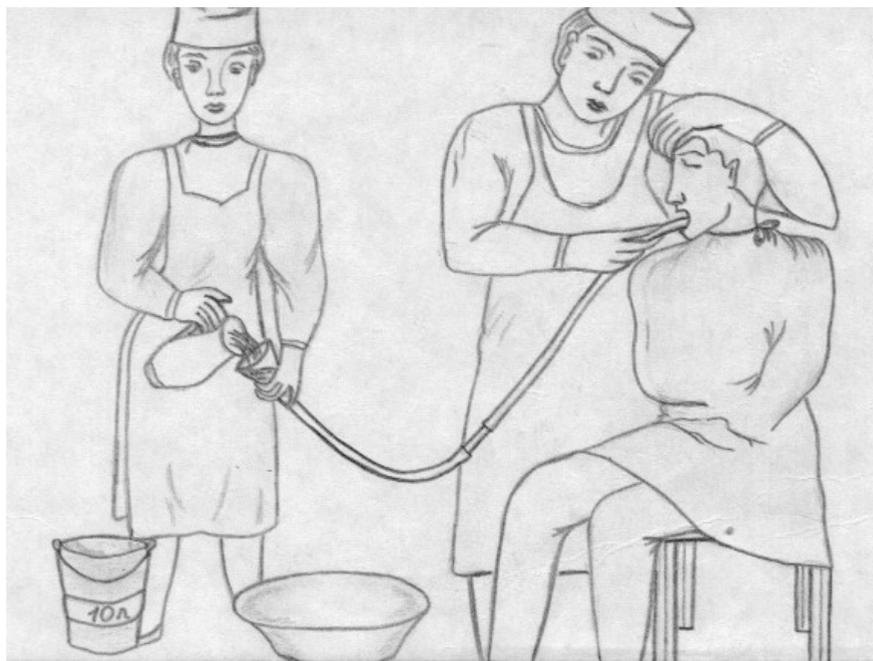
**Запомните!**

При отравлениях - первую порцию промывных вод собирают в стерильную емкость и срочно отправляют в лабораторию.

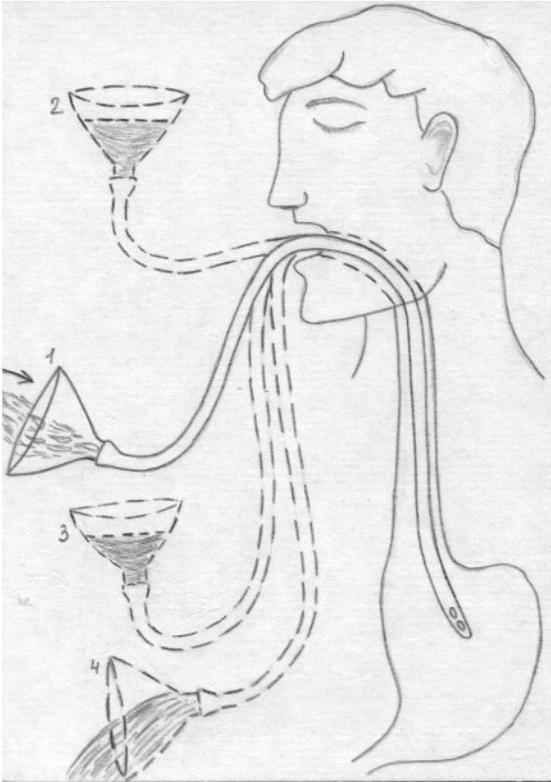
- процедуру повторять до тех пор, пока вода не будет чистой, т.е. пока все содержимое желудка не будет выведено из него с водой. Для этого и необходимо 10-12 литров воды

**III этап:**

- отсоединить воронку от зонда;
- зонд осторожно извлечь из желудка через полотенце;
- зонд погрузить в дезинфицирующий раствор. Снять перчатки. Помыть руки.
- сопроводить пациента к постели, помочь ему лечь.



Методика промывания желудка.



Методика промывания желудка.

Последовательность передвижения воронки.

Направление

В лабораторию направляются  
промывные воды желудка

Седова Н.С. - 40 лет

DS: Пищевое отравление (грибами?)

16.00. м/с Краснова 25.03.99 г.

**Запомните!**

Если пациент оказывает сопротивление во время промывания, попытайтесь закрыть рот, нужно использовать роторасширитель.

**Эффективность промывания желудка.**

- Введение зонда прошло без осложнений;
- Первая порция промывных вод своевременно отправлено в лабораторию;
- Поставленная цель достигнута, т.к. содержимое желудка выведено из него водой;
- Состояние пациента улучшилось.

**При введении зонда возможны проявления следующих проблем.**

<b>Проблема пациента</b>	<b>Сестринские вмешательства</b>
1. Рвотный рефлекс.	1. Успокоить пациента. 2. Попросить пациента зажать зонд и глубоко подышать носом. 3. Попросить пациента сделать глотательные движения и не задерживать дыхания.
2. Кашель.	1. Успокоить пациента. 2. Попросить сделать несколько глубоких вдохов. 3. Если не снимается кашель, то зонд необходимо извлечь.

## Диагностическое промывание желудка.

### Показание:

- обследование пациента при подозрении на рак желудка, туберкулез легкого.

В промывных водах определяют атипичные клетки и микобактерии туберкулеза.

Оснащение: тонкий желудочный зонд  $d - 0,5 - 0,8$  мм, шприц Жане, физиологический раствор, перчатки, лоток, зажим, полотенце, сухая и чистая емкость.

Методика проведения диагностического промывания аналогично промыванию с лечебной целью, только процедуру проводят строго натощак.

Исследуемой заглатывает зонд до нужной метки.

К наружному концу зонда присоединяют шприц наполненный физиологическим раствором, вводят в желудок и моментально отсасывают. Первую порцию сливают в емкость и отправляют в лабораторию.

Введение и аспирирование одного и того же раствора повторяют несколько раз подряд, с целью смывания со стенок желудка, как можно больше слизи.

## Фракционное зондирование.

Это исследование желудочного содержимого с целью изучения секреторной и двигательной функции желудка.

В настоящее время используются зондовые и беззондовые методы исследования.

К зондовым методам относят:

- энтеральный (метод Лепорского);
- парентеральный (с применением гистамина).

Желудочное содержимое исследуется утром натощак (базальная секреция) и после введения усиливающих секрецию (стимулированная секреция) желудка.

Для возбуждения желудочной секреции применяют энтеральные и парентеральные раздражители.

<b>Энтеральные раздражители</b>	<b>Парентеральные раздражители</b>
1.Капустный отвар - 300,0	1.Раствор гистамина 0,1%
2.Раствор кофеина - 300,0	2.Раствор пентагастрина 0,025%
3.Мясной бульон - 300,0	

Натощак у здорового человека содержится не более 50 мл сока и слизи. При язве желудка, гастрите часто наблюдается гиперсекреция. Примесь пищи в желудочном содержимом, полученном натощак, указывает на сужение пилорической части желудка.

Последнее наблюдается при язве 12 перстной кишки, раке желудка и т.д. Таким образом исследование добытого натощак желудочного содержимого имеет диагностическое значение.

Желудочное содержимое полученное после введения пробных завтраков позволяет получить правильное представление о секреторной и двигательной функции желудка вследствие длительности наблюдения в условиях, близких к физиологическим.

Все исследование занимает не более 2 часов.

### **Общие свойства желудочного сока:**

Цвет в норме - белесый;

Запах в норме - кислый

Реакция желудочного сока в норме - резко кислая.

## **Энтеральный метод фракционного зондирования (метод Лепорского).**

### Последовательность действий медсестры.

#### **I этап:**

- накануне установить психологический контакт с пациентом, успокоить его, выравнить настроение, вселить уверенность в благоприятный исход не только диагностической процедуры, но и заболевания в целом;
- накануне вечером легкий ужин не позднее 19 часов. Предупредить, что утром перед процедурой не пить, не есть, не курить;
- утром приготовить оснащение в процедурном кабинете;
- пригласить пациента, удобно усадить, разъяснить ход процедуры;
- прислонить к спинке стула пациента, на шею, грудь положить полотенце;

#### **Снять зубные протезы!**

Дать в руки лоток (для сбора слюны).

- определить глубину введения зонда;
- смочить зонд физиологическим раствором и взять, как «перо» - правой рукой на 10 - 15 см от слепого конца;
- предложить открыть рот пациенту, положить зонд на корень языка и медленно вводить в глотку;
- пациент должен делать глотательные движения;
- продвинуть зонд медленно до нужной метки;
- провести контроль нахождения зонда в желудке, наложить зажим.

#### **II этап:**

- в течении 5 минут извлекать содержимое желудка шприцом, слить I порцию в пробирку под №1.

**Запомнить!** Первые порции.

- через зонд в желудок ввести 200 мл раздражителя (капустный отвар или мясной бульон);
- по истечению 10 минут от момента введения растворов вновь аспирировать содержимое желудка в V- 10 мл и слить пробирку № 2 (порция II );
- через 15 минут аспирировать остальное содержимое желудка слить в пробирку № 3 ( порция III);
- в течении 1 часа через каждые 15 минут извлекать содержимое желудка и поочередно сливать в пробирки (порции IV, V, VI).

### **Запомнить!**

1. Аспирировать содержимое желудка следует непрерывно и полно.
2. Наличие незначительной крови в содержимом не должно Вас беспокоить. Если появилась алая кровь зондирование срочно прекратить.

### **III этап:**

- извлечь зонд из желудка через полотенце, погрузить в дез.раствор;
- снять перчатки, полотенце с пациента;
- помочь пациенту дойти до палаты;
- оформить направление, отправить биологическую жидкость в лабораторию.

## **Фракционное зондирование с применением парентерального раздражителя.**

### **Последовательность действий медсестры:**

#### **I этап: Подготовка к процедуре.**

1. Провести беседу о целях данного исследования:
- накануне вечером пациент не должен употреблять грубую, острую пищу, ужин не должен быть позднее 19 часов;

- объяснить пациенту порядок проведения процедуры;
- обучить умению глубоко дышать носом;
- на ночь можно порекомендовать прием успокаивающих средств;
- определить массу тела пациента;
- собрать оснащение необходимое для зондирования и создать благоприятную обстановку в кабинете.

Оснащение: зонд стерильный d - 0,3-0,5 см, почкообразный лоток, шприцы емкостью от 2 мл - 20 мл, штатив с пробирками, ватные тампоны, спирт, перчатки, зажим, полотенце, раздражители: гистамин 0,1% или пентагастрин 0,25% раствор, перчатки, направление.

- пригласить пациента, удобно усадить и плотно прислонить к спинке стула, снять зубные протезы, наклонить голову слегка вперед;
- на грудь и шею положить полотенце, дать в руки лоток (забор слюны);
- определить глубину введения зонда;
- смочить конец зонда физиологическим раствором и взять как «перо» - правой рукой на 10-15 см от слепого конца;
- предложить открыть рот пациенту, положить зонд на корень языка и медленно вводить в глотку, пациент в этот момент делает глотательные движения;
- продвинуть зонд до нужной метки;
- провести контроль нахождения зонда в желудке  
! Ввести в желудок небольшое количество воздуха через зонд - больной ощущает хлопок.
- наложить зажим.

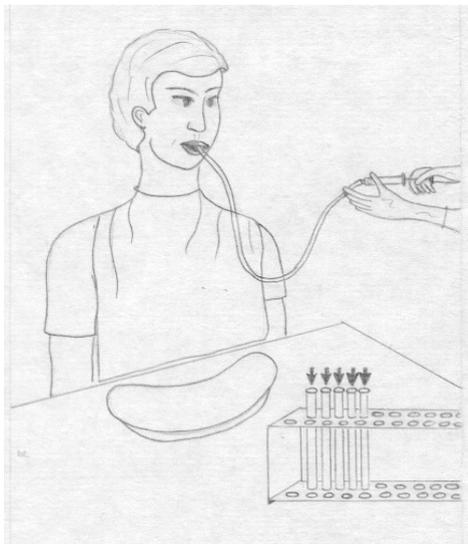
### **II этап: Выполнение процедуры:**

- в течение 5 минут извлекать содержимое желудка натошак - это I порция;

- через каждые 15 минут в течение 1 часа получить еще 4 порции - это II, III, IV, V порции;  
! После III порции ввести подкожно димедрол или пипольфен или супрастин в объеме - до 1 мл с целью профилактики аллергических реакций.
- после V-ой порции ввести пациенту подкожно раствор гистамина или пентагастрина из расчета 0,01 мг на 10 кг массы тела т.е. ориентировочно 0,5-1 мл;
- извлекать в течение часа желудочное содержимое, меняя емкости для сока через каждые 15 минут - это VI, VII, VIII, IX - порции.



**Подкожное введение парентерального раздражителя.**



Извлечение желудочного  
содержимого

**III этап: Завершение процедуры:**

- извлечь зонд через полотенце, снять перчатки, вымыть руки;
- сопроводить пациента в палату, принести завтрак;
- оформить направление и доставить биологический материал в лабораторию.

**Беззондовые методы желудочной секреции.**

Широкое распространение получили десмоидная проба, применение ионообменных смол.

Десмоидная проба - метод основан на определении времени проявления метиленового синего в моче после введения его в желудок.

Применение смол основан на способности смол обменивать ионы в кислой среде. Метод «Ацидотест».

**Последовательность действий:**

1. Больной опорожняет мочевого пузыря.
2. Принимает 2 таблетки кофеина.
3. Через 1 час опорожняет мочевого пузыря (контрольная порция).
4. Принимает 3 драже, запивая водой.
5. Через 1,5 часа вновь опорожняет мочевого пузыря (опытная порция).
6. Все порции отправить в лабораторию.

**Задание для самоконтроля.**

<b>Задание для самоподготовки</b>	<b>Цель</b>	<b>Задание для самоконтроля</b>
1.Цель проведения зондовых манипуляций.	Знать для практической деятельности.	1. См. задание № 1.
2.Показания, противопоказания к промыванию желудка.	Знать для практической деятельности.	2. См. задание № 2.
3.Оснащение для промывания желудка.	Знать и уметь быстро собрать по мере необходимости	3а. Обоснуйте, почему $t^0$ воды для промывания желудка должна быть теплой? 3б. Назовите раствор применяемый для диагностического промывания желудка? 3в. См задание №3.
4.Методика проведения манипуляции.	Знать и уметь грамотно провести назначенную манипуляцию.	4а.Какова цель рекомендации: «Глубоко дышите носом»? 4б.Определите глубину введения зонда. 4в.Определите эффективность проведенной процедуры. 4г.Чем может осложниться проведение этой процедуры? Действия медсестры в этой ситуации.
5.Средства, возбуждающие секрецию	знать.	5а.См. задание №; 5б.Правильно проведите расчет парентерального

желудка.		раздражителя. 5в.Перечислите функции желудка, определяющие при зондировании?
6.Наблюдение и уход за больными.	Знать и уметь правильно организовать уход в будущей практической деятельности.	6а.Проблемы пациента перед проведением зондовых манипуляций. 6б.Составьте план ухода и наблюдения за пациентом с DS: Отравление. 6в.Перечислите типы сестринского вмешательства. 6г.К какому типу сестринского вмешательства относится зондирование желудка? И почему?.

**Задание №1.**

В приемное отделение областной больницы поступил пациент. После осмотра был поставлен диагноз: Пищевое отравление. Врач назначил промывание желудка.

Цель назначенной процедуры? Тип сестринского вмешательства к которому относится назначенная процедура? Какие проблемы у пациента могут возникнуть при проведении промывания желудка?

**Задание №2.**

Заполните таблицу. В соответствующие клетки поставьте знак «+». Ситуация:

«Пациенту назначено лечебное промывание желудка».

<b>Название заболеваний</b>	<b>Показание</b>	<b>Противопоказание</b>
1.Подозрение на рак желудка.		
2.Отравления ядами.		
3.ЖКТ - кровотечение.		
4.Отравление алкоголем.		
5.Непроходимость кишечника и сужение привратника.		
6.Изъязвление полости рта, глотки.		
7.Судороги.		
8.Отравление недоброкачественной пищей.		
9.Непроходимость пищевода.		
10.Заболевание СС системы.		

**Задание №3.**

Заполните таблицу. В соответствующие клетки поставьте знак «+».

Ситуация: «Необходимо собрать оснащение для лечебного, диагностического промывания желудка».

Манипуляция	Зонд с оливой	Зонд d- 1см	Зонд d-0,5 см	Шприц Жане	Шприцы 20,0	Воронка	Перчатки	Вода V-1-2л	Вода 10 л	новокаиn-р 0,25%	р-р NaCl 0,9%
Промывание с диагностической целью											
Промывание с лечебной целью											

**Задание №4.**

Заполните таблицу.

Раздражители	Способ введения	
	Парентеральный	Энтеральный
0,25% р-р новокаина		
0,1% р-р гистамина		
Капустный отвар		
Кофеиновый завтрак		
0,025% р-р пентагастрина		
Мясной бульон		

## **Занятие №2.**

### **Тема: «Дуоденальное зондирование».**

#### **Цель самоподготовки:**

Ознакомиться и изучить методику проведения дуоденального зондирования.

#### **Студент должен знать:**

- цель проведения зондирования;
- возможные осложнения при выполнении зондовых манипуляций.

#### **Студент должен уметь:**

- подготовить пациента;
- собрать оснащение;
- осуществить уход и наблюдение после процедуры.

#### **Студент должен иметь навыки:**

- проведения дуоденального зондирования.

### **Исследование состава желчи с диагностической и лечебной целью.**

**Показания:** заболевания желчи, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

При этих заболеваниях нарушается эвакуация желчи, возникающий застой желчи в желчном пузыре вызывает боли.

При помощи дуоденального зондирования осуществляют опорожнение желчного пузыря. порции желчи получают путем введения зонда в 12 перстную кишку и желчегонных средств, вводимых энтерально.

Желчегонные средства вызывают рефлекторное сокращение желчного пузыря с выбрасыванием его содержимого в просвет 12 перстной кишки (пузырный

рефлекс). Отсасывание содержимого 12-ти перстной кишки проводят до и после введения желчегонных средств. В порциях желчи определяется примесь гноя, билирубиновый песок, болезнетворные микроорганизмы, яйца паразитов (двуустки, лямблии).

Отсутствие желчи в дуоденальном содержимом может свидетельствовать о непроходимости общего желчного протока вследствие закупорки его камнем или сдавление извне растущей опухолью.

По показаниям возможно и введение в 12-ти перстную кишку противоглистных средств и антибиотиков.

#### Противопоказания:

- острый холецистит;
- обострение ЖКБ;
- язвенная болезнь желудка в период обострения;
- рак желудка;
- рубцовое сужение пищевода и стеноз привратника;
- язвенная болезнь 12 -ти перстной кишки в период обострения;
- тяжелые формы СС системы.

#### Оснащение:

- стерильный зонд с оливой с d - 0,3 - 0,5 см;
- желчегонные средства, шприцы, лоток, зажим;
- полотенце, перчатки, валик, грелка, скамейка;
- штатив с пронумерованными пробирками порция «А», порция «В», порция «С».

**Запомните!** Дуоденальный зонд имеет метки через каждые 10 см.

- 1 - ая метка - это на расстоянии 40-45 см от оливы (т.е. расстояние от резцов до входной части желудка);
- 7 - ая метка - это на расстоянии 70 см - расстояние от резцов до привратника;

- 9 - ая метка - это на расстоянии 80-90 см - расстояние от резцов до фатерова соска - место впадения протоков, общего желчного протока и поджелудочной железы в 12-ти перстную кишку.

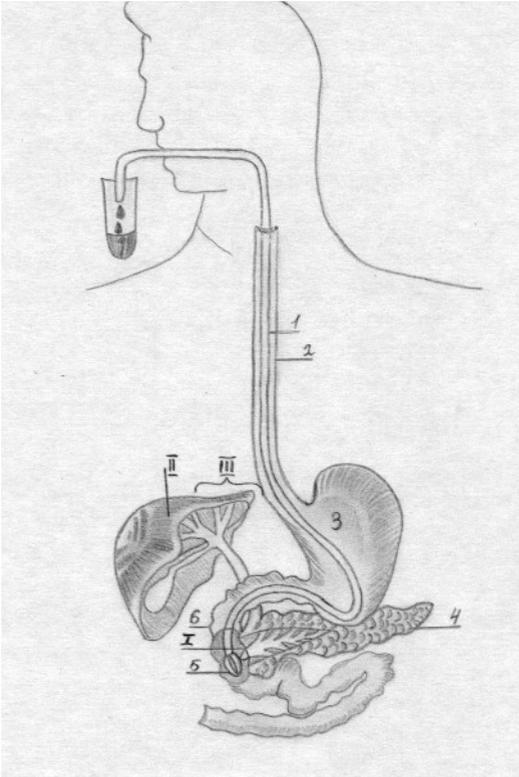
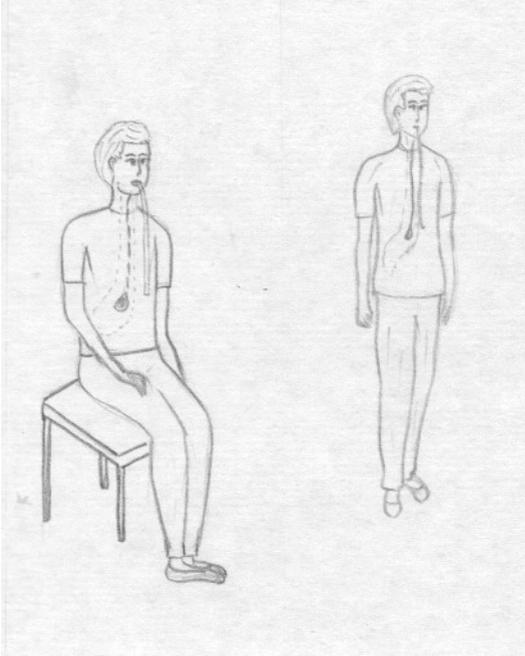


Схема дуоденального зондирования

## Методика выполнения.

### I. этап: Подготовка к процедуре.

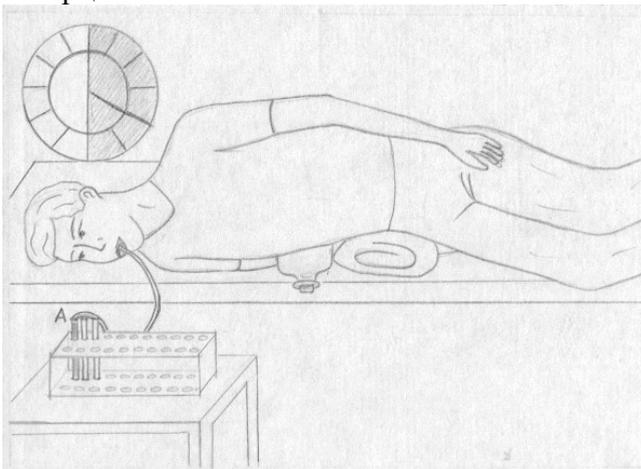
- накануне установить психологический контакт, вселить уверенность в благоприятный исход предстоящей процедуры, ознакомить с целями зондирования, объяснить ход ее проведения;
- накануне легкий ужин не позднее 19-20 часов, на ночь сладкий чай (или мед разведенный теплой водой из расчета 1 ч ложка меда на 1 стакан);
- на ночь положить грелку на область правого подреберья  
! Эмоциональным пациентам можно на ночь рекомендовать прием успокаивающих средств и спазмолитиков.
- утром в кабинете создать благоприятную обстановку (для успеха зондирования);
- пациента пригласить рано утром в кабинет, усадить на стул, грудь и шею накрыть полотенцем;
- наденьте перчатки;
- введите зонд до 4-ой метки и еще на 10-15 см;
- провести контроль «Зонд в желудке»;
- попросить пациента походить по кабинету;  
! В это время зонд лучше заглатывается до 7-ой метки.
- пациента уложить на кушетку на правый бок без подушки, под таз подложить валик, под правое подреберье грелку;  
! Такое проглатывание облегчает прохождение оливки к привратнику, тепло способствует рефлекторному сокращению желчного пузыря.
- в течение 20-60 минут пациент заглатывает зонд до 9-ой метки, наружный конец зонда опустить в пробирку;  
! Штатив с пробирками находится у изголовья пациента.



**Заглатывание зонда до 7-й метки (лучше, если в это время пациент медленно ходит по кабинету)**

### **II. этап: Выполнение процедуры.**

- при переходе оливы из желудка в 12-ти перстную кишку в пробирку поступает желтая жидкость - это дуоденальная желчь - порция «А»



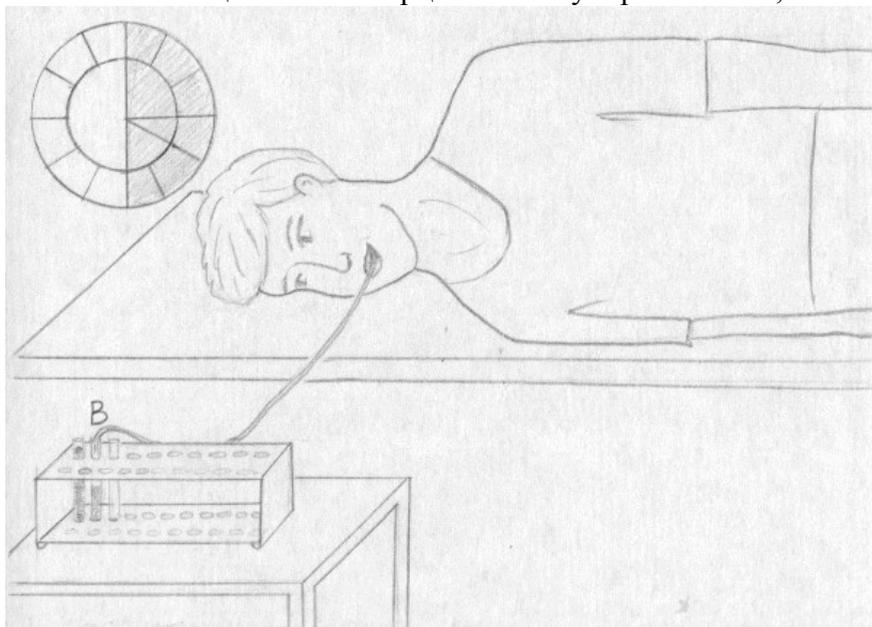
Получение порции «А».

За 20-30 минут поступит ее 30-40 мл;

- пациента уложить на спину, через зонд ввести желчегонное средство подогретый до  $t\ 40^0 - 50^0\ C$ , наложить зажим на 10-15 минут;

**!** Желчегонное средство вызывает рефлекторное сокращение желчного пузыря с одновременным расслаблением сфинктера общего желчного протока.

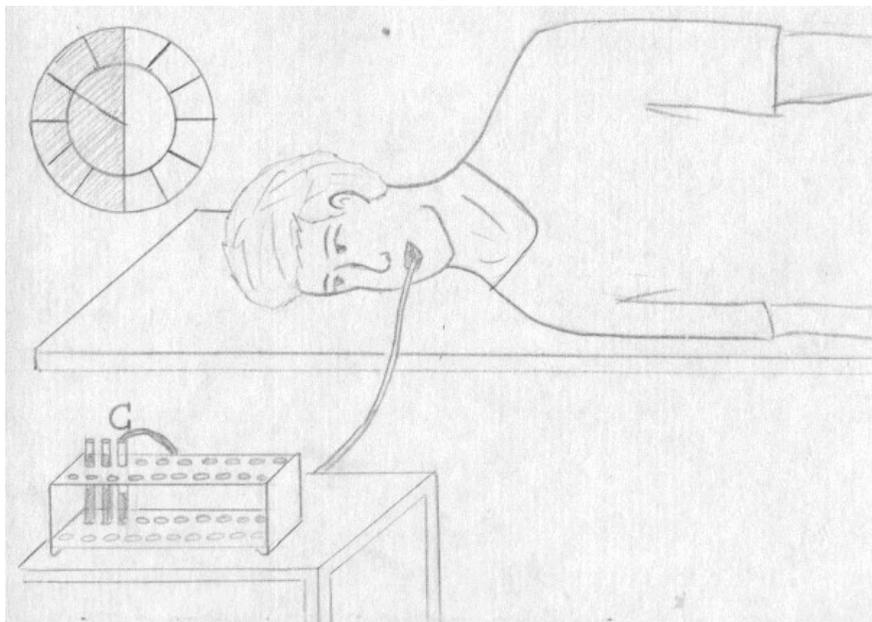
- снять зажим и конец зонда опустить во вторую пробирку, в течение 20-60 минут выделится до 50-60 мл желчи темно - оливкового цвета - это порция «В» - пузырьная желчь;



Получение порции «В».

- опустить конец зонда в третью пробирку, вслед за пузырьной желчью начинает поступать золотисто - желтая жидкость порция «С» - это печеночная желчь, изнутри печеночных и желчных путей, за 20-30 минут выделяется до 20 мл желчи;

**!** Если за 1,5 часа желчь не поступает зондирование прекратить.



Получение порции «С».

### **III. этап: Окончание процедуры.**

- осторожно извлечь зонд через полотенце;
  - погрузить в дез раствор;
  - снять перчатки;
  - сопроводить пациента в палату;
  - оформить направление и отправить порции желчи в лабораторию;
- ! Если дуоденальное зондирование проводят с целью обнаружения лямблей, то полученные порции следует доставлять в лабораторию в теплом виде.

Т.О.	205 п
Направление	
В лабораторию направляется	
дуоденальное содержимое	
Белова С.И. - 49 лет	
DS : Хр. панкреатит	
8.0 19.12.99 г.	м/с Петрова

### **Эффективность дуоденального зондирования.**

1. Пациент профессионально грамотно подготовлен.
2. Создана благоприятная окружающая обстановка.
3. Не нарушена техника зондирования.
4. Процедура проведена без осложнений.
5. Дуоденальное содержимое своевременно доставлена в лабораторию.

**Задание для самоконтроля.****Источники:**

1. Методическое пособие для самоподготовки.
2. «Общий уход за больными» Мухина А.А., Гарновская И.Р.

<b>Вопросы самоподготовки</b>	<b>Вопросы для самоконтроля</b>
1. Дуоденальное зондирование. Цели проведения.	1а. Какие функции желчного пузыря определяется при дуоденальном зондировании? 1б. О чем свидетельствует отсутствие желчи (в дуоденальном) при зондировании.
2. Показания, противопоказания	2. См. задание № 1.
3. Техника выполнения зондирования.	3а. Обоснуйте, почему $t^0$ желчегонного раздражителя должны быть $38^0 - 40^0$ С? 3б. Что такое пузырный рефлекс? Какими средствами его можно вызвать? 3в. Почему порция «В» имеет темно-оливковый цвет? 3г. Цель применения грелки, валика при зондировании. 3д. См. задание № 2.
4. Обработка зонда, перчаток по ОСТу.	4а. Дез.растворы, применяемые для дезинфекции? 4б. Подвергаются резиновые изделия ершеванию? Почему? 4в. Укажите режимы и тест индикаторы контроля качества стерилизации.
5. Наблюдение и уход за пациентами.	5а. Перечислите проблемы пациента (перед предстоящей процедурой). 5б. Составьте план сестринских мероприятий по уходу за пациентами после дуоденального зондирования.

