

БЛОК "ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА, ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА, ДУОДЕНАЛЬНЕ ЗОНДУВАННЯ"

Спостереження за хворими із захворюваннями органів травлення вимагає проведення їм промивання шлунка в разі необхідності, а для уточнення діагнозу захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки, захворювань жовчного міхура

та жовчних шляхів важливе значення має визначення секреторної функції шлунка та проведення хворим дуоденального зондування. Цими навиками має досконало володіти медична сестра, щоб уміло їх виконувати.

Блок "Промивання шлунка, дослідження секреторної функції шлунка, дуоденальне зондування" включає практичні навички:

Ном ер п/п	Назва практичного навичку	Рівень відповід альності
А.	Промивання шлунка за допомогою товстого зонда.	3
Б.	Промивання шлунка за допомогою тонкого зонда.	3
В.	Беззондовий спосіб промивання шлунка.	3
Г.	Дезінфекція, передстерилізаційна очистка і стерилізація пристосування для промивання шлунка.	3
Г.	Зондовий метод дослідження секреторної функції шлунка з ентеральним подразником.	3
я	Зондовий метод дослідження секреторної функції шлунка з парентеральним подразником.	3
Е.	Беззондовий метод дослідження секреторної функції шлунка за допомогою методики "Ацидотест".	3
Є.	Експрес-методика внутрішньошлункової рН-метрії.	3
Ж.	Дуоденальне зондування.	
З.	П'ятифазне дуоденальне зондування.	4
/.	Можливі ускладнення при проведенні	

	дуоденального зондування та допомога при них.	3
і.	Сліпе зондування (тюбаж).	3

Оснащення блоку:

стерильні: товстий, тонкий, дуоденальний зонди, лоток, шприц Жане, шприци ємністю 2, 5, 20 мл з голками, пробірка з пробкою, скляна лійка ємністю 0,5 -1 л; рН-мікрозонд, допоміжний рН-електрод, універсальний іонометр, буферні розчини; скляна трубка-перехідник, гумова трубка довжиною 70-80 см; 9 флаконів ємністю 200 мл, 3 флакони ємністю 100 мл, грілка, глечик ємністю 1 л, відро ємністю 8-10 л, ємність для промивних вод; клейончасті фартухи (2 шт.), гумові рукавички (2 пари). 7%відвар капусти, 33% розчин магнію сульфату, 40% розчин глюкози, 40% розчин сорбіту, кукурудзяна олія. Розчини: 0,1% гістаміну, 1% димедролу, 2% новокаїну, 10% хлориду кальцію, розчин аміаку, 70° етилового спирту, слабкий розчин калію перманганату.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

А. ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА ЗА ДОПОМОГОЮ ТОВСТОГО ЗОНДУ.

Показання: отруєння недоброякісними харчовими продуктами, грибами, лікарськими препаратами, кислотами, лугами (протягом першої години після отруєння), затримка їжі в шлунку внаслідок стенозу пілоруса.

Протипоказання: органічні звуження стравоходу, гострі стравохідні та шлункові кровотечі, отруєння кислотами і лугами (через декілька годин після отруєння), інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба.

//. Місце проведення:

приймальне відділення лікарні, відділення реанімації.

Оснащення робочого місця:

Стілець для хворого.

Робочий маніпуляційний стіл.

Стерильний лоток.

Стерильний товстий зонд діаметром 1-1,5 см.

Стерильна скляна трубка-перехідник.

Стерильна гумова трубка довжиною 70-80 см для подовження зонда.

Стерильна скляна лійка ємністю 1 л.

Глечик.

Відро ємністю 8-10 л з перекип'яченою водою або слабким розчином калію перманганату кімнатної температури.

Миска, промаркірована "Для промивних вод".

Ємність для відправки промивних вод в лабораторію.

Клейончасті фартухи для хворого, для медичної сестри та молодшої медичної сестри.

Гумові рукавички для медичної сестри та молодшої медичної сестри.

Попередня підготовка до виконання навичку:

в банку ємністю 250 мл насипати невелику кількість кристалів калію перманганату та залити їх перекип'яченою теплою водою в кількості 100-150 мл. Дати кристалам розчинитися, помішуючи цей розчин; додати розчин у відро з перекип'яченою водою, до утворення блідо-рожевого забарвлення.

Вода у відрі повинна бути кімнатної температури;

провести психологічну підготовку хворого, якщо він знаходиться у свідомому стані. Пояснити хворому мету і порядок проведення процедури, а також — як йому слід поводити себе під час проведення процедури;

при наявності знімних зубних протезів запропонувати хворому вийняти їх; посадити хворого на стілець так, щоб він спиною впирався в його спинку, запропонувати розвести коліна;

одягнути хворому фартух;

попередити, щоб хворий тримав руки на колінах, не заважав виконувати процедуру;

між ногами хворого поставити миску для збирання промивних вод;

- медичній сестрі та її помічниці помити руки з милом під проточною водою, витерти їх рушником, одягнути гумові рукавички.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Промивання шлунка — лікувальний прийом, оснований на принципі сифона або сполучних судин.

Медичній сестрі стати праворуч від хворого, поруч поставити відро з перекип'яченою водою кімнатної температури.

Взяти товстий стерильний зонд, відміряти відстань, на яку слід його ввести хворому (від пупка до різців), не торкаючися при цьому зондом одягу, щоб він не розстерилізувався. Використання для промивання зондів діаметром 1-1,5 см дає змогу видалити таблетовані препарати, що не встигли розчинитися, а також прийняту напередодні їжу.

Змочити зонд теплою перекип'яченою водою.

Запропонувати хворому широко відкрити рот, висунути язика і протяжно вимовити звук "А-а-а".

Заокруглений, змочений кінець товстого зонда покласти хворому на корінь язика та попросити його зробити ковток.

Хворому пропонують весь час дихати носом, при цьому швидкими рухами провести зонд у шлунок (до мітки, яку позначено при вимірюванні).

При позивах на блювання припинити введення зонда. Запропонувати хворому зробити глибокий вдих носом та затримати при цьому дихання; зонд утримувати губами.

Якщо при введенні зонда у хворого виникає сильний кашель, посиніння — це означає, що зонд потрапив у дихальні шляхи і його слід негайно вийняти.

Повторити введення зонда після заспокоєння хворого.

Коли зонд ввели до потрібної мітки, приєднати до нього стерильний скляний перехідник, стерильну гумову трубку та стерильну скляну або пластмасову лійку. Опустити лійку до рівня колін, тримати її трохи нахиленою. Налити в неї воду.

Піднімаючи поступово лійку вище голови хворого, продовжувати безперервно вливати в неї воду. За один раз вливають 1-1,5 л води. При цьому вода поступає в шлунок.

Слідкувати за тим, щоб не вся вода зникла з лійки, тому що в такому випадку витікання води через зонд не відбудеться (через утворення повітряної пробки у зонді).

Коли в лійці залишилося трохи води, опустити її до рівня колін хворого, і промивні води з домішками їжі, слизу виділяться із шлунка. Коли лійка заповниться промивними водами, нахилити її над промаркірованою мискою. Кількість виділеної води приблизно дорівнює кількості введеної води. Такі дії слід повторити декілька разів до появи "чистої води", тобто коли промивні води будуть без домішок.

Після закінчення процедури від'єднати лійку від зонда, швидким рухом вийняти зонд і покласти його у промаркіровану ємність "Використані зонди" для проведення дезінфекції (навик "Д").

Якщо в промивних водах з'явилася кров, промивання слід припинити, викликати лікаря.

Якщо промивання шлунка здійснюється через кілька годин після отруєння і можна припустити, що частина недоброякісної їжі потрапила в кишечник, то промивання шлунка слід закінчити введенням через зонд сольового проносного (60 мл 25% розчину магнію сульфату).

Отримані під час промивання шлунка промивні води слід показати лікарю. Частина промивних вод зібрати в ємність для відправки в лабораторію.

Заповнити етикетку:

В лабораторію Промивні води шлунка Прізвище, ім'я, по батькові хворого Відділення (для стаціонарного хворого) Адреса (для амбулаторного хворого) Дата

Підпис лікаря

Прикріпити етикетку на ємність для відправки промивних вод в лабораторію.

Відправити промивні води до лабораторії.

Якщо промивання шлунка проводилося вночі, промивні води слід зберігати до ранку у прохолодному місці в закритій ємності.

Б. ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА ЗА ДОПОМОГОЮ ТОНКОГО ЗОНДУ.

Промивання шлунка тонким зондом за допомогою шприца Жане роблять у випадку, коли хворий втратив свідомість, у психічнохворих, коли хворий не в змозі ковтнути зонд.

/. Місце проведення:

приймальне відділення лікарні, відділення реанімації.

// Оснащення робочого місця:

Кушетка або ліжко.

Робочий маніпуляційний стіл.

Стерильний лоток.

Стерильний тонкий зонд діаметром 5-6 мм.

Стерильна вазелінова олія у флаконі.

Стерильний шприц Жане.

Відро ємністю 8-10 л з перекип'яченою водою або слабким розчином калію перманганату кімнатної температури.

Миска, промаркірована "Для збирання промивних вод".

Клейончастий фартух.

Гумові рукавички.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

підготувати 8-10 л перекип'яченої води кімнатної температури;

покласти хворого на кушетку на спину або на бік;

біля кушетки на підлогу поставити миску для промивних вод;

- вимити руки з милом під проточною водою, витерти їх рушником, одягнути гумові рукавички.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Відміряти відстань, на яку слід ввести тонкий зонд хворому (від різців до пупка), не торкаючися при цьому зондом одягу, щоб він не розстерилізувався.

Змочити стерильний зонд теплою перекип'яченою водою або стерильною вазеліновою олією.

Заокруглений, змочений кінець тонкого зонда ввести в нижній носовий хід до відповідної мітки. Свідченням потрапляння зонда в шлунок є вихід через зонд шлункового вмісту. Якщо шлунковий вміст не виділяється, слід змінити положення зонда, рухаючи його назад або вперед.

Набрати у стерильний шприц Жане воду або слабкий розчин калію перманганату і з'єднати його з тонким зондом.

Ввести воду із шприца в шлунок.

Перегнути кінець зонда, роз'єднати шприц Жане з зондом і знову заповнити його чистою водою.

Шприц Жане знову з'єднати з тонким зондом і ввести воду у шлунок.

За декілька прийомів ввести 600-800 мл води в шлунок.

За допомогою шприца відкачати вміст шлунка і злити його в миску, промарківану "Для промивних вод".

Промивати шлунок до "чистої води".

Після повного звільнення шлунка від промивної води швидким рухом вийняти зонд і покласти його в промарківану ємність "Використані зонди" для проведення дезінфекції (навик "Д").

V. БЕЗЗОНДОВИЙ СПОСІБ ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА.

Місце проведення:

домашні умови, приймальне відділення лікарні.

Оснащення робочого місця:

Стілець для хворого.

Стерильний лоток.

Стерильний шпатель.

Склянка.

Відро ємністю 8-10 л з перекип'яченою водою або слабким розчином калію перманганату кімнатної температури.

Рушник.

Миска, промаркірована "Для промивних вод".

Клейончастий фартух.

Попередня підготовка до виконання навичку:

підготувати відро з перекип'яченою водою або з слабким розчином калію перманганату;

запропонувати або допомогти хворому помити руки з милом, витерти рушником;

запропонувати хворому сісти на стілець так, щоб він спирався на спинку стільця;

одягнути хворому клейончастий фартух так, щоб вільний кінець фартуха опускався над мискою для промивних вод, яку поставити між ногами хворого.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Дати хворому випити 2-3 склянки перекип'яченої води або слабого розчину калію перманганату кімнатної температури.

Запропонувати хворому штучно викликати блювання шляхом натискання вказівним і середнім пальцями на корінь язика, а також подразнити задню стінку глотки.

Якщо хворий сам не може викликати блювання, медичній сестрі слід подразнити задню стінку глотки хворого стерильним шпателем.

Повторити цю процедуру кілька разів, до появи "чистої води".

Цей метод протипоказаний при отруєнні кислотами та лугами.

Промивання за допомогою товстого зонда є більш надійним методом, тому що при беззондовому методі хворий випиває води більше, ніж виділяє при блюванні, тобто залишається частково і причина, що призвела до промивання шлунка.

Г. ДЕЗІНФЕКЦІЯ. ПЕРЕЛСТЕРИЛІЗАЦІЙНА ОЧИСТКА І СТЕРИЛІЗАЦІЯ ПРИСТОСУВАННЯ ДЛЯ ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА.

I Місце проведення:

процедурний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Робочий маніпуляційний стіл.

Промаркіровані ємності (№1 і № 2) з 3% розчином хлораміну.

Промаркірована ємність з миючим розчином.

Промаркірована ємність з дистильованою водою.

Використані зонди (товстий, тонкий), гумова трубка, лійка.

Шприц ємністю 20 мл.

Клейончастий фартух.

Гумові рукавички.

Бавовняна серветка.

Бікс.

Пробірка з бензойно-кислим натрієм.

Попередня підготовка до виконання навичку:

одягнути гумові рукавички, фартух;

після виконання промивання шлунка пристосування для проведення процедури розібрати на окремі частини;

підготувати 3% розчин хлораміну (30 г хлораміну на 970 мл води);

підготувати миючий розчин (5 г порошка "Лотос", 27,5 % 17 мл пергідролу, 978 мл води);

заповнити дистильованою водою промаркіровану ємність.

Основні етапи виконання навичку:

Після використання в ємності №1 промити окремі частини 3% розчином хлораміну; пропустити розчин через канал зонда, гумової трубки за допомогою 20 мл шприца.

Покласти окремі частини пристосування для промивання шлунка в ємність №2 з 3% розчином хлораміну на 60 хвилин. За допомогою шприца заповнити канал зонда, гумової трубки.

Промити їх під проточною водою, пропускаючи воду через канали.

Замочити окремі частини в миючому розчині температурою +50°C на 15 хв. (в промаркірованій ємності).

Через канал зонда і гумової трубки пропустити миючий розчин під тиском за допомогою шприца.

Ретельно промити їх під проточною водою, пропускаючи воду через канали.

Прокип'ятити окремі частини в дистильованій воді протягом 10 хвилин.

Висушити зонд і гумову трубку у висячому положенні, інші частини — на бавовняній серветці.

Загорнути зонди, гумові трубки в серветку (окремо кожен), покласти в бікс разом з пробіркою заповненою бензойно-кислим натрієм, стерилізувати в автоклаві при $T +12^{\circ}\text{C}$, 1 атм. протягом 45 хвилин. Розплавлення бензойно-кислого натрію вказує на якість стерилізації.

9. Зберігати окремі частини в асептичних умовах в промаркірованій ємності; на бірці вказати дату стерилізації, і поставити підпис медсестри, що проводила стерилізацію.

Г. ЗОНЛОВИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА З ЕНТЕРАЛЬНИМ ПОДРАЗНИКОМ.

Дослідження шлункового соку здійснюється з метою визначення секреторної (кислототворної) і моторної (евакуаторної) функцій шлунка. Це дослідження допомагає розпізнати захворювання і призначити лікування в залежності від показників кислотності шлункового вмісту.

Показанням до цього дослідження є захворювання слизової оболонки шлунка. Протипоказаннями є: розширення вен стравоходу, загострення гастриту, виразкової хвороби та дванадцятипалої кишки, схильність до кровотеч, гіпертонічна хвороба (тяжка форма), стенокардія.

Місце проведення:

кабінет зондування.

Оснащення робочого місця:

Стілець для хворого.

Робочий маніпуляційний стіл.

Стерильний ниркоподібний лоток.

Стерильний тонкий шлунковий зонд.

Стерильний шприц ємністю 20 мл або електровідсмоктувач.

Рушник.

9 флаконів ємністю 200 мл з етикетками.

7% відвар капусти.

Попередня підготовка до виконання навичку:

провести психологічну підготовку хворого, заспокоїти його перед процедурою;

напередодні попередити, що дослідження проводиться натще, тобто вранці не можна їсти, пити, палити;

запропонувати хворому сісти на стілець так, щоб він упирився спиною в його спинку;

шию та груди хворого накрити рушником і дати йому в руки ниркоподібний лоток для збирання витікаючої слини;

попросити вийняти знімні зубні протези при їх наявності;

навчити хворого правильно дихати носом під час введення зонда;

медичній сестрі перед роботою вимити руки під проточною водою з милом, витерти їх рушником, одягнути стерильні гумові рукавички.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Взяти тонкий стерильний шлунковий зонд, відміряти відстань, на яку слід ввести зонд хворому (від різців до пупка), не торкаючись при цьому зондом одягу, щоб він не розстерилізувався.

Змочити зонд теплою перекип'яченою водою.

Запропонувати хворому широко відкрити рот, висунути язика, протяжно вимовити звук "А-а-а".

Заокруглений, змочений кінець тонкого зонда покласти хворому на корінь язика та попросити його зробити ковток.

Хворому радять зробити глибокий вдих носом, за ним ковток. В цей момент медична сестра дуже обережно вводить зонд у глотку, стравохід і в шлунок (до відповідної мітки — 40-45 см). Застосування сили при введенні зонда, особливо у людей похилого віку може призвести до поранення слизової оболонки чи травного каналу, до кровотечі, перфорації.

При позивах на блювання припинити введення зонда; хворому порадити зробити глибокий вдих носом і затримати дихання, затискуючи зонд губами.

Коли хворий ковтне зонд до відповідної поділки, приєднати до вільного кінця зонда шприц ємністю 20 мл або електровідсмоктувач і відсмоктати вміст шлунка протягом 10 хвилин.

Якщо відсмоктують за допомогою шприца, то набравши в нього вміст шлунка, його від'єднують від зонда і зливають вміст у перший флакон ємністю 200 мл, роблять на ній позначку, що це шлунковий вміст "натще" (наклеюють етикетку — I порція).

Якщо відсмоктують електровідсмоктувачем, то вміст витікає одразу в ємність, на якій потім позначають, що це вміст "натще". Застосування електровідсмоктувача є більш раціональним, тому що дозволяє безпе-

первно відсмоктувати шлунковий вміст, що важко провести за допомогою шприца.

Таким же чином слід відсмоктувати ще 4 порції шлункового вмісту, через 15 хвилин кожна. На кожному флаконі зробити позначки: II, III, IV, V порції. Ці порції становлять базальну секрецію.

Після отримання базальної секреції, приєднати до зонда циліндр шприца ємністю 20 мл, використовуючи його як лійку, ввести через нього ентеральний подразник. З метою уніфікації дослідження ентеральний подразник рекомендовано використовувати тільки один — 7% відвар капусти у підігрітому до $I + 38^{\circ}\text{C}$ вигляді.

Через 10 хвилин за допомогою шприца або електровідсмоктувача відсмоктати 10 мл в окрему ємність. Це буде в основному ентеральний подразник. Через 15 хвилин з дістати весь залишок ентерального подразника. Ці дві останні порції відправляють в лабораторію на дослідження, а виливають, тому що він є чистим шлунковим вмістом.

Після цього протягом 1 години зібрати ще 4 порції шлункового вмісту через кожні 15 хвилин (VI, V IX порції), користуючись для цього шприцом або електровідсмоктувачем. Шлунковий вміст, зібраний протягом цього часу, являє собою секрецію, тобто секрецію, яка виділилася під впливом енерального подразника. На ці флакони прикріпити відповідні етикетки. Одержавши останню порцію шлункового вмісту, видалити зонд із шлунка, покласти його у промаркіровану ємність "Використанні зонди" для проведення дезінфекції (навик "Г").

Пронумеровані флакони, із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові хворого, відправити в лабораторію. Для стаціонарних хворих вказати на направленні назву відділення, для амбулаторних хворих — домашню адресу.

ЗОНДОВИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА З ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ ПОДРАЗНИКОМ.

В нормі натще в шлункові міститься до 50 мл секрету. Загальна кислотність 10 ОД. Вільна соляна кислота в багатьох осіб відсутня.

Після введення ентерального подразника загальна кислотність може бути від 40 до 60 ОД, вільна кислотність від 20 до 40 ОД.

Показники кислотності шлункового вмісту після введення парентеральним подразників у здорових людей більш високі, ніж при використанні ентеральних.

Місце проведення:

кабінет зондування.

Оснащення робочого місця:

Стілець для хворого.

Робочий маніпуляційний стіл.

Стерильний ниркоподібний лоток.

Стерильний тонкий шлунковий зонд.

Стерильні шприци ємністю 2, 5 мл з голками.

Стерильний шприц ємністю 20 мл або електровідсмоктувач.

Стерильні ватні кульки в біксі.

70° етиловий спирт у флаконі.

1 % розчин димедролу в ампулах.

Парентеральні подразники: 0,1% розчин гістаміну в ампулах, 0,025% розчин пентагастрину.

9 флаконів ємністю 200 мл з етикетками.

Рушник.

Попередня підготовка до виконання навичку: (див. навик "Г")

Основні етапи виконання навичку:

1. Введення зонда і отримання першої порції "натще" робиться аналогічно попередньому зондуванню, а тому пункти 1-8 див. навик "Г".

Після отримання порції "натще" через 15 хв. отримати II порцію, ще через 15 хв. — III порцію.

Після III порції за допомогою стерильного шприца ввести хворому підшкірно 1 мл 1% розчину димедролу, щоб уникнути алергічної реакції на гістамін.

Продовжити відсмоктувати ще 2 порції (IV та V) через 15 хвилин кожна.

Ці 4 порції становлять базальну секрецію.

Після отримання V порції ввести хворому підшкірно 0,1% розчин гістаміну із розрахунку 0,08 мл на 10 кг маси тіла хворого. Гістамін — це фізіологічний і найсильніший збудник шлункової секреції. Перед тим, як його вводити потрібно обов'язково врахувати протипоказання: гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, алергічні захворювання, а також перед тим як його вводити, необхідно ввести димедрол. Якщо димедрол не вводився, попередити хворого, що на гістамін може бути реакція у вигляді почервоніння шкіри (частіше місцевого характеру), відчуття жару, тахікардії, яка з часом має пройти.

Відразу ж після цього відсмоктувати протягом 1 години ще 4 порції шлункового вмісту через 15 хвилин кожна. Буде отримано VI, VII, VIII, IX порції, які представляють собою "максимальну секрецію".

При застосуванні в якості парентерального подразника 0,025% розчину пентагастрину, його вводять із розрахунку 0,1 мл на 10 кг маси тіла хворого.

Після отримання 9-ти порцій шлункового вмісту видалити зонд із шлунка, провести його дезінфекцію (навик "Г").

В лабораторію доставити 9 порцій шлункового вмісту, пронумерувавши кожна порцію і вказавши прізвище, ім'я, по батькові хворого, адресу чи відділення стаціонару.

Поява значної кількості крові в шлунковому вмісті потребує припинення зондування, негайного виклику лікаря.

Е. БЕЗЗОНДОВИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ "АЦИДОТЕСТ"

У тих випадках, коли не вдається провести зондування шлунка або коли є протипоказання до проведення процедури, кислототворну функцію шлунка можна дослідити беззондовим методом за допомогою набору "Ацидотест"

При цьому барвник, адсорбований на іонообмінній смолі (жовті драже) в кислому середовищі шлунка звільнюється від неї у кількості, прямопропорційній ступеню кислотності та виділяється зі сечею. В якості ентерального подразника служить кофеїн (білі таблетки). Забарвлення сечі від блідо-рожевого до яскраво-червоного кольору порівнюють з кольоровою шкалою й орієнтовно судять про ступінь кислотності шлункового соку.

Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

Кофеїн в таблетках (білі таблетки).

Три жовтих драже (іонообмінна смола).

Дві банки ємністю 250 мл для збирання сечі.

Дві етикетки: "Контрольна порція" і "Сеча для дослідження".

Попередня підготовка до виконання навичку:

підготувати банку ємністю 250 мл з етикеткою:

Контрольна порція сечі Прізвище, ім'я, по батькові хворого Відділення (для стаціонарного хворого) Адреса (для амбулаторного хворого) Дата

підготувати банку ємністю 250 мл з етикеткою:

Сеча для дослідження Прізвище, ім'я, по батькові хворого Відділення (для стаціонарного хворого) Адреса (для амбулаторного хворого) Дата

банки дати хворому і ознайомити його з методикою дослідження;

напередодні та в день дослідження хворий не повинен приймати ліки і продукти, які можуть змінити колір сечі;

дослідження починають вранці натще, не раніше, як через 8 годин після останнього прийому їжі.

Основні етапи виконання навичку:

Вранці, перед дослідженням хворий повинен звільнити сечовий міхур.

Прийняти 2 таблетки кофеїну (ентерального подразника), запиваючи їх невеликою кількістю води.

Через годину звільнити сечовий міхур, зібрати сечу в банку з етикеткою "Контрольна сеча".

Прийняти 3 жовтих драже (іонообмінних смол), запиваючи їх невеликою кількістю води.

Через 1-1,5 години звільнити сечовий міхур, зібрати сечу в банку з етикеткою "Сеча для дослідження".

5. Доставити в лабораторію обидві порції сечі.

Є. ЕКСПРЕС-МЕТОЛИКА ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВОЇ PH-МЕТРІЇ.

Для роботи в умовах поліклініки, амбулаторії, при диспансеризації, масових профілактичних оглядах, коли виявити порушення секреції та здійснювати діагностику необхідно швидко і вірно, запропонована експрес-методика внутрішньошлункової рН-метрії. Внутрішньошлункова базальна топографічна рН-метрія — це вимірювання рН через кожний 1 см по всьому протягу шлунка від кардії до пілоруса. Найважливішою складовою частиною рН-метричної техніки є рН- мікрозонд діаметром 2мм з оригінальним активним рН-електродом. Конструкція зонда дозволяє керувати його жорсткістю, уникаючи тим самим його скручення у порожнині шлунка, а використання зондом фіксатора — слиновідвіда попереджує механічне ушкодження зонда, фіксує його на потрібній глибині введення у шлунок та сприяє дефлюксу слини, яка накопичується під час дослідження у ротовій порожнині і без перешкод стікає через трубку назовні. У цих умовах процес зондування проходить для пацієнта у максимально фізіологічних умовах, блювотний рефлекс мінімальний, діаметр рН-мікрозонду дозволяє спорожнення жовчного міхура, сіле й сильно роздратовує центри вегетативно" нервової системи, що призводить до слабості, запаморочення, серцебиття, зниження артеріального тиску. В такому випадку слід негайно викликати лікаря, швидко виміряти артеріальний тиск. Необхідно ввести повільно внутрішньовенно 10% розчин хлориду кальцію, який є антагоністом сульфату магнію.

При використанні 33% магнію сульфату попередити хворого, що можливе виникнення у нього проносу, а тому розчин магнію сульфату не рекомендується призначати при колітах зі схильністю до проносів.

Поява в дуоденальному вмісті свіжої крові вимагає негайного припинення зондування. Хворого слід покласти в ліжку, застосувати міхур з льодом, дати випити 1-2 столових ложки 10% розчину хлориду кальцію.

Може виникнути зомління, особливо у емоційно лабільної особи при появі крові в дуоденальному вмісті або шлунковому вмісті. В такому випадку слід дати хворому понюхати ватний тампон, змочений розчином аміаку.

СЛІПЕ ЗОНДУВАННЯ (ТЮБАЖ).

Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

Оснащення робочого місця:

Ліжко.

Грілка з теплою водою.

Розчин ксиліту або сорбіту (30 г речовини розчинити у 50 мл теплої води).

25% розчин сульфату магнію у флаконі — 40 мл.

Дві столові ложки рослинної олії.

Два сирих курячих жовтка.

100 мл міцного відвару шипшини.

1-2 склянки теплої мінеральної води.

Рушник.

Попередня підготовка до виконання навичку:

підготувати розчин ксиліту або сорбіту: 30 г речовини розчинити у 50 мл теплої перекип'яченої води; можливе застосування одного з вказаних вище подразників жовчного міхура;
заповнити грілку гарячою водою, обгорнути її рушником;
напередодні звечора попередити хворого, що ця процедура проводиться натще.

Основні етапи виконання навичку:

Дати хворому випити вранці натще один із ентеральних подразників: розчин ксиліту, сорбіту, магнію сульфату, два сирих курячих жовтка, дві столові ложки рослинної олії, міцний відвар шипшини (100 мл) та ін.

Запропонувати хворому лягти у ліжку на правий бік, під праве підребер'я підкласти теплу грілку, Накрити хворого ковдрою.

Хворий повинен лежати на правому боці протягом 1-1,5 години.

Можна через 40-60 хвилин дати ще один жовчогінний засіб, із перерахованих вище, який слід подати хворому у ліжку.

Запропонувати хворому знову лягти на 40-50 хвилин на правий бік, підкласти теплу грілку.

Сліпе зондування можна проводити 1-2 рази на тиждень. Воно сприяє відтоку жовчі з міхура, зменшенню застою жовчі в ньому та зменшенню запального процесу.