

PROTOCOL PENTRU EFECTUAREA SPALATURII GASTRICE

Indicații:

- intoxicații alimentare;
- supradozarea medicamentelor;
- înaintea unor operații pe stomac;
- înaintea gastroscopiei.

Materiale necesare

- sonda Faucher sau sonde gastrice mai mici sterile, adaptate vârstei;
- pâlnia de 1l – 1,5 l;
- seringă Guyon de 200 cm³;
- vas colector gradat;
- lichid pentru spălătura în funcție de scop;
- tăviță renală;
- pahar cu apă;
- cană de sticlă sau metal de 5 l;
- pensă;
- scaun;
- cărbune animal, soluții antidot după caz;
- eprubete pentru recoltare, în caz de intoxicații;
- 2 sorturi impermeabile;
- bandă leucoplast;
- prosop;
- șervețele de hârtie;
- eventual deschizător de gură, ustensile de intubație și aspirație.

Pregătirea pacientului

- se identifică pacientul;
- se verifică recomandarea medicală;
- se informează pacientul asupra necesității procedurii;
- se explică pacientului modul de derulare a procedurii;
- se informează pacientul că este posibil să aibe senzație de vomă;
- se obține colaborarea și consimțământul;
- se așează pacientul pe scaun cu fața spre lumină;
- se protejează lenjeria cu un prosop prins în jurul gâtului și cu un șorț de material plastic;
- se îndepărtează proteza;
- se oferă pacientului tăvița renală și este rugat să o țină sub bărbie cu ambele mâini (imobilizează mâinile și captează salivă);
- este instruit să respire profund pentru a combate eventuala senzația de vomă.

Efectuarea Procedurii

- se aduce vasul colector lângă pacient;
- se spală mâinile;
- se îmbracă mănuși de unică folosință;
- se pune șorț de material plastic pentru procedură;
- se umezește sonda cu apă;
- se așează în partea dreaptă a pacientului și fixează capul acestuia între torace și antebraț;

- se solicită pacientului să deschidă gura și să respire profund;
- se introduce capătul rotunjit al sondei până la peretele posterior al faringelui aproape de rădăcina limbii, pacientul fiind invitat să înghită;
- se supraveghează permanent starea pacientului pentru a evita pătrunderea sondei în căile respiratorii (atenție la facies, respirație, apariția tusei);
- sonda înaintează încet în esofag și spre stomac până la diviziunea 45-50 la arcada dentară;
- se adaptează pâlnia la capătul liber al sondei;
- se coboară pâlnia sub nivelul toracelui și se umple cu lichid la temperatura de 25-26°, 300-500 ml;
- se ridică ușor pâlnia deasupra capului pacientului pentru a permite pătrunderea blândă a lichidului;
- înainte de terminarea coloanei de lichid din pâlnie, aceasta se coboară sub nivelul stomacului (epigastrului) pentru a permite lichidului din stomac să se întoarcă în conformitate cu principiul sifonajului;
- se golește conținutul pâlniei în vasul colector;

În caz de intoxicații, primul lichid eliminat se captează separat pentru a se putea face recoltări!

- se repetă operațiunea de 4-5 ori până când lichidul eliminat este curat, fără resturi alimentare sau alte substanțe, cantitatea de lichid folosit fiind de 3-5 l în intoxicații;
- se detașează pâlnia
- se pensează bine capătul liber al sondei pentru a nu permite conținutului din lumenul sondei să curgă în faringe sau cavitatea bucală de unde ar putea fi aspirat;
- se retrage sonda lent până la nivelul faringelui apoi cu o mișcare rapidă se îndepărtează;
- se oferă pacientului un pahar cu apă să-și clătească gura;
- se șterge gura și bărbia pacientului;
- se îndepărtează tăvița renală.

Îngrijirea pacientului după spălătură

- se supraveghează funcțiile vitale;
- este posibil să acuze ușoară disfagie care dispare fără tratament.

Observatii

Poziția sondei se verifică astfel:

- se introduce capătul liber al sondei într-un pahar cu apă și se observă dacă apar bule de aer;
- se introduce aer prin sondă și se ascultă cu ajutorul unui stetoscop;
- se supraveghează pacientul: dacă se cianozează, apare reflexul de tuse este semn că sonda a ajuns în căile respiratorii și se retrage.

Întocmit: Dr. Lupu Cristian - Director medical

Verificat: Dr. Budea Adina – Medic specialist epidemiolog

Aprobat: Mitruț Diana- Manager

