# Практична робота 4

**Основні захворювання черевної порожнини, перша медична допомога. Гострі отруєння, їх ознаки, перша допомога.**

**Мета:** ознайомитися з долікарською допомогою при отруєннях, доглядом за хворими при блюванні, технікою очищення кишківника.

**Прилади та матеріали:**  кухоль Есмарха, фантом для ставлення клізми, тематичні стенди й таблиці.

**Хід роботи 1. Блювання. Догляд за хворими при блюванні**.

До найтяжчих симптомів порушення функцій органів травлення належить блювання. При ньому вміст шлунка, а іноді й кишечнику, надходить у стравохід, рот і випльовується назовні. Блювання виникає внаслідок скорочення вихідної частини шлунка й м'язів черевного преса при відкритому вході в стравохід. Звичайно блювання супроводжується відчуттям загальної слабості, пітливістю, блідістю лиця, прискоренням пульсу. Після припинення його ці явища швидко минають. Іноді, наприклад при отруєннях, блювання є захисною реакцією, завдяки якій організм видаляє шкідливі речовини.

Блювання частіше виникає в результаті захворювань органів травлення, воно може бути наслідком захворювань центральної нервової системи (пухлина мозку, запалення мозкових оболонок - менінгіт) або інших органів і систем. Кількість блювотних мас різна. До складу їх входить шлунковий сік, залишки неперетравленої їжі з домішкою жовчі, крові, а іноді й калу. Блювотні маси можуть бути різні на вигляд, запах і колір. Звичайно блювотні маси відповідають спожитій їжі, частинки якої перебувають у різному ступені перетравленості й мають кислий запах. Домішка свіжої крові забарвлює блювотні маси в рожевий колір. При затримці крові в шлунку під впливом соляної кислоти шлункового соку кров змінює свій колір, блювотні маси набирають бурого, майже чорного забарвлення (колір кавової гущі). Важливе значення має догляд за хворим під час блювання. У тяжко хворих блювання супроводжується зблідненням шкірних покривів, поганим наповненням пульсу й навіть непритомністю. У хворих, які перебувають у непритомному стані, блювотні маси можуть попасти в дихальні шляхи й викликати ряд ускладнень (аспіраційна пневмонія). Аспіраційна пневмонія виникає при попаданні в бронхи харчових частинок або рідини. Коли блювання виникло в результаті приймання недоброякісної їжі або яких-небудь шкідливих речовин, то його спиняти не слід. Треба полегшити хворому стан при блюванні й запобігти попаданню блювотних мас у дихальні шляхи. Найкраще хворого посадити, підтримати голову і плечі, піднести до рота посудину для збирання блювотних мас (рис. 4).



# А Б

Рис. 4. Догляд за хворими при блюванні: а – положення хворого лежачі, б- положення хворого сидячі.

Якщо цього зробити не можна, то повертають хворого набік із великим нахилом униз; до рота підставляють ниркоподібний тазок або лоток; під кут рота підкладають рушник, щоб запобігти забрудненню білизни. Дуже важливо при цьому підтримувати голову хворого, це полегшує блювотні рухи. Після блювання хворий полоще рот водою. При непритомному стані хворого рот очищають від залишків блювотних мас рушником або ватним тампоном і роблять туалет.Якщо блюванням видалені всі шкідливі речовини зі шлунка, його слід припинити, давши хворому кілька ковтків остудженої води, кусочок льоду, м'ятних крапель тощо. При виникненні кривавого блювання негайно відправити до лікарні в положенні на спині, поклавши на живіт мішечок із льодом. Хворому забороняється приймати їжу й рідину.

**Промивання шлунка без зонда.** *Промивання шлунка проводять* при отруєннях, вживанні недоброякісної їжі, при звуженні (стенозі) вихідного відділу шлунка, при виділенні через слизову оболонку шлунка різних токсичних речовин (наприклад сечовини при хронічній нирковій недостатності). *Протипоказаннями для промивання шлунка* **є органічне звуження** стравоходу, гострі кровотечі зі стравоходу і шлунка, важкі хімічні опіки слизової оболонки глотки, стравоходу й кишечнику міцними лугами та концентрованими кислотами (через декілька годин після отруєння), інфаркт міокарда, порушення м’язового кровообігу. Промивання шлунка можна робити двома способами - за допомогою зонда й беззондовим методом. Для промивання шлунка беззондовим методом треба мати близько 10 л рідини. Хворому дають випити підряд 6- 8 склянок теплої води, після цього подразненням вказівним і середніми пальцями слизової оболонки кореня язика викликається блювання. Хворий нахиляється і звільняє шлунок від сторонніх частинок. Процедуру треба проводити доки блювотна рідина не буде виходити чистою.

**Клізма й техніка її застосування.** Введення в нижній відділ товстої кишки рідини з лікувальною або діагностичною метою називається *клізмою.* Лікувальні клізми застосовуються з метою очищення кишечнику, (очисна, сифонна, послаблююча), введення в товсту кишку лікарських речовин як для місцевої, так і для резорбтивної (загальної) дії на організм (лікарські мікроклізми, крапельні, або живильні клізми).

**Очисні клізми** застосовують перед операцією, пологами, при отруєннях, перед застосуванням лікарської мікроклізми, при підготовці хворого до ендоскопічного обстеження товстої кишки, при закрепах (запорах).

**Протипоказання до** **очисної клізми є: 1. кровотеча із травного тракту; 2. гострі запальні або виразкові процеси в ділянці товстої кишки і відхідника; 3. злоякісні пухлини прямої кишки 4. перші дні після операції на органах травного тракту; 5. тріщини в ділянці відхідника або запалення прямої кишки.**

Відносним протипоказанням є наявність у хворого масивних набряків. При ставленні очисної клізми спорожнюється тільки нижній відділ товстої кишки шляхом посилення перистальтики та розрідженням калових мас. Для ставлення очисної клізми треба приготувати: 1) кухоль Есмарха і наконечник (скляний, пластмасовий); 2) вазелін, клейонку; 3) судно (якщо процедура виконується в ліжку важкохворого); 4) воду кімнатної температури (20 ° С). При атонічних закрепах температура води повинна бути нижче 12 °С, а при спастичних закрепах - вище (до 42 ° С) у кількості до 10 л. Для розрідження та полегшення виведення калу у воду можна добавити масло (вазелінове, соняшникове) або столову ложку мильних стружок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **А** | **Б** | **В** |

Рис. 5 Промивання шлунка без зонда (А) та із зондом (Б). Клізма й техніка її застосування(В).

**Послідовність ставлення очисної клізми:**

* закріпити кухоль на штативі на висоті 1-1,5 м;
* відкрити кран і випустити з трубки незначну кількість рідини, щоб витіснити

повітря з системи; закрити кран;

* змазати наконечник вазеліном;
* покласти хворого на лівий бік із підігнутими до живота ногами;
* ввести наконечник у відхідник на 3-4 см у напрямку до пупка, потім ще на 6-8 см паралельно куприку;
* відкрити кран на гумовій трубці, щоб уся рідина з кухля перейшла в кишечник; - закрити кран;
* витягнути наконечник і попросити хворого затримати воду протягом 10 хв; - після цього хворий випорожнюється.

Якщо кишечник очистився від калових мас недостатньо і з випорожненнями відходять калові маси, треба повторити процедуру до повного його очищення.

**Мікроклізми** застосовують при необхідності ввести в пряму кишку лікарську речовину. За допомогою мікроклізми вводять від 10 до 50 мл розчину лікарської речовини. Для проносної дії в мікроклізмі застосовують 10-20 мл гліцерину. Мікроклізми роблять через 30-40 хв після проведення очисної клізми. Розчин мікроклізми повинен мати температуру 37 ° С.

Для проведення мікроклізми хворого кладуть на бік і вводять в задній прохід на глибину 10 см змазаний вазеліном гумовий катетер. Необхідні ліки набирають у шприц і, з'єднавши його з катетером, видавлюють вміст у кишку. Потім у шприц набирають повітря, яке вдувають у катетер.

**Ставлення дітям очисної і лікарської клізм**и. Очисна клізма застосовується в дітей, як і у дорослих, при запорах, отруєннях, перед операцією, рентгенівським обстеженням, а також перед ставленням лікарської або живильної клізми. Грудним дітям очисну клізму ставлять із гумового балончика з м’яким наконечником, а старшим - із балона з пластмасовим наконечником і кухля Есмарха. Для ставлення очисної клізми використовують прокип’ячену воду (28-30 С). При значних запорах для послаблюючої дії до води добавляють гліцерин (1-2 чайні ложки на склянку води). Кількість введення рідини залежить від віку дитини: новонародженому -25 мл, у віці 1-2 місяці - 30-40 мл, 2-4 місяці - 60 мл, 6-9 місяців - 100— 120, 9-12 місяців - 120-180, 1-2 роки - 200250, 2-5 років - 300, 6-10 років - 400-500, а старшим 15 років - 1000 -1500 мл. Перед ставленням клізми балон стерилізують, потім стискають його до повного витіснення повітря, опускають наконечник у воду і, розслаблюючи балон, набирають необхідну кількість рідини. Дитину кладуть на клейонку і пелюшку, згорнуту в декілька шарів, на лівий бік із зігнутими ногами. Підтримуючи лівим передпліччям тіло дитини, а лівою кистю - зігнуті в колінних суглобах ноги, правою рукою вводять в пряму кишку наконечник балончика, який добре змазаний вазеліном (м'який короткий наконечник - повністю, а довший пластмасовий - на 4-5 см). Повільно стискаючи балон, випускають воду в кишечник. Не розслаблюючи балона, витягують наконечник із прямої кишки. Декілька хвилин притримують дитину у попередньому положенні, злегка стискають сідниці, щоб не виникло швидкого витікання води. Дітям першого року життя клізму ставлять у положенні на спині з трохи припіднятими ногами. Після закінчення процедури балон промивають, кип’ятять і зберігають у чистому закритому посуді. Лікарську клізму ставлять (тільки після очисної) для введення ліків в організм, коли їх не можна ввести через рот. Для цього використовують гумовий балончик або катетери № 10 і 11. Після ставлення лікарської клізми за допомогою гумового балончика наконечник вводять у пряму кишку глибше, ніж при ставленні очисної клізми, ліки вводять повільніше. Витягнувши наконечника, сідниці тримають стиснутими 10-15 хв або з’єднують їх стрічками лейкопластиру. Якщо користуються катетерами, то після стерилізації його вводять у пряму кишку на глибину 8—10 см, а у вільний кінець вставляють шприц і повільно вводять ліки. Об'єм клізми залежить від віку дитини. Дітям раннього віку вводять 20-25 мл, у віці

3-5 років - до 50 мл, старшим 5 років - 50-70 мл.

**Завдання:**

**1. Перша допомога дитині при блюванні (характеристика, труднощі, алгоритм дії).**

Якщо блювання виникло в результаті приймання недоброякісної їжі або яких-небудь шкідливих речовин, то його спиняти не слід. Хворому треба полегшити стан та ,що є найважливішим, запобігти попаданню блювотних мас у дихальні шляхи. Також може допомогти промивання шлунку за допомогою води, штучно викликаючи блювання. Якщо блюванням видаленні все шкідливі речовини, то його слід припинити, давши хворому кілька ковтків остудженої води. При кровавому блюванні треба негайно відправляти хворого до лікарні в положенні на спині, поклавши на живіт мішечок із льодом.

**Висновок:**

Блювання виникає з різних причин. У тому числі при отруєннях. Вирішити цю проблему можна по різному. Наприклад промити шлунок. Але треба мати на увазі, що це дуже серйозна проблема, так що краще піти у лікарню.