

« Утверждаю»
 Главный врач ГБУЗ ССМП
 _____ А.П. Нечунаев

ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" 670031, г. Улан - Удэ, бульвар Карла Маркса, 12 E-mail: ssmpulanud@inbox.ru	Стандартная операционная процедура	Подразделение: Выездные бригады СМП
	Промывание желудка детям	
	Введена в действие « 19 » декабря 2022г Приказ №423	

	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработано	Врач ОЭКМП	Колдунова М.Д.		
Согласовано	Зам.гл. вр. по мед.части	Булгакова Т.Ю.		
	Зам. гл. вр. по ККМП и КЭР	Симонова Г.С.		
	Зам. главного врача по работе со средним медперсоналом	Лазарев А.М.		
	Зав. отделом ЭКМП	Дабажапова О.О.		
Изменено				
Ответственный за исполнение	врач\ фельдшер выездной бригады СМП			

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Оказание скорой медицинской помощи при отравлениях.
Область применения	СОП предназначена для применения в условиях догоспитального оказания медицинской помощи пациентам врачом/ фельдшером выездной бригады СМП.
Ответственность:	зав. отделом экспертизы - регулярную актуализацию информации в СОП; Зав. подстанциями, врач отдела экспертизы - контроль за соблюдением СОП сотрудниками выездных бригад. Врач/ фельдшер выездной бригады СМП — за соблюдение СОП без отклонений от утвержденных клинических рекомендаций (протоколов)

<p>Оснащение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Фенендоскоп. • Стерильный желудочный зонд необходимого размера с метками на расстоянии 45, 55, 65 см от слепого конца. • Шприц Жанэ. • тонометр. • Часы. • Воронка емкостью 1 л. • Полотенце. • Фартук клеенчатый для пациента и медицинского работника. • Перчатки нестерильные. • Емкость (с чистой водой комнатной температуры объемом 10литров). • Ковш. • Стерильные марлевые салфетки • Жидкое вазелиновое масло или глицерин. • Емкость для промывных вод. • Водный термометр. • Пульсоксиметр. • Шпатель. • Дезинфицирующее средство. • Средства индивидуальной защиты. • Емкости для сбора медицинских отходов. • Шприц Жанэ • Адсорбенты
<p>Задачи</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно рассчитать порцию однократного введения жидкости (5-7 мл на 1 кг массы тела больного). Т.к. слишком большой объем воды введенный однократно способствует раскрытию выходного отверстия желудка и попаданию токсинов и ядов в кишечник. См. приложение 2. Правильно выбрать раствор для промывания желудка, в зависимости, от конкретной клинической ситуации. 3. Максимально полное удаление из желудка не всосавшегося яда. 4. Провести процедуру без развития осложнений. Если они возникли – быстро и правильно скорректировать.

2.НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1. Федеральные и региональные нормативные документы:

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
- ГОСТ Р52623.4-2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг, инвазивных вмешательств»
- МУ 3.5.1.3674-20г «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»

- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий .
- СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней

2. Локальные организационно-распорядительные документы

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 06.09.10 №235/862-ОД «Об организации профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекции у медицинских работников».

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

СОП – стандартная операционная процедура.

4. ПРОЦЕДУРА

Шаг	Действия	Ответственный
1. Подготовительные операции	<ul style="list-style-type: none"> ● Собрать анамнез. ● Информировать пациента и его законного представителя о предстоящей манипуляции. ● Получить информированное добровольное согласие на проведение данной манипуляции. ● Обработать руки в соответствии с алгоритмом, осушить. ● Надеть перчатки и фартук. ● Сбросить салфетку в емкость для сбора медицинских отходов. 	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
2. Оценка общего состояния	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценить сознание, дыхание, сердечную деятельность. ● средней степени / тяжелое/ крайне тяжелое/терминальное (причины); 	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
4. Диагностические мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> - Пульсоксиметрия - Подсчет ЧДД, ЧСС, - измерение АД 	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
5. Предварительные манипуляции	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить необходимое оборудование 2. Предварительно запеленатого ребенка с ногами (использовать простынь или пододеяльник), усаживают на руки помощника, который захватывает своими ногами ноги ребенка, одной рукой фиксирует голову, положив ее на лоб, а другой рукой - руки. (См. приложение) 3. Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки, если положение пациента лежа. 4. Встать сбоку от пациента. 	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.

<p>6. Процедура (зондовое промывание)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента или от мочки уха до резцов и до мечевидного отростка. 2. Нанести метку на зонд, начиная от закругленного конца. 3. Надеть на пациента фартук. Конец фартука опустить в емкость для сбора промывных вод. 4. Взять зонд в правую руку как "писчее перо" на расстоянии 10 см от закругленного конца. 5. Попросить ребенка открыть рот или одним из способов приоткрыть рот ребенка (закрыть нос или нажать в углах рта на нижнюю челюсть) 6. Смочить слепой конец зонда водой или глицерином. 7. Положить зонд на корень языка, попросить пациента сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда. 8. Наклонить голову пациента вперед, вниз. 9. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить ребенка глубоко дышать через нос. 10. Убедиться, что зонд в желудке "воздушной пробой" (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков) или по началу выделения желудочного содержимого при опускании зонда ниже уровня желудка 11. Продвинуть зонд на 7-10 см. 12. Присоединить воронку к зонду. 13. Опустить воронку ниже положения желудка пациента. 14. Заполнить воронку водой больше половины, держа ее наклонно. 15. Медленно поднять воронку выше уровня желудка так, чтобы вода поступала из воронки в желудок. 16. Как только вода достигнет устья воронки, быстро опустить воронку ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило воронку полностью. 17. При необходимости слить содержимое для бактериологического исследования в стерильную пробирку, для химического исследования - в емкость с притертой пробкой, а оставшуюся часть - в емкость для сбора промывных вод. 18. Повторить промывание несколько раз, либо до израсходования промывной жидкости, либо до «чистых промывных вод», если они пошли при объеме меньшем, чем было рассчитано по возрасту. 19. Контролировать введенный и выведенный объем промывной жидкости (разница не должна превышать 1% от массы больного). 20. По показаниям ввести через зонд абсорбент (активированный уголь из расчета – 2г на 10кг веса) или антидот. 	<p>врач\ фельдшер выездной бригады СМП.</p>
<p>7. Заключительные мероприятия</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Воронку снять, зонд извлечь через салфетку, смоченную дезинфицирующим средством. 2. Утилизировать расходные материалы согласно правилам обращения с медицинскими отходами. 3. Промывные воды подвергнуть дезинфекции. 4. Дать пациенту прополоскать рот, обернуть полотенцем 	<p>Врач\ фельдшер выездной бригады СМП.</p>

	<p>вокруг рта.</p> <p>5. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>6. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>7. Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>8. Сделать запись в медицинской документации (объем промывных вод, объем выведенной жидкости, цвет наличие посторонних примесей , запахов)</p> <p>9. Организовать доставку пациента в стационар, обеспечить на время транспортировки продолжение лечения (включая реанимационные мероприятия) в полном объеме.</p> <p>10. Передать пациента врачу стационара,</p> <p>11. Оформить медицинскую документацию.</p> <p>12. Отчитаться в оперативный отдел о завершении вызова.</p>	
<p>8. Дополнительные сведения</p>	<p>1. в качестве промывной жидкости при ботулизме использовать 5% бикарбоната натрия (пищевая сода – 2ст.л. соды на 5л воды)</p> <p>2. При отравлении кристаллическим сернокислым марганцем (марганцовка) или ее раствором – промывная жидкость -1% р-р аскорбиновой кислоты (аскорбиновая к-та 5%-2,0мл (20амп. на 160 мл воды)</p> <p>3. При отравлении грибами (красный мухомор), ядовитыми растениями(белена, вех, аконит, чистотел, дурман, болиголов и т.д.) можно использовать бледно - розовый раствор марганцовки</p> <p>4. При отравлении формальдегидом (содержится в том числе в лаках), метиловым спиртом (содержится в стеклоочистителях,) - дать выпить 40% этанол –30мл.</p> <p>5. При отравлении органическими растворителями (бензин, керосин, растворители, разбавители красок, в том числе уайт-спирт) дать выпить 100 мл. вазелинового или растительного масла, или промыть маслянной эмульсией (в пропорции : 3л воды + 200мл растит. масла, взбить до образования белой взвеси, причем объем ее должен составлять 1\3 часть, от рассчитанного объема промывной жидкости, а 2\3 – обычная вода.).</p> <p>6. При отравлении кислотами в качестве антидота можно использовать антацидные средства в форме суспензии (Фосфолюгель, Маалокс, лучше Альмагель А, т.к. содержит анестезин – 2 мерных л. дать выпить до введения зонда, 20,0 мл набрать в шприц - ввести через зонд после окончания промывания, до его извлечения, остальную часть развести 0,5 л воды и использовать для промывания желудка в начале процедуры).</p>	

Индикаторы эффективности

1. Соответствие алгоритму.
2. Отсутствие осложнений

Правила и условия промывания желудка:

- Ребенок должен быть в сознании и иметь стабильные гемодинамические показатели
- Применяется только зондовое промывание
- Принцип «ограничение водной нагрузки»- общий объем промывной жидкости не должен превышать 150мл\кг веса.
- У детей до 3-х лет в качестве промывной жидкости используются полионные растворы или раствор поваренной соли (из расчета 2 ч.л. на 1 литр воды)
- Промывная жидкость должна иметь температуру 22-24⁰С (комнатной)
- Нельзя использовать кипяченую теплую воду
- Ребенок должен быть фиксирован с руками и ногами (применяется простынь или пододеяльник)
- Для промывания детей, чаще требуется помощник, при возможности выбора, предпочтение следует отдавать более сильному физически.
- Помощника необходимо обеспечить сидением со спинкой, или местом с упором спины на стену, в целях безопасности.
- Размер зонда должен соответствовать возрасту ребенка
- В качестве роторасширителя нельзя использовать металлические предметы (лучшим является загубный фиксатор)
- Для промывания применяются стерильные материалы (детям первого года)

Противопоказания

- Органические сужения пищевода
- Острые кровотечения из пищевода или желудка
- Тяжелые ожоги гортани, пищевода, желудка кислотами и щелочами
- Нарушения мозгового кровообращения
- Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, тяжелые нарушения сердечного ритма
- Бессознательное состояние (без предварительной интубации). Интубация – введение в гортань и трахею особой трубки для сохранения проходимости дыхательных путей и поддержания дыхательной деятельности.
- Отсутствие кашлевого или гортанного рефлекса
- Судороги, судорожное состояние

Возможные трудности и осложнения при промывании желудка с помощью зонда

- Из воронки вытекает меньше воды, чем было введено в желудок. Возможно, часть воды перешла в кишечник. Или же зонд изогнулся и препятствует нормальному оттоку жидкости. Так случается при чрезмерно глубоком введении зонда или при недостаточном его введении. Для решения проблемы необходимо ввести зонд несколько глубже или же немного его вытянуть.
- Прекратилось выведение жидкости из желудка. Возможно, отверстия зонда забились сгустками крови, слизи, пищевыми остатками. В этом случае следует извлечь зонд и прочистить.
- При введении зонда можно повредить слизистую оболочку, пищевода, желудка, что в некоторых случаях может привести к кровотечению и попаданию крови в дыхательные пути.
- Попадание промывных вод в дыхательные пути с развитием острой дыхательной недостаточности.
- Повреждение голосовых связок при попадании зонда в гортань (попадание в гортань сопровождается кашлем, нехваткой воздуха и посинением лица).

Частые ошибки при промывании желудка

- Введение больших объемов жидкости однократно, способствует открытию выходного сфинктера желудка и попаданию ядов и токсинов в кишечник. Расчет по формуле 5-7 мл на 1 кг массы тела пациента.
- Нет контроля количества введенной и выведенной жидкости. Чрезмерное всасывание воды в организм, может привести тяжелым нарушениям («отравление водой»).
- Использование концентрированных растворов марганцовки (перманганата калия), что вызывает химические ожоги желудка и пищевода.

Объем для промывания желудка

Возраст	Количество воды	
	Одномоментное введение (мл)	Полное промывание
Новорожденные	15–20	200
1–2 мес	60–90	300
3–4 мес	90–100	500
5–6 мес	100–110	<1 л
7–8 мес	110–120	<1 л
9–12 мес	120–150	<1 л
2–3 года	200–250	1,0–2,0 л
4–5 лет	300–350	2,0–3,0 л
6–7 лет	350–400	3,0–4,0 л
8–11 лет	400–450	4,0–5,0 л
12–15 лет	450–500	4,0–5,0 л

Диаметр зонда по возрасту:

- Новорожденному 2-3 мм
- До 3 мес 3-4 мм
- До 3 лет 5 мм
- До 4-6 лет 10 мм



ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

№	ФИО	Подпись	Дата