|  |
| --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ |
| Тип документа | Стандарты операционных процедур (СОП) |
| Название документа: | Стандартная операционная процедура: ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА |
| Категория | Клиническая  |
| Версия  | 1 |
| Авторы  | ОЮЛ АССД КР  |
| Утверждено  | Приказ МЗ КР № от … |
| Дата разработки  |  |
| Дата обновления  |  |
| Подпись ответственного лица |  |

***Бишкек 2022***

**Стандарт операционных процедур:**

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА**

Стандартная операционная процедура (далее СОП) измерение промывание желудка у ребенка разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

**НАЗНАЧЕНИЕ**

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

**ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ**

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

**ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА**

 Проводите эту процедуру только в тех случаях, когда персонал лечебного учреждения имеет соответствующий опыт, если с момента попадания яда в желудок прошло не более одного часа, и оно представляет опасность для жизни ребенка, а также, если не были проглочены едкие вещества или нефтепродукты.

 Проверьте наличие электроотсоса на тот случай, если у ребенка возникнет рвота.

 Следует иметь в виду, что для уменьшения риска аспирации, возможно, потребуется помощь анестезиолога для интубирования трахеи.

**Цель**: лечебная и диагностическая (удаление ядов, бактерий и токсинов из желудка, диагностика промывных вод).

**Показания**:

− острые отравления: большими дозами лекарств; недоброкачественными продуктами; алкоголем; грибами; химическими веществами и т.д.

**Противопоказания**:

− органические сужения пищевода;

− кровотечения из пищевода и желудка;

− нарушение мозгового кровообращения;

− тяжелые химические ожоги слизистой оболочки гортани, пищевода и желудка;

− судороги.

**Оснащение**:

* стерильная система для промывания желудка, которая состоит из: двух толстых стерильных желудочных зондов, соединенных стеклянной трубкой;
* стерильная воронка емкостью 0,1-1 л;
* мерный стакан;
* полотенце; салфетки;
* стерильная емкость с крышкой для диагностики промывных вод;
* емкость для сбора промывных вод (таз);
* чистые одноразовые перчатки;
* непромокаемый фартук - 2 шт;
* очки или щиток - 1 шт;
* стерильное вазелиновое масло или глицерин;
* роторасширитель;
* емкости с дезраствором.
* электроотсос
* теплый физиологический раствор (0,9%) из расчета 10 мл/кг массы тела.

|  |  |
| --- | --- |
| Подготовка к процедуре: | 1. Представиться маме, ообъяснить цель и ход предстоящей процедуры, а также возможность появления тошноты, позывов на рвоту, которую можно подавить, если глубоко дышать через нос; постараться не сдавливать просвет зонда зубами и не выдергивать его.
2. Получить информированное согласие на проведение процедуры.
3. Приготовить все необходимое оснащение.
4. Надеть на себя фартук.
5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть чистые одноразовые перчатки.
6. Положение ребенка сидя: усадить ребенка на руках у мамы или помощника, зафиксировать руки и голову ребенка. Правой рукой мама держит голову ребенка за лоб, а левой рукой обхватывает руки и тело ребенка.
7. Накрыть грудь и живот ребенка пеленкой.
8. Положение ребенка лежа: положите ребенка на левый бок и наклоните его голову вниз.
9. Определите, какой длины должен быть зонд. Для этого отмерьте расстояние от кончика рта до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке до мечевидного отростка. Поставьте метку на зонде.
 |
| Выполнение процедуры: | 1. Введите зонд 24–28 калибра по шкале Шарьера через рот в желудок ребенка до установленной метки (назогастральный зонд меньшего калибра использовать не рекомендуется, поскольку через него могут не пройти твердые частицы, например таблетки).
2. Продвигать зонд медленно и равномерно. Если встретится сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд.
3. Продолжать введение зонда до нужной отметки. Затем необходимо убедиться в том, что зонд находится в желудке.

Первый способ определения нахождения зонда в желудке:Для этого в шприц Жане набираем воздух 30– 40 мл и присоединяем его к зонду. Ввести воздух в желудок и параллельно выслушиваем фонендоскопом звуки в желудке. Если слышны звуки бульканья, это говорит о нахождении зонда в желудке. Второй способ определения нахождения зонда в желудке:Присоединить к зонду шприц Жане и потянуть поршень немного на себя. Если в шприц будет поступать мутноватая жидкость, это подтверждает нахождение зонда в желудке.1. Только после того, как убедились, что зонд находится в желудке приступаем к промыванию:
2. Проведите промывание желудка теплым физиологическим раствором (0,9%) из расчета 10 мл/кг массы тела.

*Расчет объема жидкости на одномоментное введение ребенку:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Новорожденному** | **20 мл** |
| 1-2 мес | 60-80 мл |
| 5-6 мес | 100 мл |
| 9-12 мес | 120-150 мл |
| 2-3 года | 200-250 мл |
| 6-7 лет | 350-400 мл |

1. Присоединяем воронку к зонду, соединенному стеклянной трубкой со вторым зондом
2. Устанавливаем воронку на уровне ниже желудка пациента.
3. Налить воду в воронку (0,2 - 1,0 л).
4. Медленно поднять воронку выше желудка пациента, следя за уровнем воды в воронке. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить ее ниже желудка пациента. Вода с содержимым желудка обратно поступит в воронку. (Нельзя допускать полного перехода всей жидкости из воронки в желудок, т.к. нарушается принцип сообщающихся сосудов и после жидкости насасывается воздух, что затрудняет в дальнейшем удаление содержимого желудка).
5. Объем выходящей при промывании жидкости должен приблизительно соответствовать объему введенной жидкости.
6. Повторяем шаги 7-10 до тех пор, пока в выходящей жидкости не будет содержаться твердых частиц.
7. Следует иметь в виду, что для уменьшения риска аспирации, возможно, потребуется помощь анестезиолога для интубирования трахеи.

Примечание: во время промывания постоянно необходимо осматривать промывныеводы и следить за состоянием пациента!При появлении в них прожилок крови промывание прекратить и срочно вызватьврача! |
| Окончание процедуры: | 1. После окончания промывания отсоединить воронку и поместить ее в дезраствор.
2. Опустить зонд над тазом до полного стока остатков жидкости.
3. Осторожно извлечь зонд из желудка и поместить в емкость с дезраствором.
4. Дать ребенку прополоскать рот, обтереть кожу вокруг рта салфеткой. Использованную салфетку скинуть в емкость для отходов класса Б.
5. Снять с ребенка фартук поместить его в дезраствор.
6. Проинформировать маму/родственника о необходимости обеспечить ребенку психический и физический покой.
7. Провести дезинфекцию промывных вод.
8. Снять щиток, фартук и перчатки, поместить их в емкости с дезраствором.

9.Снять перчатки и сбросить их в контейнер для отходов класса Б.10.Провести гигиеническую обработку рук.11.Сделать отметку в медицинской документации о проведенной процедуре.12.Узнать о состоянии пациента. |