

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 22 (15)

Тема. Підготовка пацієнта та оснащення до проведення фракційного та дуоденального зондування.

Мета. Ознайомитись з методикою проведення фракційного та дуоденального зондування, особливостями підготовки пацієнтів.

Кількість навчальних годин – 4 години.

План практичного заняття.

1. Методики проведення фракційного зондування.
2. Методика проведення дуоденального зондування.
3. Вирішення практичних завдань.

1. Методики проведення фракційного зондування.

Отримання шлункового вмісту за методикою Лепорського.

1. Повністю відсмокчіть шприцом шлунковий вміст (1-ша порція).
2. Уведіть через зонд 300 мл підігрітого до температури 38°C ентерального подразника.
3. Через 10 хв відсмокчіть 10 мл шлункового вмісту (2-га порція).
4. Через 15 хв відсмокчіть увесь залишок ентерального подразника (3-тя порція).
5. Протягом 1 год кожні 15 хв відсмоктуйте шлунковий вміст (4, 5, 6-та, 7-ма порції).
6. Після закінчення зондування видаліть зонд зі шлунка.
7. Відправте до лабораторії всі 7 порцій шлункового вмісту (пробірки мають бути пронумеровані і закриті гумовим корком).

Запам'ятайте! Кожного разу після відсмоктування шлункового вмісту зонд треба перекривати затискувачем.

Одержання шлункового вмісту за методикою Веретенова-Новикова-М'ясоєдова

1. Відсмокчіть шприцом шлунковий вміст натще (1-ша порція).
2. Протягом 1 год відсмоктуйте кожні 15 хв шлунковий вміст (2-га, 3-тя, 4, 5-та порції).
3. Уведіть через зонд ентеральний подразник.
4. Через 10 хв відсмокчіть 10 мл шлункового вмісту (6-та порція).
5. Через 15 хв відсмокчіть весь залишок ентерального подразника (7-ма порція).

6. Протягом 1 год відсмоктуйте кожні 15 хв шлунковий вміст (8-ма, 9, 10, 11-та порції). Після закінчення зондування видаліть зонд зі шлунка.

7. Відправте до лабораторії всі 11 порцій (пробірки мають бути пронумеровані і закриті гумовим корком).

Одержання шлункового вмісту з використанням парентерального подразника (гістаміну)

1. Відсмокчіть шлунковий вміст натще (1-ша порція).

2. Протягом 1 год кожні 15 хв відсмоктуйте шлунковий вміст (2-га, 3-тя, 4-та, 5-та порції).

3. Після взяття 3-ї порції введіть хворому підшкірно 1 мл 1 % розчину димедролу.

4. Після взяття 5-ї порції введіть хворому підшкірно 0,1 % розчин гістаміну із розрахунку 0,08 мг на 10 кг маси тіла хворого.

5. Протягом 1 год відсмоктуйте шлунковий вміст кожні 15 хв (6-та, 7, 8-ма, 9-та порції). Після закінчення зондування видаліть зонд зі шлунка.

6. До лабораторії відправте всі 9 порцій (пробірки мають бути пронумеровані і закриті гумовим корком).

Запам'ятайте! Дослідження шлункового соку з використанням гістаміну можна проводити лише в умовах стаціонару з тим, щоб у разі виникнення алергійної реакції надати хворому невідкладну медичну допомогу.

Гістаміно-інсулінова методика дослідження шлункового вмісту (використовують у хірургічних відділеннях для визначення виду оперативного втручання при виразковій хворобі шлунка).

1. Відсмокчіть шлунковий вміст у хворого натще.

2. Через 15 хв відсмокчіть 2-гу порцію шлункового вмісту.

3. Через 15 хв відсмокчіть 3-тю порцію шлункового вмісту. Підшкірно введіть 1 мл 1% розчину димедролу.

4. Через 15 хв відсмокчіть 4-ту порцію шлункового вмісту. Підшкірно введіть гістамін із розрахунку 0,08 мг на 10 кг маси тіла хворого.

5. Протягом 1 год кожні 15 хв відсмоктуйте 4 порції шлункового вмісту. Після 8-ї порції введіть підшкірно інсулін з розрахунку 2 ОД на 10 кг маси тіла хворого.

6. Протягом 1 год відсмоктуйте 4 порції шлункового вмісту (9, 10, 11, 12-та порції).

7. До лабораторії відправте всі 12 порцій.

Запам'ятайте! При дослідженні шлункової секреції з використанням інсуліну в окремих випадках може спостерігатись гіпоглікемія. У хворого з'являється відчуття голоду, озноб, неспокій, загальна слабкість, пітливість. У

такому разі дослідження припиняють, хворому дають випити півсклянки солодкого чаю або внутрішньовенно вводять 20 мл 40 % розчину глюкози.

Поява незначної кількості крові в шлунковому вмісті у вигляді прожилок може бути пов'язана з пошкодженням дрібних судин слизової оболонки шлунка. У випадку появи значної кількості крові відсмоктування шлункового соку припиніть. Зонд обережно витягніть, допоможіть хворому лягти, на надчеревну ділянку покладіть пузир з льодом і негайно викличте лікаря.

Особливий підхід має бути при дослідженні шлункового вмісту в людей похилого віку. За необхідності вийміть у них зубні і знімні протези, обережно вводьте зонд у стравохід, оскільки він може бути деформований через змінену дугу аорти. Необережність при введенні зонда може призвести до перфорації, поранення слизової оболонки, кровотечі.

Беззондове дослідження секреторної функції шлунка за допомогою методики "Ацидотест"

1. Напередодні та в день дослідження хворий не повинен приймати ліки й вживати продукти, які змінюють колір сечі.

2. Дослідження проведіть натще.

3. Запропонуйте хворому випорожнитися сечовий міхур.

4. Хворий приймає 2 таблетки кофеїну (білі таблетки — ентеральний подразник).

5. Через 1 год випорожнює сечовий міхур (на флаконі зазначте "Контрольна порція").

6. Хворий приймає 3 жовтих драже і запиває їх невеликою кількістю води.

7. Через 1 — 1,5 год випорожнює сечовий міхур (на флаконі зазначте "Сеча для дослідження").

8. Контрольну сечу та сечу для дослідження відправте до лабораторії.

Дезінфекція шлункового зонда

1. Після використання шлунковий зонд замочіть у 3 % розчині хлораміну на 1 год. Канал зонда заповніть дезінфекційним розчином за допомогою шприца.

2. Зонд промийте проточною водою.

3. Знежирте в миючому розчині та ретельно промийте канал зонда за допомогою шприца.

4. Повторно промийте зонд проточною водою.

5. Прокип'ятіть у дистильованій воді протягом 30 хв.

2. Методика проведення дуоденального зондування

Мета дуоденального зондування: дуоденальне зондування проводять з діагностичною метою: в отриманих порціях жовчі визначають наявність запальних елементів, паразитів, жовчного піску тощо. Крім цього, дуоденальне зондування є лікувальною процедурою. Звільнення печінкових ходів і жовчного міхура від жовчі сприяє усуненню застійних явищ у жовчних шляхах, що запобігає утворенню конкрементів у жовчному міхурі та подальшому розвитку запального процесу.

Протипоказаннями до проведення дуоденального зондування є: гострий холецистит, загострення виразкової хвороби шлунка, дванадцятипалої кишки, звуження стравоходу, спричинене пухлиною або рубцями, варикозне розширення вен стравоходу.

Підготовка хворого до дуоденального зондування

За 2-3 дні до обстеження потрібно вилучити з раціону хворого продукти, які призводять до виникнення метеоризму: капусту, картоплю, молоко. Напередодні йому дають атропін у краплях (10 крапель 0,1 % розчину атропіну сульфату).

Дуоденальне зондування проводять натще. Послідовність дій під час виконання процедури

Уведення дуоденального зонда у дванадцятипалу кишку:

1. Процедуру здійснюйте в гумових рукавичках і фартусі.
2. У дохідливій формі поясніть хворому необхідність та послідовність проведення процедури.
3. Визначте відстань, на яку треба ввести зонд. У положенні стоячи виміряйте у хворого відстань від пупка до різців (ця величина відповідає першій позначці на зонді) і додайте відстань від різців до вушної часточки або довжину долоні (відповідає другій позначці на зонді).
4. Хворого посадіть на кушетку. 5. Чисто вимитими руками візьміть зволожений водою стерильний зонд. Правою рукою — на відстані 10-15 см відоливи, лівою — підтримуйте вільний кінець зонда.
6. Уведіть оливу за коріння язика, запропонуйте хворому зробити кілька ковтальних рухів і глибоко дихати, а в цей час просовуйте зонд у глотку. Якщо з'явилися позиви до блювання, хворий повинен припинити ковтання, губами затиснути зонд і глибоко дихати через ніс.
7. Хворий ковтає зонд повільно, щоб він не скрутився.
8. Коли зонд досягне шлунка (це відповідає першій позначці на зонді), перевірте його положення шляхом аспірації вмісту шприцом. При цьому в шприц надходить світлий вміст шлунка з кислою реакцією (змочений лакмусовий папірець червоніє).

9. Потім хворий ходить по кімнаті й поступово протягом 30 хв ковтає зонд до другої позначки. Олива зонда повинна пройти через воратаршлунка.

10. За допомогою повітряного поштовху визначте місцезнаходження зонда. Покладіть хворого на спину і за допомогою шприца введіть 10 см³ повітря. Якщо хворий відчує поштовх у правому підребер'ї, це означає, що олива знаходиться в дванадцятипалій кишці. Якщо поштовх хворий відчуває в надчеревній ділянці, це означає, що зонд скрутився і знаходиться в шлунку. У такому разі відтягніть зонд до першої позначки і запропонуйте хворому знову поступово ковтати зонд до другої позначки.

11. Покладіть хворого на правий бік на кушетку без подушки, під голову підстеліть рушник, під таз покладіть валик, а під праве підребер'я гарячу грілку.

12. Нижче від рівня розташування хворого на низькому стільчику або спеціальній підставці встановіть штатив з пробірками, лоток і шприц.

13. У разі потрапляння оливи в дванадцятипалу кишку із зонда самотійно виділяється рідина жовтуватого кольору. Зовнішній кінець зонда опустіть у пробірку.

Перші порції жовчі мутні, оскільки вони містять домішки шлункового вмісту. Потім виділяється прозора рідина світло-жовтого кольору лужної реакції. За 20 — 30 хв виділяється близько 15 — 40 мл першої порції (А) вмісту дванадцятипалої кишки.

Якщо ви впевнені, що зонд знаходиться в дванадцятипалій кишці, а жовч не виділяється, то введіть підшкірне 1 мл 0,1 % розчину атропіну сульфату, який сприяє розкриттю сфінктера загальної жовчної протоки.

14. Для одержання порції В (міхурової жовчі) через зонд поступово за допомогою циліндра шприца введіть один з ентеральних подразників (50 мл 33 % розчину магнію сульфату, підігрітого до 38 °С, оливкову або кукурудзяну олію, 40 % розчин глюкози або ксиліту) і накладіть затискувач, хворий при цьому лежить на спині протягом 10 хв.

Подразником може бути 5 ОД пітуїтрину, уведеного внутрішньом'язово.

15. Потім покладіть хворого знову на правий бік, відкрийте зонд, і з нього почне надходити більш густа і в'язка жовч темно-оливкового кольору. У нормі вона виділяється у кількості 50 — 60 мл протягом 20 — 30 хв.

У разі застійних явищ у жовчному міхурі порція В може збільшуватися і, навпаки, у разі хронічного холециститу кількість жовчі цієї порції може зменшуватися.

16. Після другої порції з'являється печінкова жовч — порція С. Вона світло-лимонного кольору, прозора, без домішок.

17. Після держання третьої порції витягніть зонд.

18. Позначте пробірки з жовчю (А, В, С) і відправте до лабораторії якомога швидше у зв'язку з продовженням дії ферментів, які руйнують клітинні елементи.

Дуоденальний вміст відправте до лабораторії в спеціальному ящику — контейнері.

Запам'ятайте!

1. У разі появи крові в дуоденальному вмісті зондування припиніть і повідомте лікаря.

2. Розчин магнію сульфату не всі хворі сприймають добре: у одних виникає біль у правому підребер'ї, у інших — пронос. У такому разі 33 % розчин магнію сульфату слід замінити на інший ентеральний подразник. Розчин магнію сульфату також не рекомендується призначати хворим з колітами зі схильністю до проносів.

3. Якщо немає можливості відправити порції жовчі до лабораторії, додайте в кожную пробірку 5 — 8 крапель 10 % розчину формаліну, який припиняє дію ферментів.

4. Якщо перше зондування не дало позитивних результатів, то перед повторним зондуванням протягом трьох днів хворий приймає один раз на ніч по 6 крапель 0,1 % розчину атропіну сульфату за призначенням лікаря.

Надання допомоги у разі можливого ускладнення. Концентрований (33 %) розчин магнію сульфату спричинює не тільки випорожнення жовчного міхура, але й сильно подразнює центри вегетативної нервової системи, у результаті чого у хворих може спостерігатися слабкість, запаморочення, серцебиття, зниження артеріального тиску. У такому випадку хворому введіть внутрішньовенно повільно 10 мл 10 % розчину кальцію хлориду, який є антагоністом магнію сульфату.