

## **ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 11(4)**

**Тема.** Спостереження та догляд за пацієнтом під час блювання.

**Мета.** Ознайомитись з порушеннями функціональної діяльності органів травлення. Оволодіти практичними навичками догляду за хворими під час блювання.

**Кількість навчальних годин** – 4 години.

### **План практичного заняття.**

1. Симптоми функціональних порушень органів травлення.
2. Догляд за хворими під час блювання.
3. Відпрацювання практичної навички промивання шлунку.
4. Завдання для виконання.

1. Порушення функціональної діяльності органів травлення виникають при захворюваннях травного тракту. Найважливішими симптомами порушень органів травлення є: біль у різних ділянках живота, відрижка, печія, гикавка, порушення апетиту, нудота, блювання, здуття живота, закрепи, проноси, гостра шлункова і кишкова кровотеча.

*Біль у животі* є ознакою захворювань органів черевної порожнини: шлунка, дванадцятипалої кишки, тонкої і товстої кишок, печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, селезінки, очеревини. При виникненні болю хворого потрібно покласти в ліжку і спостерігати за його станом. Не можна призначати клізми, а також прикладати грілку при підозрі на гострий живіт.

*Відрижка* – закид вмісту шлунка у ротову порожнину. Для припинення нападів хворим дають випити розчин натрію гідрокарбонату, лужну мінеральну воду.

*Печія* – пекучі відчуття за грудиною по ходу стравоходу, зумовлені закидом кислого вмісту шлунка у стравохід та його подразнення. При нападі печії хворим рекомендують випити півсклянки розчину натрію гідрокарбонату, лужні мінеральні води, 1-2 столові ложки рослинної, кукурудзяної чи маслинової олії. Велике значення в попередженні цього симптому має лікувальне харчування – дієта №1.

*Пронос* – це поява рідкого частого (більше 2 разів на добу) стулу. Пронос може бути проявом гострої кишкової інфекції або гострого живота.

*Блювання* – це мимовільне викидання через рот шлункового вмісту. Блювання відбувається внаслідок скорочення м'язів вихідної частини шлунку і черевного пресу при відкритому вході в стравохід.

Найчастіше блювання виникає внаслідок захворювань органів травлення, центральної нервової системи (пухлина, менінгіт). Іноді блювання служить захисною реакцією, завдяки якій організм звільняється від шкідливих речовин, як це буває при отруєнні.

Після припинення блювання зазначені симптоми проходять. При захворюваннях ЦНС, які пов'язані з порушенням кровообігу головного мозку і подразненням блювотного центру, після припинення блювання полегшення, як правило, не настає.

Часте і невпинне блювання спричиняє різке виснаження і зневоднення організму.

**Блювотні маси** можуть бути в різній кількості, до їхнього складу входить шлунковий сік, слиз, залишки неперетравленої їжі з домішками жовчі, крові, а іноді калових мас. Найчастіше блювотні маси відповідають характерові вжитої напередодні їжі, частки якої знаходяться в різній стадії перетравлення і мають кислий запах.

При захворюваннях, що характеризуються тривалою затримкою їжі в шлунку, вміст його розкладається і з'являється гнилісний запах. При блюванні натще маси забарвлюються в жовтий або зелено-жовтий колір внаслідок потрапляння жовчі з дванадцятипалої кишки.

При деяких захворюваннях (виразка, поліп, рак шлунку, ерозивний гастрит тощо) може бути криваве блювання з домішками крові. Домішки свіжої крові забарвлюють блювотні маси в рожевий колір, а при затримці крові у шлунку блювотні маси набувають **кольору кавової гуці**.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ!** *Найтяжчим ускладненням блювання є аспірація шлункового вмісту, що може призвести до рефлексної зупинки дихання.*

*Шлунково-кишкова кровотеча* може бути ускладненням цілої низки захворювань. Найбільш частими причинами кровотеч є виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, а також випадки кровотечі спричиняють пухлини шлунка і дванадцятипалої кишки.

Шлунково-кишкова кровотеча проходить у два періоди:

Перший (латентний) період: проявляється загальними ознаками крововтрати: шумом у вухах, запамороченням, загальною слабкістю, холодним потом, блідістю шкірних покривів, частим диханням та серцебиттям, прискоренням пульсу, зниженням артеріального тиску, можливим болем у ділянці серця.

Другий (явний) період характеризується появою блювання з кров'ю або дьогтеподібних випорожнень.

Крім блювотних мас, через добу від початку кровотечі виділяється дьогтеподібний кал (мелена).

**2.** Важливе значення має догляд за хворим під час блювання. При виникненні блювання у хворого потрібно негайно повідомити лікаря, особливу увагу звернути на час виникнення блювання, кількість і характер блювотних мас.

Допомога пацієнту під час блювання надається з використанням такого оснащення:

- таз або відро, ниркоподібний лоток;
- клейонка, пелюшка, рушник, гумові рукавички;
- вода питна або 2 % розчин натрію гідрокарбонату;
- суха скляна банка з кришкою;
- марлеві серветки;
- затискувач, електровідсмоктувач, носовий катетер, гумовий балон;
- коагулянти, стерильна система для внутрішньовенного краплинного введення розчинів, стерильний шприц ємністю 2 мл;
- пузир з льодом.

### ***Допомога пацієнту при блюванні залишками їжі.***

1. Якщо стан хворого дозволяє, його потрібно зручно посадити на стілець.

2. Закрити груди і коліна рушником або клейонкою так, щоб нижній край звисав у таз.

3. Якщо є зубні протези, їх виймають.

4. Запропонувати хворому нахилитися над тазом або підставити під підборіддя миску чи лоток. Для полегшення блювання медична сестра повинна однією рукою підтримувати голову хворого, поклавши долоню на лоб, другою рукою тримати миску (лоток) або підтримувати плече хворого.

5. Спостерігати за кількістю і характером блювотних мас.

6. Після припинення блювання хворому дати воду для полоскання ротової порожнини і рушник для витирання.

7. Проти блювотних подразнень можна дати хворому декілька м'ятних крапель на воді, ковток холодної води підкисленої лимонним соком, шматочок льоду.

8. За призначення лікаря блювотні маси збирають у чисту суху посудину і відправляють на лабораторне дослідження.

9. Продезінфікуйте використане оснащення.

10. Вимийте і висушіть руки.

**ПРИМІТКА.** Якщо тяжкість стану не дає змоги пацієнту сидіти, то його вкладають на бік, голову трохи опускають до низу. Під голову підкладають клейонку та пелюшку.

#### ***Допомога непритомному пацієнту при блюванні залишками їжі.***

1. Надати пацієнту лежачого положення, повернути його на бік, забравши при цьому подушку і опустивши підголівник, щоб блювотні маси не аспірували в дихальні шляхи.

2. Надягнути гумові рукавички.

3. Під голову підкласти клейонку та пелюшку.

4. Під кут рота підставити ниркоподібний лоток.

5. Здійснити обробку ротової порожнини тупфером на затискачі, змоченим блідо-рожевим розчином калію перманганату, 2 % розчином борної кислоти, 2 % натрію гідрокарбонату.

6. При аспірації блювотних мас видалити залишки з дихальних шляхів за допомогою електровідсмоктувача, гумового балону, шприцу Жане.

7. За призначення лікаря блювотні маси збирають у чисту суху посудину і відправляють на лабораторне дослідження.

8. Продезінфікуйте використане оснащення.

9. Вимийте і висушіть руки.

#### ***Допомога пацієнту при кривавому блюванні.***

1. Покладіть хворого і підніміть ножний кінець ліжка. Забезпечте хворому повний фізичний і психічний спокій.

2. Викличте лікаря.

3. Визначте артеріальний тиск і основні параметри пульсу.

4. Покладіть на надчеревну ділянку міхур з льодом.

5. Підготуйте потрібні коагулянти та систему для внутрішньовенного краплинного введення інфузійних розчинів: 10% розчин кальцію хлориду 10 мл або 1% розчин 100 мл; 5% розчин амінокапронової кислоти 100 мл; 5% розчин аскорбінової кислоти 5-10 мл; 12,5% розчин етамзилату 2 – 4 мл чи 1% розчин вікасолу 1 – 2 мл.

6. Надайте допомогу пацієнту, що і при блюванні.

7. За призначення лікаря блювотні маси збирають у чисту суху посудину і відправляють на лабораторне дослідження.

8. Продезінфікуйте використане оснащення.

9. Вимийте і висушіть руки.

**ПРИМІТКА.** При перших ознаках шлунково-кишкової кровотечі вживати рідини в середину заборонено.

### **3. Промивання шлунка.**

**Промивання шлунка** – багаторазове видалення зі шлунка решток їжі або отруйних речовин.

*Показання до промивання шлунку:*

- отруєння лікарськими препаратами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами, алкоголем;

- затримання їжі в шлунку внаслідок стенозу пілоруса;

- атонія шлунка з явищами застою харчових мас;

- гострий гастрит;

- уремія.

*Протипоказання до промивання шлунку:* стенокардія, цироз печінки, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гіпертонічна хвороба (тяжка форма), інфаркт міокарда, порушення мозкового кровообігу, отруєння лугами і кислотами (через декілька годин).

Промивання шлунка проводиться за допомогою спеціального шлункового зонда, через який вводять рідину. Загальна кількість рідини для промивання шлунка становить 10 – 15 % маси тіла пацієнта.

*Оснащення:*

1) продезінфікований шлунковий зонд, зовнішній діаметр якого 10 мм;

2) гумова трубка завдовжки 70 см (для подовження зонда);

3) скляний перехідник діаметром 8 мм;

4) лійка ємкістю 0,5 – 1 л;

5) 8 – 10 л перевареної води температурою 28 – 32 °С;

6) 2% розчин натрію гідрокарбонату (у разі отруєння кислотами), 0,1% розчин лимонної кислоти (у разі отруєння лугами);

7) таз або відро для промивних вод;

8) роторозширювач, язикоутримувач, ларингоскоп (якщо хворий перебуває в непритомному стані);

9) цератовий фартух (для хворого, лікаря та медичної сестри), гумові рукавички;

10) рушник.

### ***Послідовність дій під час виконання процедури.***

#### ***I. Підготовка пацієнта до процедури:***

1. Проведіть психологічну підготовку хворого, поясніть мету та порядок проведення процедури, а також як пацієнт повинен поводитися під час процедури.

2. Перед процедурою вийміть знімні зубні протези у пацієнта.

3. Посадіть пацієнта на стілець так, щоб він обперся на його спинку, запропонуйте йому розвести коліна. Надягніть фартух. Якщо хворий не може сидіти, покладіть його на лівий бік з опущеною нижче тулуба головою, що знижує ризик аспірації промивних вод.

4. Руки пацієнта зафіксуйте в такому положенні, щоб вони не заважали виконувати процедуру. Між ногами поставте ємність для промивних вод.

#### ***II. Введення зонда хворому, який перебуває в свідомому стані:***

1. Вимитими руками у стерильних гумових рукавичках візьміть продезінфікований зонд і виміряйте відстань, на яку його треба ввести (від пупка до різців).

2. Змочіть кінець зонда теплою перевареною водою.

3. Попросіть пацієнта відкрити рот. Заокруглений кінець зонда покладіть на корінь язика, попросіть пацієнта ковтнути і в цей момент зонд проведіть по стравоходу.

4. У разі позивів на блювання рух зонда припиніть, пацієнту запропонуйте охопити зонд губами й глибоко подихати через ніс.

5. Запропонуйте пацієнту поступово робити ковтальні рухи й введіть зонд до потрібної позначки.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ.** Якщо зонд потрапив у дихальні шляхи, хворий починає кашляти, синіти і втрачає голос. У такому випадку зонд негайно витягніть і після того як хворий заспокоїться, процедуру повторіть.

#### ***Введення зонда хворому, який перебуває в непритомному стані***

Процедуру здійснює лікар-реаніматолог за допомогою ларингоскопа. У цьому випадку може бути використаний ротрозширювач і язикоутримувач. Якщо лікар-реаніматолог відсутній або немає ларингоскопа, зонд вводять медична сестра через ніс:

1. Надягніть стерильні гумові рукавички. Змажте заокруглений кінець зонда гліцерином.

2. Введіть зонд поступово через ніс, переконайтесь що він не потрапив до дихальних шляхів.

3. Якщо не вдається провести зонд у шлунок, то вказівний палець, обмотаний серветкою, уведіть у глотку, притисніть ним язик і поряд із пальцем уведіть зонд у стравохід. Свідченням того, що зонд потрапив у шлунок, є вихід через зонд шлункового вмісту. Якщо шлунковий вміст не виділяється, змініть положення зонда, рухаючи його назад або вперед.

4. Приєднайте до зонда скляний перехідник, гумову трубку й закріпіть лійку.

### *III. Промивання шлунку*

1. Опустіть лійку до рівня колін хворого і вливайте в неї тоненькою цівочкою воду.

2. Підніміть повільно лійку вище голови і введіть у шлунок 500 – 600 мл води. Воду не слід вводити швидко, тому лійку піднімайте повільно. Уважно стежте, щоб не вся вода з лійки потрапила в шлунок, тому що в такому разі зворотнє надходження рідини із шлунка в лійку може бути порушеним.

3. Коли в лійці залишиться трохи води, опустіть її до рівня колін хворого, в цьому разі промивна вода з домішками слизу, залишками їжі виділиться зі шлунка. Кількість виділеної води повинна дорівнювати кількості введеної.

4. Процедуру повторіть кілька разів до отримання чистої промивної води. Поступово збільшуйте одномоментне введення води до 1 л.

5. Якщо промивання шлунка здійснюєте через 2 – 3 години після отруєння, промивання шлунка закінчіть введенням через зонд 60 мл 25% розчину магнію сульфату. Простежте, щоб після промивання в шлунку не залишилося рідини.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ.** У разі появи домішок крові в промивних водах процедуру припиніть і викличте лікаря.

6. Після закінчення процедури від'єднайте лійку, витягніть зонд.

7. Промивну воду огляньте, покажіть лікареві. У разі потреби частину промивної води відлийте в ємність та відправте на лабораторне дослідження.

8. Продезінфікуйте використане оснащення.

9. Вимийте і висушіть руки.

### **ПРОМИВАННЯ ШЛУНКУ**

<https://www.youtube.com/watch?v=vgdHnJ3R0wU>

### *Промивання шлунку беззондовим методом*

1. Дайте пацієнту випити 2 – 3 склянки питної чи мінеральної води або блідо-рожевого розчину калію перманганату.

2. Запропонуйте хворому штучно викликати блювання шляхом надавлювання вказівним і середнім пальцями руки на корінь язика, а також подразнення задньої стінки глотки.

3. У такий спосіб хворий здійснює промивання шлунка до появи чистої води.

**ПРИМІТКА.** Беззондовий метод промивання шлунка протипоказаний у випадках отруєння кислотами, лугами, бензином, а також хворим у непритомному стані.

**Не рекомендується** здійснювати промивання шлунка введенням великого об'єму рідини одноразово – це сприяє спрямуванню рідини, що містить отруту, до кишківника, де відбувається інтенсивний процес всмоктування отрути.

Через недостатній контроль за кількістю введеної та виведеної рідини, її надлишок в організмі призводить до розвитку так званого отруєння водою, особливо у дітей.

#### **4. Завдання для виконання:**

##### **I. Напрацювати практичну навичку «Промивання шлунка»**

##### **II. Дати відповіді на запитання:**

1. Назвіть симптоми порушення функції органів травлення.
2. Які причини і ознаки блювання.
3. Назвіть ускладнення, що може виникнути при блюванні?.
4. Охарактеризуйте ознаки шлункової кровотечі.
5. Перелічте коагулянти, що використовуються при кривавому блюванні.

##### **III. Вирішити задачу, скласти план сестринських втручань (в щоденнику).**

1. У хворого на виразкову хворобу шлунка раптово з'явилися блідість обличчя, холодний піт, блювання шлунковим вмістом кольору кавової гущі.

Визначить проблеми пацієнта, мету та план втручань.

2. У приймальне відділення доставлено пацієнта з отруєнням лікарськими препаратами. Стан пацієнта непритомний, шкірні покриви бліді. Оберіть спосіб промивання шлунка даному пацієнтові.

Визначить проблеми пацієнта, мету та план втручань.



#### IV. Дати відповіді на тестові завдання:

1. У пацієнта, що перебуває в непритомному стані, почалося блювання. Яке ускладнення особливо небезпечне в цей момент:
  - A. Легенева кровотеча.
  - B. Розвиток патологічного дихання.
  - C. Шлунково-кишкова кровотеча.
  - D. Зневоднення організму.
  - E. Аспірація блювотних мас.
  
2. Використання товстого шлункового зонда показане при:
  - A. Введенні зонду через ніс.
  - B. Фракційному шлунковому зондуванні.
  - C. Органічних звуженнях стравоходу.
  - D. Шлункових кровотечах.
  - E. Гострих отруєннях.
  
3. Після проведення промивання шлунку медична сестра має обробити зонд. У чому полягає обробка:
  - A. Провести дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення і стерилізацію.
  - B. Промити під проточною водою і прокип'ятити.
  - C. Прокип'ятити в дистильованій воді 15 хв.
  - D. Ополоснути дезінфекційним розчином.
  - E. Провести передстерилізаційне очищення і стерилізацію.
  
4. Медична сестра почала вводити шлунковий зонд пацієнту Ф., 39 років. Під час введення у пацієнта з'явилися кашель, задишка, ціанотичне забарвлення шкіри. Що спричинило це явище:
  - A. Потрапляння зонда в стравохід.
  - B. Подразнення кореня язика.
  - C. Подразнення задньої стінки глотки.
  - D. Потрапляння зонда в дихальні шляхи.
  - E. Швидке введення зонда.
  
5. Скільки води зазвичай необхідно підготувати для промивання шлунка товстим зондом:
  - A. 2 – 3 л.
  - B. 10 – 15 л.

- С. 5л.
- Д. 8 – 10 л.
- Е. 600 мл.

6. Пацієнту призначена дієта №2. При спілкуванні з пацієнтом, медична сестра, пояснює мету призначеної дієти:

- А. Нормалізація секреторної і моторної функції шлунка.
- В. Відновлення порушеної функції кровообігу.
- С. Нормалізація моторної функції кишечника.
- Д. Нормалізація вуглеводного обміну.
- Е. Відновлення функції печінки та жовчного міхура.

7. У пацієнта 28 років неприємні відчуття в надчревній ділянці, блювання, яке приносить тимчасове полегшення. Він пов'язує свій стан із споживанням недоброякісної їжі. Яке залежне медсестринське втручання необхідно здійснити медичній сестрі в першу чергу?

- А. Направити на УЗД.
- В. Дати антациди.
- С. Промити шлунок.
- Д. Покласти міхур з льодом на ділянку епігастрію.
- Е. Дати проносні.

8. Латентний період шлунково-кишкової кровотечі супроводжується:

- А. Втратою свідомості.
- В. Блюванням, з виділенням блювотних мас кольору кавової гущі.
- С. Підвищення тиску, тахікардією.
- Д. Виділенням блювотних мас забарвлених у жовтий або зелено-жовтий колір.
- Е. Прискоренням пульсу, зниженням артеріального тиску.

9. Показанням до промивання шлунку є:

- А. Цироз печінки.
- В. Виразкова хвороба шлунка зі схильністю до шлунково-кишкових кровотеч.
- С. Атонія шлунка з явищами застою в ньому харчових мас.
- Д. Інфаркт міокарда.
- Е. Порушення мозкового кровообігу.

10. Для проведення промивання шлунка необхідно підготувати переварену воду температурою:

- А. 18 – 20 °С.
- В. 38 – 40 °С.
- С. 28 – 32 °С.
- Д. 10 – 20 °С.
- Е. 48 – 50 °С.

11. На початку проведення промивання шлунку за допомогою товстого зонда в лійку з кухля перший раз наливають воду у кількості:

- А. 100 – 200 мл.
- В. 500 - 600 мл.
- С. 900 - 1000 мл.
- Д. 1 - 2 л.
- Е. 50 - 60 мл.

12. Каретою швидкої допомоги доставлений пацієнт з шлунково-кишковою кровотечею (три години тому було блювання у виді «кавової гущі»). Суб'єктивно відчуває себе задовільно, може рухатись самостійно. Як транспортувати пацієнта у відділення?

- А. Самостійно в супроводі медичної сестри.
- В. На каталці лежачи.
- С. На кріслі-каталці сидячі.
- Д. На руках двома санітарами.
- Е. На каталці в положенні Фаулера.

13. У хворого з відсутністю свідомості виникло блювання. Визначити першочергові дії медичної сестри:

- А. Положити горизонтально, підкласти подушку, повернути голову на бік.
- В. Промити шлунок зондовим способом.
- С. Здійснювати догляд за ротовою порожниною після кожного акту блювання.
- Д. Відправити блювотні маси на дослідження.
- Е. Положити горизонтально, забрати подушку, повернути голову на бік.

14. Якщо промивання шлунка здійснюється через 2-3 год після отруєння і є підстава думати, що частина недоброякісної їжі міститься в кишках, промивання шлунка закінчить введенням через зонд.

- А. 200 мл 0,5 % розчину кальцію хлориду.
- В. 10 мл 3 % розчину перекису водню.
- С. 50 мл 70 % розчину етилового спирту.
- Д. 200 мл 25 % розчину магнію сульфату.
- Е. 60 мл 25 % розчину магнію сульфату.

15 Протипоказанням до промивання шлунку є:

- А. Затримання їжі в шлунку внаслідок стенозу воротаря.
- В. Отруєння недоброякісними харчовими продуктами.
- С. Отруєння лугами і кислотами (через декілька годин).
- Д. Атонія шлунка з явищами застою в ньому харчових мас.
- Е. Уремія.